

DIREITO À SAÚDE: OS DESAFIOS PARA A ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CARANGOLA-MG

Richardson Hugo de Sousa Ferreira¹
Líbia Kícila Goulart²
Renato Marcelo Resgala Júnior³

RESUMO: A acessibilidade desempenha um papel crucial na garantia do acesso universal aos serviços de saúde, assegurando não apenas o direito fundamental à saúde, mas a dignidade na vida. Este estudo tem como objetivo geral analisar o direito à saúde sob a perspectiva da acessibilidade e inclusão na Atenção Primária em Carangola-MG. A questão-problema assenta-se na seguinte questão: Quais são as principais desafios que as pessoas com deficiência enfrentam ao acessar os serviços de saúde nas unidades básicas da Atenção Primária à Saúde em Carangola-MG? Para responder a essa pergunta, delineamos os seguintes objetivos específicos: contextualizar o direito à saúde no cenário brasileiro; identificar as políticas públicas destinadas a garantir o direito à acessibilidade e inclusão; por fim, avaliar a eficácia real das políticas públicas relacionadas à inclusão na Atenção Primária no município de Carangola-MG. Utilizaremos uma abordagem metodológica baseada em pesquisa bibliográfica e análise de dados provenientes dos sistemas de saúde locais. A hipótese subjacente é que as barreiras de acessibilidade na Atenção Primária à Saúde têm impactos negativos nas experiências dos pacientes com deficiência, restringindo o acesso aos serviços de saúde. Este estudo visa refletir sobre o direito à acessibilidade na esfera da saúde, tornando acessíveis os serviços destinados à população com deficiência no município de Carangola-MG.

Palavras-chave: Direito à acessibilidade. Inclusão social. Atenção Primária à Saúde.

2156

ABSTRACT: Accessibility plays a crucial role in ensuring universal access to health services, guaranteeing not only the fundamental right to health but also dignity in life. This study aims to analyze the right to health from the perspective of accessibility and inclusion in primary care in Carangola-MG. The problem question is: What are the main challenges that people with disabilities face when accessing health services in primary care units in Carangola-MG? To answer this question, we have outlined the following specific objectives: contextualize the right to health in the Brazilian scenario; identify public policies aimed at ensuring the right to accessibility and inclusion; and finally, evaluate the real effectiveness of public policies related to inclusion in primary care in the municipality of Carangola-MG. We will use a methodological approach based on bibliographic research and analysis of data from local health systems. The underlying hypothesis is that accessibility barriers in primary health care have negative impacts on the experiences of patients with disabilities, restricting access to health services. This study aims to reflect on the right to accessibility in the sphere of health, making services accessible to the population with disabilities in Carangola-MG.

Keywords: Right to accessibility. Social inclusion. Primary Health Care.

¹Graduando em Direito pela UniRedentor/Afya.

²Advogada; Professora doutoranda em sociologia política pela Universidade Estadual do Norte Fluminense. Professora mestre em Ciências das Religiões, docente do curso de Direito pela UniRedentor/Afya.

³Professor Doutor em Sociologia Política – UENF-RJ; Docente do Centro Universitário Redentor – Itaperuna.

INTRODUÇÃO

A acessibilidade é um direito fundamental e inalienável consagrado constitucionalmente, que deve ser garantido a todos os cidadãos, sem distinção de suas capacidades físicas, mentais ou sensoriais. No contexto da saúde, a acessibilidade ganha importância singular, pois o acesso a serviços e informações pode representar a linha tênue entre a vida e a morte. Não obstante aos progressos na legislação e nas políticas públicas, persistem desafios substanciais na promoção da acessibilidade na saúde, com foco especial na Atenção Primária à Saúde (APS).

Este trabalho tem como objetivo geral examinar o direito à acessibilidade e à inclusão no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Para atingir este propósito, concentramos nossa atenção na seguinte indagação: quais são as barreiras preponderantes que obstaculizam o acesso aos serviços de saúde e a mobilidade dentro das unidades básicas da atenção primária para os pacientes com deficiência?

