

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS DE PALMEIRA DAS MISSÕES/RS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Jaqueline Raimundi

**A PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA QUE RESIDE EM CONTEXTO
RURAL FRENTE ÀS CONDIÇÕES DE ACESSO E ACESSIBILIDADE**

Palmeira das Missões, RS

2019

Jaqueline Raimundi

A PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA QUE RESIDE EM CONTEXTO RURAL FRENTE ÀS CONDIÇÕES DE ACESSO E ACESSIBILIDADE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Palmeira das Missões, como requisito parcial à obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Andressa de Andrade

Palmeira das Missões, RS

2019

Jaqueline Raimundi

A PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA QUE RESIDE EM CONTEXTO RURAL FRENTE ÀS CONDIÇÕES DE ACESSO E ACESSIBILIDADE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Palmeira das Missões, como requisito parcial à obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem.**

Aprovado em dezembro de 2019:

Darielli Gindri Resta Fontana, Dr^a.(UFSM)

(Presidente/ Orientadora)

Andressa de Andrade, Dr^a. (UFSM)

Bruna Sperling Morgan, Fga. (15º CRS)

Leonardo Bigolin Jantsch, Dr (UFSM)

Palmeiras das Missões, RS

2019

A PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA QUE RESIDE EM CONTEXTO RURAL FRENTE ÀS CONDIÇÕES DE ACESSO E ACESSIBILIDADE

Raimundi, Jaqueline¹; Andrade, Andressa de²

RESUMO

Objetivo: conhecer condições de acesso e acessibilidade que influenciam o contexto de vida das PCD física que residem em cenário rural. **Metodologia:** estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado por meio da aplicação de um questionário, direcionado às pessoas com deficiência física que residem no meio rural, em três municípios vinculados a 15ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, sendo estes, Gramado dos Loureiros, Lajeado do Bugre e São Pedro das Missões. O instrumento incluiu a investigação de variáveis que possibilitassem a identificação de condições de acesso e acessibilidade como escolaridade, emprego e renda, habitação, transporte e saúde. **Resultados:** Foram contabilizadas 26 pessoas com deficiência física nos três municípios que compuseram o estudo. A média de idade foi de 41,7 anos e observou-se predominância do sexo masculino (77%). Em relação à escolaridade, 54% possuía ensino fundamental incompleto e 23% nunca havia frequentado a escola. Entre os que estudam (11%), todos utilizam transporte escolar e referem que o mesmo não oferece acessibilidade. Além disso, 85% da amostra referiu que o distrito/linha onde reside não possui serviço de saúde e 88% dependem do sistema único de saúde para o acompanhamento periódico. **Conclusão:** as barreiras geográficas implícitas ao meio rural e as dificuldades de acesso e acessibilidade resultam em fragilidades na inserção social das pessoas com deficiência física. A configuração da rede de cuidados à pessoa com deficiência deve ser repensada, considerando o meio rural, a fim de minimizar as barreiras presentes no cotidiano desta população.

Descritores: Pessoas com Deficiência; População Rural; Acesso aos Serviços de Saúde; Acessibilidade Arquitetônica.

¹Discente do curso de Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Campus Palmeira das Missões. Autora.

² Enfermeira Orientadora. Docente do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria UFSM – Campus Palmeira das Missões.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação população total e população rural	8
Tabela 2 – Idade da PCD física que vive no meio rural na área de abrangência da 15° CRS.....	12
Tabela 3 – Quantitativo de PCD na área de abrangência da 15° CRS.....	12

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1– Escolaridade da PCD física na área de abrangência da 15ª CRS/RS	13
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	METODOLOGIA	10
3	RESULTADOS.....	11
4	DISCUSSÃO.....	14
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS.....	23
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS	28

1 INTRODUÇÃO

Na antiguidade, no período das civilizações gregas e romanas, as pessoas com algum tipo de deficiência eram excluídas do meio social e consideradas, inúmeras vezes, provenientes de maus espíritos (LOPES, 2013). Já ao longo da idade moderna, perdurou no mundo todo o padrão biomédico, conhecido como Modelo Médico da Deficiência, considerada uma patologia a ser tratada e curada. A partir da década de 80, evidenciou-se a rejeição a este modelo, atribuindo-se a deficiência não como da pessoa e sim como a não adequação da sociedade às necessidades das mesmas (GAUDENZI; ORTEGA, 2016).

No Brasil, as lutas pelos direitos das PCD, iniciaram-se em 1960, por meio da divulgação de cartas e colunas em jornal. Até a década de 90, o termo direcionado à PCD era “portador de deficiência”, “pessoa deficiente”, expressões criticadas quanto à sua indisciplina, considerando-se que pessoas não portam uma deficiência como portam algum objeto. A partir daí passou-se a utilizar-se o termo “pessoas com deficiência”, expressão que integra e valoriza o indivíduo (LOPES, 2013).

Observa-se que, apesar do preconceito advindo do contexto histórico da sociedade e dos enfrentamentos direcionados ao modelo biomédico da deficiência, as PCD vêm conquistando inúmeros direitos, previstos e promulgados por meio da Lei 13.146/2015, denominada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ou Estatuto da Pessoa com Deficiência. Este documento conceitua PCD como “toda aquela que possui algum impedimento de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2015).

Dentre os direitos assegurados pela referida lei estão as questões de acesso e acessibilidade, sendo seus significados distintos. Acesso, de acordo com o Dicionário Aurélio (2019), representa a “capacidade ou aptidão para obter algo relativamente difícil”. Conforme Albuquerque e colaboradores (2014), estudando autores como Starfield (2002) Penchansky e Thomas (1981) define acesso como “a disponibilidade do serviço relacionado com as necessidades da população”. Já o conceito de acessibilidade direciona-se para:

“a possibilidade e condição de alcance para utilização com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na

zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida” (BRASIL, 2015).

Portanto à PCD cabe o direito a acessibilidade em todos os locais, sejam eles públicos ou privados, espaço urbano e rural; o acesso às tecnologias assistivas que garantam autonomia e inclusão social; igualdade de oportunidades; acesso prioritário em estabelecimentos; direito à saúde integral em todos os níveis de atenção; acesso à educação, moradia, trabalho, aposentadoria, cultura e lazer, transporte, informação e comunicação, além de disposições judiciais em casos de discriminação (BRASIL, 2015).

Aliado a estas condições, PCD enfrentam diariamente barreiras que contribuem sobremaneira para o agravamento de situações de acesso e acessibilidade. Estas barreiras são classificadas como atitudinais, representadas por atitudes e comportamentos que impeçam a plena participação da PCD, com igualdade, na sociedade; urbanísticas, sendo as existentes nas vias, espaços públicos ou privados; arquitetônicas, que são as encontradas em edifícios públicos e privados; de transportes, presentes nos sistemas e meios de transportes; nas comunicações e informações, caracterizadas como qualquer impedimento da expressão ou recebimento de mensagens e informações pelos meios tecnológicos e sistemas de informação; e por fim as tecnológicas, que decorrem do impedimento da PCD ao uso das tecnologias (BRASIL, 2015).

Neste contexto, a rede de atenção integral à saúde representa um dos principais meios de atendimento das PCD e, desta forma, os profissionais precisam conhecer as necessidades de cada sujeito no sentido de qualificar o cuidado a ser prestado (REBOUÇAS et al., 2011). Além da dificuldade de locomoção, as PCD se deparam inúmeras vezes com a falta de atendimento prioritário. A existência de filas, a indisponibilidade de vagas e a falta de capacitação dos profissionais na atenção a este público, dificultam o acesso, a busca por atendimento e a assistência em saúde.

Pensando na direção das necessidades de saúde, estes impedimentos são ainda maiores para PCD que residem no meio rural. Nestas situações exacerbam-se as barreiras, visto que estão em áreas dispersas, com menor número de população, usufruindo de pouco acesso ao transporte público, apresentando dificuldades econômicas, carência de informação e assistência ao cuidado, aspectos decorrentes do menor investimento e atenção destinados ao rural (LEZEZONI; KILLEEN; O’DAY, 2006). A dificuldade também acresce, em decorrência da pouca cobertura a esta população, levando em consideração a maior exposição a agravantes como agrotóxicos, uso de tabaco e ocorrência de doenças mentais (BORTOLOTTI; MOLA; RODRIGUES, 2018).

Salienta-se que propostas de saneamento ambiental, infraestrutura, educação, saúde e iluminação pública frequentemente são direcionadas ao meio urbano, embora recentemente algumas políticas tenham sido criadas voltadas ao meio rural, como a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, a qual visa reconhecer as necessidades desta população, a fim de melhorar o nível de saúde dos mesmos (BRASIL, 2013; MEDEIROS; QUINTANS; ZIMMERMANN, 2014).

Corroborando, dados do IBGE (2010) reforçam que no Brasil o número de PCD corresponde a 46 milhões, sendo que destas, 15% (7.132.347) vivem em áreas rurais. Além disso, 7% (3,22 milhões) da população possui deficiência física, vivendo muitas vezes desassistidas e isoladas em seu ambiente doméstico.

