



A deficiência em contexto rural e sua interface com as políticas públicas de saúde

Disability in the rural context and its interface with public health policies

La discapacidad en el contexto rural y su interfaz con las políticas de salud pública

Deborah Tainara Schenkel¹, Marta Cocco da Costa¹, Fabiana Aparecida Rockemback¹, Andressa de Andrade¹, Andressa da Silveira¹, Jaqueline Arboit¹, Fernanda Honnef¹, Thaylane Defendi¹, Carmem Layana Jadischke Bandeira¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender as percepções de gestores e profissionais da saúde frente às pessoas com deficiência que vivem em cenário rural e as políticas públicas em saúde. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, realizado em nove municípios das regiões norte e noroeste do Rio Grande do Sul, participaram 18 profissionais de saúde e gestores municipais e estaduais de saúde, os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. **Resultados:** Há compreensões que relacionam a deficiência a uma perspectiva biomédica, demonstrando o desconhecimento de alguns profissionais e gestores acerca dos diferentes tipos de deficiência existentes. Também, evidenciam o desconhecimento a respeito das políticas públicas voltado as pessoas com deficiência. Em contrapartida, fazem alusão a esforços no sentido de viabilizar um atendimento de qualidade a essa população. **Conclusão:** Para amenizar a invisibilidade desta população e garantir a plena efetivação dos seus direitos, torna-se fundamental instrumentalizar os profissionais de saúde e gestores sobre a atenção à saúde dessa população e políticas públicas existentes.

Palavras-chave: Políticas de saúde, Pessoas com deficiência, Saúde da população rural.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of managers and health professionals regarding people with disabilities living in rural settings and public health policies. **Methods:** Descriptive-exploratory study with a qualitative approach, carried out in nine municipalities in the northern and northwest regions of Rio Grande do Sul, 18 health professionals and municipal and state health managers participated, the data were collected through semi-structured interviews. **Results:** There are understandings that relate disability to a biomedical perspective, demonstrating the lack of knowledge of some professionals and managers about the different types of disability that exist. They also highlight the lack of knowledge regarding public policies aimed at people with disabilities. On the other hand, they allude to efforts to provide quality care to this population. **Conclusion:** To alleviate the invisibility of this population and guarantee the full realization of their rights, it is essential to provide health professionals and managers with information on health care for this population and existing public policies.

Keywords: Health policies, Disabled persons, Rural health.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de gestores y profesionales de la salud sobre las personas con discapacidad que viven en entornos rurales y las políticas de salud pública. **Métodos:** Estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo, realizado en nueve municipios de las regiones norte y noroeste de Rio Grande do Sul, participaron 18 profesionales de la salud y gestores de salud municipales y estatales, los datos

¹ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Palmeira das Missões - RS.

foron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas. **Resultados:** Existen entendimientos que relacionan la discapacidad con una perspectiva biomédica, demostrando el desconocimiento de algunos profesionales y gestores sobre los diferentes tipos de discapacidad que existen. También resaltan el desconocimiento respecto de las políticas públicas dirigidas a las personas con discapacidad. Por otro lado, aluden a los esfuerzos por brindar una atención de calidad a esta población. **Conclusión:** Para aliviar la invisibilidad de esta población y garantizar la plena realización de sus derechos, es fundamental brindar a los profesionales y gestores de salud información sobre la atención en salud de esta población y las políticas públicas existentes.

Palabras clave: Políticas de salud, Personas con deficiencia, Salud de la población rural.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde das pessoas com deficiência (PcD) está bem estabelecido internacionalmente pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil, 2009) e também pela Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que no objetivo 3 reconhece o direito de todas as pessoas ao acesso universal aos cuidados de saúde promocionais, preventivos, curativos e reabilitadores com qualidade e equidade (UNGA, 2015). A relevância de considerar as pessoas com deficiência como um grupo prioritário para a cobertura universal de saúde deve-se dentre outros, pela marginalização e necessidades de saúde singulares destas.

Além disso, representam uma parcela significativa da população brasileira, conforme apontado pela Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), segundo a qual, em 2019, existiam 17,3 milhões de brasileiros com dois anos ou mais de idade com algum tipo de deficiência, correspondendo a 8,4% da população do país (IBGE, 2022). Nesta perspectiva, no que se refere às agendas governamentais nacionais, há pelo menos quatro décadas as demandas das PcD vem sendo pauta de discussão para a elaboração de Políticas Públicas de Saúde.

