



DESAFIOS NA ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Juliana Pedroso Bauab Geraldo*
Sonia Maria Oliveira de Andrade**

RESUMO

Objetivo: Compreender as experiências de pessoas com deficiência, seus cuidadores familiares e gestores de serviços quanto às políticas públicas de saúde e assistência social em Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, explorando suas percepções sobre as dificuldades de acesso a esses serviços e cuidados. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa, incluindo pessoas com deficiência física, entre 18 e 65 anos, o cuidador familiar, e gestores de saúde e assistência social de serviços de sua referência. A coleta de dados foi realizada entre 2018 e 2019, por meio de entrevistas, organizadas pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, e analisados e discutidos com base na literatura científica. **Resultados e Discussão:** com 32 participantes, os resultados destacam barreiras de acessibilidade física, tecnológica e comunicacional, além de dificuldades no transporte público e na infraestrutura dos serviços de saúde. Foram identificados também desafios geográficos e organizacionais, impactando a autonomia e qualidade de vida dessas pessoas. **Considerações finais:** o estudo revelou as dificuldades cotidianas enfrentadas por pessoas com deficiência e seus cuidadores, destacando a complexidade das barreiras e a necessidade de soluções colaborativas e abrangentes. Uma sociedade inclusiva exige políticas públicas eficazes que garantam igualdade de oportunidades para todos, com especial atenção às pessoas com deficiência.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. Equidade no acesso. Política pública. Assistência social.

INTRODUÇÃO

A história das pessoas com deficiência é marcada por uma trajetória de discriminação, desamparo de direitos e desigualdade social, refletindo-se também nos desafios enfrentados por essa população para o acesso aos serviços de saúde e assistência social. Ao longo do tempo, diferentes abordagens e políticas foram desenvolvidas para lidar com essas questões, mas ainda persistem barreiras significativas que impactam negativamente a vida e a saúde desses indivíduos⁽¹⁾.

As barreiras vivenciadas pelas pessoas com deficiência na realização de suas atividades cotidianas conduzem a consequências prejudiciais na operacionalização de seus direitos. Em 2018, a ONU publicou o primeiro Relatório de Deficiência e Desenvolvimento, que aborda as desigualdades de saúde enfrentadas por pessoas com deficiência e fornece recomendações baseadas em evidências para promover a equidade na saúde. Ainda,

evidencia que as pessoas com deficiência estão em desvantagem na maioria dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, e indicando que a discriminação e a falta de acessibilidade são barreiras que colocam essas pessoas em desvantagem e mantêm-nas em condições de desigualdade na participação e inclusão na sociedade⁽²⁾.

Sendo assim, a marginalização das pessoas com deficiência afeta o acesso à educação, trabalho, transporte, vida cultural, locais e serviços públicos. É conhecido, também, que essas pessoas enfrentam desigualdades no acesso aos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que estão sujeitas a maiores riscos de adoecimento e condições de saúde precárias⁽²⁾.

Entre os principais desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência, a falta de acessibilidade física nos espaços e serviços públicos ganha destaque e ressalta a importância de estruturas adequadas, como rampas, elevadores e banheiros acessíveis, para garantir o acesso pleno e digno às instalações⁽³⁾. A falta de recursos tecnológicos

¹O Artigo de Pesquisa apresenta parte dos resultados da tese de doutorado, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste, na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Faculdade de Medicina, Campo Grande, Brasil.

*Terapeuta Ocupacional. Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste. Docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2741-6113>

**Psicóloga. Doutora em Saúde Pública. Docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9897-6081>

acessíveis, como equipamentos de tecnologia assistiva e softwares adaptados, também dificulta o acesso a informações e ao cuidado. Da mesma forma, a ausência de profissionais capacitados em Libras e a falta de material informativo em formatos acessíveis, como braille e áudio, limitam a comunicação e a compreensão das necessidades desses indivíduos⁽⁴⁾.

No entanto, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com seus preceitos assumidos pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, estabelece que a participação plena e independente deve abranger todos os aspectos da vida, sendo crucial a adoção de medidas que garantam o acesso e a igualdade de oportunidades, levando em conta o meio físico, o transporte, a informação, a comunicação e as tecnologias⁽⁵⁾.

Vale destacar que a participação acontece quando a pessoa está envolvida de maneira ativa na realização de suas atividades, nas quais ela identifica propósito e significado. Todavia, é importante considerar que as estruturas corporais e os contextos pessoais e ambientais podem influenciar suas habilidades de desempenho⁽⁶⁾. Diante disso, os desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência no acesso a serviços e cuidados são multifacetados, sendo fundamental que políticas públicas, programas de saúde e práticas profissionais sejam desenvolvidos de forma inclusiva e sensível às necessidades dessa população. Nesse contexto, surge a seguinte pergunta de pesquisa: “De que maneira pessoas com deficiência, cuidadores e gestores percebem a efetividade das políticas públicas de saúde e assistência social, considerando os desafios de acessibilidade e equidade?”

Este estudo visa, portanto, compreender como as pessoas com deficiência, seus cuidadores familiares e os gestores de serviços de saúde e assistência social vivenciam as políticas públicas de saúde e assistência social disponíveis no município de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. A pesquisa também explora suas percepções sobre as dificuldades de acesso a esses serviços e cuidados, contribuindo para uma análise detalhada e contextualizada das barreiras de acessibilidade e destacando a necessidade de políticas e práticas inclusivas.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa que se baseou nos dados do Censo Municipal da Pessoa com Deficiência do município de Campo Grande, Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. Mediante os dados do Censo Municipal da Pessoa com Deficiência, disponíveis na plataforma Intranet, uma lista geral de pessoas com deficiência foi disponibilizada à pesquisadora pela Secretaria Municipal de Saúde. Posteriormente, em planilhas de Excel, as listas foram organizadas, categorizadas pelas regiões urbanas e numeradas separadamente. A seleção para as entrevistas ocorreu em cada região urbana, de forma aleatória, por meio da ferramenta de acesso livre para sorteio, disponibilizada pelo site: <https://sorteador.com.br/>.

