

FUNDAÇÃO SANTO ANDRÉ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
EM ESTADO, POLÍTICA PÚBLICA E GESTÃO DE  
ENTIDADES DA SOCIEDADE CIVIL

Ana Maria Frank Lourenço

**DIFICULDADE AO ATENDIMENTO MEDICO DA MULHER  
CADEIRANTE NA UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DA CIDADE  
DE SÃO PAULO VILA MEDEIROS**

**ATOR: SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE**

São Paulo  
2015

**FUNDAÇÃO SANTO ANDRÉ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
EM ESTADO, POLÍTICA PÚBLICA E GESTÃO DE  
ENTIDADES DA SOCIEDADE CIVIL**

Ana Maria Frank Lourenço

**DIFICULDADE AO ATENDIMENTO MEDICO DA MULHER  
CADEIRANTE NA UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DA CIDADE  
DE SÃO PAULO VILA MEDEIROS**

**ATOR: SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Comissão Avaliadora como exigência parcial para obtenção do certificado de conclusão do curso de Especialização Estado, Política Pública e Gestão de Entidade da Sociedade Civil, pela Fundação Santo André.

Orientadora: Alessandra Atti

São Paulo  
2015

À Marly dos Santos.

Uma mulher cadeirante, militante dos  
movimentos de mulher com deficiência, esta  
sempre sorrindo, sem você esse  
trabalho não existiria.

## **AGRADECIMENTO**

À minha professora e orientadora, Alessandra Atti, pela orientação, disponibilidade de tempo, pela paciência e incentivo que tornaram possível este trabalho de conclusão de curso.

## SUMÁRIO

1 ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	5
1.1. Fluxograma.....	8
2 NÓS EXPLICATIVOS.....	9
2.1 Identificação dos nós críticos.....	23
2.2 Análise dos Nós Críticos.....	23
2.2.1 NC1 - A Secretaria de saúde não fiscaliza o atendimento da mulher cadeirante na UBS.....	24
2.2.2 NC2 - Equipamentos e mobiliários inadequados ao atendimento da mulher cadeirante .....	24
2.2.3 NC3 – A Dificuldade de acesso das mulheres cadeirantes as UBS .....	24
2.2.4 NC4 - Carência de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde .....	25
3 ÁRVORE DO PROBLEMA.....	27
3.1 Nós Críticos e Ações para Solucionar.....	28
4 PLANO DE AÇÃO.....	29
5 ANÁLISE DE ATORES.....	33
6 ANÁLISE DE RISCOS E FRAGILIDADES.....	37
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	41
ANEXOS.....	43
APÊNDICE.....	47

## 1 ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O problema escolhido é restrito à Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, é o órgão responsável pela Unidade Básica de Saúde e a porta de entrada para a inclusão e início de tratamento no SUS para a mulher cadeirante, que para ser atendida deve comparecer à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua casa para o encaminhamento. De acordo com a pesquisa para esse trabalho, nas UBS Vila Medeiros, Vila Ede, Jardim Brasil e Vila Sabrine, todas situadas no bairro da Vila Medeiros na zona norte, e não dispõem de equipamentos especiais, como: mesa ginecológica automática, mamógrafo que se adapta à altura da cadeira de rodas, *lifters* para transferir à paciente para a maca que facilitaria a sua autonomia e conforto durante o atendimento médico. Além disso, nas UBS citadas acima, não são Integral, ou seja não têm atendimento aos sábados, prontuário eletrônico e equipamentos especiais, cadeira ginecológica adaptada para atender as mulheres cadeirantes.

Segundo os dados coletados pelo Instituto Brasileiro de geografia e Estatística IBGE no censo demográfico de 2010, 25.800.681 (26,5%) são mulheres com vários tipos de deficiência, com a deficiência motora (cadeirante) são 7% de mulheres de uma população de 190.755.799 habitantes no Brasil. Essa pesquisa censo evidencia que milhões de mulheres hoje no Brasil são cadeirantes, reforçando a importância de discutir os problemas dessa população. Entre os pontos que devem ser observados estão: a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que não tem os equipamentos adaptáveis para a sua realidade, ou seja, suas necessidades básicas. As UBS localizadas na região Norte atendem as mulheres cadeirantes que residem e trabalham nestas regiões, deveriam estar equipadas com equipamentos especiais, mesa ginecológica automática, mamógrafo que se adapta à altura da cadeira de rodas e *lifters* para transferir à paciente para a maca.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, através do Sistema Único de Saúde-SUS, como diz o artigo 196 da CF assegura a todos os cidadãos brasileiros o direito a saúde. O sistema do SUS é universal e igualitário o que implica em acessibilidade a todos, sem distinção. O Estatuto da Pessoa com Deficiência em seu Art. 09 Garante a prioridade no atendimento à saúde da pessoa com deficiência. O não atendimento adequado acarreta em prejuízos enormes para a saúde da mulher cadeirante, que não conseguindo realizar os exames periódicos de mamografia ou mesmo os ginecológicos nas UBS próximo à sua residência precisam se locomover as outras unidades básicas de saúde para realizar seu atendimento medico. Na pesquisa elaborada para esse trabalho foi identificado que as mulheres cadeirantes

na maioria das vezes são mães e esposas e tem uma vida sexual ativa e levam uma vida de forma normal dentro do seu cotidiano, trabalham fora, estudam, e tem o seu direito à saúde violada e desrespeitada.

A Secretaria Municipal de coordenação das Subprefeituras lançou os dados demográficos de 2010 da Vila Medeiros, mostrando uma população de 129.919 pessoas residentes. O censo 2010 IBGE, mostra que 2,7 milhões de pessoas deficientes residem em São Paulo esse numero é maior que a população total de todas as cidades brasileiras com pessoas deficientes. O mapa Censo Inclusão 2012 é uma programa lançado pela prefeitura de São Paulo para reunir informação sobre quem são e onde vivem e quais serviços tem acesso às pessoas com deficiência. O mapa mostra que na microrregião de Vila Maria, Vila Guilherme e Vila Medeiros vivem 906 pessoas com deficiência. De acordo com os dados acima a delimitação do espaço da pesquisa foi o bairro da Vila Medeiros e as UBS Vila Ede, Jardim Brasil, Vila Sabrine e Vila Medeiros.

A Prefeitura de São Paulo criou o Plano “São Paulo Mais Inclusiva”, que estabeleceu 70 ações a serem realizadas até 2016, divididas em cinco eixos estruturantes como Acessibilidade, Atenção à Saúde, Acesso à Educação, Cultura e Esporte, Trabalho e inclusão Social e cidadania. No eixo: **Atenção à Saúde:** Fortalecimento e qualificação do atendimento integral e integrado da pessoa com deficiência a partir da implantação da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência que estabelece ações para prevenção, diagnóstico precoce e intervenção oportuna; **Inclusão Social e Cidadania:** Desenvolvimento de ações para a garantia, promoção e defesa dos direitos humanos visando à quebra de barreiras que restringem a participação das pessoas com deficiência a partir da organização de redes sociais que assegurem seu pertencimento na comunidade e autonomia no exercício de suas escolhas habilitação e reabilitação; além de capacitação dos profissionais da saúde para o atendimento das pessoas com deficiência em todos os níveis do sistema de saúde.

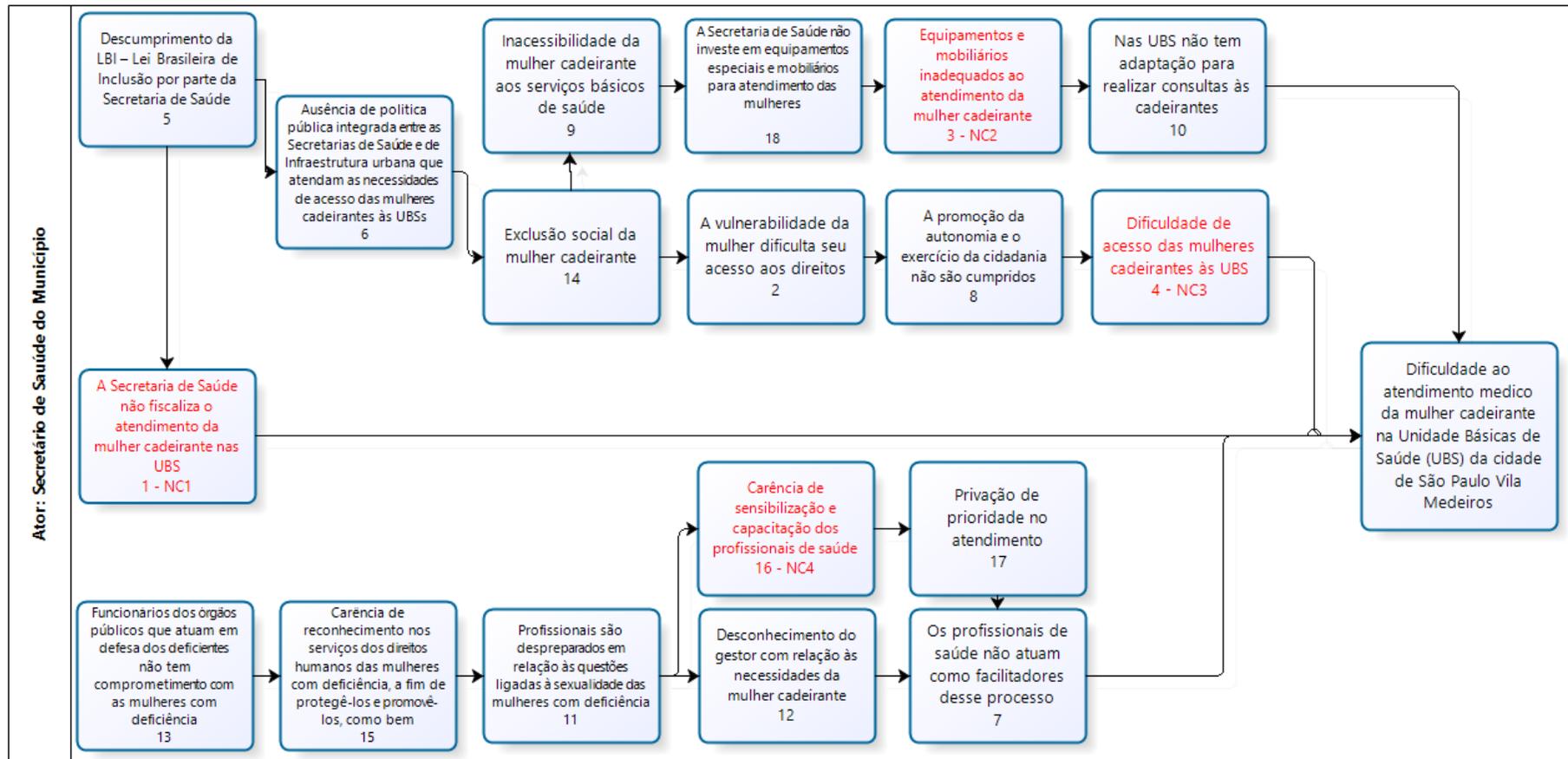
Entretanto, não há nenhuma politica publica para aquisição de equipamentos especiais para atendimento da mulher cadeirante nas UBS, dificultando o seu acesso aos direitos e serviços, sendo necessário assegurar uma politica publica que atenda as diretrizes da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, que envolva ações intersetoriais voltadas para o rompimento de barreiras que limitam a participação das mulheres cadeirantes na sociedade.

