

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO
DE SAÚDE**

GABRIELLA BASÍLIO VALADA

**O QUE FALAM AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - UMA ANÁLISE
DAS BARREIRAS E FACILITADORES SOCIAIS DO ACESSO À
SAÚDE E GARANTIA DE DIREITOS NO MUNICÍPIO DE FRANCISCO
MORATO.**

Trabalho de conclusão do curso de
especialização em Saúde Coletiva.
Orientação de Bruna Araújo e
co-orientação de Maritsa de Carla
Bortoli.

São Paulo
2024

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO INSTITUTO
DE SAÚDE**

GABRIELLA BASÍLIO VALADA

**O QUE FALAM AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - UMA ANÁLISE
DAS BARREIRAS E FACILITADORES SOCIAIS DO ACESSO À
SAÚDE E GARANTIA DE DIREITOS NO MUNICÍPIO DE FRANCISCO
MORATO.**

Trabalho de conclusão do curso de
especialização em Saúde Coletiva.
Orientação de Bruna Araújo e
co-orientação de Maritsa de Carla
Bortoli.

**São Paulo
2024**

RESUMO

VALADA, Gabriella Basílio. **O que falam as pessoas com deficiência:** Uma análise das barreiras e facilitadores sociais do acesso à saúde e garantia de direitos no município de Francisco Morato. [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2024.

Este trabalho teve como objetivo apresentar as barreiras e facilitadores em relação ao acesso de pessoas com deficiência (PCD) aos serviços de saúde do município de Francisco Morato. A temática da pessoa com deficiência foi priorizada pela gestão municipal por ser fundamental para garantir o direito à saúde e evidenciar as dinâmicas de trabalho em saúde presentes na Rede SUS do município. A pesquisa teve seu desenvolvimento através de entrevistas semi-estruturadas com gestores, gerentes, profissionais de saúde, usuários PCD e cuidadoras, sendo desenvolvida de acordo com os preceitos éticos. Para a realização da pesquisa foi utilizado como método a abordagem qualitativa para análise de discurso. Os temas abordados nas entrevistas geraram três categorias de análise, sendo elas Assistência à Saúde, Participação Social e Políticas Públicas da cidade de Francisco Morato. A pesquisa revelou elementos que influenciam na aparição de barreiras ou facilitadores, sendo eles as articulações entre os níveis de saúde, as práticas de acolhimento e a comunicação entre os atores sociais participantes, as relações interpessoais, a sensibilidade da gestão do município e as políticas públicas que promovem garantia de direitos.

Palavras-Chave: Pessoas com Deficiência; SUS; garantia de direitos, acesso à saúde; barreiras e facilitadores.

ABSTRACT

VALADA, Gabriella Basílio. What people with disabilities say: An analysis of the social barriers and social facilitators of access to health and guarantee of rights in the municipality of Francisco Morato. [monograph]. São Paulo: Institute of Health, São Paulo State Department of Health; 2024.

This work aimed to present the barriers and facilitators in relation to access for people with disabilities (PWD) to health services in the municipality of Francisco Morato. The theme of people with disabilities was prioritized by management as it is fundamental to guarantee the right to health and the health work dynamics present in the municipality's SUS Network. The research was developed through semi-structured interviews with managers, health professionals, PWD users and caregivers, and was developed in accordance with ethical aspects. To carry out the research, the qualitative approach for discourse analysis was used as a method. The themes covered in the interviews generated three categories of analysis, namely Health Care, Social Participation and Public Policies in the city of Francisco Morato. The research revealed elements that influence the appearance of barriers or facilitators, such as the articulations between health levels, reception and communication practices between participating social actors, interpersonal relationships, the sensitivity of municipal management and public policies to guarantee rights.

Keywords: People with Disabilities; SUS; guarantee of rights, access to health; barriers and facilitators.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Elaine, Bruna, Dina, Enéas, Bernardo, Isabel, Maria, Thiago, Fernanda, Ana, Thiago, Thayssa, Vanessa, Natália, Julia, Amanda, Milene, Isabelly, Adriana, Maria Clara, Camila, Bruna, Maritsa, Monique e Milton que, cada um à sua maneira compuseram o ano que passou e deixaram marcas em minha vida no decorrer do percurso de especialização em Saúde Coletiva.

