

Violências em áreas rurais contra pessoas com deficiência na perspectiva de seus familiares

Violence in rural areas against disabled people from the perspective of their families

La violencia en el medio rural contra las personas con discapacidad desde la perspectiva de sus familias

Carmem Layana Jadischke Bandeira¹

ORCID: 0000-0002-0095-7975

Jaqueline Arboit¹

ORCID: 0000-0002-6610-5900

Fernanda Honnef¹

ORCID: 0000-0002-1866-1611

Ethel Bastos da Silva¹

ORCID: 0000-0002-6880-7463

Andressa de Andrade¹

ORCID: 0000-0002-5977-409X

Marta Cocco da Costa¹

ORCID: 0000-0002-9204-3213

¹Universidade Federal de Santa Maria. Palmeira das Missões,
Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Bandeira CLJ, Arboit J, Honnef F, Silva EB, Andrade A, Costa MC. Violence in rural areas against disabled people from the perspective of their families. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 2):e20220404. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0404pt>

Autor Correspondente:

Marta Cocco da Costa
E-mail: marta.c.c@ufsm.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 20-07-2022

Aprovação: 27-09-2022

RESUMO

Objetivos: conhecer a violência falada e sentida pelas pessoas com deficiência, residentes em áreas rurais, na perspectiva de seus familiares. **Métodos:** estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, desenvolvido em quatro municípios do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram 12 familiares que residiam com pessoas com deficiência em áreas rurais. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas, sendo analisados pela análise de conteúdo temática. **Resultados:** as pessoas com deficiência, residentes em áreas rurais, vivenciaram violência física, psicológica e sexual, perpetrada por familiares, colegas, pessoas da comunidade e profissionais de saúde. Foram mencionadas adaptações nas dinâmicas familiares para o cuidado da pessoa com deficiência, impactos sociais, financeiros e no lazer, e desafios no acesso e acessibilidade a serviços de educação e saúde. **Considerações Finais:** a violência contra essa população manifesta-se em uma realidade com particularidades socioeconômicas e familiares, marcada pela exclusão, desrespeito e negação de direitos e acesso a bens e serviços fundamentais.

Descritores: Violência; Saúde da População Rural; Pessoas com Deficiência; Enfermagem; Família.

ABSTRACT

Objectives: to know the violence spoken and felt by disabled people, living in rural areas, from the perspective of their families. **Methods:** a descriptive-exploratory and qualitative study, carried out in four municipalities in Rio Grande do Sul, Brazil. Twelve family members who lived with disabled people in rural areas participated. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using thematic content analysis. **Results:** disabled people, living in rural areas, experienced physical, psychological and sexual violence, perpetrated by family members, colleagues, community members and health professionals. Adaptations were mentioned in family dynamics for the care of disabled people, social, financial and leisure impacts, and challenges in access and accessibility to education and health services. **Final Considerations:** violence against this population manifests itself in a reality with socioeconomic and family particularities, marked by exclusion, disrespect and denial of rights and access to fundamental goods and services.

Descriptors: Violence; Rural Health; Disabled Persons; Nursing; Family.

RESUMEN

Objetivos: conocer la violencia hablada y sentida por personas con discapacidad, que viven en zonas rurales, desde la perspectiva de sus familias. **Métodos:** estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo, realizado en cuatro municipios de Rio Grande do Sul, Brasil. Participaron 12 familiares que vivían con personas con discapacidad en zonas rurales. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestruturadas y analizados mediante análisis de contenido temático. **Resultados:** las personas con discapacidad, residentes en áreas rurales, experimentaron violencia física, psicológica y sexual, perpetrada por familiares, colegas, miembros de la comunidad y profesionales de la salud. Se mencionaron adaptaciones en la dinámica familiar para el cuidado de personas con discapacidad, impactos sociales, económicos y de ocio, y desafíos en el acceso y accesibilidad a los servicios de educación y salud. **Consideraciones Finales:** la violencia contra esta población se manifiesta en una realidad con particularidades socioeconómicas y familiares, marcada por la exclusión, el irrespeto y la negación de derechos y acceso a bienes y servicios fundamentales.

Descriptorios: Violencia; Salud Rural; Personas con Discapacidad; Enfermería; Familia.

INTRODUÇÃO

A violência é um problema social e de saúde, pois ameaça o desenvolvimento das comunidades, afetando a qualidade de vida de milhões de pessoas⁽¹⁾. Trata-se de fenômeno complexo e multicausal a que todos estão suscetíveis, considerando-se aqui as pessoas com deficiência (PcDs) que vivem em áreas rurais⁽²⁾. Tratando-se da violência contra as PcDs, essa é caracterizada por qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico⁽³⁾.

Para este estudo, adotou-se o conceito de PcDs segundo o qual essas são as pessoas que possuem impedimentos de longo prazo de ordem física, mental, intelectual, ou sensorial que, ao coexistirem com um ou mais obstáculos, podem dificultar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com os demais indivíduos. Tal conceito considera uma avaliação biopsicossocial da deficiência que abarca a interação entre vários elementos, como alterações nas funções e estruturas corporais, componentes socioambientais, psicológicos e pessoais, e restrição na realização de atividades e de participação⁽³⁾.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019, 17,3 milhões de pessoas com dois anos ou mais de idade possuíam algum tipo de deficiência visual, auditiva, mental, ou física, das quais 14,4 milhões residiam em domicílios urbanos e 2,9 milhões, em domicílios rurais⁽⁴⁾. As prevalências de cada tipo de deficiência foram: 3,4% (visual); 1,1% (auditiva); 6,5% (física); e 1,2% (intelectual)⁽⁴⁾.

Em relação às violências perpetradas contra as PcDs, o tipo de violência mais notificado foi a violência física (53%), seguida da violência psicológica (32%) e da negligência/abandono (30%)⁽⁵⁾. Em áreas rurais, estudo evidenciou que 68% das PcDs vivenciaram algum tipo de violência psicológica, e 58%, violência física⁽²⁾. Tais violências têm repercussões consideráveis nas vidas das PcDs, como demonstrado por estudo, que examinou a relação do abuso com os resultados de saúde psicológica e física em adultos com deficiências de desenvolvimento, o qual apontou que o abuso relacionado à deficiência na infância e o abuso misto adulto foram significativamente relacionados a problemas de saúde psicológicos (depressão, transtorno de estresse pós-traumático) e físicos⁽⁶⁾.

