



COMPETÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM CONTEXTOS RURAIS ¹

Thaylane Defendi², Jaqueline Arboit³, Carmem Layana Jadischke Bandeira⁴, Danielle Signori de Carvalho⁵, Marta Cocco da Costa⁶

¹Recorte de projeto de pesquisa desenvolvido na Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões

²Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. E-mail: thaydefendi@outlook.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. E-mail: jaqueline.arboit@hotmail.com

⁴Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: carmemljbandeira@hotmail.com

⁵Nutricionista. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões. E-mail: danisigcarvalho@gmail.com

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. E-mail: marta.c.c@ufsm.br

RESUMO

Introdução: Historicamente, as pessoas com deficiência (PcD) têm sido alvo de discriminação e marginalização, enfrentando um processo persistente de exclusão social. Quando inseridas em contextos rurais, essas pessoas vivenciam uma dupla vulnerabilidade, resultado das características próprias da deficiência e das limitações geográficas e estruturais do cenário rural. **Objetivo:** Analisar as competências dos profissionais de saúde para planejar, coordenar e gerenciar as ações voltadas às situações de violência vivenciadas pelas PcD que vivem no contexto rural. **Método:** Pesquisa qualitativa descritiva realizada com 18 gestores de saúde. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas semiestruturadas. Os dados foram sistematizados e analisados pela análise de conteúdo temática. **Resultados:** A partir das falas foi possível compreender as competências das gerências para o planejamento, coordenação e condução das ações. **Conclusão:** O trabalho demonstra a necessidade do setor saúde reconhecer a violência contra as PCDs como um problema que requer atenção, principalmente com o intuito de prevenção.

INTRODUÇÃO

A violência representa um grave problema de saúde pública, com impactos profundos na saúde individual e coletiva. Suas consequências vão desde mortes, lesões e traumas físicos até danos mentais, comprometendo a qualidade de vida de indivíduos e comunidades. Além disso, impõe desafios adicionais aos serviços de saúde, ao exigir respostas que envolvam tanto a prevenção quanto o tratamento, com uma abordagem interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e que



conte com o engajamento de toda a sociedade (Minayo et al., 2022). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é definida pelo uso intencional de força ou poder, de forma real ou em ameaça, contra si ou contra outra pessoa que cause ou tenha possibilidade de causar lesão, morte, deficiência ou privação (WHO, 2020).

Historicamente, as pessoas com deficiência (PcD) têm sido alvo de discriminação e marginalização, enfrentando um processo persistente de exclusão social. Quando inseridas em contextos rurais, essas pessoas vivenciam uma dupla vulnerabilidade, resultado das características próprias da deficiência e das limitações geográficas e estruturais do cenário rural. Diante disso, torna-se necessário compreender seus direitos e necessidades de proteção, envolvendo toda a sociedade nesse compromisso. A produção de trabalhos acadêmicos é um passo significativo para dar visibilidade a essa população (Passos, Telles & Oliveira, 2019).

As PcD que vivem em cenário rural enfrentam não apenas fragilidades individuais, mas também obstáculos relacionados a precariedade de acesso aos serviços de saúde. Essa realidade gera desigualdades singulares e qualitativamente distintas daquelas vivenciadas por PcD de áreas urbanas ou pela população rural sem deficiência. Consequentemente, há discrepâncias nos níveis de saúde e nas demandas de cuidado, muitas vezes não atendidas plenamente pelos serviços de saúde (Araujo et al., 2022).

Neste contexto, as vulnerabilidades em saúde que afetam PcD em áreas rurais manifestam-se em diferentes dimensões. Na dimensão programática, observa-se a inexistência de programas em nível local voltados às especificidades das PcD na dimensão individual, destaca-se a falta de informações/conhecimentos que influenciam em seus comportamentos relacionados a saúde; e na dimensão social, evidencia-se a incapacidade de acesso à informações e à participação em decisões políticas e que envolvam seu bem-estar social (Ayres et al., 2003).

Sob esta perspectiva, este estudo direciona sua análise à dimensão programática da vulnerabilidade, buscando conhecer de que modo, em circunstâncias sociais dadas, as instituições, especialmente do setor saúde, atuam reproduzindo ou acentuando as condições de vulnerabilidade socialmente estabelecidas. Justifica-se a pertinência do objeto deste estudo pelo reconhecimento de que a violência afeta potencialmente as PcD que vivem no cenário rural, configurando-se como uma demanda de saúde pública.