FIGURAS, TABELAS E QUADROS

Quadro 1. - Barreiras e facilitadores sociais encontrados na fala dos atores sociais relativos à Assistência à Saúde em Francisco Morato 38

Quadro 2. - Barreiras e facilitadores sociais encontrados na fala dos atores sociais relativos à Participação Social em Francisco Morato 43

Quadro 3. - Barreiras e facilitadores sociais encontrados na fala dos atores sociais relativos à Políticas Públicas em Francisco Morato. 46

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AME	Ambulatório Médico de Especialidades
AMEM	Ambulatório Médico de Especialidades Municipais
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS IJ	Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil

CEE/SEE/SP	Conselho Estadual de Educação da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.
CPTM	Companhia Paulista de Trens Metropolitanos
CROSS	Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IS	Instituto de Saúde
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
ONU	Organização das Nações Unidas
PCD	Pessoa com Deficiência
PNDH	Plano Nacional de Direitos Humanos
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido.
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

FIGURAS, TABELAS E QUADROS	8
LISTA DE SIGLAS	8
CONTEXTO E ANTECEDENTES	12
1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	19
3. MÉTODO	19
4. RESULTADOS	22
4.1 Assistência à saúde	23
4.1.1 Demandas de saúde	23
4.1.2 Serviços e insumos	26
4.1.3 Relação entre profissionais de saúde e os usuários	32
4.1.4 Redes de saúde	35
4.2 Participação Social	41
4.2.1 Políticas de inclusão	41
4.2.3 Redes de Apoio	42
4.2.3 Relação entre profissionais de saúde e usuários	45
4.3 Políticas Públicas	46
4.3.1 Efetivação das políticas	47
5. DISCUSSÃO	49
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	54
ANEXO	57

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

Valada, Gabriella Basílio

O que falam as pessoas com deficiência: uma análise das barreiras e facilitadores sociais do acesso à saúde e garantia de direitos no município de Francisco Morato / Gabriella Basílio Valada — São Paulo, 2024.
68 f.

Orientador (a): Profª Bruna Araújo

Coorientador (a): Profª Maritsa Carla de Bortoli

Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva

1. Pessoas com deficiência 2. SUS 3. Garantia de direitos 4. Acesso à saúde 5. Barreiras e facilitadores I. Araújo, Bruna II. Bortoli, Maritsa C.

CDD: 362.1

Bibliotecária: Tania Izabel de Andrade CRB/8 7241

CONTEXTO E ANTECEDENTES

O Instituto de Saúde de São Paulo (IS) é um órgão vinculado à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. O IS está voltado para a produção de conhecimento científico e tecnológico no campo da Saúde Coletiva com o propósito de colaborar para a construção de políticas públicas que respondam às necessidades de saúde da população, intervindo sobre as iniquidades sociais, promovendo a melhoria da qualidade de vida, realizando a prestação de assessoria para municípios e colaborando na formação de recursos humanos. Tem como objetivo ser referência para o SUS na produção de conhecimento técnico-científico, sendo suas ações perpassadas pelos princípios do SUS de universalidade, integralidade, equidade e participação social.

A parceria para realização de pesquisas e estudos ocorreu pelo contato entre o Instituto de Saúde de São Paulo e a secretaria de saúde do município de Francisco Morato apostando no processo de construção conjunta do SUS. A parceria entre o IS e o município está em seu segundo ano de existência e é realizada por meio do diálogo e especificações entre as demandas prioritárias do município e a investigação e produção de pesquisas por meio dos estudantes e pesquisadores do programa de especialização em Saúde Coletiva.

A pesquisa desenvolvida é parte do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do IS, reconhecido pelo Conselho Estadual de Educação da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo - CEE/SEE/SP. O programa de especialização é composto pela multidisciplinaridade de profissionais, que durante o ano se tornam estudantes e percorrem um caminho composto por um currículo disciplinar intenso, entre aulas, visitas, palestras, computadores, cafés e o desenvolvimento de uma pesquisa voltada para o atendimento de demandas em saúde do município. A pesquisa dentro do campo da Saúde Coletiva tem como foco o aprofundamento em estudos de gestão e da prática profissional na área da saúde e ciências sociais.

A cidade de Francisco Morato se localiza ao norte da Região Metropolitana da cidade de São Paulo, estando cerca de 55km da capital. Segundo o censo demográfico do IBGE de 2022, a cidade conta com uma área de 49.000 km² e uma população de 165.139 habitantes residentes(1).

