

DIFICULDADES NA ACESSIBILIDADE À SAÚDE NA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIAS: UMA REVISÃO NARRATIVA

PENTEADO, Alinne Taylise.¹
MASTELLARI, Ana Laura Dorigon.²
SILVA, Sabrina Frasson da.³
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata⁴

RESUMO

A saúde é um direito fundamental a todos os seres humanos, independentemente de suas condições. Entretanto, pessoas com deficiência (PCDs) enfrentam muitas barreiras na acessibilidade à saúde. Assim, esse trabalho tem como objetivo realizar pesquisas sobre as desigualdades enfrentadas por essa população no que tange o cuidado em saúde. Como metodologia foram utilizadas plataformas de artigos científicos nacionais e internacionais, realizando-se uma revisão narrativa utilizando termos comuns a problemática estudada como “acessibilidade”, “inclusão”, “saúde” e “pessoas com deficiência”. As análises resultantes da pesquisa indicam grande existência de dificuldades que impedem o acesso à saúde e sua consequente inclusão. Portanto, conclui-se que são necessárias medidas efetivas que reduzam as desigualdades e permitam uma saúde realmente acessível.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas com deficiência, acessibilidade, desigualdade, inclusão, cuidados em saúde.

1. INTRODUÇÃO

Como é sabido, a saúde é um direito fundamental a todos seres humanos (MOODLEY; ROSS, 2015) independentemente de suas habilidades físicas ou cognitivas. Nesse panorama, pessoas que possuem algum tipo de deficiência possuem as mesmas necessidades do sistema de saúde, assim como pessoas sem deficiência, incluindo imunização, triagem, saúde sexual e reprodutiva e outros aspectos dos sistemas de saúde (SHAKESPEARE; BRIGHT; KUPER, 2018).

Na verdade, a maioria das pessoas que apresentam deficiência precisam de cuidados adicionais ou mais complexos. Ademais, a convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (PCD) de 2006, citada no trabalho de Rotarou e Sakellariou (2017, p. 608), afirma no artigo 25 que:

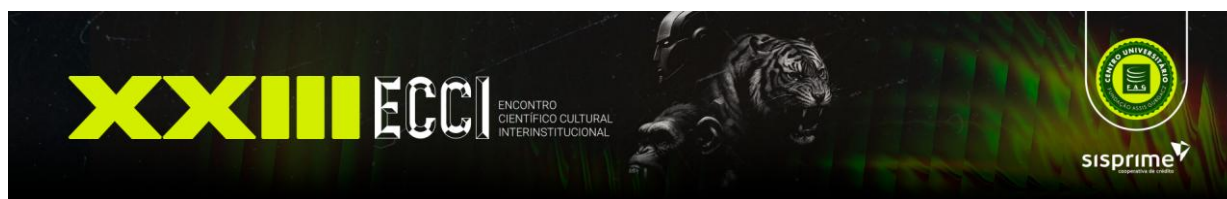
Os Estados participantes reconhecem que as pessoas com deficiência têm direito ao gozo do mais alto nível possível de padrão de saúde sem discriminação com base na deficiência ... [Eles devem] fornecer às pessoas com deficiência com a mesma variedade, qualidade e padrão de cuidados de saúde gratuitos ou acessíveis e programas fornecidos a outras pessoas.

¹Estudante de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz- FAG. E-mail: atpenteado@minha.fag.edu.br

²Estudante de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz- FAG. E-mail: aldmastellari@minha.fag.edu.br

³Estudante de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz- FAG. E-mail: sfsilva10@minha.fag.edu.br

⁴Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br



A população com deficiência muitas vezes enfrenta barreiras significativas ao conseguir acessar os cuidados de saúde de que necessitam. Essas dificuldades resultam de uma série de fatores, incluindo obstáculos físicos, falta de comunicação adequada e discriminação sistêmica. (SHAKESPEARE; BRIGHT; KUPER, 2018; SHARBY; MARTIRE; IVERSEN, 2015; BRIGHT *et al.*, 2018).

No que tange a comunicação, certas deficiências podem dificultá-la, levando a necessidade de adaptações em como o acesso é ofertado. Por exemplo, no caso de um paciente com deficiência auditiva, os serviços devem permitir a acessibilidade à saúde a partir do uso de língua de sinais ou outras ferramentas de comunicação adaptadas como imagens e fluxogramas (SHAKESPEARE; BRIGHT; KUPER, 2018).