Problematizar possibilita a construção de pratica integral de saúde. Na Vila Medeiros existem quatros UBS e nenhuma delas tem o funcionamento Integral que é um modelo inovador de atenção à saúde da mulher cadeirante, pois possui os equipamentos especiais para

a consulta, coleta de exames laboratoriais e utiliza o sistema de prontuário eletrônico que permite o acompanhamento clínico pelo médico. As mulheres cadeirantes necessitam de políticas públicas com práticas integrais de saúde que incorporem os princípios de igualdade e equidade para a promoção da acessibilidade e da sua inclusão social.

## 1.1 Fluxograma

Problema: Dificuldade ao atendimento medico da mulher cadeirante na Unidade Básicas de Saúde (UBS) da cidade de São Paulo Vila Medeiros



## 2 NÓS EXPLICATIVOS

A explicação estruturada do problema para o qual está se buscando solução neste trabalho, apresenta um encadeamento de causas organizadas sistematicamente em fluxos, a essas causas atribuímos o nome de Nós Explicativos.

Para compreender melhor os Nós Explicativos, relacionados no fluxograma apresentado, descrevemos cada um deles a seguir:

### **NE1- A Secretaria de Saúde não fiscaliza o atendimento da mulher cadeirante nas UBS.**

Nas UBS da Vila Medeiros não tem uma fiscalização para saber a satisfação das mulheres cadeirantes nas unidades básicas de saúde. Com a falta deste serviço de fiscalização não se tem o conhecimento da falta dos equipamentos especiais para o atendimento médico e de coleta de exames da mulher cadeirante. O Estatuto da Pessoa com Deficiência lei 13.146/2015 assegura e promove as condições de igualdade, inclusão social e a cidadania em seu Capítulo III do Direito à Saúde Art. 18 É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário. Pela não fiscalização não se consegue conhecer o custo da deficiência que é que importante para justificar o investimento e elaborar políticas pública. O não conhecimento do mau atendimento gera dificuldades para elaboração de políticas públicas. O sistema de localização de Estabelecimento de saúde da rede SUS do município de São Paulo o “Busca Saúde” não tem um link para localizar UBS com aparelhos específicos para o atendimento da mulher cadeirante. As próprias UBS não tem essa informação no sistema para orientar a mulher cadeirante sobre qual UBS ir para um atendimento com autonomia e segurança. Na região Norte de São Paulo em um mapa de Distribuição censo de inclusão 2012 tem uma amostragem de 465 pessoas morando nessa região. O bairro da Vila Medeiro está situado na região norte na pesquisa têm 04 UBS funcionando e nenhuma com aparelhos especiais para atendimento a mulher cadeirante. As UBS Integral da cidade de São Paulo têm os aparelhos específicos para atendimento à mulher cadeirante e o prontuário eletrônico que armazena os dados históricos da paciente, inclusive imagens e resultados de exames de atendimentos realizados não apenas nas UBS, mas em outros estabelecimentos de saúde do município contribuindo para uma maior eficácia no tratamento evitando as perdas de informação sobre a paciente. No texto “Antecipe-se aos problemas” como diz Maquiavel - no início são fáceis de resolver, mas difíceis de identificar, e mais tarde, com o tempo, são

facilmente identificáveis, mas a sua solução torna-se muito difícil, quando não impossível. Um desafio antecipar os problemas, na política se percebe como um risco tem que estar atento para saber o que se deve esperar para agir ou quando é correto antecipar.

### **NE2 - A vulnerabilidade da mulher dificulta seu acesso aos direitos.**

As necessidades de saúde das mulheres com deficiências são poucas reconhecidas nas UBS, tendo em vista a sua dupla vulnerabilidade, ser mulher e com deficiência. A mulher deficiente tem pouca escolaridade e baixa qualificação profissional, algumas mulheres não trabalham em empregos remunerados. A falta de acessibilidade física e o não olhar dos profissionais de saúde, o não saber de seus direitos garantidos na lei mostra sua vulnerabilidade em todos os aspectos de sua vida. A acessibilidade é muito importante na vida da mulher cadeirante, o Brasil é signatário da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência e tem que cumprir a lei, mas como não existe sanção para obrigar a cumprir a lei. A mulher cadeirante tem dificuldades para garantir e assegurar seus direitos garantidos na Convenção. Segundo o texto que consta que um dos propósitos principais da Convenção é o de promover, proteger e assegurar o usufruto de direitos humanos e liberdades fundamentais para as pessoas com deficiência. A dignidade da pessoa também é um valor que se destaca neste tratado e para que isso se efetive a igualdade foi eleita como uma regra de aplicação transversal em todos os artigos da Convenção, dado seu caráter de pilar de sustentação dos demais direitos (PALÁCIOS e BARIFFI, 2007). Esse princípio serve também como uma regra de flexibilidade para que a deficiência da pessoa, qualquer que seja a causa ou a severidade das limitações impostas, não seja sinônimo de deficiência de vida e impõe que os demais direitos assegurados por lei, devem ser usufruídos por todos.

### **NE3- Equipamentos e mobiliários inadequados ao atendimento da mulher cadeirante.**

A Unidade Básica de Saúde e a porta de entrada para a promoção da saúde e prevenção de doenças é preciso garantir o acesso às necessidades de saúde da mulher cadeirante. As UBS Vila Medeiros, Vila Ede, Vila Sabrina e Jardim Brasil não têm equipamentos especiais para a mulher cadeirante, como uma mesa ginecológica adaptada para atender mulheres cadeirantes em suas consultas, mamógrafo adaptável à cadeira de roda, lifters para transferir a mulher para a maca garantindo a sua segurança e autonomia. Balcões e mesa de trabalho com altura de 80 cm bebedouros com os bicos a uma altura de 80 cm acima

do piso filtro de água em mobiliário que dificulta a utilização por cadeirante o telefone público não tem a altura de 80 cm do piso. No PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014-2017- MÓDULO II- METAS POR COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – NORTE tem como Objetivo geral: Ampliar a atenção à Pessoa com Deficiência e Objetivo Específico Nº 79 Meta Estratégica Período Interface Indicador de resultado Assegurar o acesso à Pessoa com Deficiência ao tratamento de Reabilitação, incluindo fornecimento de órteses, próteses. Não tem metas para compra de mobiliários e equipamentos especiais para a mulher cadeirante. As 4 UBS da Vila Medeiro nenhuma é Integral que têm recursos de acessibilidade e equipamentos especiais para a mulher cadeirante. As diretrizes Nacionais para a organização de Redes de atenção à Saúde (Portaria 4.279/10) tem a finalidade de ampliar o acesso, qualificar o atendimento e integrar os serviços de saúde às pessoas com deficiência e garantia de acesso e qualidade de serviço. Nas UBS não tem equipamentos adaptados para realizar consulta e exames médicos nem mobiliário com acessibilidade que garanta a condição de alcance para a utilização com segurança e autonomia dos equipamentos e mobiliários.

#### **NE4 - Dificuldade de acesso das mulheres cadeirantes às UBS.**

Nas UBS da região norte Vila Medeiros, as UBS Vila Ede, Vila Sabrina, Jardim Brasil e Vila Medeiros não têm equipamentos especiais para a mulher cadeirante, como uma cama especial para exames ginecológicos adaptável à cadeira de roda o equipamento lifters sendo a equipe de enfermagem que auxilia colocar a mulher cadeirante na cama não sendo assegurado a sua dignidade e autonomia. Para que se cumpra a lei e removam as barreiras arquitetônicas e de equipamentos especiais para a mulher cadeirante o sistema de manutenção e reposição de equipamento tem que ser avaliado a cada seis meses. No PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014-2017- MÓDULO II- METAS POR COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – NORTE: Objetivo geral: Readequar o espaço físico frente as novas demandas nas Unidades pag.185. No texto a Coordenação do Governo Paul Singer declara que a relevância do tema “Coordenação de Governo” se impõe devido ao fato estrutural de que a administração pública no Brasil é estruturada funcionalmente (departamentalização) em órgãos autônomos com atribuições distintas. Apesar de essas atribuições serem de fato complementares no conjunto do governo, a demanda por coordenação, (integração, articulação, direção) se coloca como um desafio. Esse é o desafio dessa Secretária ter um olhar com cobrança de resultados para que seja garantido o acesso universal e igualitário á saúde da mulher cadeirante. A LEI Nº 13.146/15 de Inclusão da

Pessoa com Deficiência no Capítulo III Do Direito à Saúde Art. 25. Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônicos, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental. A falta de acessibilidade física e o não olhar dos profissionais de saúde, o não saber de seus direitos garantidos na lei mostra sua vulnerabilidade em todos os aspectos de sua vida.

**NE 5 - Descumprimento da LBI – Lei Brasileira de Inclusão por parte da Secretaria de Saúde.**

A Secretaria de Saúde precisa acompanhar a LBI que criou um cadastro de deficiente para elaborar políticas públicas, punição para quem não cumprir os direitos de pessoas com deficiência e promover a autonomia e acessibilidade da pessoa com deficiência. Em seu CAPÍTULO III DO DIREITO À SAÚDE Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário. Em seus artigos:

Art. 24. É assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas no inciso V do art. 3º desta Lei. Art. 25. Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônico, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental.

A LBI é uma ferramenta que garante que todos os direitos do cidadão com deficiência sejam respeitados, e que se defenda da exclusão, discriminação, preconceito e da ausência de acesso em todos os setores da sociedade. A Lei Brasileira de Inclusão vêm resgatar as pessoas com deficiência de uma situação de vulnerabilidade para a sua inclusão social na sociedade. É necessário o cumprimento de todos seus artigos para uma vida plena com capacidade legal em igualdade de condições em todos os aspectos da vida derrubando as barreiras da discriminação. Esse princípio serve também como uma regra de flexibilidade para que a deficiência da pessoa, qualquer que seja a causa ou a severidade das limitações impostas, não seja sinônimo de deficiência de vida e impõe que os demais direitos assegurados por lei, devem ser usufruídos por todos.

**NE 6 - A ausência de política pública integrada entre a Secretaria de Saúde de Infraestrutura urbana que atendam as necessidades de acesso das mulheres cadeirantes.**

A Secretaria de infraestrutura Urbana e Obras (SIURB) trabalha com o serviço de manutenção e obras de construção de unidade de saúde e reforma e ampliações. A Secretaria de Saúde não tem nenhuma política pública que envolva a SIURB, essa relação é um fator facilitador para a criação de políticas pública nas Unidades Básicas de Saúde para o atendimento da pessoa com deficiência garantindo sua autonomia e segurança. A mulher cadeirante precisa garantir seu acesso desde a rua até o balcão de atendimento para sua coleta de exame e consulta médica. A discriminação e a violência contra a mulher cadeirante acontecem no espaço institucional onde os serviços públicos são prestados em condições inadequadas com longas esperas para receber atendimento médico e maus tratos verbais. O Conselho Municipal da pessoa com deficiência tem propostas de política pública de atenção à pessoa com deficiência em suas diretrizes, Desenvolver e implantar programas e projetos voltados às necessidades da pessoa com deficiência em todas as áreas da administração pública municipal direta, indireta e autárquica. Através de o Conselho assegurar uma política pública que se relacionam com a Secretaria da Saúde e de Infraestrutura para garantir a articulação entres as secretarias que atenda as diretrizes estabelecidas na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Artigo 6: Mulheres com deficiência 1. Os Estados Partes reconhecem que as mulheres e meninas com deficiência estão sujeitas às múltiplas formas de discriminação e, portanto, tomarão medidas para assegurar às mulheres e meninas com deficiência o pleno e igual exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. 2.Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar o pleno desenvolvimento, o avanço e o empoderamento das mulheres, a fim de garantir-lhes o exercício e o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais estabelecidos na presente Convenção. O artigo 6 da Convenção que explicita a vulnerabilidade da mulher com deficiência e prevê a adoção de medidas que assegurem sua proteção, usar como referência nas estratégias de inclusão das pessoas com deficiência reforçando a necessidade de atendimento das demandas específicas das mulheres com deficiência no planejamento, desenvolvimento e monitoramento das políticas públicas nas esferas municipais.