O contexto rural abarca uma diversidade de pessoas, com suas culturas e modo de vida, a partir do qual os indivíduos enxergam a si mesmos e ao mundo à sua volta. Esse contexto não é isolado, mas entremeado de especificidades de vida e trabalho⁽⁷⁾. As pessoas que residem em áreas rurais tendem a enfrentar inúmeras barreiras, em comparação àquelas que residem em áreas urbanas, mesmo considerando a população com características socioeconômicas semelhantes. Dentre essas barreiras, têm-se o acesso precário aos serviços de saúde⁽⁸⁻⁹⁾, a carência de transporte e as distâncias geográficas⁽⁸⁾.

Assim, a literatura nacional e a internacional destacam crescentes disparidades entre as populações urbanas e rurais, que se exacerbam para PcDs que residem em áreas rurais⁽¹⁰⁾. A combinação da deficiência com a pobreza e a privação contextual, por exemplo, torna-as vulneráveis a diversas formas de discriminação, impactando sua capacidade de acesso a serviços básicos⁽¹¹⁾. Nesse sentido, são relatadas barreiras sociais, ambientais e físicas que impedem a plena implementação de políticas que defendem os

direitos das PcDs nas áreas rurais⁽¹²⁾, visto que essa população sofre com o desemprego^(10,13-15), restrição de acesso a serviços de saúde, os quais são limitados nessas áreas⁽¹³⁾, possuindo instalações inacessíveis e equipamentos inadequados⁽¹⁴⁾.

Para além da denegação de direitos, os agravos gerados pela violência dificultam a experiência de viver a igualdade humana e social plenamente. A persistência e a multiplicidade das formas de expressão de violência, ao longo da história, indicam a importância do tema e a necessidade de investigar como essa prática interfere no processo de vida de quem a sofre⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

Diante do exposto, este estudo buscou ouvir familiares de PcDs no que se refere à violência falada e sentida por essas últimas. É notável que o campo de estudo acerca da violência contra PcDs, especificamente em área rural, seja incipiente e, por vezes, considere apenas fatores, como prevalência e fatores associados às violências, desconsiderando outros elementos que tenham interface com a problemática. A partir dessa interpretação, esta investigação considera o contexto e aspectos culturais, sociais, familiares, políticos e institucionais que incidem sobre a experiência de violência vivida pelas PcDs, sob o olhar de seus familiares. Com isso, reconhece-se a família como unidade dinâmica, constituída de indivíduos unidos por laços sanguíneos, de interesse ou afetividade que, juntos, constroem uma história. Ainda, possuem valores, conhecimentos, práticas e crenças únicas, estabelecendo interações entre si e com outras pessoas em diferentes níveis, em determinado contexto social, cultural e político, influenciando esse espaço e por ele sendo influenciados⁽²⁰⁾.

Nesse contexto, há necessidade de dar visibilidade à temática, pois busca-se que a sociedade suprima o estigma de que as PcDs sejam menos capazes, possibilitando sua participação ativa, a garantia de direitos e a igualdade de condições com as demais pessoas. Considerando a problemática exposta, buscou-se responder à seguinte questão norteadora: quais as situações de violência falada e sentida vivenciadas pelas PcDs residentes áreas rurais, na perspectiva de seus familiares?

OBJETIVOS

Conhecer a violência falada e sentida pelas PcDs, residentes em áreas rurais, na perspectiva de seus familiares.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Seguiram-se as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos⁽²¹⁾. Assim, a coleta de dados iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os participantes foram informados acerca dos objetivos, riscos e benefícios da investigação, mediante leitura e explanação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado pelos participantes em duas vias. Para garantir seu anonimato, empregou-se a letra P, de participante, e o respectivo número na sequência da realização das entrevistas (ex.: P1, P2, P3...P12).

Referencial teórico

Para este estudo, empregaram-se os referenciais teóricos de violência^(1,3), ruralidade⁽⁷⁾ e família⁽²⁰⁾.

Tipo de estudo

Pesquisa de abordagem qualitativa⁽²²⁾, descritivo-exploratória⁽²³⁾, norteada pelo *Consolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ)⁽²⁴⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

A investigação foi desenvolvida em quatro municípios das regiões Norte e Noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil, pertencentes às 2ª e 15ª Coordenadorias Regionais de Saúde. Essas Coordenadorias contabilizam, juntas, 52 municípios, predominantemente rurais e com Produto Interno Bruto *per capita* de R\$ 25.000 a R\$ 29.999 e Índice de Desenvolvimento Socioeconômico entre 0,740 e 0,779 e $\geq 0,780$, respectivamente⁽²⁵⁾. As regiões supracitadas integram o cenário do projeto matricial intitulado "Determinantes Sociais de Saúde em Pessoas com Deficiência, Famílias e Rede de Apoio no Cenário Rural: múltiplas vulnerabilidades".

A escolha dos quatro municípios do cenário do estudo justifica-se por terem mais de 70% da população residindo em área rural. Ademais, esses apresentaram as maiores prevalências de violência contra PcDs, segundo dados prévios da parte quantitativa do projeto matricial, que buscou analisar a prevalência de situações de violência perpetradas contra PcDs nesses municípios.

Fonte de dados

Os participantes foram captados a partir de resultados do projeto matricial, constituindo amostra por conveniência. Essas informações subsidiaram a construção do desenho da investigação em tela, buscando a perspectiva de familiares das PcDs que vivenciaram algum tipo de violência. Os participantes foram um representante de cada família de PcD residente em área rural, totalizando 12 familiares. Utilizaram-se como critérios de inclusão ser maior de idade, residir junto à PcD e ter condições cognitivas para responder a entrevista. O critério de exclusão foi estar ausente da residência no dia da coleta.

Coleta e organização dos dados

Anteriormente à produção de dados, foi organizado um encontro com a(o) enfermeira(o) responsável pela Estratégia Saúde da Família de cada município, para viabilizar a etapa de coleta de dados. A partir disso, por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das áreas rurais, foi realizado agendamento telefônico prévio das entrevistas com cada familiar. Na data agendada, as pesquisadoras, juntamente com o ACS da área de adscrição de cada família, deslocaram-se até os domicílios dessas. Deste modo, o primeiro contato das pesquisadoras com os possíveis participantes se deu de forma presencial.