A cidade chama a atenção pelo número do IDHM relatado pelo penúltimo censo demográfico do IBGE (de 2010 e último que obteve esse dado), como sendo

de 0,703, evidenciando o IDHM mais baixo da região metropolitana da cidade de São Paulo e um dos menores em renda per capita do estado. O município é vulnerável na infraestrutura, em moradias, em seus equipamentos públicos e urbanos, serviços e projetos sociais (2). Decorrente disso, a população de Francisco Morato se encontra em estado de vulnerabilidade e considera-se que 60% da população total da cidade está na faixa de Alta Vulnerabilidade Social (2). Apesar do IDHM ser o mais baixo da região metropolitana da cidade de São Paulo, ainda sim se apresenta como alto, o que acarreta em uma contradição devido à alta porcentagem da população do município que vive em vulnerabilidade social. Como forma de superar as questões sociais que marcam a população do município, a cidade segue como sua diretriz os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, estabelecidos pela Agenda 2030 (2).

Para compreender a vulnerabilidade evidenciada, o município também se caracteriza por ser uma cidade dormitório e é o mais populoso de sua microrregião. A linha de trem Rubi, da CPTM, corta a cidade e promove tanto o deslocamento da população para o trabalho em outros municípios quanto a atividade de comércio, principal atividade econômica.

O estudo se originou perante a uma demanda do município para a elaboração de um diagnóstico situacional que se direciona a investigar como ocorre o acesso de pessoas com deficiência dentro da rede de saúde pública de Francisco Morato, tendo em vista que a demanda por atendimento em saúde para pessoas com deficiência é reconhecida pela gestão como prioritária e, ao mesmo tempo, pouco abrangente. A pesquisa se dedica a explorar as demandas de acesso tanto do ponto de vista dos gestores, considerando quais são as principais necessidades em saúde e como é caracterizada a população com deficiência do município, quanto pelo ponto de vista dos usuários e seus cuidadores.

Diante das entrevistas realizadas, surge na fala dos gestores um aumento expressivo de pessoas com deficiência no município decorrente da elevação de pessoas diagnosticadas com TEA (Transtorno do Espectro Autista) e pelo agravamento de doenças crônicas. Sendo assim, a pesquisa se dedicou a tecer reflexões e investigações sobre as lacunas e a oferta de serviços frente à complexidade destes casos dentro do município de Francisco Morato.

Através das entrevistas também foi possível mapear quais são os principais serviços que existem hoje no município para suporte e amparo de questões em

saúde de pessoas com deficiência. A rede de assistência à saúde conta com 13 Unidades Básicas de Saúde, composta por Equipes de Saúde da Família - USF, um ambulatório médico e um de especialidades, uma Santa Casa, um Centro de especialidades odontológicas, 3 CAPS (AD, IJ e Adulto II), um centro de Vigilância Sanitária, UPA 24 horas e um hospital de pronto atendimento com maternidade. Referente ao atendimento específico das pessoas com deficiência, foi relatado em entrevistas que o município também conta com APAE - Francisco Morato (2). Relacionado aos convênios estabelecidos pela a secretaria municipal de saúde e serviços de saúde conveniados, a APAE foi a única associação descrita pelos atores sociais nas entrevistas como presente e atuante no município para atendimento de pessoas com deficiência.

1. INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência (PCD) e as deficiências foram concebidas de diferentes formas ao longo do tempo. Majoritariamente, as deficiências estavam associadas a uma *falha* individual ou compreendida como uma doença e estabelecendo um emaranhado entre ciência e deficiência enquanto objeto de estudo, o que resultava em uma exclusão social do sujeito expunha uma sociedade essencialmente segregacionista, que separava pessoas com deficiências - e não somente - em asilos, orfanatos ou instituições de tratamento, sendo retiradas do espaço público (3).

A deficiência estava compreendida como um elemento na ordem do corpo individual e seus portadores submetidos à lógica de controle dos corpos. As pessoas com deficiência também estavam associadas às concepções da psiquiatria, compreendidas então como um transtorno, distúrbio ou loucura, principalmente quando relativas às deficiências intelectuais (4).

A deficiência passa por uma transformação de sua concepção a partir do momento em que as deficiências são compreendidas em articulação com a noção dos Direitos Humanos e são concebidas de forma “dinâmica, complexa e multidimensional” (3). As concepções acerca das deficiência passaram ao longo dos anos por uma mudança de eixo, se antes era vista, então, como algo que estava

localizado no corpo dos indivíduos o olhar se altera e as deficiências são localizadas no campo social.