Após o sorteio, a pessoa com deficiência foi localizada na plataforma Intranet, e seus dados cadastrais do censo foram consultados. Após conferir a elegibilidade da pessoa com deficiência para a sua inclusão no estudo, primeiramente por meio dos dados cadastrais e posteriormente pelo contato telefônico, ela era convidada a participar.

Foram incluídas pessoas com deficiência física de 18 a 65 anos, juntamente com seus cuidadores familiares quando se considerou apropriado, caso fosse reconhecido como parte importante do dia a dia e rede de suporte essencial. Essa faixa etária foi escolhida, visando minimizar os impactos de possíveis comorbidades presentes em idades mais avançadas. Somou-se também os gestores de serviços de saúde e assistência social de sua referência. Pessoas com algum acometimento que comprometesse a compreensão e a expressão das informações pretendidas na coleta de dados foram excluídas.

A coleta de dados primários foi realizada em domicílio somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 02624018.0.0000.0021), entre dezembro de 2018 a março de 2019. As entrevistas que iniciaram com uma questão inicial mobilizadora da expressão verbal voltada para cada tipo de participante: a- “Como é para você, uma pessoa com deficiência física, ser atendido pelos serviços municipais de saúde e assistência

social?” b- Como um cuidador familiar de uma pessoa com deficiência física, quais são suas principais dificuldades de acesso aos serviços e quais as estratégias de suporte ofertadas a você pelos serviços públicos de saúde e assistência social? e c- Como gestor de um serviço municipal, como é para você a oferta e o acesso de serviços para a pessoa com deficiência e sua família? pergunta norteadora, Foi realizado um teste piloto para avaliar a pertinência das perguntas principais, garantindo seu alinhamento com os objetivos e a metodologia da pesquisa. Além disso, foram feitas anotações de campo para registrar e preservar as percepções e interpretações emergentes da experiência, enriquecendo as reflexões e discussões subsequentes.

O número de entrevistas realizadas foi decidido após a saturação dos dados, considerando também a interferência dos desafios da pandemia de COVID-19 em meio a coleta de dados. Foram avaliados os riscos de entrevistas presenciais e a dificuldade de acesso à tecnologia para entrevistas online.

As entrevistas foram transcritas e organizadas seguindo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, que consiste, de modo geral, em extrair partes dos discursos semelhantes, de forma que

seja possível agregá-los sem que se tenha redução de conteúdo e quantidade, com o objetivo de criar uma opinião coletiva de forma direta. Para isso, foram utilizadas as seguintes figuras metodológicas: expressão-chave, ideias centrais e discurso do sujeito coletivo⁽⁷⁾.

Cada participante foi codificado e numerado, de forma a associar cada tipo de participante: pessoa com deficiência (P), familiar (F), gestor da saúde (GS) e gestor da assistência social (GAS) e garantir o anonimato. Por fim, os discursos do sujeito coletivo foram analisados e discutidos à luz da literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram realizados 250 sorteios, e a diferença no número de sorteio de cada região urbana ocorreu pela variação no êxito em localizar, contactar e recrutar os participantes. A Tabela 1 destaca a ocorrência de 70 ligações não completadas, o que aponta a dificuldade do município em contatar as pessoas com deficiência cadastradas no censo, com impacto na atualização dos dados, no acompanhamento situacional e na inserção nas políticas públicas que se fizerem necessárias.

Tabela 1. Contatos realizados para convidar a participar da pesquisa por região urbana

Informação	RU1	RU2	RU3	RU4	RU5	RU6	RU7	Total
Entrevista Realizada	1	2	1	3	2	2	2	13
Ligação não completada	4	4	7	28	6	7	14	70
Não atendeu à ligação	3	3	2	3	3	2	1	17
Recusa	1	0	2	3	0	2	0	8
Idade superior ao grupo etário de inclusão	15	3	5	22	4	10	14	73
Idade inferior ao grupo etário de inclusão	8	0	10	8	0	3	5	34
Comunicação comprometida	3	4	2	6	0	3	4	22
Falecido	2	0	0	0	0	0	0	2
Não reside em Campo Grande	1	0	0	1	0	0	0	2
Número de telefone errado	0	0	2	0	0	0	1	3
Cancelou entrevista	0	0	1	0	0	1	0	2
Não tem telefone	0	0	0	1	0	0	0	1
Ficou de retornar a ligação	0	0	0	0	0	2	0	2
Institucionalizado	0	0	0	0	0	0	1	1
Sorteios realizados	38	16	32	75	15	32	42	250

Legenda: RU: Região Urbana

No estudo, foram entrevistadas 13 pessoas com deficiência, oito cuidadores familiares e 11 gestores, sendo cinco de Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e seis de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Antecedendo a apresentação da análise dos dados, importante destacar que a população mundial é caracterizada por uma diversidade abrangente, que pode ser analisada a partir de cinco perspectivas distintas: dimensional,

perceptiva, motora, cognitiva e demográfica. Frente a isso, podemos entender que cada pessoa pode ter dificuldades específicas para acessar certos lugares⁽⁸⁾. As pessoas com deficiência enfrentam mais desafios devido a características que as colocam em desvantagem no contexto em que vivem, e por isso, a igualdade de oportunidades muitas vezes só é alcançada com o uso de tecnologia assistiva, estratégias organizacionais e adaptações no ambiente que ajudam no desempenho de suas atividades e papéis na sociedade⁽⁹⁾.