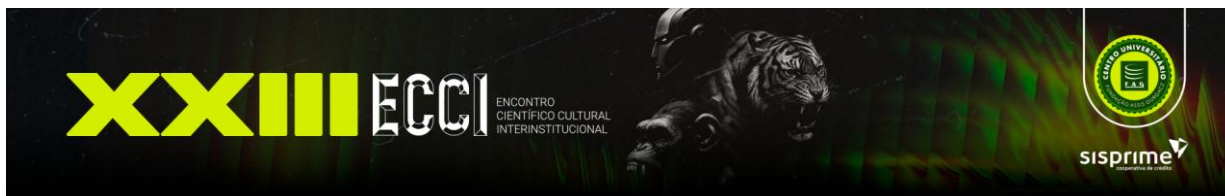
Diante desse contexto, o presente artigo propõe explorar, de maneira bibliográfica, as desigualdades e a acessibilidade de pacientes com deficiência ao cuidado médico relacionado a aspectos, que deveriam ser básicos, como comunicação, barreiras físicas e na compreensão do indivíduo como um ser além da sua doença.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ACESSIBILIDADE UNIVERSAL

Segundo Moodley e Ross (2015), a saúde é um direito fundamental, logo o seu acesso deve ser universal a toda sociedade, não devendo haver barreiras que tornem esse serviço menos acessível a certas populações, como a de pessoas com deficiência. Nesse contexto, alguns países, como o Brasil, possuem um sistema universal de saúde a fim de garantir que todas as pessoas tenham acesso à promoção, prevenção, tratamento e habilitação no atendimento integral à saúde (BRIGHT *et al.*, 2018).

Além disso, a acessibilidade universal, no geral, é definida pelo Ministério da Educação como o uso de produtos, serviços e ambientes que podem ser utilizados por todos os seres, independente de suas capacidades. Logo, para garantir a acessibilidade universal na saúde são necessárias instalações médicas adequadamente adaptadas, comunicação inclusiva e fornecimento de informações que permitam o entendimento de pessoas com deficiências variadas (BRASIL, 2004).



2.2 MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA

O modelo social da deficiência desafia a visão tradicional da deficiência como uma condição individual ou médica. Em vez disso, enfatiza que as limitações e barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência são resultado de fatores sociais, como atitudes discriminatórias, falta de acessibilidade e falta de inclusão (SHARBY; MARTIRE; IVERSEN, 2015). Assim, pode-se inferir que uma das grandes razões que prejudica o atendimento das pessoas com deficiência é a atitude médica de tratar a doença e não o paciente, limitando-o a um grupo de indivíduos com possíveis limitações e habilidades.

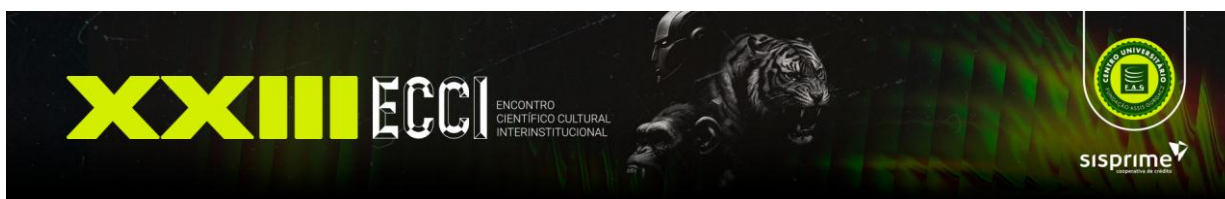
Pode-se afirmar que esse modelo acredita que as limitações funcionais não são responsáveis pela deficiência, onde as reais causas para deficiência são a inacessibilidade, a não adaptação e modificação social e física de ambientes – que ajudam a promover a exclusão e não-participação desses indivíduos na sociedade – e o estigma presente na sociedade em relação a população com deficiência. Por fim, o modelo social enxerga o modelo médico como excludente, normalmente visualizando a deficiência como uma tragédia, enquanto o modelo social a enxerga como um aspecto de diversidade (SHARBY; MARTIRE; IVERSEN, 2015).

2.3 EQUIDADE EM SAÚDE

A equidade em saúde refere-se à busca de igualdade no acesso, onde a acessibilidade é um pré-requisito vital no que tange os sistemas de saúde. Esse acesso não deve ser apenas físico, também abrangendo fatores como qualidade no atendimento, acessibilidade geográfica, disponibilidade de atendimento e recursos, acessibilidade financeira e de serviços (SHAKESPEARE; BRIGHT; KUPER, 2018).

