



CUIDADO PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM REGIÃO DE FRONTEIRA

Resumo: A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, criada em 2012 pelo programa Viver Sem Limites, busca ampliar e qualificar os cuidados. Em 2018, Foz do Iguaçu-Paraná-Brasil, foi beneficiada com um Centro Especializado em Reabilitação (CER) (nível IV), abrangendo nove municípios da Nona Regional de Saúde. O estudo teve como objetivo analisar o acesso à rede em um município de fronteira. Trata-se de pesquisa qualitativa, com entrevistas de 11 trabalhadores e 14 usuários, utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo. Os dados apontaram desarticulação entre os níveis de atenção, com serviços especializados centralizando cuidados. Apesar do empenho dos trabalhadores e da satisfação dos usuários, persistem desafios de acessibilidade e acesso. Evidencia-se a necessidade de integrar saberes, promover políticas públicas inclusivas e desburocratizar fluxos, especialmente em regiões de fronteira, garantindo continuidade dos cuidados e reforçando a urgência de valorização de equidade no cuidado.

Descritores: Acessibilidade, Pessoas com Deficiência, Inclusão Social, Reabilitação.

Care for people with disabilities in border regions

Abstract: The Care Network for People with Disabilities, created in 2012 through the Viver Sem Limites Program, aims to expand and improve care for people with disabilities. In 2018, Foz do Iguaçu, Paraná, benefited from a Level IV Specialized Rehabilitation Center, serving nine municipalities in the Ninth Health Region. This qualitative study analyzed access to the network in a border municipality, based on interviews with 11 workers and 14 users, using the Discourse of the Collective Subject as the analytical method. The data revealed disarticulation between levels of care, with specialized services concentrating assistance. Although workers show commitment and users express satisfaction, barriers to accessibility and access persist. The findings emphasize the need to integrate knowledge, promote inclusive health policies, and simplify bureaucratic processes to ensure continuity of care, especially in border regions, involving local residents and foreigners, and reinforcing the importance of equity in health care.

Descriptors: Accessibility, People with Disabilities, Social Inclusion, Rehabilitation.

Atención a personas con discapacidad en regiones fronterizas

Resumen: La Red de Atención a Personas con Discapacidad, creada en 2012 por el programa Vivir Sin Límites, busca ampliar y mejorar los cuidados. En 2018, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, recibió un Centro de Rehabilitación Especializada (nivel IV), que cubre nueve municipios de la Novena Región de Salud. El objetivo fue analizar el acceso a la red en un municipio fronterizo. Se realizó un estudio cualitativo con entrevistas a 11 trabajadores y 14 usuarios, empleando el Discurso del Sujeto Colectivo. Los resultados evidenciaron la desarticulación entre los niveles de atención, con servicios especializados que concentran los cuidados. Aunque los trabajadores muestran compromiso y los usuarios satisfacción, persisten dificultades de accesibilidad y acceso. Se destaca la necesidad de integrar saberes, impulsar políticas públicas inclusivas y agilizar procesos, especialmente en regiones fronterizas, para garantizar continuidad y reforzar la equidad en la atención.

Descriptorios: Accesibilidad, Personas con Discapacidad, Inclusión Social, Rehabilitación.

Fatima Moustafa Issa

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira pela UNIOESTE (Universidade do Oeste do Paraná), Foz do Iguaçu-PR, Brasil.

E-mail: fatimaphysio@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0601-4561>

Marcia Fernandes Nishiyama

Doutora e Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Realeza-Paraná, Brasil. Pós-Doutoranda em Saúde Pública em Região de Fronteira pela UNIOESTE Foz do Iguaçu-Paraná, Brasil.

E-mail: marcia.nishiyama@uffs.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1526-1428>

Neide Martins Moreira

Doutora e Docente da UNIOESTE Foz do Iguaçu-PR.

E-mail: neidemartinsenf@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5051-9295>

Rosane Meire Munhak da Silva

Pós Doutora e Docente da UNIOESTE Foz do Iguaçu-PR.

E-mail: zanem2010@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3355-0132>

Helder Ferreira

Doutor e Docente da UNIOESTE Foz do Iguaçu-PR.

E-mail: dr.helderferreira@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0715-8057>

Adriana Zilly

Doutora e Docente da UNIOESTE Foz do Iguaçu-PR.

E-mail: adriana.zilly@unioeste.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8714-8205>

Submissão: 24/10/2025

Aprovação: 11/12/2025

Publicação: 27/01/2026



Como citar este artigo:

Issa FM, Nishiyama MF, Moreira NM, Silva RMM, Ferreira H, Zilly A. Cuidado para a pessoa com deficiência em Região de Fronteira. São Paulo: Rev Remecs. 2026; 11(17):27-40. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2026.11.17003>

Introdução

No Brasil, desde 2015, a deficiência é entendida como o resultado da interação entre impedimentos corporais e barreiras socioambientais que limitam a participação social, conforme a Lei nº 13.146. Historicamente, pessoas com deficiência (PCD) foram marginalizadas ou abandonadas, levantando a questão: quem é o diferente, o que nasce com deficiência ou o que não promove um mundo acessível¹?

Em 2012, o Programa Viver sem Limites criou a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD), com Centros de Especialidades em Reabilitação (CERs) para fortalecer serviços municipais, oferecendo estrutura e transporte especializado^{2,3}. O Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015), baseado na Convenção Internacional de 2009, reconheceu as PCD como sujeitos de direitos, não mais incapazes ou dependentes de caridade, avançando na luta por acessibilidade e igualdade⁴.

