

**PROPOSTA DE MELHORIA DA ACESSIBILIDADE NOS POSTOS DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MENDES, DESTINADA ÀS PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA E/OU MOBILIDADE REDUZIDA.**

**FLÁVIA APARECIDA ALVES**

**Orientadora: Márcia Maria dos Anjos Azevedo**

**Rio de Janeiro, 2019.**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ACESSO À SAÚDE:  
INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E EQUIDADE**

**PROPOSTA DE MELHORIA DA ACESSIBILIDADE NOS POSTOS DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MENDES, DESTINADA ÀS PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA E/OU MOBILIDADE REDUZIDA.**

**Por**

**FLÁVIA APARECIDA ALVES**

Trabalho apresentando ao Instituto de  
Comunicação e informação Científica e  
Tecnológica em saúde, da Fundação  
Oswaldo Cruz.

**Modalidade de trabalho:** Projeto de Intervenção

**Orientadora:** Márcia Maria dos Anjos Azevedo

**Rio de Janeiro, 01/2019.**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO .....	16
4. OBJETIVOS.....	24
3.1 OBJETIVO GERAL.....	24
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	24
4. METODOLOGIA.....	25
5. CRONOGRAMA.....	30
6. RECURSOS NECESSÁRIOS/CUSTO.....	31
7. ANEXOS DOCUMENTOS.....	33
7.1 DOCUMENTO A:.....	33
7.2 DOCUMENTO B:.....	34
8. APÊNDICES.....	35
8.1 FOTO 1:.....	35
8.2 FOTO 2:.....	35
8.3 FOTO 3:.....	36
8.4 FOTO 4:.....	36
9. REFERÊNCIAS.....	37

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me dar forças para conseguir realizar todos os meus sonhos e conseguir concretiza -los...

À minha família, em especial ao meu Amado Marcelo, que sempre foi um grande incentivador na minha vida profissional e acadêmica.

À Professora Marcia Maria A. Azevedo, pela orientação indispensável ao desenvolvimento deste projeto.

À Tutoria do Curso Acesso à Saúde: Informação, Comunicação e Equidade (ICICT/FIOCRUZ) e o Instituto de Saúde Coletiva ISC/UFF pela dedicação e empenho sempre dispensados para o bom desenvolvimento de todas as atividades.

Obrigada por tudo!

“Eu gosto muito da imagem de rampas para tornar concreta a visão sobre atividades que precisamos realizar para incluir outros, realizar ações afirmativas, corrigir os caminhos e dissipar as tramas que nos fazem tropeçar. São rampas para amenizar degraus, feitas de cimento, metal ou madeira. São rampas que também precisam ser construídas em nossas mentes e nossos corações - entendimento e sentimento andando juntos e a favor de uma inclusão efetiva”.

Reinaldo Bulgarelli

**RESUMO**

De acordo com os dados do Censo 2010, cerca de 45 milhões de pessoas declaram ter algum tipo de deficiência no Brasil. Infelizmente, estas pessoas enfrentam diversas barreiras para sua inserção na sociedade. O presente projeto tem por objetivo, proporcionar ações de construção de rampas de acesso, seguindo as normas da ABNT e a NBR 9050/2004, visando a melhoria da acessibilidade nas Unidades de Saúde do Programa de Saúde da Família (PSF), diante das leis vigentes, com direitos assegurados à PcD e/ou mobilidade reduzida no município de Mendes. Acessibilidade significa dar condições e possibilitar a todos os cidadãos, segurança, autonomia e garantia de direitos. Leis foram criadas, assegurando o direito de 'ir e vir', com finalidade de promover inclusão social. O incentivo de políticas públicas não é suficiente para garantir a solução de todos os entraves encontrados na sociedade. Todos são responsáveis por conscientização, integralização e inclusão. Portanto, utilizou-se a metodologia qualitativa e pesquisa ação, para o desenvolvimento deste projeto. Diante disso, espero que seja possível através desta proposta, a sensibilização de órgãos públicos, no sentido da redução de algumas barreiras nas unidades de saúde conforme as normas de legislação brasileira.

**Palavras chave:** Pessoa com Deficiência, Mobilidade Reduzida, Inclusão Social, Acessibilidade.

Segundo dados da Organização das Nações Unidas, estima-se que 15,3% da população mundial (cerca de 978 milhões de pessoas dos estimados 6,4 bilhões de habitantes em 2004) possuíam “deficiências graves ou moderadas”, enquanto 2,9%, ou seja, cerca de 185 milhões, enfrentavam “deficiências graves”. Segundo dados do Censo do IBGE de 2010 há no Brasil cerca de 45,6 milhões de pessoas com deficiência, o que corresponde a 23,92% da população brasileira. O Município de Mendes, localizado no Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro, possui população de aproximadamente 18.000 habitantes, conforme estimativa feita pelo IBGE em 2017.

O único hospital existente no município é de pequeno porte (Hospital Municipal Santa Maria - HMSM). Além deste, o município conta com outros serviços sociais destinados à população, que em significativa parcela, vive em situação de fragilidade, decorrente da pobreza e falta de infraestrutura e planejamento urbano adequado. Aliado a isso, soma-se ainda a pouca verba pública disponível para as necessidades existentes.

No Município de Mendes, a parcela mais vulnerável da população é de pacientes com transtornos mentais. Isto sugere prioridade do serviço de atenção psicossocial, existência de residências terapêuticas e, conseqüentemente, relativamente um número maior de profissionais de saúde tais como psicólogos e psiquiatras para atender a esta demanda. Mas, essa necessidade não é única. Percebe-se nos PSF que tanto as vias de acesso, quanto às disposições de acessibilidade não são adequadas às Pessoas com Deficiência PcD e/ou mobilidade reduzida.

Visando aprimorar a mobilidade nas cidades, o governo federal criou, no ano de 2012, a Política Nacional de Mobilidade Urbana, que delinea parâmetros para a execução de uma mobilidade eficiente no meio urbano e propõe vários programas e ações para a promoção do deslocamento com qualidade e equidade. Essa política nacional tem o foco na cidade sustentável, prevendo uma mobilidade urbana que prioriza a responsabilidade com o espaço urbano e o meio ambiente (POLÍTICA NACIONAL DE MOBILIDADE URBANA, 2013)

Apesar do município em questão, não ter infraestrutura satisfatória para gerar emprego, a implementação de Políticas Públicas requer um conhecimento mínimo da realidade socioeconômica, principalmente quanto se refere a emprego, educação, saneamento, serviço de atenção básica à saúde, arrecadação de impostos e baixo IDH. Sobre o município de Mendes o índice condições de pobreza pela falta de infraestrutura, é notório sua realidade.

No quadro abaixo, aparecem alguns dados do município, ressaltando o índice de Gini do município de Mendes em outubro de 2018.

A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,50, em 1991, para 0,53, em 2000, e para 0,48, em 2010.

