

ACESSIBILIDADE E DIGNIDADE EM POPULAÇÕES CARENTES: DESAFIOS ESTRUTURAIS E AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EFETIVAS

Joceli Tiago da Silva ¹
Nandiny Paula Cavalli ²
Simone Aparecida Vieira Rocha ³

¹ Acadêmico do curso de graduação em Fisioterapia. Unidade Central de Educação FAI Faculdade – UCEFF: Itapiranga. E-mail: jocelitiago09@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4023-4476>.

² Docente do curso de graduação em Fisioterapia. Unidade Central de Educação FAI Faculdade – UCEFF: Itapiranga. E-mail: nandiny@uceff.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8859-7996>.

³ Docente do curso de graduação em Fisioterapia. Unidade Central de Educação FAI Faculdade – UCEFF: Itapiranga. E-mail: simone.vieirarocha@uceff.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1919-4274>.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: o presente relato busca expor a experiência observada de fragilidades relacionadas à acessibilidade de pessoas carentes aos recursos estruturais, assistenciais e de políticas públicas necessárias à manutenção da vida digna e de qualidade. As limitações na acessibilidade por parte desta população ocorre, em grande parte, pela distribuição geográfica estabelecida pela separação das classes sociais, onde a classe média-alta está mais distribuída em regiões de fácil acesso, já a população de classe baixa concentra-se em áreas de periferia, muitas vezes sendo de difícil acesso. Segundo dados do Correio Braziliense (2025), cerca de 49,9% da população está concentrada na classe baixa, 46% está concentrada na classe média e menos de 4% está na classe alta, percebendo-se grande maioria da população na faixa mais carente. Esta reflexão busca, ainda, fomentar o movimento para criação de novas políticas públicas em relação ao acesso do atendimento multidisciplinar a essa população. **Objetivo:** relatar a experiência sobre atividade acadêmica que problematiza fragilidades na acessibilidade estrutural e assistencial, como a precariedade de acesso às residências, localizadas em terrenos elevados, acesso viário inadequado, residências sem adaptações estruturais para pessoas em estado de carência, além de estimular a criação de políticas públicas voltadas a novos de métodos de acessibilidade ao atendimento de pessoas carentes.

Metodologia: o trabalho a seguir descrito trata-se de um relato de experiência ocorrido durante o estágio obrigatório em Fisioterapia na Comunidade, entre os meses de outubro e dezembro de 2024, na cidade de Itapiranga/SC. A equipe composta por 8 estagiários de Fisioterapia e 2 preceptores era deslocada até a residência de pessoas em estado de carência, que eram indicadas através de uma ação conjunta entre faculdade e Unidade Básica de Saúde. Ao chegar no local foi realizada avaliação do

