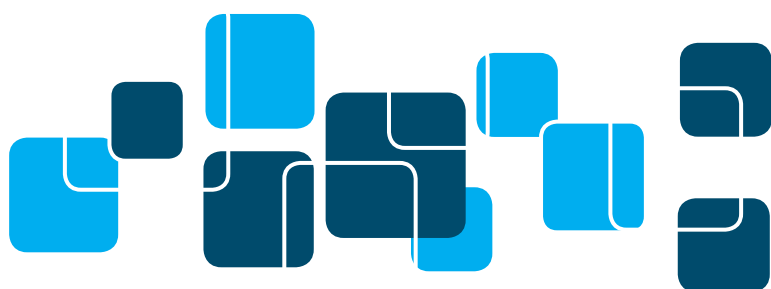


# Revista EAD em Deb@te



VOLUME 1 – NÚMERO 1 – 2014



ISSN 2358-9620

## **CIDADANIA: REFLETINDO SOBRE A ACESSIBILIDADE À SAÚDE ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA (EAD)**

**Lorena Picanço de Lima – Enfermagem - Faculdade Ateneu  
Maria Virgínia Tavares Cruz Vitoriano – Enfermagem – Centro Vocacional  
Tecnológico De Beberibe**

### **RESUMO**

Este trabalho enfoca o acesso de pessoas com deficiências físicas às unidades de saúde da família (UBASF) em um município do Estado do Ceará. O trabalho surgiu após atividade virtual da disciplina atenção básica em saúde a pessoas com deficiência física. Das cinco UBASF's visitadas, apenas uma possuía estrutura adaptada para a efetivação da assistência. Foi constatado que há uma relação entre a ausência desses cidadãos nas unidades e as dificuldades enfrentadas quando estes procuram acesso.

**Palavras-chave:** Cidadania, EAD, Acessibilidade, Deficiência Física.

### **ABSTRACT**

*This work focuses on access for persons with physical disabilities to family health units (UBASF) in a municipality in the state of Ceará. The work came after virtual activity discipline basic health care to people with physical disabilities. The five UBASF's visited, only one had structure adapted for effective assistance. It was found that there is a relationship between lack of these citizens in the units and the difficulties faced when they seek access.*

**Keywords:** *Citizenship, EAD, Accessibility, Physical Disability.*

### **1. Introdução**

O trabalho tem como temática principal a cidadania e acessibilidade de pessoas com deficiências físicas às unidades básicas de saúde da família de um determinado município do Estado do Ceará.

### **2. Revisão de Literatura**

O Curso de Especialização em Saúde da Família na modalidade à distância foi viabilizado pela parceria de universidades públicas direcionado a profissionais Enfermeiras (os), Médicas (os), Odontólogos (as) das equipes de saúde da família de vários municípios do Estado do Ceará. No curso, foram utilizadas tecnologias inovadoras com o apoio da rede de internet com diversas ferramentas virtuais como chat, fóruns, vídeos, com momentos presenciais e momentos virtuais. Todo este conjunto de fatores facilita o processo de ensino e aprendizagem e interação entre todos os sujeitos do curso, professores, tutores e alunos.

Um dos municípios do Estado contemplado para participar do curso foi um município que fica situado ao norte do Estado com média de 112 mil habitantes. É um município polo.

O grande crescimento populacional deve-se ao êxodo rural e a instalação de fábricas de calçados e fábrica de produtos do coco. É importante pontuar que este crescimento não foi equilibrado levando ao aumento da violência. Por ser uma cidade litorânea tem um ponto positivo, o turismo, e um negativo que é a rota do tráfico.

Há mais ou menos duas décadas foi implantada a Estratégia Saúde da Família, inicialmente com poucas equipes, sendo em 2012, média de 27 equipes de atenção básica e 01 centro de atenção à saúde da mulher. A cobertura por equipes é de 90% e a cobertura por agente comunitário é de 76,11%.

A comunidade a qual o estudo se refere é considerada de médio porte abrangendo os bairros com mais ou menos 10.000 habitantes. Nesta comunidade, existe associação sem fins lucrativos que desenvolve um trabalho voltado para crianças e adolescentes e associação comunitária de idosos que conta com lideranças religiosas. Comporta também cinco unidades básicas de saúde da família (UBASF).

