

ANÁLISE DO ACESSO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DE INDICADORES SOCIAIS EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

Ayla Falcão Brito Machado²⁸

Deise Nascimento dos Santos Souza²⁹

Liliane Silva Borges³⁰

Silvia de Oliveira Pereira³¹

Resumo

Apesar da legislação brasileira expressar a garantia do direito à saúde para todos, o acesso pleno de todas as pessoas ao sistema de saúde ainda é desafiador o que expressa violação de direitos, especialmente em relação a segmento populacionais historicamente excluídos como as pessoas com deficiência e em regiões mais distantes dos grandes centros urbanos. O presente artigo busca responder se a distribuição de acesso a serviços especializados nos municípios baianos de Cachoeira e São Felix expressam a violação dos direitos à saúde de Pessoas com Deficiência. Alinhando-se aos estudos sobre interseccionalidade, o estudo busca apresentar o cruzamento entre raça, território e classe, e como esses elementos sociais afetam o acesso à saúde para as Pessoas com deficiência. Realizou-se levantamento de dados secundários sobre os dispositivos das Políticas públicas (serviços, equipamentos e procedimentos) de saúde direcionadas para pessoas com deficiência nos dois municípios selecionados.

Palavra-chave: Deficiência, raça e legislação e saúde

Abstract

Despite the Brazilian legislation expressing the guarantee of the right to health for all, the full access of all people to the health system is still challenging, which expresses a violation of rights, especially in relation to historically excluded population segments such as people with disabilities and in regions further away from large urban centers. This article seeks to answer whether the distribution of access to specialized services in the Bahia municipalities of Cachoeira and São Felix express the violation of the health rights of People with Disabilities. In line with the studies on intersectionality, the study seeks to present the intersection between race, territory and class, and how these social elements affect access to health for people with disabilities. A survey of secondary data was carried out on the provisions of public health policies (services, equipment and procedures) aimed at people with disabilities in the two selected municipalities.

Keyword: Disability, race and legislation and health

INTRODUÇÃO

²⁸Discente do sétimo semestre do bacharelado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Membro do Grupo de Pesquisa Observatório de Políticas Sociais e Serviço Social (OPSS). E-mail: aylafal@aluno.ufrb.edu.br

²⁹Discente do sétimo semestre do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. E-mail: deise.ss23@outlook.com

³⁰Discente do sétimo semestre do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. E-mail: lili_silva1018@hotmail.com

³¹Assistente Social, Dra. em Saúde Pública, Docente Adjunta da UFRB. E-mail: silvia.pereira@ufrb.edu.br

O conceito de deficiência está em constante discussão e as alterações de nomenclaturas expressam lutas e conquistas do segmento, além do modelo teóricos explicativos da deficiência. Termos como ‘pessoas especiais’, ‘pessoas com necessidades especiais’, ‘defeituosos’, ‘incapazes’ já foram utilizados socialmente inclusive nas políticas sociais e herdam a perspectiva do modelo explicativo biomédico que focaliza “o significado de problemas nas funções ou estruturas do corpo como um desvio significativo ou perda” (MOTA E BOUSQUAT, 2021, p. 848).

Historicamente, houve mudanças no discurso sobre a deficiência, por volta de 1960 e 1970, emergiu o Modelo social, tendo como protagonistas Pessoas com deficiência da Inglaterra, Estados Unidos, Suécia e Cientistas Sociais. Depois da primeira geração de teóricos do modelo social outros aspectos passaram a acrescentar ao debate sobre deficiência, perceberam a carência no cruzamento entre raça, gênero, classe social e idade, merecendo uma análise como fenômenos e processos sociais (SENA, 2020)

O Modelo Social configura não apenas uma possibilidade de compreensão da deficiência como uma relação social, mas constitui importante ferramenta na direção de fortalecer a luta pelos direitos das pessoas com deficiência. Trata-se de uma perspectiva teórica e política que, opondo-se ao Modelo Médico tradicionalmente focalizado na incapacidade, compreende a deficiência como resultado das limitações e estruturas do corpo, mas também da influência de fatores sociais e ambientais do meio no qual está inserida (BRASIL, Ministério Público do Paraná).

O Modelo Social da Deficiência vincula a deficiência à questão política, e desenvolve estudos sociais da deficiência, trazendo questionamentos importantes como a opressão social e exclusão. Este modelo contribuiu pela integração social das pessoas com deficiência, traçou uma separação entre limitação funcional e deficiência, focalizando também a responsabilidade da sociedade (FRANÇA, 2013, p. 63 – 64)

Desse modo, o modelo social trás para discussão uma ruptura da centralidade do indivíduo e das lesões, convertendo o entendimento da deficiência como produto social, parte da condição humana, carecendo de demandas sociais, culturais e, principalmente, políticas públicas. Ou seja, o Modelo Social se estruturou em oposição ao modelo médico, que reconhece na lesão, na doença ou na limitação, e observa a deficiência a partir das barreiras da sociedade. (Mota e Bousquat 2021, p. 850 -852).