paciente e do ambiente em que o mesmo estava inserido, e posteriormente, realizada a intervenção fisioterapêutica e mudanças ergonômicas e de acessibilidade na residência. Foram realizadas duas visitas em cada paciente selecionado, onde no decorrer das atividades foi possível identificar as fragilidades estruturais e assistenciais. **Resultados e discussão:** ao longo das visitas domiciliares realizadas, constatou-se significativa fragilidade no acesso residencial desses pacientes, evidenciada pela localização das moradias em áreas elevadas, com estradas íngremes, precárias e de difícil acesso, o que dificultava não apenas a chegada da equipe de saúde, mas também a mobilidade cotidiana dos próprios moradores. Além disso, observou-se que a infraestrutura habitacional não era adequada às necessidades específicas dos indivíduos atendidos: banheiros situados na parte externa das residências, presença de escadas e ausência de adaptações mínimas de acessibilidade, como corrimãos, rampas e portas mais largas, inviabilizando a circulação segura de pessoas com mobilidade reduzida ou em cadeira de rodas. Situações como estas divergem diretamente das garantias legais já previstas na legislação brasileira, que asseguram os direitos fundamentais da pessoa com deficiência. Em especial, destacam-se os artigos 31 e 32 da Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), os quais resguardam o direito à moradia digna, acessível e inclusiva. Esses dispositivos determinam que o poder público deve promover programas e adotar ações estratégicas que favoreçam a manutenção da moradia, contemplando, entre outras medidas, a reserva de unidades habitacionais adaptadas, a garantia de acessibilidade arquitetônica e urbanística, bem como a prioridade no acesso a programas de habitação social. Assim, fica evidente que a falta de infraestrutura adequada e acessível em muitas comunidades configura não apenas uma desigualdade social, mas também um descumprimento das obrigações legais já estabelecidas, reforçando a necessidade de maior fiscalização e efetividade na implementação dessas políticas públicas. Outro ponto crítico refere-se à insuficiente atuação do sistema público de saúde no acompanhamento desses casos. Há pouca mobilização de equipes multiprofissionais para visitas periódicas, bem como limitada articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, o que resulta em lacunas assistenciais relevantes para essa população. A escassez de estratégias voltadas especificamente ao cuidado domiciliar de pessoas em situação de vulnerabilidade reforça um cenário de exclusão e desproteção social. Os dados da Agência Brasil (2024) evidenciam ainda mais essa desigualdade: enquanto em áreas periféricas a idade média ao morrer é de 58 anos, em bairros nobres de São Paulo esse indicador chega a 82 anos, configurando uma diferença de 24 anos na expectativa de vida. Esse contraste traduz a influência direta das condições de moradia, infraestrutura urbana e acesso a serviços de saúde sobre a qualidade e o tempo de vida da população. Diante disso, reforça-se a necessidade urgente de maior atenção do

sistema de saúde à inclusão dessas comunidades em políticas públicas voltadas ao atendimento domiciliar acessível, integrado e contínuo. Trata-se de uma população hipossuficiente, com baixa expectativa de vida e maior vulnerabilidade, que necessita de intervenções não apenas assistenciais, mas também estruturais e preventivas, contemplando o trabalho interdisciplinar, a adaptação das moradias e o fortalecimento das redes de cuidado à saúde. **Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** O presente trabalho indica o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, sendo saúde e bem-estar. Por fornecer ideias para contribuir na saúde pública e prevenção de agravos na saúde da população de baixa renda. **Considerações finais:** o presente relato evidenciou a realidade de vulnerabilidade social e estrutural vivenciada pela população de baixa renda, que encontram barreiras significativas de acessibilidade ao atendimento público de saúde. As visitas domiciliares permitiram observar não apenas as dificuldades relacionadas à infraestrutura viária e residencial, mas também a limitação de políticas públicas efetivas voltadas para esse grupo populacional. A disparidade entre a expectativa de vida em áreas nobres e periféricas reforça a urgência de repensar estratégias que promovam a equidade no acesso ao cuidado com a saúde. Desta forma, destaca-se a necessidade de ampliar iniciativas de atendimento multidisciplinar domiciliar, bem como a criação de políticas públicas que contemplem a realidade dessas comunidades. Tais ações se alinham diretamente com a ODS 3, ao passo que contribuem para a promoção de bem-estar e saúde, prevenção de agravos e redução das desigualdades em nosso sistema de saúde.

Descritores: Acessibilidade; Sistema Público; População; Periferia; Saúde;

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **SP:** pessoas da periferia vivem 24 anos menos que as de bairros nobres. Brasília, 27 nov. 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2024-11/sp-pessoas-da-periferia-vivem-24-anos-menos-que-as-de-bairros-nobres>. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. 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). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/lei/l13146.htm. Acesso em: 23 ago. 2025.

CORREIO BRAZILIENSE. Classe média volta a ser predominante no Brasil após 9 anos. **Correio Braziliense**, Brasília, 23 jan. 2025. Disponível em:

<https://www.correiobraziliense.com.br/economia/2025/01/7028157-classe-media-volta-a-ser-predominante-no-brasil-apos-9-anos.html>. Acesso em: 22 ago. 2025.

Eixo: Formação e práticas de cuidado em saúde.

