



Os desafios da inclusão

Pessoas com deficiência, no Brasil e no mundo, ainda enfrentam numerosas barreiras



Tatiane Vargas

Ao longo das últimas décadas, diversos avanços foram obtidos em relação às políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil e no mundo. A participação efetiva dessas pessoas na definição de políticas, por exemplo, foi um grande avanço, pois demonstra a significativa conscientização da sociedade sobre o tema. Apesar dos progressos, diversos obstáculos ainda existem, de forma que é possível afirmar que a política de atenção à saúde da pessoa com deficiência ainda é precária. No intuito de explorar a questão, a terapeuta ocupacional Vania Mefano desenvolveu a pesquisa *Política pública para pessoa com deficiência: Brasil e experiência internacional*. O estudo foi orientado pelo coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e pesquisador Nilson do Rosário, no âmbito do mestrado em saúde pública da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz).

O principal objetivo da pesquisa foi analisar a política nacional de saúde da população com deficiência no Brasil a partir de documentos nacionais e internacionais e expor a relevância do problema dada às condições socioe-

conômicas desse grupo populacional e ao vazio na abordagem do tema na área da saúde, tanto por parte do poder público como por parte da academia. “Percebi a necessidade de discutir de forma mais profunda os problemas e tentar com isso alterar um pouco a situação de invisibilidade do tema”, justificou a autora do estudo. Segundo Vania, a pesquisa em fontes de dados secundários internacionais mostrou que a atenção de saúde a pessoas com deficiência, em todos os países, é precária. A procura por assistência em saúde é maior nas mulheres dos países de alto desenvolvimento. Desse grupo são as pessoas com deficiência as que necessitam de mais cuidados de saúde nos serviços de internação e ambulatorio em todas as idades e em qualquer extrato econômico.

Em todos os países e na população em geral existe um número significativo de procura de serviços de saúde sem sucesso, sendo a prevalência nos países de baixa renda e nas pessoas com deficiência. A procura por internação de pessoas com deficiência tem maior concentração na faixa etária de 60 anos ou mais, já a busca por atendimento ambulatorial é entre 50 e 59 anos. As barreiras de acesso são uma realidade mundial, no entanto existem diferenças entre os países de acordo com o nível econômico. Nos

países de alta renda, pessoas com deficiência enfrentam dificuldades no acesso aos serviços universais de saúde devido às causas relacionadas ao transporte, equipamentos e falta de conhecimento por parte de profissionais da saúde das especificidades no cuidado de pessoas com deficiência. De acordo com Vania, nesses países foram observadas dificuldades na aquisição de equipamentos que auxiliam na locomoção, órteses e outros equipamentos de acessibilidade imprescindíveis para independência e melhora na qualidade de vida em algumas situações de incapacidade.

Já nos países de baixa renda as principais barreiras de acesso estão relacionadas às dificuldades de pagamento pelos serviços de saúde e pelo transporte, com o agravante da realidade que nesses países há ausência de serviços universais de saúde. “A realidade de crianças com deficiência é drástica. O relatório do Fundo das Nações Unidas para a Criança (Unicef) sobre a Situação Mundial da Infância/Crianças com Deficiência 2013 sinaliza que as crianças com deficiência são as menos propensas a receber cuidados de saúde ou ir à escola. Elas estão entre as mais vulneráveis a violência, abusos, exploração e negligência, especialmente se estão escondidas ou em instituições – como é o caso de

muitas delas, ainda nos dias de hoje, devido ao estigma social ou ao custo econômico para criá-las. O resultado combinado é que as crianças com deficiência estão entre as pessoas mais marginalizadas no mundo. Crianças que vivem na pobreza estão entre aquelas com menor probabilidade de usufruir, por exemplo, dos benefícios da educação e de cuidados de saúde, mas para crianças que vivem na pobreza e têm deficiência é ainda menor a probabilidade de frequentar a escola ou centros de saúde no local onde vivem”, lamentou a autora.

De acordo com Vania, uma análise comparada entre países de alta e baixa renda mostra que, quanto mais perto dos níveis econômicos mais baixos, maior a incidência de deficiências e menor acesso de saúde e, quanto mais perto dos níveis socioeconômicos mais altos, menor a incidência de deficiência e menos barreiras de acesso. Em todos os países, os grupos vulneráveis, como mulheres, pessoas vivendo em situação de pobreza extrema e idosos apresentaram incidências superiores de deficiência, sendo que nos países em desenvolvimento as taxas são mais altas.