Ou seja, o paciente deve ser capaz de se locomover até as instituições de cuidado, acessar informações, ser tratado com respeito e ser consultado com qualidade e preparo. Isso deve ocorrer porque acredita-se que a assistência médica não pode ser universal ou equitativa se algumas parcelas da população tiverem menos acessibilidade à saúde do que outras (MOODLEY; ROSS, 2015).

Assim, faz-se necessária a implementação de políticas de saúde, públicas e privadas, que sejam capazes de amparar as necessidades das pessoas com deficiência, abrangendo a diversidade de limitações que essa população pode apresentar. Logo, segundo Moodley e Ross (2015), essas práticas



são resoluções para reafirmar a justiça social, permitindo acompanhamentos e desfechos mais favoráveis a se tornarem realidade na vida de pessoas com deficiência.

2.4 DIFICULDADES DA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA NO ATENDIMENTO MÉDICO

De acordo com o censo de 2010 realizado pelo IBGE, cerca de 12,5 milhões de pessoas no Brasil declaram conviver com algum tipo de deficiência, sendo correspondente a 6,7% da população (IBGE, 2023). Logo, diante dessa ampla porcentagem, faz-se necessário entender quem são e quais suas necessidades.

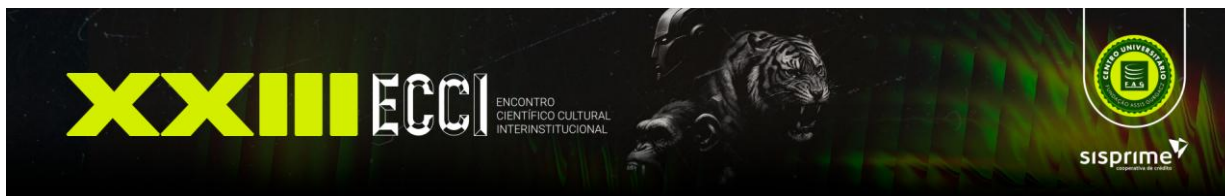
Existem diversos tipos de deficiências e dentro delas também existem diferentes graus de necessidades. Contudo, mais importante do que o conhecimento de cada particularidade é não resumir o indivíduo a sua condição. Isso, pois, muitas vezes as suposições vindas dos médicos tornam a relação com o paciente insatisfatória e tornam o cuidado de saúde ineficiente. Tal fato é evidenciado ao sabermos que pessoas com deficiência quando comparadas com as sem relatam dez vezes mais que seus cuidados não atingiram as expectativas (SHARBY; MARTIRE; IVERSEN, 2015).

As barreiras que afetam esse cuidado entre as pessoas com deficiência, no ponto de vista do paciente, englobam atitudes dos profissionais de saúde, bem como do público, falta de comunicação, barreira física, entre outros (SHARBY; MARTIRE; IVERSEN, 2015).

Frente às barreiras das PCDs, os médicos muitas vezes consideram o acesso como única problemática frente aos seus cuidados. Em contrapartida, essa população considera que profissionais da saúde não possuem preparo e habilidades adequadas para desenvolver uma relação de confiança no cuidado. Além de se sentirem desvalorizados e desrespeitados, criando uma barreira de comunicação que resulta no pior resultado do cuidado (SHARBY; MARTIRE; IVERSEN, 2015).

Pessoas com deficiência não desejam ser “consertadas”, mas sim receber cuidados e possuírem o direito de tomarem decisões autônomas. Assim, recomendações para profissionais da saúde como não supor o que o paciente deseja, como também, obter conhecimento sobre condições de impactos funcionais e incapacidade são alternativas para redução das disparidades na atenção à saúde (SHARBY; MARTIRE; IVERSEN, 2015).

3. METODOLOGIA



O estudo se trata de uma revisão narrativa acerca da problemática evidenciada, buscando publicações utilizando as palavras-chaves: “acessibilidade”, “inclusão”, “saúde” e “pessoas com deficiência” em português e inglês. Os sites utilizados para busca bibliográfica foram o PubMed, LILACS e Google acadêmico.

As buscas foram realizadas pelas autoras durante o período de 4 semanas, sem limitação de data e país de estudo. Assim, foram selecionados periódicos originais de estudo retrospectivo, revisão sistemática, capítulos de informativos internacionais e pesquisas de instituições governamentais nos idiomas português e inglês. Além disso, a seleção de documentos abrangeu documentos do período de 2015 até 2018.

