

# CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA DE EDIFICAÇÕES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM AS NORMAS ATUAIS: HÁ AVANÇOS?

## CONDITIONS OF ARCHITECTURAL ACCESSIBILITY OF BUILDINGS OF BASIC HEALTH UNITS IN LINE WITH CURRENT STANDARDS: ARE THERE ADVANCES?

Ely Carlos Pereira de Jesus<sup>1</sup>, Tayna Gonçalves Barbosa<sup>1</sup>, Felipe Mesquita Antunes<sup>2</sup>, Maria Cristina Ferreira Silva<sup>1</sup>, Nayra de Oliveira Duarte<sup>3</sup>, Vanusa Diniz Rabelo Lopes<sup>4</sup>, Karine Alencar Fróes<sup>1</sup>, Leandro de Jesus Santos Bandeira<sup>1</sup>, Lúcia Helena Heineck<sup>5</sup>, Fabiana Dourado Souza<sup>6</sup>, Matheus Santos Félix<sup>7</sup>, Aline Gonçalves de Amorim<sup>1</sup>, Myllena Mont' Alto Oliveira<sup>1</sup>, Franciele Aparecida Neves Lopes<sup>8</sup>, Sâmeque Veloso Rocha<sup>1</sup>, Cassia de Brito Oliva Dias<sup>1</sup>, Alexi Abrahão Neto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Montes Claros. <sup>2</sup>Centro Universitário do Norte de Minas. <sup>3</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. <sup>4</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. <sup>5</sup>Universidade de Passo Fundo. <sup>6</sup>Faculdade Cidade de João Pinheiro. <sup>7</sup>Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. <sup>8</sup>Centro Universitário FIPMOC.

**Resumo:** Objetivou-se refletir acerca das condições de acessibilidade arquitetônica de edificações das Unidades Básicas de Saúde em consonância a NBR 9050/2015. Conduziu-se um estudo teórico-reflexivo fundamentado nos preceitos da educação permanente e formação-reflexiva em saúde. A busca foi conduzida no segundo semestre de 2024 por meio da questão norteadora. O acesso aos serviços de saúde na Estratégia de Saúde da Família é considerado uma das maiores dificuldades referente ao auxílio prestado à população. Segundo os dados da Organização Mundial de Saúde, os deficientes físicos encontram grandes obstáculos para se transportar para a ESF, começando



pelo singelo ato de sair de casa, encontrando assim lugares que não estão propícios para recebê-los sem alguma dificuldade. A avaliação da acessibilidade na Estratégia de Saúde da Família visa uma observação para discussões futuras acerca das dificuldades encontradas por deficientes físicos. Conclui-se que as condições de acessibilidade arquitetônica de edificações das unidades básicas de saúde em consonância as legislações mostraram-se comumente limitada a letra da lei.

**Palavras-chaves:** Atenção à Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde.

**Abstract:** The objective of this study was to reflect on the conditions of architectural accessibility of buildings in Basic Health Units in accordance with NBR 9050/2015. A theoretical-reflective study was conducted based on the precepts of continuing education and reflective training in health. The search was conducted in the second half of 2024 through the guiding question. Access to health services in the Family Health Strategy is considered one of the greatest difficulties regarding the assistance provided to the population. According to data from the World Health Organization, the physically disabled face great obstacles to transport themselves to the ESF, starting with the simple act of leaving home, thus finding places that are not conducive to receiving them without some difficulty. The evaluation of accessibility in the Family Health Strategy aims to observe for future discussions about the difficulties encountered by the physically disabled. It is concluded that the conditions of architectural accessibility of buildings of basic health units in accordance with the legislation were commonly limited to the letter of the law.

**Keywords:** Health Care. Access to Health Services. Unified Health System.

## INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerado uma das



maiores dificuldades referente a assistência prestada à população. Segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), as pessoas com deficiência física encontram grandes obstáculos para se transportar para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), começando pelo singelo ato de sair de casa, encontrando assim lugares que não estão propícios para recebê-los sem alguma dificuldade. O acesso da população deve ocorrer através da porta de entrada, que é o primeiro contato entre o profissional e o usuário. Assim, a porta de entrada é considerada o principal meio de ingresso na ESF (Cipriano; Monção, 2013).

O acesso para as pessoas com deficiências físicas deve ser adaptado de forma que eles sintam-se seguros e independentes, visando não apenas a locomoção, mas também prevenindo dos riscos diante de equipamentos ou objetos que estejam em lugares indevidos, respeitando as legislações e as regras existentes, assegurando a igualdade de oportunidades, a construção de ambientes acessíveis e a ampla inclusão sociocultural (Silva et al., 2015).