No meio rural, a deficiência física - caracterizada por alterações corporais que comprometem a função de locomoção - encontra-se em muitos casos relacionada ao trabalho, o qual direciona-se para a preparação do solo, manuseio de máquinas e equipamentos agrícolas, contato com produtos químicos e manejo de animais. Desta forma, representa potencial para a ocorrência de acidentes, uma vez que se caracteriza por atividades insalubres, sujeitas a riscos biológicos, físicos, químicos e ergonômicos. Esta condição favorece a ocorrência de acidentes de trabalho típicos (que ocorrem no interior do ambiente de trabalho), acidentes de trajeto (no percurso da moradia ao trabalho) ou de doenças ocupacionais (atividade do trabalho e exposição a um ambiente que cause danos) (SANTOS; FÉLIX, 2016). Neste aspecto, várias doenças de origem aguda e crônica são encontradas em decorrência do trabalho no meio rural, alertando-se para a alta prevalência de amputações, frequentemente observadas nos membros superiores e inferiores (FREITAS; GARCIA, 2012).

Holanda e colaboradores (2015) e Rebouças e colaboradores (2011), reforçam que este tipo de deficiência determina dificuldades de inserção nas atividades, participação e relações sociais, além do acesso aos diferentes serviços, considerando que utilizam cadeiras de rodas, muletas entre outros, em função da mobilidade reduzida.

Outras dificuldades enfrentadas diariamente compreendem desde aspectos estruturais, como inexistência de rampas de acesso em ruas, prédios e outros, ausência de adaptação adequada nos transportes públicos, até atitudes intolerantes por parte da população, como preconceito, falta de solidariedade e impaciência (LEAL; MATTOS; FONTANA, 2013). Observa-se muitas vezes que, mesmo possuindo garantia de atendimento nos serviços de saúde, as PCD física acabam perdendo os agendamentos em razão das dificuldades de acesso e acessibilidade.

As redes de apoio social e familiar, construídas com a ajuda de amigos, vizinhos, familiares e também de profissionais de saúde, representam fatores importantes para estimular a participação destas pessoas na sociedade, porém muitas delas não contam com este apoio, acarretando no seu isolamento (HOLANDA et al., 2015).

Considerando o exposto acima, o objetivo deste estudo consistiu em conhecer condições de acesso e acessibilidade que influenciam o contexto de vida das PCD física que residem em contexto rural, por meio da investigação de aspectos como escolaridade, emprego e renda, transporte, habitação e saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, vinculado a um projeto de pesquisa de âmbito maior intitulado “Determinantes Sociais de Saúde em Pessoas com Deficiência, Famílias e Rede de Apoio no Cenário Rural: múltiplas vulnerabilidades”.

A abrangência do estudo compreendeu três municípios da região norte/noroeste do Rio Grande do Sul (RS), vinculados a 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Para fins desta pesquisa, adotou-se como critério de inclusão municípios que apresentassem mais de 70% de população rural, conforme o último CENSO demográfico (IBGE, 2010). Neste sentido, fizeram parte da amostra os municípios de Gramado dos Loureiros, Lajeado do Bugre e São Pedro das Missões, conforme evidenciado na tabela abaixo:

Tabela 1 – Relação população total e população rural.

Município	População total	População rural	% População Rural
Gramado dos Loureiros	2.269	1.743	76,8%
Lajeado do Bugre	2.487	1.781	71,6%
São Pedro das Missões	1.886	1.354	71,7%
Total	6.642	4.878	-

Fonte: Elaborado pela autora, (2019).

Como critérios de elegibilidade, optou-se pela inclusão de todas as PCD física, congênita ou adquirida, residentes no meio rural dos municípios em questão. Não foi possível conhecer previamente o quantitativo exato de PCD física de cada município, em função de que o CENSO demográfico contabiliza a informação de deficiência autodeclarada, aspecto

que poderia ocasionar equívocos na identificação dos sujeitos ou até mesmo no cálculo de uma amostra.

Desta forma, para a etapa de coleta de dados, buscou-se inicialmente parcerias com os municípios, por meio da 15ª CRS. Esta aproximação possibilitou conhecer as Estratégias de Saúde da Família (ESF), além de levantamentos mais fidedignos acerca da população com deficiência física que residia em cada microárea rural, por meio do apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS).

A geração dos dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário estruturado, abrangendo aspectos como educação, saúde, emprego e renda, habitação e transporte público. O questionário foi direcionado à PCD ou ao seu cuidador, nos casos em que a PCD física fosse menor de 18 anos. Como cuidador, considerou-se o principal responsável pelo acompanhamento diário da PCD.

Anteriormente à coleta de dados e objetivando a adequação do instrumento, optou-se pela realização de um teste piloto, o qual foi conduzido ao longo do mês de setembro de 2018, na área rural de um município da região noroeste do RS, não incluído na amostra final da pesquisa. Em seguida, procedeu-se com a coleta de dados que ocorreu no período de outubro a dezembro de 2018, sendo o questionário aplicado no domicílio da PCD, por meio de contato prévio com as ESFs e agendamento das entrevistas pelos ACS de cada microárea rural.

A fim de viabilizar a análise dos resultados, os questionários foram codificados e transferidos para uma planilha eletrônica construída no programa *Microsoft Excel 10.0*, que posteriormente foi analisada por meio do *software* estatístico *SPSS 22.0*, sendo realizadas as análises relativas à média, desvio padrão e correlação entre as variáveis.

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

3 RESULTADOS

Obteve-se um total de 26 PCD física nos três municípios que compuseram o estudo. A média de idade das PCD física foi de 41,7 anos, sendo que 65% da amostra foi constituída por PCD com mais de 40 anos (n=17), conforme explicitado na tabela abaixo:

Tabela 2 – Idade da PCD física que vive no meio rural na área de abrangência da 15ª CRS

Faixa etária (em anos)	Número de PCD física
0-11	2
12-20	3
21-30	1
31-40	3
41-50	7
51-60	6
61-70	4
Total	26

Fonte: Elaborado pela autora, (2019).

Entre as PCD 77% pertenciam ao sexo masculino (n=20) e 23% ao sexo feminino (n=6). Em relação a cor 54% se autodeclararam brancas (n=14) e 46% pardas (n=12). Além disso, 73% das PCD física referiram que possuem um cuidador (n=19), sendo que entre estes a mãe foi citada como cuidadora principal em 38,5% dos casos (n=10).

O município de Lajeado do Bugre foi o que registrou maior quantitativo de PCD física (57,7%), seguido por São Pedro das Missões (23,1%) e Gramado dos Loureiros (19,2%), conforme evidenciado na tabela abaixo:

Tabela 3 – Quantitativo de PCD física na área de abrangência da 15ª CRS.

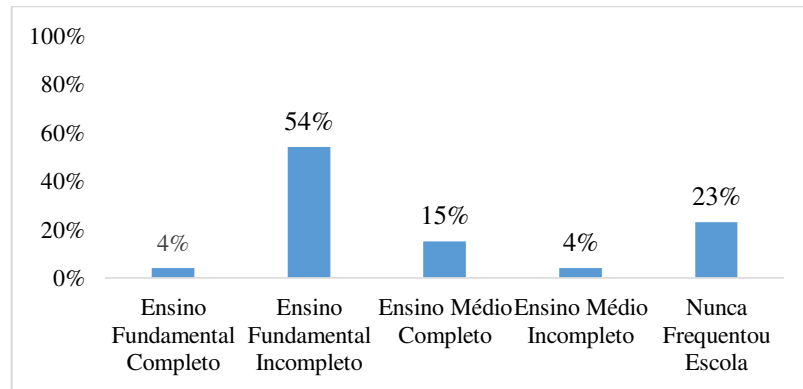
Município	Quantitativo de PCD que vivem no meio rural	Quantitativo de PCD física que vivem no meio rural
Gramado dos Loureiros	8	5
Lajeado do Bugre	44	15
São Pedro das Missões	15	6
Total	67	26

Fonte: Elaborado pela autora, (2019).

Em relação ao tipo de deficiência física, 38% foram caracterizadas como congênitas (n=10) e 62% como adquiridas (n=16). Em Lajeado do Bugre 60% das deficiências foram registradas como adquiridas (9) e 40% congênitas (6), em São Pedro das Missões 50% foram adquiridas (3) e 50% congênitas (3) e em Gramado dos Loureiros, 80% foram adquiridas (4) e 20% congênitas (1).

Considerando a escolaridade, a maior parte das PCD (n=20) possuía ensino fundamental incompleto (n=14) ou nunca havia frequentado a escola (n=6), conforme evidenciado na figura abaixo:

Figura 1– Escolaridade da PCD física na área de abrangência da 15ª CRS/RS.



Fonte: Elaborado pela autora, (2019).

Além disso, 88,5% das PCD referiram não estar estudando no momento da entrevista (n=23). Entre os que estudam (n=3), todos frequentam escola regular e utilizam o transporte escolar, porém referem que este não oferece acessibilidade. Destaca-se ainda que os municípios em questão não dispõem de transporte público.