Tendo como base este panorama, a ideia central apresentada neste manuscrito abordará as principais barreiras de acesso aos serviços e cuidados mencionadas pelos participantes da pesquisa, focando especialmente em questões que permeiam a acessibilidade.

Desafios de mobilidade e acessibilidade física

A acessibilidade, segundo a pessoa com deficiência, é ter “dignidade e autonomia para poder ir e vir sem pedir ajuda”. Porém, ao narrar suas dificuldades para o acesso aos serviços, ela reforça o fato de que “falta acessibilidade no geral, desde o momento em que você sai de sua casa”, e classifica a acessibilidade como ruim, rudimentar e caótica. E assim questiona:

Se você for cadeirante tem que ter acesso na rua. Aí tem que ter acesso ao ponto do ônibus, não tem. []. Chegando lá eu vou ter como descer e subir na calçada, pra entrar dentro do posto? O posto tem acessibilidade? Quer dizer, você sempre tem que ir com uma companhia? Você não tem autonomia, você não tem a liberdade? A privacidade de você ir sozinho num lugar desse? Você sempre precisa de ajuda porque não tem acessibilidade atitudinal, não tem acessibilidade arquitetônica? A gente quer dignidade. Autonomia. Poder ir e vir sem pedir ajuda. (P2, P3, P6, P7, P13)

A literatura demonstra que a visão das pessoas com deficiência é semelhante a este respeito, ao compreenderem que a acessibilidade é o direito de ser independente para sua locomoção e que permite sua autonomia para ir e vir. Um direito que, por vezes não é exercido no contexto da cidade uma vez que nos espaços públicos, os desafios enfrentados para exercer

suas atividades cotidianas persistem e excluem-nos do convívio e da participação⁽⁹⁾.

Atualmente, o conceito de mobilidade urbana decorre da condição que permite o deslocamento das pessoas na cidade, mediante suas necessidades sociais e econômicas. São chamadas de soluções de mobilidade os meios que podem ser utilizados como ônibus, metrô, carros e outros transportes individuais e coletivos⁽¹⁰⁾.

A mobilidade proporciona às pessoas independência, autonomia e funcionalidade não apenas para buscar cuidados, mas para qualquer outra atividade, como trabalhar, estudar, passear, estabelecer relações sociais ou alguma ocupação de interesse ou necessidade, e para isso é imprescindível que o sistema de transporte seja eficaz⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, o transporte público do município é criticado pela pessoa com deficiência e pelo cuidador familiar, pela falta de estrutura e manutenção dos elevadores. A falta de monitoramento dos recursos existentes e o despreparo em lidar com os equipamentos repercutem em sua utilização e inviabilizam o acesso das pessoas com deficiência⁽⁹⁾.

Aí tem que ter acesso ao ponto do ônibus, não tem. Aí tem que ter acesso ao ônibus, e muitas vezes o motorista não para porque ele tá atrasado. Ou às vezes o elevador tá estragado. (P2, P3, P6, P7, P13)

Como consequência, ainda que o serviço de cuidado seja oferecido, os participantes relatam não conseguir usufruir dele por dependerem de um sistema de transporte inacessível e falho. Outra problemática levantada pelo gestor da saúde refere-se à inexistência de uma ambulância adaptada para levar uma pessoa com deficiência e dependente para fazer um exame, ficando sobre a responsabilidade do paciente o custo desse transporte. Nesse contexto, as pessoas com deficiência, mais vulneráveis socialmente e economicamente, não conseguem ou têm mais dificuldade de acessar os serviços públicos disponíveis⁽¹¹⁾.

Prefeitura não tem uma ambulância social, uma ambulância adaptada pra retirar um deficiente da residência pra levar pra fazer um exame, pra levar numa consulta, uma coisa assim. A família que tem que arcar com esse transporte, que o município, o Estado, deveria tá cumprindo sua

parte né. Não tem essa possibilidade. (GS2, GS3, GS4, GS5)

Para além do transporte, a ausência de acessibilidade física descrita por todos os participantes contempla, de modo geral, as barreiras urbanísticas e arquitetônicas que impedem o deslocamento nas vias públicas, o acesso às instalações, a circulação e o usufruto dentro do espaço físico dos serviços públicos. De maneira geral, são caracterizadas pelos participantes da pesquisa por ruas esburacadas e sem asfalto, por rampas impróprias ou inexistentes nas calçadas e entradas dos serviços, banheiros inadequados e portas estreitas.

Fisicamente nós temos algumas dificuldades. [...] Nosso espaço físico é uma rampa, e não temos alguns itens que acomodam a pessoa com deficiência [...] o acesso é ruim [...] Se você tem um espaço físico adequado você tem até condição de atrair mais essa pessoa, ela precisa estar dentro do CRAS, né? (GAS1, GAS2, GAS3, GAS4)

Corroborando com esse contexto, a revisão de estudos qualitativos constatou que existe um maior número de relatos de barreiras físicas para o acesso aos serviços de saúde, presentes no trajeto da residência até as unidades de saúde, no deslocamento entre os edifícios, nos trajetos dos corredores, no acesso a consultórios e salas de exames, além da presença de portas e banheiros inadequados⁽¹²⁾.

Outro impacto gerado pela falta de acessibilidade física dos ambientes é mencionado pela pessoa com deficiência, direcionado ao cuidador familiar:

Às vezes, minha mãe tem que me colocar por cima do meio-fio. Eu acho ruim para ela, né? A gente vira como pode. (P2, P3, P6, P7, P13)

Na prática cotidiana, especificamente no cuidado em saúde, a família incorpora em sua rotina as necessidades de participação em terapias de reabilitação, tratamento e acompanhamento médico, intervenções cirúrgicas, busca por recursos de tecnologia assistiva, por ambientes acessíveis e transportes adaptados, além da procura por benefícios sociais, dentre outras buscas. Representam, portanto, um conjunto de tarefas que se utilizam de ferramentas imprescindíveis para o cuidado,

que nem sempre estão dispostas ou ofertadas de maneira adequada pelos serviços e pelas políticas públicas, de forma hábil e consistente com a necessidade iminente⁽¹³⁾.