**NE7 - Os profissionais de saúde não atuam como facilitadores desse processo.**

Os profissionais dos serviços de atendimento de saúde que fazem o acolhimento precisam de treinamento de capacitação permanente para que possam promover e cuidar da saúde da mulher cadeirante nas UBS. Percebendo a necessidade do lifter para garantir a

autonomia e segurança da mulher cadeirante. O gestor da área de saúde necessita ter esse olhar para buscar soluções, isso requer tempo, agenda política o comprometimento dos profissionais de atendimento à saúde da mulher cadeirante para que seja exercido o direito à cidadania a mulher cadeirante e sua participação plena e igualitária na sociedade. O plano São Paulo mais inclusiva tem em andamento o Plano Municipal de Ações Articuladas para as pessoas com deficiência da Cidade de São Paulo com 70 ações para serem realizadas até 2016 e no eixo Atenção à Saúde tem essa ação: Realizar curso de formação em acessibilidade para trabalhadores na área da Saúde com vistas a aprimorar o acolhimento de pessoas com deficiência nos serviços secretarias responsável Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida e a Secretaria Municipal de Planejamento e orçamento e gestão e com o envolvimento da Secretaria Municipal da Saúde. Segundo o texto “Propostas alternativas de Gestão Hospitalar” é citado que ao Trabalhamos com a hipótese inicial - a partir de nossa experiência anterior com a condução de projetos semelhantes (Cecílio, 1997) - de que os trabalhadores, com seus interesses e com suas práticas, vão constituindo múltiplos campos de relações de força que “deformam” os vetores das diretrizes da direção, de forma que os dispositivos pensados para a implementação de tais diretrizes são reinterpretados, com novos sentidos, quase sempre em consonância com antigas práticas e valores já bem estabelecidos.

#### **NE8 - Promoção de autonomia e o exercício da cidadania não são cumpridos.**

A mulher cadeirante vai a uma UBS da zona Norte Vila Medeiros para o atendimento médico na especialidade ginecologia não existe a cama adaptável para a consulta. Não é assegurado o acesso universal e igualitário. A mulher cadeirante tem o direito à prevenção, promoção de sua saúde. Os profissionais de saúde tem que serem capacitados nos serviços especializados para o atendimento da mulher cadeirante respeitando sua dignidade e fortalecendo a sua autonomia. A Lei N. 13.146 - 2015 institui a Lei Brasileira de inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. O Estatuto da Pessoa com Deficiência em seu Art. 53. A acessibilidade é direito que garante à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania e de participação social. Os espaços físicos dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, deverão ser adequados visando a

facilitar o acesso das pessoas com deficiência, em conformidade com a legislação de acessibilidade em vigor, buscando aprimorar seus mobiliários, espaços físicos, arquiteturas e remover todas as barreiras, visíveis e invisíveis, do ambiente. A deficiência é vista como uma questão de direitos humanos, mas existe uma desigualdade no acesso a saúde uma violação da dignidade pela falta de informação de seus direitos. A violência, preconceito e desrespeito e a negação da autonomia da mulher cadeirante e o exercício da cidadania não são cumpridos.

### **NE9 - Inacessibilidade da mulher cadeirante aos serviços básicos de saúde.**

Nas UBS da região norte Vila Medeiros, as UBS Vila Ede, Vila Sabrina, Jardim Brasil e Vila Medeiros não têm equipamentos especiais para a mulher cadeirante, como uma cama especial para exames ginecológicos adaptável à cadeira de roda e o equipamento lifters a equipe de enfermagem que auxilia a colocar a mulher cadeirante na cama não sendo assegurado a sua dignidade e autonomia. Para que se cumpra a lei e removam as barreiras arquitetônicas e de equipamentos especiais para a mulher cadeirante o sistema de manutenção e reposição de equipamento tem que ser avaliado a cada seis meses. A consulta pesquisou o uso da mesa pneumática nestas unidades e não existe este equipamento nas unidades citadas acima. No PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2014-2017- MÓDULO II- METAS POR COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – NORTE: Objetivo geral: Readequar o espaço físico frente as novas demandas nas Unidades pag.185 Adequar a estrutura física dos equipamentos de saúde, a fim de assegurar qualidade no atendimento nas UBS V Ede, V Maria/V Guilherme. No texto a Coordenação do Governo Paul Singer declara que a relevância do tema “Coordenação de Governo” se impõe devido ao fato estrutural de que a administração pública no Brasil é estruturada funcionalmente (departamentalização) em órgãos autônomos com atribuições distintas. Apesar de estas atribuições serem de fato complementares no conjunto do governo, a demanda por coordenação, (integração, articulação, direção) se coloca como um desafio. Esse é o desafio dessa Secretária ter um olhar com cobrança de resultados para que seja garantido o acesso universal e igualitário á saúde da mulher cadeirante. A LEI Nº 13.146/15 de Inclusão da Pessoa com Deficiência no Capítulo III Do Direito à Saúde Art. 25 Art. 25. Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônico, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental.

**NE10 - Nas UBS não tem adaptação para realizar consultas E EXAMES MÉDICOS às cadeirantes.**

A carência do lifter dificulta a coleta de exames e consulta. Nas UBS não tem equipamentos adaptados para realizar coleta de exames e consulta médica. A acessibilidade à unidade básica de saúde é um direito a mulher cadeirante e ter o lifter nas UBS garante a sua autonomia e segurança. O questionário foi aplicado para 44 mulheres cadeirantes na pergunta 1) A UBS tem equipamento adaptáveis para coleta de exames? Todas as mulheres responderam Não, a próxima pergunta 2) A UBS tem equipamento adaptável para sua consulta médica? Todas as mulheres responderam Não. Isso mostra a dificuldade no atendimento da coleta de exame e consulta, é importante ter um lifter para levar a mulher cadeirante até a maca para realizar os exames e consulta. Para as mulheres cadeirantes ter uma maior autonomia, conforto durante o atendimento médico. As UBS da Vila Medeiros tem que estejam equipadas com equipamentos especiais, mesa para exame ginecológico, mamógrafo que se adapta à altura da cadeira de rodas, lifters para transferir à paciente para a maca. Os princípios de igualdade e de equidade para as pessoas com deficiência devem promover a acessibilidade e a inclusão social para que a mulher cadeirante tenha o direito de desfrutar de uma vida com qualidade e inclusão. As UBS da Vila Medeiros não tem acessibilidade nos equipamentos o que dificulta a autonomia e a mobilidade da mulher cadeirante. A mulher cadeirante necessita da ajuda do médico ou da enfermagem para ter acesso ao local do exame, isso causa insegurança e tira toda a sua autonomia. A acessibilidade é muito importante na vida da mulher cadeirante, o Brasil é signatário da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Segundo o texto um dos propósitos principais da Convenção é o de promover, proteger e assegurar o usufruto de direitos humanos e liberdades fundamentais para as pessoas com deficiência. A dignidade da pessoa também é um valor que se destaca neste tratado e para que isso se efetive a igualdade foi eleita como uma regra de aplicação transversal em todos os artigos da Convenção, dado seu caráter de pilar de sustentação dos demais direitos.

**NE11 - Os profissionais são despreparados em relação às questões ligadas à sexualidade das mulheres com deficiência.**

A sexualidade faz parte da vida de qualquer ser humano à mulher cadeirante fica a margem do direito de exercer a sua sexualidade plena. Existe um mito de que a pessoa deficiente é assexuada não tem desejos, interesses e necessidades sexuais esse discurso contribui para o isolamento social da pessoa com deficiência. Colocando a pessoa deficiente como pouco atraente, que não consegue manter um relacionamento amoroso e sexual, são estéreis, geram

filhos com deficiência e não conseguem cuidar deles. A falta de preparo dos profissionais da saúde os médicos tanto em sua formação básica e continuada não tem a oportunidade para aprender sobre saúde sexual e reprodutiva da mulher com deficiência. Os profissionais de medicina não oferecem serviços de rotina voltados à saúde sexual e reprodutiva, como exame Papanicolau, exame de câncer de mama e demais orientações. As mulheres cadeirantes não têm esse acesso e as UBS não tem equipamentos de acessibilidade e o atendimento ligado à sexualidade da mulher cadeirante tem que abranger os aspectos econômicos, socioculturais, políticos e físicos. A cartilha de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde destaca que é de fundamental importância que as unidades de saúde sejam modificadas e disponham de acesso físico, mobiliário e adaptações ambientais relacionadas à comunicação, adequadas às pessoas com deficiência. Igualmente é necessário que os profissionais que ali atuam sejam sensibilizados e capacitados para acolher e cuidar das pessoas com deficiência. As UBS Vila Medeiros, Jardim Brasil, Vila Ede, Vila Sabrina tem que ter a capacitação profissional para a acessibilidade e fornecer e acompanhar a utilização da ajuda técnica com equipamentos com acessibilidade. As UBS tem que estar adaptadas à mulher cadeirante e não pode deixar para que a mulher cadeirante se adapte as condições encontradas. É necessário garantir que os profissionais da área de saúde deem às mulheres cadeirantes a mesma qualidade de assistência que dispensam aos demais pacientes. Sendo necessário o reconhecimento de políticas públicas de assistência médica para a mulher cadeirante que mostrem essa desigualdade. As necessidades de saúde da mulher cadeirante não são reconhecidas nas UBS seus direitos sexuais e reprodutivos não são respeitados.