Os dados foram coletados de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019, empregando-se a entrevista semiestruturada⁽²²⁾, mediante roteiro construído pelas próprias pesquisadoras responsáveis, contendo questões fechadas para a caracterização sociodemográfica e da deficiência e questões abertas relacionadas ao objeto de estudo. Foram realizados dois testes pilotos, com posterior adequação do roteiro, visando à melhor compreensão das questões pelos participantes. Os dados oriundos dos testes foram descartados.

As entrevistas foram realizadas por duas pesquisadoras com experiência na técnica de coleta dos dados e temática. Previamente a essa, apresentavam-se aos possíveis participantes, mencionando a formação profissional, vínculo com a instituição de ensino superior e trajetória na pesquisa, realizando a leitura e explicação do TCLE. Todos os familiares convidados a participar do estudo aceitaram, e não houve desistências. As entrevistas ocorreram no domicílio, apenas na presença do participante e pesquisadoras, visando garantir a privacidade e resguardar os princípios éticos de pesquisa. Foram audiogravadas (MP3), com duração média de 40 minutos. Quanto ao número de participantes, o encerramento do trabalho de campo foi determinado quando se compreendeu a lógica interna do objeto de estudo⁽²⁶⁾.

Dentre as perguntas para caracterização sociodemográfica, questionou-se os participantes quanto à idade, raça, escolaridade e vínculo familiar com a PcD. Também foi indagado sobre o tipo de deficiência. Quanto às questões abertas, algumas das perguntas realizadas para nortear a entrevista foram: o que é violência contra a PcD em áreas rurais? Quais tipos de violência contra a PcD existem? A PcD que reside nesta família já sofreu alguma violência?

Análise dos dados

O material das entrevistas foi submetido à análise de conteúdo temática, em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽²²⁾. Primeiramente, foi realizada a transcrição dos dados obtidos pelas gravações das entrevistas, de forma literal, em um programa editor de textos, constituindo o *corpus* da pesquisa. Após, na etapa de pré-análise, realizou-se a escuta das gravações e a leitura flutuante do material transcrito, emergindo as impressões iniciais. Na sequência, por meio de leituras repetidas, os trechos dos depoimentos foram destacados de cores diferentes a partir das ideias contidas nos mesmos. O emprego da técnica cromática permitiu compor o material para análise mais aprofundada. Na etapa de exploração do material, as informações comuns encontradas no conteúdo foram selecionadas, permitindo elencar os núcleos de sentido, que são palavras, frases e expressões que dão sentido a este conteúdo. Após, os núcleos de sentido foram agregados para a definição da categoria e das subcategorias.

A última etapa constituiu no tratamento dos resultados e interpretação, na qual as pesquisadoras realizaram inferências e interpretações acerca dos resultados, considerando o objetivo do estudo. Assim, foi realizada a discussão dos resultados com a literatura científica nacional e internacional relacionadas ao tema.

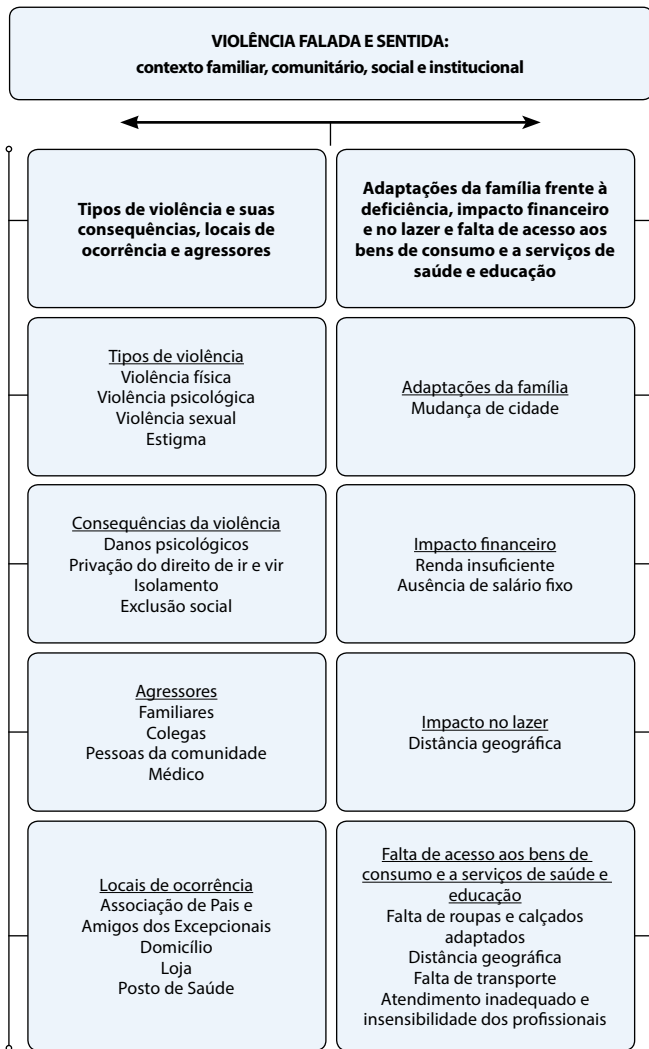


Figura 1 – Árvore de codificação

RESULTADOS

Quanto à caracterização dos participantes, a maioria era do sexo feminino, sendo oito mulheres e quatro homens, com idade média de 49 anos. Em relação ao parentesco com a PcD, quatro eram pais; quatro eram cônjuges; dois(duas) eram sobrinhos(as); um(uma) era filho(a); e um(uma) era irmão(a). Quanto à raça, nove se autodeclararam brancos e três, pardos. Em relação à escolaridade, oito apresentavam ensino fundamental incompleto; dois apresentavam ensino fundamental completo; um apresentava ensino médio incompleto; e um apresentava ensino médio completo. Em relação ao tipo de deficiência apresentado pela PcD, sete possuíam deficiência intelectual, e cinco, deficiência física.

Da análise temática, emergiu uma categoria, **VIOLÊNCIA FALADA E SENTIDA: contexto familiar, comunitário, social e institucional**. Essa foi desmembrada em duas subcategorias: **Tipos de violência e suas consequências, locais de ocorrência e agressores**; e **Adaptações da família frente à deficiência, impacto financeiro e no lazer e falta de acesso aos bens de consumo e a serviços de saúde e educação**.