Nessa perspectiva, o Modelo Social, juntamente com os movimentos das Pessoas com deficiência, trouxe novos horizontes para pensar as Pessoas com Deficiência, exercendo base teórica para implementação da Conversão Internacional do Direito das Pessoas com Deficiência. A convenção trouxe um novo léxico para pensar sobre as Pessoas com Deficiência (DHANDA, Amita 2008, p. 42), exigindo dos Estados-partes, inclusão de políticas públicas, redistribuição de recursos e materialização da vida das Pessoas com deficiência. Assim, o modelo social imprime a necessidade de respostas das políticas sociais, incluindo o direito à saúde. O Brasil foi um dos países a assinar e retificar, tornando-se status de emenda Constitucional brasileira, essa deve assegurar promover o absoluto exercício de todos os Direitos Humanos.

Assim, a Convenção tem como primazia, o mais elevado acesso à saúde para as Pessoas com Deficiência “sem discriminação baseada na deficiência”, realizando todas as medidas necessárias para promoção do acesso à saúde. Este, precisa ser gratuito ou mais acessível, na mesma qualidade que os demais membros da sociedade.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dialoga que os serviços devem ser proporcionados o mais próximo possível das comunidades, inclusive nas zonas rurais (que muitas vezes tem locais de difícil acesso). As cidades de Cachoeira e São Felix, que são os municípios em análise neste artigo retratam situações de vulnerabilidade com relação a acessibilidade de PCDs, uma vez que a acessibilidade é requisito importante para a garantia de direitos das pessoas com deficiência.

Infelizmente, as leis previstas na legislação brasileira, não são garantias de um serviço assegurado e de qualidade. Quando analisamos os municípios baianos, é notório a falta de serviços de saúde especializados, o que muitas vezes dificulta um acesso de qualidade, com segurança e autonomia, fazendo com que usuários façam o deslocamento para municípios vizinhos para ter acesso a determinado serviço que não foi prestado na unidade de sua cidade. Pensando nessa dinâmica é importante compreender que a acessibilidade faz do país um lugar mais inclusivo e igualitário para PCDs.

Buscando maior entendimento no acesso à saúde das Pessoas com deficiência nos municípios baianos, esse artigo tem caráter exploratório e descritivo, ocorrendo o levantamento do Estado da Artes, com revisão bibliográfica sobre saúde e condições sociais das Pessoas com deficiência, analisando os bancos de dados oficiais municipais e federais, IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) identificando a Faixa etária, gênero, Etnia/Cor e tipo de deficiência

nacionais, regional e dos municípios em estudo; TAB CAD (Tabulador de informação do Cadastro Único) analisando renda, e benefícios socio assistenciais; e DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), investigando os procedimentos e especializados oferecidos nos municípios.

A importância desse artigo se estabelece da necessidade de discutir a materialização do direito a saúde das Pessoas com Deficiência, desenvolvendo um olhar crítico sobre as vidas das pessoas com deficiência e como o Estado brasileiro precisa avançar com relação as políticas públicas que contemplem as pessoas com deficiência e suas famílias. Transformando e criando políticas públicas, de saúde, assistência, lazer, esporte e representatividade. Assim: a distribuição de acesso a serviço especializados dos municípios em estudo expressa a violação do direito a saúde da Pessoa com Deficiência?

RELAÇÃO HISTÓRICA ENTRE A FALTA DE RECURSOS MATERIAS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A relação entre deficiência e pobreza requer investigação e análises capazes de superar a aparência de fenômeno e a sua conseqüente naturalização e perpetuação (OLIVEIRA, Juliana 2017, p.17). A combinação imposta socialmente entre pobreza e deficiência, manifesta-se pelo conjunto de práticas excludentes e preconceituosas desenvolvidas ao longo da história da humanidade. Gerando pobreza e não acesso aos recursos básicos para manutenção da vida material, como direito à saúde. Vivenciando “limites relevantes para garantia a sua participação plena na vida social” (OLIVEIRA, Juliana 2017, p.17) Assim, foram anos de lutas e manifestações para as Pessoas com Deficiência alcançarem, no âmbito legislativo, seus direitos. Documentadamente, a História das Pessoas com deficiência foram de muitos desafios, a diversidade do corpo humano, causava praticas excludentes e opressoras. “O percurso histórico das pessoas com deficiência no Brasil, assim como ocorreu com as civilizações mais remotas em todas as demais partes do mundo, foi assinalado por uma fase inicial de eliminação e de exclusão, deixando à margem da sociedade este segmento, percebido, historicamente, como constituído por pessoas incapazes e/ou doentes.” (PEREIRA E CARVALHO, 2017, P.177).