No quesito emprego e renda, 53,8% das PCD física referiram não estar trabalhando formalmente no momento da entrevista (n=14) e 46,2% referiu que exerce alguma atividade (n=12). Destas, 83,3% atua no meio rural (n=10) e 16,7% no meio urbano (n=2). Questionados a respeito de terem vivenciado alguma situação de acidente de trabalho, 31% da amostra respondeu positivamente (n=8). Além disso, do total da amostra, 19% também referiram ter adquirido alguma doença relacionada ao trabalho (n=5). Em relação ao recebimento de algum benefício, 58% das PCD física referiram receber o benefício de prestação continuada (BPC) (n=15), 27% referiram receber aposentadoria (n=7) e 15% não recebem nenhum tipo de benefício (n=4). A renda das famílias foi referida como entre um e cinco salários mínimos para 61,5% da amostra (n=16), até um salário mínimo para 34,6% (n=9) e maior que cinco salários mínimos para 3,8% da população estudada (n=1), incluindo o recebimento de benefícios.

Em termos de habitação, 92% da amostra relatou residir em casa própria (n=24) e 8% em casa alugada ou emprestada (n=2). Questionados acerca da necessidade de itens de acessibilidade na residência, 42% referiu que necessitaria (n=11), porém 64% não possui (n=7).

Em relação à saúde, 85% da amostra referiu que o distrito/linha onde reside não possui serviço de saúde (n=22) e 96% referiram buscar por atendimento na unidade básica de saúde do município, localizada em áreas urbanas (n= 25). 88,5% da população referiu não possuir planos privados de saúde (n=23).

Considerando a presença de doenças crônicas, 35% das PCD física possuem algum tipo de doença crônica associada (n=9). Entre as que mais predominam estão a hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 55% dos casos (n=5) e o diabetes mellitus (DM) em 44% dos casos (n=4). A depressão foi citada em 44% dos casos (n=4). Além disso, entre as PCD física, 50% referiu que faz uso de algum medicamento contínuo (n=13).

Em relação ao uso de agrotóxicos, 61,5% das PCD física possui algum tipo de contato com agrotóxicos (n=16), 6% no trabalho (n=1) e 94% por contaminação ambiental (n=15). Além disso, 19% da população estudada referiu que já houve intoxicação por agrotóxicos por parte de algum membro da família (n=5).

4 DISCUSSÃO

A média de idade prevalente neste estudo correspondeu a adultos jovens e do sexo masculino. Dados do último Censo demográfico evidenciaram que a deficiência física ou motora, foi mais prevalente no sexo feminino (8,5%), quando comparada ao masculino (5,3%). Ainda de acordo com o levantamento censitário, a prevalência de PCD, foi maior na população adulta e idosa. Do percentual de 23,9% da população brasileira com pelo menos um tipo de deficiência, 7,5% tem entre 0 a 14 anos, 24,8% tem entre 15 e 64 anos e 67,7% tem 65 anos ou mais (IBGE, 2010). Nogueira e colaboradores (2016), refere que estes dados são passíveis de contestações, pelo fato de as perguntas do Censo não serem específicas, levando muitas vezes a informações autodeclaradas e, por este motivo, equivocadas.

Com relação à cor, a maior parte das PCD física se autodeclararam brancas, porém com pequena variação quando comparada com as que se declararam de cor parda. Dados do IBGE (2010), evidenciaram que a maior parte das deficiências está relacionada a pessoas das raças preta e amarela. Cabe destacar que este aspecto decorre da percepção do próprio indivíduo, o que pode variar quando se considera as questões de sexo, raça/cor e idade, além do fato de a pesquisa do Censo ser respondida por um integrante da família, que não necessariamente tenha sido a PCD (DIAS; VERONA, 2018). Ainda ressalta-se que os municípios que compuseram a amostra deste estudo são colonizados por população bugre ou indígena, colonos brancos ou brasileiros e a informação relativa a cor também considerou a

percepção do indivíduo sobre si (PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJEADO DO BUGRE, 2019; PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO DOS LOUREIROS, 2019; PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DAS MISSÕES, 2019).

A mãe foi referida como a cuidadora principal em 38,5% dos casos. Estudos reforçam que são as mulheres as principais responsáveis pelo cuidado de algum familiar, que necessite da ajuda de terceiros, seja por doença, deficiência ou outro motivo. Isto se deve ao fato de, apesar das mudanças ocorridas na sociedade em relação ao papel do homem e da mulher, no que diz respeito à divisão do trabalho e a figura social familiar, ainda são as últimas que se dedicam ao cuidado do lar, dos filhos ou de sua parentela (CÂMARA et al., 2016; FERREIRA; FIAMENGHI, 2015). Ao homem do campo fica atribuído o trabalho externo, braçal, estando a mulher à frente das atividades vinculadas ao lar, ao cuidado dos filhos, cultivo da horta, gado de leite, entre outros.

O estudo mostrou ainda a baixa escolaridade da PCD física que reside no meio rural. A escola no meio rural do Brasil nas décadas passadas era de extrema precariedade. Enquanto muitos ganhos impulsionaram a educação no meio urbano, o rural encontrava-se com baixo acesso, professores despreparados, em sua maioria constituídos por leigos, além da falta de materiais e equipamentos e da dificuldade de conciliamento, pelo fato de a colheita e o ano letivo serem concomitantes (MAIA, 2011). Ainda neste processo, a partir dos anos 80 muitas escolas rurais foram fechadas, em decorrência da concepção de que o meio rural era despovoado, e as pessoas que trabalhavam com agricultura não precisavam de estudo (SOUZA, 2012).

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI) prevê à PCD o direito à educação, sendo dever do Estado, comunidade escolar, família e sociedade assegurá-lo (BRASIL, 2015). Este direito ainda não está totalmente garantido na maioria das escolas brasileiras, onde a dificuldade de acesso faz com que as mesmas enfrentem diversos impedimentos, principalmente em relação às limitações físicas, como infraestrutura, deficiência de profissionais capacitados e equipamentos apropriados (GOULART; MACIEL, 2014).

As questões de transporte também influenciam a frequência escolar, no que diz respeito ao acesso e a acessibilidade. Ficou evidenciado nesta pesquisa a falta de acessibilidade no transporte escolar, resultado que coincide com dados do IBGE, os quais demonstraram que 88% dos municípios brasileiros não possuem transporte público adaptado para PCD ou com mobilidade reduzida (IBGE, 2018). No meio rural depara-se com diversas comunidades onde o transporte escolar não chega, as estradas não apresentam condições de trânsito ou ainda pela existência de veículos impróprios para o transporte (EVANGELISTA et

al., 2017). Esta realidade esteve presente nos relatos de diversas famílias ao longo do presente estudo.

A acessibilidade no transporte público está intimamente ligada a maior inclusão social, autonomia e locomoção das PCD (VIEIRA; CAVALCANTI; ALVES, 2015). A LBI garante ainda em seu capítulo X, o direito ao transporte e a mobilidade da PCD ou com mobilidade reduzida em igualdade com outras pessoas (BRASIL, 2015). Apesar das diversas leis existentes para garantir esta acessibilidade, ainda interferem outras dificuldades, entre estas, o comprometimento e a disposição dos condutores, além da necessidade de maior fiscalização por parte da sociedade e dos governos (VIEIRA; CAVALCANTI; ALVES, 2015).

Questionados quanto a acessibilidade na residência, 42% referiu que necessitaria, porém 64% não possui. As discussões que envolvem a acessibilidade no espaço rural são menos frequentes quando comparadas ao meio urbano. Apesar da baixa demografia e da dispersa população, necessitam de acesso e acessibilidade aos serviços básicos como educação, saúde, transporte público, entre outros, o que contribui para a igualdade de oportunidades nos diferentes espaços (SAKANOTO; LIMA, 2016).

Além disso, a LBI assegura o atendimento prioritário, acessibilidade em todos os ambientes e serviços, órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, medicamentos e outros (BRASIL, 2015). O Art. 175 da Lei Gaúcha de Acessibilidade e Inclusão da Pessoa com Deficiência tem a finalidade de facilitar o acesso ao crédito especializado para aquisição de tecnologia assistiva, criar mecanismos para pesquisa e produção da mesma, com a concessão de crédito subsidiado e parcerias com órgãos de pesquisa oficiais (DIÁRIO OFICIAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO RIO GRANDE DO SUL, 2018). Estas necessidades somadas a garantia de direitos expressos por meio de legislação, apontam para a construção de intervenções que incluam as PCD física na sociedade, sugerindo a criação e efetivação de políticas públicas, promoção da saúde e planejamento no meio rural, objetivando melhorar as condições de acessibilidade e integração na sociedade.

O estudo demonstrou que os municípios de Gramado dos Loureiros e Lajeado do Bugre apresentaram população total e rural semelhantes, porém que o último evidenciou um percentual de PCD mais elevado. Considerando a deficiência física, este número mostrou-se três vezes maior em Lajeado do Bugre.

De um modo geral, observa-se que, no Brasil, as condições de cada estado, região ou município diferem e influenciam nas condições de vida das PCD. De acordo com o último CENSO, a região nordeste apresenta maior prevalência de pessoas com pelo menos uma deficiência (23,3%), estando as menores taxas nas regiões Sul (22,5%) e Centro Oeste

(22,51%) (IBGE, 2010). Estes resultados expressam a proposição da forte ligação da deficiência com a questão da pobreza. O maior número de PCD possui relação direta com condições precárias de nutrição, moradia, saneamento básico, acesso à saúde, equipamentos sociais e baixa renda, sendo as condições de vida determinantes em áreas de incidência da pobreza, uma vez que estas dificuldades, principalmente o fator socioeconômico, reduzem o acesso a informação e aos recursos disponíveis na sociedade (FIORATI; ELUI, 2015).

