

THAMILLE SILVA MENEZES SANTOS, FERNANDO SALGADO BERNARDINO E PHILIPPE DO PRADO SANTOS

Acessibilidade em espaços de acesso público: análise de algumas Unidades Básicas de Saúde em Poções - BA

Accessibility in public access spaces: analysis of some Basic Health Units in Poções - BA

Accesibilidad en espacios de acceso público: analisis de algunas Unidades Básicas de Salud en Poções - BA

Thamille Silva Menezes Santos

Bacharel em Arquitetura e Urbanismo, graduada pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR).

Bachelor in Architecture and Urbanism, graduated from Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR).

Bachiller en Arquitectura y Urbanismo, egresado de la Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR).

thamille.arq@gmail.com

Fernando Salgado Bernardino

Arquiteto e Urbanista. Doutor. Especialista em Novas Metodologias e Práticas Docentes no Ensino Superior. Pós graduando em Projetos de Iluminação e acústica. Professor do curso e Arquitetura e Urbanismo da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Professor de Desenho Técnico e Desenho Geométrico da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Professor dos cursos de Arquitetura e Urbanismo e Design de Interiores da UNINASSAU Vitória da Conquista, com ênfase em Projetos de Interiores Comerciais, Técnicas Retrospectivas e Acústica Arquitetônica.

Architect and urbanist. Doctor. Specialist in New Methodologies and Teaching Practices in Higher Education. Postgraduate in Lighting and Acoustics Projects. Professor of the Architecture and Urbanism course at Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Professor of Technical Drawing and Geometric Drawing at the Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Professor of the Architecture and Urbanism and Interior Design courses at UNINASSAU Vitória da Conquista, with emphasis on Commercial Interior Projects, Retrospective Techniques and Architectural Acoustics.

Arquitecto y urbanista. Doctor. Especialista en Nuevas Metodologías y Prácticas Docentes en la Educación Superior. Postgrado en Proyectos de Iluminación y Acústica. Profesor del curso de Arquitectura y Urbanismo de la Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Profesor de Dibujo Técnico y Dibujo Geométrico en la Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Profesor de los cursos de Arquitectura y Urbanismo y Diseño de Interiores de la UNINASSAU Vitória da Conquista, con énfasis en Proyectos de Interior Comercial, Técnicas Retrospectivas y Acústica Arquitectónica.

fsbernardino@fainor.com.br

Philippe do Prado Santos

Mestrando no Programa de Pós-graduação em Nível de Mestrado Acadêmico em Ensino na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - PPGEn/UESB. Possui MBA em Gestão de Obras na Construção Civil pela AVM Faculdade Integrada (2016), bacharel em Engenharia Civil (2014) e bacharel em Administração (2015) pelo Centro Universitário UniFTC de Vitória da Conquista. Bacharel em Arquitetura e Urbanismo pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR - 2017).

Master's student in the Graduate Program at the Academic Master's Level in Teaching at the State Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - PPGEn/UESB. He holds an MBA in Works Management in Civil Construction from AVM Faculdade Integrada (2016), bachelor's degree in Civil Engineering (2014) and bachelor's degree in Business Administration (2015) from the UniFTC University Center of Vitória da Conquista. Bachelor in Architecture and Urbanism from Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR - 2017).

Estudiante de Maestría en el Programa de Posgrado en el Nivel de Maestría Académica en Enseñanza de la Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - PPGEn/UESB. Posee MBA en Gestión de Obras en Construcción Civil por la AVM Faculdade Integrada (2016), bachiller en Ingeniería Civil (2014) y bachiller en Administración de Empresas (2015) por el Centro Universitário UniFTC de Vitória da Conquista. Bachiller en Arquitetura y Urbanismo por la Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR - 2017).

philipe.prado@hotmail.com

Resumo

A garantia de um acesso igualitário aos direitos básicos depende diretamente das instalações físicas acessíveis de serviços como os da área da saúde. Diante disso, a arquitetura tem a incumbência de elaborar os projetos legais que atendam a todos com funcionalidade e conforto, além da estética. Portanto, o presente artigo aborda os aspectos de acessibilidade nos postos de saúde de Poções, município da Bahia, que assista regularmente a pelo menos 30% (trinta por cento) de pessoas com mobilidade reduzida e de pessoas com deficiência, sejam essas auditivas, físico/motora, intelectual/cognitiva, visual ou outra. Assim sendo, objetivo central é examinar as condições de acessibilidade de algumas unidades e apontar possíveis melhorias a serem feitas. Para tal, primeiramente foram feitas pesquisas bibliográficas e estudos documentais para definir alguns conceitos e estudar a principal norma referente ao assunto: a NBR 9050/2020 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Após isso, foram realizadas as visitas técnicas às UBSs selecionadas para aplicar o estudo teórico nos ambientes já edificados, onde foi feito o cadastro dos ambientes de acesso público. A partir dos dados coletados, concluiu-se que muitas mudanças precisam ser realizadas para que as unidades estejam aptas para atender todos com a mesma condição.

Palavras-chave: Acessibilidade. Arquitetura. Unidades Básicas de Saúde. Mobilidade.

Abstract

Ensuring equal access to basic rights depends directly on accessible physical facilities for services such as those in the health area. In view of this, architecture has the task of preparing legal projects that serve everyone with functionality and comfort, in addition to aesthetics. Therefore, this article addresses aspects of accessibility at health centers in Poções, in the municipality of Bahia, which regularly assist at least 30% (thirty percent) of people with reduced mobility and people with disabilities, whether these are auditory, physical /motor, intellectual/cognitive, visual or other. Therefore, the central objective is to examine the accessibility conditions of some units and point out possible improvements to be made. To this end, bibliographical research and documentary studies were first carried out to define some concepts and study the main norm on the subject: NBR 9050/2020 - Accessibility to buildings, furniture, spaces and urban equipment. After that, technical visits were made to the UBSs selected to apply the theoretical study in already built environments, where public access environments were registered. From the data collected, it was concluded that many changes need to be made so that the units are able to serve everyone with the same condition.

Keywords: Accessibility. Architecture. Basic Health Units. Mobility.

Resumen

Asegurar la igualdad de acceso a los derechos básicos depende directamente de las instalaciones físicas accesibles para servicios como los del área de la salud. Ante esto, la arquitectura tiene la tarea de elaborar proyectos legales que sirvan a todos con funcionalidad y comodidad, además de estética. Por lo tanto, este artículo aborda aspectos de la accesibilidad en los centros de salud de Poções, en el municipio de Bahía, que asisten regularmente al menos al 30% (treinta por ciento) de las personas con movilidad reducida y personas con discapacidad, ya sea auditiva, física/motora, intelectuales/cognitivas, visuales u otras. Por tanto, el objetivo central es examinar las condiciones de accesibilidad de algunas unidades y señalar las posibles mejoras a realizar. Para ello, primero se realizaron investigaciones bibliográficas y documentales para definir algunos conceptos y estudiar la principal norma sobre el tema: NBR 9050/2020 - Accesibilidad a edificios, mobiliario, espacios y equipamientos urbanos. Posteriormente, se realizaron visitas técnicas a las UBS seleccionadas para aplicar el estudio teórico en ambientes ya construidos, donde se registraron ambientes de acceso público. A partir de los datos recopilados, se concluyó que es necesario realizar muchos cambios para que las unidades puedan atender a todas las personas con la misma condición.