Emílio Figueira (2008) mostra em sua obra *Caminhando em silêncio: uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil*, que desde o descobrimento do Brasil a pessoa com deficiência foi tratada pela perspectiva religiosa, assistencial ou médica, práticas construídas como questões relativas aos ambientes hospitalares e assistenciais, assim

como houve vários casos de deficiência com indígenas e negros (que eram explorados e muitos morriam em decorrência dos castigos físicos que sofriam). Já que, existia um discurso de associação explicativa através da religião e de forças sobrenaturais.

Com o apogeu da revolução industrial, e a concretização do modo de Produção Capitalista, a força de trabalho determinou os meios de existência, assim foi através do trabalho, atividade que embasa a produção das condições materiais de existência, que o homem se definiu enquanto ser social, se diferenciando dos outros animais (NETTO, BRAZ, 2008). Em contrapartida, a pessoa com deficiência não correspondia o corpo necessário mais perpetuação da mais valia, sendo necessário reabilitação ou tratamento para superar tal condição, o foco estava na deficiência e sua cura. Nessa perspectiva, a deficiência se torna alvo de tratamento médico e psicológico, no sentido de aproximar esses corpos do ideal de normalidade, para atender aos interesses do capital, entre eles a demanda pela força de trabalho (OLIVEIRA, Juliana 2017, p. 22).

Desta forma, entende-se que a sociedade procurava manter uma padronização de corpos, atingindo uma sociedade homogênea. A abordagem sobre deficiência traçou um caminho pelo modelo médico, onde a deficiência era entendida por uma compreensão de limitação do indivíduo, para o modelo social, em que compreende que a deficiência é resultado tanto das limitações e estruturas do corpo, quanto fatores sociais e ambientais no meio em que o indivíduo esteja inserido, Diniz vai dizer que “a deficiência ainda é considerada uma tragédia pessoal, e não uma questão de justiça social” (DINIZ, 2007,p.11).

A Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, traz em seu 1º artigo a definição de que pessoa com deficiência é aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem dificultar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em seu preâmbulo, na alínea “e”, traz:

e) Reconhecendo que a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.(BRASIL, 2009)

Dessa forma é possível perceber que a Convenção traz a definição de deficiência com um novo viés de dimensão social, conceito esse que antes era fundado apenas em critérios médicos, agora

aponta para uma nova forma de dar visibilidade às dificuldades sociais enfrentadas pelo indivíduo na sociedade e mudando o mecanismo de que a deficiência está na própria sociedade e não na pessoa.

A Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, assim como a Lei Brasileira de Inclusão são referências fundamentais para conhecer o arcabouço das pessoas com deficiência, entendendo que a deficiência é um conceito em evolução e composto por dimensões na vida do indivíduo que perpassam por barreiras, impedimentos e restrições quando se é comparada com o restante da sociedade, impedindo que esses indivíduos integrem plenamente em igualdade de condições com as demais pessoas. É da interação entre o corpo com impedimentos e as barreiras sociais que se restringe a participação plena e efetiva das pessoas. O conceito de deficiência, segundo a Convenção, não deve ignorar os impedimentos e suas expressões, mas não se resume a sua catalogação. (DINIZ, BARBOSA E SANTOS, 2009).

A Lei Orgânica Da Assistência Social faz menção a garantia de direitos a pessoa com deficiência em alguns artigos, e capítulos, e um deles é o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é uma das formas de garantir o repasse de um salário mínimo mensal a idosos e deficientes que tenham renda familiar per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, garantindo também a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, auxiliando a suprir as carências econômicas e combate à pobreza, pretendendo garantir uma renda que venha a assegurar o acesso a meios de prover suas despesas. Mesmo que o BPC seja uma das principais referências de política de proteção social para pessoas com deficiência, é necessário salientar que muitas são as barreiras e desafios para que os usuários tenham alcance a seus direitos dentro do programa.

O BPC é necessário para a transferência de renda das pessoas com deficiência, integrando a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, e sua regulamentação aconteceu em 7 de dezembro de 1993, com a promulgação da Lei n.8742, da Lei Orgânica Da Assistência Social. Nos anos de 1990, quando o BPC foi implementado prevalecia a concepção da deficiência como incapacidade individual para o trabalho e vida independente. É importante ressaltar que desde 1997, quando a avaliação passou a ser responsabilidade da Perícia Médica do INSS, o acesso de pessoas com deficiência ao BPC exigia, principalmente, o atendimento aos critérios de renda *percapita* familiar (COSTA, MARCELINO, DUARTE E UHR, 2016, 3038 -3039).