Apesar disso, barreiras como calçadas danificadas, rampas inadequadas, sanitários inacessíveis, preconceito e falta d/e preparo profissional dificultam o acesso à saúde, afastando as PCD de seus direitos⁵.

Globalmente, mais de um bilhão de pessoas têm deficiência, sendo 70 milhões na América Latina e Caribe, com predominância de limitações visuais e de mobilidade. Estima-se que 150 milhões de crianças com deficiência, enfrentando obstáculos à educação inclusiva⁶ e possivelmente 20% dos que vivem abaixo da linha da pobreza têm deficiência e a pandemia de Covid-19 agravou essa vulnerabilidade, expondo desigualdades. A acessibilidade à informação e comunicação exige

estratégias equitativas, previstas em leis e políticas públicas⁷.

No Censo 2022, divulgado em 2023, não há dados específicos sobre deficiência em Foz do Iguaçu (285.415 habitantes)⁸. Por ser município fronteiriço, enfrenta desafios adicionais devido a sistemas políticos e de saúde distintos de Paraguai e Argentina, exigindo políticas específicas para garantir o direito universal à saúde. Estrangeiros acessam o SUS, mas a população flutuante não é considerada nos repasses federais, dificultando a integração e equidade na região⁹.

Assim, surgem as questões norteadoras: como ocorre o acesso à saúde para PCD em Foz do Iguaçu? Quais as dificuldades na rede de cuidados em uma região de fronteira? Portanto, o objetivo desse trabalho foi analisar o acesso à rede em um município de fronteira.

Material e Método

Método e local do estudo

O estudo qualitativo e descritivo foi realizado no CER IV de Foz do Iguaçu, município localizado na Tríplice Fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina), na 9ª Regional de Saúde do Paraná. Inaugurado em 2018, o CER IV integra a Rede de Cuidados à PCD do Plano Viver Sem Limite, oferecendo reabilitação física, auditiva, intelectual e visual para garantir cuidado integral à saúde das pessoas com deficiência, com custeio estabelecido pela Portaria nº 2.252¹⁰.

Por buscar conhecer quais são as percepções dos trabalhadores e dos usuários PCD do CER IV, justifica-se a natureza qualitativa dessa pesquisa¹¹ e pontua que a pesquisa qualitativa se volta para questões socioculturais que são expressas através

das representações, crenças, valores, opiniões, costumes.

A coleta de dados foi realizada em 2021 seguindo a questão norteadora: “Como ocorre o acesso à saúde, ofertado para PCD, no município de Foz do Iguaçu? Quais as dificuldades existentes na rede de cuidados à saúde das PCD em região de fronteira? Para as entrevistas foram seguidos dois roteiros semiestruturados, um para os trabalhadores e outro para os usuários.

Todos entrevistados, participantes da pesquisa, foram informados quanto aos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, o qual lhes assegurou a confidencialidade e anonimato. Todas as entrevistas foram realizadas de forma presencial. Somente um usuário idoso solicitou ser entrevistado em um local mais próximo de sua casa, o qual foi atendido prontamente, e as demais foram todas realizadas no CER IV, em horário pré-definido entre pesquisador e usuário por telefone. As entrevistas foram realizadas em uma sala específica destinada pela instituição para esse fim, oferecendo assim privacidade para o pesquisador e os participantes.

Uma entrevista piloto foi feita como teste, mas não incluída no estudo. A autora, experiente na atenção à saúde de PCD, conduziu todas as entrevistas, gravadas com consentimento e foram oferecidas aos participantes para aprovação, sendo depois transcritas integralmente para análise. A coleta encerrou-se quando novos dados pouco contribuíam para a reflexão teórica, conforme o material já obtido¹¹.

Os critérios de inclusão foram: ser trabalhador concursado do município no cargo designado; ser

usuário do CER IV com pelo menos dois meses de atendimento (média de seis meses); e poder responder pelas informações, ou, se menor ou incapaz, ter um responsável, cuidador ou familiar para representá-lo.

Seleção e caracterização dos participantes das entrevistas

Houve a parceria da gestão do CER IV com a seleção de variadas profissões, para um maior entendimento de como ocorria o atendimento nas diversas modalidades de reabilitação.

Foram entrevistados 11 trabalhadores conforme caracterização a seguir: um nutricionista; dois terapeutas ocupacionais; um assistente social; dois fonoaudiólogos; um médico; um psicólogo; um enfermeiro; um fisioterapeuta e um profissional de orientação e mobilidade. Todos os entrevistados eram servidores concursados do município.

Para a seleção dos usuários houve a parceria dos trabalhadores do CER IV, foram priorizados casos com atendimento em mais de uma modalidade de reabilitação, brasileiros residentes em território nacional, brasileiros residentes em países fronteiriços, estrangeiros e migrantes que estivessem em atendimento na instituição.

Análise de dados

Para análise dos dados da pesquisa qualitativa, utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), desenvolvido por Lefèvre e Lefèvre no fim da década de 90. O DSC é uma técnica de processamento de dados qualitativos, especialmente de depoimentos, que intenta a obtenção e descrição dos sentidos das opiniões ou ideias coletivas. O alcance do discurso está subdividido em várias etapas, realizado por meio de quatro operadores elaborados sobre o material

verbal ou escrito coletado nas pesquisas: Expressões Chave (EC), Ideia Central (IC), Ancoragem (AC) e o DSC propriamente dito^{12,13}.