Estas destacam-se pela capacidade de constituir-se em um campo de conhecimento de práticas que envolvem perspectivas de análises e simultaneamente possibilita expandir o conhecimento produzido e direcionar as ações (DALFIOR ET, et al., 2015). Atualmente, existe uma gama de políticas públicas específicas direcionadas à população com deficiência (MARTINS CF, et al., 2023). O desenho destas políticas tem recebido a influência do modelo social de deficiência que considera seu caráter multidimensional e sua construção cultural e sociopolítica em meio ao processo de inclusão (MARTINS CF, et al., 2023). Segundo este modelo, a deficiência não é observada como um problema de ordem individual, mas como uma questão social, transpondo a responsabilidade das desvantagens das limitações de um indivíduo para a incapacidade da sociedade de adaptar-se a essas necessidades (TONINI H, 2017).

Considerando esses elementos, os direitos à saúde e a proteção e integração social das PcDs, é considerado competência da União, dos Estados e do Distrito Federal desde 1988 pela Constituição Federal Brasileira. Outras iniciativas políticas para o alcance destes direitos, foram a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE) em 1999; a construção da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2010) e do Plano Nacional de direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2011); a implantação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012); e a publicação da Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015).

Apesar disso, o acesso universal, equânime e integral à saúde das PcDs vem sendo um desafio cotidiano para estas (FERREIRA HA, et al., 2023; MISHRA S, et al., 2023). Soma-se a isso, níveis de pobreza e desemprego/emprego informal mais altos; taxas de alfabetização mais baixas (WHO, 2011; ROTAROU ES e SAKELLARIOU D, 2019; FAUSTO MCR, et al., 2023); maiores índices de abuso e violência em comparação à população em geral (WHO, 2011; ROTAROU ES e SAKELLARIOU D, 2019) além da menor participação social e consequente isolamento, decorrente dentre outros, da carência de transporte público nessas áreas (FAUSTO MCR, et al., 2023).

Nesse contexto, ao pensar as PcDs que residem em áreas rurais, estas podem estar vulneráveis em relação às condições acesso à saúde, dadas as características geográficas e demográficas dessas áreas

(FAUSTO MCR, et al., 2023) e a reprodução de ações do espaço urbano para o rural, sem levar em consideração as particularidades da população rural que vive com deficiência (REPKE MA e IPSEN C, 2020). Nesta direção, a implementação das políticas públicas a essa população deve levar em consideração as particularidades do rural (URSINE BL, et al., 2018); para que sejam formuladas levando em consideração demandas reais, eliminando ou amenizando barreiras impostas pela sociedade, reestruturando valores, atitudes e práticas profissionais e de gestão (TONINI H, 2017).

Assim, será possível, dentre outros, garantir que os sistemas e serviços de saúde sejam que inclusivos, acessíveis, oportunos e de boa qualidade para as PcDs (MISHRA S, et al., 2023). Para tanto, é premente o maior investimento em pesquisas para suprir a grande lacuna que ainda há entre políticas/leis e práticas, diante da limitação de dados disponíveis. Assim, seus resultados poderão fornecer evidências para que os formuladores de políticas de saúde promovam a equidade na saúde e otimizem os serviços para PcD considerando o cenário rural.

Considerando a problemática exposta, o estudo parte da seguinte questão norteadora: “Quais as percepções de gestores municipais e profissionais da saúde frente às pessoas com deficiência em cenários rurais e as políticas públicas de saúde? Para respondê-la, objetiva-se compreender as percepções de gestores e profissionais da saúde frente às pessoas com deficiência que vivem em cenário rural e as políticas públicas em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Foi desenvolvido em nove municípios classificados como rurais adjacentes e que possuem população majoritariamente rural, das regiões norte e noroeste do Rio Grande do Sul (IBGE, 2023). Além destes, foram incluídos os municípios-sede da Coordenadoria Regional de Saúde, referência destes municípios. Após levantamento dos municípios elegíveis como cenário do estudo e visando organizar a coleta de dados, a pesquisadora principal deslocou-se até cada um dos municípios para apresentar a proposta aos gestores e obter a aprovação para desenvolvimento da etapa de coleta de dados.

