

ACESSIBILIDADE À SAÚDE COMO FORÇA DE INCLUSÃO SOCIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

LUSTOSA¹, Luma Soares

LINS², Tâmara Cristina Guerra.

OLIVEIRA³, Milena Cantalice

SILVA⁴, Kaísa Thomaz Cavalcante

ALVES⁵. Simone Bezerra

Resumo

O acesso das pessoas com deficiência ao espaço depende tanto da mobilidade quanto do ambiente físico e social. Um formulário estruturado e validado foi aplicado em sete pessoas, todas com deficiência física residentes no Timbó II, com o objetivo de identificar as maiores dificuldades enfrentadas por eles no acesso à saúde. Foram prestadas assistências a nível primário. A maioria dos entrevistados (5 pessoas) possuíam dificuldade de se locomover para ter acesso as consultas devido a dificuldade de acesso a meios de transporte. Com relação ao acesso a serviços de reabilitação, 100% dos entrevistados informaram que não dispunham desse recurso pela falta de profissionais especializados em suas localidades. Percebeu-se a vulnerabilidade que a pessoa com deficiência física apresenta no acesso à saúde, mesmo diante de uma legislação que garante os seus direitos.

Palavras- chave: deficiência, acesso, atenção básica.

1 Bacharelanda em Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, discente bolsista, luma_lustosa@hotmail.com

2 Bacharelanda em Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, discente colaborador, tamara.lins@hotmail.com

3 Bacharelanda em Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, discente colaborador, millena.cantalice@hotmail.com

4 Bacharelanda em Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, discente colaborador, kaisa-thomaz@hotmail.com

5 Professora Orientadora, Universidade Federal da Paraíba, simonea@gmail.com

Introdução

O Programa de Saúde da Família foi criado em 1994 com o objetivo de promover ações que favoreçam promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação no primeiro nível de atenção à saúde (BRASIL, 1999). Sendo assim, tal estratégia também pode ser usada na prevenção, tratamento e reabilitação de deficiências e alterações da mobilidade uma vez que mais de 46 milhões, da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência ou incapacidade. Esse número representa cerca de 24% da população total. Dentre as pessoas com algum tipo de deficiência aproximadamente 28% apresenta deficiência motora (IBGE, 2010). Segundo a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, pessoas com deficiência são aquelas que têm barreiras de natureza física, intelectual ou sensorial, que, em interação com o meio, podem dificultar ou impedir sua participação na sociedade com as demais pessoas.

Uma pessoa com restrições leves de habilidades que experimente a deficiência de forma severa em um ambiente hostil. A mesma restrição de habilidade, em um ambiente receptivo à diversidade, pode não levar à incapacidade (CALADO, 2006; DINIZ *et al.*, 2007). Então, a partir dos dados obtidos em pesquisa prévia onde se pôde perceber que pessoas com limitação da mobilidade ou deficiência física eram as principais prejudicadas no acesso à saúde (AMARAL *et al.*, 2012), originou-se o presente projeto de extensão, que busca diminuir as dificuldades enfrentadas pelos moradores do bairro Timbó II, ao acesso à saúde.

Desenvolvimento

A acessibilidade compõe o conceito de cidadania, no qual indivíduos têm direitos assegurados por lei que devem ser respeitados, entretanto, muitos desses direitos esbarram em barreiras arquitetônicas e sociais (MANZINI *et al.*, 2003). O acesso das pessoas com deficiência ao espaço depende tanto da mobilidade, característica relacionada à pessoa, quanto ao ambiente físico. A falta de acessibilidade a determinados locais e serviços leva as pessoas com deficiência a se sentirem a margem da sociedade, gerando, muitas vezes, perturbações de estima e comportamento, o que contribui ainda mais para a segregação social (ROCHA, 2003).

O cuidador das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida é um elemento chave para facilitar o acesso dessa população à saúde, uma vez que cuidador é aquele que assume a responsabilidade de dar suporte ou incentivar a realização das atividades da vida diária, tendo

em vista a ascensão da qualidade de vida da pessoa cuidada (SENA *et al*,2006). Muitas vezes o cuidador não realiza as tarefas que lhes são atribuídas de maneira adequada, o que pode levar ao seu adoecimento e conseqüentemente a impossibilidade de prestar os cuidados necessários às pessoas que estariam sob seus cuidados (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2007). Sendo assim, se faz necessário a realização de ações que visem à prevenção do adoecimento dos cuidadores dessa população, pois dessa maneira, indiretamente estaremos cuidando também da saúde das pessoas com deficiência e mobilidade reduzida.

A insuficiência e precariedade dos sistemas de informações têm dificultado a construção dos indicadores necessários para o monitoramento e a avaliação do desempenho do sistema nacional de saúde (SZWARCWALD *et al*, 2006). Dessa forma há empecilho para o planejamento apropriado de ações voltadas aos interesses e necessidades da população de pessoas com deficiência.

Metodologia

Um formulário estruturado e validado foi aplicado em sete pessoas, todas com deficiência física residentes no Timbó II, com o objetivo de identificar as maiores dificuldades enfrentadas por eles no acesso à saúde (AMARAL *et al*. 2012). Assim, após a avaliação, foram prestadas as assistências necessárias a nível primário, de acordo com as possibilidades do projeto, sendo dadas orientações aos cuidadores do público alvo do projeto, bem como as suas famílias, objetivando preparar melhor o cuidador para lidar apropriadamente com pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, de modo a prevenir o seu próprio adoecimento.