**Gini: É um instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos.**

<b>Renda, Pobreza e Desigualdade</b>	<b>Município Mendes</b>	<b>RJ</b>		
<b>Renda per capita</b>	349,74	601,10	649,40	601,10
<b>% de extremamente pobres</b>	<b>5,33</b>	<b>2,19</b>	<b>2,03</b>	
<b>% de pobres</b>	<b>28,53</b>	<b>12,64</b>	<b>8,63</b>	
<b>Índice de Gini</b>	<b>0,50</b>	<b>0,53</b>	<b>0,48</b>	

FONTE: Autoria própria.

1 Esse quadro foi formulado por ocasião da atividade 4 ....



Assim, suponho que o nível de pobreza pode ser combatido através de políticas de crescimento econômico específicas em cada município. E em Mendes, observa-se a carência de políticas que contribuam com a promoção de mudanças, mas também capacidade orçamentária para expandir os programas especiais de combate à pobreza com apoio do governo federal e estadual em parceria com os municípios, todos de comum acordo, na sua articulação em rede e a mesma meta.

Ao trabalhar como fisioterapeuta, no período de um ano e três meses no município, me deparei com problemas sérios de acessibilidade dentro do âmbito da saúde. Dentre as barreiras encontradas, sempre foi meu foco de preocupação o “problema urbanístico e arquitetônico” que contribui para o impedimento da população em seu direito de ir e vir, no acesso através da porta de entrada da unidade básica.

Nesse sentido, garantir a integralidade na atenção e o direito nesta unidade de saúde, foi o que me fez olhar com tal inquietude na direção deste cenário real, com a promoção do acesso aos usuários mais vulneráveis.

O que pretendo realizar neste projeto de intervenção, como profissional na área da saúde, é propor a construção de rampas de acesso nas entradas principais das unidades dos (PSF's), aos órgãos competentes do município, visando viabilizar a execução do projeto e conseqüentemente, reivindicar os direitos básicos destas pessoas como: integração, equidade e igualdade.

Sendo assim, participo de forma que a desigualdade seja reduzida e os direitos possam ser assegurados como forma de reconhecimento, como cidadã incentivadora de mais inclusão no meio social.

“Se cada um fizer sua parte, de olhar ao redor e conseguir se pôr no lugar do outro... Será um SER inclusivo (a) na sociedade”. (Frase Autoral).

A partir da observação da realidade do município, conclui-se que o acesso à saúde existe, mas não de forma efetiva como é desejável quanto à acessibilidade, pois ainda existem barreiras que comprometem a autonomia e a independência das PcD's.

A possibilidade das PcD e/ou mobilidade reduzida utilizarem, com segurança e autonomia, os espaços físicos, como unidade de saúde sem depender de terceiros, é de extrema importância.

Ainda que significativos avanços tenham sido alcançados nas últimas duas décadas no Brasil, há muito a ser feito para que todos os espaços públicos brasileiros sejam, de fato, acessíveis.

## JUSTIFICATIVA

No Brasil, influenciados pelo modelo social de deficiência as lutas e as articulações políticas dos anos de 1980 junto aos movimentos sociais das pessoas com deficiência foram responsáveis por reivindicar ao Estado ações mais pontuais no campo dos direitos

destinados às pessoas com deficiência. A resposta veio logo em seguida com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que assegurou inúmeros direitos direcionados à população com deficiência, sendo que a educação, acessibilidade e assistência social foram temas de destaque.

A referida constituição trouxe em seus artigos dispositivos que garantem direitos às pessoas com deficiência, principalmente àquelas que não possuem condições financeiras de se manter e nem de serem mantidas por suas famílias. Em seu Art. 6º, a Constituição Federal de 1988 configura a assistência social como um direito social, devendo ser prestada a quem dela necessitar. (BRASIL, 1988)

Com base nesse cenário e, portanto, nas problemáticas que envolvem a efetividade do acesso e do direito à livre circulação no contexto social de Pessoas com Deficiência no município de Mendes, este projeto tem a finalidade de propor ações visando a melhoria da acessibilidade nas Unidades de Saúde do Programa de Saúde da Família.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009:43), o direito que respalda as pessoas com deficiência, está considerado na Constituição Federal de 1988, que determina como competência das três esferas do governo, cuidar da saúde e assistências públicas, da proteção e garantia das pessoas com deficiências.

E por falar da Lei Brasileira de Inclusão (Lei no 13.146/15) em vigor desde janeiro de 2002. A arquitetura em âmbito nacional ainda não se voltou de forma eficiente para a questão da Pessoa com Deficiência e Pessoa de Mobilidade Reduzida. (ARAÚJO, 2011).

Por isso, observa-se a importância da mobilidade urbana no crescimento ordenado da cidade, para que os usuários nela inseridos tenham condições de se locomoverem com qualidade, conforme a necessidade de cada deficiência e/ou mobilidade reduzida. Além de rampa de acesso adequada, a mobilidade urbana também envolve também questões associadas às vias, calçadas, órgãos públicos, praças, escolas, hospitais e até transporte público adaptado, para fins de deslocamento. É de extrema importância o projeto urbano de acordo com o crescimento do município, para que a população nela inserida, inclusive à PcD, tenha condição de se locomover da melhor maneira possível, conforme suas necessidades e os direitos.

Em relação a realidade brasileira ainda é um desafio, para as instâncias públicas e governamentais, o processo de inclusão à pessoa com deficiência na sociedade. A aplicação da lei nas situações práticas da pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida, é garantir acessibilidade, com o modelo social de viver de forma independente, sem barreiras arquitetônicas e atitudinais, exercendo seus direitos de cidadania e de participação social, com intuito de deixar de gerar exclusão.

Diante destes obstáculos, ao propor uma sociedade inclusiva, em que todas as pessoas tenham a oportunidade de participar, mas, que ainda, o próprio governo tem dificuldades de cumprir a sua parte. Para que a ‘lei da inclusão” saia do papel e se torne algo real, a lei deve avançar nesse quesito e conseqüentemente, todas as pessoas sem distinção, devem encarar o mundo com maior diversidade.

Assim, todos ganham com a inclusão e quebramos o paradigma da exclusão, das barreiras e da discriminação, que são fruto de um aspecto cultural no mundo inteiro. Sendo que alguns países, o combate à desintegração social tem sido tratado, conforme a sua tradição no combate à exclusão, com variação mais ou menos críticas.

No Brasil, a exclusão social está longe de ser um problema resolvido, creio que o nosso país ainda precisa de nova formula de “educação, respeito, integração política e social.

A Lei Brasileira de Inclusão - LBI (13.146/2015), bem como a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, destacam a necessidade de avançarmos na estruturação de um sistema de informação integrado, especialmente dos dados produzidos pela saúde. A política apresenta em seu conjunto de diretrizes para o fortalecimento e garantia das ações às PCD, dentre elas a melhoria dos mecanismos de informação, destacando: [...] esta diretriz deve ser pensada e desenvolvida em vários pontos interdependentes. Um deles refere-se à necessária melhoria dos mecanismos de registro e coleta de dados sobre as pessoas com deficiência no País.