Comparavelmente, ao se analisar o índice de desenvolvimento socioeconômico (IDESE) do município de Gramado dos Loureiros (0,73), observa-se que este apresenta-se maior em relação ao município de Lajeado do Bugre (0,66). Além disso, outros resultados demonstram um melhor desempenho do primeiro em relação ao segundo, entre estes, educação (0,74), renda (0,58) e saúde (0,88), ocupando a 280ª posição no estado. Destaca-se ainda que a renda familiar per capita do município, em 2010, foi de R\$ 482,09 e a taxa de analfabetismo no mesmo ano de 12,7%. Já em Lajeado do Bugre, o índice relativo a educação foi de 0,63, de renda 0,48 e de saúde 0,86, ocupando a 458ª posição no estado. A renda familiar per capita, em 2010, foi de R\$ 337,31 e a taxa de analfabetismo no mesmo ano de 16,8% (SEBRAE, 2019). Desta maneira defende-se a proposição de que as condições socioeconômicas do município de Lajeado do Bugre, poderiam justificar um maior quantitativo de PCD naquela região.

O número de PCD física adquirida mostrou-se maior do que a congênita em ambos os municípios e de forma geral neste estudo. Os motivos que levam a deficiência física incluem o crescente número de traumas ocorridos por acidentes de trânsito (NOGUEIRA et al., 2016). Outro fator desencadeante e que parece remeter a este resultado, estaria relacionado a condição de residir e trabalhar no campo, aspecto que envolve o manuseio frequente de materiais, equipamentos agrícolas e, conseqüentemente, maior propensão a acidentes oriundos da utilização destes, os quais, em muitos casos, são responsáveis por amputações de membros e/ou desenvolvimento de outras incapacidades (CERVI, 2015). Além disso, o reduzido número de crianças e adolescentes evidenciado na pesquisa e a predominância de adultos jovens e do sexo masculino também justificariam esta percepção, uma vez que o trabalho no meio rural fica mais atribuído aos homens, em virtude da força braçal exigida no desempenho das funções.

Neste estudo, 31% da amostra referiu ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho e 19% alguma doença relacionada ao trabalho. Doenças e acidentes de trabalho constituem problemas previstos e evitáveis e podem estar relacionadas a fatores ambientais, sociais, raciais e de gênero, econômicos, tecnológicos e organizacionais ligados ao perfil de produção

e consumo (BRASIL, 2013). As lesões mais frequentemente atribuídas ao trabalho no meio rural estão relacionadas ao esforço braçal, como dores osteomusculares, por esforços repetitivos (LER/DORT), sofrimento mental, além de doenças como silicose e intoxicações por metais pesados e agrotóxicos.

Além de outras causas, como as genéticas, representadas por casamentos consanguíneos, a deficiência física no meio rural se manifesta em decorrência do trabalho (FEHLBERG; SANTOS; TOMASI, 2001). O uso frequente de ferramentas cortantes, animais, máquinas agrícolas, tratores, agrotóxicos e a ausência de equipamentos de proteção individual (EPI), resultam em acidentes ocasionados pela falta de preparo no manuseio dos mesmos, além da longa jornada de trabalho e a demanda de esforço físico, estando o trabalhador do campo no quinto lugar em número de óbitos relacionados ao trabalho, conforme cita o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) (ALVES; GUIMARÃES, 2012).

Na relação trabalho-saúde, outros resultados merecem destaque. Aproximadamente 60% das PCD física referiu possuir contato com agrotóxicos e cerca de 20% relatou intoxicação de algum membro da família por estas substâncias.

A circulação dos agrotóxicos no meio ambiente atinge a atmosfera e os locais próximos de sua utilização em decorrência da volatilização a partir do solo, água e superfície vegetal. As áreas rurais, onde ocorre maior consumo de agrotóxicos, representam locais de maior poluição. É comum entre os trabalhadores do meio rural e na população em geral que reside no local ou próximo a ele, a contaminação por via ocupacional (manejo das substâncias), ambiental (distribuição no meio ambiente) e alimentar (na ingestão dos alimentos contaminados por agrotóxicos). Os problemas de saúde de maior gravidade, estão relacionados ao aumento do número de cânceres em geral, além de neoplasias mais específicas como o linfoma não Hodgkin (LNH) (SOUZA et al., 2017).

Ressalta-se que o uso indiscriminado pode provocar a intoxicação em diferentes graus e tem sido relacionada a problemas como depressão e conseqüentemente o suicídio, entre outras alterações de saúde como diminuição da imunidade, anemias, impotência sexual, cefaléias, insônia, alterações de pressão arterial, disritmias e distúrbios de comportamento (SOUZA et al., 2017). Estes aspectos induzem a necessidade de maior atenção a estes trabalhadores, por meio da criação de políticas efetivas na prevenção e notificação de doenças e acidentes de trabalho no meio rural. Se faz necessário ainda o incentivo a outros estudos nesta área, além de maior vigilância por parte dos órgãos do setor público do país.

Em relação as questões de emprego e renda, 54% das PCD física relataram não estar trabalhando no momento da entrevista. Entre as que exercem alguma atividade, 83% o faz no

meio rural, na própria residência. Conforme Santos (2008), as dificuldades de acesso ao trabalho da PCD remetem a tempos antigos. O modelo capitalista oprime os mesmos, estando embasado no modelo social da deficiência, o qual refere que um corpo com lesão não seria adequado ao modelo do regime de exploração da mão-de-obra e aos padrões fabris de desempenho a que o capitalismo necessita. Este exige um físico hábil para desenvolver as atividades e um corpo deficiente não estaria apto, em decorrência da demanda física fundamental.

Das 24 milhões de PCD no Brasil, estima-se que mais de 9 milhões em idade produtiva poderiam entrar no mercado de trabalho formal, caso condições adequadas de acessibilidade as fossem destinadas. No entanto, este número não alcança os 600 mil (SANTOS, 2008). Este entrave pode estar relacionado ao longo tempo de descaso do poder público em relação à inserção das PCD no mercado de trabalho. Ainda que tenham ocorrido mudanças a partir da Constituição de 1988, em relação ao trabalho, educação, acessibilidade física e assistência social, existe a compreensão de que a deficiência representa um processo patológico e não uma diversidade humana, dificultando a inserção social das mesmas.

Em nosso estudo, a maior parte das famílias pertencentes aos três municípios esteve constituída por pequenos agricultores. Nestes casos, a baixa escolaridade associada às dificuldades de acesso e acessibilidade, especialmente as relacionadas ao transporte, acabam direcionando as PCD para o trabalho na agricultura e no próprio domicílio, limitando as oportunidades.

Também ficou evidenciado que aproximadamente 60% das PCD física recebem o BPC. O benefício destinado aos idosos e PCD de baixa renda (renda mensal *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo), foi criado para atender demandas de assistência e garante mensalmente o valor de um salário mínimo. Para o acesso, o indivíduo deve passar por perícia médica no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), com critério de ter sua situação incapacitante para a vida independente e também para o trabalho. Em 2008, dos quase três milhões de beneficiários, cerca de dois milhões eram PCD (SANTOS, 2008). Cabe destacar ainda que a burocracia, somada as barreiras geográficas, educacionais, de transporte e ambientais acabam por impedir que indivíduos tenham acesso a este direito (COSTA et al., 2016).

A renda total referida pelas famílias de PCD foi de até um salário mínimo para aproximadamente 35% da amostra, incluindo os benefícios. Destaca-se que a agricultura familiar representa o principal meio de produção de renda das famílias que residem no meio rural, em pequenos municípios. No entanto alguns fatores como a pequena área de terra,

pouca disponibilidade de recursos financeiros, Assistência Técnica e Extensão Rural (ATER) insuficiente, dificuldades de regulamentação das produções artesanais e de alimentos, falta de acesso ao mercado, carência de acesso por estradas para o escoamento da produção agrícola, reduzido crédito rural, condições climáticas e dificultoso acesso a água, interferem no desenvolvimento das propriedades (BEZERRA; SCHLINDWEIN, 2017).

Direcionando-se para os aspectos de saúde, outras questões mostraram-se relevantes no estudo, entre estas, a falta de acesso a Unidades Básicas de Saúde (UBSs) no meio rural e a necessidade de deslocamentos para usufruir de atendimento de saúde nas áreas urbanas. Ressalta-se que 88% da amostra acessa os serviços de saúde exclusivamente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, somado a exposição a agrotóxicos, um terço das PCD física referiu algum tipo de doença crônica diagnosticada e metade da amostra faz uso de medicamentos contínuos, características que acentuam a necessidade de acompanhamento periódico de saúde.

