

Santa Maria, v. 43, n.1, p. 269-277, jan./abr. 2017

## PERFIL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA REGIÃO DA 4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

## PROFILE OF PEOPLE WITH DISABILITY IN THE REGION OF 4TH REGIONAL HEALTH COORDINATOR

**Cristhian Ricardo Schieck<sup>1</sup>, Natália Ody dos Santos<sup>1</sup>, Taísa Gomes Ferreira<sup>2</sup>**

### RESUMO

Este estudo buscou descrever e analisar o perfil sociodemográfico das pessoas com deficiência residentes nos trinta e dois municípios de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS). A pesquisa é descritiva, de caráter quantitativo. Foram analisados dados secundários do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - edição de 2010, por deficiência: Visual, Motora, Intelectual/Mental, Auditiva e por dois graus de complexidade correspondentes: grau não consegue de modo algum e grau grande dificuldade. Os itens analisados foram: frequência por deficiência, alfabetização, renda, zona/moradia, faixa etária, gênero e raça/etnia. Os dados revelam maior frequência de pessoas com deficiência visual, que possuem 70 anos ou mais, de cor branca, residentes de zona urbana e que apresentam demandas quanto à ampliação do acesso a renda, alfabetização e serviços que contemplem o cuidado às pessoas com deficiência na rede de atenção à saúde.

**Descritores:** Perfil de Saúde; Pessoas com Deficiência; Características da População.

### ABSTRACT

This study had as a goal to describe and analyze the sociodemographic profile of people with disabilities living in thirty two cities in 4th Regional Coordination of Health (4ª CRS). This is a descriptive research, of quantitative character. We analyzed secondary data from the latest census of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) - 2010 edition, by disability: Visual, Motor, Intellectual / Mental, Hearing and for two corresponding levels: a person/he can't in any way; and, a great degree of difficulty. The items were analyzed: frequency disability, literacy, income, region / housing, age, gender and race / ethnicity. The data revealed higher frequency of visually impaired people, who have 70 years or more, white, residents of urban areas and that present demands on the expansion of access to income, literacy and services that address the care of people with disabilities in network of health care.

**Descriptors:** Health Profile; People with Disabilities; Characteristics of the Population.

<sup>1</sup> Graduado(a) em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Mestre em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.

## Introdução

Os estudos sobre a população permitem conhecer a realidade e evidenciam a necessidade da criação de políticas públicas que facilitem o acesso das pessoas com deficiência aos direitos básicos e conseqüentemente melhores condições de vida<sup>1,2</sup>.

A prevalência de pessoas com deficiência no mundo já ultrapassa o número de um bilhão de pessoas e esse número aumenta consideravelmente por diferentes motivos, entre eles, o envelhecimento da população, acidentes, os conflitos armados, a violência social, o uso abusivo de álcool e outras drogas, os desastres naturais, a desnutrição, a marginalização de determinados grupos sociais e a pobreza extrema<sup>3,1</sup>.

Segundo a convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU<sup>4</sup>:

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)

As pessoas com deficiência vivenciam mais dificuldades de acesso aos serviços de saúde, educação, emprego e serviços sociais (incluindo habitação e transportes). Estes obstáculos podem ter várias origens, como por exemplo, a legislação, políticas e estratégias inadequadas, oferta insuficiente de serviços, problemas no fornecimento de serviços, ignorância e incompreensão da deficiência, atitudes e discriminação negativa, acessibilidade limitada, financiamento inadequado e baixa participação das pessoas com deficiência nas decisões que afetam diretamente suas vidas<sup>5,6</sup>.