Utilizou-se como critérios de inclusão dos participantes: ser profissional que atuava no âmbito das políticas públicas de saúde para as PcD e estar há mais de seis meses no cargo. Com o critério de exclusão elencou-se: estar em férias ou em licença de qualquer natureza. Todos os profissionais elegíveis participaram do estudo, o que caracterizou a definição de uma amostra por exaustão dos dados (FONTANELLA BJ, et al., 2011). Para a geração de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada a qual foi conduzida mediante um roteiro constituído por questões fechadas acerca da caracterização dos participantes e por questões abertas, que nortearam a compreensão acerca das percepções relacionadas à problemática do estudo, a exemplo da estruturação e organização dos serviços de saúde às PcD residentes em cenário rural e as políticas públicas de saúde.

As entrevistas foram agendadas previamente e ocorreram em uma sala reservada nos locais de trabalho dos profissionais. As entrevistas foram conduzidas por uma pesquisadora previamente instrumentalizada teórica e metodologicamente acerca da condução da entrevista semiestruturada e tiveram duração média de 25 minutos. Foram audiogravadas (MP3) e transcritas no Programa Microsoft Word. O período da geração de dados abrangeu dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. O material das entrevistas foi submetido à análise de conteúdo temática, em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO MCS, 2014).

Na Pré-análise, realizou-se a transcrição das entrevistas na íntegra, seguida da leitura flutuante do material empírico transcrito e escuta das gravações, visando apropriar-se do seu conteúdo e sistematizar o material a ser submetido a segunda etapa da análise. Na Exploração do material, mediante leitura exaustiva, foram agrupadas as ideias semelhantes nele contidas, identificando os núcleos de sentido do texto, que consistem em palavras que dão sentido a este. Na sequência, os núcleos de sentido foram relidos e agrupados, a partir do que emergiram duas categorias: “Pessoas com deficiência e o rural na perspectiva de gestores e

profissionais da saúde” e “Políticas Públicas de Saúde – Interface entre a Deficiência e o Rural”, as quais serão delineadas com as respectivas falas que as compõem a seguir, nos resultados. No Tratamento dos resultados e Interpretação, foram propostas as interpretações sobre as categorias, retomando o objetivo da investigação e realizando discussão com as evidências científicas.

Os participantes foram informados acerca dos objetivos, riscos e benefícios da investigação, mediante leitura e explanação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado pelos participantes em duas vias. Para garantir seu anonimato, empregou-se a letra P, de participante, e o respectivo número na sequência da realização das entrevistas (ex.: P1, P2, P3...P18). O estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere à pesquisa que envolve seres humanos, sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 69973817.4.0000.5346 e parecer nº2.208.566.

RESULTADOS

Constituíram a amostra 18 profissionais, dos quais 56% era do sexo feminino e 44%, do sexo masculino. Em relação ao nível de escolaridade, 44% possuía ensino fundamental incompleto e 56%, ensino superior completo. Entre os participantes graduados, 58% eram enfermeiros, 14% administradores, 7% psicólogos, 7% fonoaudiólogos, 7% assistentes sociais e 7% contadores. Em relação ao cargo ocupado, sete eram gestores municipais de saúde; sete, enfermeiros coordenadores de Estratégias de Saúde da Família (ESF's); dois, representantes estaduais das PcD; e dois, gestores estaduais de saúde.

Pessoas com deficiência e o rural na perspectiva de gestores e profissionais da saúde

Nesta categoria, os participantes do estudo trazem compreensões que relacionam a deficiência a uma perspectiva biomédica, demonstrando o desconhecimento de alguns profissionais acerca dos diferentes tipos de deficiência existentes, limitando o planejamento de ações voltadas as PcD. Os depoimentos apontam a necessidade de dar visibilidade a questões como isolamento e superar barreiras como acesso a transporte para que as PcDs residentes do cenário rural usufruam dos serviços de saúde. Ainda, consideram que atender as demandas dessa população e garantir o direito à saúde, requer a execução de políticas públicas de saúde, conforme expresso no (Quadro 1).

Quadro 1- Ilustrações dos depoimentos e representação alfanumérica dos participantes do estudo.