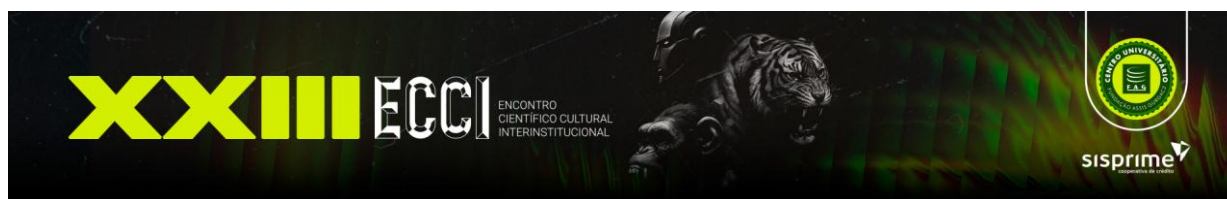
4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Em relação à universalidade e equidade em saúde, o estudo de Moodley e Ross realizado na África do Sul demonstrou que grande parcela de pessoas com deficiência recebe menor cobertura de assistência médica quando comparados à população sem deficiência. Onde apenas 10% das pessoas com deficiência possuem acesso ao atendimento médico, enquanto 18% das pessoas sem-deficiência têm acesso a esse cuidado (MOODLEY; ROSS, 2015).

Esse fato ocorre principalmente pelos custos médicos elevados e maior pobreza associada às PCDs sul-africanas (MOODLEY; ROSS, 2015). Pode-se atrelar as condições financeiras desfavoráveis dessa população a menores condições de trabalho, alto custeio de locomoção associadas a consultas recorrentes, etc. (SHAKESPEARE; BRIGHT; KUPER, 2018).

Além disso, um estudo chileno – produzido por Rotarou e Sakellariou – evidenciou que a população com deficiência apresenta dificuldades no acesso à saúde, onde 18,3% desses indivíduos têm dificuldade na locomoção até a instituição de saúde; 32,4% não conseguia agendar atendimento médico; 23,7% não era consultado; 11,4% não conseguia pagar os custos do tratamento e 14,4% não era capaz de obter os medicamentos necessários para sua condição (ROTAROU; SAKELLARIOU, 2017).

Ou seja, a fim de alcançar a universalidade e equidade de saúde para a população com deficiência, é necessário abordar as desigualdades e barreiras que impedem seu acesso aos serviços de saúde. Assim, podemos abordar a inclusão da adoção de políticas e práticas que promovem a acessibilidade, a comunicação inclusiva e formação adequada dos profissionais de saúde.



Referente à relação e conhecimento dos médicos em relação à população com deficiência, pode-se visualizar no artigo de Sharby, Martire e Iversen (2015) que profissionais de saúde e estudantes da área se sentem incertos em como interagir e tratar as PCDs. Outrossim, muitos estudantes estudados relataram que não sabiam como agir, se era apropriado falar sobre a deficiência do paciente, além de admitirem que possuem pouco conhecimento acerca das deficiências no geral (SHARBY; MARTIRE; IVERSEN, 2015).

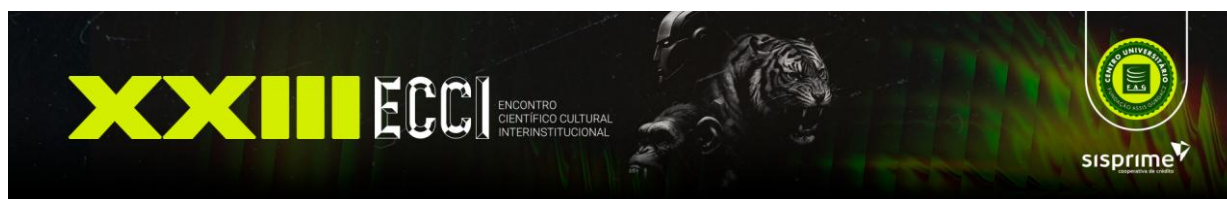
Analiticamente, a falta de conhecimento dos profissionais de saúde pode afetar na qualidade de atendimento experienciada pelas pessoas com deficiência, como é elucidado na obra de Shakespeare, Bright e Kuper (2018). Nesse estudo, que apresenta dados da Guatemala, 9% das PCDs se sentiram completamente ou meio desrespeitadas comparadas a 4% de pessoas sem deficiência; 22% das pessoas com deficiência tiveram dificuldade em compreender informações dadas pela equipe médica e 20% dessa população afirmaram dificuldade em ser compreendida (SHAKESPEARE; BRIGHT; KUPER, 2018).

