

# PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA RURALIDADE

## PEOPLE WITH DISABILITIES IN SITUATIONS OF VIOLENCE IN THE RURAL CONTEXT

### PERSONAS CON DISCAPACIDADES EN SITUACIONES DE VIOLENCIA EN EL CONTEXTO RURAL

Marta Cocco da Costa<sup>1</sup>  
Ethel Bastos da Silva<sup>2</sup>  
Leonardo Bigolin Jantsch<sup>3</sup>  
Isabel Cristina dos Santos Colomé<sup>4</sup>  
Thaylane Defendi<sup>5</sup>

**Como citar este artigo:** Costa MC, Silva EB, Jantsch LB, Colomé ICS, Defendi T. Pessoas com deficiência em situações de violência no contexto da ruralidade. Rev baiana enferm. 2022;36:e44760.

**Objetivo:** descrever as situações de violência no cotidiano de pessoas com deficiência que vivem em contexto rural. **Método:** estudo transversal com 44 pessoas do Sul do Brasil com deficiência, mediante aplicação de questionário. Os dados foram analisados sob frequência relativa com comparação entre grupos e nível de significância menor que 5%. **Resultados:** revelaram que 43% dos participantes vivenciaram algum tipo de violência, 63% eram homens, 79% brancos e 79% com deficiência física. Dentre as violências, 68% sofreram psicológica e 58% física. Os tipos de violência foram: insulto, ameaça e empurrões. **Conclusão:** devido à culpa e ao medo, as pessoas com deficiência que viviam em contexto rural, na maioria das vezes, não buscaram ajuda.

**Descritores:** Enfermagem. Zona Rural. Enfermagem Rural. Violência. Pessoas com Deficiência.

*Objective: to describe the situations of violence in the everyday life of people with disabilities living in the rural context. Method: a cross-sectional study conducted by applying a questionnaire answered by 44 individuals with disabilities from southern Brazil. The data were analyzed according to relative frequency with a comparison between groups and significance level below 5%. Results: it was revealed that 43% of the participants were victims of some type of violence, 63% were male, 79% were white-skinned, and 79% had some physical disability. Psychological and physical violence was reported in 68% and 58% of the cases, respectively. The types of violence were as follows: insults, threats and jostling. Conclusion: out of fear and guilt, the people with disabilities living in the rural context did not seek help most of the times.*

*Descriptors: Nursing. Rural Areas. Rural Nursing. Violence. Disabled Persons.*

*Objetivo: describir las situaciones de violencia en la vida diaria de personas con discapacidades que viven en zonas rurales. Método: estudio transversal realizado por medio de un cuestionario que fue respondido por 44 personas con discapacidades del sur de Brasil. Los datos se analizaron de acuerdo con la frecuencia relativa y se realizó una*

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. marta.c.c@ufsm.br. <https://orcid.org/0000-0002-9204-3213>.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6880-7463>.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4571-183X>.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7680-3289>.

<sup>5</sup> Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3583-7073>.

*comparación entre grupos con nivel de significancia inferior al 5%. Resultados: se reveló que el 43% de los participantes sufrió algún tipo de violencia, el 63% eran hombres, el 79% de raza blanca y el 79% tenía discapacidades físicas. Además, el 68% padeció violencia psicológica y el 58%, física. Los tipos de violencia fueron los siguientes: insultos, amenazas y empujones. Conclusión: en la mayoría de los casos, los participantes no buscaron ayuda, especialmente por culpa o miedo.*

*Descriptor: Enfermería. Medio Rural. Enfermería Rural. Violencia. Personas con Discapacidad.*

## Introdução

A violência é conceituada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação<sup>(1)</sup>. Seu reconhecimento como um problema de saúde pública e um determinante social é importante no cotidiano de trabalho da saúde e da enfermagem, pois esta encontra-se inserida em contextos complexos, em que fenômenos sociais interseccionam-se aos processos de saúde e doença. Com isso, destacam-se os determinantes sociais de saúde adotados pela OMS, ao anunciarem que as condições de vida mostram-se estabelecidas pelo lugar que as pessoas ocupam na hierarquia social. Nesse modelo, inclui-se características individuais – idade, sexo, fatores genéticos, comportamentos, estilo de vida, redes sociais e de apoio, condições de vida, trabalho, acesso aos serviços essenciais, como os de saúde e educação, e condições sociais, políticas, econômicas e ambientais – como macrodeterminantes que influenciam o processo saúde-doença<sup>(2)</sup>.