Desconhecimento sobre os tipos de deficiência existentes
<i>A questão de quando nasce [...] alguns podem vir com surdez, dificuldade visual e motora também. (P1)</i>
<i>Aqui no nosso município, temos deficientes físicos com dificuldade de andar; que tem que andar com cadeira de rodas. Também tem pessoas com deficiência mental [...] essas pessoas precisam do nosso auxílio. (P13)</i>
<i>Problema mental, ou quando já nasce com o problema, é esse tipo de problema que a gente enfrenta hoje. (P8)</i>
Invisibilidade e necessidade de garantia de direitos
<i>Uma pessoa que, muitas vezes, torna-se invisível na sociedade [...] tem pessoas que a gente nem sabe que está lá, que não saem de casa e a gente tem que fazer essa busca ativa. (P11)</i>
<i>A gente não tem que ter pena [...] tem que dar suporte com políticas públicas para poder lutar pelo acesso aos direitos. É uma pessoa que tem direitos e precisamos proporcionar esses direitos. (P7)</i>
<i>Eu vejo que hoje, o maior problema das pessoas com deficiências é que elas são ignoradas pela sociedade; e muitas vezes também pela própria família, quando os pais se deparam com o nascimento de um filho com deficiência e acabam abandonando o lar, deixando a mãe com a responsabilidades pelos cuidados; ou quando os filhos largam seus pais, pela dificuldade de lidar [...] então, as necessidades dessas pessoas estão sendo muito ignoradas pela sociedade e dentro da sua própria residência [...] é preciso sensibilizar a população e os profissionais. (P2)</i>
Dificuldades de acesso e acessibilidade e locomoção limitada
<i>Entendo que eles têm mais dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que passam mais dificuldade [...] no nosso caso aqui, é bem difícil [...] a estrada é de pedra, de chão e quando chove, tem muito barro [...] o acesso é praticamente só de trator. (P14)</i>

É mais complexo, no sentido de se deslocar para a cidade e às vezes até por falta de recursos financeiros e por falta de transporte [...] para a pessoa que é cadeirante, por exemplo, se locomover pela cidade é mais complicado [...] tem que dar essa atenção mais especializada. (P1)
São essas pessoas que precisam de cuidados especiais, que moram no interior e que tem mais dificuldade de chegar na unidade. (P12)

Fonte: Schenkel DT, et al., 2024.

Políticas Públicas de Saúde – Interface entre a deficiência e o rural

Nesta categoria, os participantes mencionam suas compreensões acerca das políticas públicas de saúde e como essas se voltam para as PcDs residentes no contexto rural. Quanto às políticas públicas compreendem as mesmas como normativas que orientam o cuidado a prevenção e promoção da saúde. Quanto às políticas públicas de saúde voltadas às PCD no contexto rural, evidenciou-se certo desconhecimento acerca de políticas específicas para essa população. Apesar disso, sinalizam que esse grupo tem prioridade de atendimento e recebem visitas domiciliares de equipe multiprofissional. As ilustrações dos depoimentos estão dispostos no (Quadro 2).

Quadro 2- Ilustrações dos depoimentos e representação alfanumérica dos participantes do estudo.