Com o DSC, se ambiciona recuperar e expressar as representações sociais adquiridas da experiência vivida, na qual as opiniões ou expressões individuais com sentidos semelhantes são reunidas em esferas semânticas gerais, como habitualmente é feito quando se refere a perguntas ou questões abertas¹³.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo um Comitê de Ética (Parecer nº 4.300.226), seguiu as normas éticas

nacionais e internacionais. Para garantir anonimato nos transcritos, os entrevistados foram identificados por códigos alfanuméricos (T para trabalhadores e U para usuários, seguidos de números).

Resultados e Discussão

Quanto ao DSC, 11 trabalhadores do CER IV participaram das entrevistas, sendo a construção da Ideia Central expressa pela frequência de relatos (n). A seguir, o quadro 1 demonstra as questões do roteiro semiestruturado e novos temas que emergiram com suas respectivas ICs e DSCs, geradas por esses trabalhadores.

Quadro 1. Questões da pesquisa, categorização das Ideias Centrais (IC) e respectivos Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) geradas pelos trabalhadores do CER IV de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2022.

Questão	IC	DSC
1. Quando o paciente chega para o atendimento, geralmente você recebe informações úteis sobre o paciente do serviço que o referenciou?	Acesso à documentação do paciente	As informações são coletadas no prontuário eletrônico ou alguns exames que o próprio paciente traz, mas sempre com algum tipo de referência.
2. Os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos (em média) para serem atendidos pelo profissional marcado?	Agendamento de atendimento	Geralmente não, a gente consegue ter uma agenda organizada e consegue atender no horário, os pacientes não costumam esperar mais de 30 minutos, sem considerar triagem e acolhimento.
3. Existe um aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual, caso o paciente ou cuidador acredite ser necessário?	Aconselhamento remoto	Nós temos os telefones e também temos o Whats App, mas é limitado ainda por causa da disponibilidade de sinal e internet, alguns profissionais disponibilizam seu contato particular para os pacientes e cuidadores.
4. Os pacientes são sempre atendidos pelo(a) mesmo(a) profissional?	Continuidade do cuidado	Sim, o profissional que atendeu anteriormente fica responsável por todos os atendimentos do paciente.
5. Você acredita que os seus pacientes se sentem confortáveis ao contar para você as suas preocupações ou problemas?	Confiança no atendimento ofertado	Tem pacientes que no início ficam um pouco mais retraídos, não se sentem tão confortáveis, mas à medida que a gente inicia as atividades eles vão criando mais confiança para relatar problemas que são importantes para eles.
6. Você saberia se os seus pacientes tivessem problemas em obter ou pagar meios de transporte para o CER IV?	Dificuldade de acesso	Temos pacientes com dificuldade de acesso, pela questão do custo do pelo deslocamento, alguns pacientes a gente propõe utilizar o transporte do CER IV, porém o mesmo é limitado e a demanda é alta para um único veículo.

7. Você se informa a respeito dos tratamentos que os seus pacientes já realizaram ou estão realizando?	Histórico progresso do paciente	A gente procura se informar sim, tanto as terapias que são feitas dentro do CER IV quanto às que são feitas fora do nosso serviço, além de consultas com especialistas.
8. Caso seus pacientes necessitem de encaminhamento ou contrarreferência, você discute sobre os diferentes serviços onde eles podem ser atendidos?	Acompanhamento do usuário	Costumo encaminhar os pacientes para o serviço de referência de acordo com aquilo que ele necessita, faço um encaminhamento físico descrevendo de maneira sucinta para o especialista e para o serviço que estou encaminhando, agora se alguém acompanha o paciente para conseguir o atendimento, isso não tem, o acompanhamento para o serviço solicitado é com o próprio familiar ou paciente.
9. Os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis quando você os atende? Se os pacientes quisessem, você permitiria que eles examinassem os prontuários deles?	Disponibilização do prontuário	O prontuário está sempre disponível, seja de forma física ou eletrônica, e se o paciente necessitar é direito dele, não teria problema.
10. Você pergunta aos pacientes quais são as suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e o cuidado do paciente ou alguém da família?	Participação do paciente no planejamento terapêutico	É discutido com o familiar ou responsável, sempre questionando se há membros da família com a mesma deficiência ou problemas relacionados A saúde, faz parte da rotina.
11. Você ou alguém do seu serviço de saúde realiza visitas domiciliares?	Ausência de visitas domiciliares	No CER IV não fazemos visitas domiciliares, segundo o instrutivo de reabilitação, de modo geral, que foi atualizado em 2020, não é um serviço que oferta essa modalidade de atendimento domiciliar.
12. Você realiza pesquisas de satisfação com os seus pacientes?	Ausência de pesquisa de satisfação	Até o momento não ocorreu pesquisa com os usuários, eles dão o feedback de forma voluntária, se acham que tem alguma coisa a ser melhorada ou não.
13. Você sente que seu trabalho tem respaldo e valorização da gestão? O que você acha que poderia ser feito para melhorar o trabalho da equipe?	Valorização do trabalhador e a melhorias necessárias	Temos apoio da nossa gestão do CER IV, mas ainda faltam alguns insumos, profissionais, técnico de orientação e mobilidade, pedagogo para o ensino de Braille, porém somente a partir do momento que a gente tiver voz de maneira horizontal as coisas vão funcionar melhor e haverá integração das equipes, capacitação e formação continuada nos serviços de saúde.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os profissionais do CER IV (**questão 1**) relatam que sempre recebem informações dos usuários, seja pelo Sistema de Gestão em Saúde de Foz do Iguaçu, que disponibiliza o histórico dos pacientes, seja por exames trazidos pelos próprios usuários. Contudo, serviços terceirizados e a falta de inserção de dados

por alguns profissionais fragmentam as informações.