A violência traz como consequências danos à saúde das pessoas, além de efeitos intergeracionais e impactos sociodemográficos<sup>(3)</sup>. Há evidências de que um conjunto de fatores influencia na vitimização e perpetração da violência, tais como gênero, raça/etnia, idade e outros aspectos sociodemográficos<sup>(4)</sup>. Neste artigo, dar-se-á enfoque à violência perpetrada contra pessoas com deficiência (PcD) residentes em contexto rural. Entende-se ruralidade com uma visão que dialoga com a multiplicidade e diversidade de

expressões sociais produzidas no território rural, além da dicotomia rural-urbano<sup>(5)</sup>.

No ano de 2018, foram registradas, em âmbito nacional, mais de 11 mil denúncias de casos de violência contra as PcD<sup>(6)</sup>. Há evidências de que essas pessoas correm maior risco de violência do que aquelas sem deficiência. As PcD estão envolvidas em elevadas taxas de diferentes tipologias de crimes violentos, incluindo violência por parceiro íntimo, violência sexual e agressão<sup>(7-9)</sup>. Diferentes atores perpetuam a violência contra essas pessoas, incluindo familiares e profissionais da saúde<sup>(7)</sup>.

A invisibilidade das PcD, presente historicamente na sociedade, gera desvalorização e exclusão, contribuindo para que situações de violência façam parte do cotidiano de vida dessas pessoas. Em especial, as PcD que vivem na zona rural estão sujeitas a outras situações de vulnerabilidade, tornando-se invisíveis devido às suas particularidades físicas e/ou intelectuais aliadas às particularidades do cenário rural, que não se limita a um lugar de produção de alimentos, economia e lazer. Nesse ambiente, residem PcD e famílias que necessitam de atenção e de acesso efetivo aos seus direitos<sup>(10)</sup>.

Devido às suas limitações, as PcD possuem pouco ou nenhum protagonismo ou autonomia, necessitando viver em constante dependência da família e sujeitas à afabilidade de terceiros no atendimento de suas necessidades<sup>(10)</sup>. Por isso, é possível que essas pessoas sejam prejudicadas no processo de obtenção de informações e apoio necessários no enfrentamento pessoal da violência<sup>(6)</sup>.

Existem poucos estudos disponíveis na literatura científica acerca da violência perpetrada

contra PcD, apesar de este ser um tema de especial importância<sup>(8)</sup>. Soma-se a isso o fato de que poucas informações estão disponíveis na literatura sobre como a violência evidencia-se no contexto da ruralidade<sup>(4)</sup>. Assim, considerando as múltiplas vulnerabilidades que pessoas com deficiência no contexto rural podem vivenciar e a possibilidade de identificar suas características e os fatores que contribuem para essa problemática, será possível propor estratégias de intervenção específicas para esse grupo populacional, bem como o enfrentamento da violência em contexto rural.

Dito isso, o presente estudo tem como problema de pesquisa: Quais são os fatores associados às situações de violência vivenciadas por pessoas com deficiência em contexto rural? O objetivo é descrever as situações de violência no cotidiano de pessoas com deficiência que vivem em contexto rural.

## Método

Estudo de abordagem quantitativa, transversal vinculado a uma pesquisa multicêntrica intitulada “Determinantes Sociais de Saúde em Pessoas com Deficiência, Famílias e Rede de Apoio no Cenário Rural: Múltiplas Vulnerabilidades”. O projeto teve a participação de 275 PcD, distribuídas em 8 municípios com características/contextos de ruralidade, subordinados à Região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os municípios foram selecionados com base no critério de possuir mais de 70% de população rural e pertencer às 15<sup>a</sup> e 19<sup>a</sup> Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS).

Os participantes foram selecionados por meio dos registros disponíveis nos Serviços Municipais de Saúde, com contato prévio e agendamento de entrevistas junto às suas famílias no domicílio. Houve seleção de toda a população com deficiência registrada nos municípios participantes. Dentre as 275 PcD que participaram do projeto multicêntrico, 16% (n=44) aceitaram responder às variáveis relacionadas à violência. Entre os que não aceitaram participar da entrevista, estavam também aqueles que não

possuíam capacidade cognitiva para responder ao questionário.

