









**RELATO - REPORT - RELATO****PET-Saúde e equidade: um olhar sobre o cuidado na atenção primária às pessoas com deficiência**

PET-Health and Equity: a look at primary care for people with disabilities

PET-Salud y equidad: una mirada a la atención en atención primaria a personas con discapacidad

Camila de Freitas Santos da Silva¹ , Ana Clara Barbosa de Sousa¹ , Tainá Gonçalves de Oliveira¹ , Êmile Alves da Silva¹ 
 Andreia Santos de Jesus Silva² , Marcelo Torres Peixoto¹ , Marcio Costa de Souza¹ , Thais Moreira Peixoto¹ 

1 - Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

2 - Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

RESUMO

Introdução: Ao longo das últimas décadas, são evidentes o olhar e as tentativas governamentais de atender ao público brasileiro com deficiência (PCD), pois inúmeras são as barreiras que dificultam a preconizada assistência à saúde. **Objetivo:** Descrever a experiência das ações que foram realizadas pela equipe do programa PET-Saúde: Equidade, bem como discutir os resultados encontrados na vivência prática desta equipe com o que é disposto na literatura. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a vivência do grupo tutorial II do PET-Saúde/Equidade, no período entre agosto de 2024 a outubro de 2024, na Unidade de Saúde da Família Rua Nova II, III e Barroquinha, na cidade de Feira de Santana, Bahia. Foram aplicados questionários às pessoas com deficiências e trabalhadores da USF sobre acesso, comunicação e acolhimento. **Resultados:** Verificou-se as adversidades enfrentadas pela comunidade e limitações dos trabalhadores na prestação de cuidados e assistência às pessoas com deficiências, principalmente relacionadas à estrutura física, localização, comunicação e acessibilidade aos serviços de saúde. Ademais, retratou-se o déficit relacionado à capacitação profissional da equipe multidisciplinar. A análise dos questionários evidenciou ainda as barreiras estruturais, comunicacionais e atitudinais enfrentadas por essa população no acesso aos serviços de saúde da atenção primária que compuseram esse estudo/intervenção. **Conclusão:** A inclusão e o acesso da população PCD ao SUS precisam ser repensados.

Palavras-chave: Pessoa com deficiência; Inclusão social; Equidade; Atenção primária à saúde.

Histórico do Artigo

Recebido	15 Março 2025
Aprovado	24 Março 2025

Correspondência

Marcio Costa de Souza
 Núcleo de Pesquisa Integrada – NUPISC
 Prédio do Programa de Saúde Coletiva
 Campus universitário da UEFS
 Av. Transnordestina s/nº, Novo Horizonte
 CEP 44036-900, Feira de Santana-BA, Brasil.
 E-mail: mcsouzafisio@gmail.com

Como citar

Silva CFS, Barbosa de Sousa AC, Oliveira TG, Silva EA, Jesus Silva AS, Peixoto MT, Souza MC, Peixoto TM. PET-Saúde e equidade: um olhar sobre o cuidado na atenção primária às pessoas com deficiência. Rev. Saúde Col. UEFS 2025; 15(1): e11644.



INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, tem sido mais evidente o olhar e as tentativas governamentais de atender às pessoas com deficiência (PCD), por meio de políticas em relação direta com a Constituição Federal de 1988, a qual estabelece novos direitos a serem garantidos por diversos grupos sociais antes marginalizados, como no caso do Estatuto da Pessoa com Deficiência, aprovado em 2015 e revisado em 2019¹.

Estas transformações têm sido intensificadas por meio da permanente criação ou revisão das políticas públicas (leis, decretos ou programas), além de convenções e compromissos internacionais. Nesse contexto, destaca-se o Decreto Nº 11.793/2023, instituído em 2023, o Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência - Novo Viver Sem Limite que, em síntese, visa promover a inclusão e a superação das barreiras presentes no cotidiano da pessoa com deficiência, com destaque para as de caráter comunicacional, arquitetônico, atitudinal, físico e social¹.

Estima-se que, atualmente, haja cerca de 18,6 milhões de pessoas com deficiência no Brasil², as quais experienciam as barreiras inerentes à sua vivência. Desse modo, a partir da perspectiva que garante o acesso universal, à Atenção Primária à Saúde (APS), como ordenadora e coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), deve planejar ações que rompam os obstáculos e possam ofertar serviços e ações de saúde que sejam articuladas com a Rede de Atenção, e, portanto, deem condição de um cuidado equânime, integral e resolutivo que atenda às necessidades dos usuários³.