O governo federal lançou o Conecte-SUS Profissional em 2021, um prontuário eletrônico que integra dados das redes pública e privada com todo histórico com informações do paciente¹⁴. Bertussi¹⁵ destacam a importância do contato com equipes de

atenção básica para projetos terapêuticos mais amplos.

Sobre o tempo de espera (**questão 02**), no CER IV, os horários são respeitados, de acordo com os entrevistados, o que vai na contramão de um panorama que acontece mundo afora, por exemplo, isso é um problema para quase metade dos países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), e no Brasil, os elevados tempos de espera constituem uma barreira ao acesso a cuidados integrais, principalmente na atenção especializada¹⁶.

Quanto às ferramentas virtuais (**questão 03**), há limitação devido ao sinal de internet, levando profissionais a usarem contatos pessoais. Santos¹⁷ destacam o *WhatsApp* como recurso acessível e dinâmico, mas alertam para a necessidade de sigilo e vale ressaltar que não é um substituto para o exame clínico, desempenhando somente apoio adicional no atendimento ao paciente. Leão¹⁸ confirmam seu uso por médicos brasileiros, contudo, Alencar¹⁹ observam que o alto fluxo de mensagens pode dificultar a organização para respondê-las.

A continuidade do cuidado e a confiança (**questões 04 e 05**) dependem do vínculo que os profissionais do CER IV buscam manter, conforme Seixas²⁰. Observa-se pelo DSC que há preocupação por parte dos trabalhadores em estabelecer o vínculo com seus pacientes, mantendo o mesmo profissional nos atendimentos, criando confiança nos usuários para exporem suas dificuldades e anseios. Bertussi¹⁵ reforçam sua relevância para a longitudinalidade do cuidado.

Quando perguntados se saberiam se os usuários apresentavam problemas de acesso de

deslocamento até o CER IV (**questão 06**), o DSC mostrou unanimidade entre os trabalhadores que apontam barreiras como transporte público insuficiente e custo elevado, corroborado por Zeni²¹ e Vargas²² que definem acessibilidade como inclusão e equidade.

Interessar-se pelos tratamentos dos pacientes (**questão 07**) reflete acessibilidade afetiva, por meio de olhares acolhedores na direção da escuta ativa e centralizados às singularidades próprias de cada ser²³ sendo observada no CER IV de Foz do Iguaçu.

Quando um usuário é referenciado ou contra referenciado para outro serviço (**questão 08**), a falta de acompanhamento pode levar ao abandono do tratamento, evidenciando redes fragmentadas e fazendo com que as PCD percorram diversos serviços para obter a assistência, aflorando a desarticulação da rede, a qual se transforma em uma barreira organizacional²¹.

Conforme relatado pelos trabalhadores (**questão 09**), os prontuários estão sempre disponíveis, seja de forma física ou eletrônica, e se o paciente necessitar é direito dele, conforme o Código de Ética Médica²⁴.

Os trabalhadores explicam que o planejamento terapêutico é discutido com o familiar ou responsável que esteja com o paciente durante o atendimento (**questão 10**), valorizando suas escolhas, com a possibilidade ou não de construção compartilhada de um projeto terapêutico¹⁵.

Seixas²⁰ esclarece que as escolhas de cada usuário devem ser valorizadas, potencializando aquelas com significados para ele e respeitando seus desejos e escolhas na construção de seu projeto terapêutico de forma compartilhada.

Em relação às visitas domiciliares (**questão 11**), os trabalhadores esclarecem que esta não é uma competência do CER IV, mas sim do programa “Melhor em Casa”, sem a exclusividade ao paciente com deficiência, sob a ótica de Procópio²⁵, a assistência domiciliar (AD) é um espaço singular da saúde que é capaz de constituir um espaço valioso para reinvenção das relações entre usuários, cuidadores e equipes, interrogando os modos predominantes de se produzir cuidado. A Portaria nº 825/2016 redefine a Atenção Domiciliar (AD) no SUS como uma modalidade de cuidado em saúde, complementar ou substitutiva, que inclui promoção, prevenção, tratamento e reabilitação no domicílio, assegurando continuidade dos cuidados e integração às RAS^{25,26}.

Com relação às pesquisas de satisfação no CER IV em estudo (**questão 12**), observou-se que estas não aconteceram, apesar da recomendação de realizá-las, segundo a Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017²⁷.

Observa-se que nem sempre a manifestação de satisfação espelha uma avaliação positiva, uma vez que esse tipo de pesquisa de opinião, algumas vezes, esconde críticas valiosas aos serviços. Deve-se contabilizar as respostas de satisfação somente após interrogar a própria pergunta: quem pergunta,

como pergunta, quem responde e qual vínculo se estabelece em meio ao investigador e investigado.

A avaliação positiva pode estar ligada à valorização da existência dos serviços, apesar das deficiências. O estudo destaca a importância das pesquisas de satisfação, considerando possíveis vieses.

Sobre valorização dos trabalhadores (**questão 13**), há apoio da gestão, mas dificuldades persistem^{20,28}. Sob a ótica de Arenhart²⁹, tradicionalmente, a práxis da gestão, política e planejamento na saúde pública no Brasil possui uma peculiaridade que ronda a não humanidade, a racionalidade desalinhada, o subversivo símbolo da eficiência e eficácia das deliberações, a gerência por resultados, a gerência das competências e a gestão do outro antes da gestão de si.