Infelizmente muitas pessoas com deficiência tem muita dificuldade para ter acesso ao benefício por conta da burocracia, os critérios de inclusão são bastante exigentes, e muitas famílias não conseguem ter o devido acesso. Esses equívocos do BPC, entre em desavenças com o modelo social que propõe benefícios de assistência às PCDs, independente da noção de incapacidade. “A intermediação direta das comunidades burocrático-profissionais no processo de elegibilidade ao BPC tem sido submetida a questionamentos e revisões. Cabe destacar, neste caso, o papel do Judiciário na aberta contestação das avaliações de elegibilidade, em especial o recorte de renda. No Brasil, o judiciário pode reivindicar a garantia de direitos constitucionais no âmbito social e político, impondo sua preferência” (COSTA, MARCELINO, DUARTE E UHR, 2016, p. 3047). Os problemas das pessoas com deficiência vão muito além do que o financeiramente, pois circulam num complexo de vulnerabilidade, exclusão e não ao acesso aos direitos sociais instituídos pela Constituição de 1988.

DEBATE SOBRE O DIREITO À SAÚDE

Por volta de 1960 e 1970 surge o termo interseccionalidade, por volta de 1980, KimberléCrenshaw, a cria operacionalmente para utilização em novas teorias. O termo, surge através da indagação que as mulheres não brancas não perpassam as mesmas condições das mulheres brancas de classe média. Essas, por meio da branquitude, atingem respeito e respaldo, diferentes das outras. Por meio deste termo, é possível observar entrecruzamentos e imbricações das relações de poder, para Lélia Gonzales o termo propõe a compreensão da classe mulher negra através da dimensão e cruzamento de opressões que atingem a realidade e os processos de subjetivação.

Entretanto, este conceito encaixa nas dimensões da materialidade da Pessoa com deficiência, já que “A condição de deficiência, é portanto, transversalizada por marcadores de raça, gênero e sexualidade” (PEREIRA, Silva 2021, p. 235), são as Pessoas com Deficiência “as mais pobres entre as pobres” pois aglomeram indicadores de exclusão histórica.

Mesmo representando uma parcela, majoritariamente pobre, as Pessoas com Deficiência, com as associações, e ativista, lutaram pelas garantias de direitos e aplicação na pratica. Até 1979 as pessoas com deficiência eram consideradas invisíveis, perante a sociedade e o Estados, foi quando surgiu os movimentos sociais, marco para dá visibilidade e voz, buscavam por cidadania e direitos (ABREU et all, 2019.). No ano de 1981, foi considerado o ano internacional

da Pessoa com Deficiência, aconteceu fóruns, encontros, conferência com o passar dos anos, a realidade de 1979 é bem diferente dos dias de hoje, apesar que ainda falta avanços (SDH, 2010). Com base na legislação da Saúde, na perspectiva pessoa com deficiência, a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) determina: “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências”. No art.23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

A importância de discutir sobre o direito a saúde das pessoas com deficiência, parte dos desafios diários, como na saúde onde deveria existir preparação para receber um paciente com deficiência, e sofre com dificuldades para acessar determinado tipo de atendimento, ou medicamento que acaba faltando na farmácia básica, estrutura do local do posto ou hospital, alguns ainda não possui uma acessibilidade adequada.

Sendo assim, o que as Legislações trazem são leis fundamentais para a garantia de direitos, existe portarias essenciais que foram criadas para regulamentar essas leis para que possa de fato ter acesso ao sistema. A lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015 -Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Estatuto da Pessoa com Deficiência, (BRASIL, 2015) e dá outras providências. No capítulo III, do estatuto, refere-se o direito à saúde. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência está direcionada para inclusão das pessoas com deficiência em toda rede de serviço do Sistema Único de Saúde, uma rede de atenção para reconhecer as necessidades e implementar processo para sua intervenção.

NaLei nº 8.080 (BRASIL, 1990) que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), de 19 setembro de 1990, não possui muita especificidade quanto às questões da pessoa com deficiência, o que leva ao entendimento de que o direito à saúde das pessoas com deficiência é igualitário e deve ser equânime.

Já o decreto 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. Estabelece as normas de proteção, visa apoio à pessoa com deficiência (BRASIL, 1999) configura um importante marco para os direitos das pessoas com deficiência no país e passa por alterações conforme os novos contextos e novas legislações sobre o tema, especialmente no cenário do avanço das novas concepções de deficiência.

Nota-se que a história das pessoas com deficiência se estabeleceu através de exclusão, pobreza e vulnerabilidade social, apesar de existir fortes movimentos da sociedade civil pelos direitos das Pessoas com deficiência e leis garantidas na constituição, hoje a realidade se mantém. São majoritariamente pessoas com deficiência do grupo negro, pobres e sem acesso a educação; em contrapartida; são essas que o Estado nega benefícios ou assistências, resultando em mais pobreza e miséria.