Palabras clave: Accesibilidad. Arquitectura. Unidades Básicas de Salud. Movilidad.

Introdução

No Brasil, observa-se que a parcela da população com deficiência é significativa. Compreende-se que deficiência é o “produto da interação entre funções e estruturas corporais com limitações e barreiras sociais e ambientais”, como explica o IBGE (2010, p. 2). Segundo o último Censo Demográfico de 2010, o número de pessoas com deficiência (PcDs) chegou a 45.606.048 pessoas, o equivalente a cerca de 23,9% da população total brasileira da época.

Dentro dessa parcela de habitantes, destaca-se a deficiência visual como a mais recorrente, com aproximadamente 18,6% de cidadãos afetados no país. Logo depois encontra-se a deficiência motora, com 7%, a deficiência auditiva com 5%, seguido da deficiência mental ou intelectual com 1,4% (IBGE, 2010). Embora expressivo, esse dado não condiz com a realidade dos espaços coletivos, oferecidos nos municípios, que deveriam atender a todos, porém não o fazem. Esses ambientes, muitas vezes devido à falta de integração das pessoas desse nicho, não mantêm condições para todos coexistirem da mesma maneira, o que acarreta áreas hostis, limitantes e exclusivas.

Incorporado nesse cenário de acesso aos espaços públicos, destacam-se as instituições de assistência ao bem-estar do indivíduo em comunidade: as Unidades Básicas de Saúde (UBSs). As instalações dessas entidades deveriam ser totalmente acessíveis e não excludentes. A palavra acessibilidade denota caráter de entrada e compreensão de lugares, dispositivos urbanos, instituições, conhecimento, entre outros, para utilizá-los de forma autônoma e segura por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida (NBR/ABNT, 2020). Desse modo, para que os postos de saúde sejam tangíveis, é necessário que estes sejam bem projetados e sigam as normas vigentes acerca desse mesmo contexto.

A fim de construir com acessibilidade, ações como a promoção de mudanças no ambiente físico já estruturado são necessárias. Ou seja, é fundamental reconhecer e eliminar as barreiras encontradas no local para que todos possam se envolver nas atividades sociais e fazer uso do programa de saúde primária, considerando a diversidade das necessidades humanas (DISCHINGER et al., 2014). Esta ação pode ser o primeiro passo para que haja desmistificação dos preconceitos e discriminações enraizadas na sociedade. Por isso, deve ser constante a busca por espaços mais inclusivos, para possibilitar lugares acolhedores e melhor qualidade de vida a toda população, sem segregação. Desse modo, as oportunidades de participar das atividades da sociedade, sem que existam barreiras limitantes, poderão se tornar mais equitativas (BRASIL, 2009).

Para tal fim, foram analisadas algumas UBSs da cidade de Poções, na Bahia, com o objetivo de verificar os critérios e parâmetros técnicos especificados na NBR 9050 – Acessibilidade a edificações, mobiliário e equipamentos urbanos, e então, propor possíveis alternativas e intervenções de melhoria para que os ambientes analisados atendam às exigências legais vigentes. Além disso, este artigo tem o propósito de discutir conceitos teóricos no que se refere a acessibilidade e inclusão, e aplicar a teoria ao realizar as visitas técnicas aos postos de saúde que se encaixam nos critérios de inclusão dos sujeitos do estudo.

De acordo com a estimativa levantada pelo IBGE, em 2021, o município selecionado conta com uma população de aproximadamente 46.885 pessoas e ainda não foi estabelecido um programa de saúde da pessoa com deficiência, mesmo que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tenha como princípio básico viabilizar o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde (BRASIL, 2010). Em Poções, considerando tanto a área urbana quanto a rural, existem 15 Unidades de Saúde da Família

(USFs) registradas na Secretaria Municipal de Saúde (ESUS, 2022). Neste estudo, serão avaliadas aquelas unidades que assistem a, pelo menos, 30% de pessoas com deficiência e/ou com mobilidade reduzida em relação ao público total com cadastro ativo de cada bairro.

A temática do presente artigo é de suma importância pois aborda, conjuntamente, dois direitos básicos de todos os cidadãos: o direito de ir e vir e o alcance completo a um sistema de saúde público eficiente. O primeiro, considerado um direito fundamental do ser humano, é respaldado pela Constituição Federal de 1988, no art. 5º, inciso XV, que afirma que “é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou sair com seus bens” (BRASIL, 1988, n.p). Ao passo que, o acesso à saúde deve ser garantido a qualquer pessoa, independente da sua condição física, motora, mental e/ou intelectual, posto que é tido como direito social que o Estado é obrigado a prover as condições indispensáveis para seu pleno exercício (BRASIL, 1990).

No caso das UBSs, meio que a sociedade tem para alcançar a Atenção Primária à Saúde (APS), a qualidade do serviço oferecido está diretamente relacionada à qualidade do ambiente físico e da estrutura do local (PINHO et al., 2020). A APS garante um atendimento de cunho comunitário e público com auxílio de profissionais adequados da área e programas que garantem um bem-estar coletivo, validando a autonomia de cada indivíduo, na defesa de sua integridade corporal e moral (BRASIL, 1990). Por esse motivo, é tão necessário que as edificações e instalações deste serviço sejam um recurso comum a todos.

Ademais, esse estudo traz contribuições teóricas acerca dos temas acessibilidade e inclusão social, principalmente para as UBSs escolhidas na urbe onde será realizada a apuração. Por fim, poderá facilitar o processo de resolução de problemas sociais da realidade local, tal como a de outros municípios. A problemática aqui trabalhada é: As edificações das Unidades Básicas de Saúde analisadas, no município de Poções - BA, de fato disponibilizam um ambiente acessível e promovem uma movimentação igualitária que atenda à toda a população que usufrui desses serviços? Tendo isso em vista, foi desenvolvido um método específico para o estudo dos casos.

Metodologia

Em benefício da pesquisa em questão, foi utilizado inicialmente o método de pesquisa bibliográfica e estudo documental. Para tanto, as fontes de pesquisa foram dissertações acadêmicas, artigos científicos e livros publicados sobre essa mesma temática, ao passo que, as fontes documentais direcionam-se através de legislações como a NBR 9050/2020 (ABNT, 2020) e manuais de estrutura física das unidades básicas de saúde.

O estudo parte de uma abordagem qualitativa, com destaque da pesquisa básica e exploratória. As coletas de dados em campo foram realizadas no município de Poções - BA, através de visitas técnicas nos postos de saúde de bairros poçoenses selecionados, a fim de obter os resultados para análise e respostas da problemática em questão.

O critério de inclusão utilizado na escolha das Unidades avaliadas foi: locais que assistam a, no mínimo, 30% (trinta por cento) de PcDs, pessoas com mobilidade reduzida ou ambos dentro do percentual total de usuários ativos por local. O primeiro grupo engloba pessoas com deficiência em geral, sejam essas auditivas, físico/motora, intelectual/cognitiva, visual ou outra. Gestantes, pessoas com obesidade e idosos integram o segundo.