VIOLÊNCIA FALADA E SENTIDA: contexto familiar, comunitário, social e institucional

Essa categoria apresenta duas subcategorias. A primeira apresenta os tipos de violência presentes na vida das PcDs que residiam em área rural, locais em que ocorreram, agressores e consequências para as PcDs e suas famílias. A segunda descreve as dinâmicas das famílias das PcDs quanto à adaptações frente à deficiência, impacto no âmbito financeiro, nas relações sociais, de lazer e no acesso aos bens e serviços.

Tipos de violência e suas consequências, locais de ocorrência e agressores

Dentre os tipos de violência mencionados pelos familiares das PcDs, há situações de violência física que ocasionaram consequências negativas na vida dos envolvidos, inclusive danos psicológicos e privação do direito de ir e vir. Essa violência se manifesta de diversas formas e em diferentes espaços da sociedade.

Chegar [da APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais] a filha riscada, perna correndo sangue, riscada, como se fosse de uma gilete ou de um arame [...] ela nunca mais quis ir, agarrou um medo de ir. (P2)

Ela saiu daqui de casa e queria ir com a filha dela [...] daí, lá, eles bateram nela, ela fugiu e veio embora [...] às vezes, ela fica até um dia sem tomar banho, daí a filha dela surrava ela por causa disso. (P7)

A violência física está presente também nas relações familiares conflituosas. Isso afasta as PcDs de seus familiares, sujeitando-as a ficar sob responsabilidade de pessoas com menor proximidade.

Ela tem mais dois irmãos, mas ela não gosta de lá. Eles falaram que, quando nós tiver muito cansado, daí, é pra levar pra ficar um pouco lá com os irmão, mas ela não quer, porque a filha bateu nela. (P7)

A violência psicológica na vida das PcDs se manifestou sob a forma de apelidos atribuídos, inclusive, por familiares. Nessa direção, os participantes explicitaram as “dores” causadas por tais apelidos.

O que eu mais ouço é apelido. Também dentro da família, tem gente que fala alguma coisa [...] a gente não gosta nem de falar [...]. (P6)

Vejo as pessoas “abaixando” a pessoa [referindo-se ao emprego de apelidos] [...] aquele lá “é portador de uma deficiência”, é “aleijado” [...] dói no coração da gente [...]. (P11)

O estigma contra a PcD foi evidenciado pelos olhares díspares das pessoas no convívio com esse grupo populacional, em espaços comunitários e de convívio social. Alguns participantes relataram a vivência de constrangimentos e rejeições pela PcD, tendo como uma das consequências o isolamento e exclusão social dessa e de toda a família, que se privava de atividades de lazer que oportunizariam convivência social e comunitária.

As pessoas gozavam com ele [...] viam ele cair, e as pessoas gozavam. De início, foi bastante constrangido pra gente, e daí, quando ele começou a usar muleta, muita gente gozava dele. (P1)

[As pessoas] têm medo deles [referindo-se às PcDs] [...] em uma loja numa cidade aqui perto, pedi pra ceder o banheiro pra ele e não quiseram; ele fez xixi na calça, tive que comprar roupa pra vestir nele. E uma vez fomos em um casamento e, por causa de deficiência, não quiseram sentar na mesa com nós. Eu não gosto de ir em festa, porque tem as pessoas ignorantes e olham pra eles. (P3)

[...] quando a gente sai, leva ela no médico, as pessoas ficam cuidando o jeito dela [...] no posto, ficam rindo quando levo nas consultas, porque ela tem os “cacoete” engraçado. (P9)

Se ela sair assim e a perna dela não tá coberta, ficam olhando com um olhar estranho. (P12)

As PcDs vivenciam também situações de violência sexual, tendo sido mencionado um caso perpetrado por um profissional de saúde, durante um atendimento.

[...] ela tem problema na cabeça e não no corpo, e o médico, numa consulta, começou a apalpar os peitos dela, mandou tirar a blusa, sutiã, e ela se sentiu irritada [...] eu disse: “Doutor, o que tem a ver o corpo dela com o problema que ela tem?” Ela ficou muito brava, saiu de lá naquela agitação [...]. (P9)

Observa-se, a partir dessa subcategoria, que as PcDs em área rural vivenciavam situações de violência física, psicológica e sexual que, segundo os familiares, contribuíam negativamente para a sua saúde e bem-estar.

Adaptações da família frente à deficiência, impacto financeiro e no lazer e falta de acesso aos bens de consumo e a serviços de saúde e educação

Os participantes relataram terem passado por adaptações da dinâmica de vida familiar, para poderem suprir as necessidades de cuidado da PcD.

Nós não sabia nem como lidar com ele, porque ele teve muitas lesões. Ele morava na cidade, daí se mudaram pro interior, a gente teve que se adaptar pra poder viver com ele, conviver com o problema dele e trabalhar. (P11)

Participantes relataram impactos financeiros para a família, considerando que o valor do Benefício de Prestação Continuada (BPC) recebido pela PcD não era suficiente. Isso se agravava, pois, em área rural, a maioria das famílias fundamenta sua economia na agricultura familiar, inexistindo salários fixos. Apesar disso, a plantação de alimentos e criação de animais para o consumo próprio contribuía para amenizar essa dificuldade.

A renda não é suficiente [...] falta, às vezes, né [...] só que a gente, na colônia, planta pra comer mandioca, feijão, daí dá. (P3)

[...] mês passado, tivemos que fazer tudo por conta, daí não chegou [referindo-se ao dinheiro], a gente tem outros ganhos que dá pra pagar, mas, se fosse só com o dela, não chegava. (P4)

Na verdade, se vai fazer as contas, não é [referindo-se à renda insuficiente], mas, aqui, eles comem melão, abóbora, moranga, carne dos porcos [...] vai indo, né. (P8)

O impacto nas atividades de lazer também foi mencionado por alguns familiares. Tais atividades ficavam restritas geográfica e socialmente, pois se limitavam à residência da família e seu entorno. Nesse contexto, o próprio trabalho na lavoura e no cuidado com os animais acaba se constituindo como atividades de lazer.

Ela me ajuda, trabalha bastante aqui na roça, nos bichos, corta grama [...]. (P5)

No próximo depoimento, observa-se a inexistência de roupas e calçados adaptados, o que gerava angústia e vergonha da própria condição de deficiência.