#### **NE12 - Desconhecimento do gestor com relação às necessidades da mulher cadeirante.**

O texto “Estrutura de Governo para a Gestão Estratégica” de Greiner Costa diz que uma organização só funciona quando se tem cobrança e prestação de contas para que o trabalho dos dirigentes tenha êxito, é necessário acompanhamento diário da agenda para que seja realizado as demandas originadas da gestão. Os gestores da Unidade Básica de Saúde (UBS) não têm esse olhar para as necessidades da mulher cadeirante, que poderia ser relatado aos seus supervisores para encontrar uma solução. Na Unidade Básica de Saúde têm atendimentos para as especialidades de Ginecologia, Obstetrícia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. Na UBS tem atividades para prevenção de doenças e promoção da saúde e uma rede disponível de reabilitação de deficiência física, Acupuntura e Homeopatia. As mulheres cadeirantes têm o direito se utilizar os serviços oferecidos nas UBS como consultas

médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico e fornecimento de medicação básica. Todos esses serviços não chegam às mulheres cadeirantes por falta de comunicação e comprometimento dos gestores que não tem acompanhamento diário na UBS para verificar se as necessidades da mulher cadeirantes estão sendo respeitadas e cumpridas. As Unidades Básicas de Saúde fazem parte do plano de Política Nacional de Urgência e Emergência, que foi lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde. Um grande desafio pela frente ter o comprometimento a colaboração e a informação dos gestores de saúde que precisam estar familiarizados com os desafios estruturais, institucionais e profissionais no fornecimento do acesso a assistência e atendimento de qualidade. Os gestores precisam centrar suas ações nas dificuldades de acessos das mulheres cadeirantes priorizando a assistência integral e equitativa. Suas ações precisam ser transformadoras para valorizar a mulher cadeirante.

**NE13 - Os funcionários dos órgãos públicos que atuam em defesa dos deficientes não tem comprometimento com as mulheres com deficiência.**

O texto “Dinâmicas e Obstáculos no Processo Decisório” de Paulo Miotta aborda tema relacionado à capacidade de gestão que para "construirmos adesão", devemos nos dedicar a construirmos mecanismos de gestão para que possamos minimizar os conflitos e consequentemente motivar os indivíduos para que estes estejam dispostos a cooperar. Os funcionários dos órgãos públicos precisam dessa motivação que deveria estar na agenda dos gestores. Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida não soube responder: Qual UBS tem atendimento com o aparelho específico como cama ginecológica para a mulher deficiente? Não têm esse dado, a ouvidoria do SUS levou dois meses para dizer que não pode passar qualquer informação é necessário levar esse projeto para ser aprovado pela comissão de ética. A motivação e o comprometimento dos funcionários é necessário para sua cooperação para realizar um atendimento de qualidade ao cidadão que utiliza o serviço público. O gestor precisa controlar a eficiência do atendente e conscientizar que é seu dever atender bem e que não adianta conhecer o lado técnico é preciso saber também sobre o planejamento do seu setor para poder direcionar seu trabalho buscando soluções afirmativas. Segundo (Cecílio,1998) não é fácil entender o olhar do outro para a mesma ação, pois seu olhar é formado por sua historia construída ao longo de sua vida. O gestor tem que construir mecanismos de gestão para que possa motivar o profissional a cooperar nesse processo.

**NE14 - Exclusão Social da mulher cadeirante.**

A mulher cadeirante tem dupla vulnerabilidade, por ser mulher e deficiente, tem uma menor participação social e atitudes pouco receptivas nas UBS. Por sua exclusão social é necessário à construção de praticas integrais de saúde que respeite os direitos humanos da mulher cadeirante e promova a equidade e o desenvolvimento humano fazendo a inclusão social da mulher cadeirante. A mulher cadeirante tem varias barreiras arquitetônica e mobiliários sem acessibilidade ao seu direito de promoção da saúde e prevenção. É necessário garantir que a mulher cadeirante tenha direito a mesma variedade, qualidade e padrão de assistência medica gratuita que as demais pessoas tem acesso. Priorizar as politicas publicas que garantam a construção de praticas integrais de saúde que estejam atreladas os direitos humanos da mulher cadeirante e que são historicamente violados. A questão dos direitos são tratadas de modo reduzidos à dificuldade de obtenção dos benefícios sociais. O reconhecimento da exclusão social e a sua correção pela afirmação dos direitos da mulher cadeirante, essa dupla situação de desigualdade, não garagem uma forma de corrigir a saúde e a exclusão social da mulher cadeirante. Os profissionais de saúde tem que atuar como facilitadores desse processo incluindo a mulher cadeirante e despertando a sua consciência sobre seus direitos. A lei 7699/06 de Inclusão da Pessoa com Deficiência garante que todos os órgãos públicos devem prestar atendimento prioritário e desenvolver politicas publicas as pessoas com deficiência. Pune e criminaliza a discriminação da pessoa com deficiência.

**NE14 - Exclusão Social da mulher cadeirante.**

A mulher cadeirante tem dupla vulnerabilidade, por ser mulher e deficiente, tem uma menor participação social e atitudes pouco receptivas nas UBSs. Por sua exclusão social é necessário à construção de praticas integrais de saúde que respeite os direitos humanos da mulher cadeirante e promova a equidade e o desenvolvimento humano fazendo a inclusão social da mulher cadeirante. A mulher cadeirante tem varias barreiras arquitetônica e mobiliários sem acessibilidade ao seu direito de promoção da saúde e prevenção. É necessário garantir que a mulher cadeirante tenha direito a mesma variedade, qualidade e padrão de assistência medica gratuita que as demais pessoas tem acesso. Priorizar as politicas publicas que garantam a construção de praticas integrais de saúde que estejam atreladas os direitos humanos da mulher cadeirante e que são historicamente violados. A questão dos direitos são tratadas de modo reduzidos à dificuldade de obtenção dos benefícios sociais. O reconhecimento da exclusão social e a sua correção pela afirmação dos direitos da mulher cadeirante, essa dupla situação de desigualdade, não garagem uma forma de corrigir a saúde e

a exclusão social da mulher cadeirante. Os profissionais de saúde tem que atuar como facilitadores desse processo incluindo a mulher cadeirante e despertando a sua consciência sobre seus direitos. A lei 7699/06 de Inclusão da Pessoa com Deficiência garante que todos os órgãos públicos devem prestar atendimento prioritário e desenvolver políticas públicas as pessoas com deficiência. Pune e criminaliza a discriminação da pessoa com deficiência.

**NE15 - Carência de reconhecimento nos serviços dos direitos humanos das mulheres com deficiência, a fim de protegê-los e promovê-los, como bem.**

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência “Viver sem Limite” vem implementar novas iniciativas e intensificar as ações já em andamento em benefício das pessoas com deficiência garantindo a sua acessibilidade. O plano tem as ações desenvolvidas por 15 ministérios e o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE) foi lançado em 2011. Suas ações são para melhorar o acesso destes cidadãos aos direitos básicos, educação, transporte, mercado de trabalho, qualificação profissional, moradia e saúde. No eixo Saúde contempla ações voltadas para prevenção e reabilitação, mas não tem projeto para as UBS como equipamentos especiais para dar autonomia e garantir a participação plena e igualitária reconhecendo a igualdade e a cidadania da mulher cadeirante. A Convenção Internacional sobre os direitos Humanos das Pessoas com Deficiência em seu Artigo 1- O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. Garantem o reconhecimento nos serviços dos direitos humanos das mulheres com deficiência e a Secretaria Municipal de Saúde precisa promovê-los nas Unidades Básicas de Saúde.

**NE16 - Carência de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde.**

A Constituição Federal Brasileira de 1988 reconhece a saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever do estado, criando o Sistema Único de Saúde (SUS). Algumas estratégias importantes para a reorganização e a humanização do sistema foram implantadas. A Associação Saúde da Família em 2004 realizou curso na área temática do acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde na qualificação profissional para implantar a recepção técnica

qualificada nos serviços de saúde. Centrado no usuário e organizado de acordo com os seguintes princípios: 1. Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; 2. Organizar o processo de trabalho, transferindo o foco do atendimento do médico para a equipe multiprofissional de acolhimento, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde; e 3. Qualificar a relação entre o trabalhador de saúde e o usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania. Sendo necessário reativar esse curso de acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde com a temática de acessibilidade da mulher cadeirante. Essas estratégias visam principalmente contribuir para a reorientação do modelo, investindo na integralidade da atenção à saúde, em conformidade com os princípios e as diretrizes do SUS. Isso implica em novas dinâmicas de atuação nas unidades de saúde, com redefinição de responsabilidades entre os serviços/gestores, os trabalhadores e a população. Apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do cuidado integral. O perfil dos profissionais de saúde demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas. Uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais, com o objetivo de resignificar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS é um grande desafio. Os profissionais de saúde precisam se sensibilizar para a importância de incorporar a discussão sobre os direitos humanos da pessoa com deficiência. Promover espaços para que profissionais da saúde discutir essas temáticas em suas diversas dimensões, problematizar o cotidiano vivenciado nas Unidades Básicas de Saúde e buscar estratégias para lidar com a mulher cadeirante dentro do contexto social.

#### **NE17 – Privação de prioridade no atendimento.**

A privação do acesso à UBS próximo a residência. A lei 10.048/2000 que garante a prioridade no atendimento à saúde da pessoa com deficiência não garante o atendimento da mulher cadeirante na UBS próximo à sua residência, muitas vezes essa UBS não tem equipamentos especiais para o atendimento da mulher cadeirante obrigando ela ir à outra UBS longe de sua residência. A mulher cadeirante não pode ter privado seu direito ao atendimento na UBS, é necessário políticas públicas com serviços de pronto atendimento e tratamento que facilite seu acesso a UBS próximo a sua residência. A Lei n. 8.080/1990 estabelece que a saúde seja um direito fundamental do ser humano, foi realizada uma pesquisa sobre o atendimento nas UBS aplicadas em 42 mulheres cadeirantes, 14 mulheres reclamam do mau atendimento, 2 mulheres relatam que um médico não queria fazer o seu atendimento, e o

outro ginecologista não tinha como fazer o exame e consulta por falta de equipamento de acessibilidade. A mulher cadeirante é discriminada, tem dificuldade para chegar à UBS não é respeitado seu direito de prioridade ao atendimento á sua saúde que é garantido na lei de prioridade N° 10.048/2000. A falta de equipamentos que dão segurança e autonomia para as mulheres cadeirantes realizarem exames importantes de prevenção de sua saúde. As necessidades são muitas a falta de equipamentos adaptadas a disponibilidade de profissionais capacitados e treinados para atender a mulher cadeirante. Os profissionais de saúde tem que ter o comprometimento para a autonomia e inclusão da mulher cadeirante para que seja cumprido o seu direito ao atendimento prioritário nos serviços de saúde. A mulher cadeirante necessita de uma maior convivência sem discriminação para sua total inclusão social.

**NE18 – A secretaria de Saúde não investe em equipamentos especiais e mobiliários para atendimento das mulheres cadeirantes.**

O atendimento nas Unidades Básicas de Saúde precisa de equipamentos especial e mobiliário para o atendimento à mulher cadeirante. As UBS não têm lifter mesa ginecológica especial para o atendimento. Os equipamentos e mobiliários fornecidos para as UBS muitas vezes tem um tamanho padrão que não atende as necessidades da mulher cadeirante dificultando na hora de fazer a consulta e o exame. A acessibilidade é um direito garantido por lei. O Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (CMPD) desenvolve politicas publicas de atenção à pessoa com deficiência em suas diretrizes tem que ampliar e fortalecer a relação entre o governo municipal. Realiza ações em diversas áreas na saúde garante a rede municipal de serviços com recursos humanos capacitados para o atendimento da mulher com deficiência e equipamentos adequados – mesa ginecológica, mamógrafo, balança e outros; O CMPD deve articular para que as politicas públicas sejam implementadas de acordo com as leis que garantem a acessibilidade e o equipamento e mobiliário para o atendimento das mulheres cadeirantes. Para o cumprimento das Politicas municipal da Pessoa com Deficiência é necessário garantir as condições necessárias para o cumprimento das atribuições legais fortalecendo o Conselho. A Secretaria de Saúde tem que aplicar a Lei N° 10.098/94 que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade da pessoas deficiente.