Para selecionar os postos seguindo o critério citado anteriormente, foi desenvolvida uma planilha de cálculo contendo dados de todas as 15 UBSs presentes no município poçoense. A tabela em questão traz a soma dos quatro grupos base determinados (pessoas com deficiência, pessoas com obesidade, gestantes e idosos), de onde foi retirado o valor do público-alvo da pesquisa. Ante o exposto, foi calculado o percentual em cima do total de cadastros individuais ativos de todos os centros de atendimento. Os escolhidos para coleta de dados foram aqueles com os 5 maiores percentuais. Obedecendo ao critério de exclusão de serviço à não menos que 30% do grupo-alvo estipulado. Os dados utilizados para a apuração são referentes ao mês de fevereiro de 2022, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Poções – BA através do Prontuário Eletrônico do Cidadão do e-SUS; e o cálculo foi realizado pelos autores.

A lista das Unidades selecionadas é composta por: UBS Pedro Braga da Silva, responsável pela zona rural com 48,26%; UBS Adália Profetina Schettini, responsável pelo centro da cidade e dá suporte à zona rural com 35,93%; USF Epaminondas Arcanjo Nascimento, do bairro Alto do Recreio com 35,17%; USF Leandro Silva de Sousa, bairro Indaiá com 34,17% e a USF Francisco Viana Paradella, que atende a Lagoa grande com 33,11%. A identificação de cada local é feita a partir de um código que apresenta a sua sigla, como mostrado no Quadro 1.

QUADRO 1 - Classificação das Unidades.

Fonte: Autoria própria.

UNIDADE	BAIRRO/REGIÃO DE ATENDIMENTO	GRUPO-ALVO (%)	CÓDIGO
UBS Pedro Braga da Silva	Zona Rural	48,26	UPBS
UBS Adália Profetina Schettini	Centro e Zona Rural	35,93	UAPS
USF Epaminondas Arcanjo Nascimento	Alto do Recreio	35,17	UEAN
USF Leandro Silva de Sousa	Indaiá	34,17	ULSS
USF Francisco Viana Paradella	Lagoa Grande	33,11	UFVP

Nessas inspeções, foram elaboradas plantas de cadastro dos locais de amparo à população seguindo medidas colhidas e, também, com o auxílio de plantas disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Infraestrutura de Poções - BA. Para conferir a existência, condições e funcionalidade de espaços, serviços e equipamentos, foi desenvolvida uma lista de verificação (Quadro 2) com os itens a serem avaliados. Esse checklist traz os parâmetros classificados em 4 categorias principais: circulação horizontal, circulação vertical, área externa e acessos e comunicações. Esses foram subdivididos em pontos chaves a serem analisados, o modo como seriam averiguados e quais os parâmetros de análise para cada um.

QUADRO 2 - Aspectos a Serem Analisados nas Unidades.

Fonte: Autoria própria.

TÓPICO	O QUE?	COMO?	PONDERAÇÕES
Circulação Horizontal	Portas e vãos	Observação, coleta de medidas e cadastro.	Dimensões mínimas, condições de uso, desníveis entre ambientes e tipo de maçanetas.
Circulação Horizontal	Corredores e circulações	Observação, coleta de medidas e cadastro.	Dimensões mínimas, área de manobra, estado do piso, desníveis e existência de obstáculos.
	Piso tátil	Observação.	Presença, estado de conservação e aplicação correta.

QUADRO 2 Continuação -
Aspectos a Serem Analisados
nas Unidades.

Fonte: Autoria própria.

TÓPICO	O QUE?	COMO?	PONDERAÇÕES
Circulação Vertical	Escadas	Observação, coleta de medidas e cadastro.	Corrimãos e guarda-corpos, patamares e dimensões.
	Rampas	Observação, coleta de medidas e cadastro.	Inclinação, guia de balizamento, corrimãos e guarda-corpos, patamares e dimensões.
Área Externa e Acessos	Calçadas	Observação, coleta de medidas e cadastro.	Condições, existência de obstáculos, delimitação das faixas, dimensões e instalação de piso tátil.
	Sanitários acessíveis	Observação, coleta de medidas e cadastro.	Condições, dimensões e instalação de equipamentos de acessibilidade.
Comunicações	Atendimento	Observação, coleta de medidas e cadastro.	Balcões de atendimento, disponibilidade de informações e dimensões.
	Acesso às informações	Observação.	Disponibilidade de informações em texto, áudio, braille e imagens, existência de obstáculos e localização das sinalizações.
	Vagas preferenciais na recepção	Observação e contabilidade.	Quantidade e condições de uso.

Os dados foram coletados para conferência dos parâmetros de acessibilidade de acordo com a norma vigente. Houve um cruzamento entre os elementos reunidos e as determinações legais, assim, foi possível avaliar o atendimento ou não dessas exigências.

Conceitos e definições

Como já referido, acessibilidade denota caráter daquilo que foi planejado para que qualquer pessoa, independentemente de suas características físicas, sensoriais, motoras e/ou intelectuais, possam desfrutar do produto final. De mesma conotação, inclusão abrange a “integração absoluta de pessoas que possuem necessidades especiais ou específicas numa sociedade; [...] ação de acrescentar, de adicionar algo no interior de; inserção; condição do que foi incluído” (FERREIRA, 1999, n.p). E a prática desses conceitos garantem uma socialização digna e irrestrita.

Os objetos de estudo aqui definidos são as edificações das Unidades Básicas de Saúde, com enfoque no público-alvo: pessoas com deficiência ou com dificuldade na locomoção. No que diz respeito ao tema, a Lei 13.146/15 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência define a categoria dois citada acima como

aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso. (BRASIL, 2015, n.p.)

Progressão da regulamentação sobre acessibilidade

A Lei nº 8.080/1990, que ordena e auxilia os serviços de saúde no Brasil, assegura a saúde como um direito inerente ao indivíduo em comunidade de forma autônoma e íntegra (BRASIL, 1990). A partir de então, deu-se início ao desenvolvimento de regulamentações e normativas que incluam todos os cidadãos nos ambientes públicos.

O Programa de Saúde da Família (PSF), introduzido em 1994, foi uma estratégia originada com o objetivo de reorientar o modelo de amparo e estabelecer laços de comprometimento e responsabilidade entre a população e a equipe que irá socorrê-los. Desse modo, o propósito inicial foi de resolver dificuldades presentes nos locais de atendimento à saúde, ao passo que, eram feitas movimentações de melhorias nas práticas da assistência básica (PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2000).

O conceito de Desenho Universal surge nos anos 60, nos quais ambientes, meios de transporte e utensílios passam a ter a incumbência de serem projetados para todos, paralelamente “ampliando o conceito de acessibilidade para abranger dimensões arquitetônicas, comunicacionais, atitudinais etc.” (SASSAKI, 2009, p. 9). Conforme esse mesmo pesquisador, é um atributo que deve ser almejado em todos os aspectos de ação dos seres humanos e, caso seja inserido perante os preceitos do desenho universal, desencadeará benefícios em cadeia e não unicamente para pessoas com algum tipo de deficiência (SASSAKI, 2009). Isso se deve ao fato de que áreas acessíveis são capazes de promover socialização e desenvolvimento de atividades em coletividade.

A eliminação das barreiras físicas arquitetônicas ganhou ainda mais força com a implementação de Normas Brasileiras de Acessibilidade. Mesmo que nas normas técnicas sejam de aplicação voluntárias, quando citadas na legislação federal e estadual, passam a advir ato emanado de autoridade. À vista disso, pode ser citada a NBR 9050 – Acessibilidade a Edificações Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos como a mais utilizada em adaptações e elaborações de projetos.