Outro ponto importante está voltado ao aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação do SUS e à construção de indicadores e parâmetros específicos para esta área, com o desenvolvimento de estudos epidemiológicos, clínicos e de serviços, e com estímulo às pesquisas em saúde e deficiência. (BRASIL, 2011, p. 11).

Vários esforços têm sido feitos nessa direção. No entanto, a falta de acessibilidade por omissão dos que têm a obrigação de promover a cidadania dessas pessoas é predominante. O desconhecimento das características e condições das pessoas com deficiência é a principal agravante para não se atingir esse objetivo da lei.

Com o Decreto Federal nº 5.296/2004, os projetos arquitetônicos passaram a dispor de ordem técnica quando destinados à construção ou reforma de edificações e espaços privados, públicos ou de uso coletivo, a fim de facilitar o acesso de pessoas com deficiência, bem como, com mobilidade reduzida. Além do Decreto Federal nº 5.296/2004, atualmente foi revogada a Lei nº 13.146/2015, a qual dispõe, no seu art. 3º, sobre a acessibilidade e as condições arquitetônicas de edificações, barreiras e comunicação para pessoas com deficiência.

Isto posto, em relação às políticas públicas da saúde, há necessidade de ações como planejamento, execução e fiscalização, demonstrando a necessidade de constante detalhamento e atualização da legislação.

Voltando ao município em questão, considerando o texto da lei acima citada em termos de acessibilidade urbanística e arquitetônica do município de Mendes, a

população em geral, especialmente a PcD e/ou com mobilidade reduzida, não se encontra respaldada. Nesse aspecto o direito à circulação em sua forma universal encontra-se prejudicada, uma vez que não há como garantir condições de livre acesso.

Observa-se nesse município a ausência de uma política pública adequada ou consistente. A ausência de um planejamento urbanístico resulta em vários problemas socioambientais a descrever: espaços públicos sem infraestrutura, edificações insalubres, existência de várias casas antigas com assentamento precário, vias públicas de pavimentação de paralelepípedos, ruas e calçadas estreitas com pavimentação irregular, sem acessibilidade universal em vários órgãos públicos, sem sinalização adequada ou mesmo semáforo. Enfim, as estruturas urbanísticas e arquitetônicas do Município de Mendes apresentam-se inadequadas e, de modo algum, favorecem a livre circulação. Vemos, então, que esse município pequeno é carente em recursos, em todas as dimensões de acessibilidade.

A partir dessa perspectiva em relação ao município citado, surge a seguinte questão: Como seria oferecer acessibilidade adequada ao acesso principal na Unidade de Saúde dos PSF's? Se é garantido e exigido por lei o cumprimento das normas em que se propõe a eliminação de barreiras urbanísticas e arquitetônicas nas unidades de saúde, coube-nos pensar sobre a importância de reconhecer que minimamente eliminando algumas dessas barreiras poderíamos contribuir para a redução de um dos problemas de acessibilidade para os usuários?

Como garantia do direito da pessoa com deficiência e/ou mobilidade reduzida, em relação a dimensão arquitetônica de acessibilidade, destaca-se a necessidade da existência de uma rampa no acesso principal "aberto", nos programas de saúde da família, ao encontro com outra pessoa ou serviço público, seja ela deficiente ou não. Que todos possam se articular através da rede como a mesma direção, ou seja, o mesmo propósito.

Otimizando a promoção da acessibilidade constitui um elemento fundamental na qualidade de vida das pessoas, e o Estado, de acordo com legislação brasileira,

busca garantir e assegurar o direito universal da pessoa que apresenta algum grau de deficiência ou sua limitação reduzida.

O Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver Sem Limite, 2011-2014, por meio do Decreto 7.612 de 17 de novembro 2011, apresenta quatro eixos prioritários: acesso à educação; atenção à saúde; inclusão social; acessibilidade. Sua proposta é induzir a promoção de políticas articuladas e intersectoriais que visem garantir a inclusão social, a acessibilidade, o acesso à educação e a atenção à saúde das pessoas com deficiência.

Sobre os aspectos acima citados, estão intimamente relacionadas não só aos problemas de acessibilidade, mas principalmente ao acesso, ou seja, às condições que permitam o exercício da autonomia e a participação social do cidadão, podendo interferir ou prejudicar no seu desenvolvimento global. Esse público enfrenta muitas limitações e dificuldades que ultrapassam as barreiras arquitetônicas e urbanísticas. Essas só existem pelo fato de a PCD não ser vista e nem reconhecida.

Assim a invisibilidade social e os preconceitos experimentados em sua vida diária seriam considerados os fatores geradores dessas outras barreiras.

Por essas razões, a realização deste estudo se justifica pela necessidade de investigar se esses direitos, estão sendo garantidos e fiscalizados pelos órgãos responsáveis. Nesse sentido constatar se os direitos das pessoas com deficiências estão sendo assegurados em relação à acessibilidade em locais da saúde, abertos ao público, no que tange às barreiras urbanísticas de Mendes.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Apresento alguns aspectos referentes ao tema abordado, tais como problemas enfrentados pelas Pessoas com Deficiência (PcD) e/ou mobilidade reduzida no espaço urbano do município de Mendes.

Estima-se que mais de um bilhão de pessoas em todo mundo tenha algum tipo de deficiência ou incapacidade, correspondendo a cerca de 15% da população mundial. (World Health Organization, 2002).

Os tipos de deficiência, são classificadas de acordo com o Decreto 3.298/1999, modificado pelo Decreto 5.296/2004, são consideradas deficiências as seguintes situações, para fins de cumprimento de reserva de cota: Sabemos que **Deficiência é definida como** toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano; **Deficiência permanente:** aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; Já **Incapacidade:** uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

Anexo no quadro abaixo, por ser interessante e para fins do que é “mito e verdade” sobre a pessoa com deficiência.

**Mitos e Fatos sobre a pessoa com deficiência** (adaptado da fact sheet “Myths & Facts” da Organização Internacional do Trabalho, 2014).



MITOS	FATOS
Pessoas com deficiência têm desempenho abaixo da média.	Estudos mostram que pessoas com deficiência têm desempenho igual ou maior do que que na média, em relação a segurança, estabilidade/turn-over e qualidade da entrega.
Investimentos em acessibilidade favorecem somente pessoas com deficiência.	Acessibilidade diz respeito a todos, inclusive aqueles que não apresentam deficiência alguma. Identificação por cores, sinais sonoros, pisos bem conservados e sem obstáculos, redundância de alertas, tudo isso traz benefícios a todos.
A maior parte das deficiências exige adaptações complicadas e de alto custo.	A maioria dos trabalhadores com deficiência não exige adaptações especiais e, para aqueles que necessitam, os investimentos se mostram menores do que os empregadores imaginam.
Pessoas com deficiência exigem assistência rotineiramente.	Todo mundo precisa de ajuda de tempos em tempos, inclusive pessoas com deficiência, mas desenvolver suas atividades de maneira independente é importante para esses trabalhadores.
Pessoas com deficiência exigem assistência rotineiramente.	Todo mundo precisa de ajuda de tempos em tempos, inclusive pessoas com deficiência, mas desenvolver suas atividades de maneira independente é importante para esses trabalhadores.