Conforme o exposto, para melhor evidenciar e discutir essas lacunas, nota-se que nas experiências de pessoas que pertencem ao convívio de uma pessoa com deficiência, mediante ao processo de construção singular, há uma tendência de infantilização da PCD, inclusive com a negação da sexualidade, amplificada por meio dos profissionais de saúde que também desconsideram, de forma discriminatória, questões que envolvem a sexualidade desses seres vivos, o que pode comprometer de forma significativa a qualidade da atenção que deve ser ofertada⁴.

De forma concomitantemente, mesmo após as conquistas legais, é de fácil percepção a inércia do poder público em relação à concretização de ações que tenham um olhar holístico a essas pessoas. Rodrigues et al.⁵ apontam para lacunas, como a inexistência, ou ineficaz existência, da formação profissional que prepare o trabalhador da saúde para proporcionar um cuidado ampliado de saúde. Também enfatizam em seu estudo o sentimento de angústia, insegurança, além do rompimento do papel importante da rede pública na saúde no provimento da autonomia desses cidadãos.

Nesse sentido, é imprescindível também revelar a forte atuação prática na saúde ainda conforme o modelo biomédico. Estudos identificam a dificuldade para o atendimento de saúde a pessoas surdas. A necessidade de mudanças drásticas nos serviços mostra uma relação potente com o modelo biomédico

e desconsidera o caráter da identidade do indivíduo, da qual a surdez faz parte, e que tal concepção deveria estar enraizada nesse cuidado⁵. Considerar como doença a deficiência faz, conseqüentemente, com que as ações do Estado não respondam às necessidades dessas pessoas³.

Em síntese, inúmeras são as barreiras que dificultam a efetivação de um cuidado humanizado e integral, pois, além da discriminação, outras ferramentas de natureza diferente atuam para a inacessibilidade física e também de informação, por meio de uma estrutura inadequada e insatisfatória no que tange à oferta e adequação dos serviços e, inclusive, a falta de governabilidade de algumas unidades da APS desde a marcação de consultas especializadas, que leva a incumbência dessa tarefa ao próprio usuário, às demais necessidades³.

Portanto, são inegáveis os avanços existentes desde a efetivação do SUS e com o redimensionamento da APS no Brasil, porém, este progresso não é materializado de forma plena quando a população é composta de pessoas com deficiência, pois as barreiras são nítidas em relação à formação de vínculo devido à fragmentação do atendimento e à má qualidade da atenção ofertada. Dessa forma, tornam-se desproporcionais os seus efeitos diante da realidade dessa população. Por conseguinte, superar esses desafios deve ser um direcionamento de ações que permitam o alcance de políticas eficazes na atenção à PCD⁶.

Esta pesquisa tem como objetivo descrever a experiência dos integrantes do PET-Saúde/Equidade sobre a implantação de um questionário para reconhecimento de pessoas com deficiência na comunidade com o intuito de consolidar esta ferramenta para monitoramento e avaliação das pessoas com maior vulnerabilidade social.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a vivência do grupo tutorial 02 do PET-Saúde/Equidade, no período entre agosto de 2024 e outubro de 2024, que teve como cenário a Unidade de Saúde da Família (USF) Rua Nova II, III e Barroquinha, que é composta por três Equipes de Saúde da Família (eSF), estando localizada na cidade de Feira de Santana, Bahia, na zona urbana do município. Esta USF funciona também como Programa Saúde na Hora, com ampliação do acesso, cobertura e horário de funcionamento. Representa a porta de entrada aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde, com ênfase na Atenção Primária. Cada USF atende/realiza o acompanhamento de 1.300 famílias, em média, totalizando 3.811 famílias assistidas pela unidade.