Em 2008, o Brasil ratificou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela ONU, bem como seu Protocolo Facultativo. A Convenção prevê defender e garantir direitos às pessoas com deficiência a fim de proporcionar condições de vida digna, assim como monitoramento periódico, avançando na consolidação dos direitos humanos<sup>7</sup>. Se baseia no modelo social da deficiência, que pressupõe a singularidade, potência das ações, transformação do contexto social com o objetivo de aumentar a participação social das pessoas com deficiência. É considerado contraponto ao modelo biomédico da deficiência que compreende a pessoa com deficiência como objeto de avaliações, intervenções e busca a reabilitação exclusiva do corpo<sup>8</sup>, sendo que apesar da convenção datar quase 10 anos, muitos serviços ainda são organizados sob essa concepção.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência impulsionou a criação do Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência - Viver Sem Limite, por meio do Decreto nº 7.612, em 2011, ressaltando o compromisso do Brasil com as prerrogativas da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas Com Deficiência. O Plano Viver Sem Limite é executado pela União, em colaboração com Estados, Distrito Federal, Municípios e com a sociedade. Subdivide-se em 04 eixos: Educação, Saúde, Inclusão Social e Acessibilidade<sup>7</sup>.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência<sup>9</sup> visa a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil. Suas principais diretrizes são: a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências, a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação, a capacitação de recursos humanos e a organização e funcionamento dos serviços.

A Política Nacional da Pessoa com Deficiência encontra-se no eixo Saúde, o qual hierarquicamente estrutura-se de forma descentralizada (municípios - secretarias municipais da saúde, estados - secretaria estadual da saúde e União - Ministério da Saúde). No Rio Grande do Sul (RS) existem 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, divididas de acordo com a região. Santa Maria e região fazem parte da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), abrangendo 32 municípios<sup>10</sup>.

O plano Viver Sem Limite obteve baixa adesão pelos municípios do RS. Confirmando este dado, dos trinta e dois municípios que compreendem a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, apenas dois municípios aderiram ao Plano Viver Sem Limite, sendo eles município de São Sepé e de Restinga Seca, ambos pertencentes à sub-região Verdes Campos<sup>7</sup>.

A 4ª CRS subdivide-se em dois grupos: Verdes Campos e Entre Rios. A sub-região Verdes Campos abrange 21 municípios (Pinhal Grande, Quevedos, Toropi, São Pedro do Sul, Dilermando de Aguiar, Júlio de Castilhos, São Martinho da Serra, Formigueiro, São Sepé, Vila Nova do Sul, Restinga Seca, Agudo, Itaara, Ivorá, Nova Palma, Silveira Martins,

Faxinal do Soturno, Dona Francisca, São João do Polêsine, Paraíso do Sul e Santa Maria). A sub-região Entre Rios é composta por 11 municípios (Cacequi, São Vicente do Sul, Mata, Jaguari, Jari, Capão do Cipó, Santiago, Unistalda, Itacurubi, São Francisco de Assis e Nova Esperança do Sul)<sup>10</sup>.

Em 2013, a partir do Plano Viver sem Limite, a Secretaria Estadual da Saúde elaborou um Plano Estadual de Cuidado às Pessoas com Deficiência, o qual apresenta a estrutura em nível estadual acerca da Reabilitação Auditiva, Reabilitação Física, Reabilitação Intelectual (APAES), Reabilitação Visual e metas de implantação de novos Centros Especializados de Reabilitação (CER's) no Estado até 2016, sendo dois destes serviços (CER II - Reabilitação Física e Intelectual e CER II - Reabilitação Auditiva e Física) para a 4ª Região de Saúde do RS, a qual abrange Santa Maria e região<sup>10</sup>. O Plano Estadual ainda prioriza a criação de serviços de atenção secundária, vinculando as necessidades desta população à atenção em reabilitação.

Vale ressaltar que a portaria 793 (2012), que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, pressupõe que sejam realizados estudos para conhecer a população e suas características com o objetivo realizar ações pontuais e efetivas, evitando o gasto excessivo de dinheiro público em ações que tenham pouca efetividade<sup>11</sup>. Ainda estabelece que, para implementar a Política e a Rede, existe a necessidade da criação de um grupo condutor que realize estudos de prevalência e das características das pessoas com deficiência nos municípios da região de saúde.

Assim, os inquéritos populacionais são considerados instrumentos utilizados para a formulação e avaliação de políticas públicas desde a década de 60, nos países desenvolvidos. Caracterizam-se como métodos e instrumentos de coleta de dados bastante eficazes, com o propósito de identificar através de meios rápidos informações importantes sobre as características da situação de saúde da população<sup>1,2</sup>.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é responsável pela realização do censo que identifica os indicadores sociodemográficos brasileiros e responde às demandas da população. As deficiências são classificadas de acordo com a percepção das próprias pessoas entrevistadas a respeito de sua funcionalidade quanto à natureza física, visual, auditiva e intelectual/mental. As perguntas são realizadas considerando a utilização de dispositivos de auxílio, como por exemplo, óculos, bengalas e órteses. Os dados são registrados através do preenchimento de um questionário realizado por domicílio pelo recenseador ou via Internet.