🚩 **Esta publicação foi desenvolvida em parceria com a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) e a Rede Empresarial de Inclusão Social, constituída pelas empresas do Grupo Diretor SP (Accenture, B2W Digital, EY, Grupo Pão de Açúcar, GTCN, IBM, Magazine Luiza, Natura, Raia Drogasil, Serasa Experian, TozziniFreire Advogados, Via Varejo). O Grupo de Trabalho foi composto por representantes das empresas EY, GTCN, IBM e JLL, 2014.**

É fato que a restrição e o transtorno de mobilidade à pessoa com deficiência, quando diante da possibilidade de usufruir de direito assegurado por Lei 10.098 de 2000, regulamento que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade. (LEI FEDERAL, 10.098 de 2000).

Ocorre que os direitos da PcD e/ou mobilidade reduzida, não está sendo respeitada de acordo com a Lei, o que infringe princípios de igualdade assegurado pelo artigo 5º da Constituição que cita: (Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qual

quer natureza...) bem como nos termos do Estatuto da Pessoa com Deficiência (CONADE).

De acordo com o art. 3º da lei 13.146/2015, acessibilidade é a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida. (SMPED, 2015).

No 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.

Para Silva, Henrique e Rocha (2015, p. 18):

A deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. As patologias ou lesões, que acometem qualquer um destes desempenhos funcionais, podem acarretar ao indivíduo limitações físicas de graus e gravidades distintas e até irreversíveis.

É importante ressaltar que, independente de qual seja a deficiência, ela deve ser encarada pela sociedade como uma normalidade e não o contrário. Nós vivemos hoje na sociedade sem nenhuma deficiência ou dificuldade para realização das atividades e não sabemos como nós seremos no futuro. Devemos pensar que qualquer um está sujeito em algum momento da vida de acontecer algo que venha fazer parte dessa estatística, e ninguém está salvo de ser acometido por deficiência, seja ela por hereditariedade ou adquirida ao longo da vida ou até mesmo a partir da terceira idade, pelo processo natural da vida que há perdas que fazem parte do envelhecimento.

Um outro conceito nos interessa aqui que é de mobilidade que significa facilidade de mover-se, faz parte das necessidades básicas de qualquer cidadão de deslocamento no seu modo de viver, sendo o modo a pé, cadeirante ou mobilidade

reduzida, visto que existem inúmeras formas de condições de mobilidade oferecidas às pessoas. O grande avanço foi a alteração do modelo médico para o modelo social, fato que ocorreu em 2001. A aprovação do novo sistema de classificação com a designação de International Classification of Functioning, Disabilities and Health, conhecida abreviadamente por ICF, visando a sua utilização nos diferentes países membros.

Na sua versão oficial para a língua portuguesa, aprovada pela OMS, ela intitula-se de CIF Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. (CIF-OMS,2001)

A CIF-CID-10 Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima revisão, abreviadamente designada por Classificação Internacional das Doenças. São duas classificações cruciais da WHO-FIC, esta última utilizada sobretudo pelos setores da Saúde.

Nesse contexto, a CID-10 e a CIF são complementares, e os utilizadores são estimulados a usar em conjunto esses dois membros da família de classificações internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Enquanto a CID-10 proporciona um “diagnóstico” de doenças, perturbações ou outras condições de saúde, complementado pelas informações adicionais fornecidas pela CIF sobre funcionalidade. Em conjunto, as informações sobre o diagnóstico e sobre a funcionalidade dão uma imagem mais ampla e mais significativa da saúde das pessoas ou da população, que pode ser utilizada em tomadas de decisão, especialmente no que diz respeito à análise de incapacidade. Esta nova classificação proporciona uma linguagem unificada e padronizada por meio de uma estrutura que descreva a saúde e seus estados relacionados, auxiliando a comunicação e a troca de informações. Essa classificação apresenta-se dividida em quatro domínios: funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação e fatores ambientais. (BRASIL, 2009:45).

Um novo percurso em torno da mudança da classificação foi traçado para as práticas, que coloca como proposta analisar a saúde nas cinco categorias: funcionalidade, estrutura morfológica, participação na sociedade, atividades do cotidiano e ambiente social.

Portanto, surge um protocolo de avaliação, para ser seguido pelos governos de todo o mundo, padronizando informações sobre as pessoas com deficiência (BRASIL, 2009:45).

Devemos oferecer disponibilidade do acesso, ou seja, nível de acessibilidade às pessoas com grau de mobilidade comprometida, diversos tipos de obstáculos, ou barreiras arquitetônicas devem ser adequadas e facilitar as condições do espaço físico no meio social, que garante todos os direitos que essas pessoas necessitam para verdadeiramente serem incluídas na sociedade.

Percebe-se na sociedade que a dificuldade da presença das PcD e/ou mobilidade reduzida é difícil vê-los em ambientes coletivos com maior frequência, dada as condições de acessibilidade, que são em geral as condições arquitetônicas não foram planejadas de acordo com o acesso de “ir e vir”. E conseqüentemente, trazendo sofrimento, angústia e exclusão a estas pessoas e família.

Mazzoni defende que a acessibilidade não deve ser caracterizada por um conjunto de normas e leis, e sim por um processo de observação e construção, feito por todos os membros da sociedade, desta forma cabe a nós refletirmos quanto a necessidade e a importância da liberdade e independência de deslocamento (2014).

Afirma a cartilha da Pessoa com Deficiência (2006), onde destaca-se: que a porta de entrada das pessoas com deficiência, no SUS, deve ser através na atenção básica e a importância de acesso físico e adaptações ambientais nas unidades de saúde, devem ser adequadas a estes usuários e que os mesmos possam receber atenção igual a qualquer cidadão.

Diante deste contexto a proposta do SUS é atendimento integrado para todos os usuários a serviços de saúde de qualidade, independentemente do nível de atenção e da complexidade do cuidado, que é direito de todos. O Ministério da Saúde (MS) defende que ele é único na Constituição, e, estabelece os princípios de forma de organização do SUS e os princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização.

Principalmente em se tratando da população que vive em Mendes, em não ter direito ao atendimento humanizado de acordo com a Constituição do SUS e na Lei nº 10.098, dezembro de 2000, mais conhecida como Lei da Acessibilidade [...] no seu direito de “ir e vir”.