O Programa de Educação Pelo Trabalho em Saúde⁷ é uma proposta de caráter multidisciplinar e multiprofissional, promovida pelo Ministério da Saúde (MS) em ação conjunta de Instituições de Ensino Superior (IES) e Secretarias Municipais de Saúde (BRASIL, 2024), destinado aos cursos relacionados à área da saúde, incluindo, pela primeira vez,

nesta edição, a Psicologia e a Pedagogia. Nesse sentido, o programa tem como principal premissa a educação através do trabalho, que se caracteriza como um importante instrumento para fortalecer a integração entre os pilares de ensino, serviço e comunidade, por meio de atividades que envolvem ensino, pesquisa, extensão universitária e participação ativa social.

Nessa 11ª edição, com o eixo voltado às narrativas da equidade e seus marcadores sociais, o PET-Saúde se debruça sobre as temáticas envolvendo as relações de gênero, identidade de gênero, sexualidade, maternagem, raça, etnia e deficiência como as principais temáticas. A incorporação da equidade, na perspectiva da formação dos futuros profissionais da saúde, além de criar e ampliar as condições necessárias para a valorização das profissionais e trabalhadoras, e futuras trabalhadoras, também formaliza o compromisso ético-social com as diversas realidades nos cenários de prática do Sistema Único de Saúde. No grupo tutorial 02 em questão, as atividades no cenário de práticas seguem as perspectivas da equidade envolvendo as temáticas de raça/cor/etnia e deficiências.

O processo de trabalho do programa exige dos integrantes uma carga horária de oito horas semanais para o desenvolvimento de ações e planejamento voltados para os eixos temáticos norteadores, atuando de modo interprofissional.

A interprofissionalidade envolve as áreas de saúde, ciências sociais e educação, representadas pelas áreas de saúde e afins. O grupo tutorial 02 em questão era formado, durante a experiência descrita, por oito estudantes regularmente matriculados nos cursos de: Enfermagem (dois), Odontologia (um), Medicina (dois), Psicologia (um) e Pedagogia (dois) da UEFS, três preceptoras com graduação em enfermagem, que atuam na Secretaria Municipal de Saúde do município, sendo uma atuando como voluntária e dois professores (tutores) do curso de Enfermagem da UEFS, com bacharelado em Enfermagem e Fisioterapia, totalizando 13 integrantes e atuando de modo interprofissional. A disciplina é garantida pela participação dessas profissões que trilham pela saúde, ciências sociais e educação.

A proposta do programa segue os princípios e diretrizes do SUS, com o objetivo de proporcionar aos participantes uma formação ampliada, humanizada e crítica sobre o papel e influências dos marcadores sociais no processo de acesso à saúde e os serviços oferecidos, o qual reconhece e ao mesmo tempo legitima os entraves que são impulsionados a partir da raça/cor da pele, deficiência e escassez de formação adequada nos currículos acadêmicos. Dessa forma, podem ser evidenciadas discussões sobre a saúde da população negra, como forma de conscientização dos direitos de caráter histórico e políticas nacionais em saúde de pessoas com deficiência e da população negra.

Esse tipo de estudo limita-se a um curto período e detalha as atividades mensais em um local específico. Ele se apresenta como uma narrativa que contextualiza o trabalho cotidiano, e confere legitimidade a essa experiência como produto científico.

As informações narradas a seguir foram obtidas por meio de: 1) familiarização com a unidade; processo formativo com os ACS; e aplicação e análise de dois tipos de questionários, um destinado aos profissionais, sendo aplicado pelos bolsistas, e outro para os membros da comunidade com algum tipo de deficiência, que foi preenchido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da USF, juntamente com um Termo de Concordância que deveria ser assinado pelo morador ou seu/sua cuidador(a) responsável.

RESULTADOS

O Grupo Tutorial 02 deu início às suas atividades com o processo de familiarização com a Unidade de Saúde da Família (USF), avaliando a rotina, o fluxo de trabalho dos profissionais e a adequação da estrutura física, com ênfase na promoção da inclusão e acessibilidade. A complexidade do campo e os desafios enfrentados relacionados à acessibilidade para as pessoas com deficiência (PCD) foram reconhecidos por meio da ausência de recursos fundamentais, como piso tátil, sinalização em Braille, tradução em libras nas placas de identificação das salas. Além disso, observou-se a inexistência de barras de apoio nos banheiros e assentos adaptados para o vaso sanitário, configurando barreiras físicas e comunicacionais que comprometem a autonomia e inclusão das pessoas com deficiências.