Os dados foram coletados presencialmente, por acadêmicos de enfermagem previamente treinados pelos pesquisadores responsáveis pelo projeto, por meio de visitas domiciliares. Foram utilizados dois instrumentos para esse fim, elaborados pelos pesquisadores. O primeiro instrumento continha as variáveis referentes à caracterização sociodemográfica – idade (faixa etária); sexo (masculino ou feminino); cor da pele autodeclarada; tipo de deficiência física, intelectual, visual/auditiva autodeclarada; escolaridade (fundamental incompleto, médio incompleto, superior incompleto); se considera seu local de moradia seguro (Sim, Não – auto-declarado); se existe posto policial no município (Sim, Não); e aspectos relacionados ao cotidiano e à vivência de situação de violência.

No que tange à variável “sofreu violência”, parte do instrumento de caracterização social questionava: Você já vivenciou algum tipo de violência? (Sem recorte temporal). Na caracterização da violência vivenciada pelos participantes, adaptou-se do instrumento *Violence Against Women Study* (VAW) da OMS, validado no Brasil<sup>(9)</sup> (recorte do instrumento), com variáveis que pudessem descrever o tipo de violência vivenciada. Houve também uma pergunta aberta, a qual questionava os motivos pelos quais a vítima não buscou ajuda. O uso desse instrumento procurou estimar a violência psicológica, física e sexual no ambiente doméstico de mulheres e foi utilizado como base para construção de instrumento próprio para a população do estudo.

A coleta aconteceu no período de setembro de 2018 a junho de 2019. O instrumento foi previamente testado, e os ajustes necessários, realizados. Após a coleta, os dados foram digitados em planilhas (Excel) e, posteriormente, submetidos à análise descritiva e analítica (comparação de frequência), por meio do programa estatístico SPSS versão 18.0. Utilizou-se também o teste Qui-quadrado e Exato de Fisher, com nível de significância de 5%. O estudo seguiu as diretrizes da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, por tratar-se de pesquisa que envolve

seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 69973817.4.0000.5346.

## Resultados

As 44 PcD que responderam as questões relacionadas à violência foram primeiramente caracterizadas quanto aos aspectos sociodemográficos estratificados pela variável dicotômica “já ter vivenciado violência” (Tabela 1).

**Tabela 1** – Fatores associados à vivência de violência por Pessoas com Deficiência, no contexto rural, em municípios do Sul do Brasil. Rio Grande do Sul, Brasil – 2019 (N=44)

Já vivenciou violência	Sim n(%)	Não n(%)	p-valor
<b>Idade</b>			
<18 anos	-	3(12%)	
18 a 40 anos	9(47%)	9(36%)	0,855(1)
40 a 59 anos	7(37%)	8(32%)	0,903(1)
≥ 60 anos	3(16%)	5(20%)	0,591(2)
<b>Sexo</b>			
Masculino	12(63%)	15(60%)	0,616(1)
Feminino	7(37%)	10(40%)	
<b>Cor</b>			
Branco	15(79%)	18(72%)	0,367(2)
Pardo	3(16%)	6(24%)	0,476(2)
Negro	1(5%)	1(4%)	0,400(2)
<b>Tipo de Deficiência</b>			
Física	15(79%)	18(72%)	0,637(2)
Visual/Auditiva	1(5%)	2(8%)	0,409(2)
Intelectual	3(16%)	5(20%)	0,602(2)
<b>Escolaridade</b>			
Fundamental Incompleto	12(63%)	20(80%)	
Médio Incompleto	5(26%)	5(20%)	
Superior Incompleto	2(11%)	-	
<b>Local de Moradia Seguro</b>	18(95%)	25(100%)	0,235(1)
<b>Existe Posto Policial no município</b>	12(63%)	7(28%)	0,459(1)
<b>TOTAL</b>	19(100%)	25(100%)	

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

(1) Qui-Quadrado de Pearson.

(2) Teste Exato de Fisher.

Dentre as 44 PcD que responderam às variáveis de violência, quase metade indicou já ter vivenciado algum tipo. Este grupo caracterizou-se como adultos, em sua maioria com mais de 40 anos, do sexo masculino e brancos. Dentre os que vivenciaram violência, o tipo de deficiência mais frequente foi a física. Apenas um participante que vivenciou violência não considerou

o local de residência seguro. Não houve diferença significativa entre as variáveis analisadas, quando se comparou o grupo que sofreu/vivenciou violência com os demais.

No que tange ao tipo de violência sofrida, a Tabela 2 descreve as formas pelas quais a violência foi vivenciada pelas PcD.