Ademais, considerando a relevância dos grupos de pessoas com mobilidade reduzida, destaca-se a Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso. Nesse ordenamento é destacado que esses indivíduos, além do direito ao atendimento preferencial, devem ter acesso à saúde e o espaço físico das edificações deve ser livre de barreiras, por isso a necessidade de um projeto de arquitetura inclusivo (BRASIL, 2003).

Guias de acessibilidade do espaço construído

Em 2008, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde e da Secretaria de Atenção à Saúde, disponibilizou uma versão atualizada do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde. Essa edição traz um compilado de orientações acerca da elaboração de projetos arquitetônicos e/ou projetos de reforma das construções voltadas aos serviços da Atenção Básica. Além de apresentar formas e usos dos espaços para que as atividades oferecidas nesses locais sejam de excelência, a publicação indica referências práticas de uso equitativo dos ambientes. Os parâmetros expostos prezam pela funcionalidade das USFs e fazem uso da Norma Brasileira ABNT NBR 9050 como referência (BRASIL, 2008).

O Manual em pauta propõe que as acomodações das UBSs devem facilitar a entrada e circulação autônoma de PcDs e/ou de pessoas com mobilidade reduzida, inserindo e disponibilizando instrumentos e ferramentas, tais como rampas, portas dimensionadas com a largura mínima permitida, maçanetas que não sejam limitantes ou demandem muito esforço e habilidade, barras de apoio, entre outros recursos (BRASIL, 2008). É estipulado por normativas que, desde o exterior, as unidades sejam transitáveis com evidência nas calçadas livres e “Desníveis de qualquer natureza devem ser evitados em rotas acessíveis” (BRASIL, 2008 p. 28).

As indicações de locais e equipamentos com acessibilidade, segundo a NBR 9050, são obrigadas a efetivação por meio de placas com símbolos posicionados explicitamente e de fácil visualização e/ou alcance. Até mesmo os locais inacessíveis devem indicar as rotas acessíveis adjacentes. As sinalizações devem abranger as limitantes físicas, assim como as necessidades visuais e auditivas (BRASIL, 2008). Tendo isso em vista,

O símbolo internacional de acesso deve indicar a acessibilidade aos serviços e identificar espaços, edificações, mobiliários e equipamentos urbanos onde existem elementos acessíveis ou utilizáveis por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. (BRASIL, 2008, p. 48)

Conforme o Manual do Arquiteto, no capítulo nomeado Acessibilidade e Inclusão, por Neil Smith e David Dropkin (2017), um projeto qualificado busca eliminar barreiras, sejam elas quais forem. O Commission for Architecture and the Built Environment - Comissão de Arquitetura e Ambiente Construído (CABE), através dos Princípios do Projeto Inclusivo, reforça preceitos como inclusão, atenção às necessidades e desejos dos usuários, flexibilidade, aproveitamento, acolhimento, hospitalidade e praticidade (BUXTON, 2017). Dessa maneira, é possível beneficiar a todos e garantir-lhes o direito de ir e vir e o acesso à saúde.

Ao elaborar ambientes de acesso público, é imprescindível a implantação de elementos facilitadores desde a fase inicial de concepção do programa de necessidades e garantir que sejam aplicados corretamente na execução. Consideram-se todos os detalhes projetuais como importantes para o todo, como exemplo a escolha dos materiais que serão utilizados, os dimensionamentos, a luminosidade nas circulações e áreas de trabalho e as sinalizações em geral (BUXTON, 2017).

Resultados e discussão

Algumas especificações essenciais são padronizadas e devem ser rigorosamente aplicadas em todas as edificações acessíveis projetadas e/ou construídas. O descumprimento dessas diretrizes pode ocasionar punições aos responsáveis como, por exemplo, multas e indenizações, embargo da obra por ser considerada ilícita, não aprovação do projeto pelo órgão público e Improbidade Administrativa (PIO, 2016). Posto isso, é oportuno ressaltar que

A regra é simples: todas as edificações, espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, transportes e serviços de comunicação e informação que forem construídos ou instituídos a partir do ano 2000 devem observar as regras de acessibilidade. Aqueles anteriores ao ano 2000 teriam os prazos fixados no decreto de 2004 para adequar-se [...]. Disto já se extrai a primeira observação relevante: todas as edificações, serviços etc. devem ser acessíveis, [...]. (PIO, 2016, p. 183)

As edificações voltadas à saúde pública são consideradas de uso coletivo. Portanto, é responsabilidade do Poder Público assegurar que suas instalações sejam de uso equitativo em seu espaço físico, na medida do possível, já que há a possibilidade de serem antigas ou terem sido realizadas em uma gestão passada. No caso das construções já existentes, podem ser feitas adequações pontuais para que esses locais correspondam às resoluções exigidas, como a implantação de rampas e do piso tátil. Sobre o projeto arquitetônico, tanto requisitos do desenho técnico quanto os ajustes plausíveis para validar um ambiente edificado são ditados pela ABNT, através da NBR 9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos/2020. Se eventualmente os regulamentos presentes nessa normativa não forem seguidos, a obrigação da acessibilidade fundamentada não poderá ser efetivada (PIO, 2016).

As unidades avaliadas neste artigo são adaptações de estabelecimentos já existentes, sendo que a maior parte delas possuíam anteriormente a função residencial e foram apropriadas para o setor da saúde pública, salvo a UBS Pedro Braga da Silva (UPBS) e a UBS Adália Profetina Schettini (UAPS). Essas duas unidades estão localizadas em um só estabelecimento, no Posto de Puericultura, localizado na Tv. Cônego Pithon, 86, Centro, Poções – BA. Foi realizado apenas um cadastro e uma lista de verificação para ambas, tendo em vista que a maioria das salas de atendimento são compartilhadas pelas duas repartições, salvo algumas exceções.

Circulação horizontal

Dando início à apresentação dos dados coletados, as Circulações Horizontais são representadas aqui pelas portas e vãos, como também, pelas circulações e corredores internos e aplicação dos pisos táteis. O Quadro 3 expõe um quantitativo das aberturas que dão entrada para as salas de acesso ao público assistido, nas quais nenhuma apresenta desnível entre ambientes. Como as unidades UPBS e UAPS funcionam em um mesmo espaço, as salas em comum serão apresentadas juntas e, as reservadas, separadas de acordo com seu atendimento.

QUADRO 3 a - Análise do Item
Circulação Horizontal

Fonte: Autoria própria.

UNID.	AMBIENTE	TIPOLOGIA	VÃO LIVRE	TIPO DE MAÇANETA
UPBS e UAPS	Consultoria de coleta e sala de curativos	Porta de madeira de abrir com duas folhas	78cm	Alavanca
	Consultório 2	Porta de madeira de abrir com duas folhas	79cm	Alavanca
	Entrada da unidade	Grade de ferro com duas folhas	175cm	Não possui
	Sala de vacina e de nebulização	Porta de madeira de abrir com uma folha	80cm	Alavanca

QUADRO 3 b - Análise do Item
Circulação Horizontal

Fonte: Autoria própria.