Este artigo tem como objetivo apresentar o perfil sociodemográfico das pessoas com deficiência residentes na 4ª CRS. O estudo permite conhecer as características da população e a partir disso, apoiar a formulação de uma política regional para a pessoa com deficiência, contemplando as necessidades e demandas das pessoas com deficiência nesta região de saúde.

## Metodologia

A pesquisa é descritiva, de caráter quantitativo, onde foram analisados dados secundários do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - edição de 2010, por deficiência: Visual, Motora, Intelectual/Mental e Auditiva, utilizando os graus de complexidade: não consegue de modo algum e grau grande dificuldade. Conforme IBGE<sup>12</sup>:

- Visual: Foi pesquisado se a pessoa tinha dificuldade permanente de enxergar (avaliada com o uso de óculos ou lentes de contato, no caso da pessoa utilizá-los), de acordo com a seguinte classificação: não consegue de modo algum - para a pessoa que declarou ser permanentemente, incapaz de enxergar; grande dificuldade - para a pessoa que declarou ter grande dificuldade permanente de enxergar, ainda que usando óculos ou lentes de contato.

- Motora: Foi pesquisado se a pessoa tinha dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas (avaliada com o uso de prótese, bengala ou aparelho auxiliar, no caso da pessoa utilizá-lo), de acordo com a seguinte classificação: não consegue de modo algum - para a pessoa que declarou ser permanentemente incapaz, por deficiência motora, de caminhar e/ou subir escadas sem a ajuda de outra pessoa; grande dificuldade - para a pessoa que declarou ter grande dificuldade permanente de caminhar e/ou subir escadas sem a ajuda de outra pessoa, ainda que usando prótese, bengala ou aparelho auxiliar.

- Intelectual/Mental: Foi pesquisado se a pessoa tinha alguma deficiência mental ou intelectual permanente que limitasse as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar etc. A deficiência mental é o retardo no desenvolvimento intelectual e é caracterizada pela dificuldade que a pessoa tem em se comunicar com outros, de cuidar de si mesma, de fazer atividades domésticas, de aprender, trabalhar, brincar etc. Em geral, a deficiência mental ocorre na infância ou até os 18 anos de idade. Não se considerou como deficiência mental as perturbações ou doenças mentais como autismo, neurose, esquizofrenia e psicose.

• **Auditiva:** Foi pesquisado se a pessoa tinha dificuldade permanente de ouvir (avaliada com o uso de aparelho auditivo, no caso da pessoa utilizá-lo), de acordo com a seguinte classificação: não consegue de modo algum - para a pessoa que declarou ser permanentemente incapaz de ouvir; grande dificuldade - para a pessoa que declarou ter grande dificuldade permanente de ouvir, ainda que usando aparelho auditivo.

O estudo utilizou os graus 'não consegue de modo algum' e 'grande dificuldade', os quais classificam as pessoas com deficiência severa. A pesquisa utilizou essa população, pois as pessoas com deficiência severa constituem os principais alvos das políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência<sup>12</sup>.

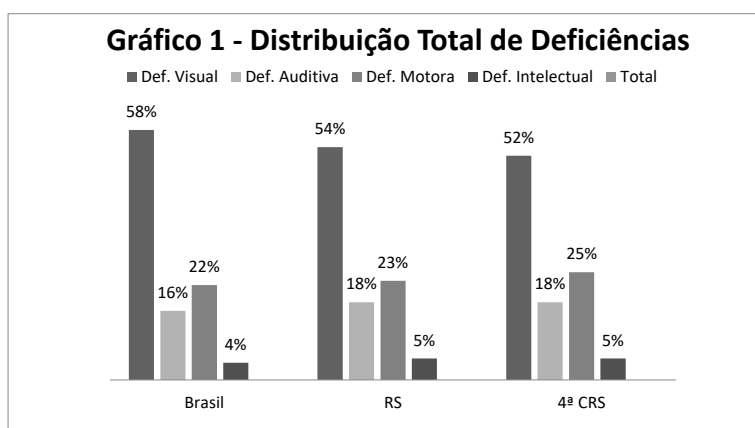
A análise incluiu os 32 municípios de abrangência que compõem a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul e os itens analisados foram: frequência por deficiência, alfabetização, renda, zona/moradia, faixa etária, gênero e raça/etnia.