Esta é a situação real e atual do município e espero que a transformação do cenário da saúde, inclusão e acessibilidade saia do papel com objetivo de levar melhores condições de vida e saúde para todos e que se transforme em realidade, fazendo valer neste município a Constituição do SUS, através das políticas públicas, gestores, conselhos da saúde, participação da sociedade, profissionais da saúde, administradores entre outros.

Neste estudo, o objetivo dessa pesquisa é propor ações visando a melhoria da falta de acessibilidade nas unidades básicas dos PSF's no município, identificando os problemas nas instalações das mesmas que impossibilita a acessibilidade às PcD e /ou mobilidade reduzida, isto quando observadas as condições de não haver rampas, ou seja, não estando dentro dos padrões preconizados pelo Ministério da Saúde, o que permite concluir a inacessibilidade dos mesmos.

Nós vivemos hoje na sociedade sem nenhuma deficiência ou dificuldade para realização de atividades, não sabemos como nós seremos no futuro. Devemos pensar que qualquer um está sujeito em algum momento da vida, a enfrentar dificuldades para a realização de atividades devido doenças, acidentes ou simplesmente pelo processo natural da vida que é o envelhecimento.

Todos nós sabemos que somos diferentes, alguns apresentam características como: alto, baixo, gordo, magro, negro, branco, PcD outras não, limitação em realizar tarefas, outras com habilidades, enfim, entre tantas outras possibilidades, mas nem todas conseguem exercer plenamente seus direitos.

Os espaços comuns, seja de uso público, particular ou coletivo não estão construídos para todos de forma acessível, porém, os espaços construídos, deve ser concebido, levando-se em conta a necessidade do usuário, seus direitos específicos definidos em lei, considerando a diversidade humana.

Afirmam os autores (DISCHINGER et al. (2012), que barreiras físico-espaciais (arquitetônicas) e barreiras atitudinais são:

As barreiras físico-espaciais são os elementos físicos, naturais ou construídos, que dificultam ou impedem a realização de atividades desejadas de forma independente [...]. Podemos ainda distinguir as barreiras físico-espaciais em permanentes e dinâmicas, de acordo com sua duração no tempo e no espaço. Um poste é um obstáculo permanente num passeio, no entanto um carrinho de pipoca pode constituir-se numa barreira dinâmica [...]. As barreiras atitudinais são estabelecidas na esfera social, quando as relações humanas se centram nas dificuldades dos indivíduos e não em suas habilidades, criando empecilhos para a sua participação na sociedade (Dischinger et al., 2012, p.14).

Portanto, se o lugar não está pronto para receber todas as pessoas, consideramos que este lugar é deficiente aos cidadãos. Ou seja, estão excluídos da sociedade! Podemos nos questionar a respeito das possibilidades de se atuar em rede entre as Políticas Públicas em Saúde, membros de órgãos públicos, associação de pessoas com deficiências, entidades profissionais. É necessário pensar, planejar, colocar em práticas nossas ações para um mundo mais acessível e inclusivo, minimizando obstáculos e viver à vida com dignidade e com qualidade.

Visando oferecer condições de melhorias, através da independência de locomoção às PcD e/ou limitação reduzida e conseqüentemente, melhorar as condições de circulação e acessibilidade para sua integração à sociedade.

Desta forma, o nível de “qualidade de vida” destas pessoas através de rampas de acesso, será garantido a todo cidadão o seu direito de ir e vir.

Portanto, município acessível e acolhedor será melhor à população se a “INCLUSÃO SOCIAL”, deixar ser vista como EXCLUSÃO!

Para haver uma sociedade mais representativa é preciso entender o conceito de inclusão social a partir de minorias. Incluir quer dizer fazer parte, ou seja, inclusão é a ação de inserir alguém ou um grupo representativo na sociedade.

A mobilidade é uma preocupação constante da arquitetura e do urbanismo e também do planejamento urbano. A falta de rampa, implica no direito do cidadão na utilização com segurança e independência total nos espaços urbanos públicos ou coletivos. (ABNT NBR 9050).

A Lei Orgânica do Município de Mendes no seu art. 5º é clara quando diz que o município deve ter como base nos princípios fundamentados: “ Cumpre ao Município, na proporção de tudo quanto respeite ao interesse local e ao bem-estar de sua população, exercendo as competências, de qualquer natureza, que lhe são cometidas pela Constituição Federal, cabendo-lhe, privativamente, dentre outras, as seguintes atribuições”.

Desse modo, as pessoas com deficiência, idosos, gestantes, cadeirantes e outros devem ser guiados por esses princípios. Além disso, o capítulo II nos seus artigos 133 e 140 (p. 35,37), enfatizam que:

ARTIGO 133 - A política urbana do Município tem como objetivos básicos: Garantir acesso à moradia, transporte público, saneamento básico, energia elétrica, iluminação pública, saúde, lazer, educação, cultura, segurança, coleta de lixo, abastecimento de águas e manutenção de vias de circulação;

ARTIGO 140 - O planejamento urbanístico municipal será realizado com a cooperação das associações representativas dos diversos segmentos sociais interessados, especialmente aquelas dedicadas às questões comunitárias e ambientais.

Todas as pessoas precisam ter acesso onde moram, nas suas cidades, bairros, ruas, estrada, setores públicos, escola, hospital, comércio, enfim, através da locomoção sem nenhum tipo de barreiras arquitetônicas. Mas para as pessoas com deficiências ou com algum tipo de restrição reduzida, fica limitadas para desenvolverem suas capacidades ou atividades da vida diária com seus direitos garantido.

**OBJETIVO GERAL:**

Propor ações tais como a construção de rampas de acesso, visando a melhoria da acessibilidade nas Unidades de Saúde do Programa de Saúde da Família (PSF), diante das leis vigentes, com direitos assegurados à PcD e/ou mobilidade reduzida no município de Mendes.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar os problemas existentes nas instalações dos PSF que dificultam ou impedem a acessibilidade às Pessoas com Deficiência PcD e/ou mobilidade reduzida;
- Propor soluções viáveis para os problemas identificados contando com a adesão das instancias responsáveis pelas obras do município;
- Propor ações visando a melhoria da qualidade arquitetônica e das condições de circulação e acessibilidade das pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida no PSF.



## **METODOLOGIA**

### **DELINEAMENTO**

Dentre as pessoas que participam do movimento de inclusão, destacam-se os profissionais de saúde e o fisioterapeuta tem um papel importante de colaborar na conscientização das diferenças, assim como na diminuição de complicações e no incentivo de uma vida mais independente na sociedade, ou seja, proporcionar à inclusão. Neste sentido, a escolha relevante do tema é questão de viver em condições dignas na sociedade com inclusão a todos os cidadãos, sem que haja impedimento nas cidades onde vivemos.