Assim, com base nos obstáculos evidenciados durante a observação realizada pelo grupo durante as visitas ao cenário de prática e considerando a grande abrangência de famílias acompanhadas por esta, fez-se necessário a aplicação de algum instrumento para ter um reconhecimento das limitações que impactam na prestação do cuidado às pessoas com deficiência de acordo com o olhar desses e de todos os trabalhadores da Unidade, bem como, para elucidar quais tipos de deficiências são acompanhadas nesta, conforme referido na metodologia.

No questionário para os trabalhadores, os bolsistas entrevistaram os prestadores de serviços e profissionais de saúde de todas as categorias presentes na USF, sendo eles enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, médicos, educador físico, psicólogo, ACS, assistente social, recepcionistas, profissionais do administrativo, agentes de portaria e prestadores de serviços gerais.

Nesse sentido, o instrumento dispunha de perguntas relacionadas a identificação, categoria profissional, qual o bairro de abrangência de cada trabalhador, o tempo em que estavam atuando na Unidade, se possuíam algum tipo de deficiência, se eram acompanhados por algum serviço na Rede de Saúde, quais os tipos de deficiências que eles prestam assistência, os serviços que realizam nesta, quais limitações encontram para ofertar o cuidado a esses indivíduos, se enfrentam dificuldades para o referenciamento a outros níveis de atenção e acerca de quais tipos de deficiência gostariam de serem capacitados pela equipe do PET-Saúde. A partir das respostas obtidas, ficou evidente que as condições mais

comuns relacionadas à deficiência incluíram: as **físicas, auditivas e visuais**.

Após análise dos questionários, identificaram-se diversas limitações para o atendimento e acompanhamento das PCD pelos trabalhadores da unidade. Entre as principais dificuldades, destaca-se a ausência de um sistema de priorização nas listas de espera para consultas com médicos especialistas, o que compromete a equidade no acesso aos serviços de saúde. Além disso, observou-se a escassez de veículos disponíveis para realização de visitas domiciliares pelos profissionais de saúde, o que limita a abrangência e eficácia do acompanhamento, que pode dificultar a possibilidade de cuidar daqueles que têm dificuldade de ir até a unidade de saúde.

Mediante esta realidade, foi comum constar nas falas dos profissionais que era imprescindível a oferta de processos de educação permanente em saúde que trabalhassem nesta direção, com o intuito de qualificar os trabalhadores e, com isso, pudessem ofertar um cuidado mais respeitoso à condição que cada um apresenta.

No que tange ao tema de qualificação dos profissionais, algumas ferramentas são essenciais, mas não eram operacionalizadas, como uma formação para comunicação em libras, o que dificulta a inclusão e o atendimento adequado a essa população. Ademais, a falta de equipamentos adequados, como cadeiras de rodas e a falta de qualificação pelos trabalhadores de saúde no atendimento a PCD, foram identificadas. Esta realidade dificulta o acesso dessa população a espaços e serviços de saúde, e impacta diretamente na mobilidade e independência.

Entretanto, algo visível durante os depoimentos dos profissionais é o anseio de, mesmo com os obstáculos supracitados, ajudar e implementar todos os recursos dentro da realidade e do alcance disponível para prestar uma atenção à saúde de qualidade a esses seres viventes.

Outrossim, sobre o roteiro para reconhecimento das PCD na comunidade, os bolsistas realizaram um processo formativo com os ACS no intuito de contribuir para a implementação dos questionários que mapeariam as pessoas com deficiência na área adscrita, com o objetivo de apresentar essa realidade e, conseqüentemente, sanar suas dúvidas, bem como, elucidar as possíveis dificuldades com as terminologias presentes. Assim, procurou-se investigar acerca da microárea abrangida pela USF na qual residiam, quais suas deficiências, sobre os dados de identificação, se o morador possuía algum cuidador e as informações pessoais deste e, além disso, a respeito do diagnóstico e o tempo de descoberta.

Por conseguinte, em relação USF, questionou-se sobre a realização ou não de acompanhamento de PCD, quais serviços eram realizados e se enfrentam alguma dificuldade de acesso. Nesse sentido, as mesmas perguntas foram feitas no tocante ao cuidado prestado em unidades de saúde especializadas. Dessa forma, conseguiu-se ter um panorama direcionado às adversidades enfrentadas pelas PCD pertencentes à comunidade.

