

INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE NO TERRITÓRIO DE UMA CIDADE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ

Aline Feliciano Scharniowski, Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Bianca Tonhato Dos Santos, Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Daniely Silva Oliveira, Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Nívea Rafaela Easing, Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Kamila Maria G. Zathechko, Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Thainara Silva de Moraes, Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Vitória dos Santos Calora, Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Elaine Cristina Costa Lopes, Docente do curso de Fisioterapia,
elaine.costa@grupointegrado.br

INTRODUÇÃO

A deficiência pode ser entendida como uma condição que surge da interação entre limitações de natureza física, sensorial, mental ou intelectual e as barreiras presentes no meio social e ambiental, conforme estabelecido pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e pela Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2020; WHO, 2022). Atualmente, estima-se que cerca de 1,3 bilhão de pessoas no mundo vivam com algum tipo de deficiência, o que corresponde a aproximadamente 16% da população mundial, configurando-se como uma importante questão de saúde pública, sobretudo diante do envelhecimento populacional e do crescimento das doenças crônicas (WHO, 2022).

No cenário brasileiro, dados da Pesquisa Nacional de Saúde indicaram que, em 2022, cerca de 18,6 milhões de pessoas com dois anos ou mais apresentavam algum tipo de deficiência, representando 8,9% dessa faixa etária (IBGE, 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), é estruturada com base no território e orientada pelos princípios da integralidade e equidade. Apesar disso, indivíduos com deficiência ainda enfrentam diversos obstáculos, como barreiras arquitetônicas, urbanísticas e atitudinais, que dificultam tanto o acesso aos serviços de saúde quanto a plena participação na sociedade (Brasil, 2017; WHO, 2022).

Diante desse cenário, o fisioterapeuta, especialmente na área de atuação neurofuncional, assume um papel fundamental na avaliação da funcionalidade, na identificação de limitações impostas pelo ambiente e na promoção da inclusão. Além disso, a Lei nº 13.146/2015 reconhece a acessibilidade como um direito essencial e atribui ao poder público a responsabilidade de eliminar barreiras que prejudiquem a autonomia das pessoas (Brasil, 2015).

Assim, o presente projeto de extensão busca capacitar os futuros fisioterapeutas para a realização de diagnóstico territorial e o desenvolvimento de ações

educativas voltadas à acessibilidade, contribuindo para uma formação crítica, ética e socialmente comprometida.

OBJETIVOS

Apesar dos avanços no âmbito legal, a realidade ainda apresenta dificuldades relacionadas à acessibilidade nos espaços urbanos, evidenciando a presença de barreiras que limitam o deslocamento, o acesso aos serviços e a participação social das pessoas com deficiência. Nesse contexto, torna-se fundamental a realização de estudos que permitam identificar essas limitações e propor intervenções que contribuam para a promoção da inclusão e da equidade.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo geral avaliar as condições de acessibilidade em diferentes espaços da cidade, com o intuito de identificar barreiras e propor melhorias que favoreçam a inclusão e a participação social das pessoas com deficiência.

Como objetivos específicos, buscou-se analisar as condições de acessibilidade em espaços públicos e privados por meio da aplicação de um checklist padronizado, identificar barreiras arquitetônicas, urbanísticas e atitudinais, analisar os resultados com base na legislação vigente, propor melhorias estruturais e educativas, desenvolver ações de conscientização e organizar os dados em relatório técnico.

MÉTODO

O projeto de extensão foi desenvolvido em etapas sequenciais. Inicialmente, o grupo realizou um estudo teórico sobre acessibilidade, inclusão e legislação, com ênfase na Lei Brasileira de Inclusão e na NBR 9050, a fim de fundamentar a análise prática.

Na etapa seguinte, foram selecionados diferentes locais de uma cidade do interior para avaliação, incluindo unidades de saúde, estabelecimentos comerciais, praças e outros espaços públicos. Para a coleta de dados, utilizou-se um checklist padronizado, contemplando critérios como a presença de rampas e corrimãos, a largura das portas, a existência de sanitários adaptados, a sinalização adequada e a disponibilidade de vagas reservadas para pessoas com deficiência.

Os registros foram realizados por meio de anotações e fotografias dos ambientes, preservando a identidade das pessoas. Após a coleta, os espaços avaliados foram classificados em acessível, parcialmente acessível ou não acessível. Por fim, os dados obtidos foram analisados à luz da legislação vigente e dos conceitos de funcionalidade e inclusão.

Tabela 1 – Avaliação das condições de acessibilidade dos locais analisados

Local	Acesso Externo	Acesso Interno	Sanitários	Vagas PCD	Classificação
Escola estadual	Não acessível	Parcial	Não acessível	Não acessível	Não acessível
Escola municipal	Parcial	Parcial	Acessível	Não acessível	Parcialmente acessível

Fórum	Acessível	Acessível	Acessível	Acessível	Acessível
APAE	Acessível	Acessível	Acessível	Não acessível	Parcialmente acessível
Igreja	Acessível	Acessível	Acessível	Acessível	Acessível
Clínica de fisioterapia	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial	Parcialmente acessível
Ginásio de esportes	Parcial	Parcial	Não acessível	Não acessível	Parcialmente acessível
Biblioteca cidadã	Não acessível	Não acessível	Não acessível	Não acessível	Não acessível
CREAS	Não acessível	Não acessível	Não acessível	Não acessível	Não acessível
CRAS	Parcial	Parcial	Parcial	Não acessível	Parcialmente acessível
Santa Casa	Parcial	Parcial	Parcial	Não acessível	Parcialmente acessível

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

A análise dos locais avaliados evidenciou variações nas condições de acessibilidade. Alguns espaços, como o fórum e a igreja, apresentaram melhores condições estruturais, sendo classificados como acessíveis. Por outro lado, locais como a escola estadual e a biblioteca cidadã foram considerados não acessíveis, evidenciando ausência de adaptações básicas.