A responsabilidade em ajudar na mobilidade recai sobre o cuidador, que, diante da falta de estrutura, precisa carregar equipamentos e auxiliar em transferências, exigindo esforço e desgaste físico⁽¹³⁾. Quanto maior a dependência, maior é o grau de sobrecarga cotidiana que afeta a saúde do cuidador familiar⁽¹⁴⁾. Assim, prover uma atenção e um suporte adequado, com infraestrutura suficiente que auxilie nas tarefas de cuidado são essenciais para que seja estabelecido o equilíbrio necessário para a conservação de um contexto saudável de vida, tanto para quem cuida como para quem é cuidado.

Normativas e a implementação de acessibilidade

O Estatuto da Pessoa com Deficiência e a Lei da Acessibilidade dispõem das condições primordiais relacionadas à acessibilidade. Contudo, o cuidador familiar denuncia que "a lei obriga, mas não exige", ao descrever sua vivência nos espaços frequentados^(5,15).

A exemplo disso são mencionados serviços essenciais que a pessoa com deficiência precisa usar. Uma Unidade Básica de Saúde sem rampa de acesso impediu um participante de receber cuidados. No Centro de Especialidades Médicas, a pessoa com deficiência e seu cuidador relatam uma rampa longa e inclinada na entrada, o que exige muito esforço físico e não tem corrimão para garantir a segurança.

O acesso dos usuários às políticas de cuidado depende se o ambiente é capaz de acolhê-lo. Desse mesmo modo, o gestor da saúde reconhece as falhas e preocupa-se com as redondezas do serviço, que possui ruas esburacadas, com pedras e sem asfalto, configurando-se como um problema para o acesso dos usuários de cadeira de rodas e do usuário de muletas. As opções da pessoa com deficiência acabam sendo: desistir de ir, ir sozinho e arriscar sua segurança ou depender de alguém para levá-la.

[...] não favorece nem um pouco uma pessoa a chegar lá de um modo mais fácil, tem uma rampa

ultra pequenininha lá, e você não tem apoio na rampa. Se [...] não for de muleta, não tiver comigo, é mais perigoso cair na rampa do que subir pelo asfalto ali onde os carros passam [...] é preferível subir de escada do que andar quase o CEM inteiro naquela rampa gigantesca (F1, F4, F6)

Você vai num posto de saúde a rampa é extremamente íngreme, não tem estacionamento, as portas são pequenas, tem degraus. [...] Não tem rampa. [...] [...] você não faz ideia de quantas vezes eu tenho que parar no meio do caminho ali, pra mim conseguir subir aquela rampa. (P2, P3, P6, P7, P13)

O caminho até chegar aqui é muito difícil. Tá aqui dentro a gente dá um jeito de atender, ele, a família, a gente tenta dar os encaminhamentos. Mas precisa chegar aqui, né? Na nossa unidade, por causa da acessibilidade, prejudica mesmo quando é 'usuário de cadeira de rodas', um monte de muleta vem né. Mas {usuário de cadeira de roda}, se ele tá sozinho, se ele chega numa pedra ali, ele acaba tombando e ninguém passando na rua, como é que vai levantar ele? [...] Então a pessoa acaba não indo, porque é pedra, vai cair nuns buracos, e fica bem difícil. (GS2, GS3, GS4, GS5)

Dois aspectos podem ser observados sobre o cumprimento da legislação que garante acessibilidade. Um deles é sua não implementação, narrada pela falta de estruturas como a rampa. Outro indica que, por vezes, as regulamentações não são aplicadas da maneira como as normativas estabelecem, exemplificadas pelas rampas presentes, mas inadequadas.

Sobre isso, os projetos arquitetônicos que aplicam os princípios do Design Universal e/ou das normativas da Associação Brasileira de Normas Técnicas preveem eficiência e conforto para evitar fadiga, além de estratégias para minimizar os riscos e as consequências adversas. As normativas também estabelecem critérios mínimos e os parâmetros necessários para a instalação de rampas, guarda-corpos e corrimãos, para certificar condições de segurança e funcionalidade^(16,17).

Para sanar as inconformidades a qualificação de engenheiros civis e arquitetos é indispensável para que se tenha o conhecimento prévio das normativas vigentes, a fim de garantir sua aplicação na elaboração de projetos e na execução de obras. Ademais, os autores afirmam

ser essencial uma maior fiscalização desses elementos por parte do poder público⁽¹⁸⁾.

Outro exemplo sobre o emprego equivocado das normativas sobre acessibilidade é o relato da presença de "banheiros mais ou menos adaptados", conforme o gestor da assistência social. Especificamente sobre essa problemática, o cuidador familiar expressa a preocupação de encontrar um banheiro acessível nos lugares que acompanha a pessoa com deficiência, pois pode ser compreendido como mais um fator estressante para o cuidado.

Aqui até que a gente tem algumas coisas, a gente tem ali a entrada, os banheiros mais ou menos adaptados. Então é bem complicado. Mas eles são atendidos. Mas o correto era ter um lugar bem adequado pra eles. (GAS1, GAS2, GAS3, GAS4)

Porque tem a dificuldade por exemplo de fazer o CAT (cateterismo vesical intermitente), às vezes que precisa fazer um xixi e aí o local não tem a disponibilidade pra fazer isso. (F1, F4, F6)

Muitas vezes, essa e outras necessidades não são atendidas e são acumuladas com outras demandas advindas da responsabilidade do cuidador. Se o contexto não possui uma estrutura capaz de dar suporte ao cuidador familiar, a sobrecarga sobre ele pode levar a prejuízos em sua saúde, na perda da qualidade de vida e do cuidado prestado⁽¹⁹⁾.