Os obstáculos de acesso à unidade de saúde citados por esses usuários e usuárias, incluíam a localização da USF que estava situada em uma ladeira, tornando difícil o acesso para aqueles que utilizam cadeiras de rodas. Além disso, havia dificuldade de conseguir atendimento com médicos especialistas, como otorrinolaringologistas, devido à longa fila de espera e, também, a problemas relacionados à comunicação devido à falta de conhecimento dos trabalhadores na linguagem de sinais. Ainda, é importante destacar que, dentre as deficiências apresentadas nesse roteiro a mais citada foi a auditiva, sendo que um deles expressou a dificuldade de comunicação na USF como um impasse para entendimento das solicitações. Dessa maneira, reitera-se a carência de capacitação da equipe multidisciplinar para poder prestar um cuidado mais efetivo e acessível a todos.

Uma das limitações enfrentadas durante o processo de implementação dos roteiros destinados à comunidade foi a recusa de alguns membros em responder às perguntas, devido à necessidade de informar dados pessoais, sendo um impasse principalmente em relação aos questionamentos acerca do gênero que se identificam e orientação sexual. Em contrapartida, a entrevista feita pelos bolsistas aos profissionais ajudou no fortalecimento do vínculo com a equipe, pois foi proporcionado um momento de escuta ativa no qual eles tiveram a oportunidade de expressar suas dificuldades, necessidades e opiniões, atingindo, assim, a premissa diferencial dessa edição do PET-Saúde que é o foco nos trabalhadores.

Por conseguinte, alcançou-se um dos objetivos do programa, o contato com a interprofissionalidade, dando aos estudantes a oportunidade de aperfeiçoar as habilidades de comunicação interprofissional e ampliar a compreensão acerca do tema proposto sob a ótica de distintos processos de trabalho e vivências.

DISCUSSÃO

Em nível mundial, existem fortes evidências de que as pessoas com deficiência enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde. Entre as dificuldades apresentadas, destacam-se a discriminação, inacessibilidade física, a falta de acesso à informação e a escassez de serviços, com insuficiência na oferta de consultas e exames especializados, longos períodos de espera entre os atendimentos especializados e falta de comunicação entre os serviços de diferentes níveis de atenção³.

Segundo a literatura, é importante destacar que, apesar da Estratégia de Saúde da Família ter sido promovida à reorientadora do modelo de atenção do país e de ser o principal espaço de materialização da atenção primária à saúde, muitas unidades ainda enfrentam desafios relacionados à sua estrutura, a fim de que sejam acessíveis e capazes de ofertar, sem barreiras, um cuidado integral³.

Porém, uma nação constituída com base em uma desigualdade social severa, por meio de uma estrutura social

escravocrata, se torna comum a violência que atinge principalmente os grupos sociais que não estão nos espaços de poder, com base em estigmas, preconceitos e discriminação⁸.

Importante destacar ainda que a organização dos serviços é influenciada diretamente pelo movimento político, portanto, pelo modo como os grupos sociais estão organizados e que, a partir dessa lógica, vai interferir na estruturação dos serviços públicos. E a saúde não está fora dessa produção. Portanto, esses processos de disputas são inerentes, e a discussão está focada, normalmente, no investimento financeiro e, conseqüentemente, no retorno político para os que estão à frente das decisões. Assim, os processos de implementação e de planejamento precisam de pactuações, de modo que os serviços públicos tenham efeitos distintos dos que foram planejados nas leis, decretos nacionais⁹.

No que concerne à vida das PCD, essas sempre foram invisibilizados socialmente, com a política de exclusão, uma vez que, o não agir também é um ato político e a consequência é uma história de inércia no que tange à construção de políticas públicas que envolvam os PCD. Portanto, a ausência de informações qualificadas nos órgãos estatais é o comum, produzindo um apagamento desses povos, das suas existências, e dos espaços de reflexão e planejamento para o cuidado dessas pessoas⁹.