Panorama atual no Brasil

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, no Brasil 23,91% da população possuem “alguma deficiência”, com maior concentração entre as mulheres, em áreas rurais, nas regiões Norte e Nordeste, na seguinte ordem: afrodescendentes, pardos e indígenas. Vania destacou que a pesquisa foi direcionada a apenas uma parte desse grupo, ou seja, as pessoas com grande dificuldade e os que não conseguem de modo algum realizar as funções intelectuais, motoras e sensoriais (visual e auditiva). “A razão deste recorte se dá pelo fato de que as políticas públicas de cuidados de saúde na atenção primária, secundária e terciária para este grupo populacional são específicas devido à carga de incapacidades e de cuidados de

saúde envolvidos. Pessoas que apresentam dificuldades funcionais de moderada à grave, no Brasil, são em torno de 8,27% da população e no mundo, de acordo com as pesquisas, variam entre 2,2% e 3,8%”, apontou a pesquisadora.

De acordo com dados do IBGE de 2010, 59% das pessoas com deficiência pertencem ao grupo etário entre 15 a 64 anos, 34% têm 65 anos ou mais e 7% têm até 14 anos. A média da variação do nível de ocupação quanto ao gênero em todas as deficiências foi de 57,3% para os homens e 37,8% para as mulheres, uma diferença de 19,9 pontos percentuais. Mais de 23,7 milhões de pessoas com deficiência em idade ativa não estão ocupadas e mais da metade das pessoas com deficiência (61,1%) não possuem instrução ou apresentam nível fundamental incompleto. A assistência de saúde tanto no SUS quanto na medicina suplementar não atende à necessidade da população. Na saúde suplementar apenas 21,39% das pessoas com deficiência têm planos de saúde. Desse total, o grupo que se encontra no segundo nível de renda representa apenas a 2,31% e para as pessoas com deficiência mais ricas (último nível) 61,54% desfrutam de algum plano de saúde.

No SUS existem algumas variações de acordo com o tipo de atenção. Na atenção especializada, com exceção de casos pontuais que conseguem desenvolver um bom trabalho, a maioria da população esta descoberta. Neste segmento que realiza os serviços de média e alta complexidade, os programas demandam recursos financeiros de grande porte, com equipe multidisciplinar, um cardápio vasto de equipamentos de acessibilidade, que em muitos casos são de alto custo. Apesar de insuficientes, pode-se dizer que, se existe alguma ação de saúde para pessoas com deficiência, é nesse segmento que ocorre. Segundo Vania, na atenção básica a situação é diferente, pois efetivamente não existe acessibilidade e não há investimento político nesse nível de atenção para pessoas com

deficiência. “Por se tratar de ações que dependem da compreensão e efetivação de outra concepção de saúde e cuidados, a pessoa com deficiência esta invisível”, avaliou.

De acordo com a terapeuta educacional, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (Portaria Nº 793, de 24 de abril de 2012) tem avanços importantes. Dentre os quais o aspecto orçamentário pode ser apontado como o principal deles, uma vez que existe verba específica para a reforma, construção e custeio dos serviços de reabilitação - atenção especializada. No entanto a regulação dessas ações ainda deixa muito a desejar. “Em relação à atenção básica e a cuidados de saúde, com promoção e prevenção de doenças secundárias à deficiência, o plano não dedica medidas de incentivo e regulação, o que representa um mau prognóstico. Algumas reivindicações antigas dos movimentos sociais estão contempladas, como a expansão do cardápio de equipamentos dispensados pelo SUS e a ampliação das ações preventivas de doenças reconhecidas como evitáveis”, descreveu.

Para Vania, o que se pode observar é que os municípios que se enquadram nos critérios de elegibilidade para a implantação de serviços e que dispõem de gestores afeitos ao programa, tomaram a frente e começaram a executá-lo, que hoje representa uma minoria. Nos municípios onde o programa não tem o mesmo apoio as ações são inexpressivas, o que é uma realidade majoritária no território nacional. Nesse sentido, a pesquisa apresenta a análise de diversos autores que tratam da descentralização de políticas públicas em estados federativos, o papel do Estado e a importância de medidas de regulação e incentivos para efetivação das políticas. “Considerando nossa realidade geográfica de dimensão continental e o tema específico da deficiência na forma como historicamente vem sendo tratado, chamo a atenção para a necessidade de medidas mais contundentes como a presença mais efetiva do Estado para a garantia do sucesso dessa política”, concluiu. 