Resultados e Discussões

A amostra foi composta por sete pessoas com as seguintes deficiências físicas: três com amputação do membro inferior no nível do joelho, dois com hemiplegia sequela de AVE um deficiente na mão em decorrência da lesão do nervo mediano e um com diplegia nos membros inferiores. Neste contexto observa-se que é necessária a utilização de recursos para facilitar a realização de suas atividades de vida diária, onde suas maiores dificuldades estão diretamente ligadas às funções musculoesqueléticas, com diminuição da mobilidade, onde para essas pessoas o simples ato de sair de casa significa um desafio.

A maioria dos entrevistados (5 pessoas) possuíam dificuldade de se locomover para ter acesso as consultas, pela dificuldade de transporte, pois o bairro onde residem não dispõem de

estrutura adequada para deficientes. No referente ao deslocamento aos serviços de saúde, as dificuldades vivenciadas por estas pessoas são reconhecidas pelo próprio Ministério da Saúde quando este confirma os dados da OMS, segundo os quais, dos 10% das pessoas com deficiência, apenas 2% recebiam assistência (Ministério da Saúde).

Com relação ao acesso a serviços de reabilitação, 100% dos entrevistados informaram que não dispunham desse recurso pela falta de profissionais especializados em suas localidades. Contraindo-se ao fato da “legislação assegurar o direito de acesso, circulação e utilização dos espaços públicos pelas pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Dá prioridade ao atendimento dos portadores de deficiências de qualquer tipo em repartições públicas e outros locais, estabelecendo normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida” (Lei nº 10.098; NBR 9050).

Conclusão

Percebeu-se a vulnerabilidade que a pessoa com deficiência apresenta, mesmo diante de uma legislação que garante os seus direitos. Observou-se a limitação no acesso ao transporte, pela falta de adaptações adequadas no bairro onde residem, e a dificuldade no acesso a consultas com profissionais especializados para as suas necessidades. Tais limitações comprometeram a inclusão social dessas pessoas, as suas funções psicossociais e conseqüentemente a saúde. Sendo assim, o presente projeto conseguiu parcialmente favorecer a inclusão da pessoa com deficiência no acesso à saúde. Entretanto, é importante destacar que o trabalho que foi desenvolvido é apenas o início de um processo de otimização da inclusão social da pessoa com deficiência. Sendo assim ele também deve ser assumido por toda a sociedade e principalmente pelas esferas governamentais, de modo a desenvolver ações políticas que garantam a implementação dos direitos da pessoa com deficiência, assim favorecendo a melhora da qualidade de vida e das condições de saúde.

Referências

Associação Brasileira de Normas Técnicas - NBR 9050. Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos.. [online] [acesso 2013 outubro 25] Disponível em: <http://www.aibr.com/det/sadet/acesso.htm>.

AMARAL, F.L.J.S. ; ALVES, S.B. Acessibilidade de Pessoas com Deficiência ao SUS em João Pessoa –PB. In: XVI Encontro de Iniciação Científica da UFPB, João Pessoa –PB,2008 p.158-158.

AMARAL, F.L.J.S.; et al. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7): 1833-1840, 2012.

AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M.A.D.C.; ALVARENGA, M.R.M. Qualidade de vida de cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Rev. Texto e Contexto*, Florianópolis, v.17, n.2, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/qpdf/tce/v17n2/07.pdf>. Acesso em 30 set. 2013.

BRASIL. Lei Nº. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília DF, 20 de dezembro de 2000- Seção 1, p.2.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.acessibilidade.org.br/Lei%20Acessibilidade10098.htm>.

CALADO, G.C. Acessibilidade no ambiente escolar: reflexões com base no estudo de duas escolas municipais de Natal-RN. 2006. 191f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.

DINIZ, D.; SQUINCA, F.; MEDEIROS, M. Qual a deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.23, n.11, p. 2589-2596, 2007.

IBGE- (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Censo 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 out. 2013.

MANZINI, E.J. et al.. Acessibilidade em ambiente Universitário: identificação e quantificação de barreiras arquitetônicas. In: MARQUEZINI, M.C et al. (Org.). Educação física, atividades lúdicas e acessibilidade de pessoas com necessidades especiais. Londrina: Uel, 2003. P.185-192(Coleção Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial, v.9).

Ministério da Saúde (BR). Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde. Brasília, 1993.

ROCHA, E. Análise da perspectiva de indivíduos usuários de cadeira de rodas sobre o transporte coletivo urbano da Cidade de Salvador. 2003. 38 f. Monografia (Bacharel)- Curso de fisioterapia, Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2003.

SENA, R.R.D.; SILVA, K.L.; RATES H.F.; VIVAS, K.L.; QUEIROZ, C.M.; BARRETO, F.O. O Cotidiano do cuidador no domicílio: desafios de um fazer solitário. *Cogitare Enfermagem*, v.11, n. 2, p. 124-32, maio/ago. 2006.