Para responder a essa pergunta delineamos os seguintes objetivos específicos: contextualizar o direito à saúde no cenário brasileiro; identificar as políticas públicas destinadas a garantir o direito à acessibilidade e inclusão; por fim, avaliar a eficácia real das políticas públicas relacionadas à inclusão na Atenção Primária no município de Carangola-MG.

2157

A metodologia da presente pesquisa será desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e análise de dados obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e dos sistemas de saúde da cidade de Carangola-MG. A pesquisa bibliográfica será realizada para embasar teoricamente o trabalho e complementar a investigação dos dados obtidos dos sistemas públicos e dos sistemas de saúde. Para tanto, serão analisadas obras conceituadas e artigos científicos que tratam a respeito do direito à acessibilidade, inclusão e de diretrizes da Atenção Primária à Saúde, como as obras: “Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação” (Sasaki, 2009); “Os Direitos Civis das Pessoas com Deficiência” (Filho, 2021); “Acessibilidade da Pessoa com Deficiência aos Serviços de Saúde” (Albuquerque, 2020); e outros.

No que tange a análise dos dados, será realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, buscando identificar as principais categorias e temas emergentes relacionados à

acessibilidade na APS. Serão considerados os dados disponíveis nos sistemas de saúde da cidade, tais como *e-SUS PEC*, *SISVAN*, entre outros.

Com base na análise dos dados e na revisão bibliográfica, serão feitos apontamentos e reflexões sobre o cumprimento dos direitos das pessoas com deficiência na APS, bem como apontamentos que possam viabilizar a melhoria e o cumprimento do direito à acessibilidade e inclusão na saúde em Carangola-MG.

CONTEXTO HISTÓRICO E LEGISLAÇÃO VIGENTE DO DIREITO À SAÚDE

A preservação da saúde é essencial para o bem-estar e a dignidade de cada indivíduo, sendo, portanto, objeto de proteção tanto no âmbito do direito internacional como no direito interno dos países. Assim como outros direitos sociais, a saúde é reconhecida como um direito humano fundamental (Quevedo, *et al.*, 2016).

A palavra "saúde", derivada do latim *salus*, tem sua origem etimológica significando "inteiro, a salvo, intacto" (Luz, 2009). Em 1948, com o objetivo de classificar precisamente o seu significado, a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, indo além da mera ausência de doença e enfermidade" (OMS, 1948). Essa abrangente definição enfatiza a importância da 2158 acessibilidade e inclusão como elementos cruciais para alcançar um estado de saúde pleno.

Outrossim, um dos documentos fundamentais que reconhecem o direito à saúde é a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, dispondo no artigo 25 que toda pessoa tem direito a "um padrão de vida que assegure a ela e à sua família a saúde e o bem-estar" (ONU, 1948). A Declaração Universal dos Direitos Humanos estabeleceu significativo precedente para a inclusão do direito à saúde como parte dos direitos humanos fundamentais em todo o mundo.

Em 1978, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, no Cazaquistão, foi proclamada a Declaração de Alma-Ata. Assim, a Atenção Primária à Saúde foi reconhecida como o caminho para alcançar a saúde para todos. A Declaração de Alma-Ata estabeleceu princípios fundamentais, como equidade, participação social e acesso universal, enfatizando a importância da inclusão e da acessibilidade na prestação de cuidados de saúde (URSS, 1948).

No sistema constitucional brasileiro, a saúde é igualmente consagrada como um direito social, como estabelecido no artigo 6º da Constituição da República, assim como a educação, alimentação e outros. O artigo 196 da Constituição destaca que

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Dessa forma, a doutrina entende que o direito à saúde possui natureza dupla, pois além de ser um direito a ser gozado por todos é também um dever do Estado, que é aquele responsável por garantir o seu cumprimento de forma plena, universal e igualitário (Sarlet; Figueiredo, 2008).