Para melhor acomodação nesses ambientes, foi criada a NBR 9050/2015 com o objetivo de melhorar o acesso, visando à altura, idade, ajustamento de estruturas, o aproveitamento de maneira independente e resguardada do meio, de instrumentos urbanos e esfera (Nascimento, 2012).

Assim, entre tantas normativas sobre as acessibilidades das edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos foi criado para essas localidades o Símbolo Internacional de Acesso - SAI, estabelecendo-se assim os locais acessíveis para pessoas com deficiências, tendo como finalidade identificar as áreas exclusivas para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, sendo visível à população, anexada às entradas de estabelecimentos, áreas e vagas de estacionamento, áreas de embarque e desembarque de passageiro com mobilidade reduzida ou deficiência e sanitários, lembrando-se que esses ambientes devem ser equipados de acordo com cada situação (Nascimento, 2012).

Desta forma, ao falar-se dos ambientes de saúde, deve-se destacar que nos locais de serviços de saúde que abrangem internações de pacientes, pelo menos 10%, com no mínimo um dos banheiros em apartamentos, devem ser acessíveis. Orienta-se, que pelo menos outros 10% sejam adaptáveis.



Os consultórios, postos de saúde, laboratórios, centros de diagnósticos, entre outros, devem ter pelo menos 10% de sanitários acessíveis. Nos pavimentos que houver sanitários deve ser garantido no mínimo um sanitário acessível. Pelo menos uma das salas, para cada tipo de serviço prestado, deve ser acessível e estar em rota acessível (Nascimento, 2012).

Contudo, mesmo com as novas leis, as UBS e os lugares públicos necessitam de melhoria no quesito acessibilidade, pois muitas vezes acabam modernizando o patrimônio sem fazer as modificações necessárias para as pessoas com deficiência física, tornando difícil o livre arbítrio de ir e vir (Nascimento, 2012). Nesse sentido, o presente estudo busca refletir acerca das condições de acessibilidade arquitetônica de edificações das Unidades Básicas de Saúde em consonância a NBR 9050/2015.

## **MÉTODOS**

Conduziu-se um estudo teórico-reflexivo fundamentado nos conceitos de educação em saúde e promoção da saúde, isto é, propõe-se a pensar as distintas dimensões que o constituem. Para tanto, adotou-se a proposição de Therrien (2014) acerca dos pilares que constituem um fenômeno de investigação: ontologia, epistemologia e metodologia.

O estudo foi realizado a partir da identificação do tema, questão norteadora e do objetivo da pesquisa; estabelecimento dos descritores de assuntos e bases de dados, além dos critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas e avaliação dos estudos incluídos; após, interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A busca foi conduzida no segundo semestre de 2025 por meio da questão norteadora: Quais as condições de acessibilidade arquitetônica de edificações das Unidades Básicas de Saúde em consonância com as normas vigentes? Utilizou-se os descritores: acessibilidade arquitetônica; acesso à atenção primária e inclusão social com auxílio dos operadores booleanos para auxílio e refinamento da busca de estudos para análise. As bases de dados secundários para busca foram: Scientific



Electronic Library Online (SCIELO), Catálogo de Teses e Dissertações da Comissão da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), além de sites de agências relacionadas ao objeto de estudo.

Os critérios de inclusão foram: as publicações que abordassem a temática analisada, disponíveis online e com texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem corte temporal de publicação. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas e trabalhos publicados unicamente em anais de eventos.

Após a análise dos dados a partir da seleção e leitura das publicações recuperadas foi conduzida a análise de conteúdo temática, conforme Minayo, que é executada, por meio de três fases interdependentes: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (Minayo, 2014).

## **DISCUSSÃO**

A Política Nacional de Saúde da pessoa com deficiência tem o pensamento voltado a inclusão dos mesmos na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando reconhecer a importância de ter respostas sobre as questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil (BRASIL, 2015).

Dessa forma, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência é resultado de vários movimentos e longa mobilização, nacional e internacional, de muitos atores sociais e institucionais. As principais diretrizes a serem implementadas segundo essa política são: a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências, a atenção integral à saúde, a melhoria dos equipamentos de informação, a qualificação de recursos humanos, e a organização e funcionamento dos serviços (BRASIL, 2015).