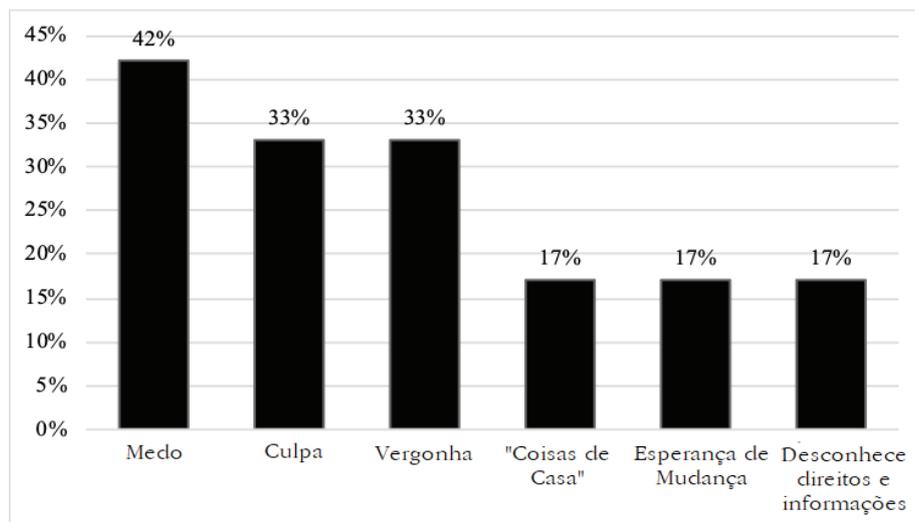
**Tabela 2** – Descrição dos tipos de violência vivenciados por Pessoas com Deficiência em contexto rural do Sul do Brasil. Rio Grande do Sul, Brasil – 2019. (N=19)

Tipo de Violência	n	%
<b>Violência Psicológica</b>		
Alguém insultou ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesmo?	13	68
Alguém depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	8	42
Alguém fez coisas para assustá-lo ou intimidá-lo de propósito?	9	47
<b>Violência Física</b>		
Alguém ameaçou lhe machucar ou machucar alguém de quem você gosta?	11	58
Alguém deu tapa ou jogou algo que poderia machucá-lo?	10	53
Alguém o empurrou ou deu-lhe um tranco/chacoalhão?	11	58
Alguém o machucou com soco ou com algum objeto?	7	37
Alguém deu chute, arrastou ou surrou você?	7	37
Alguém estrangulou ou queimou você de propósito?	1	5
Alguém ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	6	32
Você teve e/ou foi forçada a manter relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	1	5

Fonte: Elaboração própria.

Destaca-se que 68% e 58% das PcD que responderam ao questionário já vivenciaram algum tipo de violência psicológica e física, respectivamente. Os tipos de violência mais comuns foram o insulto, a ameaça de machucar e o empurrão, que estiveram presentes em mais da metade dos

casos de violência vividos. No que tange à conduta tomada após vivenciar a violência, mais da metade das vítimas não procurou ajuda. Os motivos mais relatados estão descritos no Gráfico 1.

**Gráfico 1** – Motivos pelos quais as Pessoas com Deficiência vítimas de violência não buscaram ajuda. Rio Grande do Sul. Brasil – 2019. (N=12)

Fonte: Elaboração própria.

Destaca-se que o motivo mais frequente para não buscar ajuda foi o medo, seguido do

sentimento de culpa e da vergonha diante do ocorrido.

## Discussão

Ao analisar as situações de violência no cotidiano de PcD que residem em cenário rural, pode-se mencionar que a vulnerabilidade perpetua-se ao longo da vida dessas pessoas. As violências físicas e psicológicas, somadas à exclusão social, desigualdade, pobreza e humilhação foram os tipos que mais se destacaram. As condições do contexto rural que envolvem uma histórica falta de atenção e de oferta de políticas públicas e práticas governamentais reforçam a invisibilidade dessa problemática nesses locais e, consequentemente, sua reprodução<sup>(11)</sup>.

No estudo em tela, evidenciou-se que 43% dos participantes já sofreram algum tipo de violência. Isso confirma que as PcD podem estar em condições de múltiplas vulnerabilidades, além de possuírem maior probabilidade de vivenciar situações de violência em comparação com pessoas sem deficiência<sup>(7-8)</sup>.

Estudo de base populacional desenvolvido na Austrália, que teve entre seus objetivos comparar o risco de violência entre mulheres e homens com deficiência com os seus homólogos do mesmo sexo, identificou que as pessoas com deficiência eram significativamente mais propensas a experimentar todos os tipos de violência, tanto nos últimos 12 meses como desde os 15 anos de idade<sup>(8)</sup>.