Políticas Públicas de saúde – normativas para o cuidado, prevenção e promoção da saúde
<i>As políticas públicas são normativas [...] a gente só trabalha orientado pelas políticas [...] a gente tem diversas políticas; para diabéticos, hipertensos, idosos e para PcDs também [...] tentamos sempre estar a par dessas políticas para fazer o melhor trabalho. (P1)</i>
<i>Políticas públicas eu acredito que são direitos e deveres em relação à saúde, ao acesso, ao tratamento, a reabilitação, tudo que é direcionado ao atendimento ao paciente, como direito ao cidadão. (P12)</i>
<i>Acho que são todas as políticas voltadas aos cuidados, prevenção e promoção da saúde. (P5)</i>
<i>É aquela política que vai levar melhoria na qualidade de vida dessas pessoas. As políticas públicas na verdade, todas elas quando são feitas, são para beneficiar um grupo. (P12)</i>
Desconhecimento das políticas de saúde para PcDs residentes no cenário rural
<i>Bom essa eu vou ficar te devendo, [...] nós não tratamos tão específico. (P4)</i>
<i>Ela é muito fragmentada [...] para as PcDs do rural em específico, não temos uma política específica, porque ela não trabalha em partes [...] não tem política específica para a rural ou para a urbana ou para o surdo, entende? (P2)</i>
<i>A gente não tem políticas específicas assim, é mais no geral [...] claro que a gente reconhece que deveria ter algo mais específico, mais especializado para esses usuários, tentar ver quais são as demandas. (P16)</i>
<i>Como falei anteriormente, são as mesmas para qualquer tipo de pessoa, não existem diferenciais, todos devem ser tratados igualmente. Claro que pelas dificuldades deles a gente tenta dar uma atenção especial, apenas isso. (P14)</i>
<i>Como assim? Sabe que tô sem saber te responder, eu tenho dificuldades de responder certas coisas, mas, a gente tem uma boa vontade de trabalhar. (P13)</i>
Prioridade de atendimento, atenção diferenciada e qualificada, visita domiciliar
<i>[...] geralmente essas pessoas tem algumas prioridades; as crianças que têm acompanhamento com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) são priorizadas [...] até porque como os números são poucos não tem nada específico; mas tentamos os incluir da melhor maneira possível. (P5)</i>
<i>Se prioriza o atendimento [...] se eles ficam um tempo sem vir aqui [referindo-se a ESF], a gente faz visita domiciliar, onde vai o médico, enfermeira e Agente Comunitário de Saúde (ACS). O ACS passa mensalmente orientando e traz o problema se ele encontra algum problema no domicílio. (P14)</i>
<i>Geralmente a gente faz um atendimento diferenciado, vai na casa, vai com o médico lá. Se precisar trazer na unidade a gente trás [...], por ser um município pequeno a gente tem essa condição. (P3)</i>
<i>A gente precisa ter um deslocamento, precisa tá organizado nesse sentido para atender essas pessoas. (P12)</i>
<i>Não temos nenhuma ação. (P6)</i>

Fonte: Schenkel DT, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo permitiram compreender as percepções de gestores municipais, gestores estaduais e profissionais da saúde frente às PcDS que vivem em cenário rural e as políticas públicas em saúde. Neste sentido, a primeira categoria traz elementos que permitem inferir que o conhecimento acerca

da deficiência é pautado em aspectos biológicos, pois restringe-se aquelas que mostram limitações físicas e mentais. Infelizmente, muitos profissionais de saúde e gestores da área desconsideram os aspectos socioculturais que fazem parte da vida dos usuários e também determinam o processo saúde-adoecimento-cuidado destes. Assim, ancoram suas práticas em um modelo baseado nas características corporais, o que influencia diretamente na resolutividade das demandas da população ao acessar os serviços de saúde (URSINE BL, et al., 2018; MARTINS CF, et al., 2023).

As dificuldades dos profissionais de saúde e gestores podem estar associadas ao despreparo nas suas respectivas formações. Nesse sentido, estudo reforça a necessidade de que as instituições formadoras, em especial, de enfermagem, incluam em seus cursos, conteúdos que discutam as especificidades do rural e da atenção à saúde (OLIVEIRA ARD, et al., 2020). Nesta conjuntura, acrescenta-se o tema deficiência, cuja discussão deve ser proposta na formação em enfermagem e saúde, de modo a aproximar as propostas das políticas de saúde da prática profissional e da gestão.

Além disso, por meio da Educação Permanente em Saúde fornecendo treinamento em serviço aos profissionais para que aprimorem suas habilidades para o cuidado às PcDs, podendo promover a acessibilidade atitudinal nos serviços de saúde (AMORIM EG, et al., 2017). Assim, reconhece-se a oportunidade de prestar um cuidado com competência cultural a partir do estímulo à realização do acolhimento pelos profissionais de saúde, sendo uma possibilidade para o acesso universal à saúde (CONDESSA AM, et al., 2020).

A categoria também destaca a necessidade de dar visibilidade às PcDs residentes no cenário rural e de aceitação por parte da sociedade e das próprias famílias, para a inclusão desta população. A inclusão é considerada um direito humano universal e visa abraçar a diversidade de todas as pessoas, independentemente de raça, gênero, deficiência ou qualquer diferença. Trata-se de igualdade de acesso a serviços e oportunidades, eliminação de todas as formas de discriminação e intolerância. De acordo com Tonini H (2017), as PcDs infelizmente permanecem invisibilizadas em diversos setores da sociedade, devido a aspectos culturais, gerando exclusão e inúmeras dificuldades a esse grupo. Ressalta-se que a inclusão da PcD requer apoio das instituições públicas e privadas, diante das diferenças que determinam suas necessidades e demandas e para a prestação de um cuidado inclusivo (MCKINNEY V e AMOSUN SL, 2020).