Os procedimentos estatísticos realizados foram distribuição de frequência e cálculo dos percentuais. Os resultados foram organizados em gráficos e tabelas. Após essa análise geral, foram filtrados os dados por graus de deficiência e assim construído o perfil das pessoas com deficiência de cada tipo de deficiência.

Esse estudo não necessita avaliação por comitê de ética, pois utilizou banco de dados secundário, não entrevistando as pessoas de forma direta.

## Resultados e Discussão

Segundo o IBGE (2010), o total de pessoas com deficiência no Brasil é de 45.606.048, assim distribuídos: visual 35.774,392 (58%), motora 13.265,599 (22%), auditiva 9.717,318 (16%) e intelectual/mental 2.611,536 (4%). Já no estado do Rio Grande do Sul existem 2.549.672 pessoas com deficiência sendo destas 1.900,634 (54%) com deficiência visual, 819.050 (23%) com deficiência motora, 617.244 (18%) com deficiência auditiva e 162.792 (5%) com deficiência intelectual. A região da 4ª CRS segue os padrões nacional e estadual, sendo que do total de 182.772 pessoas com deficiência, há maior frequência de pessoas com deficiência visual 94.926 (52%), seguida de pessoas com deficiência motora 45.644 (25%), auditiva 33.546 (18%) e intelectual/mental 8.656 (5%), respectivamente (Gráfico 1). Apenas o gráfico 1 utilizou os 03 graus de complexidade analisados pelo IBGE (grau 'alguma dificuldade', 'grande dificuldade' e 'não consegue de modo algum'), com o objetivo de apresentar o número total de pessoas com deficiência. O restante do estudo utilizará somente os dois graus de maior complexidade (grau 'grande dificuldade' e grau 'não consegue de modo algum').



Assim, na 4ª CRS existe um total de 48.608 pessoas com deficiência severa, sendo 36,80% (17.825) de pessoas com deficiência visual, seguida de pessoas com deficiência motora 30,91% (15.593), intelectual/mental 17,69% (8.989) e auditiva 14,60% (7.503), respectivamente. Destaca-se que a deficiência visual apresenta o maior número de pessoas na região de saúde em questão (tabela 1).

Estudos apontam que a deficiência visual é geralmente relacionada às doenças, tais como catarata, glaucoma, retinopatia diabética e degeneração macular relacionada à idade (DMRI), a qual é considerada a principal causa de cegueira em pessoas na faixa etária acima de 50 anos<sup>13,14,15</sup>. O envelhecimento e as causas congênitas aparecem como segunda e terceira causa da prevalência de pessoas com deficiência visual<sup>15</sup>.

Cuidar da visão não é uma prática comum entre as pessoas. Em geral, busca-se atendimento quando há alguma dificuldade específica, como cegueira e baixa visão. A saúde ocular é uma área que exige tecnologia de alto custo e manutenção contínua, com profissionais especializados – evidenciando dificuldades na garantia do acesso<sup>16</sup>.

É importante salientar que os maiores percentuais de deficiência visual, motora e auditiva encontram-se na faixa etária de pessoas com 70 anos ou mais (tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das pessoas com deficiência da 4ª CRS por faixa etária

Faixa Etária	Deficiência Visual	Deficiência Auditiva	Deficiência Motora	Deficiência Intelectual
Até 9 anos	456	160	355	421
9 a 19 anos	1074	341	253	1216
20 a 29 anos	1158	346	402	1115
30 a 39 anos	1021	300	709	1190
40 a 49 anos	3425	720	1379	1405
50 a 59 anos	3649	1030	2634	1348
60 a 69 anos	2874	1032	2969	969
70 anos ou mais	4168	3574	6892	1325
<b>Total</b>	<b>17825</b>	<b>7503</b>	<b>15593</b>	<b>8989</b>

**Fonte:** IBGE. Microdados do Censo Demográfico 2010.

Os dados revelam a relação entre envelhecimento e deficiência. Acidentes de todos os tipos e negligência dos familiares e/ou aqueles responsáveis por dar assistência nas instituições ou na comunidade, além das mudanças naturais associadas ao envelhecimento, como por exemplo, presbiacusia, descondicionamento, perda de força e equilíbrio são fatores determinantes para compreender a prevalência de deficiências nesta faixa etária<sup>3,1,17</sup>.