Além disso, o Brasil deu passos significativos na efetivação desse direito com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, por meio da Lei nº 8.080/90 e da Lei nº 8.142/90, que estabeleceram as bases legais para o funcionamento do sistema. O SUS é uma conquista que reforça o compromisso do Estado brasileiro com a promoção da saúde e a garantia de acesso a serviços de qualidade para todos os cidadãos. Essa legislação também destaca a importância da acessibilidade e inclusão na prestação de serviços de saúde, alinhando-se com os princípios da Declaração de Alma-Ata e dos direitos humanos em geral.

2159

O Estatuto da Pessoa com Deficiência e demais normas e políticas públicas relacionadas ao direito à acessibilidade na saúde

Após a promulgação da Constituição de 1988, que marcou um importante avanço na garantia dos direitos fundamentais e sociais no Brasil, o país deu passos significativos em direção à promoção da acessibilidade e inclusão. Nesse contexto, é crucial destacar que o Brasil ratificou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2008, e aprovou o seu texto por meio do Decreto Legislativo nº 186, em 2009. Essa convenção, elaborada pela Organização das Nações Unidas (ONU), representou um marco global na promoção e proteção dos direitos das pessoas com deficiência (Albuquerque, 2020).

A ratificação da Convenção de 2009 comprometeu o Brasil a adotar medidas concretas para garantir a igualdade de oportunidades e a plena participação na sociedade de todas as pessoas com deficiência. Isso incluiu a obrigação de promover a acessibilidade em diversos

setores, com destaque para a saúde. Desde então, o país tem trabalhado ativamente para alinhar suas políticas públicas e legislação nacional aos princípios e diretrizes estabelecidos na Convenção (Brasil, 2009).

Um dos marcos mais significativos nesse processo foi a promulgação do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que trouxe um arcabouço legal abrangente e moderno para garantir os direitos das pessoas com deficiência. Este estatuto consagrou a acessibilidade como um direito fundamental, estabelecendo que todas as esferas da sociedade devem ser acessíveis a todos, independentemente de suas limitações. O artigo 18, por exemplo, assegura a “atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso universal e igualitário” (Brasil, 2015).

Ainda nesse contexto, a Lei nº 10.098/2000, que trata da acessibilidade arquitetônica, desempenhou um papel crucial na adaptação de espaços públicos e privados para torná-los mais inclusivos, incluindo instalações de saúde. Essa legislação proporcionou diretrizes importantes para a promoção da acessibilidade em todo o país (Albuquerque, 2020).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, o Ministério da Saúde desenvolveu diretrizes e normas específicas para promover a acessibilidade. Destaca-se a Política Nacional de Atenção 2160 Básica (PNAB), que estabelece princípios e diretrizes para a organização da APS no país. A PNAB reconhece a importância da acessibilidade e inclusão na prestação dos serviços de saúde e enfatiza a necessidade de adaptação das unidades básicas de saúde e dos processos de trabalho para atender às demandas das pessoas com deficiência (PNAB, 2012). Essa abordagem está alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que buscam assegurar que a saúde seja acessível a todos.

No âmbito internacional, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pela Organização das Nações Unidas são compromissos globais que incluem metas relacionadas à saúde e à promoção da acessibilidade em todo o mundo. O ODS 3, por exemplo, tem como objetivo “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (ONU, 2015). Isso reforça a importância de garantir que todos, independentemente de suas limitações, tenham acesso aos serviços de saúde.

Perante à vasta legislação, compreende-se que o sistema legal do Brasil conta com leis adequadas o bastante para promover a acessibilidade, especialmente em relação aos edifícios públicos e privados de uso coletivo, que são considerados essenciais para superar as barreiras sociais relacionadas à deficiência (Filho, 2021).