A transição de uma perspectiva individual e médica para uma perspectiva estrutural e social foi descrita como a mudança de um “modelo médico” para um “modelo social” no qual as pessoas são vistas como deficientes pela sociedade e não devido a seus corpos.(3)

A mudança de paradigma tem suas relações devido às reivindicações de movimentos sociais, associação da questão social das pessoas com deficiência aos movimentos de garantia de direitos e por pesquisadores em saúde (3).

Por mais que o modelo de conceber as deficiências tenha sido impactado por mudanças de ordem social, ainda é significativo e se apresenta no imaginário social a associação das deficiências às incapacidades pessoais. O imaginário social é compreendido como aquilo que evidencia as representações sociais realizadas sobre a deficiência, de acordo com Pessoa (2018), citando o autor Charaudeau (6) “o imaginário é um modo de apreender o mundo que nasce na mecânica de representações sociais, o que, como já foi dito, construiu o significado dos objetos do mundo [...] transformando a realidade”(pg.44). A noção de “*defeito*” e o intenso processo de estigmatização social que marcaram os sujeitos ainda se apresenta como uma tensão a ser continuamente elaborada pela sociedade, na busca pelas garantias de direito, mudança social e das representações sociais para as pessoas com deficiência.

As políticas de atenção para as pessoas com deficiência, o rearranjo social na compreensão sobre os sujeitos e a realização de pesquisas, são importantes no processo de dissociação das pessoas com deficiência à estereótipos pejorativos ou excludentes e abertura para uma aproximação dos sujeitos sociais dentro de suas particularidades pessoais(7).

Segundo a Classificação Internacional de Doenças e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), de 2008, as deficiências são compreendidas em uma relação dinâmica com a funcionalidade, onde fatores contextuais e pessoais e fatores ambientais e sociais estão em interação, sendo a deficiência o resultado da interação entre pessoas, as barreiras e os facilitadores sociais que interferem excluindo ou promovendo que a participação social aconteça de forma igualitária (3). Os modelos de compreensão da CIF acerca

das deficiências apresentam a ligação entre os conceitos de barreiras e facilitadores ambientais e sociais para essa efetivação.

No Brasil a questão da deficiência associada aos Direitos Humanos está presente na Constituição de 1988, relacionada à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (10) e também no movimento de Reforma Sanitária, atrelado aos princípios de dignidade e combate à estigmatização social presente no processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira (9). Se na Constituição de 88 os debates se dão em torno da garantia de direitos e seguridade dos mesmos pelo Estado, a criação do SUS enquanto política pública se fundamenta na concepção de saúde como um direito e combate às iniquidades. Por fim, a Reforma Psiquiátrica contribui para o enfrentamento da estigmatização de sujeitos e do tensionamento entre o que é visto como normal e patológico dentro da sociedade, atreladas à promoção da cidadania (7).

Em relação aos marcos legislativos e regulatórios que vão em direção à promoção de cidadania e garantia de direitos para as pessoas com deficiência, podemos citar o como um dos primeiros o Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH) de 1996, que dialogava com a Conferência Mundial de Direitos Humanos, promulgando que a garantia pelos direitos humanos está vinculada a promoção dos direitos sociais, econômicos e culturais. Já em 1999 há outro avanço nesse sentido com a regulamentação da Lei nº 7.853 que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que tinha como objetivo assegurar direitos sociais (11).

Outro marco importante para o estabelecimento da garantia de direitos para a população em nível global foi a Convenção da Guatemala, que visava o combate as formas de discriminação social contra as pessoas com deficiência (12). Já em articulação com o Sistema Único de Saúde, em 2002, foi regulamentada a Política Nacional de Saúde Para a Pessoa Portadora de Deficiência, que se dedica a pensar sobre a integralidade do cuidado e os princípios do SUS na promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência, como atuar na prevenção às deficiências. A Política Nacional foca nas potencialidades de cuidado aos sujeitos e nos contextos sociais (13).

Em 2008, outro marco para a garantia de direitos das pessoas com deficiência ocorreu com a aprovação nacional da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência realizada pela ONU, na convenção ocorre a mudança do termo

Pessoa Portadora de Deficiência para Pessoa com Deficiência, o que corrobora para a concepção de que a deficiência é algo que se relaciona com os contextos e modos de vida (14,15). Um pouco mais adiante a questão do Transtorno do Espectro Autista (TEA) surge associada às deficiências e, pela Lei nº 12.764, instituiu-se a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, reconhecendo e ampliando os mesmos direitos das pessoas com deficiência para as pessoas com TEA, o que significa um marco importante para a participação social e formulação de políticas públicas para autistas, em que pode ser sublinhada também a participação do SUS para o atendimento e promoção de direitos para a população (7).