Neste estudo, o relato de violência foi mais repetido por homens com deficiência física e em idade adulta. Pesquisa internacional mostra que homens com deficiência denunciam a violência física, enquanto as mulheres com deficiência relatam a violência sexual, humilhação e discriminação<sup>(8)</sup>. Considerando que a violência física apresentou porcentagem considerável das vivências relatadas (58%) e que apenas uma pessoa referiu violência sexual, é possível que os resultados deste estudo sejam, em parte, reflexo de um processo de silenciamento das mulheres e de suas experiências de violência. Nessa direção, pontua-se que mulheres com deficiência vivenciam formas intensas e singulares de violência, quando comparadas com homens com deficiência e mulheres sem deficiência<sup>(11)</sup>.

No entanto, apesar de reconhecer essas possibilidades de interpretação dos resultados, é importante considerar a violência contra os homens com deficiência e buscar elementos para leitura desse fenômeno. A produção agrícola e as mudanças que ocorreram nos últimos anos, com a inserção do uso de produtos e tecnologias, podem estar associadas à predominância da deficiência física em homens adultos verificada neste estudo, pela ocorrência de acidentes no trabalho agrícola. O uso inadequado dos equipamentos agrícolas pode ser responsável por acidentes que geram incapacidades temporárias ou permanentes nos trabalhadores rurais. Estes ocorrem com maior prevalência em homens, quando comparado às mulheres<sup>(11)</sup>.

A incapacidade gerada por acidente de trabalho em homens jovens/adultos que vivem em contextos rurais influencia negativamente na vida das famílias, pois estes precisam de auxílio do Estado para superar as dificuldades, como dependência ou limitação para realizar o próprio cuidado e, ainda, o acesso a cuidados especializados de saúde e assistência social<sup>(11)</sup>.

Quando o homem que vive em contexto rural perde sua autonomia por deficiência física e não consegue desenvolver as atividades agrícolas, ditas produtivas, a mulher acaba tendo que assumir as funções masculinas no trabalho. Isso pode implicar em reações, sentimentos e até a ocorrência de violência por essa nova dinâmica familiar. A noção de deficiência física como uma “anormalidade” humana que limita a vida social pode gerar atitudes discriminatórias, sobretudo em contextos rurais<sup>(12)</sup>.

Os participantes deste estudo vivenciaram violência psicológica e física. Os tipos mais comuns foram o insulto, a ameaça de machucar e o empurrão. Essas agressões, que se iniciavam no âmbito doméstico e estendiam-se ao público, quase sempre decorriam de tensões e conflitos de poder nas relações sociais. Sobre este aspecto, estudo realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Pública da Suécia constatou que homens e mulheres com deficiência física ou sensorial apresentaram maiores chances de serem expostos à violência do que homens e

mulheres sem deficiência. Além disso, observou que homens com deficiência física aumentaram a razão de chances de violência física e violência psicológica em comparação com o grupo sem deficiência<sup>(13)</sup>.

Muitas vezes, as PcD são tidas como um problema, tendo em vista o tipo de deficiência e a limitação, o que acarreta o risco de serem alvo de posturas discriminatórias e violentas, justificadas pelo estresse e sofrimento de seus cuidadores, ausência de apoio e desconhecimento desses sobre alguns cuidados. Essas relações são intensas no contexto rural doméstico, principal espaço de socialização e de trabalho.

Nesse sentido, estudo que analisou o abuso doméstico sofrido por PcD e investigou a prevalência e os fatores de risco na Coreia do Sul revelou que homens com deficiência que viviam em áreas rurais apresentavam maior risco de abuso do que aqueles que viviam nas cidades. Também encontrou que mulheres e homens com deficiência possuíam mais experiências de discriminação, maior conscientização sobre discriminação, menos apoio externo e menos satisfação com o número de amigos, sendo esses aspectos associados à maior probabilidade de terem experiências de abuso<sup>(14)</sup>.

A violência doméstica constitui-se em um fenômeno de perturbação da saúde social e mental não apenas da vítima, mas de todo o conjunto familiar. Na maior parte dos casos, não se estabelece um único tipo de violência, mas um perfil de relacionamento abusivo. Os efeitos da violência doméstica extrapolam o domínio social e psicológico, expressando-se também em doenças somáticas. No caso específico de PcD, há evidências de que a violência pode causar danos globais de saúde que superam os danos oriundos da condição individual de saúde<sup>(15)</sup>.