Estudo realizado por Nogueira e colaboradores (2016) evidenciou que a saúde da PCD está fortemente implicada nas dificuldades de acesso e acessibilidade nos serviços, especialmente na atenção primária, caracterizada por barreiras arquitetônicas, de transporte, geográficas e atitudinais. Alguns dos motivos da dificuldade de acesso e acessibilidade na saúde advêm com a qualidade no serviço prestado, como a dificuldade em ser atendido no momento da procura, filas e prolongado tempo de espera, além das distâncias geográficas das unidades em muitas regiões. Outros motivos remetem a ineficácia e qualificação dos profissionais e gestores, pouca efetivação das políticas públicas e também a carência de estrutura física adequada de algumas unidades (RIBEIRO et al., 2015).

A baixa escolaridade acarreta conseqüentemente em dificuldades de acesso à informação, o que prejudica a integração social do indivíduo e exacerba os obstáculos relacionados a saúde. A Lei Orgânica de Saúde, por meio dos princípios da universalidade, integralidade e equidade e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, visam garantir à PCD o direito a saúde (VARGAS et al., 2016).

Arruda, Maia e Alves (2018), destacam que as populações que residem no meio rural tem maior dificuldade de acesso ao serviço de saúde, pelas barreiras geográficas, baixo poder aquisitivo e também pela falta de vínculo empregatício, o que se torna ainda maior no acesso ao serviço privado de saúde. Por meio das políticas públicas, muitas mudanças em benefício da população em geral, com sua diversidade e especificidade, de gênero, cultural e ambiental, por meio de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, tem melhorado o acesso ao SUS. Contudo, o meio rural ainda constitui um local com menores investimentos e

atenção voltada a essa população, sendo estes os menos favorecidos quando se fala em acesso a saúde, com maior vulnerabilidade em decorrência do seu adoecimento e situação relacionada as suas próprias condições de vida e de trabalho, estando expostos mais facilmente a riscos e deficiências para o autocuidado (KESSLER et al., 2014).

A atenção primária representa o sistema de saúde direcionado às necessidades da população, com a atenção na comunidade e na família, sendo o primeiro contato do indivíduo e sua longitudinalidade no cuidado. A não contemplação do papel da atenção básica no meio rural, resulta em maiores índices de medicalização e no modelo curativista, com baixa resolutividade do problema e sem o impacto social necessário a esta população, que apresenta maior vulnerabilidade, já que possuem baixa escolaridade, e em decorrência disto, menor acesso a informação. Sem o envolvimento da atenção básica com o usuário que reside no meio rural e com a sua comunidade, estes indivíduos acabam necessitando com maior frequência dos serviços especializados, internações, além de estarem mais susceptíveis a ocorrência de urgências (PITILIN; LENTSCK, 2015).

A Atenção Básica, apresenta papel fundamental no acompanhamento dos indivíduos, sendo indispensável a criação do vínculo profissional de saúde – indivíduo (PEREIRA; PACHECO, 2017), de forma ainda mais ampla no meio rural, o qual está distante geograficamente das unidades de saúde. Estar presente na comunidade, na família e na vida do usuário que vive no campo representa atribuição dos profissionais de saúde que atuam em áreas rurais.

Destaca-se, por fim, que as discussões relacionadas a acesso e acessibilidade da PCD física que reside no campo poderiam permear as pautas dos conselhos locais de saúde, porém, apesar de a LBI prever a representatividade da PCD nestes espaços, a adesão desta população ainda é pequena.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de acesso e acessibilidade produz limitações que permeiam a vida das PCD física, interferindo na autonomia e na participação social, prejudicando o desenvolvimento ocupacional, cognitivo e psicológico, o que conseqüentemente acarreta na exclusão social das mesmas e em piores condições de saúde e qualidade de vida.

Apesar dos avanços observados a partir da década de 60, da criação de leis e melhorias do ponto de vista estrutural, as dificuldades de acesso e acessibilidade da PCD no Brasil, ainda perduram como barreiras na sociedade. Os achados deste estudo revelam que a

condição da deficiência física, associada às distâncias geográficas presentes no meio rural, reduz as possibilidades de acesso à educação e ao acompanhamento periódico de saúde. A baixa escolaridade somada as dificuldades de acesso e acessibilidade nos transportes públicos, limitam as oportunidades de emprego e renda, ficando o indivíduo restrito as atividades em seu domicílio. Estas características acabam por manter a PCD física isolada em seu meio e invisível na sociedade.

Desta forma, observa-se um descompasso entre a proposta das políticas públicas no país e a realidade de PCD física que vivem em contextos rurais. Oportunizar práticas de acesso ao trabalho, cultura, educação, eliminar barreiras tanto sociais quanto ambientais, possibilitar a criação e efetivação de políticas públicas direcionadas a população do campo, a fim de garantir o acesso aos serviços de saúde conforme os princípios do SUS, de integralidade, equidade, universalidade, contribuiriam para estas melhorias.

A maior atenção ao meio rural, local onde os problemas de acesso e acessibilidade se agravam, em decorrência das barreiras de acesso aos serviços, maior dificuldade de locomoção das PCD física, motiva o desenvolvimento de mais estudos voltados a estes indivíduos, com necessidades e particularidades específicas. Articular intervenções no acesso ao transporte, garantindo a mobilidade adequada da PCD e conseqüentemente sua integração na sociedade, a efetivação do mercado de trabalho, a inclusão na educação para a melhoria das condições de renda, além da qualificação e capacitação das equipes de saúde são essenciais na melhoria das condições de vida e na inclusão social desta população.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. S. V. do de. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 182-194, out. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0182.pdf>.> Acesso em: 24 jul. de 2019.
- ALVES, R. A. GUIMARÃES, M. C. De Que Sofrem os Trabalhadores Rurais? – Análise dos Principais Motivos de Acidentes e Adoecimentos nas Atividades Rurais. **Informe Gepec**, Toledo, v. 16, n. 2, p. 39-56, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/gepec/article/viewFile/5563/6988>.> Acesso em: 25 jun. de 2019.
- ARRUDA, N. M., MAIA, A. G., ALVES, L. C. Desigualdade no acesso a saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **SciELO Cadernos de saúde Pública**, Campinas, v. 34, n. 6. P. 1-14, jun. de 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n6/e00213816/>.> Acesso em: 05 maio de 2019.
- AURÉLIO. **Dicionário online de português**. Dicio 2019. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/acesso/>.> Acesso em: 08 maio de 2019.
- BEZERRA, G. J; SCHLINDWEIN, M. M. Agricultura familiar como geração de renda e desenvolvimento local: uma análise para Dourados, MS, Brasil. **INTERAÇÕES**, Campo Grande, MS v 18, n 1, p 3-15, jan./mar. 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/inter/v18n1/1518-7012-inter-18-01-0003.pdf>.> Acesso em: 29 abr. de 2019.
- BORTOLOTTO C. C.; MOLA C. L. de; RODRIGUES L. T.. Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 52 n. 1 p. Epub Set., 2018. Disponível em: <<http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php?xml=0034-8910-rsp-52-s1-S1518-52-87872018052000261.xml&lang=pt-br>>. Acesso em: 14 set. de 2018.
- BRASIL. **Decreto n. 13.146, de 06 de julho de 2015**. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Presidência da Republica Casa Civil subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm.> Acesso em: 29 abr. de 2019.
- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>> Acesso em: 17 out. de 2018.
- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Estudos & Pesquisas**. Rio de Janeiro n 36, 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>.> Acesso em 23 abr. de 2019.
- _____. **Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária**. Brasília-DF 2014. Disponível em: <<http://www.incra.gov.br/rs>>. Acesso em: 03 out. de 2018.
- _____. Ministério da Saúde. **Análise de indicadores relacionados à água para consumo humano e doenças de veiculação hídrica no Brasil, ano 2013, utilizando a metodologia da matriz de indicadores da Organização Mundial da Saúde**. Brasília, DF, 2015.

Disponível

em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/analise_indicadores_agua_consumo_humano_doencas_hidrica_brasil_2013.pdf.> Acesso em: 26 abr. de 2019.

_____. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasil, DF, Seção 1 p. 59, 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.> Acesso em: 24 abr. de 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília- DF 1ª edição 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf> . Acesso em: 03 out. de 2018.

CÂMARA, F. S. dos, et al. Perfil do Cuidados de Pessoas com Deficiência. **Revista brasileira de ciências da saúde**. João Pessoa, PB, v. 20, n.4, p. 269-276, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/26571-67521-1-PB.pdf>.> Acesso em: 05 maio de 2019.

CERVI, M. L. SCHLOSSER, J. F. Os acidentes do trabalho e as doenças ocupacionais no meio ambiente rural e seus impactos judiciais trabalhistas. **Universidade Federal de Santa Maria Centro de ciências rurais programa de pós-graduação em engenharia agrícola**. Santa Maria, abr. 2015 Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/3627/CERVI%2c%20MAURO%20LUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.> Acesso em: 07 maio de 2019.

COSTA, N. R. do, et. al. Proteção social e pessoa com deficiência no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Cuiaba, MT, v 21, n 10, p 3037-3047, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3037.pdf>.> Acesso em: 25 abr. de 2019.

DIARIO OFICIAL DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA. **Projeto de lei Nº193/2018**. Porto Alegre, nov. 2018. Disponível em: <<http://proweb.procergs.com.br/Diario/DA20181114-01-100000/EX20181114-01-100000-PL-193-2018.pdf>.> Acesso em: 24 abr. de 2019.