Silva<sup>1</sup> aponta que o envelhecimento está diretamente ligado às incapacidades e doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Os hábitos de vida são considerados os principais fatores de riscos para estas doenças, evidenciando que ações de promoção e proteção de saúde são imprescindíveis na luta contra as incapacidades.

Esses dados revelam que os serviços precisam ser organizados para responder a essas necessidades. Vale ressaltar que os modelos de cuidado ainda são estruturados à semelhança do adulto jovem, apesar do país apresentar uma população de pessoas idosas com uma maior carga de doenças e de incapacidades e utilizar com mais frequência os serviços de saúde. Assim sendo, os modelos vigentes de atenção à saúde do idoso se mostram ineficientes e de alto custo<sup>18</sup>.

Como pode ser observado na tabela 2, a população com deficiência visual é a que possui maior renda, principalmente na faixa dos que recebem “mais de 5 salários mínimos”. A respeito da deficiência intelectual/mental 31,10% (2.552) do total (8.205) não tem renda. Essa concentração de pessoas sem renda pode ser associada ao acesso limitado aos direitos, como educação, trabalho, assistência social e saúde.

Tabela 2 – Distribuição das Pessoas com Deficiência da 4ª CRS por faixa de renda

Renda	Deficiência Visual	Deficiência Auditiva	Deficiência Motora	Deficiência Intelectual
Sem Renda	3024	877	1811	2552
Até 1 Salário Mín.	7951	3106	7555	3943
de 1 a 5 Salário Mín.	5657	2522	4551	1505
Mais de 5 Salário Mín.	894	437	683	205
<b>Total</b>	<b>17526</b>	<b>6942</b>	<b>14600</b>	<b>8205</b>

**Fonte:** IBGE. Microdados do Censo Demográfico 2010.

As pessoas com deficiência visual e motora, em sua maioria, apresentam uma faixa de renda de até 01 salário mínimo. Pode-se relacionar o rendimento médio de até 01 salário mínimo com o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que compreende um benefício mensal de 01 salário mínimo nos termos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 assegurado ao idoso e às pessoas com deficiência. As pessoas que não se enquadram nos requisitos para concessão do BPC podem estar relacionadas a outros benefícios que abarque 01 salário mínimo, tais como a aposentadoria, pensões por morte, auxílios, rendas mensais vitalícias, maternidade, entre outros<sup>19,20</sup>.

Vale ressaltar, que as pessoas com deficiência mesmo quando empregadas, na maioria das vezes, possuem menor rendimento, além de possuírem menos oportunidades para alcançar uma ocupação. São identificados como obstáculos que dificultam o desenvolvimento socioeconômico desta população: a discriminação no trabalho, acesso limitado ao transporte e a falta de acesso aos recursos para promover o trabalho autônomo e/ou ocupações que garantam sua subsistência. Quanto maior a gravidade das deficiências, maiores são os resultados negativos em relação ao desemprego e rendimento baixo, ou seja, pessoas com maiores graus de limitação experimentam condições menos favoráveis no acesso ao trabalho, e obtenção de renda, com barreiras mais severas no processo de inserção social<sup>21</sup>.

O alto número de pessoas com deficiência intelectual/mental sem renda pode estar associado à alfabetização<sup>21</sup>. As pessoas com deficiência intelectual são aquelas que possuem menor acesso à renda e também menor acesso à alfabetização (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das Pessoas com Deficiência da 4ª CRS por alfabetização

<b>Alfabetização</b>	<b>Deficiência Visual</b>	<b>Deficiência Auditiva</b>	<b>Deficiência Motora</b>	<b>Deficiência Intelectual</b>
Sim	14774	5489	11385	4885
Não	2988	1583	3473	3637
<b>Total</b>	<b>17762</b>	<b>7072</b>	<b>14858</b>	<b>8522</b>

**Fonte:** IBGE. Microdados do Censo demográfico 2010.

Como pode-se observar, 43% (3.637) das pessoas com deficiência intelectual não são alfabetizadas. Os dados sobre a deficiência visual apresentaram um percentual de 83,18% (14.774) pessoas alfabetizadas, seguida da deficiência auditiva que apresentou um percentual de 77,62% (5.489) pessoas alfabetizadas e a deficiência motora com um percentual de 76,63% (11.385) pessoas alfabetizadas.

