

VIOLÊNCIA SIMBÓLICA NO ACESSO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE¹

Inacia Sátiro Xavier de França²; Lorita Marlena Freitag Pagliuca³; Rosilene Santos Baptista⁴; Jeová Alves de Souza⁵

INTRODUÇÃO: A adoção de ambientes saudáveis requer intervenções com articulação intersetorial e participação social visando à consecução do direito à saúde e a melhoria das condições de vida da população⁽¹⁾. Por sua vez, saúde e condições de vida remetem ao conceito acessibilidade que é associado a acesso a arquitetura, comunicação, instrumentos, programas, atitudes, cultura⁽²⁾, dentre outros. Em se tratando das Pessoas com Deficiência-PCD, o conceito acessibilidade define diretrizes discutidas e aprovadas em eventos nacionais e internacionais. No Brasil, o acesso dessas pessoas está regulamentado pelo Decreto 3298/99⁽³⁾, pela Lei nº 10.098/2000⁽⁴⁾ e pela NBR9050 da ABNT⁽⁵⁾. Essa última fixa as condições e os padrões de medidas exigíveis para propiciar as melhores e mais adequadas condições de acesso às vias públicas e ao mobiliário urbano. Em solo brasileiro, existem 24.537.984 pessoas com algum tipo de deficiência física, 5.750.809 com deficiência auditiva e 16.573.937 com deficiência visual. Na Paraíba, há 271.591 pessoas com algum tipo de deficiência física; 159.715 com deficiência auditiva e 473.222 com deficiência visual. E, em Campina Grande-PB, local desse estudo, habitam, 30.000 pessoas com deficiência física e/ou sensorial⁽⁶⁾. Em se tratando das PCD, as barreiras arquitetônicas e atitudinais são representações da violência simbólica instituída, em parte, pela naturalização da ação dos atores sociais e das instituições e, em parte, pelo desconhecimento do ordenamento jurídico que ampara esses indivíduos. Daí porque, é consenso que, dentre os usuários do Sistema Único de Saúde-SUS, as PCD física e/ou visual são as que enfrentam as maiores dificuldades de acesso, sinalizando a necessidade de ampliação de estudos que tragam avanços nessa área⁽⁷⁾. **OBJETIVO:**

¹ Artigo extraído da pesquisa “Perfil socioeconômico e condições de saúde de adultos com lesão medular ou deficiência visual. CNPq - Auxílio a pesquisa Processo Nº 480627/2008-8.

² Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, do Mestrado em Saúde Pública-UEPB e do Mestrado em Enfermagem UEPB/UPE. Bolsista de produtividade do CNPq. Rua Sérgio Rodrigues de Oliveira, 139. Bairro Alto Branco. Campina Grande-PB. CEP: 58.401.566. E-mail: isxf@oi.com.br

³ Enfermeira, Doutora, Profª Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Pesquisadora do CNPQ. E-mail: pagliuca@ufc.br.

⁴ Enfermeira. Doutoranda pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. E-mail: rosilenesbaptista@yahoo.com

⁵ Enfermeiro. Docente da Escola Paulista de Auxiliares de Enfermagem. E-mail: jeovaas@yahoo.com.br

caracterizar as condições arquitetônicas de acesso das PCD física e/ou visual às Unidades Básicas de Saúde-UBS de Campina Grande-PB. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo realizado na cidade de Campina Grande-PB, no período de novembro de 2008 a março de 2009 em 20 Unidades Básicas de Saúde-UBS da zona urbana desse município. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o nº 0490.0.133.000-08. Os pesquisadores obedeceram às diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o anonimato, a privacidade, e o sigilo da identidade dos atores envolvidos na pesquisa. O instrumento foi um formulário *check list*, fundamentado na NBR 9050 da ABNT e uma máquina digital para fotografar as condições do acesso. Foram variáveis: acesso urbano, ao prédio, ao interior do prédio; móveis e equipamentos, instalações sanitárias, bebedouros e telefones. Priorizou-se o Desenho Universal, um conceito atrelado à idéia de sociedade inclusiva, considerando: **Ambiente Acessível** – se ajusta aos requerimentos funcionais e dimensionais, e possibilita a utilização autônoma, por todas as pessoas, com comodidade e segurança. **Ambiente Praticável** – não se ajusta a todos os requerimentos de acessibilidade, contudo, permite utilização autônoma por qualquer pessoa. **Ambiente Adaptável** – requer modificações que não afetam as configurações essenciais, para se tornar praticável. **Ambiente Não-Acessível** – não reúne os requisitos necessários para a acessibilidade⁽⁸⁾. Do agrupamento e categorização dos dados, emergiram os núcleos temáticos: 1) Ambiente Adaptável para PCD no tecido urbano; 2) Ambiente Não-Acessível para PCD no interior das UBS. Os resultados foram submetidos à estatística descritiva e apresentados em tabelas e fotografias. **RESULTADOS: Ambiente Adaptável para PCD no tecido urbano** - ausência de: semáforos, dispositivo sonoro e estacionamento para PCD (100%); sinalização indicativa do local da UBS, calçadas rebaixadas em pontos estratégicos e de faixas para pedestres (90%). E a presença de calçadas esburacadas, desniveladas e com largura mínima de 2,5 metros ((90%). **Ambiente Não-Acessível para PCD no interior das UBS** – no acesso ao prédio, observou-se: escadaria (20%); rampas (60%). No acesso ao interior do prédio: porta de entrada com largura inferior a 80 cm (30%); piso com superfície regular e antiderrapante (25%); espaço reservado para cadeirantes (55%). Balcões e mesas com altura de 80 cm do chão (80%); Bebedouros com os bicos a uma altura de 80 cm acima do piso (45%); Filtro de água em mobiliário que dificulta a utilização por cadeirante.(70%); Não disponibiliza bebedouros ou filtros aos usuários(15%); telefones instalados obedecendo a altura entre 80cm e 100 cm do piso (45%); Disponibilidade de telefone público para os usuários.(60%). Ausência de recursos em Braille (100%). Presença de sanitários individualizados: feminino, masculino (35%); sanitário com espaço

