



Evento: XXII Jornada de Extensão

VERIFICAÇÃO DA ACESSIBILIDADE À PESSOA EM CADEIRA DE RODAS NO PERCURSO AO CONSULTÓRIO MÉDICO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA RURAL¹

VERIFICATION OF THE ACCESSIBILITY TO THE PEOPLE IN WHEELCHAIRS ON THEIR ROUTE TO THE MEDICAL OFFICE IN THE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA RURAL

**Gustavo Toillier Eugenio², Vanessa Hoffmann Campos³, Ana Letícia Becker Tomm⁴,
Camila Lena Martini⁵, Karina Ribeiro Rios⁶**

¹ Relato de experiência do Projeto de Extensão “Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência”.

² Acadêmico do curso de Graduação em Medicina da UNIJUI; Bolsista PIBEX/UNIJUI; gustavo.eugenio@sou.unijui.edu.br.

³ Acadêmica do curso de Graduação em Farmácia da UNIJUI; Bolsista UNIJUI; vanessa.campos@sou.unijui.edu.br.

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, Bolsista PIBEX/UNIJUI, ana.tomm@sou.unijui.edu.br.

⁵ Acadêmica do curso de Graduação em Medicina da UNIJUI; Bolsista PIBEX/UNIJUI; camila.martini@sou.unijui.edu.br.

⁶ Professora Mestra do Núcleo de Suporte aos Cursos - Saúde da UNIJUI; Coordenadora; karina.rios@unijui.edu.br

RESUMO

A acessibilidade é uma garantia constitucional da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, o qual configura-se um meio de promoção e de segurança da igualdade, permitindo o usufruto da liberdade e visando a inclusão social e a cidadania. Diante disso, como o Sistema Único de Saúde (SUS) é regido pelo princípio de universalidade e equidade, buscou-se, por meio de pesquisa de campo, fundamentada por uma pesquisa bibliográfica, verificar as condições de acessibilidade ao consultório médico da Estratégia Saúde da Família Meio Rural de Ijuí. Esse estudo fomenta a reflexão a respeito das necessidades de um planejamento prévio à instalação de uma estrutura, a fim de possibilitar o acesso à saúde a todos.

Palavras-chave: Acessibilidade. Direitos. Equidade. Estrutura. Mobilidade.

INTRODUÇÃO

O tema escolhido para realização das ações justifica-se por sua importância na vida das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. As pesquisas em maioria foram desenvolvidas sob visão da legislação brasileira, especificamente da lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, cujos artigos compõem o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015). Esse estatuto foi construído baseado, entre outros, nos preceitos de igualdade de acesso à



saúde, considerando a acessibilidade como elemento fundamental, assim como, também, nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a equidade que tem relação direta com a justiça e a igualdade, prevendo o atendimento às pessoas de acordo com a necessidade de cada um (SOLHA, 2014).

A partir disso, faz-se uma relação da empregabilidade da lei e do princípio apresentado com as condições de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) Rural. Esse local foi escolhido por ser um cenário diferente do meio urbano. Por meio da antropologia, o conceito de cultura se complementa com a saúde, pois o modo de viver interfere nos processos biológicos, implicando nas necessidades anatômicas e fisiológicas (BARROSO *et al.* 2017). Nesse sentido, pela população do município onde a ESF se localiza ser majoritariamente urbana, buscou-se realizar o estudo com base em minorias, cujos costumes diferem do centro da cidade por se constituir de indivíduos interioranos, a fim de verificar se as condições infraestruturais ofertadas a pessoas com deficiência que se locomovem em cadeira de rodas, se apresentam consoante a legislação estabelecida.

Ademais, segundo a Constituição Federal de 1988, o direito à saúde é para todos, sendo ele assegurado pelo Estado. No entanto, o Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2018, emitiu um balanço sobre as condições infraestruturais de 2.322 unidades de saúde, constatando a partir disso irregularidades. Em paralelo ao balanço do CFM, o estudo realizado amparou-se nas ações e no objeto da extensão “Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência” da UNIJUÍ. Destarte, uniu-se o contexto rural à pessoa com deficiência, determinando se o percurso desses indivíduos ao consultório médico na ESF Rural contém todos os pontos de acessibilidade requeridos, visto que atende uma contingência menor de pessoas quando comparada à quantidade da soma das demais ESFs.