EVANGELISTA, J. C. S. et al. A política do transporte escolar na educação do campo: impactos e desafios na realidade escolar. **Seminário Gepraxis**, Vitória da Conquista, Bahia, v. 6, n. 6, p. 2071-2086, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.uesb.br/index.php/semgepraxis/article/viewFile/7344/7121>.> Acesso em: 03 jun. de 2019.

FEHLBERG, M. F. SANTOS, I. dos, TOMASI, E. Prevalência e fatores associados a acidentes de trabalho em zona rural. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 269-75, jun. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.> Acesso em: 05 maio de 2019.

FERREIRA, P. R. FIAMENGHI, G. A. Jr. Relações familiares de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual profunda. **Pensando fam**. Porto Alegre, v. 19 n.1, jun. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X201500010001.> Acesso em: 05 maio de 2019.

FIORATI, R. C.; ELUI, V. M. C. Determinantes sociais da saúde, iniquidades e inclusão social entre pessoas com deficiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo v. 23 n. 2

- p. 329-36, mar./abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/r/lae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00329.pdf>. Acesso em: 24 jul. de 2018.
- FREITAS, C. M. de, GARCIA, E. G. Trabalho, saúde e meio ambiente na agricultura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 37, n. 125, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000100003>. Acesso em: 22 jun. de 2019.
- GAUDENZI, P.; ORTEGA F.. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 21 n. 10 p. 3061-3070, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3061.pdf>> Acesso em: 14 set. de 2018.
- GOULART, L. H. S. MACIEL, S. C. G. C. Estado Democrático de Direito e o acesso à educação para pessoas portadoras de deficiência. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, v.10,n. 4149, 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/29974/estado-democratico-de-direito-e-o-acesso-a-educacao-para-pessoas-portadoras-de-deficiencia>>. Acesso em: 22 abr. de 2019.
- HOLANDA, C. M. A. de. et al. Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Paraíba, v. 20 n. 1 p. 175-184, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00175.pdf>. Acesso em: 02 out. de 2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cartilha do Censo 2010 pessoas com deficiência**. Brasil 2012. Disponível em: <<https://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>>. Acesso em: 24 abr. de 2019.
- _____. **Pesquisa de informações básicas municipais Perfil dos municípios brasileiros 2017**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101595.pdf>>. Acesso em: 23 abr. de 2019.
- KESSLER, M. et al. Práticas de autocuidado de homens e mulheres do meio rural. **Revista inova saúde**, Criciúma, v. 3, n. 2, p. 37-54, nov. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/1729-5322-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22 jun. de 2019.
- LEAL, D. R.; MATTOS, G. D. de; FONTANA, R. T.. Trabalhador com deficiência física: fragilidades e agravos autorreferidos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília v. 66 n. 1 p. 59-66 jan./fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a09.pdf>> Aceso em: 30 set. de 2018.
- LEZZONI, L. I.; KILLEEN, M. B.; O1DAY, B. L. Rural Residents with Disabilities Confront Substantial Barriers to Obtaining Primary Care. **Health Serv Res**. Massachusetts e Virginia v. 41 n. 4 p. 1258-1275 Aug. 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1797079/>> Acesso em: 01 out. de 2018.
- LOPES, G. C.. O preconceito contra o deficiente ao longo da história. **EFDesportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, n. 176, Enero de 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd176/o-deficiente-ao-longo-da-historia.htm>>. Acesso em: 14 set. de 2018.
- MAIA, E. M. Educação rural no Brasil: o que mudou em 60 anos? **Associação Nacional de Educação**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 5-11, 1982. Disponível em:

<<http://emaberto.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/view/1403>> Acesso em: 22 abr. de 2019.

MEDEIROS, L. S. de; QUINTANS, M. T. D.; ZIMMERMANN, S. A. Rural e urbano no Brasil: marcos legais e estratégias políticas. **Contemporânea**. Rio de Janeiro v. 4, n. 1 p. 117-142 Jan./Jun. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/195-348-1-SM.pdf>>. Acesso em: 03 out. de 2018.

NOGUEIRA, G. C. et al. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distancia entre intensões e gestos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Florianópolis, SC, v. 21, n. 10, p. 3131-3142, out. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n10/3131-3142/>> Acesso em: 25 abr. de 2019.

PEREIRA, L. L. PACHECO, L. O desafio do Programa Mais Médicos para o provimento e a garantia da atenção integral à saúde em áreas rurais na região amazônica, Brasil. **Interface Comunicação Saúde Educação**. Brasília, DF, v. 21, n. 1, p. 1181-92, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2017.v21suppl1/1181-1192>> Acesso em: 26 abr. de 2019.

PITILIN, E. B. de. LENTSCK, M. H. Atenção Primária à Saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 49, n. 5, p. 726-732, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0726.pdf> Acesso em: 07 maio de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO DOS LOUREIROS. Sobre o município. Gramado dos Loureiros, 2019. Disponível em: <https://www.gramadodosloureiros.rs.gov.br/Sobre_o_munic%C3%ADpio> Acesso em: 08 maio de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJEADO DO BUGRE. História e dados gerais. Lajeado do Bugre, 2019. Disponível em: <<http://lajeadodobugre.rs.gov.br/municipio/historia/>> Acesso em: 08 maio de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DAS MISSÕES. O município. Disponível em: <<http://www.saopedrodasmissoes.rs.gov.br/o-municipio/>> Acesso em 08 maio de 2019.

REBOUÇAS, C. B. A. de et al. Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem*. **Acta Paul Enferm**. Fortaleza CE v. 24 n. 1 p. 80-6, ago./set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a12>> Acesso em: 02 out. de 2018.

RIBEIRO, J. P. et. al. Acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica do Estado de Goiás. **Rev. Eletr. Enf**. Goiás, v. 17, n. 3. . 2-11, jul./set. 2015. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a04.pdf>> Acesso em: 14 maio de 2019.

SAKAMOTO, E. LIMA, J. P. Acessibilidade em ambiente rural: uma abordagem multicritério com uso de SIG. **TRANSPORTES**, Itajubá, v. 24, n. 1, p. 63-73. 2016. Disponível em: <<https://www.revistatransportes.org.br/anpet/article/view/958/0>> Acesso em: 24 abr. de 2019.

SANTOS, J. C. P. FÉLIX, V. N. do. Acidente de trabalho no meio rural: análise dos acidentados do estado de Pernambuco, Brasil. I **Congresso Internacional das Ciências Agrárias COINTER – PDVAgro2016**. Pernambuco, 2016. Disponível em: <

pdvagro.com.br/wp-content/uploads/2016/08/ACIDENTE-DE-TRABALHO-NO-MEIO-RURAL-AN%C3%81LISE-DOS-ACIDENTADOS-DO-ESTADO-DE-PERNAMBUCOBRASIL.pdf.> Acesso em: 22 jun. de 2019.

SANTOS, W. R. dos. Pessoas com Deficiência: nossa maior minoria. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 18, n 3, p. 501-519, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/physis/2008.v18n3/501-519/pt>. Acesso em: 29 abr. de 2019.

SEBRAE. **Perfil das cidades gaúchas Gramado dos Loureiros**. Ano 2019. Disponível em: <http://datasebrae.com.br/municipios/rs/Perfil_Cidades_Gauchas-Gramado_dos_Loureiros.pdf.> Acesso em: 23 abr. de 2019.

SEBRAE. **Perfil das cidades gaúchas Lajeado do Bugre**. Ano 2019. Disponível em: <http://datasebrae.com.br/municipios/rs/Perfil_Cidades_Gauchas-Lajeado_do_Bugre.pdf.> Acesso em: 23 abr. de 2019.

SOUZA, G. S. dos. Et. al. Presença de agrotóxicos na atmosfera e risco à saúde humana: uma discussão para a Vigilância em Saúde Ambiental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, out. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003269&lng=pt&tlng=pt.> Acesso em: 13 maio de 2019.

SOUZA, M. A. de. Educação do campo, desigualdades sociais e educacionais. **Educ. Soc.** Campinas, v. 33, n. 120, p. 745-763, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v33n120/06.pdf>.> Acesso em: 22 abr. de 2019.

VARGAS, S. C. et. al. Assistência à saúde da pessoa com deficiência nos serviços públicos de saúde: um estudo bibliográfico. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Cruz Alta, RS, v. 6. P. 2-10, 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8173>.> Acesso em: 14 maio de 2019.

VIEIRA, A. F. R. CAVALCANTI, A. ALVES, A. L. O direito de ir e vir: a acessibilidade do transporte público. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 775-780, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/1477/665>.> Acesso em: 23 abr. de 2019.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

Pessoas com Deficiência e suas Famílias em Cenário Rural: Inovação e Tecnologias de Cuidado à Saúde No Sul do Brasil

Instrumento de coleta de Dados A

ATENÇÃO: O questionário deverá ser preenchido preferencialmente pela pessoa com deficiência ou pelo cuidador e/ou familiar responsável, caso a pessoa com deficiência não apresente condições de responder ou seja < de 18 anos. Em residências com mais de uma pessoa com deficiência, aplicar um questionário direcionado para cada PCD.