Por fim, há em 2015, a instituição do Estatuto da Pessoa com Deficiência, com a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), nº 13.146, que define a deficiência como “a experiência de obstrução do gozo pleno e efetivo na sociedade em igualdade de condições”, destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando a sua inclusão social e de cidadania, fomentando um novo olhar sobre deficiências focado na participação social. A importância da Lei de Inclusão também se dá pela aparição de um novo conceito de deficiência (17).

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

As barreiras de acesso que foram mencionadas são compreendidas enquanto fatores, elementos do ambiente, da comunicação, das legislações e dos indicadores sociais que operam limitando ou prejudicando as dinâmicas entre os sujeitos e seu modo de vida em convívio com os outros, mas que são facilitadores quando há ausência de barreiras ou quando se aproximam ou atendem as necessidades das pessoas com deficiência (17,18). Segundo a Lei de Inclusão às barreiras de acesso são classificadas enquanto estruturais, urbanísticas, arquitetônicas, de transporte, de comunicação, atitudinais e tecnológicas.

Para dizer sobre as articulações da garantia de direitos das Pessoas com Deficiência e o Sistema de Saúde é importante ressaltar a Política Nacional para pessoas com deficiência que promove atenção da saúde para a resolubilidade de

questões complexas relacionadas à saúde das pessoas com deficiência em território nacional (13). Os princípios e diretrizes norteadores do SUS assumem um papel fundamental para efetivação de direitos e atendimento para a população, no que tange a equidade, a integralidade do cuidado e universalização do acesso.

Foi instituída em setembro de 2017 a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência propondo a ampliação, diversificação e qualificação de estratégias para atendimento das deficiências em suas complexidades, tendo como objetivo o desenho de uma Rede de Saúde integrada para o atendimento da população de pessoas com deficiência. A Rede de Cuidados é também focada para a Rede de Reabilitação de prevenção às deficiências (19).

Ainda que seja possível estabelecer uma crítica referente aos cuidados em reabilitação para às deficiências, pensando que a noção de reabilitação pode incorrer em um aspecto desenvolvimentista de um indivíduo que corresponda à norma social (7), é importante ressaltar o foco no princípio da integralidade contido como diretriz da Rede de Cuidados para às Pessoas com Deficiência (20).

A integralidade apresentada aqui é entendida ainda como a confluência (união) de saberes de várias categorias profissionais em busca da construção de uma atenção que permita identificar, apropriar e compreender as necessidades de saúde da população para prestar de um atendimento humanizado e qualificado, a partir do enfrentamento de desafios cotidianos como a criação de vínculos afetivos e autonomia, frutos de uma relação de confiança entre os atores envolvidos (gestão, trabalhadores e usuários). Uma integralidade focalizada, resultado da soma de esforços para uma resposta positiva à necessidade apresentada. Não é possível um cuidado integral sem o acesso universal e equânime e sem a sensibilidade de olhar cada sujeito ou coletivo de forma única(21).

Dessa forma, por meio da Rede de Cuidados, é possível desenvolver Linhas de Cuidado para o atendimento da população com deficiência, contanto que essa estratégia seja vinculada aos princípios de valorização da vida, sendo uma das formas de garantir a integralidade do cuidado, construindo uma rede de equipamentos em saúde e de políticas públicas pela qual as pessoas com deficiência podem transitar e serem cuidadas. Pensando que a Atenção Primária à Saúde do SUS é a porta de entrada para a rede de cuidados, a garantia da oferta ao cuidado contínuo, acompanhado pelos profissionais de equipe, está relacionada com a identificação das necessidades em saúde dos sujeitos e elaboração do Projeto

Terapêutico Singular (PTS), que engloba não só ações dentro dos serviços de saúde como também às relações intersetoriais entre os equipamentos e as interpessoais (7).

Ao falar sobre Linha de Cuidado e integralidade do cuidado, o Acolhimento enquanto prática profissional dentro do SUS representa uma forma de não cristalizar ou simplificar o cuidado em diretrizes e encaminhamentos, pois o cuidado em saúde corresponde à garantia de direitos dentro do que há de plural e singular, plural pela oferta de serviços e equipamentos e singular pois parte das necessidades de saúde dos sujeitos (7).

2. OBJETIVOS

A pesquisa teve como objetivo identificar barreiras e facilitadores sociais do acesso à saúde e garantia de direitos à Pessoa com Deficiência no município de Francisco Morato.