Segundo essa pesquisa, esses pacientes relataram em múltiplos estudos que eles desejam ser ouvidos e que os provedores de saúde aprendam mais sobre deficiência com eles. Além disso, muitos autores acreditam que os problemas de má comunicação e consultas ineficientes estão vinculadas ao pouco tempo de atendimento, que impede o cuidado centrado no paciente PCD (SHAKESPEARE; BRIGHT; KUPER, 2018).

Portanto, remontando a abordagem teórica do modelo social da deficiência, é destacada a importância de eliminar as barreiras sociais e estruturais para garantir que todas as pessoas com deficiência possam usufruir plenamente de seus direitos à saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa realizada, foi possível destacar que existem muitas barreiras no acesso à saúde para pessoas com deficiência, incluindo falta de estrutura física acessível, equipamentos inadequados, comunicação ineficiente, atitudes discriminatórias e falta de capacitação dos profissionais de saúde para atender às necessidades específicas das pessoas com deficiência. Logo, pode-se afirmar que essas barreiras na acessibilidade dessa população resultam em menor alcance de serviços preventivos, ocasiona diagnóstico tardio, menor adesão ao tratamento e menor qualidade de vida geral em comparação com a população em geral.



Esse panorama impede a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade em geral e na saúde. Portanto, a inclusão de PCDs nos serviços de saúde é fundamental para garantir o pleno exercício de seu direito à saúde. Assim, faz-se necessário a adoção de abordagens centradas no paciente, considerando suas necessidades individuais e a criação de ambientes acessíveis em sua integralidade, que permitam a participação plena e igualitária das pacientes com deficiência.

Além da melhoria da infraestrutura física, a comunicação inclusiva – como uso de intérpretes de língua de sinais, disponibilização de materiais acessíveis e treinamento dos profissionais de saúde em técnicas de comunicação – e capacitação de profissionais de saúde em relação ao treinamento adequado sobre necessidades e direitos das diferentes deficiências.

Por último, a colaboração entre os setores da saúde, governamentais, organizações da sociedade civil e pessoas com deficiência é essencial para desenvolvimento de soluções abrangentes e eficazes. Por consequência, essas parcerias podem envolver a formulação de políticas, implementação de programas de inclusão e monitoramento da acessibilidade nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 5.296** de 02 dezembro de 2004. Ministério da Educação. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em 14/05/2024.

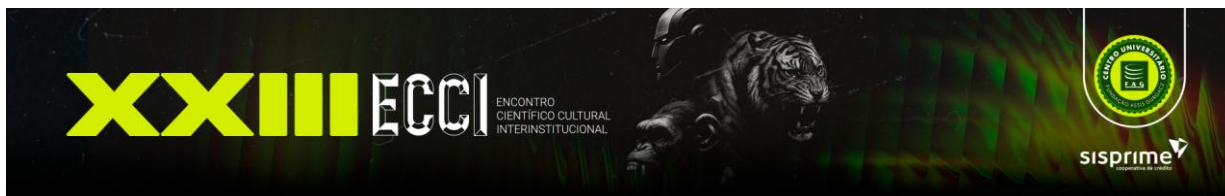
BRIGHT, T.; FELIX, L.; KUPER, H.; POLACK, S. Systematic review of strategies to increase access to health services among children over five in low- and middle-income countries. **Tropical Medicine & International Health**. v. 23, n. 5, p. 476–507, mar, 2018.

IBGE. **Pessoas com Deficiência**. IBGE Educa Jovens. 2023. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html>. Acesso em 14/05/2024.

MOODLEY, J.; ROSS, E. Inequities in health outcomes and access to health care in South Africa: a comparison between persons with and without disabilities. **Disability & Society**. v. 30, n. 4, p. 630–44, apr, 2015.

ROTAROU, E. S.; SAKELLARIOU, D. Inequalities in access to health care for people with disabilities in Chile: the limits of universal health coverage. **Critical Public Health**. v.27, n. 5, p. 604–16, jan, 2017.

SHAKESPEARE, T.; BRIGHT, T.; KUPER, H. **Access to health for persons with disabilities**. International Centre for Evidence in Disability. 2018. 57p. Disponível em: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/StandardHealth/BackgroundDoc_EGM_Right_ohhealth.docx. Acesso em 14/05/2024.



SHARBY, N.; MARTIRE, K.; IVERSEN, M. Decreasing Health Disparities for People with Disabilities through Improved Communication Strategies and Awareness. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v.12, n. 3, p. 3301–16, mar, 2015.