A acessibilidade na Atenção Primária à Saúde e sua relação com a qualidade dos serviços

A acessibilidade na Atenção Primária à Saúde desempenha um papel fundamental na garantia do direito à saúde de todos os cidadãos. A APS é a porta de entrada do sistema de saúde, sendo o primeiro contato dos indivíduos com os serviços e profissionais de saúde (PNAB, 2012). Portanto, é essencial que os estabelecimentos de saúde primária sejam acessíveis a todas as pessoas, independentemente de suas limitações físicas, sensoriais ou cognitivas.

Conforme destacado por Sasaki (2009), a inclusão é o processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana. Essa diversidade compreende aspectos como etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos.

Sasaki define a acessibilidade como

A característica do objeto, ambiente, serviço ou sistema que permite a utilização, com o máximo de autonomia, por todas as pessoas, independentemente de sua idade, estatura, limitação de mobilidade ou sensorial, garantindo-se o acesso e a participação de forma autônoma, segura e confortável (Sasaki, 2009, p. 10).

2161

Sendo assim, compreende-se que a acessibilidade vai além da questão física, englobando aspectos comunicacionais, atitudinais e organizacionais (Sasaki, 2009). É fundamental, portanto, que as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida tenham condições adequadas para se deslocar nas unidades de saúde, recebam informações de forma clara e compreensível, sejam acolhidas de modo inclusivo, e tenham suas necessidades atendidas de maneira abrangente e equitativa (Albuquerque, 2020).

Nesse sentido, tornar a Atenção Primária acessível contribui para a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, uma vez que ao garantir que todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiência ou mobilidade reduzida, tenham as mesmas oportunidades de receber cuidados de saúde, evita-se a exclusão e a discriminação, promovendo a inclusão social e a igualdade de direitos.

Dessarte, a acessibilidade na APS além de fortalecer a relação de confiança entre o paciente e o profissional de saúde na atenção primária, melhora a eficiência e efetividade dos serviços de saúde. Quando os serviços são acessíveis, os processos são mais eficientes e os recursos são melhor utilizados, resultando em um sistema de saúde mais efetivo e capaz de atender às necessidades da população de forma mais adequada e oportuna (Quevedo *et al.*, 2016).

Em contrapartida, a falta de acessibilidade na APS constitui uma violação à Constituição, indo de encontro ao princípio da equidade nela estabelecido. De acordo com a Carta Magna, todos os cidadãos devem ter acesso igualitário aos direitos fundamentais, independentemente de suas limitações físicas, sensoriais ou cognitivas (CRFB, 1988). A não garantia do direito à acessibilidade perpetua a exclusão e a discriminação, violando os princípios de igualdade e dignidade humana consagrados na Constituinte (Filho, 2021). Portanto, é necessário assegurar que todas as pessoas tenham condições adequadas para acessar e utilizar os serviços de saúde de acordo com suas necessidades específicas, uma vez que garantir a acessibilidade na saúde é um imperativo legal e ético, pois a negação desse direito fere os princípios constitucionais da igualdade e da dignidade humana.

BARREIRAS PARA A GARANTIA DA ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO

2162

A partir da análise da Lei 13.146/15 é possível traçar um diagnóstico a respeito das barreiras presentes no dia a dia das pessoas com deficiência dentro da Atenção Primária à Saúde.

A Lei 13.146/15 em seu art. 3º, inciso IV classifica “barreiras” como:

Qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:

[...]

b) barreiras arquitetônicas;

[...]

d) barreiras nas comunicações e na informação;

e) barreiras atitudinais;

Ante ao exposto constata-se que a própria legislação aponta que as barreiras a serem enfrentadas pelas pessoas com deficiência não são apenas físicas. No mesmo sentido, Filho (2021, p. 249) assevera que

A abrangência do conceito de acessibilidade engloba não apenas o acesso e utilização dos meios físicos, como edifícios e transportes, mas também o manejo das diversas ferramentas de comunicação e difusão do saber, intrínsecas ao cotidiano contemporâneo e à formação do ser humano moderno.