Como objetivos específicos a pesquisa se direciona à levantar quais são as barreiras e facilitadores do ponto de vista de usuários do SUS e cuidadores de pessoas com deficiência, dos profissionais de saúde e gestores no que tange o atendimento de demandas, oferta de serviços, acompanhamento e acesso à saúde das pessoas no município de Francisco Morato. Outro objetivo específico foi compreender as dinâmicas de trabalho e identificar elementos que caracterizam a comunicação entre os atores sociais. Por fim, como objetivo específico foi possível expandir a reflexão sobre o atendimento de pessoas com autismo e de pessoas com deficiência relacionadas ao agravo de doenças crônicas, apontando possibilidades de cuidado e as problemáticas envolvidas na desassistência à saúde, que são experienciadas no município de Francisco Morato.

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, onde se estudou com profundidade as barreiras e facilitadores de acesso da pessoa com deficiência no município de Francisco Morato (22). O estudo tem como abordagem a análise qualitativa, partindo dos discursos que compõem as entrevistas, onde os termos estruturantes da investigação consistem em compreender e interpretar os discursos dos atores sociais (23). Para o levantamento dos dados, foram realizadas entrevistas

semi-estruturadas para compreensão sobre o acesso à saúde das pessoas com deficiência no município.

Foram convidados para a pesquisa 12 atores sociais que atuam enquanto trabalhadores de saúde da rede municipal de saúde pública de Francisco Morato e usuários e os trabalhadores de saúde, foram entrevistados cinco gestores e duas agentes comunitárias de saúde. As categorias profissionais dos gestores abrangeram: o(a) Secretário Municipal de Saúde, o(a) diretor(a) da Atenção Básica, o(a) diretor(a) da Atenção Especializada e os(as) gerentes de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) distintas. Os usuários eram compostos por uma pessoa com deficiência e quatro cuidadores de pessoas com deficiência.

Os instrumentos utilizados para realização das entrevistas com os atores sociais foram gravadores, smartphones e os roteiros de entrevistas elaborados com base na Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (24). Foram elaborados diferentes roteiros para os diferentes atores sociais, há um roteiro de perguntas para os Gestores, para os Profissionais de Saúde, para os Usuários com deficiência e para as Cuidadoras de pessoas com deficiência (Anexo) .

As entrevistas ocorreram de forma presencial nos equipamentos de saúde (UBS) e na secretaria de saúde municipal de Francisco Morato. No começo das entrevistas foi feita previamente a comunicação dos principais aspectos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo). Após o consentimento por escrito dos atores sociais, foi iniciada a conversa. Cada entrevista aconteceu em um único encontro e tiveram em média 60 minutos. O tempo de entrevista variou conforme os atores sociais, sendo as entrevistas com os gestores as que duraram mais tempo, cerca de 60 minutos e as entrevistas com os profissionais de saúde e usuários que duraram menos tempo, cerca de 30 minutos.

Foi realizada uma análise temática do conteúdo a partir das entrevistas transcritas que foram divididas e classificadas a partir de semelhanças e diferenças de seus elementos, sendo possível uma representação do conteúdo de cada entrevista (25, 26). Os resultados de pesquisa foram embasados pela a análise do discurso dos participantes e para a discussão foi possível discorrer sobre os principais aspectos no que se refere ao acesso à saúde dos usuários, seus cuidadores e atuação da gestão. Como uma maneira de compreender e apresentar os dilemas, desafios, dificuldades e facilitadores para o acesso à saúde e garantia de direitos, a pesquisa elenca em sua análise quais são as barreiras e os

facilitadores do acesso ao atendimento para as pessoas com deficiência no município.

Nesta pesquisa a presença das falas dos atores sociais serão identificadas como *Gestor 1, Gestor 2, Gestor 3, Gestor 4 e Gestor 5*. Os Profissionais de Saúde serão identificados como *Profissional 1 e Profissional 2*. O usuário será identificado como *Usuário 1* e as cuidadoras serão identificadas como *Usuário 2, Usuário 3, Usuário 4, Usuário 5*.