Dentre os participantes do presente estudo que relataram ter vivido situações de violência, 63% não procuraram ajuda. Isso pode estar relacionado ao próprio contexto da ruralidade, em que o acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde, segurança e assistência social acabam sendo restritos. O distanciamento dos recursos coletivos de atenção social e de proteção, bem

como as grandes distâncias geográficas dos centros urbanos onde se encontram esses recursos, favorecem a invisibilidade e dificultam o enfrentamento das situações de violência<sup>(8)</sup>.

Estudo multicêntrico internacional realizado com PcD após acidente vascular encefálico evidenciou uma tendência de que essas pessoas tenham, além de dificuldade em retornar para as atividades laborais e redução significativa dos ganhos financeiros, o afastamento de suas redes de apoio<sup>(16)</sup>. Esses dados vão ao encontro dos resultados deste estudo, permitindo considerar que a experiência de ser uma PcD vem acompanhada por solidão e isolamento, o que dificulta o enfrentamento da violência.

Os participantes mencionaram ainda que não procuravam ajuda devido ao medo, à vergonha e à culpa. Os sentimentos de medo e vergonha estão presentes na sociedade, modulados pelas questões culturais, de gênero e sociais. No que se refere ao medo, envolve sentimentos, sensações corporais, danos psicológicos, propensão à fuga ou total paralisação de ações e atitudes. Isso pode levar à retração ou paralisação de atitudes para preservar a própria vida e/ou as vidas dos entes queridos. Já o sentimento de vergonha implica em uma passividade maior frente à situação vivenciada, pois envolve sentimentos de desonra, humilhação, rebaixamento frente aos outros, insegurança e julgamento das pessoas<sup>(16)</sup>.

Outro elemento importante citado pelos participantes para não buscarem ajuda está atrelado à noção de “coisas de casa”. Isso remete à natureza do problema situado no âmbito da vida privada e das relações familiares, que mascara a violência com a naturalização do espaço da casa como problema privado de marido e mulher.

Estudo evidenciou que os profissionais de saúde, muitas vezes, não estão instrumentalizados para reconhecer os sinais da violência no contexto das PcD. Isto é resultado da falta de conhecimento por parte desses acerca do conceito de violência de gênero e das questões sociais que envolvem as deficiências. Em razão disso, os profissionais sentem-se menos seguros de suas capacidades de identificar e agir frente a essas

situações<sup>(17)</sup>. Diante disso, pode-se considerar que a invisibilidade da violência contra as PcD que residem na zona rural seja resultado não somente de seu isolamento e limitação ao espaço doméstico, mas também de falhas da sociedade, em especial dos serviços de saúde, em identificar essas situações e intervir sobre elas.

Há contextos rurais com serviços de saúde disponíveis que, por vezes, se constituem em única alternativa para as populações. Ainda assim, eles encontram dificuldades para acessá-los, devido à distância entre suas casas e esses serviços e à ausência de meios de transporte<sup>(18)</sup>. Se levar-se em consideração as PcD e suas limitações, constatar-se-á que esse acesso torna-se, muitas vezes, impossível.

Frente aos resultados deste estudo, é importante considerar os impactos que a violência causa na saúde das PcD. Estudos compararam as consequências psicológicas da violência entre homens e mulheres com e sem deficiência. Os resultados evidenciaram que aqueles com deficiência mostraram maiores chances de apresentar sofrimento grave (ansiedade e depressão), após uma experiência de violência, do que pessoas sem deficiência<sup>(19-20)</sup>. Sendo assim, confirma-se que a violência representa um importante determinante do processo de saúde e adoecimento, e suas repercussões são potencialmente maiores para as PcD.

Os resultados deste estudo esclarecem nuances das vulnerabilidades circunscritas à vida dessas pessoas. Considerando as limitações que enfrentam em seu cotidiano, a compreensão acerca do cuidado a ser-lhes dispensado deve ser objeto de reflexão para a enfermagem em área rural. A assistência de enfermagem pode possuir um componente emancipatório, se for capaz de contribuir para o desenvolvimento da autonomia e do protagonismo da PcD sobre sua própria vida<sup>(20-21)</sup>.