UNID.	AMBIENTE	TIPOLOGIA	VÃO LIVRE	TIPO DE MAÇANETA
UPBS	Consultório 1	Porta de madeira de abrir com duas folhas	79cm	Alavanca
	Entrada recepção	Porta de madeira de abrir com duas folhas	99cm	Não possui
UAPS	Consultório 3	Porta de madeira de abrir com duas folhas	77cm	Alavanca
	Entrada recepção	Porta de madeira de abrir com duas folhas	87cm	Não possui
UEAN	Consultórios	Porta de madeira de abrir com uma folha	78cm	Alavanca
	Consultório odontológico	Porta de madeira de abrir com uma folha	74cm	Alavanca
	Entrada da unidade	Grade de ferro com duas folhas fixas e duas de abrir	92cm	Não possui
	Entrada recepção	Porta de madeira de abrir com duas folhas fixas e duas de abrir	94cm	Alavanca
	Sala de curativos	Porta de madeira de abrir com uma folha	79cm	Alavanca
	Sala de vacina e de procedimentos	Porta de madeira de abrir com uma folha	76cm	Alavanca
	Ambulatório, consultórios e enfermaria	Porta de madeira de abrir com uma folha	80cm	Giro
	Entrada da unidade	Portão de ferro de abrir com uma folha	139cm	Não possui
	Sala de curativos, vacina e triagem	Porta de madeira de abrir com uma folha	79cm	Giro

QUADRO 3 b Continuação -
Análise do Item Circulação
Horizontal

Fonte: A autoria própria.

UNID.	AMBIENTE	TIPOLOGIA	VÃO LIVRE	TIPO DE MAÇANETA
UFVP	Consultórios	Porta de madeira de abrir com uma folha	78cm	Giro
	Entrada da unidade	Portão de ferro de abrir com duas folhas	144cm	Não possui
	Sala de triagem e enfermeira	Porta de madeira de abrir com uma folha	77cm	Giro
	Sala de curativos e de vacina	Porta de madeira de abrir com uma folha	78cm	Giro
ULSS	Consultórios e sala de curativos	Porta de madeira de abrir com uma folha	79cm	Giro
	Consultório Odontológico e Triagem	Porta de madeira de abrir com uma folha	78cm	Giro

Em obstruções pontuais de menos de 40cm de extensão, como portas e vãos, a largura mínima permitida é de 80cm. As maçanetas recomendadas são as de alavanca pois não dificultam o manuseio de pessoas com mobilidade reduzida (ABNT, 2020). Logo, é perceptível que muitas das aberturas são diminutas e supressivas.

A circulação horizontal permeia os meios físicos de acesso ao serviço de saúde e podem, se não mensuradas adequadamente, tornar-se obstáculos na circulação dos pacientes. A primeira alteração que deveria ser feita é a troca do tipo de maçaneta onde ela está desapropriada. Como muitas portas estão subdimensionadas, uma alternativa plausível seria aumentar o vão livre de porta para que se adeque ao mínimo permitido; embora seria ainda mais interessante deixar essas aberturas com, pelo menos, 90cm com o propósito de acomodar melhor a todos. O reposicionamento de aberturas em outras paredes também é válido para atender ao tamanho mínimo exigido.

Em circunstâncias onde há duas folhas, deve-se haver o cuidado de descerrar as duas metades; dado que, se ambas não forem abertas, perde-se mais de 50% do vão livre de passagem. Como foi notado nas portas de folha dupla nas entradas do Posto de Puericultura, onde havia bloqueio da passagem. É pertinente ressaltar que algumas janelas em todos os postos não permitem o alcance manual do usuário de cadeira de rodas, porém a função de manipulá-las é restrita aos funcionários dos estabelecimentos.

Os corredores de todos os postos atendem as especificações de dimensões mínimas para via de 1 (um) sentido. Entretanto, em algumas conjunturas onde há presença de uma abertura com porta ou só o vão, as áreas livres de passagem não satisfazem o mínimo pedido, em que o corredor mede 99cm e é estreitado no portal exibido. Nos trechos de circulação e manobra, a largura de corredores e passagens retilíneas deve ser de, no mínimo, 90cm para uma pessoa em cadeira de rodas, de 120cm para um pedestre e uma pessoas em cadeira de rodas e de 150cm para duas pessoas em cadeiras de rodas (ABNT, 2020). Uma opção viável, já que as passagens estão apropriadas, seria alargar esses vãos presentes, o que não mexeria muito na estrutura da unidade e é uma intervenção consideravelmente simples.

O piso tátil nos ambientes internos é escasso. O de direcionamento não foi aplicado em nenhuma das 5 unidades examinadas, sequer o de alerta. Para mais, na UPBS e na UAPS haviam pisos emborrachados antiderrapantes (com deformidades) nas rampas e em dois degraus encontrados no local, o que pode ser confundido com os pisos de alerta pois possuem aparência semelhante. O correto seria aplicar a sinalização de alerta (Figura 1A) no começo e no final de escadas, rampas e desníveis, ao redor de

elementos suspensos, entrada e saída de veículos e limite do terreno nas calçadas, próximo à equipamentos de comunicação, curso alternativo ou troca de direção quando a angulação do desvio for menor que 150° . Ao mesmo tempo, o direcional (Figura 1B) deve estar em toda a área pública ou de utilização geral (ABNT, 2016).

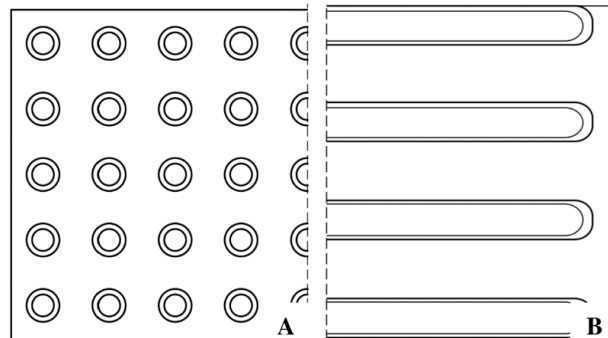


FIGURA 1 - Representação Gráfica dos Pisos Táteis.

Fonte: Autoria própria, segundo a NBR 16.537/2016.

Em suma, a falta desse dispositivo afeta negativamente a inclusão e a independência de pessoas com deficiência visual, como também de indivíduos com deficiência visual parcial (baixa visão), porque é através dele que se pode guiar e distinguir eventuais perigos e intercorrências no caminho. Diante disso, é crucial aplicar esse recurso, seguindo os mandatos proferidos na NBR 16.537/2016.

Circulação vertical

As escadas e rampas integram o grupo de Circulação Vertical. Os únicos degraus encontrados no interior das edificações (Figura 2) foram nas UPBS e UAPS, porém existe uma rota alternativa que acessa os mesmos locais por meio de rampas. A pequena escadaria é composta por apenas dois níveis, um com espelho de 16,8cm e o outro com 19,9cm e pisada de 40cm. Encontra-se instalação de piso emborrachado antiderrapante e de uma barra de apoio frágil de plástico, a 88cm acima do patamar



FIGURA 2 - Degraus do Posto de Puericultura.

Fonte: Autoria própria.

Dentre os postos analisados, nenhum deles possui rampas adequadas segundo a norma. As rampas são simples, as maiores possuem corrimãos de apoio, não há patamares intermediários para descanso e nem guia de balizamento. Todas têm rampas de acesso para a edificação na calçada, contudo o aclave, que deveria estar em uma faixa específica, já começa na via de circulação de automóveis, exceto na USF

Leandro Silva de Sousa (ULSS) que possui uma passarela até o passeio. O Quadro 4 traz as dimensões das rampas existentes.

QUADRO 4 - Análise do Item Circulação Vertical - Rampas.

Fonte: Autoria própria.