Há a necessidade de ampliar estratégias que promovam a inclusão escolar, a formação e capacitação de pessoas com deficiência e de acessibilidade no ambiente escolar, construindo junto com a sociedade mudanças nos espaços públicos e privados, removendo barreiras físicas e de comunicação que dificultam a inserção e a permanência das pessoas com deficiência no ambiente escolar<sup>21</sup>.

O Plano Nacional de Educação (PNE) apresentou 20 metas para a próxima década que possuem o objetivo de diminuir as desigualdades e as dificuldades encontradas para o acesso e a permanência na educação em todo país, considerando as especificidades da população. Entre as metas que estruturam o PNE, destaca-se a meta 04 (Educação Especial/Inclusiva):

Universalizar o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado para as crianças e adolescentes com deficiência (04 a 17 anos), preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados. Somente por essa via será possível diminuir as diferenças relativas ao grau de instrução entre as pessoas com e sem deficiência, reduzindo consequentemente a diferença entre a remuneração no mercado de trabalho<sup>22</sup>. (BRASIL, 2014)

A tabela 4 revela que a frequência de deficiências por sexo na região da 4ª CRS é maior no sexo feminino, seguindo o padrão nacional e estadual. Aproximadamente 56% (27.528) das pessoas com deficiência da região estudada são do sexo feminino e 44% (21.207) do sexo masculino.

Tabela 4 – Distribuição das pessoas com deficiência por sexo (nacional, estadual e regional).

<b>Sexo</b>	<b>Brasil</b>	<b>RS</b>	<b>4ª CRS</b>
<b>Masculino</b>	<b>44%</b>	<b>43%</b>	<b>44%</b>
<b>Feminino</b>	<b>56%</b>	<b>57%</b>	<b>56%</b>

**Fonte:** IBGE. Microdados do Censo Demográfico 2010.

Os dados da tabela 4 corroboram com o Relatório Mundial sobre a Deficiência (OMS, 2011), que estima que a prevalência grave e moderada de deficiências são 11% mais altas entre as mulheres do que entre os homens, inserindo as mulheres entre os grupos vulneráveis à deficiência. Refletem assim, incidências específicas da idade, de alguma forma superiores entre as mulheres, como também o maior número de mulheres idosas na população do que de homens idosos<sup>5</sup>.

As mulheres com deficiência são duplamente vulneráveis, tem a sua posição social diminuída e menores espaços/oportunidades de participação social e política, assim como o acesso à saúde, educação, justiça, ao trabalho formal, ao lazer, à cultura, bem como aos benefícios sociais que possam promover igualdade de gênero e o aumento da participação/diminuição da desigualdade para/com as pessoas com deficiência<sup>23</sup>.

Ao que se refere à saúde, o maior número de mulheres com deficiência indica uma problemática da saúde coletiva e saúde da mulher. Estes segmentos não apresentam ações que abrangem as especificidades das mulheres nos serviços de atenção primária em saúde e não abarcam as características referentes aos direitos sexuais e reprodutivos<sup>23</sup>.

Vale ressaltar que o processo de constituição social das mulheres está relacionado a uma multiplicidade de determinantes sociais, entre os quais se destacam as questões de gênero que atribuem à mulher um lugar frágil e indefesa; o padrão hegemônico de corpo, que exclui e marginaliza as pessoas idosas, obesas e com alguma deficiência; o mito de que alguma pessoa com deficiência não teria as mesmas necessidades que uma pessoa sem deficiência (principalmente as relacionadas a dimensão da sexualidade). Sustenta-se também, nesses contextos, a crença de que as mulheres com deficiência seriam incapazes de cumprir os papéis tradicionais de dona de casa, esposa, trabalhadora e mãe<sup>8</sup>.