Com vistas a Constituição Federal Brasileira de 1988 quando assegura que “todo cidadão tem direito de ir e vir livremente” observa-se que as pessoas com deficiência física ainda encontram obstáculos para exercer sua cidadania, inclusive quanto ao acesso de qualidade aos equipamentos de saúde pública e privada. Este trabalho enfoca o acesso dessa clientela às unidades de saúde da família (UBASF) no município, ressalta-se que o nome da cidade não foi citado devido a questões éticas. Como forma de ocasionar reflexões e sensibilizar os gestores e profissionais componentes das equipes de saúde da família referente à assistência em saúde e acesso as pessoas com necessidades especiais, este trabalho teve como intuito verificar a acessibilidade das UBASF’s relacionando ao comparecimento dos deficientes físicos nas unidades. O trabalho surgiu após atividade virtual da disciplina atenção básica em saúde a pessoas com deficiência física onde foi solicitada a aplicação de um instrumento diagnóstico que avaliasse as condições físicas e estruturais das unidades de saúde do Polo para o acesso a clientela em questão.

Segundo o artigo 3º do Decreto 3298 de dezembro de 1999, o qual regulamenta a lei 7853/1989, considera-se deficiência a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano. A deficiência permanente é aquela que não permite recuperação ou alteração apesar do aparecimento de novos tratamentos, por já ter corrido tempo suficiente para a sua consolidação.

Já a incapacidade, é redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. O artigo 4º do referido decreto enumera as categorias em que se enquadram os portadores de deficiências, quais sejam: a) deficiente físico é o portador de alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física; b) deficiente auditivo, o acometido de perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras; c) deficiente visual, aquele que possui diminuição da acuidade visual, redução do campo visual ou ambas as situações; d) deficiente mental, aquele cujo funcionamento intelectual é significativamente

inferior à média, sendo esta manifestação presente desde antes dos dezoito anos de idade e associada a limitações em duas ou mais áreas de habilidades adaptativas (comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho); e) deficiência múltipla, quando ocorrem associações de duas ou mais deficiências.

Ao longo da Constituição Federal de 1988, estão assegurados os direitos das pessoas com deficiências nos mais diferentes campos e aspectos. A partir de então, outros instrumentos legais foram estabelecidos, regulamentando os ditames constitucionais relativos a esse segmento populacional, destacando-se as Leis n.º 7.853/89 e n.º 8.080/90 – a chamada Lei Orgânica da Saúde –, bem como o já citado Decreto n.º 3.298/99.

Em seu artigo 23, Capítulo II, a Constituição determina que “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências”. Já a Lei n.º 7.853/89, que dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiências e a sua integração social, no que se refere à saúde, atribui ao setor a promoção de ações preventivas; a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; a garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde e do adequado tratamento no seu interior, segundo normas técnicas e padrões apropriados; a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado; e o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiências, desenvolvidos com a participação da sociedade (art. 2.º, Inciso II).

Há inúmeras outras leis que buscam regulamentar os direitos da pessoa com deficiência. São leis esparsas dentro das esferas federal, estaduais e municipais, bem como uma série de decretos regulamentares, portarias e resoluções, sendo que algumas se referem a deficiências específicas. A problemática é que há grande dificuldade na aplicação destas legislações.

A assistência a esse segmento pauta no pressuposto de que a pessoa portadora de deficiência, além da necessidade de atenção à saúde específica da sua própria condição, é um cidadão que pode ser acometido de doenças e agravos comuns aos demais, necessitando, portanto, de outros tipos de serviços além daqueles estritamente ligados a sua deficiência (RIBA, 2007, p. 13).

Nesse sentido, a assistência à saúde do portador de deficiência não poderá ocorrer somente nas instituições específicas de reabilitação, devendo ser assegurado a ele o atendimento na rede de serviços, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas.

A unidade básica deve constituir a porta de entrada para o atendimento à pessoa com deficiência dada a sua proximidade geográfica e sociocultural com a comunidade circundante e, para isso, é necessário que esteja apta a oferecer atendimento resolutivo para a maioria dos problemas e necessidades. É fundamental a articulação entre os gestores municipais visando a garantir o cumprimento da programação pactuada e integrada das ações voltadas às pessoas com deficiência.

Como cidadãos, os deficientes com necessidades especiais têm direito ao acesso a saúde com qualidade e de forma integral sendo tratado de maneira acolhedora e efetiva pelos profissionais de saúde como também podendo de forma eficaz e independente transitar livremente nas dependências dos equipamentos de saúde.

### 3. Objetivo

Verificar e refletir sobre as condições de acessibilidade nas unidades básicas de saúde da família relacionando ao comparecimento dos deficientes físicos nos atendimentos em saúde.

### 4. Métodos

O trabalho foi fruto da atividade virtual da disciplina atenção básica em saúde a pessoas com deficiência física do Curso de Especialização à distância Saúde da Família, onde foi aplicado um formulário diagnóstico sobre aspectos físicos e estruturais das unidades de saúde da família avaliando a acessibilidade a essa clientela.