Para a garantia do respeito aos aspectos éticos na realização da pesquisa, a proposta foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde para análise ética, seguindo as recomendações das Resoluções 466/2012 e 580/2018, sendo aprovada sob o CAAE 72010923.9.0000.5469 mediante ao projeto “*Avaliação, intervenção e formação em saúde: um estudo matricial sobre o SUS de Francisco Morato - SP*”. Os atores sociais receberam e foram informados antes do início das entrevistas sobre o TCLE, e a pesquisa garante o anonimato aos sujeitos participantes. No encontro com os atores sociais foi relatado com transparência quais eram os objetivos da pesquisa e a temática abordada, e garantido todos os direitos de sigilo de suas informações e recusa em participação sem nenhum dano ou prejuízo pessoal.

4. RESULTADOS

Os resultados foram desenvolvidos a partir da análise do discurso dos atores sociais envolvidos na pesquisa.

Os atores sociais foram compreendidos por gestores, profissionais de saúde e usuários. O tempo de atuação dos gestores em saúde do município variou de menos de um ano até mais de duas décadas, todos os gestores entrevistados moram em cidades vizinhas à Francisco Morato. Os profissionais de saúde entrevistados possuem tempo de atuação na APS de 6 anos e ambos moram na cidade de Francisco Morato. Os usuários entrevistados foram em sua maioria cuidadores de pessoas com deficiência e um usuário. O usuário entrevistado era um homem, sua deficiência era física e decorrente do agravamento de uma doença crônica. Os cuidadores entrevistados eram todas mulheres, três delas são mães de filhos(as) com alguma deficiência e uma é esposa. Devido a todos os cuidadores se identificarem com o sexo feminino, será utilizado o pronome no feminino para a discussão das falas das cuidadoras.

Após realizada as entrevistas, foi feita a transcrição integral das falas e posteriormente foram identificadas, no discurso de cada ator social, aquelas que diziam respeito a demanda de pesquisa em saúde feita pelo município relacionada ao acesso das pessoas com deficiência, e que evidenciam quais são os facilitadores e as barreiras do acesso à saúde para as pessoas com deficiência, os facilitadores e as barreiras para a garantia de direitos e como o acesso à saúde se articula com a promoção da participação social.

Diante das falas dos atores sociais, do que há de comum e se repetia e do que se difere, foram criadas três categorias de análise que emergiram do próprio discurso dos atores sociais, sendo *Assistência à Saúde*, *Participação Social* e *Políticas Públicas*, visando a análise e agrupamento de perspectivas. Cada categoria procura aprofundar as temáticas encontradas na análise dos discursos através do recurso de interpretação, podendo ir além de apenas descrever o que se apresentou na fala dos sujeitos (23). Os resultados também se propõe a discutir e a estabelecer relações entre o que é identificado como barreira e facilitador no encontro entre os usuários SUS e o SUS de Francisco Morato, nas relações profissionais e na dinâmica de atuação e sensibilização da gestão.

Para finalizar a mostra dos resultados obtidos, para cada categoria de análise foi elaborado um quadro, que condensa quais são as principais barreiras, os principais desafios e impedimentos da garantia de acesso à saúde, como também os facilitadores e as ações que promovem e estimulam a garantia de direitos e do cuidado em saúde.

4.1 Assistência à saúde

A assistência à saúde é uma categoria construída a partir da noção de acesso à saúde como garantia de direitos, tendo como base a rede de atenção do SUS, seus princípios e diretrizes e as possibilidades de serviços para o atendimento da população. Diante do discurso dos atores sociais aparecem diversas falas que remetem à estruturação do SUS, estabelecendo uma relação entre a necessidade de saúde da população, a gestão e as dinâmicas presentes na oferta dos serviços do município (27,28).

A categoria foi elaborada pensando em subcategorias que agrupam temas comuns presentes nos discursos. As subcategorias de análise das falas são, as *demandas em saúde* da população com deficiência e como é realizada a atenção à essas demandas; os *serviços e insumos* utilizados; *a relação entre a equipe da USF e os usuários*; *as redes de saúde* e os equipamentos utilizados, considerando a importância da regionalização como forma de organização do SUS e que marca significativamente a garantia de acesso à saúde para as pessoas com deficiência na cidade de Francisco Morato; e o *Sistema de Saúde*, considerando seus impasses, desafios e limites tanto no âmbito municipal como federal. Dessa forma será brevemente descrito e interpretado tanto as barreiras como os facilitadores de acesso que compõem cada uma das subcategorias.

4.1.1 Demandas de saúde

Em demandas de saúde foram encontradas barreiras e facilitadores referente ao aumento da população com Transtorno do Espectro Autista (TEA) infanto-juvenil, à ações de trabalho para prevenção à saúde e à prevenção da deficiência e o próprio acesso da população aos serviços de saúde.