Em suma, a realidade descrita corrobora o que a literatura constata nos estudos desenvolvidos, em que a pessoa com deficiência é identificada como o indivíduo que possui grande desvantagem e dificuldade de acesso aos espaços e de participação, em diferentes dimensões, do contexto de vida⁽²⁾. Assim é possível compreender que com apenas a disposição de recursos básicos que atuariam na acessibilidade ambiental, como o asfaltamento e calçamento em uma região urbana, a pessoa com deficiência seria estimulada a buscar cuidado, com a dignidade e a autonomia supracitada.

Ainda a respeito disso, o cuidador familiar direciona sua preocupação sobre a repercussão de expor a cadeira de rodas em superfícies de circulação degradada e esburacada.

Por exemplo, [...] sai daqui, vai ali. A cadeira quase que desmonta, porque tanto asfalto concertado. Tem lei que obriga toda as casas terem as calçadas de acordo. Obriga, mas não exige. (F1, F4, F6)

Regiões com pavimentação precária e terrenos acidentados impactam diretamente a resistência e a durabilidade das cadeiras de rodas, além de exigir maior esforço físico e habilidade dos usuários para se locomoverem. Esses obstáculos cotidianos comprometem não apenas o deslocamento, mas também a preservação do equipamento, onerando ainda mais aqueles que já enfrentam condições de vulnerabilidade social e econômica ⁽²⁰⁾. O discurso da pessoa com deficiência ilustra essa dificuldade:

Na unidade básica aonde eu vou, que é no bairro, não tem asfalto. Não tem rampa. Agora você imagina se eu não tiver uma rampa de acesso, se eu não tiver um lugar de acesso. E tudo isso é direito meu. (P2, P3, P6, P7, P13)

Esse relato reforça que o ambiente onde a tecnologia assistiva é utilizada é determinante para sua conservação e para a segurança do usuário, devendo ser adequado de modo a maximizar a eficiência do recurso. Quando bem empregado, esse suporte instrumentaliza a participação social, promove autonomia e possibilita a inclusão de forma mais efetiva ⁽²⁰⁾.

Barreiras tecnológicas e comunicacionais

Mobiliários inacessíveis com bancadas altas e recursos como mesas de exames sem regulagem de altura são destacados pela pessoa com deficiência e reforçados pelos gestores, ao descreverem o ambiente de trabalho inadequado. Isso se dá pelo fato da ausência de equipamentos e de outros recursos de tecnologia assistiva que afetam diretamente o atendimento, como o elevador para transferência do paciente, a cadeira de rodas e macas/mesas para exames.

A maioria das unidades que for fazer algum exame especializado, alguma coisa, não vai ter consultórios, alguns equipamentos, um elevador pra poder carregar um paciente, cadeira, maca ginecológica. Se a gente levar assim, a parte prática hoje, nós vamos ter dificuldade. Não tem acessibilidade nesse sentido. (GS2, GS3, GS4, GS5)

Essa realidade também é vivenciada pelas pessoas com deficiência, que relatam situações de constrangimento e dependência de terceiros para realização de procedimentos:

Não tem móvel adaptado pra te atender. A bancada, a ilha de atendimento, é nas alturas. Como que uma mulher com deficiência vai fazer um exame preventivo se a maca é numa altura normal? Ela vai precisar que a pessoa vá com ela? (P2, P3, P6, P7, P13)

As barreiras tecnológicas e estruturais representadas pela falta de recursos e equipamentos acessíveis revelam que, em muitas situações, os serviços não estão aptos a atender às especificidades dos indivíduos. Esse problema é reconhecido tanto pelos usuários quanto pelos gestores, evidenciando a necessidade de investimento em infraestrutura inclusiva e em tecnologias assistivas que garantam equidade no acesso e na qualidade do cuidado em saúde.

Em relação ao acesso à informação, a Lei Brasileira de Inclusão e as diretrizes da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência preveem o compromisso de fornecer todas as informações públicas em formatos acessíveis e com tecnologias apropriadas para diferentes tipos de deficiência ^(5,21).

Apesar disso, barreiras comunicacionais são destacadas pela falta de piso tátil e de material informativo em braile e pela inexistência de intérpretes ou de profissionais capacitados em Libras para o atendimento. O aspecto abordado aqui se refere à maneira como a informação e a comunicação são dispostas, e de acordo com os relatos dos participantes, dos usuários e dos prestadores, os serviços de assistência social e de saúde não contemplam satisfatoriamente as diversidades perceptuais dos indivíduos.

A gente se vira como pode. É tudo assim, muito rudimentar. Não tem material em braile pra pessoa cega, informativos. Não tem intérprete de libras pra uma pessoa surda que chega numa UBSF, ou até no próprio SAMU. (P2, P3, P6, P7, P13)

Se chega um deficiente auditivo raríssimas são as pessoas que falam libras, que gesticulam e tem o domínio da língua de sinais. São raros os casos. (GAS1, GAS2, GAS3, GAS4)

Eu não tenho o acesso tátil na unidade. Além de solicitar eu já respondi umas duas vezes que eu não tinha o acesso tátil. Só que fica só informação. Então eu acho que precisa evoluir muito. Pra poder estar dentro das normas que já são vigentes. (GS2, GS3, GS4, GS5)

Os ambientes de serviços devem ser projetados para serem acessíveis a todas as pessoas. Para isso, é essencial garantir uma comunicação eficaz, com sinalização adequada e recursos de comunicação alternativa, além de intérpretes de língua de sinais para apoiar os profissionais em seu trabalho. A falta de comunicação em diferentes cenários, envolvendo usuários, prestadores e gestores, pode impactar negativamente a autonomia e o acesso das pessoas com deficiência aos cuidados necessários⁽²²⁾.