Durante as avaliações, foram identificadas diversas barreiras, como ausência de rampas ou presença com inclinação inadequada, falta de corrimãos, inexistência de sanitários adaptados, deficiência na sinalização acessível e ausência de vagas reservadas.

Além das barreiras estruturais, também foram observadas barreiras atitudinais, relacionadas à falta de preparo para um atendimento inclusivo. Esses fatores impactam diretamente a autonomia, a segurança e a participação social das pessoas com deficiência.

Os resultados demonstram uma discrepância entre o que é estabelecido pela legislação vigente e a realidade encontrada, reforçando a necessidade de intervenções estruturais e educativas.

REGISTROS FOTOGRÁFICOS



Figura 1- Escola Estadual: Acesso interno não acessível, não há vagas para PcD. Fonte: Galeria pessoal (2026)

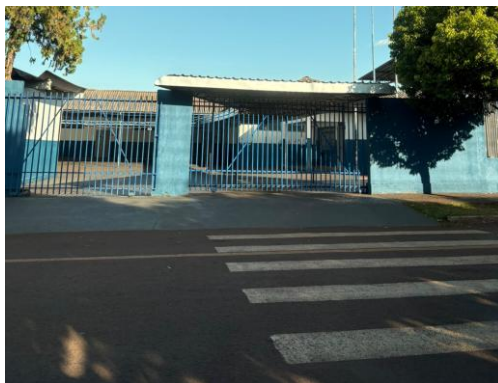


Figura 2- Acesso externo parcial, mas com ausência no regulamento referente a vagas PcD. Fonte: Galeria pessoal (2026)



Figura 3- Fórum: identificação de guia rebaixada para PcD e sinalização de acesso externo. Fonte: Galeria pessoal (2026)



Figura 4- Apae: Identificada ausência de vagas para PcD. Fonte: Galeria pessoal (2026)



Figura 5- Igreja: Não foram registrados problemas com acessibilidade. Encontra-se dentro das normas exigidas. Fonte: Galeria pessoal (2026)



Figura 6- Clínica de Fisioterapia Municipal: falta de acessibilidade externa (sem rampa e sem vaga PcD identificada). Fonte: Galeria pessoal (2026)



Figura 7- Ginásio: Acesso externo parcial, com ausência de vagas para PcD. Fonte: Galeria pessoal (2026)

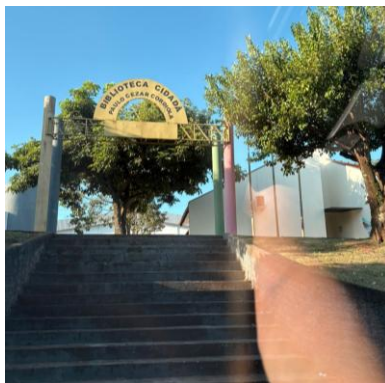


Figura 8- Biblioteca: Acesso externo não acessível, localizado com ausência de faixas PcD. Fonte: Galeria pessoal (2026)



Figura 9- CREAS: Acesso externo e interno não acessível, ausência de vagas PcD. Fonte: Galeria pessoal (2026)



Figura 10- CRAS: Falta de sinalização de vagas para PcD na área externa. Fonte: Galeria pessoal (2026)



Figura 11- Santa Casa: Acessibilidade com problemas, vagas PcD ausentes. Fonte: Galeria pessoal (2026)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos evidenciam que, apesar dos avanços no campo legal, a realidade ainda se encontra distante do que é preconizado pelas normativas vigentes. A Lei nº 13.146/2015 estabelece que todos os espaços devem ser acessíveis, assim como a NBR 9050 define critérios técnicos claros para garantir essa acessibilidade; no entanto, muitos dos locais avaliados não atendem a essas exigências. Essa lacuna entre a legislação e a prática impacta diretamente a funcionalidade e a participação social das pessoas com deficiência, limitando sua autonomia e dificultando a realização de atividades cotidianas.

Observa-se, ainda, que as barreiras à inclusão não se restringem aos aspectos físicos, abrangendo também fatores atitudinais, como a falta de preparo e de sensibilização da sociedade para lidar de maneira adequada e inclusiva com essa população. Nesse contexto, torna-se fundamental a adoção de medidas que contemplem tanto adaptações estruturais, como a adequação de rampas, a instalação de corrimãos, sanitários acessíveis, sinalização apropriada e vagas reservadas, quanto ações educativas voltadas à conscientização social, à capacitação profissional e à promoção de uma cultura inclusiva.

Diante desse cenário, a realização deste projeto possibilitou uma compreensão mais aprofundada das dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência, evidenciando a necessidade de intervenções integradas que promovam acessibilidade e inclusão de forma efetiva. Destaca-se, nesse contexto, o papel do fisioterapeuta, que ultrapassa a atuação clínica e se insere também como agente de transformação social, contribuindo para a promoção da equidade e de um cuidado mais humanizado.

Por fim, o projeto teve relevância significativa para a formação acadêmica, ao estimular o desenvolvimento de um olhar crítico, ético e sensível às demandas reais da população, reforçando a importância de práticas em saúde comprometidas com a inclusão e com a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Acessibilidade. Inclusão. Pessoas com deficiência. Barreiras. Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: EDUSP, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: WHO, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: dados sobre pessoas com deficiência no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.