O objetivo do presente estudo é analisar as competências dos profissionais de saúde para planejar, coordenar e gerenciar as ações voltadas às situações de violência vivenciadas pelas PcD que vivem no contexto rural.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte obtido através de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória e descritiva. O cenário do estudo compreendeu nove municípios das regiões norte e noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Estes municípios situam-se na área de abrangência de duas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), uma delas localizada em Frederico Westphalen e a outra em Palmeira das Missões, correspondendo a 15ª e 2ª regiões de saúde, respectivamente. Optou-se por desenvolver este estudo em municípios cuja população rural correspondesse a mais de 70% do total, conforme classificação estabelecida pelo CENSO Demográfico do IBGE (IBGE, 2022). Neste sentido, constituíram o cenário do estudo os municípios de Gramado dos Loureiros, Lajeado do Bugre, São Pedro das Missões, Liberato Salzano, Alpestre, Derrubadas, Pinheirinho do Vale, Palmeira das Missões e Frederico Westphalen.

A pesquisa contou com 18 participantes, sendo sete enfermeiros coordenadores de Estratégias de Saúde da Família (ESF), sete gestores municipais, dois representantes estaduais de políticas para PcD e dois gestores estaduais. Os critérios de inclusão adotados foram: estar atuando há mais de seis meses no cargo e trabalhar com a temática das políticas públicas para as PcD. O critério de exclusão foi estar de licença ou férias no período da coleta de dados.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada com questões fechadas visando a caracterização dos participantes e questões abertas relacionadas ao objeto do estudo. Inicialmente, os participantes foram contatados via telefone celular, com o intuito de apresentar o projeto e avaliar seu interesse em participar. Após a identificação dos participantes elegíveis, foi realizado um novo contato para o agendamento das entrevistas, respeitando as disponibilidades de local e horário de cada um. Antes do início de cada entrevista, foi solicitado aos participantes que lessem atentamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o assinassem, caso concordassem em participar da pesquisa. As entrevistas, de caráter



individual, foram conduzidas pela pesquisadora nos próprios locais de trabalho dos profissionais, em um ambiente privativo. Cada entrevista teve duração média de 25 minutos.

O registro das entrevistas deu-se por meio da gravação de áudio em MP3 mediante o consentimento prévio dos participantes, visando maior fidedignidade na transcrição dos depoimentos. Esse processo foi cuidadosamente explicado aos participantes, garantindo o anonimato. Também, foi informado que os arquivos seriam de uso exclusivo da pesquisadora. O período de coleta de dados compreendeu os meses de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. Visando preservar a identidade dos participantes, optou-se por identificá-los pela letra “P” de participante, sucedida de um número cardinal, respeitando a ordem de realização das entrevistas. Assim, foram identificados como: P1, P2 e assim sucessivamente.

A análise dos dados ocorreu pela Análise de Conteúdo, compreendendo três etapas: Pré-Análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados obtidos e Interpretação (Minayo, 2014). Primeiramente, realizou-se a transcrição dos dados obtidos através das gravações de áudio das entrevistas semiestruturadas, de forma literal no editor de textos Microsoft Word, constituindo o corpus da pesquisa.

A Pré-Análise balizou a escolha dos documentos a serem analisados e a retomada da questão orientadora e dos objetivos iniciais da pesquisa. Inicialmente, realizou-se a escuta das gravações e a leitura flutuante, a partir disso, obteve-se as impressões iniciais da pesquisadora. Após, através do contato direto e intenso com o material, os trechos das falas dos participantes foram destacados de diferentes cores no documento digital, segundo as ideias semelhantes.

Na segunda etapa, ocorreu a Exploração do material, em que procurou-se encontrar categorias para alcançar o núcleo de compreensão do texto. Assim, foi realizado o recorte de informações comuns encontradas no conteúdo das falas transcritas, através das cores anteriormente destacadas, subsidiando a constituição de categorias através dos núcleos de sentido. Na última etapa da análise, Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação, buscou-se propor interpretações acerca dos resultados, sempre retomando o objetivo da pesquisa.

Este estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere à pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi



aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CEP/UFSM), por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 69973817.4.0000.5346.

RESULTADOS

Os participantes desta pesquisa possuem média de idade de 41.8 anos, sendo 56% do sexo feminino e 44% do sexo masculino. Em relação ao nível de escolaridade, 44% possuem ensino fundamental incompleto e 56%, ensino superior completo. Dos profissionais entrevistados com o ensino superior completo, 58% são enfermeiros, 14% administradores, 7% psicólogos, 7% fonoaudiólogos, 7% assistentes sociais e 7% contadores.