Nesse contexto, é notável que a USF da Rua Nova II, III e Barroquinha se encaixa nessa realidade devido a sua configuração sem elementos que facilitem o acesso das PCD. O acesso físico nas ruas, o transporte e a estrutura das unidades de atenção primária são pontos significativos para o acesso desses usuários aos serviços de saúde. Nesse contexto, é fundamental direcionar esforços para melhorar a acessibilidade desses locais. Superar essas limitações, sejam elas arquitetônicas ou urbanísticas, é essencial para garantir um acesso equitativo às pessoas com deficiências³.

De igual modo, pessoas com deficiência auditiva deparam-se com diversos percalços nos serviços públicos, especialmente nos serviços de saúde, e há indicadores que apontam a permanência e/ou o aumento das desigualdades sobre o acesso aos serviços de saúde, especialmente relacionadas à barreira linguística¹¹. Nesse sentido, é indubitável a necessidade da realização de qualificações em Libras para todos os trabalhadores, tanto profissionais de saúde quanto técnicos do administrativo e serviços gerais, com o objetivo de tornar a experiência dessas pessoas, desde a chegada à Unidade até o atendimento, mais humanizada, integrativa e universal, em consonância com os preceitos básicos do SUS.

Inclusive, esse déficit foi evidenciado por um estudo¹² realizado no município de Vitória da Conquista, Bahia, em que, dos 92 dos profissionais de uma Unidade de Saúde da Família, apenas 3 (3,3%) tiveram formação na graduação sobre estratégias para se comunicar com surdos, mas nunca fizeram nenhum curso de capacitação nem receberam oferta de qualificação no serviço.

Assim, é imperiosa uma maior abordagem dessa temática durante a graduação ou curso técnicos, para que os

futuros profissionais de saúde sejam instruídos desde esse período acerca da prestação de uma assistência equitativa, respeitando e integrando as diversidades durante a prática profissional. Contudo, essa educação deve ser permanente e constantemente atualizada. Nessa perspectiva, o artigo 18 do Estatuto da Pessoa com Deficiência¹³ assegura a promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação aos seus atendentes pessoais. Entretanto, essa prática não vem sendo estimulada na maioria das equipes, resultando em desconfortos ou até mesmo o afastamento das PCDs dos serviços de saúde.

É de extrema importância que os processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) sejam parte da política institucional, e que o tema do cuidado com PCD seja pautado a partir das necessidades que estas pessoas apresentam, pois, a EPS quando implementada torna-se um caminho transformador para a redução das iniquidades com a qualificação dos serviços prestados. Isto ocorre, porque há uma mudança significativa da prática profissional quando a discussão parte do campo da micropolítica e busca conhecer as realidades locais e as necessidades dos usuários¹⁴.

É importante destacar que se deve avaliar as necessidades e programar uma oferta de serviços com capacidade suficiente para atender as demandas das PCD que são diversas e complexas e que exigem cuidados contínuos³. Assim, as longas filas de espera e o número de vagas reduzidos relatados tanto pela comunidade quanto pelos trabalhadores dificultam a continuidade e a eficácia dos tratamentos fundamentais para as condições de saúde desses indivíduos. Ademais, o processo de habilitação e de reabilitação é um direito expresso no Estatuto da Pessoa com Deficiência¹³ e sua não observância prejudica não somente a qualidade de vida das PCD, como também a credibilidade e confiança para com as redes de saúde, podendo gerar casos de evasão e piora do quadro clínico dos usuários.

Contudo, a literatura traz que foi observada a facilitação do acesso a partir da postura de profissionais que buscam superar barreiras arquitetônicas e instituir processos de trabalho com o objetivo de assegurar o alcance às ações de cuidado realizadas na Unidade de Saúde³. Sob essa perspectiva, a comunidade da Rua Nova II, III e Barroquinha conta com esse amparo, tendo em vista a disposição e interesse demonstrados pelos trabalhadores durante a entrevista, para auxiliá-los no que lhes é possível e dentro das limitações que possuem. Limitações expressas na insatisfação no que tange aos empecilhos de acessibilidade enfrentados pelas PCD aos serviços e atenção à saúde, dessa forma, evidenciando o empenho e empatia para com os usuários da USF, algo primordial para a garantia de um cuidado equitativo e eficaz dentro do SUS¹⁴.