Os depoimentos dos entrevistados remetem a dificuldades de acesso e acessibilidade desta população aos serviços de saúde. Estas decorrem de barreiras que causam desvantagens as PcD a exemplo de políticas discriminatórias e atitudes preconceituosas que rejeitam as minorias e as suas diferenças, não adequação dos serviços às demandas da PcD, fragmentação do cuidado e desconhecimento dos direitos das PcDs (MARTINS CF, et al., 2023). Contribuem para isso, as distâncias geográficas, visto que há uma grande concentração de serviços de saúde nos cenários urbanos o que demanda de deslocamento da população rural em busca de atenção à saúde (FAUSTO MCR, et al., 2023).

A segunda categoria versa sobre as políticas públicas em saúde voltadas as PcDs que vivem no contexto rural. Identifica-se nos depoimentos, o conhecimento restrito sobre as mesmas, o que pode estar relacionado a poucas vivências e/ou experiências com essa população, como também pela restrita aproximação com as políticas públicas de saúde. Esse desconhecimento dos profissionais de saúde e gestores acaba refletindo na qualidade das ações de promoção e prevenção da saúde, bem como na garantia dos direitos para esses indivíduos. Em meio as inúmeras políticas públicas de saúde que o Brasil possui, pode-se citar a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, voltada à inclusão das PcDs em toda a rede de serviços do SUS (BRASIL, 2010).

Esta é uma das políticas de saúde da esfera federal direcionadas as PcDs, a qual trouxe avanços inegáveis. Porém, apesar da sua relevância, é válido ressaltar que as políticas nacionais tendem a prescrever uma uniformização da organização da atenção à saúde em todo o território nacional, haja vista a dificuldade da esfera regional e local de construir as suas próprias agendas políticas, considerando suas realidades loco-regionais (DUBOW C, et al., 2018), as características geográficas e demográficas também. De fato, as áreas rurais têm seus próprios ambientes especiais, e a busca atual de consistência rural-urbana na política leva a

uma desigualdade substancial. Para resolver isso, o estado e o governo devem inovar o conteúdo, a forma e o modelo de oferta de serviços assistenciais e projetar um sistema de atendimento exclusivo e adequado para as PcDs residentes em áreas rurais (WANG Y e QI C, 2021).

É fundamental que a construção das políticas públicas de saúde voltadas às PcDs residentes no cenário rural, envolvam os diversos atores implicados na atenção à saúde destes, como gestores técnicos e políticos da administração pública e profissionais de saúde. Além destes atores, uma estratégia para redigir políticas que realmente atendam às necessidades das PcDs, é a identificação das demandas por meio da sua participação social na elaboração das políticas públicas, que ainda é incipiente e, por vezes, inexistente (MARTINS CF, et al., 2023). Ademais, requerem um sistema de acompanhamento e avaliação contínuos, simples, compreensível e acessível aos diferentes atores implicados com tais políticas. O fortalecimento da supervisão da implementação da política não pode ser ignorado, pois somente por meio de uma supervisão eficaz a política poderá funcionar bem (WANG Y e QI C, 2021).

Segundo estudo, para a implantação das políticas públicas de saúde como meio de ampliar a capacidade de acolhimento, cuidado à saúde e qualidade de vida das PcD torna-se fundamental conhecer a realidade, promover a discussão e reflexão sobre o tema, a fim de fornecer indicadores para o planejamento de ações e definição de prioridades para implementação destas políticas. Para a organização local dos serviços destacam-se ações de diagnóstico e construção da rede, ordenação de fluxos e linhas de cuidado (RIBEIRO KSQS, et al., 2022). Desta maneira, possibilita-se o preparo do sistema de saúde para o atendimento qualificado das PcD, além de contribuir para a valorização da coordenação e continuidade do cuidado (DUBOW C, et al., 2018).

Para isso em nível loco-regional devem ser construídas diretrizes para articular as necessidades das PcD com o disposto nas políticas públicas (MARTINS CF, et al., 2023). No entanto, os gestores municipais, em particular aqueles de municípios menores, não contam com uma equipe de gestão, com capacidade e experiência para planejar, implantar políticas e avaliar os impactos da gestão em saúde. Isso sobrecarrega os gestores já responsáveis, em ritmo crescente por tarefas impostas pelas esferas superiores do sistema, e pelas demandas emergenciais e recorrentes que aparecem diariamente, resultantes da ausência de planejamento e de ações locais.