Isto posto, é possível abstrair que no contexto da atenção primária as principais barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência são as barreiras arquitetônicas, comunicacionais e atitudinais.

Com relação às barreiras arquitetônicas, a Lei nº 10.098/00 em seu art. 3º determina que:

O planejamento e a urbanização das vias públicas, dos parques e dos demais espaços de uso público deverão ser concebidos e executados de forma a torná-los acessíveis para todas as pessoas, inclusive para aquelas com deficiência ou com mobilidade reduzida (Brasil, 2000).

Contudo, as estruturas físicas não são adequadamente adaptadas para acomodar pessoas com mobilidade reduzida ou deficiência física. A falta de rampas de acesso, portas largas, corredores espaçosos e banheiros adaptados pode dificultar ou impossibilitar o acesso das pessoas com deficiência às instalações de saúde (Filho, 2021).

2163

Além disso, a ausência guias ou acompanhantes para pessoas com deficiência visual representa outra barreira significativa. A locomoção segura e independente dessas pessoas nas unidades de saúde pode ser comprometida, especialmente em ambientes desconhecidos.

No que tange às barreiras comunicacionais, é importante destacar que a comunicação é um aspecto fundamental na relação entre profissionais de saúde e pacientes, de acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015), a comunicação abrange as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, entre outras formas de comunicação sem as quais não é possível o efetivo cumprimento da inclusão e acessibilidade (Clemente *et al.*, 2022). Logo, a ausência de intérpretes de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) bem como a falta de um sistema de sinalização claro dentro da APS pode tornar essa comunicação ineficaz ou até mesmo impossível.

No tocante às barreiras atitudinais é fundamental que os profissionais de saúde recebam treinamento adequado em acessibilidade, inclusão e no atendimento às necessidades das pessoas com deficiência. Isso inclui o conhecimento sobre as particularidades de diferentes tipos de deficiência, a utilização de linguagem acessível e a promoção de um ambiente acolhedor e inclusivo (Clemente *et al.*, 2022).

De acordo com Clemente *et al.* (2022, p. 7), as barreiras atitudinais preponderantes que limitam o acesso aos serviços de saúde são:

A falta de treinamento e habilidades inadequadas por parte de profissionais; atitude negativa e falta de cuidados coordenados por parte dos profissionais; falhas dos sistemas de saúde em responder adequadamente à morbidade tratável identificada; falta de treinamento e habilidades necessárias para os profissionais e fragmentação do sistema de saúde; falta de apoio social e discriminação.

Em resumo, as barreiras para a garantia da acessibilidade e inclusão na Atenção Primária à Saúde podem abranger aspectos físicos, comunicacionais, de preparo da equipe e atitudinais. Superar essas barreiras é essencial para assegurar que todas as pessoas, independentemente de suas limitações, tenham igualdade de acesso aos serviços de saúde e possam usufruir plenamente de seu direito à saúde.

2164

O DIREITO À ACESSIBILIDADE E À INCLUSÃO NA APS NO MUNICÍPIO DE CARANGOLA-MG

Para compreender o contexto histórico do direito à saúde em Carangola-MG, é fundamental analisar a evolução das políticas de saúde no município ao longo do tempo. Essa análise permitirá identificar os marcos e as transformações que influenciaram a garantia do direito à saúde e à acessibilidade na Atenção Primária à Saúde (APS) local.

A história das políticas de saúde em Carangola-MG remonta ao processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e é responsável por garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde. Nesse contexto, Carangola-MG enquadra-se nas diretrizes e princípios estabelecidos pelo SUS, buscando promover a saúde e oferecer assistência de qualidade à população (Brasil, 1990).

No início da implementação do SUS, Carangola-MG passou por diversas mudanças e desafios na organização e estruturação de seu sistema de saúde. Houve a necessidade de adaptação e reorganização das unidades de saúde existentes, visando proporcionar um atendimento mais humanizado e acessível.