Considerando que ao longo dos tempos, a pessoa classificada com algum grau de deficiência ou mobilidade reduzida, obeso, gestante, idoso, crianças entre outros, sempre foi tratada com discriminação, pois o “diferente” sempre fica por fora da sociedade, ou seja, EXCLUIDO! Tal situação perdura, até os dias de hoje e não é diferente no município de Mendes, pelo descaso das políticas públicas, da comunidade, profissionais da saúde, entre outros que tem condições para reivindicar mudanças afim de colaborar com as melhorias da cidade.

Assim, a realização do estudo, no município de Mendes do Estado do Rio de Janeiro, região Sul Fluminense, na qual tive oportunidade de trabalhar neste território no período de 2017 até setembro de 2018, onde me deparei com a exclusão social, ou seja, à falta da acessibilidade por falta de rampas nas unidades básicas de saúde, devem ter direitos básicos inerentes a todo ser humano, como a liberdade, igualdade, acessibilidade...

Com base nesta consideração, senti a necessidade de propor integração social para estas pessoas, fui convidada no período de maio e junho de 2018 a participar do Conselho Municipal de Defesa da Pessoa com Deficiência - Mendes, que é constituído por representantes da sociedade civil, como Presidente do Conselho que era Carla Damato (deficiente visual) até julho de 2018, representante do TEA (Transtorno do Espectro Autista), Órgão dos Advogados do Brasil (OAB) e representante da Instituição da APAE (Associação de Pais e Amigos dos

Excepcionais) e membro do governo, como: Secretário da saúde, Secretário de Obras Educação e Assistência Social). As reuniões acontecem mensalmente na Fundação de Apoio à Escola Técnica (FAETEC), na parte da manhã com seus respectivos representantes.

Foi pontuado no Conselho este problema sobre a inacessibilidade das rampas das unidades básicas de saúde e a partir daí, fui conhecer as unidades básicas, nos bairros citados e pude perceber o real problema existente através de registro de imagens fotográficas.

O processo de desenvolvimento deste projeto, se deu a partir da minha capacidade empática uma vez que é preciso observar e escutar as reclamações dos usuários dos serviços de saúde e oferecer-lhes a possibilidade de ganhar voz. Foi quando tive o interesse em realizar o projeto em cima deste problema social...

Em decorrência disto, a situação da inacessibilidade social no território de Mendes, sobre a necessidade de fazer algo, me despertou para discutir de forma coletiva e mobilizar as pessoas, com intuito de tentar levar melhorias e propor medidas cabíveis para justificar a necessidade de rampas de acesso aos PSF's.

Na verdade, levantei à questão ao assunto, de forma a resolver a problematização do rampiamento e a pensar em diversas formas de via de acesso, com planejamento de menor custo/benefício do orçamento.

Ao iniciar meu projeto, fui em busca de maiores informações por meio das Secretárias de Saúde e de Obras, onde começou meu interesse de fazer algo, pelas pessoas que não tem o direito de chegar a unidade.

Sobre a possibilidade da construção de rampas de acesso, na pauta de discussão, estava a proposta de algumas ações, visando a melhoria da qualidade arquitetônica, condições de circulação e acessibilidade.

Portanto, esta é uma pesquisa-ação que pressupõe uma participação planejada do pesquisador na situação problemática a ser investigada. O processo de pesquisa recorre a uma metodologia sistemática, no sentido de transformar as realidades observadas, a partir da sua compreensão, conhecimento e compromisso para a

ação dos elementos envolvidos na pesquisa (p. 34). O objeto da pesquisa-ação é uma situação social situada em conjunto e não um conjunto de variáveis isoladas que se poderiam analisar independentemente do resto. Os dados recolhidos no decurso do trabalho não têm valor significativo em si, interessando enquanto elementos de um processo de mudança social. O investigador abandona o papel de observador em proveito de uma atitude participativa e de uma relação sujeito a sujeito com os outros parceiros. O pesquisador quando participa na ação traz consigo uma série de conhecimentos que serão o substrato para a realização da sua análise reflexiva sobre a realidade e os elementos que a integram. A reflexão sobre a prática implica em modificações no conhecimento do pesquisador (p. 35).

Este estudo também é considerado do tipo de **Abordagem Qualitativa**.

A pesquisa qualitativa é definida como aquela que privilegia a análise de macroprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e caracterizada pela heterodoxia no momento da análise. Enfatiza-se a necessidade do exercício da intuição e da imaginação pelo sociólogo, num tipo de trabalho artesanal, visto não só como condição para o aprofundamento da análise, mas também o que é muito importante para a liberdade do intelectual (FLICK, 2009).

Quanto ao universo deste estudo, ele é constituído por Serviços Básicos de Saúde.

Em relação ao território a ser beneficiado encontram-se sete Postos de Saúde da Família, que não possui rampas de acesso nestes bairros: Água Fria, Centro, Humberto Antunes, Martins Costa, Morsing, Santa Rita e Santa Rosa.

A técnica utilizada na avaliação da acessibilidade foi a análise morfológica, realizada por intermédio da observação direta das unidades básicas de saúde (PSF's), como principal área de acesso que se mostrou inadequada à circulação, atentando para a inexistência de rampa, tornando-se inacessíveis às pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida. Condizente ao tema dessa pesquisa, é imprescindível que essas questões sejam tratadas sob um olhar universal, na qual o poder público e a sociedade estejam dispostos a contribuir para que as mudanças ocorram de maneira totalmente inclusiva.

A ilegalidade dos direitos de acessos às pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida se evidencia na falta de acessibilidade aos mesmos e o direito das normas gerais previstas na Lei Brasileira De Inclusão Da Pessoa Com Deficiência.

É nítido a real dificuldade de locomoção por partes das PcD e/ ou mobilidade reduzida e a falta de consideração das fiscalizações das políticas voltadas à promoção da saúde, inclusão social e defesa dos direitos da pessoa com deficiência no município de Mendes.

Desta maneira, através da lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2003, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade para pessoas com deficiência e/ou com mobilidade reduzida, explica que:

Normas foram estabelecidas para assegurar a integração social por meios de exercícios dos direitos individuais e sociais, embasadas no respeito à dignidade e na justiça social, no intuito de possibilitar às pessoas com limitação física, acesso à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, a previdência social (BRASIL, 2002).

A inclusão das pessoas com deficiência, por meio da acessibilidade, deve se tornar realidade, com seus direitos legalmente constituídos, articulando enfrentar o desafio ético, político e conjuntural da garantia da efetividade de seus direitos.

Apesar da fundamental ampliação de cobertura da atenção básica nacionalmente observada nos últimos anos, como uma das dimensões do acesso aos serviços de saúde ainda são muitos os fatores que dificultam a entrada e a permanência das pessoas com deficiência no sistema de saúde, o que limitam o direito da assistência universal constitucionalmente garantido (Albuquerque et al., 2014; Martins et al., 2016).

Além disso, as pessoas com deficiência, ao apresentarem características particulares e diferenciadas da população em geral, enfrentam mais barreiras a serem transpostas na sociedade, problema este considerado central para a consolidação do Sistema Único de Saúde (França e Pagliuca, 2009).