físico para manobras em linha reta e rotação de 90 e 180 graus no interior dessas dependências (35%); porta do sanitário com largura igual ou maior que 70cm (4%); sanitários com barras horizontais instaladas(25%). Na área de aproximação da bacia sanitária, observou-se: sanitário com dimensão do piso equivalente a um retângulo de 1,10m por 0,80m junto às peças sanitárias (30%); bacia sanitária instalada a uma altura de 46cm do piso (30%); papeleira instalada a uma a altura de 40cm do piso (40%); disponibilidade de papeleira (75%); válvula de descarga a um 1,0m do piso (60%); torneiras do lavatório funcionam sob monocomando (0,0%); sanitário não possui toalheira ou saboneteira (30%) e espelho nas instalações sanitárias (0,0%). **CONCLUSÃO:** O acesso urbano às UBS é permeado por condições em que se percebe que os gestores pensaram no atendimento às PCD, mas as soluções apresentadas não atendem às reais necessidades desses usuários devido ao uso restrito e inadequado das normas técnicas. O acesso dessas pessoas às UBS é permeado pela violência simbólica, caracterizada pela carência de adaptação e ambiente não acessível no seu interior. Conclui-se que a dificuldade de acesso às UBS sinaliza o conflito entre os pressupostos da NBR9050 e as diretrizes emanadas da Cartilha da PNH Ambiência – que recomenda assistência visando a produção de sujeitos e o processo de trabalho, o respeito a privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, e a funcionalidade do trabalho de modo a promover a otimização de recursos e o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo. Espera-se que os resultados desse estudo induzam a uma consciência crítica e reflexiva de modo a influenciar a minimização de obstáculos, ou otimizar o acesso das PCD física e/ou sensorial e propiciar uma nova abordagem do processo assistencial na busca da promoção da saúde e qualidade de vida desse segmento social. Por fim, é preciso que os gestores e as equipes de saúde adotem uma prática centrada em ações resolutivas das dificuldades de acesso dos usuários aos serviços, priorizando a assistência integral, universal, eqüitativa. Que essas ações sejam transformadoras das atitudes e comportamentos nas relações interpessoais e que valorize o controle social.

REFERÊNCIAS

1. Pedrosa JIS. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. *Ciênc saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2004 Set [citado 2009 Jan 14]; 9(3):617-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300014&lng=pt.
2. Mídia e deficiência. Brasília: Andi; Fundação Banco do Brasil, 2003. 184p. (Série Diversidade). [citado 2009 Jan 23]. Disponível em: <http://www.andi.org.br/_pdfs/Midia_e_deficiencia.pdf>.

3. Brasil. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. [online] [citado 2009 jan 23]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/>
4. Brasil. Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências [legislação na Internet]. Brasília: 2000. [citado 2009 Jan 25]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L10098.htm>.
5. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 9050: Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências e edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano. Rio de Janeiro: ABNT; 1985.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico do Brasil: 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2001.
7. Pagliuca LMF, Aragão AEA, Almeida PC. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(4):581-88.
8. Pupo DT, Melo AM, Ferres SP. Acessibilidade: discurso e prática no cotidiano das bibliotecas. Campinas: Unicamp/Biblioteca Central César Lattes; 2006.

Descritores: Enfermagem; Pessoas com Deficiência; Acesso aos Serviços de Saúde; Estruturas de Acesso

Área temática: Humanização do cuidado de Enfermagem e o fortalecimento da Atenção Básica em Saúde