01. Número do Questionário: _____	01Qst _____
02. Quem responde? (0) Pessoa com deficiência (1) Cuidador	02qm _____
03. Data: __/__/__	03Data __/__/__
Endereço do Domicílio:	
04. Distrito/Linha: _____	04Lin _____
05. Município: (0)Pinheirinho do Vale (1)Alpestre (2)Derrubadas (3)Liberato Salzano (4)Esperança do Sul (5)Gramado dos Loureiros (6)Lajeado do Bugre (7)São Pedro das Missões	05Mun _____
Telefone: _____	
DADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	
06. Qual é a idade da pessoa com deficiência? ___ anos	06Id __
07. Sexo? (0) masculino (1) feminino	07Sexo _
08. Qual a cor da pele: (0)Branca (1)Parda (2)Negra (3) Outra (999) sem resposta	08Cor _
09. Escolaridade: (0) Ensino Fundamental completo (1)Ensino Fundamental Incompleto (2)Ensino Médio completo (3)Ensino Médio Incompleto (4)Ensino superior completo (5)Ensino superior incompleto (6)Não frequentou escola	09esc _
10. Qual o tipo de deficiência? (0)física adquirida (1)física congênita (2)intelectual (3) visual congênita (4) auditiva congênita (5)múltipla Quais? _____	10def _
11. A pessoa com deficiência possui filhos? (0)Não (1)Sim <u>Se não, pule para a 13.</u>	11fil _
12. Se sim, quantos? (0)Um (1)Dois (2)Três (3)Quatro ou mais	12nfil _
DADOS DO CUIDADOR/RESPONSÁVEL	
13. Quem é o cuidador principal? (0)pai (1)mãe (2)irmão (3)avô/avó (4) tio/tia (5)não possui cuidador (6)outro Qual: _____ <u>Se não possui cuidador, pule para a 31.</u>	13cui _
14. Idade: ___ anos	14idc __
15. Sexo: (0) masculino (1) feminino	15sexc _
16. Cor: (0)Branca (1)Parda (2)Negra (3) Outra	16cc _
17. Escolaridade: (0) Ensino Fundamental completo (1) Ensino Fundamental Incompleto (2)Ensino Médio completo (3)Ensino Médio Incompleto (4) Ensino superior completo (5) Ensino superior incompleto (6)Não frequentou escola	17escu _
18. Recebeu informações sobre o cuidado com a pessoa com deficiência? (0)Não (1)Sim <u>Se não, pule para a 20.</u>	18cuid _
19. Se sim, de quem? (0) serviço de saúde (1) serviço especializado APAE/CER (2)Em cursos em geral (3)ONGs e outras instituições (4) Outro: _____	19qserv _
20. Alguém mais te ajuda no cuidado da pessoa com deficiência? (0)Não (1)Sim <u>Se não,</u>	20aju _

pule para a questão 22.

21. Se sim, quem? _____	21aq_
22. Em qual momento você consegue descansar das atividades de cuidador? (0)Um turno por dia (1)menos de um turno (2)nunca (3)somente à noite	22desc_
23. Você tem alguma doença? (0)Não (1)Sim (2)Não sabe	23cud_
24. Se sim, qual? _____	24qld_
25. Adquiriu antes ou depois de ser cuidador? (0)antes (1)depois (2)não sabe	25adq_
26. Quem cuida de você? (0)Você mesmo (1)Deus (2)família (3)não sabe	26cuvc_
27. Na sua opinião, o que melhoraria a sua qualidade de vida como cuidador? (0)melhores condições de renda (1)melhores condições de saúde (2)melhores condições de educação (3)compartilhar as responsabilidades a cerca do cuidado a PCD (4)nada (5)todas as anteriores (6)outra _____	27mel_
28. Você participa de algum grupo na comunidade? (0)Não (1)Sim Qual? _____	28gr_
29. A função de cuidador desperta quais sentimentos em você? _____	29sen_ _ _
30. Quais são as principais dificuldades que você sente no cuidado à pessoa com deficiência? _____	30dif_ _ _
EDUCAÇÃO	
31. A pessoa com deficiência está estudando no momento? (0)Não (1)Sim <u>Se não, pule para a 36.</u>	31estud_
32. Onde? (0)escola regular (1)APAE (2)outro _____	32loc_
33. A escola disponibiliza monitor(a)? (0)Não (1)Sim	33mon_
34. Se está estudando, utiliza transporte escolar? (0)Não (1)Sim	34tesc_
35. O transporte escolar oferece acessibilidade? (0)Não (1)Sim	35taces_
36. Frequentou em algum momento da vida o atendimento educacional especializado? (0)Não (1)Sim	36srt_
TRABALHO	
37. A pessoa com deficiência está trabalhando atualmente? (0)Não (1)Sim <u>Se não, pule para a 45.</u>	37trab_
38. Área: (0)rural (1)urbana	38ond_
39. Se sim, com o que trabalha? (0)serviços domésticos (1)cultivo/horta (2)comércio (3)criação/pecuária (4)indústria (5)outros serviços _____	39fun_
40. Vínculo de trabalho: (0)assalariado (1)autônomo (2)proprietário (3)Do lar (4)Outro: _____ (8)NSA <u>Se do lar, pule para a questão 45.</u>	40vinc_
41. Jornada de trabalho semanal: (0)menos de 20 horas (1)de 20 a 30 horas (2)de 30 a 40 horas (3)mais de 40 horas (8)NSA	41jort_
42. Turno de trabalho: (0)Manhã (1)Tarde (2)Noite (3)Manhã e Tarde (4)Outro: _____ (8)NSA	42turt_
43. Tempo de trabalho: (0) menos de um ano (1) de 1 a 5 anos (2) de 6 a 10 anos (3) de 11 a 15 anos (4) mais de 15 anos (8)NSA	43temt_
44. Qual a renda mensal aproximada que a PCD recebe pelo trabalho? (0) até 1 salário mínimo (1)Dois a cinco salários mínimos (5) Mais de 5 salários mínimos (8)NSA	44re_ _ _ _
45. Em algum momento da vida a PCD sofreu algum acidente de trabalho? (0)Não (1)Sim	45act_
46. A pessoa com deficiência adquiriu ao longo da vida alguma doença relacionada ao	46dot_

trabalho? (0)Não (1)Sim. Qual: _____ <i>Se não, pule para a questão 49.</i>	
47. Este acidente/doença gerou afastamento remunerado? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 49.</i>	47af_
48. Por quanto tempo? (0)até 15 dias (1)até 3 meses (2) até seis meses (3)+ de 6 meses	48teaf_
49. A pessoa com deficiência recebe atualmente algum benefício: (0)pensão (1) bolsa família (2)BPC (3)aposentadoria (4)Não recebe	49ben_
50. Qual a renda aproximada da família no último mês? (0) até 1 salário mínimo (1)Dois a cinco salários mínimos (2) Mais de 5 salários mínimos.	50rf_ _ _ _
CONDIÇÕES DE MORADIA/HABITAÇÃO	
51. A PCD reside em casa própria ou alugada?(0)própria (1)alugada (2)emprestada	51cpa_
52. Quantas pessoas moram na casa? ___ pessoas	52nps_ _
53.Tipo de casa: (0) alvenaria (1) madeira (2) mista (tijolo e madeira) (3) barro/lata/palha/papelão (4) edifício (5) outro: _____	53tica_
54. A pessoa com deficiência necessita de itens de acessibilidade? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a questão 56.</i>	54it_
55. Que itens de acessibilidade a casa possui? (0) rampas (1) corrimão (2) banheiro adaptado (3)outros _____ (4)nenhum	55tit_ _ _
56. A pessoa com deficiência mora em residência separada, no mesmo terreno da família? (0) Não (1)Sim	56res_
SANEAMENTO AMBIENTAL	
57. Tem água encanada dentro de casa? (0)Não (1)Sim	57ag_
58. De onde vem a água da casa usada para beber? (0) Corsan (1) poço artesiano (3) riacho/córrego/lagoa (4) açude (5) carro-pipa () outro: _____	58orag_
59. Como é o banheiro/sanitário/patente da casa? (0) sanitário com descarga (1) sanitário sem descarga (2) patente (3) não tem banheiro	59Sanit_
60. Qual o destino do esgoto da sua casa? (0) esgoto público encanado (1) valo direto e/ou arroio (2) fossa e/ou sumidouro (8)NSA (3) Outro: _____	60esg_
61. Na frente de sua casa é realizada coleta de lixo regular? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 64.</i>	61lix_
62. Com que frequência? (0) 1xSem (1) 2xSem (2) 3xSem (3) Mais de 3 x	62lixf_
63. Qual o tipo de coleta? (0)Comum (1)Seletiva	63colix_
64. Se não, qual o destino do lixo? (0) queima (1) descarta em outro terreno (2) outra situação. Qual? _____	64lixd_
SEGURANÇA	
65. O Sr(a) considera seguro o local onde reside? (0) Não (1) Sim	65seg_
66. Existe posto policial na sua comunidade? (0)Não (1)Sim	66polic_
67. Que tipo de violência o Sr(a) considera mais comum na sua localidade (0)furto (1) roubo (2)homicídio (3) violência contra mulher (4)suicídio (5)outros _____	67viol_