METODOLOGIA

O presente estudo compreende uma pesquisa bibliográfica sobre as normas de infraestrutura para acessibilidade de pessoas em cadeira de rodas usuárias de Estratégia Saúde da Família e o relato de uma vivência para verificação dessas condições em uma ESF rural de um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Para a investigação, fez-se fundamental a leitura e a interpretação de modo detalhado do Estatuto da Pessoa com Deficiência, além de bibliografias relacionadas à produção científica prévia dessa extensão,



alinhados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, os quais se entrelaçam à presente proposta. Nessa etapa buscou-se conhecer as normas para a construção e a reforma de locais de acesso público que sejam acessíveis à população em questão, permitindo o emprego de condutas corretas para o exame da infraestrutura. Para o registro da vivência no campo (ESF rural) uma bolsista da extensão “Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência” da UNIJUÍ, por ser pessoa com deficiência e que utiliza cadeira de rodas como meio auxiliar de locomoção, realizou uma visita guiada pelas informações oriundas dos referenciais legais na ESF Meio Rural. A extensionista percorreu o caminho do passeio (via pública) até o interior do consultório médico, observando e anotando sua experiência. Após, registrou em áudio ao autor do resumo aquilo que constatou na visita, o qual compilou os resultados e finalizou a análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A visita à ESF rural foi imprescindível para a compreensão do cenário. Na entrada do prédio as primeiras dificuldades foram notadas: a inclinação da rampa de acesso possui um ângulo elevado, impossibilitando a subida de modo autônomo. Com isso, foi necessário o auxílio de outra pessoa para locomoção da cadeira de rodas, permitindo a inferência de que não é possível o acesso de forma independente à ESF, indo de encontro com o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que afirma no Art. 54 que toda obra pública deve ser acessível a todos (Brasil, 2015). Ademais, deve-se considerar que, geralmente, a massa de uma cadeira de rodas é em torno de 18 quilogramas, o que implica no aumento da força aplicada pelo usuário desse veículo. Isso acontece porque, conforme a física, a força necessária para subir uma rampa está relacionada com a somatória dos pesos dos corpos, logo com a tangente do eixo inclinado e com a massa, podendo haver variações conforme o tipo de solo (CHAVES, 2017). Assim, verifica-se que a pessoa que se encontra em situação de vulnerabilidade tem seu atendimento prejudicado mesmo antes de entrar no consultório médico, posto que o acesso autônomo é restrito a quem consegue utilizar os membros inferiores.

Outrossim, as portas precisam ser suficientemente largas para a passagem de uma cadeira de rodas, já que essas possuem até 90 centímetros de largura. Sobre o local de entrada, foi relatado que a porta tem dimensões suficientes para a passagem. Em contrapartida, locais como consultórios e outras salas de procedimentos possuem uma largura relativamente



pequena, pois para a visitante era o necessário, mas para outros usuários de cadeira de rodas mais largas poderia não ser. Semelhante, o balcão de recepção não possui uma altura suficiente para permitir a comunicação, obstaculizando o diálogo que precede qualquer atividade dentro da ESF. Novamente, o Estatuto da Pessoa com Deficiência é desrespeitado, já que a acessibilidade é inibida.