## 2.1 Identificação dos nós críticos

De acordo com COSTA (2013), “a gestão estratégica exige o compromisso de se atuar sobre problemas e situações como algo preciso e operacional”.

Ao analisar o fluxograma proposto que relaciona as causas levantadas a partir do problema para o qual o esse trabalho busca solução, foram identificados 4 nós críticos.

COSTA (2013) diz que

os nós críticos são os nos explicativos de um fluxograma que cumprem simultaneamente as seguintes condições:

- a) Devem centros práticos de ação, isto é, o ator que declara o problema pode atuar pratica e efetiva e diretamente sobre eles sem precisar atuar sobre suas causas;
- b) Se resolvidos ou desatados, terão ato impacto sobre o problema declarado;
- c) Devem ser centros oportunos de ação política, ou seja, seu ataque é politicamente viável durante o período definido pelo ator, como relevante e a ação possui uma relação custo-benefício favorável.

Nesse trabalho, as causas que merecem atenção da gestão são:

NC1- A Secretaria de Saúde não fiscaliza o atendimento da mulher cadeirante nas UBS;

NC2- Equipamentos e mobiliários inadequados ao atendimento da mulher cadeirante;

NC3- Dificuldade de acesso das mulheres cadeirantes ás UBS;

NC4- Carência de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde.

## 2.2 Análise dos Nós Críticos

### 2.2.1 NC1 - A Secretaria de saúde não fiscaliza o atendimento da mulher cadeirante na UBS

A UBS precisa de equipamentos adaptados e qualificação profissional para cuidar da mulher cadeirante. As unidades básicas de saúde não têm lifter e aparelhos médicos adequados para fazer exames e consulta. Os equipamentos fornecidos para as UBS não tem o padrão e não atende as necessidades das mulheres cadeirantes. Na UBS da região norte não tem um sistema de manutenção e reposição de equipamentos e mobiliários com acessibilidade. A acessibilidade é um direito é necessário garantir os acessos aos mesmos bens serviços disponíveis para todos. A Secretária da Saúde precisa ter um mecanismo continuo de informação e controle. Para mudar a descrição desse nó é necessária a inclusão de

informação relativa à deficiência nas Unidades Básicas de Saúde com protocolo técnico para registro e acompanhamento dos atendimentos realizados pela mulher cadeirante. Precisa de uma ação com a implementação de instrumentos complementares para a coleta de informação. Esse é um nó crítico que atende as três condições, tem alto impacto sobre o VDP “Maioria das Mulheres cadeirantes desconhecem seus direitos.” A Secretária de Saúde pode agir direto sobre nesse nó , e também é um centro oportuno de ação política.

### **2.2.2 NC2- Equipamentos e mobiliários inadequados ao atendimento da mulher cadeirante**

Nas UBS não tem equipamentos adaptados para realizar consulta e exames médicos com acessibilidade que garanta a condição de alcance para a utilização com segurança e autonomia dos mobiliários. As diretrizes Nacionais para a organização de Redes de atenção à Saúde (Portaria 4.279/10) tem a finalidade de ampliar o acesso, qualificar o atendimento e integrar os serviços de saúde para as pessoas com deficiência além de garantir acesso e qualidade de serviço. Na UBS da Vila Medeiros tem degraus, faltam corrimãos, rampas, sala de espera inadequada às necessidades sem altura para a cadeira de roda. As barreiras arquitetônicas dificultam o acesso da mulher cadeirante isso torna indispensável à intervenção para promover melhorias na estrutura das UBS para garantir o acesso universal aos serviços de saúde. O Decreto nº 3298/99, em seu artigo 23, capítulo II, diz que é de competência da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e da garantia do atendimento às pessoas portadoras de deficiência sendo de responsabilidade da atenção básica que precisa estar preparada para o atendimento da mulher cadeirante quando vai às UBS em busca de assistência à saúde. Esse é um nó crítico que atende as três condições, tem alto impacto sobre o “Gestores do SUS que não enxergam as mulheres cadeirantes e suas necessidades” A Secretaria de Saúde pode agir de modo efetivo sobre esse nó, que é um centro de ação política.

### **2.2.3 NC3 - A Dificuldade de acesso das mulheres cadeirantes as UBS**

Na UBS não tem adaptação para realizar consulta esse problema faz com que a mulher cadeirante deixe de usar a UBS perto de sua residência por não ter acessibilidade comprometendo à sua saúde e fazendo que ela se locomova mais longe de sua residência o

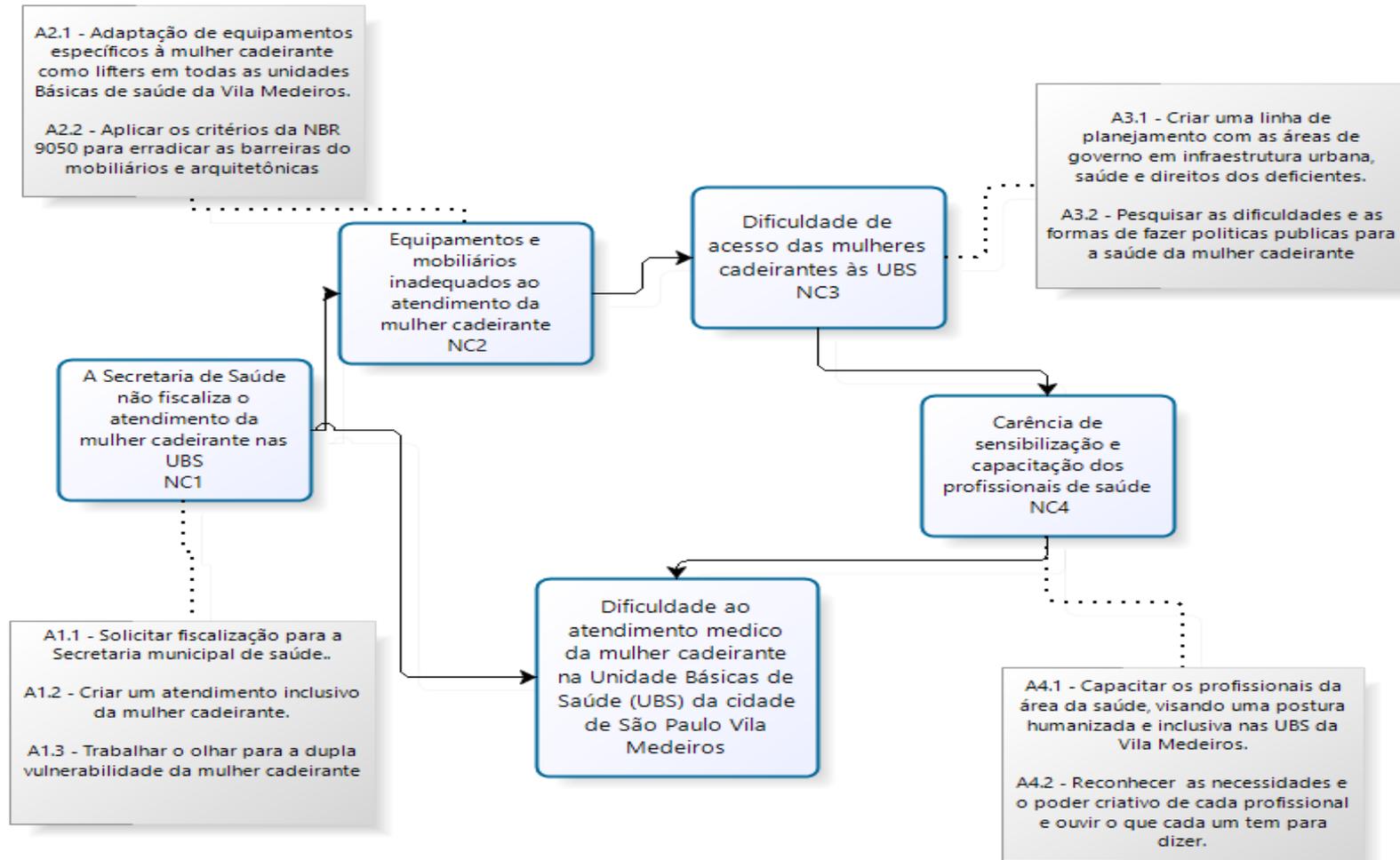
que aumenta o prazo para marcar a consulta e exames impedindo que seu direito a saúde seja assegurado. A Norma Brasileira 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT/NBR 9050/1994), promove a acessibilidade no ambiente e proporciona condições de mobilidade, com autonomia e segurança, eliminando as barreiras arquitetônicas. A falta de corrimão e a ausência de rampas, as instalações sanitárias e calçadas próximas as UBS não cumprem as normas de acessibilidade da ABNT que prevê a adaptação com o objetivo de promover uma maior acessibilidade da mulher cadeirante. A Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e o funcionamento dos serviços correspondentes, garante a saúde como um direito fundamental do ser humano, e enfatiza a preservação da autonomia da mulher cadeirante na defesa de sua integridade física e moral. É necessário garantir a acessibilidade para uma melhor qualidade de vida nos espaços, no meio físico, urbano, transporte e nas UBS. O Nó Crítico resolvido haverá um alto impacto no equacionamento do problema, a mulher cadeirante pode ser atendida na UBS perto de sua residência sem precisar se locomover diminuindo o tempo de atendimento para consultas e exames preservando à sua saúde sendo um centro de ação.

#### **2.2.4 NC4 - Carência de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde**

Os profissionais da saúde tem que serem capacitados nos serviços especializados para o atendimento da mulher cadeirante respeitando sua dignidade e fortalecendo a sua autonomia. O Estatuto da Pessoa com Deficiência em seu Art. 36. Os espaços físicos dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, deverão ser adequados visando a facilitar o acesso das pessoas com deficiência, em conformidade com a legislação de acessibilidade em vigor, buscando aprimorar seus mobiliários, espaços físicos, arquiteturas e remover todas as barreiras, visíveis e invisíveis, do ambiente. Não é assegurado o acesso universal e igualitário. A mulher cadeirante tem o direito à prevenção, promoção de sua saúde. Os profissionais da área de saúde não estão capacitados para atender mulheres com deficiência. A convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência adota o conceito de pessoa com deficiência que foi ratificado em 2008 pelo Brasil. A convenção incorpora as questões sociais e ambientais mostrando o impacto de barreiras arquitetônicas e a participação e o desempenho funcional da pessoa com deficiência. Na Secretaria Municipal de Saúde a Escola Municipal de Saúde forma profissionais críticos, que leva em conta a realidade social que presta atenção integral, humanizada para aprimorar seu processo de trabalho ao atendimento da mulher

cadeirante. A educação continuada dos profissionais de saúde com a implementação de ações e serviços nas UBS facilita o aprimoramento da atenção à pessoa com deficiência e mostra um novo olhar de sensibilização dos profissionais de saúde. Esse é um nó crítico que atende as três condições, tem alto impacto sobre o VDP “Maioria dos profissionais de saúde não enxergam as mulheres cadeirantes” a Secretaria de Saúde podem agir de modo prático sobre esse nó, tem viabilidade política e custo e benefício político.