A partir da lógica do trabalho vivo em ato, deve-se considerar como uma ferramenta imprescindível para o caminho para um cuidado integral e resolutivo, a produção de conexões potentes entre o usuário e trabalhador de saúde, ou

seja, é primordial uma aproximação aos territórios existenciais desses seres. Há de se moldar a corporeidade de ambos para que, de fato, os vínculos se edifiquem e novas formas na condução do atendimento sejam possíveis. E a experiência do PET-Saúde pode ajudar a (re)modelar estas práticas^{15,16}.

Destarte, um olhar ampliado se faz necessário ao cuidar do PCD, ir além de tecnologias do cuidado de alta densidade material e ter na prática as tecnologias leves que busquem a produção de vínculos/relações. Esta forma de agir possibilita uma dimensão subjetiva do cuidar. Porém, dialogar exige tensão e discussões que devem romper o campo da saúde, para que de fato os modos existenciais singulares do PCD sejam reconhecidos e priorizados nos serviços de saúde¹⁷.

CONCLUSÃO

A análise dos questionários aplicados às pessoas com deficiências e trabalhadores da USF evidenciou as barreiras estruturais, comunicacionais e atitudinais enfrentadas por essa população no acesso aos serviços de saúde, especialmente na atenção primária. A necessidade de melhorias significativas foi destacada, como capacitação dos profissionais em Libras, adaptação física das unidades de saúde e priorização das PCD nas listas de espera. As dificuldades encontradas ressaltam a importância de continuar investindo na inclusão e acessibilidade com o objetivo de garantir um atendimento de saúde mais acessível e equitativo para essa população.

Além disso, é essencial que programas de Educação Permanente em Saúde sejam disponibilizados e tenham debates sobre o PCD e o seu cuidado integral, com o intuito de ampliar/potencializar os vínculos, ter reconhecidas as necessidades singulares destas pessoas para que, como consequência, haja uma transformação nas práticas de cuidados de todos os envolvidos no processo: trabalhadores, usuários e os agentes do PET-Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (BR). Novo Viver Sem Limite: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência [Internet]. Brasília: MDHC, 2023. [acesso em 4 fev 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/acoes-e-programas/plano-novo-viver-sem-limite/CartilhaNovoViverSemLimite.pdf>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. PNAD contínua. [acesso em 3 fev 2025]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda#:~:text=Cerca%20de%2018%2C6%20milh%C3%B5es,defici%C3%AAncia%2C%20da%20Pnad%20Cont%C3%ADua%202022>.
3. Miranda GMD, Köptcke LS, Albuquerque MSV, Santos MPR, Carvalho MEL, Reichenberger V, et al. O acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: a percepção de profissionais e gestores da atenção primária à saúde. *Saúde soc.* 2024; 33(2):e230582.
4. Carvalho CFS, Leal LP, Amorim RPBPLV, Pontes CM. Experiences of women with physical disabilities in labor and delivery assistance. *Rev. Bras. Enferm.* 2024; 77:e20230290.
5. Rodrigues GS, Lago D, Paz NMS. Sistema Único de Saúde: acessibilidade das pessoas surdas no interior da Bahia. *Rev. Eletron. Comun. Inf. Inov. Saúde* 2023; 17(4):815-34.
6. Muniz BAA, Silva Neto CS, Sirino DO, Silva MLCM, Silva PV. Pessoas com deficiência: os desafios da inclusão no Brasil. *Caderno Discente ESUDA* 2023; 8(1):1-9.
7. Ministério da Saúde (BR). Educação pelo trabalho para saúde. Sobre o programa [Internet]. Brasília: MS; 2023. [acesso em 16 fev 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude>.
8. Mendes MJG, Costa MPR, Denari FE. Preconceito, discriminação e estigma contra pessoas com deficiência: uma revisão sistemática de literatura. *REVEDUC* 2022; 16:e4825027.
9. Mota PHS, Bousquat A. Desafios para a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma região de saúde: um olhar a partir das dimensões política, organização e estrutura. *Saúde soc.* 2023; 32(2):e220608.
10. Pereira ÉL, Alecrim CGM, Silva DFL, Salles-Lima A de, Santos GCG, Resende MC. Invisibilidade sistemática: pessoas com deficiência e Covid-19 no Brasil. *Interface (Botucatu)* 2021; 25:e200677.
11. Vieira D de A, Silva LF da, Machado MED, Brandão E da S, Chagas HM de A. Estratégias de comunicação dos profissionais de saúde com pessoas com deficiência auditiva: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2023; 28:e84359.
12. Reis VSL, Santos AM dos. Knowledge and experience of Family Health Team professionals in providing healthcare for deaf people. *Rev CEFAC [Internet]*. 2019;21(1):e5418.
13. BRASIL, 2015, Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm.
14. Rocha CAG, Oliveira BMS, Pimentel MS, Santos TS, Pompeu LC, Almeida MCS. Educação permanente em saúde:

promovendo equidade no atendimento a populações vulneráveis. *REVISA* 2025; 14(1):1276-94.