É essencial que conheçam seus direitos, para ter uma assistência qualificada, serviços de assistência ligado à sua deficiência, e os Movimentos Sociais da Pessoa com Deficiência no Brasil, é de suma importância para que seus direitos sejam reconhecidos e colocados em prática. É responsabilidade do Ministério da Saúde estruturar o processo de formulação, implementação, acompanhamento, monitoramento e avaliação da política de saúde da pessoa com deficiência (BRASIL, Ministério da Saúde).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência foi instituída por meio da Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, focalizando na inclusão das pessoas com deficiência na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), tem direito à atenção integral à saúde. Essa política tem como objetivo a implementação de um método que atenda às questões complexas relacionadas a saúde da pessoa com deficiência, e cabe ressaltar que a responsabilidade de coordenar essa dinâmica é o Ministério da Saúde, e seguindo os princípios e as diretrizes do SUS, e traz sobre o acesso igualitário universal, que a saúde é direito de todos e que deve ser assegurado pelo Estado.

Porém, será que essa universalização alcança todas as pessoas que possui deficiência? É notório que acontece a violação de direitos fundamentais, principalmente da saúde, pois não tem um devido acesso, e a população que acaba enfrentando esses desafios são majoritariamente negras e pobres, que não tem informações de seus direitos e são negados, e acaba não possuindo um tratamento de qualidade. A discriminação corresponde um tratamento diferenciado, são tratados de forma desigual, por conta da sua deficiência, impedidas de estarem no meio social. A saúde, é um direito fundamental, o Estado tem obrigação de suprir um atendimento de qualidade e efetivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil mesmo sendo um país rico em recursos naturais e um vasto ramo na indústria, possui mais da metade da população em situação de pobreza. Já que, sendo o último país a abolir a escravidão, não houve políticas públicas que assistissem há população negra e pobre. Ou seja,

as grandes riquezas adquiridas sobre à escravidão continuaram nas mãos da branquitude brasileira. Sendo ainda hoje, cultural a política de má distribuição de renda. Dessa forma, majoritariamente no Brasil, e nas cidades estudadas a Deficiência vem interseccionada com Raça e Classe.

Com relação aos dados encontrados no banco de dados federal (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE/SIDRA) na perspectiva da população brasileira com algum tipo de deficiência, 506377 possuem deficiência visual (não consegue de jeito nenhum), 6056533 deficiência visual (grande dificuldade), 344206 deficiência auditiva (não consegue de modo algum), 1798967 deficiência auditiva (grande dificuldade); 734421 Deficiência motora (não consegue de modo algum); 3698929 Deficiência motora (grande dificuldade) e 2611536 tem deficiência mental/intelectual.

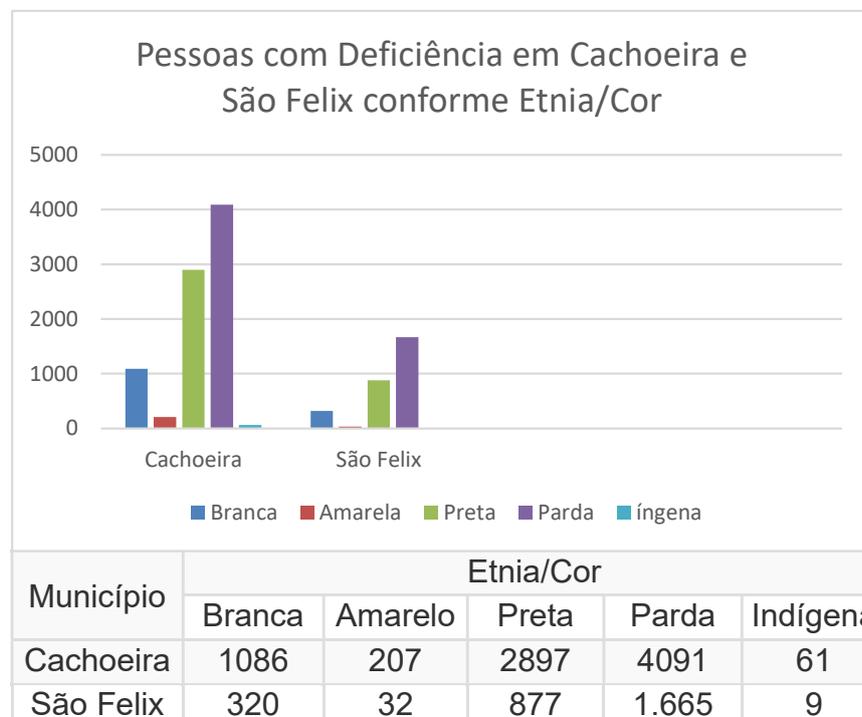
As regiões do Brasil, o Sudeste e o Nordeste agrupam maior quantidade de pessoas com deficiência. O Nordeste com sua população de 53081950, dispõem de 126163 pessoas com Deficiência visual (não consegue de modo algum); 2062719 Deficiência visual (grande dificuldade); 89030 Deficiência auditiva (não consegue de modo algum); 568438 Deficiência auditiva (grande dificuldade); 209994 Deficiência motora (não consegue de modo algum); 1159023 Deficiência motora (grande dificuldade) e 826170 Mental/intelectual. Vale ressaltar, segundo o IBGE, o Nordeste concentra quase metade da população pobre no Brasil 47,9%, a pobreza significa ausência de elementos básicos para materialização da vida humana, como direito à alimentação, saúde, lazer.