### 3 ÁRVORE DO PROBLEMA



### 3.1 Nós Críticos e Ações para Solucionar

Nó Estratégico	Ações	Resultado das ações
NE 1 A Secretaria de Saúde não fiscaliza o atendimento da mulher cadeirante nas UBS.	Solicitar essa fiscalização para a Coordenadoria Regional de Saúde Norte. Para um atendimento inclusivo da mulher cadeirante. Trabalhar o olhar para a dupla vulnerabilidade da mulher cadeirante.	Construir políticas públicas que garantam sua acessibilidade plena com uma vida de autonomia e segurança.
NE 2 – Equipamentos e mobiliários inadequados ao atendimento da mulher cadeirante.	Adaptação de equipamentos específicos à mulher cadeirante como <i>lifters</i> para transferir à mulher cadeirante para a maca em todas as unidades Básicas de saúde da Vila Medeiros. Aplicar os critérios da NBR 9050 para erradicar as barreiras dos mobiliários e as arquitetônicas.	Identificar as fragilidades que impedem sua acessibilidade mostrando os pontos que precisam de adequações.
NE 3 - Dificuldade de acesso das mulheres cadeirantes às UBS.	Criar uma linha de planejamento com as áreas de governo em infraestrutura urbana, saúde e direitos dos deficientes. Para perceber as dificuldades e as formas de fazer políticas públicas para a saúde da mulher cadeirante.	Valorizar o respeito à dignidade, autonomia, a sua plena participação na sociedade.
NE 4 – Carência de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde.	Capacitar os profissionais da área da saúde, visando uma postura humanizada e inclusiva que considere o indivíduo em sua totalidade e não enfocada apenas em sua deficiência, nas UBS da Vila Medeiros.	Aplicação de acessibilidade plena e o respeito aos acessos aos mesmos bens e serviços disponíveis a todos os cidadãos.

#### 4 PLANO DE AÇÃO

##### NE 1 – A Secretaria de Saúde não fiscaliza o atendimento da mulher cadeirante nas UBS.

Ação	Tarefas	Recursos Necessários	Prazos (meses)	Responsável
A1.1 - Solicitar fiscalização para a Secretaria municipal de saúde.	Fazer pesquisa de satisfação da usuária deficiente nas UBS.	Funcionário para realizar ações de educação permanente com vistas à qualificação contínua do cuidado.	12 meses	Secretaria municipal de saúde.
A1.2 - Criar um atendimento inclusivo da mulher cadeirante.	Criar um programa de acolhimento “Posso Ajudar”, com a participação dos trabalhadores da UBS.	Profissional para dar os cursos, aulas e palestras para o acolhimento das pessoas com deficiência junto a profissionais da UBS.	Contínuo	Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência.
A1.3 - Trabalhar o olhar para a dupla vulnerabilidade da mulher cadeirante.	Criar um aplicativo para mapear as UBS existentes na região Norte que tenha equipamentos de acessibilidade.	Profissional Técnico programador.	Contínuo	Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência.

**NE 2 – Equipamentos e mobiliários inadequados ao atendimento da mulher cadeirante.**

Ação	Tarefas	Recursos Necessários	Prazos	Responsável
A2.1 - Adaptação de equipamentos específicos à mulher cadeirante como <i>lifters</i> em todas as unidades Básicas de saúde da Vila Medeiros.	Levantar necessidades de adequação das UBS quanto à acessibilidade e estudar cronograma para adequação.	Funcionário para a pesquisa nas UBS	Permanente	Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência.
A2.2 - Aplicar os critérios da NBR 9050 para erradicar as barreiras do mobiliários e arquitetônicas.	Estabelecer critérios e parâmetros técnicos para a integração das pessoas com deficiência na UBS.	Funcionário para avaliar as condições e barreiras do mobiliários e arquitetônica das UBS	Permanente	Secretaria Municipal de Saúde.

**NE 3 – Dificuldade de acesso das mulheres cadeirantes às UBS.**

<b>Ação</b>	<b>Tarefas</b>	<b>Recursos Necessários</b>	<b>Prazos</b>	<b>Responsável</b>
A3.1 - Criar uma linha de planejamento com as áreas de governo em infraestrutura urbana, saúde e direitos dos deficientes.	Fazer programa que possa garantir o acesso, ingresso e permanência da pessoa com deficiência em todos os serviços oferecidos à comunidade.	Funcionário para reunião com a Secretaria de infraestrutura, saúde e direitos dos deficientes e os membros do Conselho Municipal Deficiente.	12 meses	Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência.
A3.2 - Pesquisar as dificuldades e as formas de fazer políticas públicas para a saúde da mulher cadeirante.	Pesquisar os órgãos de proteção da pessoa com deficiência como: Secretaria municipal da pessoa com deficiência, Conselho municipal da pessoa com deficiência.	Funcionário da coordenação de Projetos de Inclusão. Material didático e de apoio para as atividades.	08 meses	Secretaria municipal da Pessoa com Deficiência.

#### NE 4 – Carência de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde

Ação	Tarefas	Recursos Necessários	Prazos	Responsável
A4.1 - Capacitar os profissionais da área da saúde, visando uma postura humanizada e inclusiva nas UBS da Vila Medeiros.	Promover a formação e capacitação continuada de recursos humanos especializados no atendimento à pessoa com deficiência.	Funcionário para viabilizar a disponibilidade da agenda e organizar as reuniões conforme as necessidades.	08 meses	Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência.
A4.2 - Reconhecer as necessidades e o poder criativo de cada profissional e ouvir o que cada um tem para dizer.	Promover curso de capacitação em acessibilidade e aplicar questionário para conhecer as necessidades dos profissionais.	Funcionário para aplicar o questionário e coletar informações, apresentar os resultados e fazer palestra para a formação e capacitação.	08 meses	Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência.

## 5 ANÁLISE DE ATORES

**Ação 1.1** – Solicitar fiscalização para Secretaria Municipal de Saúde.

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
Funcionário para realizar ações de educação para a acessibilidade da mulher cadeirante.	Controlam o cotidiano das UBS.	Desconhecimento da forma de tratamento com acessibilidade da mulher cadeirante.	Verificando como podem aplicar a acessibilidade no atendimento da mulher cadeirante.	Não fiscalizando a acessibilidade no atendimento da mulher cadeirante.	Dialogar com a Secretaria municipal da saúde para a efetiva fiscalização.

**Ação 1.2-** Criar um atendimento inclusivo da mulher cadeirante

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
Profissional para dar o curso, aulas e palestras para o acolhimento das pessoas com deficiência junto a profissionais da UBS.	A Secretaria de Saúde controla.	O não acolhimento da mulher cadeirante por falta de capacitação.	O comprometimento dos funcionários da UBS para o atendimento da mulher cadeirante.	Não fazendo o acolhimento da mulher cadeirante com acessibilidade.	Despertar o interesse para o cumprimento da capacitação no atendimento da mulher cadeirante.

**Ação 2.1-** Adaptação de equipamento específico a mulher cadeirantes como lifter em todas as unidades básicas de saúde.

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
Funcionário para a pesquisa na UBS.	Leitura dos formulários de pesquisas, Sistematizar os dados da pesquisa.	Pouco tempo para construir e aplicar ao questionário.	Trazendo todo o mapeamento da falta de acessibilidade e o diagnóstico da situação atual.	Não fazer um levantamento adequado à acessibilidade e não ter o cronograma para adequação da UBS.	Definir como atividade prioritária o levantamento e o cronograma.

**Ação 2.2 –** Aplicar os critérios da NBR 9050 para erradicar as barreiras do mobiliário e as arquitetônicas.

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
Funcionário para avaliar as condições e barreiras do mobiliário e arquitetônico das UBS.	Fazem parte da Secretaria municipal de Saúde.	Desconhecimento da barreira e do mobiliário com acessibilidade.	Buscando o conhecimento das informações fica mais acessível ver as barreiras.	Não fazendo a avaliação das barreiras arquitetônicas e mobiliárias.	Fazer uma circular, deixando claro a necessidade de verificar as barreiras arquitetônicas e as mobiliárias.

**Ação 3.1- Criar uma linha de planejamento com as áreas de governo em infraestrutura urbana saúde e direitos dos deficientes.**

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
Funcionário para reunião com a Secretaria de infraestrutura, saúde e direitos dos deficientes e os membros do Conselho municipal deficiente.	Controlam o dia a dia na Secretaria municipal da pessoa com deficiência.	Desconhecem o funcionamento da UBS para a acessibilidade.	Fomentar as políticas públicas para a saúde da mulher cadeirante.	Resistência para a não aplicação da acessibilidade nas UBS.	Apoiar os funcionários para realização do projeto de inclusão.

**Ação 3.2 – Pesquisar as dificuldades e as formas de fazer políticas públicas para saúde da mulher cadeirante.**

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
Funcionário da coordenação de Projetos de Inclusão. Material didático e de apoio para as atividades.	Controlam o dia a dia na Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência.	Desconhecem o funcionamento da UBS para a acessibilidade.	Fomentar as políticas públicas para a saúde da mulher cadeirante.	Resistência para a não aplicação da acessibilidade nas UBS.	Apoiar os funcionários para realização do projeto de inclusão.

**Ação 4.1- Capacitar os profissionais da área da saúde, de saúde, visando uma postura humanizada e inclusiva nas UBS Vila Medeiros.**

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
Funcionário para viabilizar a disponibilidade da agenda e organizar as reuniões conforme as necessidades.	Organizar a agenda e as reuniões.	Recurso humano limitado.	Fazendo um bom relatório do formato de divulgação e linguagem.	O funcionário não adere à capacitação o que dificulta a humanização.	Coordenar para que não haja negociações prejudiciais ao governo.

**Ação 4.2 – Reconhecer as necessidades e o poder criativo de cada profissional e ouvir o que cada um tem para dizer.**

<b>Ator</b>	<b>Recursos que controla</b>	<b>Limitações/ Vulnerabilidades</b>	<b>Como pode contribuir?</b>	<b>Como pode prejudicar?</b>	<b>Como atuar em relação a este Ator?</b>
Funcionário para aplicar o questionário e coletar informações, apresentar os resultados. E fazer palestra para a formação e capacitação.	Leitura dos formulários de pesquisas. Sistematizar os dados da pesquisa e as informações da reunião.	Pressão para cumprir as metas.	Priorizar o planejamento. Criar palestras acessíveis facilitando a capacitação.	Não demonstrar interesse e comprometimento com a sensibilização.	Acompanhar o plano de ação das atividades deste ator.