Outro relato da extensionista foi a respeito da funcionalidade da sala de atendimento médico. Entre o principal, destaca-se que o espaço é pequeno e não possui mobilidade, uma vez que a maioria dos móveis são fixos, assim como seus equipamentos. A balança não comporta pacientes cujos membros inferiores não são ativos. A maca é alta e não possui meios para regulá-la, sendo trabalhoso colocar o paciente com dificuldades de mobilidade em posição de decúbito. Face ao exposto, tanto o exame físico quanto a coleta de dados antropométricos de peso e altura ficam comprometidos ou impossibilitados. No entanto, para contornar essa mazela estrutural, o atendimento médico a essas pessoas é realizado em uma sala maior, cuja porta de entrada é mais larga. Nela, é possível deslocar alguns equipamentos e, então, realizar alguns procedimentos. Também, a equipe de profissionais faz o cadastramento das pessoas que não conseguem acessar os serviços da ESF a fim de realizar o atendimento domiciliar. Para isso, os profissionais se equipam com o necessário para fazer as consultas que, fora da ESF, podem acontecer em até 2 dias da semana, quando um veículo municipal é disponibilizado.

Por fim, a última observação da estudante foi acerca dos banheiros. Conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), todo banheiro público deve possuir uma estrutura que atenda às necessidades de cada usuário, inclusive a da pessoa em cadeira de rodas. Contudo, a ESF rural visitada apresenta mais uma falha em sua planta, devido ao fato de alguns dos banheiros não estarem de acordo com as normas regidas. O banheiro masculino tem tamanho suficiente para comportar uma cadeira de rodas, mas o feminino, além de ser pequeno, o acesso é impedido por conta do tamanho da porta. O mais alarmante é que, apesar de identificados com banheiros para pessoas com deficiência, os locais sequer possuem barras de apoio, tornando quase que impossível sua utilização. Com isso, além de o atendimento médico ser complicado devido a mobilização, as necessidades básicas dessas pessoas também são comprometidas, caracterizando mais um prejuízo no percurso pela ESF.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação prévia foi fundamental para a constatação de pouca acessibilidade na ESF rural a pessoas com deficiência física em uso de cadeira de rodas. Desse modo, refletiu-se quanto a desvinculação de projetos arquitetônicos e urbanos com a saúde humana. Apesar de os princípios do SUS permearem o âmbito da acessibilidade, é impossível que a equidade seja atingida sem considerar o desenvolvimento de estruturas. Há uma lei, um estatuto federal, que deve ser respeitada, assim como um conjunto de regras - normas da ABNT - que devem ser seguidas para o funcionamento adequado dos serviços de saúde, pois a partir disso é permitido o acesso de todos, garantindo o princípio de universalidade do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACESSIBILIDADE A EDIFICAÇÕES, MOBILIÁRIO, ESPAÇOS E EQUIPAMENTOS URBANOS. **Associação Brasileira de Normas Técnicas**. [E-book]. Rio de Janeiro: ABNT. Ed. 03. Disponível em: <https://viacarreira.com/como-fazer-referencias-de-sites-e-documentos-online-normas-abnt/>. Acesso em: 13 jul. 2021.

BARROSO, Priscila Farfan; QUEIROZ, Ronaldo Queiroz de Moraes; BONETE, Wilian Junior. **Antropologia e cultura**. Porto Alegre: Sagah. 2017. 40 p.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 12 jul. 2021.

FISCALIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE MEDICINA REVELA PRECARIEDADE NA ESTRUTURA DOS POSTOS DE SAÚDE NO PAÍS. **Conselho Federal de Medicina**. Brasília. 2 ago. de 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/fiscalizacao-dos-conselhos-de-medicina-revela-precariiedade-na-estrutura-dos-postos-de-saude-no-pais/>. Acesso em: 12 jul. 2021.

CHAVES, Alaor; SAMPAIO, J. F. **Física**: mecânica básica. Rio de Janeiro: LAB. 2017.

HILGERT, Adriano Conttri, SLOB, Edna Márcia Grahl Brandalize. **Acessibilidade de pessoas com deficiência aos serviços de saúde pública**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 04, Vol. 01, p. 05-27. Abril de 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/acessibilidade-de-pessoas>. Acesso em: 12 jul. 2021.

SOLHA, Raphaela Karla de Toledo. **Sistema Único de Saúde**: componentes, diretrizes e políticas públicas. São Paulo: Érica. 2014. 23 p.