Nessa Perspectiva, os dados demonstram que no Nordeste maior número de Pessoas com Deficiência se estabelece na deficiência visual, podendo fazer uma relação com a ausência de saúde (Medico oftalmologista) no cruzamento de raça, como veremos adiante.

No município de Cachoeira com a faixa etária de 15 a 64 anos com algum tipo de deficiência, por análise de gênero, 2458 homens possuem algum tipo de deficiência, com relação as mulheres nessa mesma faixa etária, 3578 possuem algum tipo de deficiência. Com relação ao município de São Felix, na faixa etária de 15 a 64 anos, 893 homens possuem algum tipo de deficiência, as mulheres 1183. Com isso, pode-se analisar que as deficiências, nesses municípios baianos, estar mais predominante no gênero feminino.

Observando o cruzamento entre Pessoa com Deficiência, Etnia e renda, as Pessoas com Deficiência, nos municípios observados, são majoritariamente pretos e pardos vivendo em

condições de vulnerabilidade social, ocasionando em péssimas condições de existência e faltas – tratamento, cuidado, assistência.



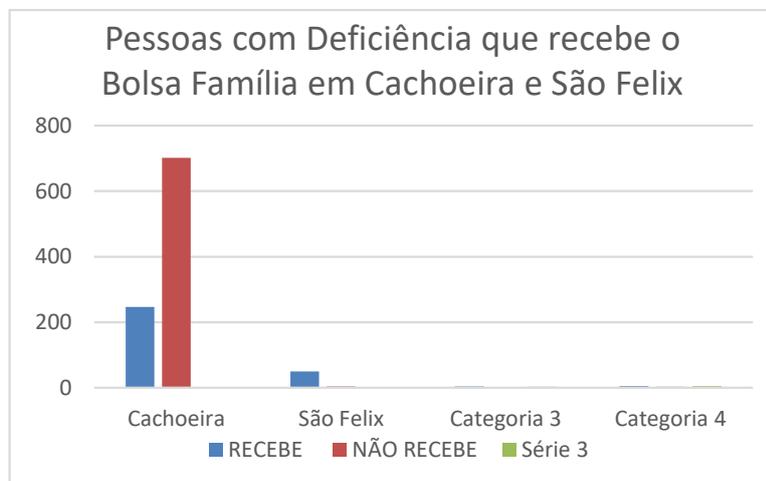
FONTE: IBGE, 2010.

É notório que a soma dos pretos e pardos (Categoria negro), tanto em Cachoeira como em São Felix, é superior aos brancos.

Com relação a distribuição de recursos econômicos e renda, no banco de dados CADASTRO ÚNICO, acerca da renda familiar, da totalidade 946 Pessoas com Deficiência de Cachoeira cadastradas no sistema, 790 recebem até 1 salário mínimo, 131 recebem entre 1 e 2 salários mínimos, 21 entre 2 e 3 salários mínimos e apenas 7 recebem acima de 3 salários mínimos. Já em São Felix, do total de 285 cadastrados, 229 recebem até 1 salário mínimo, 47 recebem entre 1 e 2 salários mínimos, 7 entre 2 e 3 salários mínimos e 2 recebem acima de 3 salários mínimos. No município de Cachoeira os dados sobre Faixa da renda familiar per capita das pessoas com deficiência no total de 953 correspondem a: 252 na extrema pobreza, 30 na pobreza, 372 baixa renda, 299 acima de ½ de salário mínimo; em contrapartida no município de São Felix, no total de 285, 34 se encontra na extrema pobreza, 11 na pobreza, 137 baixa renda e 103 acima de ½ de salário mínimo.

Com relação a distribuição de renda, segundo o Ministério da Cidadania o Bolsa família é um programa da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, com a intenção de combater à pobreza

e à desigualdade no Brasil, criando em outubro 2003 pelo governo do PT, com a presidência de Luiz Inácio Lula da Silva. Perceptível, que majoritariamente as Pessoas com Deficiência e suas famílias não são assistidas pelo programa.



Município	Pessoa tem deficiência?	Recebe PBF família			TOTAL
		Não	Sim	Sem Resposta	
Cachoeira	Sim	702	247	0	949
São Felix	Sim	235	50	0	285

FONTE: CAD ÚNICO, 2022.

Caminhando para segunda etapa da pesquisa, buscando os dispositivos das políticas sociais - serviços, equipamentos, equipes e procedimentos- de saúde voltadas para as pessoas com deficiência, foi possível observar ausências de políticas sociais voltadas para saúde. Como já mencionado, as Pessoas com deficiência nos municípios em questão, são predominantemente pobres e negras, a falta de políticas de saúde, ocasionam em péssimas condições de saúde, causa ou agravamento da deficiência. Assim, no Brasil a pobreza é um fator causador da deficiência, como ausência de alimentação, péssimas condições de saneamento básico, falta de acesso a prevenção e cuidados pessoais.