## 6 ANÁLISE DE RISCOS E FRAGILIDADES

Perguntas orientadoras:	Análise da equipe
1 – As ações propostas para equacionar os Nós Críticos podem gerar efeitos indesejáveis (por ex.: efeitos sociais ou ambientais)?	A maioria das ações propostas poderá ser realizada com as estruturas já existentes no poder público, não demandando novos recursos, estruturas ou materiais. Algumas visam tão somente ampliar o diálogo entre gestores através de grupos intersetoriais e capacitar os servidores a fim de criar um ambiente inclusivo, não discriminatório e com acessibilidade nas Unidades Básicas de Saúde da região Norte. As ações propostas, não geram efeitos indesejáveis, trás efeitos positivos sociais com a capacitação dos funcionários e médicos para o atendimento a mulher cadeirante.
2 – Existem aspectos técnicos, jurídicos ou políticos nas ações propostas que podem resultar em efeitos negativos? Quais?	O objetivo das ações, e a inclusão das pessoas deficientes, tem aspectos técnicos para implementar as normas de acessibilidade do mobiliários e urbano. Os aspectos jurídicos são o cumprimento das leis que protegem as pessoas com deficiência. Não tem efeitos negativos às ações são para a inclusão e a cidadania plena da mulher cadeirante.
3 - Qual o principal ponto fraco do projeto? E o que pode ser feito para prevenir ou corrigir?	O Ponto fraco é o não comprometimento dos funcionários e do corpo médico das Unidades Básicas de Saúde em aplicar a capacitação humanizada no atendimento e acolhimento. Para prevenir aplicar um atendimento humanizado à mulher cadeirante, e fiscalizar as Unidades Básicas de Saúde.
4 – O que pode ser feito para garantir a implementação das ações propostas?	Diálogo constante com as áreas de planejamento, infraestrutura urbana, saúde e direitos do deficiente. Formação e humanização permanente do corpo medico e dos trabalhadores da Unidade Básica de Saúde. Criar políticas públicas com recurso financeiro para a compra do lifters e realizar as ações entre os órgãos governamentais de direitos dos deficientes.

<p>5 – Os recursos disponíveis são suficientes para realizar o projeto?</p>	<p>Os recursos disponíveis não são suficientes para a realização do projeto. Sendo necessário verba para a acessibilidade das unidades básicas de saúde da zona norte. Precisa comprar o lifters para dar autonomia e segurança para a mulher cadeirante e de mobiliários com acessibilidade. O curso de humanização e capacitação dos funcionários e do corpo medico necessita de verba para a sua realização e precisa ser continua. Para fortalecer a inclusão social e a cidadania plena da mulher cadeirante.</p>
---	--

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo contribuiu de forma significativa para perceber que existem muitas leis, decretos e portarias de proteção e prevenção e órgãos governamentais para auxiliar a pessoa com deficiência, sendo o poder público o principal responsável pela aplicação das leis. O poder público, tem o dever de fazer cumprir as leis, e muitas vezes não consegue aplica-las ou não fiscaliza o seu cumprimento.

Essa conclusão foi evidenciada por uma pesquisa aplicada em uma reunião mensal do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência na Câmara Municipal de São Paulo, a plenária era sobre: “A Mulher deficiente e os avanços nas leis” essa plenária ocorreu em março de 2016. De acordo com a pesquisa as necessidades de saúde de mulheres cadeirantes não são reconhecidas pelos serviços de Unidade Básica de Saúde, sobretudo em relação aos aspectos relativos à sua segurança e autonomia e a a sua dupla vulnerabilidade: ser mulher e ter uma deficiência. As narrativas de 44 mulheres revelam experiências de rejeição pela equipe médica, falta de acessibilidade física, mobiliário, a comunicação e atitudes pouco receptivas dos profissionais dos serviços de saúde, tanto do corpo médico como das atendentes, caracterizando vulnerabilidade e a falta de acessibilidade.

O Brasil é signatário da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, um tratado internacional de direitos humanos com força jurídica, rompendo a abordagem baseada no assistencialismo e incorporando os direitos civis e políticos uma lei universal. Das mulheres entrevistadas poucas conhecem seus direitos garantidos na lei, uma mulher cadeirante chega a pedir uma fila para a pessoa com deficiência na UBS desconhecendo a lei 13.146/2015 a lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) que garante a pessoa com deficiência o direito ao atendimento prioritário. As leis de acessibilidade assegura a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, garantido acesso universal e igualitário. Mas a lei não é cumprida, pois não existe multa, nem fiscalização.

Nas Unidades Básicas de Saúde da zona norte de São Paulo carece a acessibilidade física e comunicacional nos serviços e atendimentos pela falta de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde. Existem muitas leis e aparato jurídico que ainda não garantem o direito da pessoa com deficiência. O não comprometimento para atender as necessidades incorpora vários aspectos a falta de acessibilidade dos espaços físicos, mobiliários e equipamentos, preparo e habilidade dos profissionais para realizar um atendimento humanitário e inclusivo. De acordo com o relato das mulheres entrevistadas para mudar essa realidade no atendimento da UBS são necessárias mudanças expressivas, como: melhorar o atendimento pelos funcionários, ter mais acessibilidade, mais médico, mais vagas no estacionamento. A falta de acessibilidade nas UBS foi descrita entre as 44 respostas, sendo que 86% afirmam que as UBS não têm equipamentos adaptáveis para consulta e 92.9% afirmam que não tem equipamento adaptáveis para exames. Outro fator importante para a sua dificuldade no

atendimento é o tempo de esperar para uma consulta na pesquisa varia de três meses a seis meses, na especialidade clínico geral vinte e uma mulheres consultaram e apenas três mulheres conseguiram fazer consulta com o ginecologista. O tempo de espera para fazer exames é de seis meses a um ano, entre as 44 mulheres entrevistadas apenas seis fizeram Papanicolau, duas mulheres fizeram ultrassonografia e apenas uma mulher realizou o exame transvaginal. O não cumprimento da lei de prioridade coloca em risco a saúde da mulher cadeirante. O norte da pesquisa foi identificar a dificuldade de atendimento da mulher cadeirante nas unidades básicas de saúde pela falta dos lifters que é um equipamento que transfere a mulher da cadeira para a mesa de exame. Não ter o equipamento dificulta para as pacientes não conseguirem fazer seus atendimentos nas UBS. No questionário 55% das entrevistadas afirmam que os lifters ajudariam no seu atendimento e 51.3% afirmam que os lifters proporcionariam mais autonomia. Em 2010, a prefeitura de São Paulo comprou os lifters para o Projeto Saúde da Mulher com Deficiência para o Hospital Municipal Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha na zona norte.

Entretanto, nas UBS não existem os lifters e os profissionais de saúde desconhecem esse equipamento de acessibilidade. Evidenciando assim a discriminação, que é condenável no ponto de vista ético, moral e punível na forma da lei. A partir de análise dos dados obtidos nesta pesquisa, foi constatada a escassez bibliográfica no que se refere à saúde da pessoa com deficiência nas UBS. A Secretaria Municipal da Saúde criou o Manual Técnico das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde e não tem nenhum eixo sobre a saúde da mulher deficiente.

As necessidades apontadas pelas mulheres cadeirantes precisam estar contextualizadas numa política de capacitação permanente, que garantam a inclusão pela gestão participativa. Os funcionários e os médicos precisam de capacitação no atendimento com acessibilidade para atuar no cuidar, com competência e humanização dos serviços. A acessibilidade deve ser o eixo norteador das capacitações em saúde nas UBS, pois considera a articulação dos saberes e práticas assegurando a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis respeitando a mulher cadeirante e o seu acolhimento humanizado, garantindo o acesso universal e igualitário. É importante que se tenha uma política de valorização do profissional de saúde, em que o aprendizado em acessibilidade aconteça por meio de uma ação motivadora que mostre a dupla vulnerabilidade das mulheres cadeirantes e a sua inclusão na sociedade, respeitando todos seus direitos. As mulheres cadeirantes necessitam de políticas públicas com práticas integrais de saúde que incorporem os princípios de igualdade e equidade para a promoção da acessibilidade e da sua inclusão social e que sejam aplicadas e cumpridas dentro da lei.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm)  
Acesso em: 04 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Constituição de 1988**: Direito à Saúde. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acesso em: 04 jun. 2016.

CONVENÇÃO Internacional dos Direitos das pessoas com deficiência. Disponível em:  
<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 04 jun. 2016.

IBGE: **Censo 2010**. Disponível em:  
[http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?tema=censodemog2010\\_defic](http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?tema=censodemog2010_defic). Acesso em: 04 jun. 2016.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de coordenação das Subprefeituras. **Mapa Censo Inclusão 2012**. Disponível em:  
[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/pessoa\\_com\\_deficiencia/Pessoas\\_com\\_Deficiencia.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/pessoa_com_deficiencia/Pessoas_com_Deficiencia.pdf). Acesso em: 04 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Dados demográficos**. Disponível em:  
[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados\\_demograficos/index.php?p=12758](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados_demograficos/index.php?p=12758). Acesso em: 04 jun. 2016.

SÃO PAULO. Secretária Municipal Saúde. **Plano São Paulo Mais Inclusiva**. Disponível em:  
[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/pessoa\\_com\\_deficiencia/SP\\_Mais\\_Inclusiva\\_70\\_acoes\\_final.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/pessoa_com_deficiencia/SP_Mais_Inclusiva_70_acoes_final.pdf). Acesso em: 04 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **UBS Integral**: Disponível em:  
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=165332>. Acesso em: 04 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/>. Acesso em: 04 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **UBS Vila Medeiros**. Disponível em:  
[http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/organizacao/0005/Unid\\_Municipal\\_Saude\\_Zona.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/organizacao/0005/Unid_Municipal_Saude_Zona.pdf). Acesso em: 04 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Cartilha de assistência à saúde da pessoa com deficiência**: Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_deficiencia\\_sus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_deficiencia_sus.pdf). Acesso em: 05 de jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Câmara dos Deputados, Como lidar com as pessoas com deficiência.**

Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/Como-lidar.html>. Acesso em: 05 de jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Secretaria municipal da Saúde, Manual Técnico de enfermagem.** Disponível em:

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/enfermagem/ManualTecnico\\_NormasRotinas\\_2013.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/enfermagem/ManualTecnico_NormasRotinas_2013.pdf). Acesso em: 05 de jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Conselho Gestor, equipamento de saúde.** Disponível em:

<http://conselhogestor-vmvg.blogspot.com.br/p/blog-page.html>. Acesso em: 05 de jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Revista de Enfermagem, mulheres com deficiência.** Disponível em:

Disponível em: [file:///C:/Users/AnaFrank/Downloads/4384-42743-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/AnaFrank/Downloads/4384-42743-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 05 de jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Conselho Municipal da Pessoa com deficiência, propostas.** Disponível em:

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/pessoa\\_com\\_deficiencia/conselho/propostas/index.php?p=11356](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/pessoa_com_deficiencia/conselho/propostas/index.php?p=11356). Acesso em: 05 de jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Subprefeitura Vila Medeiros, relatórios estatísticos (E-SIC).** Disponível em:

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/vila\\_maria\\_vila\\_guilherme/acesso\\_a\\_informacao/index.php?p=50133](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/vila_maria_vila_guilherme/acesso_a_informacao/index.php?p=50133) Acesso em: 05 de jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Ministério Público de São Paulo, guia pratico de acessibilidade.** Disponível em:

<http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/GuiaPraticoDeAcessibilidade.pdf>. Acesso em: 05 de jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Análise das Conferências nacionais, cartilha avanços da Políticas Públicas da Pessoa com deficiência.** Disponível em:

<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-avancos-politicas-publicas-pcd.pdf> Acesso em: 05 de jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde, manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência.** Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_deficiencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_deficiencia.pdf) Acesso em: 05 de jun. 2016.