Nesse sentido, reconhecer os componentes da vulnerabilidade das PcD à violência, suas experiências de vida, suas dinâmicas familiares e os fatores determinantes de seu processo de saúde-doença, oportuniza uma discussão teórica que pode qualificar a assistência no contexto

rural. Além disso, instrumentaliza o enfermeiro e as equipes de saúde para o planejamento de um cuidado singular e centrado nas necessidades dessas pessoas que vivem nesses contextos, aproximando-as dos serviços de saúde. O cuidado de enfermagem dispensado às PcD que vivenciam violências no meio rural inicia-se no acolhimento da equipe, com uma escuta sensível e elaboração de um projeto específico compartilhado, que envolva a emancipação e conquista da autonomia.

Como limitação deste estudo, cita-se a complexidade de se conduzir o preenchimento do questionário sobre violência no próprio ambiente doméstico e a dificuldade do participante para falar sobre um problema controverso e considerado íntimo (o qual representa, na maior parte das vezes, o local onde a violência é perpetrada). Essa situação pode ter impedido algumas PcD de participarem do estudo e levado a um número reduzido da amostra, com conseqüente impossibilidade de generalizações dos resultados. Além disso, é possível que tenha ocorrido a interferência nas respostas, mostrando dados que não correspondem à realidade. Apesar disso, considera-se que esses achados são de extrema relevância científica e social para a temática.

Os resultados deste estudo são primeiramente importantes para os profissionais de saúde que prestam assistência a essas pessoas em seu cotidiano. A instrumentalização teórica acerca dos determinantes do processo de saúde e doença (como as questões que envolvem as deficiências e suas múltiplas vulnerabilidades às violências) é fundamental para que esses profissionais tenham um olhar atento e sensível sobre essas famílias, potencializando sua prática profissional. Além disso, são importantes por contribuir com dados científicos em torno de um tema ainda pouco estudado nacionalmente, podendo concorrer para a elaboração de políticas públicas e sociais.

## Conclusão

As PcD vivenciaram, sobretudo, violências físicas e psicológicas. Homens adultos e

brancos compuseram o grupo que mais relatou vivências de violência. A maior parte das pessoas que sofreram violência não buscaram ajuda, sendo o medo e a culpa os motivos mais relatados. A violência com sua conexão com as relações assimétricas de poder, bem como o reconhecimento da exclusão social e da opressão das PcD, é elemento importante para ser estudado como tema transversal no campo da produção de conhecimentos em saúde e enfermagem.

Recomenda-se que os estudos em torno das PcD e ruralidade sejam aprofundados, sobretudo no contexto brasileiro. Mais pesquisas que abordem os impactos da violência na saúde física, mental e social dessas pessoas, bem como estudos qualitativos que consigam dar voz às experiências e aos sentimentos desses sujeitos são necessários, para dar visibilidade ao problema e propor ações no campo da saúde rural.

#### Fontes de financiamento:

Financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), chamada FAPERGS/MS/CNPQ/SESRS n. 03/2017 - Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde PPSUS – 2017.

#### Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Marta Cocco da Costa, Ethel Bastos da Silva, Isabel Cristina dos Santos Colomé e Thaylane Defendi;

2 – análise e interpretação dos dados: Marta Cocco da Costa, Ethel Bastos da Silva, Leonardo Bigolin Jantsch, Isabel Cristina dos Santos Colomé e Thaylane Defendi;

3 – redação e/ou revisão crítica: Marta Cocco da Costa, Ethel Bastos da Silva, Leonardo Bigolin Jantsch, Isabel Cristina dos Santos Colomé e Thaylane Defendi;

4 – aprovação da versão final: Marta Cocco da Costa, Ethel Bastos da Silva, Leonardo Bigolin Jantsch, Isabel Cristina dos Santos Colomé e Thaylane Defendi.