Eu pegava ela chorando, ela não se aceita, não usa roupa curta pra sair [...] ou é calça, vestido longo, saia longa, não quer mostrar a perna [...] calçados, têm que ser de acordo [...] pé é mais pequeno, cada vez que sai, tem que ficar enrolando duas faixinhas e bota meia pra poder usar uma bota. (P12)

Em relação a um dos direitos básicos que se refere à educação, as PcDs residentes em área rural encontravam dificuldades para chegar à escola por restrições de acesso e acessibilidade. Muitas vezes, o longo caminho até a escola era percorrido a pé, devido à falta de transporte público adaptado.

Quando ela estudava, ficava difícil o acesso pra ela pegar o ônibus [...] quando ela tinha o aparelho nas pernas, nós levava ela na escola e nós ia buscar nas costas [...]. (P12)

Também ficou evidente nas falas que alguns profissionais da escola negligenciavam a assistência às PcDs, o que pode contribuir para o abandono escolar.

Nós estamos mandando ela na aula, mas a professora não faz nada com a menina, só deixa a menina ali num canto o dia inteiro, então não vamos mais mandar na aula, se é desse jeito, nós queremos que a menina vá na aula pra aprender alguma coisa. (P4)

A falta de acessibilidade aos serviços de saúde se devia, dentre outros, à ausência de transporte, além do atendimento inadequado e insensibilidade dos profissionais às situações de vida das PcDs que foram relatados.

Teve uma época, quando a gente saía pro hospital [...] eles não davam muita atenção [...] a gente levava violência de não ser bem atendido [...] marcar uma consulta tal hora e o prefeito dizer não posso levar, isso é violência também. (P11)

Identificaram-se, nessa subcategoria, modificações na dinâmica de vida da família devido ao cuidado da PcD, além de dificuldades financeiras, restrição ao entorno rural e familiar, limitações de acesso e acessibilidade e despreparo de profissionais da saúde e educação para atendimento das PcDs. Por outro lado, o trabalho com a agricultura contribuía para atenuar as dificuldades econômicas das famílias.

Quadro 1 - Violência falada e sentida pelas pessoas com deficiência, residentes em áreas rurais, na perspectiva de seus familiares, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022

VIOLÊNCIA FALADA E SENTIDA - contexto familiar, comunitário, social e institucional

- Constrangimentos e rejeições;
- Isolamento social pelas questões geográficas das áreas rurais;
- Formas pejorativas de se remeter à PcD;
- Invisibilidade e negligência do cuidado;
- Não efetivação de direitos básicos;
- Despreparo da sociedade, familiares e serviços institucionais para atendimento das necessidades das PcDs;
- Insensibilidade da rede familiar, social e de saúde;
- Falta de recursos financeiros pela inexistência de salário fixo, característica das áreas rurais;
- Distanciamento geográfico das áreas rurais;
- Falta de adaptações da sociedade às condições de vida das PcDs;
- Exclusão e restrição de acesso e acessibilidade, considerando as especificidades das áreas rurais.

PcD – pessoas com deficiência.

O Quadro 1 foi elaborado para representar a síntese da “violência falada e sentida no contexto familiar, comunitário, social e institucional”.

DISCUSSÃO

Quanto à violência física citada pelos participantes, essa afetava não somente a integridade física, mas também a integridade psicoemocional de quem a vivenciava. Estudo revela que muitos casos de violência física são perpetrados pelos familiares da PcD, sendo consideradas situações da esfera privada de convivência das famílias e nem sempre discutidas como problema em área rural, por serem tratadas como áreas seguras. A invisibilidade do mundo doméstico, por vezes, acaba isentando os agressores da punição⁽²⁷⁾.

A violência contra a PcD está atrelada às relações sociais e de gênero, e envolve o poder de um sobre o outro, quase sempre do sexo masculino sobre o feminino. Na área rural, as famílias se organizam em torno da agricultura, com forte influência do patriarcado e divisão social do trabalho. Os homens trabalham na lavoura, e as mulheres, no espaço doméstico, cuidando dos familiares, pessoas idosas e doentes. Há, nessa organização, papéis definidos e valorizados socialmente. Quando PcDs nascem nessas famílias, os papéis são tensionados, podendo provocar a violência intrafamiliar, representada por agressões físicas, verbais e a violação de direitos.

As PcDs enfrentam desvalorização, em consequência de suas limitações, sejam elas físicas ou intelectuais, e vivenciam o preconceito e rejeição da sociedade, inclusive da própria família. Nesse sentido, a violência psicológica foi citada pelos participantes, representada por agressões verbais e gestuais, objetivando ridicularizar, rejeitar e humilhar a PcD, isolando-a do convívio social. Estudos apontam que a violência psicológica corresponde à violência mais frequente, sendo tão grave quanto a física⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Experiências de desrespeito, ridicularização, humilhação e discriminação social são frequentemente relatadas pelas PcDs em suas comunidades, resultando em vergonha, medo e autoestigma⁽³⁰⁾. Diante dos olhares, risos e chacotas das pessoas da

comunidade, sentem-se desconfortáveis e hesitam em participar de atividades socioculturais^(10,31). Nessa direção, constata-se que as PcDs residentes em áreas rurais têm um risco particularmente alto para experimentar a diminuição da participação social e aumento do isolamento^(15,31). Infelizmente, essa população vivencia cotidianamente atitudes sociais negativas pautadas em estereótipos associados à deficiência, impactando significativamente em suas experiências de vida e oportunidades, por exemplo⁽³²⁾, contribuindo para a invisibilidade dessa população na vida social da comunidade⁽¹²⁾.

O estigma relacionado à PcD advém da noção de deficiência ancorada no modelo biomédico da saúde, que se relaciona à reabilitação de um corpo sexuado que, por algum motivo, de ordem congênita ou adquirida, apresenta uma deformidade. Assim, socialmente, esse corpo passa a ser considerado diferente. Ou seja, trata-se de uma visão ancorada em um conceito de normalidade dos corpos. Associam-se a essa noção as construções sociais de gênero com base no patriarcado e na dominação masculina presentes em área rural. Essas visões oprimem os corpos diferentes. Sob essa perspectiva, considera-se que a ausência da compreensão da deficiência com base no modelo social contribui para situações de vulnerabilidade das PcDs a vários tipos de violência⁽³³⁾.