Na visão de Bertussi¹⁵, que espaços para a reflexão da equipe sobre o que está produzindo para si, para os colegas de trabalho e para os usuários no exercício cotidiano, com tempo disponível para falar sobre os diferentes pontos de vista e trazer as tensões presentes nas disputas do dia a dia para o diálogo, é fundamental.

O quadro 2 demonstra a caracterização dos 14 usuários entrevistados e suas modalidades de atendimentos no CER IV de Foz do Iguaçu, PR.

Quadro 2. Caracterização dos usuários do CER IV de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2022.

USUÁRIOS	ATENDIMENTOS
1. Jovem com traumatismo crânio encefálico (TCE)	fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia
2. Jovem com amputação transfemural e lesões em punho, cadeirante, em fase de reabilitação protética	psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia
3. Criança com deficiência intelectual	psicologia e terapia ocupacional, entrevista concedida pela cuidadora / mãe
4. Criança de um município componente da microrregião, com	terapeuta ocupacional e pela profissional de

cegueira bilateral decorrente de amaurose congênita de Leber	orientação e mobilidade, a entrevista foi concedida pela mãe;
5. Adulta com doença neurológica, cadeirante, amputação parcial dos pés, utiliza órtese	fisioterapia, nutrição e enfermagem
6. Adulta, tetraplégica, cadeirante, com diagnóstico de distrofia muscular	entrevista concedida pela cuidadora / mãe
7. Adulta, com sequelas pós trauma	fonoaudiologia, fisioterapia e psicologia, entrevista em conjunto com a filha
8. Criança com hipótese de diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista - TEA - (em investigação) e crises convulsivas severas	terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia e técnico de orientação e mobilidade;
9. Idosa com sequela de AVC (acidente vascular cerebral) e COVID, tetraplégica, cadeirante	fisioterapia e terapia ocupacional
10. Idosa cadeirante	fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional
11. Adulto, cadeirante, sequela de AVCH (acidente vascular cerebral hemorrágico), faz uso de órtese áxilo palmar em MSD (membro superior direito) e órtese suropodálica articulada em MID (membro inferior direito)	fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia para disfagia
12. Adulta atendida pelo programa de ostomias, faz uso de bolsa de colostomia	enfermagem e nutrição
13. Jovem, brasileira, residente no Paraguai	entrevistada em conjunto com a mãe, tem deficiência auditiva, faz uso de prótese auditiva
14. Criança venezuelana com RNM (Registro Nacional Migratório), com diagnóstico de neurofibromatose, amputação de um membro inferior, cadeirante, aguardando novas intervenções cirúrgicas em membro inferior e coluna vertebral	entrevista concedida pela cuidadora / mãe

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Já o quadro 3 demonstra as questões do roteiro semiestruturado com suas respectivas ICs e DSCs gerados pelos usuários do CER.

Quadro 3. Questões da pesquisa, categorização das Ideias Centrais (IC) e respectivos Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) geradas pelos usuários do CER IV de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2022.

Questão	IC	DSC
1. Você foi encaminhado para o CER IV por qual serviço, UBS, hospital, escola, outros?	Demanda sobre os encaminhamentos	O posto de saúde fez o encaminhamento ao CER IV; maioria relata que na outra unidade (Unidade Básica de Saúde) o acesso era muito complicado.
2. Você teve que esperar mais de trinta dias para conseguir vaga no CER IV?	Demanda sobre o tempo de espera para conseguir vaga	Foi rápido, poucos dias de espera.
3. É fácil conseguir atendimento no CER IV quando necessário?	Demanda sobre o acesso ao atendimento	Consegui todos os atendimentos, de forma fácil e prática.

4. Quando você vai no CER IV, é o mesmo profissional que atende você todas as vezes?	Demanda quanto ao atendimento profissional	Dentro da mesma modalidade é sempre o mesmo profissional que me atende, na maioria das vezes.
5. Quando o CER IV está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: <i>WhatsApp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail</i>) se precisar?	Demanda sobre aconselhamento por telefone ou virtual	Tenho acesso ao <i>WhatsApp</i> , tenho o telefone fixo daqui, e tenho também os números particulares deles, geralmente sou respondido quando eu peço orientação.
6. Apresenta dificuldade no deslocamento ao CER IV?	Demanda dificuldade do deslocamento ao CER IV	Utilizo a van do CER IV ou carro particular/aplicativo quando não consigo a van.
7. O profissional que te atende sabe quais problemas são mais importantes para você e a sua família?	Demanda sobre a interação com o profissional	Todas as vezes perguntam sobre os problemas e as dificuldades.
8. Se fosse fácil, você mudaria do CER IV para outro serviço de saúde?	Demanda sobre a satisfação com o serviço	Se tivesse essa opção, não aceitaria, tenho muita confiança aqui.
9. O profissional que te atende sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com especialista ou em outro serviço especializado no período em que você está neste centro?	Demanda sobre encaminhamento externo	Não, todas as vezes que foi preciso, realizei aqui mesmo.
10. O profissional que te encaminhou procurou saber quais foram os resultados da consulta realizada? Pareceu interessado na qualidade do cuidado que você recebeu na consulta que você foi, perguntou se você foi bem atendido?	Demanda sobre o interesse no cuidado ofertado	Eles sempre perguntam qual foi o resultado e se fomos bem atendidos.
11. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário no CER IV?	Demanda sobre o acesso ao prontuário	Com certeza vão deixar, nunca negaram.
12. O profissional que te atende pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para alguém da sua família? Já se reuniu com membros de sua família?)	Demanda sobre a participação no planejamento terapêutico	Não houve reunião com os familiares, porém os acompanhantes participam das discussões. Somente em situações pontuais, os familiares são convocados.
13. Você considera a sinalização e comunicação do CER IV suficiente para as suas necessidades (piso tátil, placas em Braille, corrimãos e intérprete de libras)?	Demanda sobre acessibilidade	Desde o estacionamento, tudo foi planejado e executado para uma pessoa com deficiência.
14. Você considera o serviço de reabilitação prestado no CER IV resolutivo para suas necessidades?	Demanda sobre resolutividade	Após início do tratamento tive uma grande melhora, o tratamento é excelente.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Diante dos questionamentos realizados e expostos no quadro 3 acima, sobre quais serviços (públicos e/ou privados) haviam sido referenciados ao CER IV (**questão 01**), observou-se na pesquisa em questão, que, apesar dos três níveis de atenção, as instituições, associações que fazem parte do cuidado à PCD e as escolas que ofertam atendimento dentro da cota social, serem elegíveis para referenciar usuários ao CER IV, a porta de entrada principal é a Atenção Primária em Saúde (APS). Cerca de 50% dos encaminhamentos são desnecessários sem gestão eficaz de fluxos e protocolos. A fragmentação no SUS e o fortalecimento da APS como porta de entrada são desafios para os gestores³⁰.