Falhas na sinalização das instalações dos serviços fazem com que as pessoas dependam de ajuda para localizar entradas, saídas, salas e banheiros, além de dificultar a expressão de demandas, a compreensão de orientações e o recebimento da assistência^(13,23).

Outro aspecto importante refere-se às tecnologias digitais, as quais transformaram a forma como acessamos certos serviços que antes não dependiam de aplicativos ou plataformas online. Essa expansão do ambiente digital público visa melhorar os serviços e é crucial para o desenvolvimento das políticas sociais, permitindo uma gestão eficiente dos programas sociais e facilitando a comunicação⁽²⁴⁾.

Ficou muito difícil agora o acesso do cidadão aos serviços públicos do INSS. O INSS hoje é praticamente só virtual. Dificilmente ele é atendido hoje fisicamente [...] a gente auxilia, muitas vezes a gente liga daqui para auxiliá-lo. (GAS1, GAS2, GAS3, GAS4)

O relato leva a reflexão sobre as barreiras na aquisição de tecnologias enfrentada por grupos vulneráveis, como as pessoas com deficiência. De acordo com o gestor da assistência social, especialmente para serviços online, parte dos usuários que utilizam o serviço acaba por depender de sua infraestrutura (telefone, computador e internet) e da ajuda dos profissionais para operacionalizá-los.

Estudos mostram que, apesar dos avanços tecnológicos, ainda persistem desigualdades no acesso à internet e habilidades digitais, especialmente entre diferentes grupos socioeconômicos. A promoção da acessibilidade de sistemas computacionais é essencial para a garantia do exercício da cidadania. Tanto a diversidade humana quanto as vulnerabilidades precisam ser consideradas na implementação de

tecnologias nos serviços públicos, juntamente com políticas que visem reduzir a desigualdade social e digital no país^(25,26).

Desafios geográficos e organizacionais

Outra dimensão sobre acessibilidade é pontuada pela pessoa com deficiência e pelo cuidador familiar, ao relatar a dificuldade em acessar um serviço longe de seu domicílio.

[...] faz acompanhamento lá no CAPS que é um trajeto bem longo pra mim tá levando, duas horas de ônibus. Muito puxado pra mim. Eu acho muito dificultoso. [...] queria que as consultas de psiquiatria mesmo fossem mais próximas aqui porque é muito longe. [...] É uma luta. A fisioterapia é boa, só que onde que ele tá localizado? Ai a pessoa mora aqui pra ir lá no CER APAE, o tempo, o transporte público que ela usa que não tem condições. (F1, F4, F6)

Uma vez queriam que eu fizesse tratamento psicológico, só que me mandaram [...] eu não sei nem pra onde que fica, só sei que é longe. Até me disseram, se você for pra lá a gente te dá uma carteirinha de ônibus, mas eu não consigo subir no ônibus. Como que eu vou? (P2, P3, P6, P7, P13)

As dimensões geográfica, organizacional e socioeconômica são consideradas fatores relacionados e importantes para a análise da utilização de serviços, reconhecidos como critérios básicos para melhor delimitar os territórios de atuação dos serviços públicos^(27,28).

No entanto, toda a rede de serviços enfrenta desafios na tomada de decisão sobre localização e amplitude de atendimento, devido à dificuldade de superar o modelo assistencial centrado na lógica sanitária e à dependência de uma infraestrutura insuficiente. Estudos repetidos mostram que a gestão e o planejamento de cuidados, considerando características socioeconômicas, geográficas, culturais e políticas, são essenciais para garantir o acesso de toda a população aos serviços, não apenas das pessoas com deficiência. Essa abordagem pode resolver problemas como o tempo excessivo gasto no deslocamento para um serviço fora do contexto territorial e comunitário, situação que prejudica ainda mais as pessoas com mobilidade reduzida^(27,28).

As barreiras geográficas e organizacionais representam desafios significativos, em que

áreas remotas ou mal servidas por infraestrutura de transporte podem dificultar o deslocamento das pessoas até os serviços de saúde. Além disso, a organização dos serviços de saúde também pode criar obstáculos, como falta de horários convenientes de atendimento, longas filas de espera, falta de profissionais especializados em determinadas áreas e estruturas físicas inadequadas para atender às necessidades dos pacientes com deficiência ou mobilidade reduzida. Essas barreiras, tanto geográficas quanto organizacionais, podem resultar em desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, afetando principalmente aqueles que já são mais vulneráveis devido a condições socioeconômicas desfavoráveis^(29,30).

Diante do exposto, garantir a acessibilidade não se limita a adaptações físicas, mas requer uma abordagem integrada que leve em conta necessidades individuais, tecnologias assistivas e comunicação acessível para proporcionar uma experiência inclusiva e digna para todos os cidadãos.

Os participantes deste estudo, por meio de seus discursos consideram que a acessibilidade dos serviços não está seguindo os princípios de equidade, por não abordar as diferentes dimensões da diversidade humana e por apresentar barreiras físicas, tecnológicas, comunicacionais, informacionais, geográficas, organizacionais e de transporte. É possível concluir que os impedimentos descritos dificultam que as pessoas com deficiência do município acessem serviços e tenham suas demandas atendidas no eixo saúde-assistência social de maneira adequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu compreender como pessoas com deficiência, seus cuidadores e gestores vivenciam as políticas públicas de saúde e assistência social do município, destacando suas percepções sobre as dificuldades de acesso aos serviços e cuidados. Aprofundou-se nas barreiras de acessibilidade enfrentadas por esse público, evidenciando o impacto direto dessas limitações na autonomia e na qualidade de vida. A pesquisa revelou, ainda, que a falta de acessibilidade física, tecnológica e comunicacional são os principais obstáculos,

além de problemas no transporte público e na infraestrutura dos serviços de saúde. Esses desafios são exacerbados por barreiras geográficas e organizacionais que dificultam ainda mais o acesso aos serviços de saúde e assistência social.