O isolamento social das PcDs devido às limitações, como o contexto geográfico rural e a pouca participação social, impactam negativamente na saúde dessas populações⁽³⁴⁾. Em alguns casos, para não exporem a PcD em locais públicos, os familiares se isolam e criam ambientes domésticos tensos, que podem provocar novas violências. Estudos revelam que a vida das PcDs é marcada por processos de segregação e estigmatização, em que as diferenças biológicas são reduzidas ao desvio de normalidade. Assim, faz-se necessário considerar que a deficiência não é um problema de ordem individual, mas uma questão social, transferindo a responsabilidade acerca das limitações de um indivíduo para a sociedade, que não é capaz de se adaptar às necessidades desse^(16,34).

A violência sexual também foi relatada por um dos familiares, tendo sido perpetrada na presença do próprio familiar por um profissional de saúde, durante um atendimento a uma PcD do sexo feminino. Infelizmente, as relações assimétricas de gênero estão presentes também na relação profissional-usuária, o que favorece a perpetração da violência sexual. É dever dos profissionais de saúde zelar pela integralidade da saúde de seus pacientes. Porém, nesse caso, o profissional foi o próprio agressor. Esse tipo de violência acarreta danos à saúde individual e coletiva⁽³⁵⁾, podendo se agravar na população de PcDs, pois muitos casos não são reconhecidos como abuso, visto que essa informação advém de um grupo marginalizado, permanecendo, muitas vezes, na invisibilidade⁽³⁶⁾.

As adaptações da família frente à deficiência de seu familiar são comuns, pois, devido às limitações da PcD, geralmente ficam dependentes da família para o cuidado⁽³⁴⁾. Estudo revela que fortes laços familiares e compaixão têm incentivado os cuidadores familiares a alterar seus modos de vida para se adaptarem às necessidades das PcDs⁽¹²⁾. As famílias possuem modos de viver próprios, sendo percebidas como um sistema que enfrenta crises e dificuldades, e, nesse contexto, os familiares tendem a assumir o papel de cuidadores⁽³⁷⁾.

Assim, evidencia-se que os familiares também vivenciavam restrições e, muitas vezes, deixavam de lado seus planos de vida em função do cuidado do familiar com deficiência. Com isso, vivenciavam situações de sobrecarga⁽³⁸⁾, sendo condicionados a menor possibilidade de mobilidade social e dificuldades econômicas, limitando-se aos espaços domiciliares, configurando situação de privação^(16,18).

O impacto e as restrições financeiras são um dos desafios comuns enfrentados por PcDs residentes em área rural e suas famílias, visto que o BPC não é suficiente para custear as despesas oriundas dos cuidados que a PcD requer. Desse modo, os familiares precisam mobilizar todos os recursos disponíveis para enfrentar as condições econômicas críticas, buscando, por exemplo, produzir alimentos e criar animais para o consumo. Nesta direção, estudo transversal, desenvolvido em área rural do Egito, com 260 cuidadores familiares de PcDs, revelou que 37% (n = 90) relataram piores em seu nível econômico⁽³⁸⁾. As dificuldades financeiras impedem, dentre outros, a compra de medicamentos e o uso de transporte para buscar atendimento de saúde^(13-14,31).

Quanto às atividades de lazer realizadas em área rural, as PcDs e suas famílias possuem poucas alternativas, o que é condicionado às características da deficiência e das próprias áreas rurais, limitando as possibilidades ao que o entorno oferece. Com isso, dedicam-se a momentos de lazer associados às atividades domésticas, lavoura e cuidado dos animais, buscando ocupar o tempo livre⁽³⁴⁾. As PcDs que residem em áreas rurais vivem em contexto no qual há uma complexa teia de barreiras físicas e socioemocionais à sua participação na sociedade. Para aquelas com deficiência física, por exemplo, a mobilidade é fator de exclusão social em decorrência da natureza da sua deficiência e da falta de dispositivos assistivos^(10,39).

A relevância de fornecer educação de qualidade a todas as crianças, independentemente de quaisquer diferenças, é reconhecida pela Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que, no objetivo 4, menciona a necessidade de assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade⁽⁴⁰⁾. Além disso, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, no Artigo 24, exige que os Estados signatários garantam igualdade de acesso à educação de qualidade para crianças com deficiência⁽⁴¹⁾.

Apesar disso, o estudo em tela revela que o acesso à educação pelas PcDs que viviam em áreas rurais ainda era limitado. Nesse sentido, investigação, que explorou as maneiras pelas quais o espaço e o lugar influenciam na experiência da deficiência vivida em um contexto rural sul-africano, destacou que o setor de educação foi outra arena física onde muitos PcDs vivenciaram a exclusão, devido às barreiras físicas e discriminação⁽¹⁰⁾. Estudo desenvolvido no Nepal, por sua vez, revelou que o acesso à educação formal foi significativamente menor para PcDs, em comparação com pessoas sem deficiência, especialmente para aquelas que residiam em áreas rurais⁽⁴²⁾.

Investigação indicou que as oportunidades restritas de acesso à educação e desenvolvimento de habilidades por crianças com deficiência ocorreram devido à falta de acesso às escolas, à ausência de transporte e à renda familiar limitada, que impedia muitos pais de levarem os filhos até a escola⁽¹²⁾. Identifica-se que, apesar de diversas orientações políticas, em nível mundial, mencionarem a relevância da educação inclusiva de PcDs, na prática, o direito

a essa não se efetiva em sua integralidade, especialmente ao se particularizar as áreas rurais.

Estudo aponta que a área rural apresenta indicadores mais desfavoráveis em relação ao acesso e acessibilidade aos serviços de saúde pelas PcDs⁽⁴³⁾, o que também é apontado pela presente investigação. Um dos fatores impeditivos a esse acesso e acessibilidade aos serviços de saúde se deve à distância das comunidades rurais em relação a esses serviços^(10,12-13,39). Nessa ótica, estudo desenvolvido na China revelou que ser PcD residente de área rural foi associado ao aumento de 13 a 40% nas necessidades não atendidas pelos serviços de saúde, explicado, em parte, pelas dificuldades de acesso a esses⁽⁴⁴⁾. Outro estudo indicou que o projeto arquitetônico dos serviços de saúde foi uma barreira importante para o acesso e acessibilidade, especialmente, para aqueles com deficiência física⁽¹³⁾. Além disso, investigações revelaram que existem poucos serviços de saúde localizados em áreas rurais para atender à demanda de cuidados de saúde das PcDs que residem nessas áreas, e os poucos que são acessíveis apresentam profissionais pouco capacitados^(31,36).