Quando abordados sobre o tempo que esperaram para conseguir uma vaga no CER IV (**questão 2**), apesar dos usuários relatarem a rapidez nos atendimentos, há que se destacar que os entrevistados são pessoas que foram admitidas para o atendimento, ficando o viés daqueles que, por não se enquadrarem nos critérios de elegibilidade da instituição, ou por fatores como a dificuldade no deslocamento e a falta de vagas, não adentraram ao *hall* de usuários do CER IV. Um outro panorama pode ser evidenciado, a população dependente do SUS, enfrenta frustração e desespero pelo difícil acesso, levando muitos a buscar saúde suplementar devido à lentidão³¹.

Embora não relatado pela maioria, houve citação de faltas, de acordo com estudo promovido nos 20 municípios da Região Metropolitana do Espírito Santo, o absentismo por longas esperas em consultas e exames reflete mais problemas organizacionais do que falta de recursos, causando ineficiência e custos extras¹⁶.

Com relação ao usuário em atendimento no CER IV ter facilidade em conseguir atendimento nas diversas especialidades caso necessário (**questão 03**), objetiva-se entender como se dá o acesso nessa instituição, como resposta obteve-se um DSC unânime entre os entrevistados, que alegam conseguir todos os atendimentos de forma fácil e prática. Na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), usuários aceitam prescrições sem questionar para garantir algum cuidado diante da precariedade²⁸.

Ser acompanhado pelo mesmo profissional dentro de uma modalidade de atendimento contribui para a criação e fortalecimento do vínculo e confiança entre trabalhador/usuário (**questão 04**). O vínculo da população com sua fonte de atenção teria que ser refletido em vigorosos laços entre os atores envolvidos, retratando a colaboração bilateral entre as pessoas e os profissionais da saúde. As RAPS, porém, nem sempre atendem singularidades, causando desresponsabilização^{32,33}.

Sobre contatos (**questão 05**), usuários acessam *WhatsApp* institucional e números pessoais dos profissionais, afirmando serem atendidos quando solicitam orientação. A falta de cuidados e normas para proteger informações dos pacientes transmitidas via *WhatsApp* demonstrou ansiedade por parte dos profissionais, tanto nos quesitos ético-legais como na avaliação da qualidade da relação com o paciente. Leão¹⁸ apontam hesitação por falta de regras claras, e Silva³⁴ veem a ferramenta online como pouco explorada, no que diz respeito às atitudes dos clientes sobre essa nova modalidade de aconselhamento.

A dificuldade no deslocamento até o CER IV (**questão 06**) se apresenta como importante barreira de acessibilidade, com apenas um transporte tipo van, adaptado para cadeirantes, sendo que, os demais usuários utilizam-se de carro particular ou aplicativo. Não houve relatos de utilização de transporte público tipo ônibus, que pode estar relacionado a pequena quantidade de veículos adaptados e poucas linhas disponíveis para essa localidade do município. Mas fato, Silva³⁴ reforçam que transporte precário e caro limita o acesso.

A preocupação do profissional pelos problemas que afetam os usuários e seus familiares (**questão 07**), demonstra a preocupação em um atendimento mais humanizado, criando vínculos e favorecendo corresponsabilidade.

Os usuários entrevistados relatam satisfação e alegam que não aceitariam trocar para outro serviço de saúde (**questão 08**). Por anos, os serviços em Foz do Iguaçu foram fragmentados, forçando PCD e familiares a buscar atendimento em várias regiões. O CER IV trouxe integralidade, dando esperança e firmeza contra troca de serviço. Na contramão do que aparenta ser à primeira vista, uma avaliação positiva, pode refletir esperança na continuidade do SUS e cobrança por melhorias, apesar de falhas reconhecidas. Faltam definições claras sobre interesses e métodos de pesquisa, com pouca análise dos processos sociais.