Ao longo dos anos, Carangola-MG buscou fortalecer suas políticas de saúde por meio de investimentos em infraestrutura, qualificação de profissionais de saúde e ampliação do acesso aos serviços. Foram implementadas estratégias de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como a implantação de equipes de saúde da família, a ampliação do número de unidades básicas de saúde e a criação de programas voltados para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Atualmente, segundo dados da Secretaria de Saúde de Carangola, o município possui 10 equipes principais de saúde da família, além de outras pequenas equipes localizadas em zonas rurais. Todas elas contam com diversos profissionais, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agente comunitários de saúde e outros.

A garantia da acessibilidade na Atenção Primária à Saúde (APS) é um desafio relevante para o município de Carangola. Segundo dados fornecidos pelo IBGE (Instituto Brasileiro de 2165 Geografia e Estatística), o último censo realizado em 2022 contabilizou que Carangola possui um total de 31.240 pessoas, além disso, o instituto também apontou que cerca de 8,9% da população brasileira possui algum tipo de deficiência. Outrossim, de acordo com dados fornecidos pelo órgão, Carangola possui 717 pessoas com deficiência, o que corresponde a aproximadamente 2,3% de sua população (IBGE, 2023).

Apesar dos avanços, é importante destacar que nem todas as unidades de saúde da Atenção Primária em Carangola possuem as condições necessárias para garantir plena acessibilidade às pessoas com deficiência. Essa situação representa uma séria afronta ao direito dessas pessoas, comprometendo a igualdade de oportunidades e a inclusão social.

Em algumas unidades, ainda faltam rampas de acesso, tornando necessário superar obstáculos para acessar a Unidade Básica de Saúde. Corredores estreitos e banheiros não adaptados prejudicam a mobilidade e independência das pessoas com deficiência, dificultando sua interação com os serviços de saúde essenciais. Além disso, a ausência de pisos táteis nas

Unidades Básicas de Saúde torna o acesso praticamente intransponível para aqueles com deficiência visual. Quanto à acessibilidade comunicacional é latente a inexistência de intérpretes de Libras, materiais informativos em formatos acessíveis e profissionais capacitados para se comunicar com pessoas com deficiência.

Diante disso, é lamentável observar que em um momento em que a sociedade como um todo está cada vez mais consciente sobre a importância da inclusão e acessibilidade, ainda existam barreiras físicas e estruturais nos locais destinados a cuidar da saúde da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A acessibilidade é um direito fundamental consagrado constitucionalmente, que deve ser assegurado a todos os cidadãos, independentemente de suas capacidades físicas, mentais ou sensoriais. No contexto da saúde, a acessibilidade desempenha um papel crucial, uma vez que o acesso adequado aos serviços de saúde pode ser determinante para a qualidade de vida e até mesmo para a sobrevivência dos indivíduos.

A análise do contexto histórico e da legislação vigente revelou que o direito à saúde é reconhecido como um direito humano fundamental, tanto no âmbito internacional quanto no ordenamento jurídico brasileiro. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu que a saúde é ²¹⁶⁶ direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Além disso, o Brasil ratificou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, comprometendo-se a promover a acessibilidade e inclusão em diversos setores, incluindo a saúde.

No entanto, apesar do arcabouço legal existente, ainda persistem desafios substanciais na promoção da acessibilidade na APS em Carangola-MG. A análise das barreiras evidenciou que estas podem ser físicas, comunicacionais e atitudinais. A falta de rampas de acesso, corredores estreitos, banheiros não adaptados e a ausência de pisos táteis são exemplos de barreiras físicas que limitam a mobilidade das pessoas com deficiência. A carência de intérpretes de Libras, materiais informativos em formatos acessíveis e profissionais capacitados para se comunicar com pessoas com deficiência representam barreiras comunicacionais significativas. Além disso, as barreiras atitudinais, como a falta de

treinamento adequado dos profissionais de saúde em relação à abordagem inclusiva, contribuem para a perpetuação da exclusão e discriminação.