UNID.	LOCAL	LARGURA DA RAMPAS	INCLINAÇÃO DAS RAMPAS DE ACESSO
UPBS e UAPS	Acesso calçada	175cm	17,94%
	Entrada do posto	182cm	22,84%
	Acesso alternativo	120cm	23,72%
UPBS e UAPS	Acesso ao sanitário	110cm	20,16%
		100cm	18,70%
UEAN	Acesso calçada	91cm	18,44%
	Entrada do posto	102cm	28,98%
	Suavização no degrau da entrada	83cm	33,57%
ULSS	Entrada do posto	214cm	13,29%
UFVP	Entrada do posto	144cm	26,29%
	Acesso consultório odontológico	-	26,53%

Toda edificação que possuir um desnível entre pisos deve possuir declive com inclinação máxima de 8,33%. As rampas devem ter, no mínimo, 120cm de largura com guia de balizamento de 5cm. Naquelas que possuírem inclinação maior que 6,25% devem ser criados patamares de pelo menos 120cm de extensão para descanso momentâneo. Nos casos de adaptação, onde não há muito espaço para implementar a inclinação recomendada, pode-se adotar até 12,5% de declividade (ABNT, 2020). Como pode-se observar no Quadro 4, as rampas ultrapassam a angulação aceitável.

Em virtude das escadas e rampas, assim como as portas, serem os meios de acesso ao serviço de saúde básico, visto que nos locais apresentados não contam com elevadores ou plataformas elevatórias, atender a demanda de toda a população é imprescindível. As pessoas que utilizam esses elementos arquitetônicos dependem delas para se locomover e chegar até o atendimento, que é direito de todo cidadão. Por isso, devem perdurar as melhores condições de uso executáveis.

Para amenizar tal problemática, pode-se realizar uma mudança na disposição das rampas, visto que existe espaço suficiente para tal intervenção. Além de reconstruí-las, seria necessário instalar pisos táteis corretamente e adicionar/restaurar corrimãos e guarda-corpos. Assim sendo, há a possibilidade de implantar rampas longitudinais nas calçadas. Essa alternativa diminuiria a largura do passeio em alguns casos, porém atenderia ao parâmetro de inclinação. Especificamente na entrada da UEAN (Figura 3), onde existe uma rampa longitudinal com inclinação elevada, é exequível a eliminação do elemento em questão e a construção de uma rampa com inclinação de 12,5% no hall de entrada da Unidade.



FIGURA 3 - Fachada da UEAN.

Fonte: Autoria própria.

No que se refere a esta proposta, seria necessário repor o portão existente, já que é preciso de mais espaço para que a rampa tenha 1,2m de largura. No restante da calçada, só necessitaria quebrar os desníveis existente e deixá-la nivelada com a topografia do local. Essa remodelação pode ser observada na Figura 4, que apresenta a planta de cadastro da calçada existente (A) junto um croqui da planta de reforma (B) com escala gráfica. Essa solução também beneficiaria o fluxo de circulação no passeio, já que não precisaria de guarda-corpos ou qualquer outra ferramenta de apoio que acaba tornando-se uma barreira física.

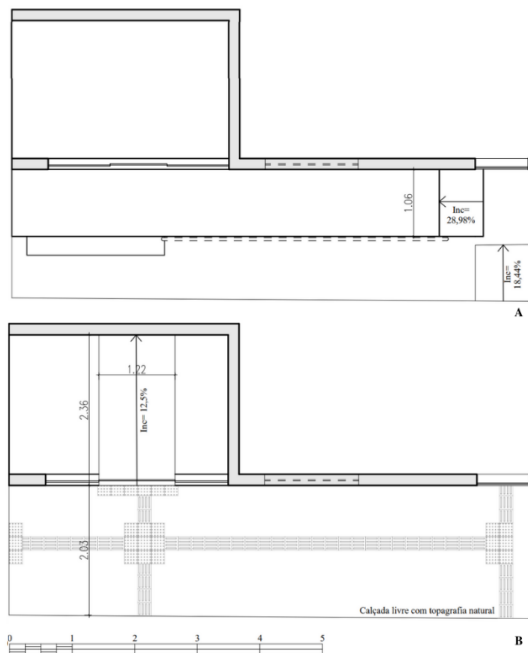


FIGURA 4 – Proposta para Reforma da Rampa de Entrada da UEAN.

Fonte: Autoria própria.

Área externa e acessos

Referente ao tópico de Área externa e acessos, cada calçada possui sua particularidade. No geral, nenhuma tem piso tátil direcional nem de alerta e não há separação de faixas. O estado de conservação é mediano, menos na ULSS, que apresenta deformidades e falta rebaixamento da guia, assim, necessitando reparos, como é percebido na Figura 5.



FIGURA 5 - Entrada da ULSS.

Fonte: Autoria própria.

O Quadro 5 traz informações relevantes a respeito do que foi analisado in loco no exterior das edificações. Um mau estruturamento no projeto arquitetônico nas calçadas denota caráter excludente aos usuários. É imprescindível analisar a delimitação das faixas e suas respectivas medidas, bem como os acessórios que poderão ser implantados posteriormente, para que, juntamente com os itens das Circulações, a chegada aos postos seja equitativa.

QUADRO 5 - Análise do Item
Área Externa e acessos -
Calçadas.

Fonte: Autoria própria.

UNIDADES/ CRITÉRIOS	UPBS e UAPS	UEAN	ULSS	UFVP
Largura da calçada	199cm	201cm	185cm	92cm
Piso tátil	Inexistente	Inexistente	Inexistente	Inexistente
Rebaixo da guia	Adequado	Adequado	Inexistente	Adequado
Obstáculos aéreos ou no piso	Placa de sinalização de trânsito	Placa com o nome do local	Inexistente	Placa com o nome do local
Separação de faixas	Inexistente	Inexistente	Inexistente	Inexistente
Nivelamento com lotes vizinhos	Alinhado	Apresenta desnível	Alinhado	Apresenta desnível
Inclinação da rampa de acesso	Ultrapassa máximo permitido	Ultrapassa máximo permitido	Ultrapassa máximo permitido	Ultrapassa máximo permitido

As calçadas externas deveriam ter pelo menos 120cm de faixa livre com 210cm de altura livre, além de 70cm da faixa de serviço e, em calçadas com mais de 200cm de largura precisa da faixa de acesso onde colocam-se as rampas de entrada da edificação. Deveria existir sinalização por meio de piso tátil em todo seu prolongamento e nas rampas de acesso da via para a calçada nas proximidades (ABNT, 2020).



FIGURA 6 - Calçadas dos Postos de Saúde.

Fonte: Autoria própria.

Na totalidade dos locais analisados, há subdimensionamento da largura da calçada e faixas não delimitadas. A Figura 6 mostra, respectivamente, os passeios dos postos UPBS e UAPS, UEAN, ULSS e UFVP. O não cumprimento dessas determinações inviabiliza a entrada igualitária, como também, dificulta a passagem de pessoas com mobilidade reduzida no geral pelo fato de existirem obstáculos físicos nos passeios. Além do mais, por serem estreitas, essas calçadas não oferecem segurança aos usuários e impedem um fluxo adequado de circulação.