Ao serem questionados se durante seu atendimento, em algum momento, o profissional que os atende solicitou alguma avaliação fora do CER IV (**questão 09**), a resposta foi que não houve necessidade, pois tudo resolvido na própria instituição. O que não é corroborado por Casacio³⁵,

que indica que o sistema de referência e contrarreferência, mesmo sendo essencial para as RAS, não ocorre de forma sistematizada nessa fronteira, pois há falta de registros, o que dificulta o acompanhamento e a continuidade do cuidado.

Para que haja o real adiantamento da inclusão social das PCD, faz-se essencial desfazer os muros institucionais e o processo de simples encaminhamento, modificado por atuações que contribuam com mecanismos de troca e corresponsabilização².

Na **questão 10**, usuários do CER IV notam interesse dos profissionais na resolutividade de encaminhamentos, mas isso contrasta com a afirmação anterior de que tudo é feito na instituição. Bertussi¹⁵ destacam que cuidado exige vínculo e qualificação, além da oferta de serviços, para reduzir iniquidades. Seixas²⁰ reforçam que a longitudinalidade do cuidado depende de vínculo contínuo e ajustes baseados na vida do usuário.

Sobre o acesso ao prontuário (**questão 11**), no DSC fica claro que o acesso do usuário ao prontuário é sempre permitido quando requerido, convergindo com um direito do paciente, garantido pelo Código de Ética Médica, e impedir isso pode levar a pena de seis meses a um ano de prisão ou multa²⁴.

Sobre a participação do usuário e familiares na elaboração do projeto terapêutico (**questão 12**), observa-se que essas são realizadas somente com os usuários e seus acompanhantes, ficando a reunião com familiares restrita a casos pontuais, valorizando escolhas e evitando juízos, promovendo cuidado compartilhado²⁰. Merhy³⁶ destacam que o encontro entre trabalhadores e usuários gera potências para um projeto

terapêutico significativo, com saberes legítimos somados aos da equipe².

Com relação a acessibilidade **(questão 13)**, observou-se que, apesar do CER IV ainda não dispor de piso tátil e intérprete de libras, os usuários mostram-se satisfeitos com a sinalização e comunicação ofertada pela instituição. Nessa questão vale conceituar o que é “acesso” e “acessibilidade”, para auxiliar na compreensão das barreiras enfrentadas pelas famílias de pessoas com deficiência. Amorim²³ explica acessibilidade como acesso a espaços físicos (rampas, sinalização tátil) e comunicacionais. Vargas²² destacam que inadequações na acessibilidade, como falta de equipamentos e transporte, impedem PCD de buscar serviços de saúde.

O DSC sobre resolutividade do serviço **(questão 14)** indicou satisfação dos usuários, mas fatores como baixa expectativa e receio em criticar podem influenciar a avaliação. Embora a satisfação possa parecer propaganda política, reflete a percepção da população sobre as deficiências do SUS e a necessidade de sua preservação, garantindo a preservação do direito à saúde. Além do acesso à saúde, é essencial revisar determinantes da saúde e fortalecer políticas intersetoriais para melhores resultados³⁷.

Como limitação desse estudo, os dados não podem ser generalizados e para ampliar a compreensão dos resultados encontrados, são necessários mais estudos voltados às redes de atenção à saúde da pessoa com deficiência nesse cenário de fronteira.

Considerações Finais

Existe uma possível desarticulação entre os diferentes níveis de atenção na rede de cuidados, o

que pode dificultar o acesso contínuo e integrado aos serviços para as pessoas com deficiência. Além disso, o estudo aponta que, apesar do empenho dos trabalhadores e da satisfação dos usuários, ainda há desafios relacionados à acessibilidade e ao acesso, especialmente em uma região de fronteira que envolve moradores locais e estrangeiros. Essas questões podem limitar a efetividade do cuidado e indicam a necessidade de melhorias na integração dos serviços e na simplificação do acesso.

Apesar do empenho dos profissionais, a carência de insumos, especialistas e capacitação permanente compromete a qualidade da assistência. Barreiras estruturais, como transporte inadequado e falta de acessibilidade, agravam a situação, especialmente para pessoas com deficiência auditiva e visual.

O estudo destaca a necessidade de integrar saberes, promover políticas públicas inclusivas e desburocratizar o acesso para garantir cuidados contínuos às pessoas com deficiência, especialmente em regiões de fronteira, envolvendo tanto moradores locais quanto estrangeiros. Isso reforça a urgência de construir uma sociedade que valorize toda forma de existência e assegure a equidade no cuidado.

Referências

1. Pereira JA, Saraiva JM. Trajetória histórico social da população deficiente: da exclusão à inclusão social. *Ser Social*. 2017; 19(40):168-85.
2. Tuon L, Ceretta LB. Rede de cuidado à pessoa com deficiência. Tubarão: Copiart. 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>>.
4. Pereira LR, Sartori ECM. Breves considerações sobre a interdição e a curatela das pessoas com deficiência pós-2015. In: Siqueira G, Andreassa JVN,

Paião OS, organizadores. *Constitucionalização do direito processual*. Marília: UNIVEM. 2019.

5. Araújo LM, Aragão AEA, Ponte KMA, Vasconcelos LCA. Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde: revisão integrativa de pesquisa. *Rev Cuid Fundam*. 2018; 10(2):549-57.

6. Organização das Nações Unidas (ONU). Primeiro relatório da ONU sobre deficiência e desenvolvimento. 2019. Disponível em: <<https://ceirinews.com.br/primeiro-relatorio-da-onu-sobre-deficiencia-e-desenvolvimento>>.