Assim sendo, essas discussões devem ser incluídas no processo de trabalho dos serviços e se destinam à pessoa com deficiência. É necessário que profissionais de saúde ampliem alcance técnico de suas ações para contemplar as necessidades das mulheres com deficiência, desmistificando questões que diminuem a potencialidade pertencente a elas e que se sobreponham às atitudes preconceituosas vivenciadas pelas mulheres com deficiência todos os dias<sup>23</sup>.

Os dados referentes à cor e raça revelam que na 4ª CRS predomina-se a cor branca, diferentemente do padrão nacional<sup>12</sup>. Mesmo existindo grande diferença no percentual quanto a raça das pessoas com deficiência nessa região, se faz necessário que as políticas públicas contemplem as especificidades de cada raça, considerando as diferenças culturais existentes.

Aproximadamente 76% (36.402) da população com deficiência da Região de Saúde residem na zona urbana e apenas 24% (11.236) na zona rural, proporção semelhante aos dados nacionais, onde 84% das pessoas com deficiência residem em Zona Urbana e 16% em Zona Rural<sup>12</sup>.

Na zona rural os maiores entraves se dão pela falta de transporte para acessar os serviços e pela baixa escolaridade dos acompanhantes. Na zona urbana, os maiores problemas são relacionados à renda baixa, ao fato dos responsáveis trabalharem e haver a necessidade de pedir para terceiros acompanharem a pessoa com deficiência até o serviço<sup>24</sup>.

Ao considerar a concentração das pessoas com deficiência em zona urbana, entende-se a necessidade da concentração dos serviços de apoio em nessas áreas. Mas, destaca-se a importância de existirem serviços para contemplar as especificidades das pessoas com deficiência nas áreas rurais.

O acesso das pessoas com deficiência aos serviços de assistência é influenciado por fatores ambientais, estruturais, socioeconômicos, transporte, disponibilidade de acompanhante e escolaridade do cuidador<sup>24</sup>.

Os dados revelam que a Região de Saúde possui alta frequência de pessoas com deficiência e que existe a necessidade da criação de uma política regional pelo grupo condutor, que esteja de acordo com o perfil e as especificidades das pessoas com deficiência desta região de saúde, que foram apresentadas neste estudo. É importante ampliar a constituição dessa rede, de forma intersetorial, elencando serviços de acesso a renda, escola e assistência social na zona urbana, assim como na zona rural.

## Considerações Finais

Com o estudo, foi possível perceber que a utilização de dados de inquéritos populacionais são uma importante ferramenta para o delineamento do perfil sociodemográfico de pessoas com deficiências de uma região de saúde.

O perfil identificado aponta que as pessoas com deficiência residentes na área de abrangência da 4ª CRS possuem idade superior a 50 anos e em sua maioria possuem deficiência visual. Pessoas com um alto grau de complexidade de deficiência experimentam os piores resultados em relação a acesso ao trabalho e renda. Assim, as pessoas com deficiência intelectual apresentaram a pior frequência ao acesso à alfabetização, ao trabalho e à renda entre as demais deficiências da região de saúde pesquisada. Em contraponto, a frequência das pessoas com deficiência visual alfabetizadas foi superior a 80%. Identificou-se também que, entre as pessoas com deficiência da 4ª CRS, a frequência por sexo é maior no sexo feminino e que a raça/cor com maior incidência na Região foi a branca. A maior frequência entre moradia em zona urbana ou rural foi de residentes em zona urbana.

Neste estudo, a deficiência está diretamente ligada ao envelhecimento, às doenças crônicas e a maior exposição a fatores de risco e, portanto, sugere-se que haja uma integração entre as políticas da pessoa com deficiência e a política de saúde do idoso a fim de ampliar as possibilidades de satisfação das necessidades de saúde.

Para contemplar as diferentes necessidades e demandas apresentadas pelas pessoas com deficiência, é de extrema relevância que os serviços de saúde atuem em rede e não se concentrem apenas em serviços de atenção secundária. Os dados revelam que há uma necessidade de constar, no próximo Plano Regional de Saúde da 4ª CRS, ações voltadas ao cuidado das pessoas com deficiência nos três níveis de atenção à saúde e que sejam intersetoriais abrangendo a estabelecimentos educacionais, de assistência social e de acesso à renda.