Dessa maneira, com base no Banco de Dados Federais (DATASUS), Quando analisamos, serviços Especializados em atenção à saúde auditiva, nos tipos deserviços, próprio, terceirizado e própria terceirizado, em atendimento ambulatorial e hospitalar do SUS, entendesse por “atenção especializada as pessoas com deficiência auditiva, diagnóstico audiologia/otologia e otologia por telemedicina, implante coclear, serviço de atenção à saúde auditiva na alta e média complexidade, terapia fonoaudiologia, triagem auditiva neonatal.” O que acaba dificultando tratamento e identificação da deficiência auditiva nesses municípios.

Município	Serviços Especializados em atenção à saúde auditiva					Triagem auditiva neonatal
	Atenção especializada as pessoas com deficiência auditiva	Diagnóstico audiologia/otologia e otologia por telemedicina	Implante coclear	Serviço de atenção à saúde auditiva na alta e média complexidade	Terapia fonoaudiologia	
Cachoeira	Não possui	Não possui	Não possui	Não possui	Não possui	Não possui
São Felix	Não possui	Possui	Não possui	Não possui	Não possui	não possui

FONTE: DATASUS, 2022

Foi observado, no âmbito dos Serviços especializados em órteses, próteses e mat. Especialmente reabilitação, que abrangem “Dispensação de OPM auditiva, dispensação de OPM auxiliares de locomoção, dispensação de OPM oftalmológica, dispensação de OPM ortopedia, manutenção e adaptação de OPM auditiva, manutenção e adaptação de OPM auxiliares de locomoção, manutenção e adaptação de OPM oftalmológica, manutenção e adaptação de OPM ortopédica, OPM em gastroenterologia, OPM em urologia e substituição/troca de OPM”, não há essas especialidades disponíveis nos municípios em estudo.

No campo de serviços de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, classificados como “acompanhamento do pré-natal de alto risco e de risco habitual, casa da gestante, bebê e puérpera, centro de parto normal, parto de gestação de alto risco e de risco habitual.” nos tipos de serviços, próprio, terceirizado e própria terceirizado, em atendimento ambulatorial e hospitalar do SUS. Vale ressaltar, a importância de assistência e especialidade médica durante a gestação e formação do feto, podendo evitar possíveis deficiências adquiridas pela ausência das dessas especialidades.

Município	Serviços de atenção ao pré-natal, parto e nascimento
-----------	--

	Acompanhamento do pré-natal de alto risco e de risco habitual	Casa da gestante, bebê epuérpera	Centro de parto normal	Parto de gestação de alto risco e de risco habitual
Cachoeira	possui	Não possui	Não possui	Possui
São Felix	Possui	Não possui	Não possui	Possui

FONTE: DATASUS, 2022

A discussão em torno do direito a saúde da pessoa com deficiência ainda sofre muitos desafios diariamente, é importante salientar que indivíduos com deficiência possuem maior necessidade de uso de serviços de saúde, visto que estão mais expostos a comorbidades associadas à sua deficiência, aumentando a necessidade do uso de serviços de saúde. A falta de acessibilidade e o acesso de pessoas com deficiência aos espaços públicos, com igualdade de condições faz com que as pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida enfrentem dificuldades externas e internas de acesso aos serviços de saúde, como uma preparação adequada para receber um paciente com deficiência, dificuldades de acesso a determinados tipos de atendimentos, ou medicamentos que acabam faltando na farmácia básica, estrutura do local que muitas vezes não é adaptada para receber uma pessoa com determinada deficiência, e por vezes ainda não possui uma acessibilidade adequada.

É essencial que as pessoas com deficiência conheçam seus direitos, para que consigam ter serviços de assistência ligado à sua deficiência de forma qualificada, assim como ter conhecimento de Movimentos Sociais da Pessoa com Deficiência no Brasil, estas coisas são de suma importância para que seus direitos sejam reconhecidos e colocados em prática, já que o acesso aos serviços de saúde é determinante da qualidade de vida. É responsabilidade do Ministério da Saúde estruturar o processo de formulação, implementação, acompanhamento, monitoramento e avaliação da política de saúde da pessoa com deficiência (BRASIL, Ministério da Saúde).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise evidenciou o descompasso nas Políticas Sociais no tocante a realidade de acesso à saúde das pessoas com deficiência nos Municípios baianos de Cachoeira e São Felix, bem como os fatores históricos que contribuíram para entender o fenômeno da exclusão. Visando compreender a temática da deficiência, buscou-se os marcos legais explicitados pelo BPC, a Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, a Constituição de 1988, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Estatuto da Pessoa com Deficiência, Sistema Único de Saúde (SUS), Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, garantindo formas e inclusão e garantia de direitos.