15. Sampaio J, Barbosa DS, Sousa MAC, Lyra MFB, Peixoto DA, Menezes TA, et al. Cartografia dos processos de trabalho na pandemia da COVID-19 em um Centro Especializado em Reabilitação da Paraíba. 2023; 9(2): 1-16.

16. Medeiros LS, Bonafé A, Segabinazi AD, Takahama RT, Wagner C, Vargas CL. Programa de educação pelo trabalho para a saúde: experiências, desafios e transformações. *Disciplinarum Scientia* 2021; 22(2):95-103.

17. Castro AMM, Silva JS, Macedo LCSA, Rosa NSF, Bertussi DC, Santos MLM, Merhy EE. Barreiras ao acesso a serviços de saúde à pessoa com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa. *Prát. Cuid. Rev. Saúde Colet.* 2021; 2:e11351.

ABSTRACT

Introduction: Over the last few decades, the government's focus and attempts to serve the Brazilian population with disabilities (PWD) have been evident, as there are countless barriers that hinder the recommended health care. **Objective:** To describe the experience of the actions carried out by the PET-Saúde: Equidade program team, as well as to discuss the results found in the practical experience of this team with what is provided in the literature. **Methodology:** This is a descriptive study, of the experience report type, on the experience of the tutorial group II of PET-Saúde/Equidade, from August 2024 to October 2024, at the Family Health Unit Rua Nova II, III and Barroquinha, in the city of Feira de Santana, Bahia. Questionnaires were applied to people with disabilities and USF workers about access, communication and reception. **Results:** The adversities faced by the community and limitations of workers in providing care and assistance to people with disabilities were verified, mainly related to physical structure, location, communication and accessibility to health services. Furthermore, the deficit related to the professional training of the multidisciplinary team was portrayed. The analysis of the questionnaires also highlighted the structural, communicational and attitudinal barriers faced by this population in accessing primary care health services that comprised this study/intervention. **Conclusion:** The inclusion and access of the PWD population to the SUS need to be rethought.

Keywords: Disabled persons; Social inclusion; Equity; Primary health care.

RESUMEN

Introducción: En las últimas décadas, la visión y los intentos del gobierno de atender al público brasileño con discapacidad (PCD) son evidentes, ya que existen innumerables barreras que obstaculizan la atención de salud recomendada. **Objetivo:** Describir la experiencia de las acciones realizadas por el equipo del programa PET-Saúde: Equidad, así como discutir los resultados encontrados en la experiencia práctica de este equipo con lo establecido en la literatura. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, sobre la experiencia del grupo tutorial II del PET-Saúde/Equidade, en el período comprendido entre agosto de 2024 y octubre de 2024, en la Unidad de Salud de la Familia Rua Nova II, III y Barroquinha, en la ciudad de Feira de Santana, Bahía. Se administraron cuestionarios a personas con discapacidad y trabajadores de la USF sobre acceso, comunicación y recepción. **Resultados:** Se verificaron las adversidades que enfrenta la comunidad y las limitaciones de los trabajadores para brindar atención y asistencia a personas con discapacidad, principalmente relacionadas con la estructura física, ubicación, comunicación y accesibilidad a los servicios de salud. Además, se retrató el déficit relacionado con la formación profesional del equipo multidisciplinario. El análisis de los cuestionarios también destacó las barreras estructurales, comunicacionales y actitudinales que enfrenta esta población para acceder a los servicios de salud de atención primaria que conformaron este estudio/intervención. **Conclusión:** Es necesario repensar la inclusión y el acceso de la población con discapacidad al SUS.

Palabras clave: Persona con discapacidad; Inclusión social; Equidad; Atención primaria de salud.