Apesar de algumas limitações, tais como a discriminação da escolaridade por deficiência e também da raça por idade, se pode afirmar que esta metodologia pode ser utilizada por grupos condutores como apoio na construção de planos e planejamento de ações de saúde tanto regionais como municipais.

Assim sendo, a realização de pesquisas que identifiquem o acesso aos serviços, à qualidade de vida e os motivos da aquisição de deficiências severas, como também estudos que esclareçam a relação renda e deficiência podem revelar a condição atual das pessoas com deficiência na região e auxiliar os serviços de saúde na atenção às necessidades de maneira ampliada.

## Referências

1. Silva PN, Martín EA. Estudiodescriptivo de las características sociodemográficas de ladiscapacidad em América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014;19(12):4889-4898.
2. Viacava F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002;7(4):607-621.
3. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre a deficiência. Governo do Estado de São Paulo: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência; 2011.
4. Brasil. Decreto nº 6.949, de 25 de Agosto de 2009. [Acessado 2015 Out 20]. Dispõe sobre: Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Seu Protocolo Facultativo. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm).
5. World Health Organization. World Conference of Social Determinants of Health. Rio de Janeiro, 2011.
6. Organização Mundial da Saúde. Discapacidad: Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: mejorsalud para todas las personas con discapacidad. Cidade: Editora; 2014.
7. Brasil. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa Com Deficiência. Viver Sem Limite: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Governo Federal; 2013.
8. Gesser M, Nuernberg AH, Toneli MJF. A Contribuição do modelo social da deficiência à psicologia social. *Psicologia & Sociedade* 2012;24(3):557-566.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.
10. Brasil. Rio Grande Do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. [Acessado 2015 Mai 20]. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/lista/161/4%C2%AA\\_CRS\\_%28Santa\\_Maria%29](http://www.saude.rs.gov.br/lista/161/4%C2%AA_CRS_%28Santa_Maria%29).
11. Brasil. Ministério da Saúde. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.



12. Brasil. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro; 2010.
13. Nehemy M, B. Degeneração macular relacionada à idade: novas perspectivas. ArqBras Oftalmol. 2006;69(6):955-8.
14. Torres RJA. Conceitos atuais e perspectivas na prevenção da degeneração macular relacionada à idade. Rev. Bras. Oftalmol. 2008;67(3):142-55.
15. Castro SS, César CLG, Carandina L, Barros MBA, Alves MCGP, Goldbaum M. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública 2008 Ago; 24(8):1773-1782.
16. Lima NC. Ensaio sobre 'cegueiras': o itinerário terapêutico de pacientes assistidos no Instituto Benjamin Constant. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2015.
17. Brasil. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994: Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. [Acessado 2015 Out 27]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm).
18. Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2001;14(4):779-786.
19. Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasil: MPS/DATAPREV; 2006.
20. Brasil. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015: Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). [Acessado 2015 Out 23]. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L13146.htm).
21. Garcia VG, Maia AG. Características da participação das pessoas com deficiência e/ou limitação funcional no mercado de trabalho brasileiro. Revista Brasileira de Estudos Populacionais 2014;31(2):395-418.
22. Brasil. Planejando a próxima década: conhecendo as 20 metas do Plano Nacional de Educação. Brasil: Ministério da Educação; 2014.
23. Nicolau SM, Schraiber LB, Ayres JRCM. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. Ciência & Saúde Coletiva 2013;18(3):863-872.
24. Alfonso ML, Walker A, Gupta A, Telfair J, Colquit G. "It all goes back to the services": a rural/urban comparison of service providers' perceptions of challenges and facilitators to disability services. Open Journal of Preventive Medicine 2015;5:434-440.

### **Cristhian Ricardo Schieck**

Endereço para correspondência – Av: Borges de Medeiros, nº 768,  
Bairro: Centro, CEP: 96540-000, Agudo, RS, Brasil.  
E-mail: [cristhianschieck@gmail.com](mailto:cristhianschieck@gmail.com)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6622816645900968>

Natália Ody dos Santos – [natyody@yahoo.com.br](mailto:natyody@yahoo.com.br)  
Taísa Gomes Ferreira – [taisa.ferreira@gmail.com](mailto:taisa.ferreira@gmail.com)

**Enviado em 28 de janeiro de 2016.**  
**Aceito em 22 de março de 2017.**