Sanitários Acessíveis

O Quadro 6 apresenta as dimensões e condições dos sanitários examinados. Somente o da ULSS não possui instalação de barras de apoio nos banheiros e eram divididos em feminino e masculino, os demais são unissex. Os WCs das ULSS e Francisco Viana Paradella (UFVP), possuem maçaneta de giro que não é indicada na legislação e as portas abrem para dentro do ambiente. Já os das UPBS, UAPS e USF Epaminondas Arcanjo Nascimento (UEAN) possuem maçaneta de alavanca e, mesmo que as portas também abram para dentro, isso não atrapalha o espaço de rotação no interior. As caixas de descarga são excludentes, pelo fato de serem de puxar requerem uma maior destreza para manejá-las e os cordões acionadores estão acima da área de pega. Ademais, na UEAN existe um consultório com banheiro e vestiário totalmente inacessível e está apresentado no quadro a seguir.

QUADRO 6 - Análise do Item
Área Externa e acessos -
Sanitários.

Fonte: Autoria própria.

UNID.	DIMENSÕES (cm)	VÃO LIVRE DA PORTA	ÁREA LIVRE DE MANOBRA	BARRAS FIXAS DE APOIO
UPBS e UAPS	187 x 198	88cm	Existente	Adequada
UEAN	180 x 196	81cm	Existente	Adequada
	330 x 122 (consultório)	58cm	Não existente	Não existente
ULSS	144 x 116 (fem.)	69cm	Não existente	Não existente
	144 x 119(masc.)	79cm	Não existente	Não existente
UFVP	99 x 180	78cm	Não existente	Inadequado

Somente os lavabos dos UPBS, UAPS e UEAN são considerados acessíveis, visto que atendem as especificações da NBR 9050; entre os quais, nos dois primeiros, o banheiro está no pátio externo à edificação, onde haviam outros dois que são mantidos trancados. As portas dos banheiros acessíveis têm que ser de correr ou abrir para fora com entrada independente e “devem ter, no lado oposto ao lado da abertura da porta, um puxador horizontal [...], instalados à altura da maçaneta. O vão entre batentes das portas deve ser maior ou igual a 0,80 m” (ABNT, 2020, p. 71). É exigido que haja um espaço livre de rotação 360°. Os acessórios dos banheiros, como toalhas e sabonetes, devem estar na faixa de alcance (entre 80cm e 120cm do chão). Dá-se preferência às torneiras de alavanca ou automáticas e estas devem estar a 80cm do piso, não ultrapassando 50cm de profundidade do lavatório (ABNT, 2020).

O posto do bairro Indaiá, mostrado na Figura 7, possui um sanitário com dimensões adequadas para se tornar acessível, todavia, este não está em funcionamento por motivos de desempenhar função de depósito de equipamento e material. Uma solução para essa unidade seria transformar os outros dois banheiros que estão em atividade e não são acessíveis em um local de armazenamento, para que possa ser liberado esse outro ambiente e feitas as devidas adaptações (como exemplo, a troca do tipo de maçaneta). Essa intervenção teria um impacto financeiro menor, posto que as adaptações necessárias não são de grande impacto.

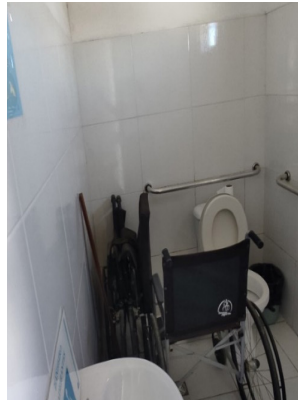


FIGURA 7 - Sanitário da ULSS.

Fonte: Autoria própria.

No posto da Lagoa Grande, existe um sanitário para funcionários que não está em uso ao lado do de acesso ao público. O espaço tem potencial para fazer uma intervenção nessa zona que consiste em quebrar a parede entre os dois lavabos, transformando-os em um só com mais espaço para manobra de giro. Dessa forma, remanejando o layout do ambiente a acessibilidade seria garantida, solucionando o subdimensionamento de mostrado na Figura 8.



FIGURA 8 - Sanitário da UFVP

Fonte: Autoria própria.

Como os banheiros assistem à população total, é imprescindível que esses ambientes possam ser usados por todos de forma livre e segura. Um ambiente bem projetado, executado e mantido garante conforto e qualidade de vida a quem o usa, ao passo que evita eventualidades. Ademais, na legislação é ordenado que

Os ambulatórios, postos de saúde, prontos-socorros, laboratórios de análises clínicas, centros de diagnósticos, entre outros, devem ter pelo menos 10 % de sanitários acessíveis [...]. Nos pavimentos onde houver sanitários deve ser garantido no mínimo um sanitário acessível. Pelo menos uma das salas, para cada tipo de serviço prestado, deve ser acessível e estar em rota acessível. (ABNT, 2020, p. 130)

Comunicações

No que tange às vagas preferenciais e o tópico de Comunicações (atendimento e acesso às informações), foi constatado que todos os postos apresentam déficits. As áreas de recepção e espera possuem em seu mobiliário balcões de atendimento e/ou

de informações e cadeiras para os pacientes aguardarem. Como mostra o Quadro 7, em todas as Unidades os balcões são muito altos, além de não obterem área de avanço e serem desprovidos de profundidade. Nas UAPS, ULSS e UFVP, a circulação em volta do guichê de acolhimento é espaçosa e livre de obstáculos; diferentemente das UPBS e UEAN que impossibilita, por exemplo, uma manobra de giro e complica o acesso de pessoas com dificuldade na locomoção.

QUADRO 7 - Análise do Item Comunicações.

Fonte: A autoria própria.

UNID.	ALTURA DO BALCÃO	TOTAL DE ASSENTOS	ASSENTOS PREFERENCIAIS	DISPONIBILIDADE DE INFORMAÇÕES
UPBS	114cm	17	-	Fala e textos impressos
UAPS	119cm	5	-	Fala e textos impressos
UEAN	110cm	12	-	Fala e textos impressos
ULSS	93cm	5	-	Fala e textos impressos
UFVP	111cm	9	-	Fala e textos impressos

Em relação às vagas para PCR, em nenhuma instalação é delimitado esse espaço. No entanto, nas UEAN, ULSS e UFVP há a alternativa de posicionar a cadeira provisoriamente no meio ou no canto da recepção. Em contrapartida, nas UPBS e UAPS, o layout dos ambientes impossibilita qualquer parada sem que bloqueie a circulação e o fluxo de passagem. É válido salientar que na UFVP havia avarias no piso (Figura 9), o que pode causar algum acidente aos grupos dos quais essa apuração é destinada.



FIGURA 9 - Recepção da UFVP.

Fonte: A autoria própria.

Os balcões de atendimento deveriam estar situados em circulações acessíveis (ABNT, 2020). Segundo a NBR 9050, as dimensões dos guichês “[...] devem possuir superfície com largura mínima de 0,90 m e altura entre 0,75 m a 0,85 m do piso acabado, assegurando-se largura livre mínima sob a superfície de 0,80 m” e “Devem ser asseguradas altura livre sob o tampo de no mínimo 0,73 m e profundidade livre mínima de 0,30 m, de modo que a P.C.R. tenha a possibilidade de avançar sob o balcão” (ABNT, 2020, p. 116). Diferente do citado anteriormente, os de informações, conforme a mesma norma, teriam dimensões mínimas de 90cm x 90cm x 105cm. Além disso, deveria haver assentos reservados para pessoas com obesidade, com profundidade mínima 47cm e máxima 51cm, largura mínima de 75cm e altura mínima 41cm e máxima 45cm; os braços de apoio podem variar entre 23cm até 27cm a partir do assento e deve aguentar 250kg. Além disso, o espaço delimitado para parada de cadeira de rodas - tendo como exemplo lugares acessíveis na sala de espera - deve ser de 80cm x 120cm com área de rotação de 120cm a frente para vagas perpendiculares e de 120cm x 80cm com área de rotação de 120cm ao redor para vagas paralelas (ABNT, 2020).