#### Referências

1. World Health Organization. World Report on Violence and Health [Internet]. Genebra (CHE); 2014 [cited 2020 Jan 19]. Available from: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/introduction.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf)
2. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; abr 2008 [cited 2020 Jan 20]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)
3. Ram A, Victor CP, Christy H, Hembrom S, Cherian AG, Mohan VR. Domestic Violence and its Determinants among 15-49-Year-Old Women in a Rural Block in South India. *Indian J Community Med.* 2019;44:362-7. DOI: 10.4103/ijcm.IJCM\_84\_19
4. Sianko N, Kunkel D, Thompson MP, Small MA, McDonell JR. Trajectories of Dating Violence Victimization and Perpetration among Rural Adolescents. *J Youth Adolesc.* 2019;48(12):2360-76. DOI: 10.1007/s10964-019-01132-w
5. Kummer R. Ruralidade e Teoria Social: representação social como possibilidade de análise. *Rev IDEAs* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 29];15(1):1-30. Available from: <https://revistaideas.ufrj.br/ojs/index.php/ideas/article/view/309#:~:text=Como%20resultado%20fundamental%20desta%20an%C3%A1lise,superar%20a%20dicotomia%20rural%20Durbana>
6. Shah S, Tsitsou L, Woodin S. Hidden Voices: Disabled Women's Experiences of Violence and Support Over the Life Course. *Violence Against Women.* 2016;22(10):1189-1210. DOI: 10.1177/1077801215622577
7. Dammeyer J, Chapman M. A national survey on violence and discrimination among people with disabilities. *BMC Public Health.* 2018;18(1):355 DOI: 10.1186/s12889-018-5277-0
8. Krnjacki L, Emerson E, Llewellyn G, Kavanagh AM. Prevalence and risk of violence against people with and without disabilities: findings from an Australian population-based study. *Aust N Z J Public Health.* 2016;40(1):16-21. DOI: 10.1111/1753-6405.12498

9. Schraiber LB, Latorre MRDO, França Jr I, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validity of the WHO VAW study instrument for estimating gender-based violence against women. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(4):1-9. DOI: 10.1590/S0034-89102010000400009
10. Neille J, Penn C. The Interface Between Violence, Disability, and Poverty: Stories From a Developing Country. *J Interper Violence*. 2017;32(18):2837-61. DOI: 10.1177/0886260515596332
11. van der Heijden I, Harries J, Abrahams N. Ethical considerations for disability-inclusive gender-based violence research: Reflections from a South African qualitative case study. *Glob Public Health*. 2019;14(5):737-49. DOI: 10.1080/17441692.2018.1542015
12. Begnini S, Almeida LEDF. Desenvolvimento e acidentes de trabalho no meio rural de Santa Catarina. *Rev Bras Desenv Reg*. 2017;5(2):111-36. DOI: 10.7867/2317-5443.2017v5n2p111-136
13. Olofsson N, Lindqvist K, Danielsson I. Higher risk of violence exposure in men and women with physical or sensory disabilities: results from a public health survey. *J Interpers Violence*. 2015;30(10):1671-86. DOI: 10.1177/0886260514548585
14. Kim KM, Lee BH. Risk factors associated with domestic abuse directed at adults with disabilities in South Korea. *Disabil Health J*. 2016;9(3):491-7. DOI: 10.1016/j.dhjo.2016.01.003
15. Borisov SN, Volkova OA, Besschetnova OV, Dolya RY. The Domestic Violence as Factor of Disorder of Social and Mental Health. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii Istor Med*. 2020;28(1):68-73. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-1-68-73
16. Goés EVA. A vergonha social e o medo: obstáculos para a superação da violência doméstica contra a mulher. *Braz J Develop*. 2019;5(11):23627-45. DOI: 10.34117/bjdv5n11-069
17. Langhammer B, Sunnerhagen KS, Sällström S, Becker F, Stanghelle JK. Return to work after specialized rehabilitation-An explorative longitudinal study in a cohort of severely disabled persons with stroke in seven countries: The Sunnaas International Network stroke study. *Brain Behav*. 2018;8(8):e01055. DOI: 10.1002/brb3.1055
18. Ruiz-Pérez I, Pastor-Moreno G, Escribà-Agüir V, Maroto-Navarro G. Intimate partner violence in women with disabilities: perception of healthcare and attitudes of health professionals. *Disabil Rehabil*. 2018;40(9):1059-65. DOI: 10.1080/09638288.2017.1288273
19. Oliveira AR, Sousa YG, Silva DM, Alves JP, Diniz ÍVA, Medeiros SM, et al. Primary Health Care in the rural context: nurses' view. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190328. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190328>
20. Dembo RS, Mitra M, McKee M. The psychological consequences of violence against people with disabilities. *Disabil Health J*. 2018;11(3):390-7. DOI: 10.1016/j.dhjo.2018.01.006
21. Schoeller SD, Lima DKS, Martins MM, Ramos FRS, Zuchetto MA, Bampi LNS, et al. Protocol for a scoping review on nursing care and the autonomy of disabled persons. *BMJ Open*. 2018;8(10):e022106. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-022106

Recebido: 28 de junho de 2021

Aprovado: 14 de junho de 2022

Publicado: 02 de agosto de 2022



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.