A acessibilidade na APS desempenha um papel fundamental na garantia do direito à saúde de todos os cidadãos. Garantir que as unidades de saúde sejam acessíveis a todas as pessoas, independentemente de suas limitações, é essencial para promover a equidade no acesso aos serviços de saúde. Além disso, a acessibilidade contribui para o fortalecimento da relação de confiança entre pacientes e profissionais de saúde, melhora a eficiência dos serviços e promove a efetividade do sistema de saúde como um todo.

Diante desse cenário, é imperativo que sejam tomadas medidas efetivas para superar as barreiras identificadas e promover a acessibilidade na APS em Carangola-MG. Isso requer o comprometimento contínuo das autoridades locais, dos profissionais de saúde e da sociedade em geral. É fundamental que sejam realizados investimentos na adaptação das unidades de saúde, na capacitação dos profissionais em relação à abordagem inclusiva e na conscientização sobre a importância da acessibilidade na saúde.

A acessibilidade na Atenção Primária não é apenas uma obrigação legal, mas também um princípio ético que deve nortear todas as instâncias da sociedade. Garantir a acessibilidade é essencial para assegurar que todos os cidadãos, independentemente de suas capacidades, 2167 tenham igualdade de acesso aos serviços essenciais de saúde que merecem.

Portanto, o caminho rumo a uma saúde verdadeiramente acessível e inclusiva é um processo contínuo e desafiador, mas absolutamente necessário. A acessibilidade na APS é uma condição indispensável para a promoção da igualdade de direitos, a inclusão social e o pleno exercício da cidadania das pessoas com deficiência. Nesse sentido, é fundamental que todos os esforços sejam direcionados para a superação das barreiras existentes e para a construção de uma sociedade mais inclusiva e justa. Somente assim será possível garantir que o direito à saúde seja efetivamente desfrutado por todos os cidadãos, sem exceção.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ana P. L. **Acessibilidade da Pessoa com Deficiência aos Serviços de Saúde**. Editora Realize, João Pessoa – PB, agosto de 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf . Acesso em: 28 mai. 2023.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. **Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm . Acesso em: 01 jun. 2023.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990: **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 01 jun. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.089, 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.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/10098.htm. Acesso em: 01 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2023.

Clemente KAP, Silva SV, Vieira GI, Bortoli MC, Toma TS, Ramos VD, *et al.* Barreiras ao ²¹⁶⁸ acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista Saúde Pública**. 2022;56:64. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893>. Acesso em 21 set. 2023.

FILHO, Eduardo T. **Os Direitos Civis da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo Almedina (Portugal), 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556272214/pageid/249>. Acesso em 01. Jun. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades – Carangola-MG** disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/carangola/panorama>. Acesso em 01 jun. 2023.

Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: : <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm> . Acesso em: 28 mai. 2023.

LUZ, Madel T. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. **FioCruz**, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sau.html>. Acesso em 21 set. 2023.

OMS, **Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** – 1946. USP. Disponível em: < <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organizacao-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> > Acesso em: 01 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 28 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, 2015**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em 22 set. 2023.

PNAB, **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

QUEVEDO, A. *et al.* Direito à saúde, acesso e integralidade: análise a partir de uma unidade de saúde da família. **Revista de APS**, v. 19, n. 1, p. 47-57, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15640>. Acesso em 16 jul. 2023.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação**. Revista Nacional de Reabilitação (Reação), São Paulo, Ano XII, mar./abr. 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang e FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. Revista de Doutrina da 4ª Região, nº. 24, 2169 Porto Alegre, jul./2008. Disponível em: http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html. Acesso em: 01 jun. de 2023.

URSS. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários De Saúde, 1978, Alma-Ata. **Declaração de Alma-Ata**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 01 jun. 2023.