Assim apesar das políticas primarem pela descentralização da atenção à saúde das PcD, incluindo a gestão da atenção em nível municipal, com a operacionalização de rede regionalizada, descentralizada e hierarquizada de serviços de reabilitação, ainda existem barreiras para descentralização em níveis municipais (RIBEIRO KSQS, et al., 2022). Outra barreira na implantação da política pública como a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, entre elas está a desarticulação das equipes de saúde que atuam nos diversos pontos da rede, dentre os quais se inclui a Atenção Primária a Saúde (APS) (MACHADO WCA, et al., 2018).

Além disso, o perfil profissional dos gestores, é fator limitador no reconhecimento das políticas públicas como ferramenta de gestão. A maioria dos participantes tem formação fora da área da saúde e pouca experiência nesse cargo, o que dificulta um olhar ampliado sobre a saúde, refletindo-se nas tomadas de decisão e na condução do processo de gestão, menos fragmentado e compartimentalizado. Quanto a este aspecto, estudo revela a formação precária de trabalhadores e gestores para lidar com as deficiências, fazendo-se importante mencionar a qualificação profissional como forma de produzir práticas de cuidado mais humanizadas e que contribuam para a tessitura da rede de atenção a PcDs. Ressalta-se que esta rede precisa ser construída em encontros cotidianos entre gestores, trabalhadores e usuários, de acordo com as necessidades dos territórios (DUBOW C, et al., 2018).

Mesmo diante das dificuldades e desafios, observa nas falas tentativas de possibilitar atenção e cuidado a esta população de maneira resolutiva e integral. A visita domiciliar como ferramenta de cuidado, em que permite aproximação com o ambiente e modo de vida PcD residente no contexto rural, possibilitando ajuste das intervenções e de recursos com base nas condições individuais, familiares e comunitárias. O fato de a atenção abranger o indivíduo e sua família permite que os profissionais desenvolvam atividades de modo a auxiliá-los a compreender os fatores que colocam em risco sua saúde, bem como contribuir para melhorar

sua qualidade de vida. A visita domiciliar é entre outras ações de saúde, um dos pilares da integralidade da atenção as pessoas com deficiência (AMORIM EG, et al., 2017).

A atenção domiciliar como proposta basilar nos serviços das equipes de saúde mostra-se relevante para o apoio social de populações vulneráveis, com ações de orientações relacionadas aos cuidados domésticos, suporte aos cuidadores nas tarefas como higiene, alimentação, medicação, mobilidade, assistência social relacionada a benefícios, entre outros, reforçando o caráter intersetorial do cuidado em saúde (POZZOLI SML e CECÍLIO LCO, 2020). A visita domiciliar é uma estratégia de cuidado presente na APS, podendo ser uma porta de entrada aos serviços da rede de atenção à saúde às PcDs do cenário rural.

É, também, uma oportunidade de investigar as dificuldades encontradas pelas PcD na acessibilidade aos serviços de saúde, o que pode fornecer subsídios para o planejamento, estruturando e melhorando os serviços de forma que atendam a esse grupo populacional. Esta pesquisa apresentou como limitação principal, o fato de ter sido baseada em um método de pesquisa qualitativa de pequena escala. Deste modo, a aplicabilidade das conclusões a outras regiões e situações requer maior discussão e reflexão. Alguns dos achados deste estudo confirmam a invisibilidade das PcDs no cenário rural e o desconhecimento dos profissionais a respeito das deficiências existentes em seus municípios, bem como, revelam a compreensão limitada de alguns dos participantes diante das políticas públicas voltadas às PcDs.

Para amenizar a invisibilidade desta população e garantir a plena efetivação dos seus direitos, torna-se fundamental instrumentalizar os profissionais de saúde e gestores sobre a atenção à saúde dessa população e políticas públicas existentes. A perspectiva educativa é a melhor estratégia para instrumentalizar os profissionais envolvidos, assim, há a possibilidade de garantir os direitos das PcDs e descortinar sua presença no cenário rural. Além disso, vislumbra-se a perspectiva de elaboração ou reestruturação de tais políticas que visem abordar os problemas que acometem as PcDs residentes no cenário rural que considerem todas as dimensões e interações sociais, econômicas e culturais.