Antes da aplicação do formulário foi emitido aos gestores das unidades um termo de consentimento solicitando a autorização das pesquisadoras.

O instrumento foi aplicado em cinco UBASF's e ocorreu em dezembro de 2013 e janeiro de 2014.

Nas visitas as unidades e pesquisas de campo procurou-se analisar também o exercício do trabalho em equipe na ESF, buscando reconhecer limitações dos profissionais, falhas estas que envolvem a própria formação e aperfeiçoamento da equipe de saúde.

### 5. Análise dos Dados e Discussão

Como forma de agregar conhecimento para fomentar discussões embasadas nos fóruns de discussões da disciplina atenção básica em saúde a pessoas com deficiência física, a disciplina propiciou atividades em campo que puderam levantar reflexões necessárias e fundamentais para o pensar em relação a necessidade de mudanças no acolhimento e atendimento em saúde a clientela em questão.

O dimensionamento da problemática da deficiência no Brasil, tanto em termos qualitativos quanto quantitativos, é muito difícil em razão da inexistência quase total de dados e informações de abrangência nacional, produzidos sistematicamente, que retratem de forma atualizada a realidade do País nesta área. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 10% da população de qualquer país em tempo de paz é portadora de algum tipo de deficiência, das quais: 5% é portadora de deficiência mental; 2% de deficiência física; 1,5% de deficiência auditiva; 0,5% de deficiência visual; e 1% de deficiência múltipla. Com base nesses percentuais, estima-se que no Brasil existam 16 milhões de pessoas portadoras de deficiência.

A Portaria n.º 827/1991, no âmbito do Ministério da Saúde, instituiu o Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, com o objetivo de promover a redução da incidência de deficiência no País e garantir a atenção integral a esta população na rede de serviços do SUS. Em decorrência desse Programa, o Ministério da Saúde editou um conjunto de portarias que estabelecem normas e incluem os procedimentos de reabilitação em nível ambulatorial e hospitalar no Sistema, regulamentando, inclusive, a concessão de órteses e próteses.

Porém, a situação da assistência à pessoa portadora de deficiência no Brasil ainda apresenta um perfil de fragilidade, desarticulação e descontinuidade de ações nas esferas pública e privada. No âmbito assistencial, a maioria dos programas é bastante centralizada e atende a um reduzido número de pessoas portadoras de deficiência, além de não contemplar experiências comunitárias, e de seus resultados raramente ser avaliados (RIBAS, 2007, p. 37). Todos os leitos de reabilitação, segundo código da tabela do Sistema de Informações Hospitalares – SIH – SUS, estão concentrados nas regiões Centro-Oeste e Sudeste – os estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro detêm 80% do total – e pertencem quase que exclusivamente ao setor privado, conveniado e contratado.

Ressalta-se o direito dessas pessoas a oportunidades idênticas às dos demais cidadãos. Apesar de a legislação evidenciar esse direito e assegurar a inclusão social em todas as áreas, ainda é notório a existência de muitas falhas e dificuldades quanto à acessibilidade desses indivíduos em locais públicos e privados.

Na área da saúde, os equipamentos de saúde ainda precisam passar por transformações variadas tanto no aspecto estrutural quanto profissional, pois nota-se ainda que a parcela de unidades adaptadas para prestar assistência inclusiva e de qualidade é mínima, o que denota uma exclusão e desintegração social.

Os obstáculos são variados. Siqueira et al. (2009, p. 38) afirmam que as prevalências de barreiras arquitetônicas das UBASF's são preocupantes, pois a maioria delas não atende as normatizações para os idosos e aqueles que têm necessidades especiais no sentido de garantir que possam recorrer a estes serviços quando necessário, com total autonomia, sem ter que enfrentar dificuldades ou solicitar ajuda de outras pessoas. Citando como principais problemas os prédios improvisados e mal estruturados, a ausência de rampas e a falta de corrimãos, as instalações sanitárias e a inadequação das calçadas e áreas próximas às UBASF's.

Das cinco unidades visitadas, apenas uma das unidades estava compatível com o que a legislação aponta: acesso através de rampas com piso emborrachado antiderrapante; barras laterais de apoio nos corredores, banheiros e salas de atendimento; trajetos para os diversos setores da unidade livres de obstáculos (escadas) para o acesso das pessoas que utilizam cadeira de rodas; todas as portas apresentam largura de no mínimo 0,80 m para garantir o acesso das pessoas que utilizam cadeira de rodas; banheiros adaptados.