A partir do art. 27 do Estatuto da Pessoa com Deficiência, o direito à saúde da pessoa com deficiência será assegurado mediante ações, programas e serviços de saúde com base nos princípios, diretrizes e normas previstas na Constituição da República Federativa do Brasil e demais legislações



aplicáveis.

Existem dois pontos relevantes a serem observados diante da acessibilidade das pessoas com deficiência física na UBS, são eles: a proporção sócioorganizacional e locomoção. Nem mesmo as novas Unidades Básicas de Atendimento (UBS) elaboraram as devidas modificações diante as dificuldades das pessoas com deficiências, como rampas, banheiros com suportes, pisos antiderrapantes, corrimão, carro para locomoção, dentre outros (Silva et al., 2015).

A deficiência potencializa limitações, a depender de cada tipo, que interferem na execução de práticas diárias consideradas comuns. No que diz respeito à pessoas com deficiência (PcD) física, existem problemas que interferem na sua locomoção caso não haja uma adequação dos espaços públicos e privados. Tais limitações podem ser aumentadas quando somadas com as barreiras arquitetônicas, fazendo-se necessária a efetivação dos espaços, edificações, mobiliários e equipamentos considerados acessíveis, de modo a diminuir dificuldades de mobilidade ao espaço físico, permitindo a acessibilidade às PcD física e sua inclusão social de maneira equânime e integral (Cruz et al., 2015).

A acessibilidade é definida como a possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento do indivíduo, para a utilização com segurança e autonomia das edificações, espaços, mobiliários, equipamentos urbanos e elementos, conforme a NBR 9050, elaborada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (BRASIL, 2004). A acessibilidade possibilita o desenvolvimento de um país inclusivo e igualitário, pois está relacionada com o acesso universal das pessoas aos bens e serviços, considerando suas particularidades (BRASIL, 2015; Silva; Reichrt; Badalotti, 2018).

A dificuldade no acesso a ESF está vinculada com o transporte, a localização inadequada da ESF, as barreiras encontradas dentro da ESF, dentre outras variáveis. Diante dessas dificuldades, espera-se que o profissional tenha uma postura mais ativa com esses usuários (SILVA et al., 2014). Logo, as unidades não atendem a um percentual mínimo de 70% dos pré-requisitos de acessibilidade das UBS, o que corrobora com o estudo brasileiro realizado em todo o estado de Pernambuco (Albuquerque et al., 2014) que avaliou os principais obstáculos do acesso a pessoas com deficiência,



e observou que as unidades não atenderam a muitos requisitos de acesso, tais como banheiros adaptados, corrimãos, rampas, etc. Por fim, é perceptível que a importância social das peculiaridades da deficiência abrange não só a esfera da saúde, mas também toda a sociedade, pois o modo de como se interage e realiza atividades é diferente e acontece conforme sua própria desenvoltura. Nesse aspecto, a adaptação acontece como forma de compensação (Martins et al., 2016). Edifícios inadequados criam barreiras significativas para PcD física, e o conhecimento de tais barreiras permite que políticas sejam formuladas, trazendo melhoria da qualidade de vida e integração social das PcD (Silva et al., 2014; Meneghel; Martignago; Kock, 2017).

Nesse sentido, no Brasil, embora existam leis e normas técnicas que regem a acessibilidade em espaços públicos, muitas UBS ainda enfrentam desafios significativos para se adequarem a esses requisitos. A falta de infraestrutura adequada, os recursos limitados e a carência de treinamento específico dos profissionais de saúde são barreiras que comprometem a efetividade do atendimento às necessidades de pessoas com deficiência física, idosos, e outros grupos vulneráveis. Este cenário aponta para a urgência de revisões estruturais e de uma política mais assertiva que promova a inclusão verdadeira dentro do sistema de saúde (Alvarenga; Castro; Souza, 2024).

A acessibilidade nos serviços de saúde constitui um aspecto essencial para assegurar a inclusão e equidade no atendimento a todos, independentemente de limitações físicas, identidades de gênero ou origens culturais. No âmbito das UBS, que atuam como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a importância da acessibilidade se acentua, uma vez que essas unidades são responsáveis por prover cuidados primários e ações preventivas à população. O acesso aos serviços de saúde, conforme abordado por Bonello<sup>15</sup>, é um conceito multifacetado, envolvendo uma interação complexa entre necessidades de saúde, demanda e oferta e utilização de serviços. De acordo com Martins et al. (2012), apesar da implementação de políticas voltadas à garantia desse direito, ainda persistem consideráveis obstáculos, especialmente no contexto da saúde.