A fim de certificar a acessibilidade na comunicabilidade dos espaços, uma simples operação poderia ser realizada nos balcões (Figura 10 decomposta em A, B, C e D para as unidades UPBS, UEAN, ULSS e UFVP na devida ordem) para que esses atinham a altura máxima. Como são feitos de divisórias de *drywall* ou mobiliário em madeira, há a possibilidade de cortar esse elemento e abaixar o topo da bancada. Se referindo à UPBS, em que os balcões são de alvenaria, daria facilmente para quebrar a meia parede e descer o guichê.



FIGURA 10 - Balcões de Atendimento nas Recepções.

Fonte: Autoria própria.

Para que todos tenham alcance aos direcionamentos disponibilizados no local, é importante que o conteúdo seja oferecido em forma de textos também em braille, áudio (que pode ser dado por meio de outra pessoa o explicando) e sinalizações. Em todas as recepções observadas, as informações eram disponibilizadas somente por meio da fala e em alguns materiais impressos que, muitas vezes, possuíam tamanho de fonte inadequado. Nenhuma disponibiliza textos em braille ou sinalização com imagens. Em concordância com a norma, todos os símbolos e ferramentas no geral deveriam estar bem localizados, sempre legíveis e/ou audíveis e, quando necessário, de fácil acesso. É válido enfatizar que a faixa de alcance manual acessível, onde estarão as indicações em braille e outros recursos, fica entre 120cm até 160cm do piso e que todos os ambientes precisam da aplicação correta do piso tátil (ABNT, 2020).

Considerações Finais

A fim de analisar os recursos de acessibilidade nas Unidades Básicas de Poções, cidade da Bahia, foram realizadas tanto discussões teóricas referentes ao tema abrangente quanto visitas técnicas a esses locais. Desse modo, foi realizada a aplicação da lista de verificação e efetivados os cadastros para coleta de dados a serem discutidos.

Nas visitas pode ser observado que ainda há muito o que fazer para que os postos sejam acessíveis. É necessário que haja um cuidado pleno desde a admissão no espaço, passando pelas salas de atendimento e espera, até ambientes que não são para o serviço de saúde em si, mas são básicos de um espaço de acesso público, como os sanitários. Em consequência disso, mais do que somente atender as normas em vigor e regularizar as repartições, explorar a resolutividade das disfunções evidentes seria benéfico para a qualidade de vida de quem acessa esses locais.

Além das sugestões já expostas no decorrer da referida pesquisa, pequenas mudanças fazem muita diferença, tendo como exemplo o reposicionamento do layout. Muitas vezes, o tamanho da sala é satisfatório, todavia a disposição dos móveis e equipamentos inviabilizam a passagem acessível. Uma mesa que é realocada já abre espaço para que a circulação não tenha obstáculos. Outro meio de adaptação possível seria a mudança de função das salas. Reestruturar o funcionamento do empreendimento as vezes é necessário para adequar-se e incluir os assistidos de modo geral. Cada ambiente requer uma série de equipamentos e mobiliário específicos, que podem ser melhor distribuídos e organizados em um simples ato de transferência de cômodo. Ademais, é imprescindível a adição de vagas preferenciais na recepção. É direito assegurado por Lei Federal e, nos casos aqui apresentados, nenhuma unidade apresentou essa regulamentação de fato. Para complementar, vê-se a necessidade de aplicar piso tátil em toda a edificação e sinalizações em braille para direcionar os cidadãos.

O presente estudo traz contribuições a respeito do acesso inclusivo à saúde primária. Mesmo estruturas mais antigas podem se ajustar para melhor atender a todos. Em vista do todo, essa mesma abordagem pode ser aplicada posteriormente em outro gênero de espaços de acesso público, tais como escolas municipais e estaduais, praças e elementos comunitários, ginásio de esportes e quadras esportivas, câmaras e cartórios etc. É importante que esse estudo seja realizado nos demais espaços e equipamentos de acesso ao público e/ou coletivo objetivando melhorar o bem-estar de toda a população.

Referências

ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas). NBR 16537. **Acessibilidade - Sinalização tátil no piso - Diretrizes para elaboração de projetos e instalação**. Primeira edição, 27 de junho de 2016. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Normas Técnicas.

ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas). NBR 9050. **Norma Brasileira de Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiência às Edificações, Espaço Mobiliário e Equipamentos Urbanos**. Quarta edição, 03 de agosto de 2020. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Normas Técnicas.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 16 Mar. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. **Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007**. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BUXTON, Pamela. **Manual do Arquiteto: planejamento, dimensionamento e projeto**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2017.

DISCHINGER, Marta; et al. **Promovendo acessibilidade espacial nos edifícios públicos: Programa de Acessibilidade às Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida nas Edificações de Uso Público**. 1.ed., atual. Florianópolis: MPSC, 2014. Disponível em: https://documentos.mpsc.mp.br/portal/conteudo/cao/ccf/Manual/Manual%20Acessibilidade_2014_web.pdf. Acesso em: 08. Mar. 2022.

ESUS. Saúde Atenção Primária. **Relatório de cadastro individual**. Ministério da Saúde do Estado da Bahia, Município de Poções, 2022.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3 ed. totalmente rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington**. Nota técnica, v. 1, 2010. Acesso em: 22. Mar. 2022.

PINHO, Ellen Christiane Corrêa; et al. Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde no Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020. Acesso em: 01. Mar. 2022.

PIO, Nuno R. Coelho. **A tipificação do descumprimento do dever de acessibilidade como ato de improbidade administrativa**. R. bras. de Est. da Função públ. – RBEFP | Belo Horizonte, ano 5, n. 14, p. 173-202, maio/ago. 2016

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2000, v. 34, n. 3, pp. 316-319. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000300018>. Acesso em: 21 abr. 2022.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, São Paulo, Ano XII, mar./abr. 2009, p. 10-16.

RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL E DIREITOS AUTORAIS

A responsabilidade da correção normativa e gramatical do texto é de inteira responsabilidade do autor. As opiniões pessoais emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade, tendo cabido aos pareceristas julgar o mérito das temáticas abordadas. Todos os artigos possuem imagens cujos direitos de publicidade e veiculação estão sob responsabilidade de gerência do autor, salvo o direito de veiculação de imagens públicas com mais de 70 anos de divulgação, isentas de reivindicação de direitos de acordo com art. 44 da Lei do Direito Autoral/1998: “O prazo de proteção aos direitos patrimoniais sobre obras audiovisuais e fotográficas será de setenta anos, a contar de 1º de janeiro do ano subsequente ao de sua divulgação”.

O CADERNOS PROARQ (ISSN 2675-0392) é um periódico científico sem fins lucrativos que tem o objetivo de contribuir com a construção do conhecimento nas áreas de Arquitetura e Urbanismo e afins, constituindo-se uma fonte de pesquisa acadêmica. Por não serem vendidos e permanecerem disponíveis de forma **online** a todos os pesquisadores interessados, os artigos devem ser sempre referenciados adequadamente, de modo a não infringir com a Lei de Direitos Autorais.

Submetido em 02/04/2023

Aprovado em 19/06/2023