PcDs possuem direito reconhecido de acesso aos cuidados de saúde, incluindo aqueles prestados na Atenção Primária à Saúde (APS)⁽⁴¹⁾. Sob este aspecto, a APS pode atuar articulando parcerias entre os setores da educação, saúde, justiça e assistência social, os quais integram a Rede de Atenção à Saúde. A diretriz da política de saúde organiza a atenção à saúde integral a partir de determinantes socioeconômicos, culturais, familiares, comunitários e individuais estruturantes da sociedade. É preciso ampliar a concepção de violência como um problema que não é específico da saúde. Com isso, é fundamental envolver e engajar os atores sociais, população, profissionais e gestores, com o propósito de instigar a discussão e propor formas de garantir a saúde como um direito⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾.

O contexto rural reproduz a invisibilidade e o não reconhecimento das pessoas como cidadãos, contribuindo para o desconhecimento das carências, das possibilidades, do acesso aos direitos e das oportunidades reais voltadas a essa população⁽⁴⁷⁾, dentre a qual estão as PcDs. Assim, torna-se necessário desenvolver estratégias para ampliar o acesso das PcDs residentes em áreas rurais aos direitos garantidos pelas legislações nacionais e internacionais, de modo que essas possam conviver em sociedade e em condições menos desiguais, em comparação às pessoas sem deficiência. A violência estrutural ancora todas as outras formas de violência, promovendo ambientes de exploração e isolamento social da PcD, comprometendo sua saúde e direitos⁽⁴³⁾.

Limitações do estudo

A limitação do estudo se relaciona ao fato de este ter abarcado apenas municípios de uma região do país, o que pode dificultar a generalização dos resultados. Portanto, para estudos futuros, indica-se a necessidade de inclusão de outros atores, visando uma maior amplitude dos achados da investigação.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Ao possibilitar conhecer as experiências de PcDs em relação a essa problemática, mesmo que na perspectiva de seus familiares,

esta pesquisa traz contribuições ímpares para o desenho de políticas públicas direcionadas às PcDs que residem em áreas rurais, em consonância com as premissas do Sistema Único de Saúde. Nessa direção, faz-se necessário que essas políticas considerem a dupla vulnerabilidade a que essa população está suscetível: relacionada às características da própria deficiência e às características das áreas rurais. Além disso, devem valorizar as potencialidades das PcDs e recursos disponíveis no espaço em que vivem, embora limitados, visto que podem contribuir para mitigar as vulnerabilidades relatadas. No que se refere a área da saúde e da enfermagem, o estudo contribui para o re(pensar) das práticas profissionais direcionadas a essa população nos serviços da Rede de Atenção à Saúde, considerando uma atuação pautada no respeito, na ética e na inclusão, sem quaisquer formas de preconceito, violência e violação de direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam que as PcDs residentes em áreas rurais, segundo seus familiares, vivenciaram situações de violência física, psicológica e sexual, perpetradas em contexto familiar, comunitário, social e institucional, tanto por familiares quanto por colegas, pessoas da comunidade e profissionais de saúde. Além disso, indicam que houve adaptações nas dinâmicas familiares visando ao cuidado da PcD, bem como impactos financeiros,

nas atividades sociais e de lazer. Fica explícito, também, que as PcDs, nesse contexto singular, apresentam desafios no acesso e acessibilidade a serviços de educação e saúde, considerados direitos básicos de todos os indivíduos, o que configura múltiplas situações de violência.

Pode-se considerar que a violência contra a PcD em área rural se manifesta sob diferentes formas, em uma realidade com particularidades socioeconômicas e familiares marcada pela exclusão, desrespeito e negação de direitos e de acesso a bens e serviços fundamentais. O acesso e a acessibilidade equitativos das PcDs que residem em área rural, quanto à educação, saúde e lazer, podem ser fatores-chave para melhorar a qualidade de vida dessa população, favorecendo a sua inclusão efetiva na sociedade. Diante do exposto, torna-se necessário instrumentalizar os profissionais de saúde e dos demais setores da rede de atenção às PcDs, para que desenvolvam ações na perspectiva da escuta qualificada, acolhimento, inclusão e respeito aos direitos humanos.

CONTRIBUIÇÕES

Bandeira CLJ e Costa MC contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Arboit J e Honnef F contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Silva EB e Andrade A contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global Status Report on Violence Prevention [Internet]. WHO; 2014 [cited 2022 Aug 24]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>
2. Costa MC, Silva EB, Jantsch LB, Colomé ICS, Defendi T. People with disabilities in situations of violence in the rural context. *Rev Baiana Enferm.* 2022;36:e44760. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.44760>
3. Presidência da República (BR). Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) [Internet]. Brasília; 2015 [cited 2022 Aug 24]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida [Internet]. Rio de Janeiro (RJ); IBGE; 2021 [cited 2022 Aug 24]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>
5. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da violência 2021 [Internet]. São Paulo (SP); IPEA; 2021 [cited 2022 Aug 24]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>
6. Hughes RB, Robinson-Whelen S, Raymaker D, Lund EM, Oswald M, Katz M, et al. The relation of abuse to physical and psychological health in adults with developmental disabilities. *Disabil Health J.* 2019;12(2):227-34. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.09.007>
7. Wanderley M. O mundo rural como espaço de vida: reflexões sobre a propriedade da terra, agricultura familiar e ruralidade. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
8. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(6):e00213816. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>
9. Dantas MNP, Souza DLB, Souza AMG, Aiquoc KM, Souza TA, Barbosa IR. Factors associated with poor access to health services in Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:e210004. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>
10. Neille J. A qualitative inquiry into the ways in which space and place influence the lived experiences of adults with disabilities in rural South Africa. *Rural Remote Health.* 2021;21:6241. <https://doi.org/10.22605/RRH6241>
11. Dammeyer J, Chapman M. A national survey on violence and discrimination among people with disabilities. *BMC Public Health.* 2018;18(1):355. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5277-0>
12. Jost C, MacDonald M, Khanna S. A community-based evaluation of disability resources and inclusion practices in rural Botswana. *Disabil Health J.* 2022;15(3):101275. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101275>