A partir das falas dos participantes, foi possível compreender as competências das gerências no que se refere ao planejamento, à coordenação e à condução de ações relacionadas à temática do estudo. Observou-se que, em sua maioria, os participantes relataram a inexistência de estratégias pensadas e/ou organizadas, em nível local, para o enfrentamento da violência contra as pessoas com deficiência que residem no cenário rural, como mencionado pelo participante 3 *“A gente não faz trabalho específico”*. (P3). Destacaram, ainda, que as ações voltadas ao combate dessa violência costumam ser reativas, ou seja, são mobilizadas apenas diante da ocorrência de casos específicos, em vez de serem estruturadas de forma preventiva e contínua, como ilustra a fala do participante 7: *“Não temos casos, acredito que se acontecer alguma demanda a gente vai estar se preocupando um pouco mais, dando um pouco mais de atenção”*. (P7)

No que tange ao planejamento das ações, notou-se que não há de forma sistemática, a priorização de medidas preventivas sendo adotadas ações somente após a ocorrência de episódios de violência, tal fato pode ser evidenciado pela fala do participante 1: *“A gente falha um pouco na questão do planejamento, a gente foca mais em cima do caso. Claro que eu acho que deveria ser pensado numa estratégia, numa questão de planejamento da rede para se trabalhar melhor”*. (P1). Neste contexto, as reuniões de equipe são essenciais para a comunicação entre os profissionais de saúde, sendo apontadas pelos participantes como um espaço para planejar as ações e avaliar o que já vem sendo desenvolvido.



Os participantes também mencionam que o planejamento das ações é realizado de modo geral visando atender a todos os usuários da ESF *“Não vem sendo pensado diretamente para eles [Referindo-se às PcD], vem sendo pensado no contexto geral, no contexto de Estratégia de Saúde da Família”*. (P2), e não consideram as especificidades das PCDs ou das populações rurais, como menciona o participante 16: *“Nós não trabalhamos com ações contra as pessoas com deficiências no meio rural. Nós estamos trabalhando, tentando pelo menos, na integralidade destas pessoas com deficiência, seja ela em meio urbano ou rural”*. (P16)

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo revelam que, na maioria dos serviços de saúde, não há estratégias estruturadas com foco na criação de estratégias de prevenção da violência contra as PcD residentes no cenário rural. Isso sinaliza que nesses serviços, ainda predomina o padrão de organização de ações voltadas a doença, não reconhecendo a violência como problema de saúde pública, tornando a problemática um dos principais desafios para o sistema de saúde (Neto et al., 2021).

As ações em saúde relacionadas à violência são realizadas apenas após a denúncia ou suspeita de casos, culminando em uma atenção fragmentada e de baixa efetividade. Denota-se a partir disto, a percepção dos profissionais de que a violência não pode ser prevenida no nível da Atenção Primária em Saúde. Deste modo, prevalece um modelo de atuação que reproduz atendimentos específicos pautados na queixa/condução, em que se espera que a violência (problema) “chegue” ao serviço, deixando lacunas significativas no potencial de prevenção e enfrentamento da violência nesse nível de atenção.

O planejamento em saúde, nesse cenário, configura-se como uma ferramenta importante que pode ser utilizada pelos gestores e profissionais de saúde visando implementar ações voltadas às PcD que vivem em áreas rurais. De acordo com Cruz et al. (2021), para que a violência seja reconhecida como problema de saúde pública e torne-se parte do planejamento dos serviços, a capacitação profissional é essencial.



No entanto, observa-se a inexistência do planejamento em grande parte dos municípios investigados. As demandas cotidianas dos serviços acabam absorvendo o tempo dos profissionais de saúde, relegando o planejamento a um segundo plano. Como consequência, os profissionais acabam por reproduzir práticas inadequadas e insuficientes no dia a dia do processo de trabalho em saúde.

Nas poucas falas que apontaram a existência de estratégias locais de enfrentamento, a reunião de equipe foi mencionada como espaço que possibilita reflexões sobre as questões que envolvem a violência contra as PcD no meio rural. Dessa forma, a reunião possui grande potencial para ajudar na definição de estratégias articuladas com a comunidade. Além de promover a comunicação entre os profissionais, é essencial para o combate à violência, pois através dela é possível debater sobre as tomadas de decisões e processo de trabalho (Neto et al., 2021).