Os resultados confirmam que a implementação de políticas públicas inclusivas é essencial para promover a cidadania e a participação plena das pessoas com deficiência. As entrevistas, conduzidas utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, proporcionaram uma compreensão detalhada das dificuldades enfrentadas diariamente por essas pessoas e seus cuidadores, bem como as limitações estruturais e organizacionais dos serviços disponíveis.

Os relatos dos participantes indicam a necessidade de melhorias na infraestrutura urbana, de investimento em recursos de tecnologia assistiva e em formação continuada de profissionais que atuam diretamente no atendimento e assistência a pessoa com deficiência e sua família.

A realidade descrita pelos participantes deste estudo corrobora com os achados da literatura nacional e internacional, que evidenciam a desvantagem das pessoas com deficiência em acessar serviços e participar plenamente da vida comunitária. As barreiras descritas são multifacetadas e requerem soluções abrangentes e colaborativas para serem eficazmente superadas.

Este estudo apresenta limitações relacionadas ao recorte metodológico e à abrangência do campo investigado, que restringem a generalização dos resultados. Ainda assim, os achados oferecem contribuições relevantes para compreender o fenômeno estudado e apontam caminhos para futuras pesquisas.

Sugere-se a realização de estudos longitudinais para investigar a evolução das condições de acessibilidade e a eficácia das políticas públicas ao longo do tempo. Esses estudos permitirão monitorar as mudanças nas barreiras enfrentadas por pessoas com deficiência, avaliar o impacto das ações implementadas e identificar áreas que ainda necessitam de melhorias, fornecendo uma visão contínua sobre os efeitos dessas políticas na qualidade de vida e na inclusão social. Além

disso, tais estudos podem contribuir para ajustes nas políticas, garantindo que elas se mantenham eficazes diante de novas demandas e contextos sociais.

A busca por uma sociedade verdadeiramente inclusiva exige um esforço contínuo e colaborativo, que envolva pesquisadores, gestores, profissionais e a própria comunidade. Esse processo requer o desenvolvimento e a

implementação de políticas públicas eficazes, além da promoção de uma cultura de inclusão que vá além das barreiras físicas, tecnológicas e atitudinais. Somente com a participação ativa de todos os setores será possível construir um ambiente que respeite as diferenças e promova a igualdade de oportunidades para todos, especialmente para as pessoas com deficiência.

CHALLENGES IN ACCESSIBILITY AND INCLUSION OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN HEALTH SERVICES AND SOCIAL ASSISTANCE

ABSTRACT

Objective: To understand the experiences of people with disabilities, their family caregivers and service managers regarding public health policies and social assistance in Campo Grande, state of Mato Grosso do Sul, Brazil, exploring their perceptions about the difficulties of access to these services and care. **Method:** it is a qualitative descriptive research, including people with physical disabilities, between 18 and 65 years, the family caregiver, and health and social care managers of their reference services. Data collection was carried out between 2018 and 2019, through interviews, organized by the Collective Subject Discourse technique, and analyzed and discussed based on scientific literature. **Results and Discussion:** with 32 participants, the results highlight barriers of physical, technological and communicational accessibility, as well as difficulties in public transport and health services infrastructure. Geographical and organizational challenges were also identified, impacting the autonomy and quality of life of these people. **Final considerations:** the study revealed the daily difficulties faced by people with disabilities and their caregivers, highlighting the complexity of barriers and the need for collaborative and comprehensive solutions. An inclusive society requires effective public policies that guarantee equal opportunities for all, with special attention to people with disabilities.

Keywords: People with disabilities. Equity in access. Public policy. Health services. Social assistance.

DESAFÍOS EN LA ACCESIBILIDAD E INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

RESUMEN

Objetivo: comprender las experiencias de personas con discapacidad, sus cuidadores familiares y gestores de servicios en cuanto a las políticas públicas de salud y asistencia social en Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, explorando sus percepciones sobre las dificultades de acceso a estos servicios y cuidados. **Método:** se trata de una investigación descriptiva cualitativa, incluyendo personas con discapacidad física, entre 18 y 65 años, el cuidador familiar, y gestores de salud y asistencia social de los servicios de su referencia. La recolección de datos fue realizada entre 2018 y 2019, por medio de entrevistas, organizadas por la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo, analizadas y discutidas en base a la literatura científica. **Resultados y discusión:** con 32 participantes, los resultados señalan barreras de accesibilidad física, tecnológica y comunicacional, además de dificultades en el transporte público y en la infraestructura de los servicios de salud. También se identificaron desafíos geográficos y organizacionales, que impactan en la autonomía y la calidad de vida de estas personas. **Consideraciones finales:** el estudio reveló las dificultades cotidianas que enfrentan las personas con discapacidad y sus cuidadores, destacando la complejidad de las barreras y la necesidad de soluciones colaborativas e integrales. Una sociedad inclusiva requiere políticas públicas eficaces que garanticen la igualdad de oportunidades para todos, con especial atención a las personas con discapacidad.