As outras quatro unidades de saúde apresentaram degraus na porta de entrada; portas estreitas menores que 0,80 m onde cadeirantes ficam impossibilitados de adentrar as salas de consultas, imunização, curativo e medicação; ausência de rampas com piso antiderrapante; banheiro sem adaptação alguma; balcão de recepção e balcão do setor de farmácia incompatíveis para o acesso de indivíduos que utilizam cadeira de roda.

Duas das cinco unidades se localizam em ruas com calçamento e piçarra, com calçadas desniveladas, o que dificulta ainda mais o acesso de um cadeirante.

Os dados coletados demonstraram que há uma relação entre a ausência desses cidadãos nas unidades e as dificuldades enfrentadas quando estes procuram acesso.

Os direitos como acessibilidade, universalidade, integralidade são importantes e ainda não estão sendo deveras respeitados no que diz respeito aos deficientes físicos. Os locais, como vistos anteriormente, que são utilizados para atendimento à saúde ainda não são adaptados conforme deveriam estar (RIBA, 2007, p. 15).

Não somente em relação à deficiência física, mas refletindo também sobre as demais, mesmo em meio as transformações sociais e tecnológicas em que os dias atuais perpassam, percebe-se a ocorrência de uma exclusão assistencial quanto as condições de acessibilidade por conta das inadequações na infra-estrutura.

A dificuldade de acesso não esta somente no ambiente físico e mobiliário adequado, mas no acolhimento humano nas unidades de saúde. A formação em saúde nos âmbitos das instituições de ensino técnico e superior não agrega valores fundamentais e conhecimentos específicos que possam aperfeiçoar os profissionais de saúde para o cuidar das pessoas com deficiências reconhecendo suas limitações e enfocando em estratégias que possam melhorar sua qualidade de vida.

## 6. Conclusões

A assistência em saúde, no Brasil, é um direito de todos e dever do Estado, sendo assegurado em legislação federal aos cidadãos brasileiros um acesso igualitário, universal, equitativo e integral. Através deste estudo, verificou-se que ainda há parcelas sociais que não estão totalmente cobertas por esses princípios na prática.

Foi verificada a existência de unidades de saúde da família no município de Itapipoca, Ceará, que precisam ser adaptadas estruturalmente e profissionalmente para prestar atendimento em saúde de qualidade às pessoas com deficiências físicas, sendo estas excluídas assistencialmente devido à falta de acessibilidade aos setores das unidades.

A inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviço do Sistema Único de Saúde-SUS, caracteriza-se por reconhecer a necessidade de responder às complexas questões que envolvem a Atenção à Saúde das pessoas com deficiência no Brasil. No entanto, cabe as autoridades fornecer verbas para as reformas necessárias e assim disponibilizar melhores condições de vida aos deficientes.

Fazem-se necessárias políticas públicas de inclusão as pessoas com necessidades especiais quanto ao acesso aos equipamentos de saúde. Essa garantia deverá resultar no provimento de condições e situações capazes de conferir qualidade de vida a esse segmento populacional.

A atenção à pessoa portadora de deficiência envolve esforços de múltiplas instituições públicas e privadas, bem como de organizações civis, cujo objetivo final é a inclusão da pessoa portadora de deficiência a sua comunidade, habilitando-a ao trabalho e ao exercício da vida social, segundo as suas possibilidades. Nesse sentido, cabe aos gestores do SUS, de acordo com as suas respectivas competências e de forma articulada, criar as condições e atuar de modo a viabilizar o alcance do propósito que no caso é acessibilidade aos deficientes físicos.

Refletir sobre esse público tão “esquecido” nos âmbitos de saúde foi fruto de uma atividade solicitada virtualmente em uma disciplina específica aos deficientes físicos na modalidade EAD. Acredita-se que a EAD vem alcançando patamares que ultrapassam apenas a teoria de conteúdos em cursos de graduação e pós-graduação e sim mudanças de condutas cidadãs que se embasam em discussões nos ambientes virtuais de aprendizagem. A verdadeira relação entre o pensar, fazer e transformar é possivelmente encontrada através da educação à distância.

## 7. Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal. Centro Gráfico. 1998. p. 292.

Decreto nº 3298 de 20 de dezembro de 1999 <[http://www.mj.gov.br/conade/dec\\_3298.htm](http://www.mj.gov.br/conade/dec_3298.htm)> Acesso em 24 jun. 2012.

OMS. Conferência Internacional sobre **Cuidados Primários de Saúde**: Declaração de Alma-Ata, 1978. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

RIBAS, João Batista Cintra. **As pessoas portadoras de deficiência na sociedade brasileira**. Brasília: Corde, 2007.

SIQUEIRA, F. C. V. ET AL. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 39-44, fevereiro, 2009.