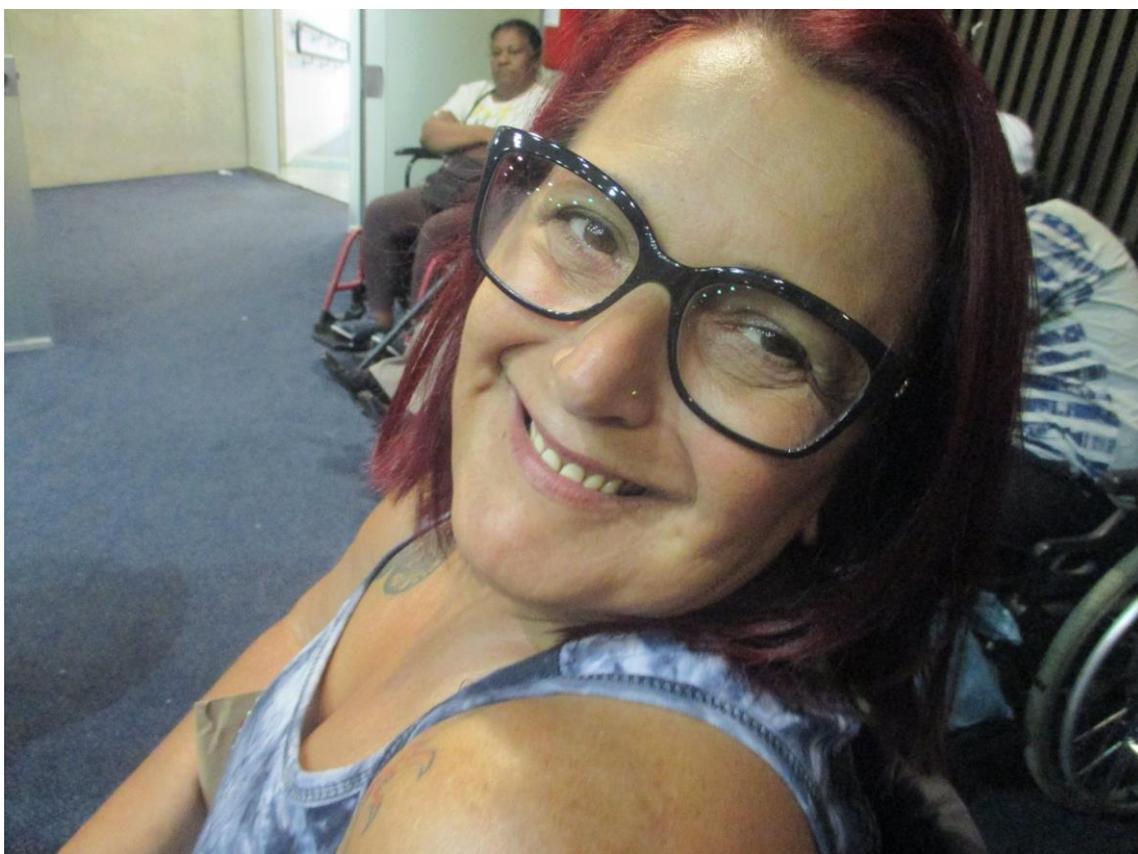
\_\_\_\_\_. **Rede de Assistência da supervisão técnica e saúde região norte, compras e editais.** Disponível em: <http://vmvg.spdmfiliadas.org.br/compras-e-editais/> Acesso em: 05 de jun. 2016.

## ANEXOS

Câmara Municipal de São Paulo: Reunião mensal do Conselho da Pessoa com Deficiência. Plenária “A Mulher Deficiente e os avanços na lei” março de 2016.  
Aplicação do questionário da pesquisa.

Fotos: Sonia Maria dos Santos

Assistente: Marly Santos









## APÊNDICE

## Questionário de acessibilidade nas UBS - SP

Nome completo

Idade

10-18

18-30

30 -40

50+

E-mail ou telefone para contato

1) Os equipamentos urbanos presentes no entorno possibilitam a acessibilidade das pessoas com deficiência até a sua unidade de atendimento?

sim

não

2) Há rampa, elevador, ou outro equipamento eletromecânico ligando os pavimentos utilizados por pessoas em cadeira de rodas? Caso houver, cite quais existem.

não

3) Há mesas ou balcões de atendimento adequados para utilização por pessoas em cadeiras de rodas?

sim

não

4) Há banheiro acessível, com seus equipamentos e acessórios distribuídos de maneira que possa ser utilizado por pessoas em cadeira de rodas?

sim

não

5) Qual especialidade utilizou na UBS?

6) Quais exames foram realizados na UBS?

7) Qual o prazo para marcar uma consulta?

8) Qual o prazo para marcar um exame?

10) A UBS tem equipamentos adaptáveis para sua consulta médica?

sim

não

11) A UBS tem equipamentos adaptáveis para seu exame?

sim

não

12) Uma mesa pneumática ajudaria no seu atendimento na UBS?

sim

não

não sei dizer o que é uma mesa pneumática

13) Você teria mais autonomia com o uso da mesa pneumática?

sim

não

não sei dizer o que é uma mesa pneumática

14) Você já foi encaminhada para um lugar mais distante, mesmo havendo uma UBS próxima da sua residência?

sim

não

15) Já sofreu desrespeito aos seus direitos, por algum profissional da UBS? Sim ou não? Se sim, qual foi a situação?

16) Tem alguma dificuldade no atendimento à sua saúde na UBS?

sim

não

17) Quais mudanças você sugere para facilitar o seu atendimento na UBS?

18) O tempo de consulta é suficiente para tirar as dúvidas?

sim

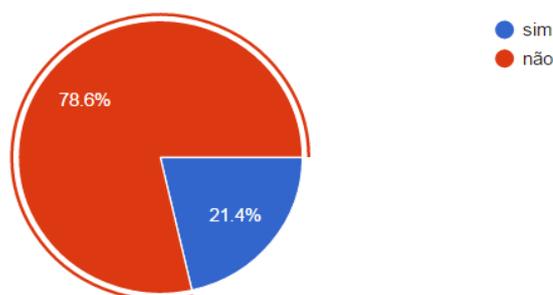
não

---

## Principais Respostas do Questionário de acessibilidade nas UBS - SP

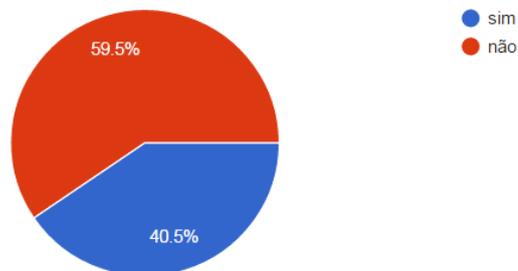
1) Os equipamentos urbanos presentes no entorno possibilitam a acessibilidade das pessoas com deficiência até a sua unidade de atendimento?

(42 respostas)



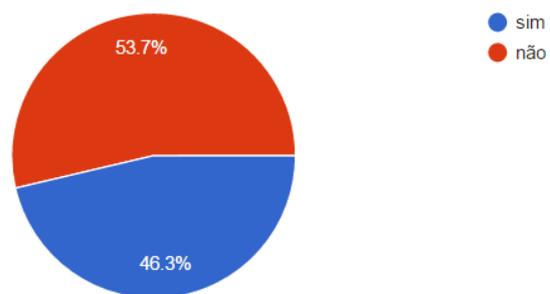
3) Há mesas ou balcões de atendimento adequados para utilização por pessoas em cadeiras de rodas?

(42 respostas)



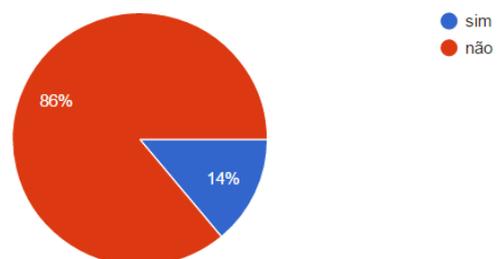
4) Há banheiro acessível, com seus equipamentos e acessórios distribuídos de maneira que possa ser utilizado por pessoas em cadeira de rodas?

(41 respostas)

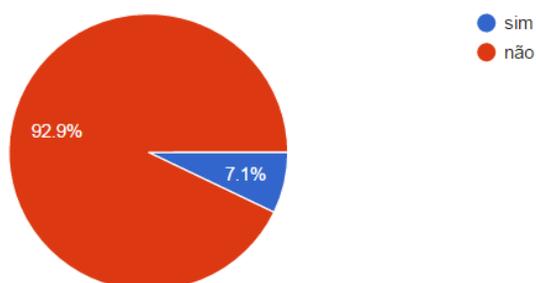


10) A UBS tem equipamentos adaptáveis para sua consulta médica?

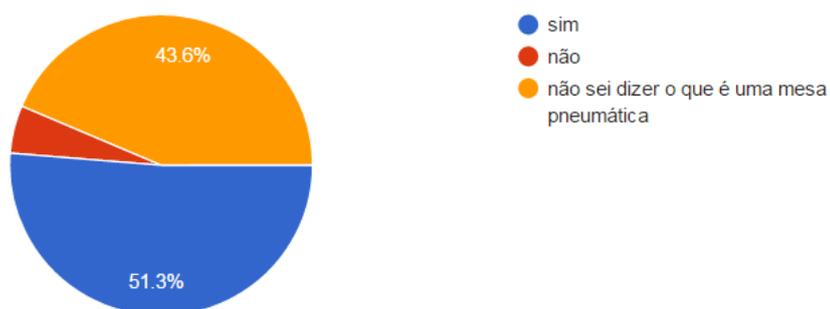
(43 respostas)



11) A UBS tem equipamentos adaptáveis para seu exame? (42 respostas)

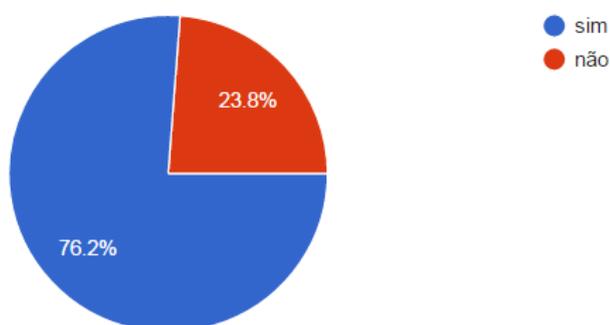


13) Você teria mais autonomia com o uso da mesa pneumática? (39 respostas)



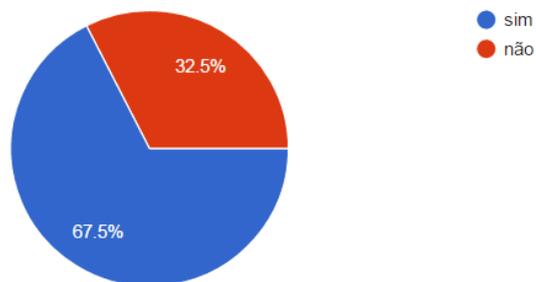
14) Você já foi encaminhada para um lugar mais distante, mesmo havendo uma UBS próxima da sua residência?

(42 respostas)



**16) Tem alguma dificuldade no atendimento à sua saúde na UBS?**

(40 respostas)

**18) O tempo de consulta é suficiente para tirar as dúvidas?** (38 respostas)