Palabras clave: Personas con discapacidad. Equidad en el acceso. Política pública. Asistencia social.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: World Health Organization; 2022. ISBN: 9789240063600. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>
2. United Nations. Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities. Department of Economic and Social Affairs. New York: United Nations; 2018. Disponível em:

<https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>

3. Gréaux M, Moro MF, Kamenov K, et al. Health equity for persons with disabilities: a global scoping review on barriers and interventions in healthcare services. *Int J Equity Health*. 2023;22(1):236. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02035-w>
4. Costa LS, Amorim AC, Gertner SR, Nascimento CA, Ramos BS. Acessibilidade na comunicação para atenção integral à saúde das pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/53796>

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). Diário Oficial da União: Seção 1. Brasília, DF; 7 jul. 2015. p. 2-10. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/civil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm
6. Whalley-Hammell K. Focusing on “what matters”: the Occupation, Capability and Wellbeing Framework for Occupational Therapy. *Cad Bras Ter Ocup*. 2023;31:e3509. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO269035092>
7. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2ª ed. Caxias do Sul: Educ; 2005.
8. Santos SMA. Acessibilidade em museus [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2009. p. 27-28. Disponível em: <https://nomundodosmuseus.hypotheses.org/tag/acessibilidade-em-museus>
9. Lee CD, Koontz AM, Cooper R, Sivakanthan S, Chemicoff W, Brunswick A, et al. Understanding travel considerations and barriers for people with disabilities to using current modes of transportation through journey mapping. *Transp Res Rec*. 2023;2678(5):271-287. DOI: <https://doi.org/10.1177/03611981231188730>
10. Vasconcelos FM, Wellichan DSP. O trabalhador com deficiência: considerações sobre o cenário nacional e internacional. *Braz J Dev*. 2022;8(1):6016-6032. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-594>
11. Ribeiro KG, Santos SL, Souza EA, Oliveira BLCA, Oliveira LCM. Determinantes sociais da saúde dentro e fora de casa: estudo em área periférica de capital brasileira. *Saude Debate*. 2024;48(141):179-194. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408590P>
12. Geraldo JPB, Andrade SMO. Pessoas com deficiência e as barreiras aos serviços de saúde: uma metassíntese. *Res Soc Dev*. 2022;11(6). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29082>
13. Moloney M, Taggart L, Hennessy T, Doody O. Exploring implementation of reasonable adjustments in hospitals for people with intellectual disability: using a realist lens. *J Adv Nurs*. 2024;1-16. Advance online publication. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.16566>
14. Dadalto EV, Cavalcante FG. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. *Cienc Saude Colet*. 2021;26(1):147-157. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.38482020>
15. Miranda GMD, Köptcke LS, Albuquerque PCV, Santos MdPR, Carvalho MEL, Reichenberger V, et al. O acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: a percepção de profissionais e gestores da atenção primária à saúde. *Saude Soc*. 2024;33(2):e230582pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230582pt>
16. Queiroz LQS. Desenho universal e acessibilidade arquitetônica: conceituações, distinções e aproximações. *Geom Graf (UFPE)*. 2023;15(31):1-14. DOI: <https://doi.org/10.51359/2595-0797.2023.260611>
17. Albers C, Barth M, Renner JS. “Home, sweet home”: do residential projects provide accessibility for people with reduced mobility? *Rev Acao Ergon*. 2021;15(2):e202101. DOI: <https://doi.org/10.4322/rae.v15n2.e202101.en>
18. Samenzati RM, Balieiro LT, Pedreiro MRM. Acessibilidade urbana em praças e centros comerciais: foco na aplicação das normas técnicas, especialmente a NBR 9050:2020. *Rev Ibero-Am Hum Cienc Educ*. 2024;10(12):1409-1421. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i12.17486>
19. Dias JF, Grossi JB, Costa LA, Furtado SRC, Mancini MC, Sampaio RF. Atenção domiciliar no âmbito da reabilitação e prática centrada na família: aproximando teorias para potencializar resultados. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2017;28(2):206-213. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i2p206-213>. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268318032.pdf>
20. Organização Mundial da Saúde. Síntese de evidências para políticas: acesso à tecnologia assistiva. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332222/9789240011045-por.pdf>
21. Brasil. Ministério da Saúde. 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. Diário Oficial da União: Seção 1. Brasília, DF; 25 abr. 2012. p. 94-95. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html
22. Clemente KAP, Silva SV, Vieira GI, Bortoli MC, Toma TS, Ramos VD, et al. Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. *Rev Saude Publica*. 2022;56:64. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893>
23. França EG, Pontes MA, Costa GMC, França ISX. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. *Cienc Enferm*. 2016;22(3):107-116. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000300107>
24. Bioni B, Garrote M, Meira M, Paschoalini N. The digitization of the Brazilian national identity system: a descriptive and qualitative analysis of its information architecture. *Data Policy*. 2022;4:e22. DOI: <https://doi.org/10.1017/dap.2022.14>
25. Nakayama LF, Moriya HT, Nakamura FS, et al. The digital divide in Brazil and barriers to telehealth and healthcare access during COVID-19. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1234. DOI: <https://doi.org/10.2196/42483>
26. Gabardo E, Aguilar Viana AC, Castreghini de Freitas OL. The digital divide in Brazil and the accessibility as a fundamental right. *Rev Chil Derecho Tecnol*. 2022;11(2):1-26. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-2584.2022.60730>
27. Fonseca BP, Albuquerque PC, Saldanha RF, Zicker F. Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: a network analysis. *Lancet Reg Health Am*. 2022;5:100153. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100153>
28. Coube M, Nikoloski Z, Mrejen M, Mossialos E. Persistent inequalities in health care services utilisation in Brazil (1998-2019). *Int J Equity Health*. 2023;22(1):25. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01828-3>
29. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>
30. Da Costa Miranda AL, Paixão ART, Pedroso AO, et al. Demographic, social, and clinical aspects associated with access to COVID-19 health care in Pará province, Brazilian Amazon. *Sci Rep*. 2024;14(1):8776. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-59461-1>

Endereço para correspondência: Juliana Pedroso Bauab Geraldo. Avenida Rita Vieira de Andrade, 700, casa 139. Rita Vieira. Campo Grande-MS CEP: 79052-420

Data de recebimento: 05/11/2024

Data de aprovação: 19/09/2025