7. Praxedes AB. Covid-19 e a invisibilidade das pessoas com deficiência. *Radis*. 2020. Disponível em: <<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/opiniao/covid-19-e-a-invisibilidade-das-pessoas-com-deficiencia>>.

8. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2022: população dos municípios brasileiros*. 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/foz-do-iguacu.html>>.

9. Aikes S, Rizzotto MLF. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(8):e00182117.

10. Paraná (Estado). Ministério de Estado da Saúde. Portaria nº 2.252, de 26 de julho de 2018. *Habilita o Centro Especializado em Reabilitação CER IV de Foz do Iguaçu – PR*. Diário Oficial União. 2018; 157(1):115.

11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual*. 2017; 5(7):1-12.

12. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface (Botucatu)*. 2006; 10(20):517-24.

13. Lefèvre F. *Discurso do sujeito coletivo: nossos modos de pensar nosso eu coletivo*. São Paulo: Andreoli. 2017.

14. Guerra AC, Heinen M. Ministério da Saúde lança plataforma com prontuário médico eletrônico. Agência Brasil. 2021. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-07/ministerio-da-saude-lanca-plataforma-com-prontuario-medico-eletronico>>.

15. Bertussi DC, Merhy EE, Coelho KSC, Santos MLM, Rosa NSF. *O CER que precisa ser: os desafios de ser rede viva com o outro*. Porto Alegre: Editora Rede Unida. 2021. Disponível em: <<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Li>

[viro-O-cer-que-precisa-ser-%E2%80%93-os-desafios-de-ser-rede-viva-com-o-outro.pdf](https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Livro-O-cer-que-precisa-ser-%E2%80%93-os-desafios-de-ser-rede-viva-com-o-outro.pdf)>.

16. Farias CML, Giovanella L, Oliveira AE, Neto ETS. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde Debate*. 2019; 43(supl 5):190-204.

17. Santos JC, Nunes LB, Reis IA, Torres HC. O uso do aplicativo móvel WhatsApp na saúde: revisão integrativa. *Rev Min Enferm*. 2021;25:e-1356.

18. Leão CF, Coelho MES, Siqueira AO, Rosa BA, Neder OPRB. O uso do WhatsApp na relação médico-paciente. *Rev Bioét*. 2018; 26(3):412-9.

19. Alencar SS, Souza FHA. Uso do WhatsApp por uma equipe de Saúde da Família como estratégia para lidar com demandas administrativas. *Health Resid J*. 2021; 2(9):169-82.

20. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy EE. O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23:e170627.

21. Zeni D, Costa MC, Silva EB, Honnê F, Arboit J, Colomé IC. Atenção à saúde de pessoas com deficiência em cenário rural sob perspectiva dos agentes comunitários. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(6):e20190204.

22. Vargas SC, Dutra RR, Barcelos LFH, Possuelo LG, Krug SBF. Assistência à saúde de pessoas com deficiência nos serviços públicos de saúde: um estudo bibliográfico. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2016; 1(1):224-34.

23. Amorim EG. *Reinvenções na vida de pessoas com deficiência visual: caminhos à reabilitação inclusiva? [tese]*. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32778/1/Reinvencoesvidapessoas_Amorim_2021.pdf>.

24. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 2010. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/codigo-de-etica-medica-res-1931-2009-capitulo-x-documentos-medicos>>.

25. Procópio LCR, Seixas CT, Avelar RS, Silva KL, Santos MLM. *A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades*. *Saúde Debate*. 2019; 43(121):592-604.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília. 2016. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt082525042016.html>>.
27. Brasil. Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017. Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Brasília. 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm>.
28. Rocha ECC, Jorge MSB, Pires RR, Carvalho RRS, Costa LSP, Lemos AM, Costa JP. Relações de poder entre profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde: implicações para o cuidado em saúde mental. *Saúde Debate*. 2021; 45(128):1180-93.
29. Arenhart CGM, Rizzotto MLF, Melara M, Carrijo AR. Representações sociais do direito à saúde na fronteira trinacional. *Ciênc Saúde Colet*. 2022; 27(9):149-59.
30. Giovanella L, Mendonça MHM, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Galvão LAC, Santos RF. De Alma-Ata a Astana: atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde como direito humano fundamental. *Cad Saúde Pública*. 2019; 35(5):e00012219.
31. Sant'Ana RN, Freitas Filho R. Direito fundamental à saúde no SUS e a demora no atendimento em cirurgias eletivas. *Rev Direito Público*. 2016; 12(67):123-40.
32. Santos CC, Renner JS, Safelice GR, Graup S, Balk RS. Plano "Viver sem Limite" e a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência: representações em um cenário da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. *Redes (St Cruz Sul, Online)*. 2020; 25(2):2760-82.
33. Vianna NG, Andrade MGG, Lemos FCS, Rodríguez-Martín D. A surdez na política de saúde brasileira: uma análise genealógica. *Ciênc Saúde Colet*. 2022; 27(4):1567-80.
34. Silva J, Machado TS, Miguel JP. Actitudes acerca del asesoramiento online y el asesoramiento cara a cara. *Rev Estud Investig Psicol Educ*. 2015; 0(3):324-31.
35. Casacio GDM, Ferrari RAP, Zilly A, Silva RMM. Itinerário terapêutico de crianças com necessidades especiais de saúde: análise guiada por sistemas de cuidado. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022; 43:e20220115.
36. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos MLM, Bertussi DC, Baduy RS. Rede básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde Debate*. 2019; 43(6):70-83.
37. Buss P, Hartz Z, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciênc Saúde Colet*. 2020; 25(12):4723-35.