Diante das inadequações identificadas nas unidades básicas, o secretário de saúde e de obras conversaram a respeito da proposta e vão rever no início de 2019, sobre

o recurso do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), sendo criado em 2007 para fins do planejamento e execução de grandes obras de infraestrutura social, urbana, logística e energética do país, contribuindo para o seu desenvolvimento acelerado e sustentável. (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, 2018).

Este dinheiro chega no banco da CAIXA ECONOMICA FEDERAL e os municípios tem que utilizar através dos projetos viáveis de cada município, através da prefeitura. Na reunião, foi citado pelos secretários a possibilidade da construção das rampas pela necessidade e de acordo com o repasse da verba pelo poder público federal ao município. Possibilidade a ser realizada no primeiro semestre de 2019 à construção das rampas e não citaram valor estimativo naquela ocasião.

A adequação dos espaços públicos às normas estabelecidas pela NBR9050 (ABNT, 2004), de colocação de rampas, contribui para a legitimação do poder público diante da população enquanto seguidor da lei, o que lhe pode resultar em maior credibilidade a cobrar junto a sociedade civil o cumprimento legal das normas de acessibilidade.

Por fim, reconhecemos as dificuldades, mas ressaltamos a necessidade de a gestão pública municipal atentar-se às demandas recorrentes, com o apoio da sociedade, pessoas envolvidas nesta causa, profissionais da saúde, políticos, educadores e as famílias, sobre às normas de oferta de acesso e acessibilidade.

No decorrer do projeto, senti a necessidade de registrar e validar o meu trabalho por meio de documento a minha ideia. Foi solicitado aos órgãos competentes no mês de novembro documento para anexar ao meu projeto e ter maior sustentação de credibilidade e veracidade.

Sendo assim, ao concluir meu projeto, entregarei aos órgãos competentes do município de Mendes, com intuito de colaborar e acompanhar a proposta da acessibilidade.

## CRONOGRAMA

FASE	ANO DE 2018							
	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

FASE	ANO DE 2019	
11	JANEIRO	

## SEQUÊNCIA DO PROJETO:

**PASSO 1:** Participei da reunião como convidada no Conselho Municipal de Defesa da PCD.

**PASSO 2:** O despertar do tema quando conheci os PSF's sem rampas e fotografando as unidades.

**PASSO 3:** Agendei com os secretários, a fim de levantamento e maiores informações sobre a questão das rampas.

**PASSO 4:** Apresentação da minha proposta no 2º encontro presencial com os professores, agosto de 2018.

**PASSO 5:** Levantamento dos artigos bibliográficos do tema.

**PASSO 6:** Trabalho em andamento.

**PASSO 7:** Correção e ajuste final do trabalho, sob a supervisão da orientadora.

**PASSO 8:** Documentos solicitados aos Órgãos públicos, para anexar ao projeto.

**PASSO 9:** Redação final e entrega do projeto a banca.

**PASSO 10:** Defesa.

**PASSO 11:** Entrega do projeto final à secretaria do curso.

## **RECURSOS MATERIAIS/ CUSTO**

O instrumento utilizado para coleta de dados foi observações passivas na unidade de saúde no período vigente que trabalhei no município e máquina fotográfica que eu pudesse registrar a inacessibilidade destas unidades, desrespeitando as normas da ABNT e discriminando as condições ideais de acesso estabelecidas na lei para permitir o atendimento das pessoas com de deficiência e/ou mobilidade reduzida.

Os recursos provenientes para planejar, acompanhar e avaliar as necessidades de recursos humanos, materiais, e financeiros necessários ao funcionamento das rampas, devem ser articulados com o Governo federal a fim de garantir ao município o repasse de acordo com a necessidade de cada município.

De acordo com Collier (2005: 376), o orçamento, além de ser uma tecnologia (ao operar uma racionalização que apresenta o contexto social de forma calculável), é um mecanismo biopolítica, uma vez que articula e orienta as relações burocráticas e políticas a partir de metas biopolíticas do Estado. No caso deste projeto, foi articulado com o Secretário de Saúde e Obras e o Conselho Municipal de Defesa da Pessoa com Deficiência.

A aprovação do orçamento é o resultado da elaboração do orçamento, na lei e na Constituição Federal de 1988. Assim, ele acontece de forma cíclica, de maneira que todas as ferramentas se encaixem, ou seja, formando uma orientação lógica para orientar o orçamento público. Isso é chamado de ciclo orçamentário. E os prazos dos municípios, são estabelecidos na Lei Orgânica do Município e no Regimento Interno da Câmara Municipal.

De acordo com Foucault (2006), a ideia de economia como controle da dinâmica das circulações e de gestão dos recursos por meio do cálculo estatístico das ações sociais e das regulamentações políticas surgiu no fim do século XVIII, e desenvolveu

se após a criação de uma ciência de governo, que fazia uso de análises estatísticas (2006a: 295)

O saber econômico, como instrumento de análise, enumera os fenômenos sociais, tornando-os mensuráveis, produzindo uma realidade quantificável, passível de regulamentação política e de intervenção minuciosa de gestão.



**ANEXOS:****➤ A) Documento Secretaria de Obras****MUNICÍPIO DE MENDES****ESTADODORIODEJANEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, SERVIÇOS PÚBLICOS E HABITAÇÃO**

Mendes, 30 de novembro de 2018.

*Referência: Projeto Acadêmico de Acessibilidade nos PSF's.*

A profissional Flávia Aparecida Alves, fisioterapeuta, trabalhou no Hospital Municipal Santa Maria no setor sala vermelha, no período de junho de 2017 a agosto de 2018.

Tendo compreendido o projeto em questão, de construção de rampas dos PSF's, para viabilizar a facilitação das pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, estamos ciente da ideia de propor ações tais como a construção de rampas de acesso, visando a melhoria da acessibilidade nas Unidades de Saúde do Programa de Saúde da Família (PSF), diante das leis vigentes, com direitos assegurados às PcD e/ou mobilidade reduzida no município de Mendes.


Acreditamos que esta proposta possa se tornar viável, mediante as normas da gestão pública do município, o que determina as normas de acessibilidade da ABNT e do direito assegurado por Lei 10.098 de 2000, regulamento que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade. (LEI FEDERAL Nº10.098/2000).

Portanto, estamos cientes deste projeto relevante à população de Mendes e estamos agradecidos pelo desempenho e contribuição da profissional de proporcionar acessibilidade nas unidades de saúde, que é direito de todos.

Sem mais,  
Atenciosamente,

Vitor dos Santos Ferreira  
Fiscal de Obras  
Mat.: 3239

➤ B) Documento do Hospital Municipal Santa Maria HMSM



**MUNICÍPIO DE MENDES**  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
*Hospital Municipal Santa Maria*

---

Mendes, 28 de Novembro de 2018.