13. Dassah E, Aldersey HM, McColl MA, Davison C. When I don't have money to buy the drugs, I just manage: exploring the lived experience of persons with physical disabilities in accessing primary health care services in rural Ghana. *Soc Sci Med.* 2018;214:83-90. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.023>
14. Dassah E, Aldersey HM, McColl MA, Davison C. Healthcare providers' perspectives of providing primary healthcare services to persons with physical disabilities in rural Ghana. *Prim Health Care Res Dev.* 2019;20:e108. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000495>
15. Repke MA, Ipsen C. Differences in social connectedness and perceived isolation among rural and urban adults with disabilities. *Disabil Health J.* 2020;13(1):100829. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.100829>
16. Ursine BL, Pereira EL, Carneiro FF. The health of people with disability living in rural areas: what do Basic Health Care workers say? *Interface.* 2018;22(64):109-20. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0666>
17. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(4):e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
18. Massoli LPO, Alves SC, Esper MV. Contexto familiar de crianças com deficiência. *Constr Psicopedag.* 2020;28(29):7-20. <https://doi.org/10.37388/CP2020/v28n29a02>
19. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Colet.* 2007;11(sup):1163-78. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
20. Elsen I. Um marco conceitual para o trabalho com famílias. Florianópolis: GAPEFAM/UFSC; 1992.
21. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [cited 2020 Jan 05]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
22. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
23. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. Ed. São Paulo: Atlas; 2022.
24. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
25. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão. Plano Estadual de Saúde: 2020-2023 [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 24]. Available from: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/04114126-plano-sem-logo.pdf>
26. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual [Internet].* 2017 [cited 2022 Aug 24];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>
27. Campos B, Tchalekian B, Paiva V. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de SARS-COV-2/COVID-19 em São Paulo. *Psicol Soc.* 2020;32:e020015. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240336>
28. Oliveira BG, Freire IV, Assis CS, Sena ELS, Boery RNSO, Yarid SD. Responsibility of health professionals in the notification of cases of violence. *Rev Bioét.* 2018;26(3):403-11. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263260>
29. Lawrenz P, Macedo DV, Hohendorff JV, Freitas CPP, Foschiera LN, Habigzang LF. Violence against women: notifications of health professionals in Rio Grande do Sul. *Psicol Teor Pesqui.* 2018;34:e34428. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34428>
30. Sikweyiya Y, Stern E, Hanass-Hancock J, Van der Heijden I, Myrntinen H, et al. Intersections between disability, masculinities, and violence: experiences and insights from men with physical disabilities from three African countries. *BMC Public Health.* 2022;22:a705. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13137-5>
31. Harrison J, Thomson R, Banda HT, Mbera GB, Gregorius S, Stenberg B, Marshall T. Access to health care for people with disabilities in rural Malawi: what are the barriers?. *BMC Public Health.* 2020;20(1):833. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08691-9>
32. Devkota HR, Kett M, Groce N. Societal attitude and behaviours towards women with disabilities in rural Nepal: pregnancy, childbirth and motherhood. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):20. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2171-4>
33. Passos RL, Telles FSP, Oliveira MHB. Sexual violence and other offenses against women with disabilities. *Saúde Debate.* 2019;43(spe 4):154-64. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S413>
34. Tonini H, Lopes MJM. Desenvolvimento, cuidado e vulnerabilidade: pessoas com deficiência em áreas rurais do RS. *Rev Interdisciplin [Internet].* 2017 [cited 2020 Jan 14];10(3):110-24. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1318>
35. Defenti T, Costa YS, Arboit J, Costa MC, Silva EB, Bandeira CLJ. Desvelando a violência no cotidiano das pessoas com deficiência que vivem no rural: (in) visibilidade, aproximações e desafios. *Research Soc Dev.* 2021;10(2):59610213095. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.13095>
36. Aguiard K, Hughes R, Gemeinhardt GL, Schick V, McCurdy S. "They Didn't Ask." Rural women with disabilities and experiences of violence describe interactions with the healthcare system. *Qual Health Res.* 2022;32(4):656-69. <https://doi.org/10.1177/10497323211059142>
37. Elsen I, Althoff CR, Manfrini GC. Saúde da família: desafios teóricos. *Fam Saúde Desenv.* 2001;3(2):89-97. <https://doi.org/10.5380/fsd.v3i2.5048>

38. Ghazawy ER, Mohammed ES, Mahfouz EM, Abdelrehim MG. Determinants of caregiver burden of persons with disabilities in a rural district in Egypt. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1156. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09266-4>
 39. Zeni D, Costa MC, Silva EB, Honnef F, Arboit J, Colomé ICS. Health care for people with disabilities in a rural setting under the perspective of community agents. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190204. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0204>
 40. United Nations General Assembly (UNGA). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. New York: UNGA; 2015 [cited 2022 Aug 24]. 41 p. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
 41. Ministério da Saúde (BR). Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 [Internet]. Brasília: MS; 2009 [cited 2022 Aug 24]. 72p. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm
 42. Eide AH, Lamichhane K, Neupane S. Gaps in access and school attainments among people with and without disabilities: a case from Nepal. *Disabil Rehabil*. 2021;43(14):1995-2000. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1691272>
 43. Neille J, Penn C. The interface between violence, disability and poverty: stories of a developing country. *J Interpers Violence*. 2017;32(18):2837-61. <https://doi.org/10.1177%2F0886260515596332>
 44. Zhao X, Wang H. Disparities in unmet health service needs among people with disabilities in China. *Int J Qual Health Care*. 2021;33(4):mzab136. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab136>
 45. Mendonça CS, Machado DF, Almeida MAS, Castanheira ERL. Violence and Primary Health Care in Brazil: an integrative literature review. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(6):2247-57. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>
 46. Oliveira AR, Sousa YG, Silva DM, Alves JP, Diniz IVA, Medeiros SM, et al. Primary Health Care in the rural context: the nurses' view. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190328. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190328>
 47. Honnef F, Costa MC, Arboit J, Silva EB, Marques KA. Social representations of domestic violence against women and men in the rural settings. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(4):368-74. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700054>
-