LAZER/CULTURA		
68. A PCD possui acesso a atividades de lazer e cultura? (0) Não (1) Sim <i>Se não, pule para a 71.</i>		68laz_
69. Quais? (0)dança (1)canto (2)jogos diversos (3)teatro (4)grupos de mulheres (5)domingueiras (6)CTG (7)feira da comunidade (8)Ir a igreja (9)Outro_____		69lazt_
70. Quem promove estas atividades? (0)prefeitura (1)igreja (2)comunidade (3)escola (4)APAE (5)Emater (6)Sindicato (7)outro		70lazp_
ALIMENTAÇÃO		
71. A família produz algum alimento para consumo na residência? (0)Não (1)Sim		71alim_
72. No último mês, quanto a família gastou com alimentação, além do produzido? R\$ _____		72va_ _ _ _
73. A pessoa com deficiência tem alguma restrição alimentar? (0)Não (1)Sim		73rest_
74. A PCD apresenta alguma alteração nutricional? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 76.</i>		74altn_
75. Se sim, qual? (0)obesidade (1)desnutrição () outro _____		75tip_
76. Utiliza algum tipo de alimentação especial? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a questão 78.</i>		76aesp_
77. Se sim, como adquire? (0)SUS (1)Compra () Outro: _____		77adesp_
MOBILIDADE		
78. A família tem acesso a transporte público regular?(0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 81.</i>		78tpr_
79. <i>Se sim, onde?</i> (0) próprio distrito/linha (1) precisa deslocar-se até outros locais		79loc_
80. O transporte possui condições de acessibilidade? (0)Não (1)Sim		80taces_
81. A família utiliza algum outro meio de transporte? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 88.</i>		81out_
82. Se sim, qual? (0)carro próprio (1)moto (2)bicicleta (3)carreta agrícola (4)outro _____ <i>Se não for carro próprio, pule para a questão 88.</i>		82tr_ _ _
83. O carro da família está identificado com adesivo da pessoa com deficiência? (0)Não (1)Sim (8)NSA		83ades_
84. Qual a forma de aquisição do veículo? (0) conseguiu desconto para pessoa com deficiência? (1) não utilizou o desconto para PCD (8) desconhecia o desconto para PCD		84aqv_
85. A pessoa com deficiência dirige o veículo? (0)Não (1)Sim (8)NSA		85peddi_
86. A família já utilizou vagas preferenciais? (0)Não (1)Sim		86vagp_
87. <i>Se não, por quê?</i> (0) o município não oferece (1) as pessoas não respeitam (2)desconhecia o direito		87mot_
88. Com que frequência a PCD se desloca até a cidade? (0)1x/sem (1)2x/sem (2)3x/semana (3)diariamente (4)1x/mês (5)outro _____		88desl_
SAÚDE		
89. A pessoa com deficiência utiliza alguma prótese, órtese ou meio auxiliar de locomoção? (0) Não (1) Sim <i>Se não, pule para a 91.</i>		89prot_
90. Como os adquiriu? (0)SUS (1)adquiriu com recursos próprios (2)emprestado (3)rifa		90adq_

(4)ONGs (5)outro _____	
91. A pessoa com deficiência possui alguma doença crônica? (0) Não (1) Sim <i>Se não, pule para a 93.</i>	91doctr_
92. Se sim, qual? (0)HAS (1)DM (2)HAS e DM (3)câncer (4)depressão (5)outra _____	92tdc_ _ _
93. A PCD faz uso contínuo de medicamentos? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 95.</i>	93med_
94. Se sim, como adquire? (0) Compra (1)Retira no posto de saúde (2)Retira no posto e em caso de falta, compra com recurso próprio (3)Demanda judicial () Outro _____	94medaq_
95. A pessoa com deficiência faz uso de outros materiais e equipamentos para a saúde? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 97.</i>	95eqsau_
96. Se sim, como adquire? (0) Compra (1)Retira no posto de saúde (2)Retira no posto e em caso de falta, compra com recurso próprio (3)Demanda judicial () Outro _____	96eqadq_
97. Neste momento, recebe acompanhamento de qual(is) profissional(is) da saúde? (0)fisioterapeuta (1) fonoaudiólogo (2)médico (3) enfermeiro (4)psicólogo (5)odontólogo (6)terapeuta ocupacional (7) nutricionista (8)farmacêutico (9)outro _____	97prof_ _
98. Existem outros casos de deficiência na família? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 100.</i>	98defa_
99. Se sim, de que tipo? (0)física adquirida (1)física congênita (2)intelectual (3)visual congênita (4)auditiva congênita (5) múltipla (6)outra _____	99def_
100. O distrito/linha possui posto de saúde? (0) Não (1) Sim <i>Se não, pule para a 102.</i>	100ssau_
101. A família frequenta o posto de saúde? (0) Não (1) Sim	101fssa_
102. Além do SUS, a família possui outro plano de saúde? (0) Não (1) Sim	102plsa_
103. Quando necessita de atendimento, busca primeiro por qual serviço de saúde? (0)Posto de saúde do município (1)Hospital (2)Posto saúde de outro município (3)CER/APAE (4)outro serviço/qual? _____	103aten_
104. Que profissional você procura quando precisa de atendimento de saúde? (0)ACS (1)Téc enfermagem (2)enfermeiro (3)médico (4)outro _____	104atpr_
105. Por quê? _____	105pq_ _
106. Seu município possui conselhos locais de saúde? (0)Não (1)Sim (2)não sabe <i>Se não, pule para a questão 108.</i>	106cls_
107. Alguma pessoa com deficiência integra o conselho? (0)Não (1)Sim (2)não sabe	107pcdc_
INTOXICAÇÃO CRONICA POR AGROTÓXICO	
108. Atualmente a pessoa com deficiência tem contato com agrotóxicos? (0)Não (1)Sim <i>Se NÃO, pule para a questão 110.</i>	108agr_
109. Se sim, como se dá o contato? (0)pelo trabalho (1)pela contaminação ambiental (2) pelos alimentos	109qn_
110. Nesta residência, alguém já se intoxicou por agrotóxicos? (0)Não (1)Sim (2)Não lembra <i>Se não, pule para a 114.</i>	110int_
111. Quantas vezes? (0)1x (1)2x (2)3 ou +vezes	111qt_
112. Quais sintomas apresentou? (0)gastrointestinais (1)neurológicos (2)pele (3)respiratórios (4)cardiovascular (5)Outro _____	112sin_ _
113. Buscou atendimento em qual serviço na última intoxicação? (0)Hospital (1)Posto de saúde (2)UPA (3)Consultório particular (4)Não procurou atendimento (5) Outro _____	113at_
HÁBITOS DE VIDA	
TABAGISMO	
114. A PCD fuma? (0)Não (1)Sim <i>Se não, pule para a 117.</i>	114tab_

115. Se sim , há quanto tempo? ____ anos	115te_ _
116. Qual a quantidade de cigarros por dia? (0)até uma carteira (1)duas carteiras (2)três ou mais carteiras (8)NSA	116cig_
117. Você convive com fumantes em casa ou trabalho, sendo exposto a fumaça do cigarro nestes ambientes? (0) Não (1) Sim	117fup_
ÁLCOOL	
118. A PCD consome bebidas alcoólicas? (0)Não (1)sim <i>Se não, pule para a 122.</i>	118alco_
119. Se sim, há quanto tempo? _ _ anos	119alt_ _
120. Que tipo de bebida consome? (0)cachaça (1)cerveja (2)whisky (3)vinho (4)vodka (5)outro _____	120alt_ _
121. Com que frequência? (0)esporadicamente (1) 1 vez/sem (2) 2 a 3 vezes/sem (3)mais de 3 vezes/sem (4) Outro _____	121befr_
122. Alguém na sua casa consome bebidas alcoólicas? (0)Não (1)sim <i>Se não, pule para a 125.</i>	122alca_
123. Se sim , quem é esta pessoa? (0)pai (1)mãe (2)irmão/irmã (3)tio/tia (4)padrasto (5)madrasta (6)cunhado(a) (7) cônjuge (8) Outra _____	123qm_
124. Com que frequência? (0)esporadicamente (1) 1 vez/sem (2) 2 a 3 vezes/sem (3)mais de 3 vezes/sem (4)não sabe (5) Outro _____	124freq_
DROGAS	
125. A PCD consome drogas? (0)Não (1)sim <i>Se não, pule para a 129.</i>	125dr_
126. Se sim, há quanto tempo? ____ anos	126drt_ _
127. Qual droga(s) usa?(0) maconha (1)crack (2)cocafina (3) outra: _____	127drql_
128. Com que frequência usa drogas? (0) esporadicamente (1)1 vez/sem (2) 2 a3 vezes/sem (3)diariamente (4) Outro _____	128drf_
129. Alguém na sua casa usa droga? (0)Não (1)Sim <i>Se não, passe para o anexo B.</i>	129drca_
130. Se sim , quem é esta pessoa? (0)pai (1)mãe (2)irmão/irmã (3)tio/tia (4)padrasto (5)madrasta (6)cunhado(a) (7)cônjuge (8)outro _____	130drqm_
131. Com que frequência esta pessoa usa drogas? (1)1 vez/sem (2) 2 a3 vezes/sem (3)diariamente (4) não sabe (5)Outro _____	131drpf_
ASSINATURA DO COLETADOR: _____	