CONCLUSÃO

Alguns dos achados deste estudo confirmam a invisibilidade das PcDs no cenário rural e o desconhecimento dos profissionais a respeito das deficiências existentes em seus municípios, bem como, revelam a compreensão limitada de alguns dos participantes diante das políticas públicas voltadas às PcDs. Para amenizar a invisibilidade desta população e garantir a plena efetivação dos seus direitos, torna-se fundamental instrumentalizar os profissionais de saúde e gestores sobre a atenção à saúde dessa população e políticas públicas existentes. A perspectiva educativa é a melhor estratégia para instrumentalizar os profissionais envolvidos, assim, há a possibilidade de garantir os direitos das PcDs e descortinar sua presença no cenário rural. Além disso, vislumbra-se a perspectiva de elaboração ou reestruturação de tais políticas que visem abordar os problemas que acometem as PcDs residentes no cenário rural que considerem todas as dimensões e interações sociais, econômicas e culturais.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), Edital n.º 03/2017 - Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde PPSUS - 2017.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM EG, et al. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na Atenção Primária no Brasil: uma revisão integrativa. *HOLOS*, 2018; 1: 224-236.
2. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
3. BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República, 2009.
4. BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília, DF: Casa Civil, 2011.

5. 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). Brasília, DF: Secretaria Geral, 2015.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
7. BRASIL. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
8. CONDESSA AM., et al. Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23: 200074.
9. DALFIOR ET, et al. Reflexões sobre análise de implementação de políticas de saúde. *Saúde em Debate*, 2015; 39(104): 210-225.
10. DUBOW C, et al. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. *Saúde debate*, 2018; 42(117): 455-467.
11. FAUSTO MCR, et al. Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade*, 2023; 32: 220382.
12. FERREIRA HA, et al. Implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: na periferia da governança de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 2023; 32: 210894.
13. FONTANELLA BJ et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, 2011; 27: 388-394.
14. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pessoas com deficiência e as desigualdades sociais no Brasil. Estudos e pesquisas informação demográfica e socioeconômica. 2022.
15. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Proposta metodológica para classificação dos espaços do rural, do urbano e da natureza no Brasil. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102019.pdf>. Acessado em: 23 de junho de 2024.
16. MACHADO WCA et al. Comprehensiveness in the care network regarding the care of the disabled person. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2018; 27: 4480016.
17. MARTINS CF et al. Análise da Política de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência em uma capital da Região Nordeste do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2023; 33: 33062.
18. MCKINNEY V e AMOSUN SL. Impact of lived experiences of people with disabilities in the built environment in South Africa'. *African Journal of Disability*, 2020; 9: 518.
19. MINAYO MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014; 14: 416.
20. MISHRA S. et al. The WHO European framework for action to achieve the highest attainable standard of health for persons with disabilities 2022-2030. *The Lancet Regional Health - Europe*, 2023; 25: 100555.
21. OLIVEIRA ARD et al. Primary Health Care in the rural context: the nurses' view. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2020; 41: 20190328.
22. POZZOLI SML e CECILIO LCO. Cartografia de um serviço de atenção domiciliar e seus planos de visibilidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020; 30(2): 300223.
23. REPKE MA e IPSEN C. Differences in social connectedness and perceived isolation among rural and urban adults with disabilities. *Disability and Health Journal*, 2020; 13(1): 100829.
24. RIBEIRO KSQS et al. Os grupos condutores na governança e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2022; 32(3): 320315.
25. ROTAROU ES e SAKELLARIOU D. Access to health care in an age of austerity: disabled people's unmet needs in Greece. *Critical Public Health*, 2019; 29(1): 48-60.
26. TONINI H. Direitos e liberdades das pessoas com deficiência em áreas rurais do Rio Grande do Sul: Vulnerabilidades e desenvolvimento social ampliado. 2017. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Rural). Universidade Federal de Educação do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2017.
27. UNGA. UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. UNGA: EUA, 2015.
28. URSINE BL. Saúde da pessoa com deficiência que vive no campo: o que dizem os trabalhadores da Atenção Básica? *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2018; 22(64): 109-120.
29. WANG Y e QI C. Multi-Dimensional Accessibility Barriers in Care Services for the Rural Elderly with Disabilities: a qualitative study in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021; 18(12): 6373.
30. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on disability. World Health Organization, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>. Acessado em: 03 de abril de 2024.