Corroborando com os achados, estudos destacam que a função desempenhada por gestores no combate à violência é imprescindível, pois são responsáveis por buscar mudanças e estratégias para enfrentamento. Contudo, verifica-se que poucos são os gestores que entendem sobre a temática e que a consideram parte de suas atribuições, demonstrando a necessidade de capacitações específicas, para o desenvolvimento de competências na área (Batista et al., 2018; Souza; Vieira, 2021).

Enfatiza-se, ainda, que a equidade em saúde acontece a partir do reconhecimento das necessidades individuais e deve considerar as diferentes demandas em saúde. O ambiente constitui o principal determinante para a produção de desigualdades em saúde. Assim, as populações com deficiência que vivem no cenário rural possuem necessidades diferentes daquelas que vivem no meio urbano, sendo necessário considerar essas diferenças no planejamento das ações em saúde (Battharai, 2020).

Compreende-se que a vulnerabilidade vivenciada pelas PcD possui relação mútua entre as circunstâncias individuais e coletivas. É a soma das condições biológicas destes sujeitos e da sua interação com o meio ao qual pertence, assim como, da interação da sociedade com ele, oferecendo, ou não, subsídios para suprir suas necessidades (Foresti, 2022).



Ademais, a população rural depende fortemente dos serviços públicos de saúde e enfrenta desafios relacionados ao acesso geográfico, à insuficiência de profissionais de saúde e à precariedade da estrutura física das unidades de saúde (El Kadri et al., 2019). As condições sociais do contexto, incluindo dificuldades de transporte, de manter a confidencialidade e o anonimato, o menor acesso às mídias e poucas opções de cuidado em saúde de qualidade impactam nas experiências dos moradores rurais (Aguillard et al., 2022). Portanto, a qualidade da gestão dos serviços de saúde torna-se imprescindível para o cuidado adequado à essa população, sendo o planejamento das ações de prevenção parte essencial para que o cuidado ocorra de forma integral e atenda todas as necessidades dessa população.

CONCLUSÕES

Os achados suscitam importantes reflexões acerca da vulnerabilidade programática e das inequidades em saúde presentes no cotidiano das PcD que residem no cenário rural, principalmente no que tange à violência. Este estudo demonstra a necessidade urgente de que o setor saúde reconheça a violência contra as PcD como um problema que requer atenção prioritária, com foco principal na prevenção.

Também se denota a premência da elaboração e implementação de políticas públicas específicas fundamentadas nas realidades locais, que concretizem os princípios da universalidade e a equidade, garantindo o acesso pleno à saúde.

Mesmo quando reconhecida, a violência contra as PcD não é pauta do planejamento em saúde, resultando em lacunas no atendimento das demandas e na falta de resolutividade. Somado a isso, as particularidades do cenário rural ainda não são devidamente consideradas pelo setor saúde, refletindo na ausência de políticas públicas, intervenções e práticas de cuidado em saúde voltadas especificamente para essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da População Rural; Vulnerabilidade em Saúde; Pessoas com Deficiência; Violência.



REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Y. F. L. et al. Acessibilidade da pessoa com deficiência física às unidades básicas de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.75651>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- AYRES, J. R. d. C. M.; FRANCA, J. I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI, F. H. C. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. 2003.
- BATISTA, KBC; SCHRAIBER, LB; D'OLIVEIRA, AFPL. Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8y3xDXXSr5Vvj4LKvKTrCzx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- BHATTARAI, J. J. et al. Promoting Equity at the Population Level: Putting the Foundational Principles Into Practice Through Disability Advocacy. **Rehabilitation Psychology**, v. 65, n. 2, p. 87-100, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/rep0000321>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- CRUZ, Nayara Mendes; MELO, Mônica Cecília Pimentel de; DUARTE, Milena Vitor Gama; BARROS, Vanessa Raquel Pinto de; SARMENTO, Sued Sheila. Trajetórias atuais da gestão do SUS no enfrentamento à violência de gênero: uma revisão narrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, 2021. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3397>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2022**. 2022.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; PINTO, Liana Wernersbach; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos. A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3701-14, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07532022>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- NETO, D. X. de A. et al. A violência como um problema de saúde e seu enfrentamento na Atenção Primária: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. e7918, 8 set. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7918>. Acesso em: 10 abr. 2025.