É notório a falta de recursos em relação a saúde da pessoa com deficiência, a violação de direitos é desafiante, infelizmente a universalização não ocorre devidamente, principalmente para a população negra e pobre, e acaba sofrendo consequências de uma saúde precária e desumana, sendo tratados de forma desigual, e impedidas de estarem no meio social. A saúde é direito fundamental, o Estado tem obrigação de oferecer e assegurar um atendimento qualificado, que seja principalmente de fácil acesso e sem burocracia.

Quando se trata da compreensão de deficiência foi possível perceber que é um processo social em construção e que possui diversos desafios que são enfrentados há anos, sendo necessária a compreensão de que os preceitos de acessibilidade vão muito além de criação de leis e decretos, mas é necessário também a colaboração da sociedade para intervenções capazes de eliminar barreiras ambientais e sociais buscando compreender a necessidade dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei Nº 6.949, DE 09 DE JULHO DE 2008. Estabelece a lei Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Acesso em 23 mai. 2022. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm

BRASIL. Ministério da Saúde; Saúde da Pessoa com Deficiência; 24 de novembro de 2020; Dispõe as pessoas com deficiência têm o direito à atenção integral à saúde e podem procurar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso em: 18 de maio de 2022. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>

BRASIL, Ministério Público do Paraná, Conceito de Deficiência; Define a abordagem da deficiência caminhou de um modelo médico, no qual a deficiência é entendida como uma limitação do indivíduo, para um modelo social e mais abrangente. Acesso em: 20 de maio de 2022. Disponível em: <https://pcd.mppr.mp.br/pagina-41.html#>

BRASIL, Lei Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990; estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

BRASIL, Lei Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015; estabelece a Lei Brasileira De Inclusão da Pessoa Com Deficiência (Estatuto Da Pessoa com Deficiência); Acesso em: 10 de outubro de 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/113146.htm

BRASIL, Lei Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989. Estabelece o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Acesso em: 14 de fevereiro de 2022.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm

BRASIL, Lei Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993, Lei Orgânica da Assistência Social; dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Acesso em: 13 de setembro de 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm

BRASIL, Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988; Art. 23. Cap. II. Estabelece que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência. Acesso em: 09 de dezembro de 2021.

Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL, Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002; focaliza na inclusão das pessoas com deficiência na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso em: 24 de maio de 2022

Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf

DINIZ, Debora, BARBOSA, Livia, SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. Sur. **Revista Internacional de Direitos Humanos** [online]. 2009, v. 6, n. 11 [Acessado 23 maio 2022], pp. 64-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>

DHANDA. Amita. **Construindo um novo léxico dos direitos humanos: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências**. Sur, Rev. int. direitos human. vol.5 no.8 São Paulo June 2008.

FRANÇA, Tiago Henrique; Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para emancipação social; Lutas Sociais, São Paulo, vol.17 n.31, p.59-73, jul./dez. 2013. Acesso em: 20 de maio de 2022.

Disponível em: <https://www4.pucsp.br/neils/revista/vol%2031/tiago-henrique-franca.pdf>

PEREIRA, Emilio. **As pessoas com deficiência na história do Brasil**. Youtube, 03 mar. 2021. 1 vídeo, (4:31 min). Acesso em: 21 de maio de 2022.

Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=hposJgGFe0o>.

PEREIRA, J. A.; SARAIVA, J. M. Trajetória histórico social da população deficiente: da exclusão a inclusão social. **SER Social**, [S. l.], v. 19, n. 40, p. 168-185, 2017. DOI: 10.26512/ser_social.

v19i40.14677. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14677. Acesso em: 20 maio. 2022

PEREIRA. SILVIA. Oliveira. Aryelle. Machado. Ayla et al. **Pessoa com deficiência em Cachoeira e São Félix: eu estou aqui?**. Cruz das Almas: Editora UFRB, 2021.

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS (SDH). BRASIL. **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência**. Vídeo Documentário. Duração 1 hora,01' e 37". 2010. Disponível em: <https://youtu.be/yv1dnuGgn2k>. Acesso em 16 de março de 2022.

Santos, Wederson Rufino dos. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. Physis: **Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2008, v. 18, n. 3 [Acessado 23 maio 2022], pp. 501-519. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000300008>

SENNA, Mônica de Castro Maia, LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa, ANDRADE, Luciana Dantas. **Proteção Social à Pessoa com Deficiência no Brasil PósConstituinte / Social protection to people with disabilities in Brazil after the Constituent Assembly**. SER Social, Brasília, v. 15, n. 32, p. 11-33, jan./jun. 2013. [citado em 23/05/2022].

OLIVEIRA, Juliana. DEFICIÊNCIA E POBREZA: uma relação construída social e historicamente. OLIVEIRA, Juliana. A POBREZA REVELADA NA AUSÊNCIA: um estudo sobre pessoa com deficiência em São Félix – BA. Cachoeira, 2017.p.(16)-(40).