**DECLARAÇÃO**

Declaro que, a profissional Flávia Aparecida Alves, fisioterapeuta, trabalhou no Hospital Municipal Santa Maria no setor Sala Vermelha, no período de Junho de 2017 à Agosto de 2018.

Tendo compreendido o projeto em questão, de construção de rampas dos PSF's para viabilizar a facilitação das pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, estamos ciente desta ideia de propor ações tais como a construção de rampas de acesso, visando a melhoria da acessibilidade nas Unidades de Saúde do Programa de Saúde da Família (PSF), diante das leis vigentes, com direitos assegurados às PcD e/ou mobilidade reduzida no município de Mendes.

Acreditamos que esta proposta possa se tornar viável, mediante as normas pela gestão pública do município e o que determina as normas de acessibilidade da ABNT e do direito assegurado por Lei 10.098 de 2000, regulamento que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade. (LEI FEDERAL, 10.098 de 2000).

Portanto, estamos cientes deste projeto relevante à população de Mendes e estamos agradecidos pelo desempenho e contribuição da profissional, de proporcionar acessibilidade nas unidades de saúde que é direito de todos.

Na oportunidade apresento protesto de estima e consideração.

Atenciosamente,

*Estephane Laurean*  
Diretora Administrativa  
468049 - Enf

ESTEPHANIE CAROLINE NASCIMENTO LAUREANO  
DIRETORA ADMINISTRATIVA DO HMSM

**APÊNDICES**

**FOTO 1: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SEM RAMPA E ELEVADOR**



**FOTO 2: PSF SEM RAMPA**



**FOTO 3: Rua do Centro do Município com Paralelepípedo**



**FOTO 4: Bairro com rua de Paralelepípedo**



## REFERÊNCIAS

**A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.

\_\_\_\_\_. **NBR 9050: Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos: procedimento**. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

BRASIL. Leis etc. Resolução CIPLAN nº 3, de 25 de março de 1981. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. **Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde**. 2 ed. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987; p.177-33.

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; 1988. p.133-4: Seção II.

BRASIL. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Manual Técnico de Orçamento MTO 2011**. Brasília, 2010.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade). **III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Relatório Final**. Brasília: SDH, SNPD, Conade, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência: Uma Análise a partir das Conferências Nacionais** Brasília: Presidência da República, 2012.

CARVALHO, LV.; ÁFIO ACE.; RODRIGUES JUNIOR JC., REBOUÇAS CBA.; PAGLIUCA.; LMF. **Advances in health promotion for people with disabilities and the laws of Brazil**. Health. 2014; 6:2365-74.

COLLIER, S.J. 2005. Budgets and biopolitics. In: ONG, A.; COLLIER, S.J. (org.). **Global assemblages. Technology, politics, and ethics as anthropological problems**. Melbourne: Blackwell Publishing. p.373-390

Declaração Universal dos Direitos Humanos. **Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas** (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948.

DECRETO nº 5.296, de 02/12/2004. **Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, 2004

DISCHINGER, M.; ELY, V.H.M.B.; PIARDI, S.M.D.G. **Promovendo acessibilidade espacial nos edifícios públicos:** programa de acessibilidade às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida nas edificações de uso público. Florianópolis: Ministério Público de Santa Catarina, 2012.

FRANCA, Inacia Sátiro Xavier de and PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. **Inclusão Social da Pessoa com Deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem.** *Rev. esc. enferm. USP.* 2009, vol.43, n.1, pp.178-185. ISSN 0080-6234.

FREITA, MNC. **A Inserção de Pessoas com Deficiência em Empresas Brasileiras.** Um Estudo sobre as Relações entre Concepções de Deficiência, Condições de Trabalho e Qualidade de Vida no Trabalho [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.

FLICK, UWE. **Introdução à Pesquisa Qualitativa** / Uwe Flick; tradução Joice Elias Costa. – 3.ed. – Porto Alegre: Artmed:2009. 405 p.

GIL, A. C. **Método e técnicas de pesquisa social.** 6ª. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2008.

GUTIERREZ, A. Direito à Mobilidade. Direitos e Mobilidade. In **Seminário Internacional de Direito Administrativo Contemporâneo e os Desafios da Sustentabilidade:** Mobilidade Urbana, na Faculdade de Direito Mackenzie. São Paulo: Cidade em Movimento, 2012.

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE MENDES, 2016.

MAZZONI, A.; TORRES, E.; F, OLIVEIRA, R.; ELY, V.; ALVES, H.; M.; BINS, J.; B.; M. **Aspectos que interferem na construção da acessibilidade em bibliotecas universitárias.** Disponível em: [http:// www.scielo.br/pdf/ci/v30n2/6209.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ci/v30n2/6209.pdf).

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika.** Brasília, 2016.

Myers KA, Lindburg JJ, Nied DM. **Allies for Inclusion: Disability and Equity in Higher Education.** ASHE Higher Education Report; 2014.

NORMA BRASILEIRA ABNT/NBR 9050. **Acessibilidade. Edificação. Mobiliário. Ergonomia Pessoa portadora de deficiência.** Deficiente físico, 2004.

MÉLO, T. R.; BITTENCOURT, A. T.; ISRAEL, V. L. **Spastic diparetic does not directly affect the capacity to ascend and descend access ramps: three-dimensional analysis.** Fisioterapia em Movimento, Set 2017.

JULIANI, C.; M.; C.; CIAMPONE, M.; H.; T. **Organização do sistema de referência e contra referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiro.** Rev. esc. enferm. USP vol.33 no.4 São Paulo Dec. 1999.

PIOVESAN, Flávia. Ações afirmativas no Brasil: Desafios e Perspectivas. In: MATOS, Ana Carla Harmatiuk (Org.). **A construção de novos direitos.** Porto Alegre: Núria Fabris, 2008.

STAPLES J, MEHROTRA N. Disability studies: developments in anthropology. In: Grech S, Soldatic K, editors. **Disability in the global south: the critical handbook.** Nova Iorque: Springer; 2016. p. 35-49

SECRETARIA MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E MOBILIDADE REDUZIDA-SMPED: **Acessibilidade: Manual de Instruções Técnicas de Acessibilidade para apoio ao projeto arquitetônico** Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida Editoração, CTP, Impressão e Acabamento. Imprensa Oficial do Estado de São Paulo. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/pessoacomdeficiencia/manual /2 acessibilidade.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/pessoacomdeficiencia/manual/2%20acessibilidade.pdf).

SILVA, T. F.; PEREIRA H. A. R.; ROCHA, V. L. **Acessibilidade: edificações, mobiliários e espaços para uma real inclusão escolar.** Rio de Janeiro-RJ: Wak Editora, 2015.

UNICEF. **Care for child development: guide for clinical practice.** Geneva: WHO; UNICEF, 2012.

World Health Organization (WHO). **World report on disability 2011.**

World Health Organization (WHO). **Disability and Rehabilitation: Future, Trends and Challenges in Rehabilitation.** Geneva: WHO; 2002.