Segundo Santos et al.(2024) as UBS carecem de uma infraestrutura para garantir a acessibilidade às pessoas com deficiência, uma vez que frequentemente apresentam inadequações



na via pública e a falta de acesso às entradas das instalações. Essa falta de acessibilidade cria obstáculos que afastam os indivíduos que necessitam de cuidados das unidades de saúde, comprometendo a saúde e o bem-estar dessas pessoas. Embora o acesso seja destinado a todos, persistem barreiras que dificultam sua efetivação (Sousa, 2016). E Segundo Sousa (2024), a falta de adequações estruturais e a presença de barreiras arquitetônicas são fatores que limitam a efetividade das políticas de saúde, dificultando o acesso das pessoas com deficiência aos serviços essenciais.

## CONCLUSÃO

As condições de acessibilidade arquitetônica de edificações das unidades básicas de saúde em consonância as legislações mostrou-se comumente limitada a letra da lei, pois, as unidades em grande parte são adaptadas de outras construções inespecíficas, tais como residências domésticas, instalações comerciais ou locais cedidos, o que prejudica invariavelmente o acesso de pessoas com deficiência, limitando de forma importante o acesso aos serviços de atenção primária à saúde e podendo acarretar maior carga de morbimortalidade. Nesse sentido, é importante que as instalações das unidades básicas de saúde sejam condizentes com as legislações atuais, sendo a partir de novas adaptações ou construções.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, A. F. S.; CASTRO, M. R.; SOUZA, W. C. Acessibilidade em unidades básicas de saúde: uma revisão bibliográfica. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 13, p. 1-24, 2024.

ALBUQUERQUE, M. do S. V. de et al. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da atenção básica em Pernambuco. *Saúde em Debate*, v. 38, n.10, p. 182-194, 2014.

BONELLO, A. A. L. M. Acesso aos serviços básicos de saúde e fatores associados: estudo de base populacional. 2012. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências



Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

BRASIL. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 9050: acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

BRASIL. Presidência da República. 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, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

CIPRIANO, C. D. C.; MONÇÃO, M. M. Acessibilidade ao portador de limitação física: aspectos externos e internos do ambiente hospitalar. Rev.Hu, v. 3, n. 1, p. 1-17, jan./jun. 2013.

CRUZ, D. M. et al. Redes de apoio à pessoa com deficiência física. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 21, n. 1, p. 23-33, 2015.

MARTINS, K. P. et al. Estrutura interna de Unidades Básicas de Saúde da Família: acesso para pessoas com deficiência. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 2, p. 100-110, 2016.

MENEGHEL, M.; MARTIGNAGO, N.; KOCK, K. S. Análise da acessibilidade nas unidades básicas de saúde de Tubarão-SC. Revista de Fisioterapia e Reabilitação, v. 1, n. 1, p. 42-51, 2017.

MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

NASCIMENTO, V. F. Acessibilidade de deficientes físicos em uma unidade de saúde da família. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v. 3, n. 3, p. 1031-1044, 2012.

SANTOS, S. A. et al. Acessibilidade para pessoas com deficiência: fases e interfaces do cuidado em saúde. Revista Sustinere, v. 12, n.11, p. 2-7, 2024.

SILVA, A. O. S.; REICHERT, B.; BADALOTTI, C. M. Acessibilidade nos centros de saúde da família no município de Chapecó-SC: análise das barreiras arquitetônicas. Revista Infinity, v. 3, n. 1, 2018.

SILVA, D. C. N. et al. Acessibilidade de portadores de deficiência física ou mobilidade reduzida na unidade básica de saúde Jonas Manoel Dias em São Luís de Montes Belos – GO. Revista Faculdade



Montes Belos, v. 8, n. 3, p.90-99, 2015.

SOUZA, F. P. Os desafios da assistência à pessoa surda na unidade de saúde Juçara no município de Imperatriz. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação Lato Sensu em Língua Brasileira de Sinais) – Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, Imperatriz, 2024.

SOUZA, I. M. de. Acessibilidade para usuários com deficiência nas unidades básicas de saúde de Imperatriz. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.

TERRIEN, J. Novos contextos da pós-graduação em educação: uma reflexão sobre parâmetros que permeiam a formação para o saber profissional. In: ENCONTRO DE PESQUISA EDUCACIONAL DO NORTE E NORDESTE (EPENN), 22., 2014, Natal. Anais [...]. Natal: [s.n.], 2014.