As principais demandas relatadas pelos gestores referem-se ao aumento da população com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) infanto-juvenil, o aumento de

peessoas com deficiência decorrente do avanço de doenças crônicas e o acesso à saúde em si.

Como barreira é descrito que o aumento de pessoas com TEA supera, em muito, a capacidade de atendimento do município, e assim as pessoas ficam sem a garantia do acesso. A principal barreira ao acesso em saúde relatada refere-se à garantia de especialidades, que é uma carência no sistema de saúde do município, o que incorre na espera por vaga e regionalização do atendimento.

Em relação ao TEA, as principais demandas são a demanda de diagnóstico clínico e também a busca de atendimento especializado, sendo o mais citado pela especialidade de neurologia. Entre os gestores há a concepção das demandas de ordem macro, que correspondem às demandas comuns da população com deficiências, e de ordem micro, que correspondem às demandas de atendimento diante das especificidades e singularidades de cada usuário, como apresentado nas falas abaixo:

“a questão dos transtornos do espectro-autista. Esse tem uma demanda gigantesca, que vêm à procura e que acredito que nós não estamos preparados para esse quantitativo que tem ainda. Nem para suprir as necessidades individuais que cada um tem, porque cada um tem uma necessidade.” Gestor 2.

“Hoje o grande desafio nosso é o atendimento voltado à pessoa com TEA..É o maior número hoje de demandas [...] a maior demanda é acesso pra criança com transtorno de espectro autista.” Gestor 3.

“Às vezes, a pessoa não tem acesso ao profissional, ela procura um profissional particular [...] Então, o que a gente tem percebido é falhas, talvez, na questão desse diagnóstico, e você tendo uma elevação de demandas aí.” Gestor 3.

“Porque o que nós temos visto é um crescimento de diagnóstico muito grande, né..Praticamente dobrando o quantitativo de pessoas com TEA atualmente.” Gestor 3.

Diante da crescente e emergente demanda relacionada aos sujeitos com o Transtorno do Espectro Autista, parte como iniciativa da gestão a reconfiguração nos serviços de atenção especializada para o atendimento dessa população, o que pode ser interpretado como um facilitador para o atendimento e uma proximidade com a realidade das necessidades de saúde da população, mostrando um processo de mudanças e de sensibilização da gestão para garantia do cuidado em saúde. Foi apontados pelos gestores:

“Então nós estamos investindo mais no nosso CAPS Infantil Juvenil pra ele dar suporte pro indivíduo com transtorno leve e moderado” Gestor 3.

“reconhecimento do pleito [...] sensibilidade da própria gestão pública” Gestor 1.

A população com deficiência no município também foi caracterizada pelos gestores como composta por pessoas que passaram por amputações. Os gestores relacionam o aumento de trombose e de doenças crônicas também a um período pós pandêmico. Pessoas que possuem diabetes, trombose, hipertensão e Acidente Vascular Cerebral (AVC) são descritas como grupos de risco para a deficiência. Diante das novas demandas que surgem, há a demanda em saúde para realização de grupos de prevenção e promoção à saúde para pacientes com diabetes, hipertensão e trombose, apontando para a importância do papel e fortalecimento da Atenção Básica para garantia do acesso e cuidado para as pessoas com deficiência.

“A gente tem o maior aqui, o sequelado. Esse sequelado vem da origem da hipertensão, principalmente, e diabetes” Gestor 5.

“A questão do PCD é que em questão dessas particularidades de doenças de hoje, hipertensão, diabetes, a gente tenta fazer de tudo para que a pessoa não vire um PCD amanhã.” Gestor 5.

“Depois do Covid a gente percebeu que o número de diabetes causados aumentou muito. Então as sequelas por diabetes nós temos bastante. E por amputação também. Seja ela por trombose, por uma moda de trombose, ou seja pelo próprio diabetes.” Gestor 3.

A demanda de saúde da população com deficiência é atravessada pelos agravos e riscos das doenças crônicas. Está presente na fala dos gestores que uma das ações de trabalho para prevenção à saúde e à deficiência são grupos focais direcionados para promoção de práticas de saúde cotidianas na vida dos usuários com doenças crônicas, vale salientar que a construção de um grupo voltado para essa população, que é grupo de risco para às deficiências, corresponde também a transmissão da informação para os usuários e o fortalecimento da rede de atenção à saúde como rede de apoio para os usuários.

“Ah, uma deficiência causada por um AVC. Tudo bem, você pode ter alguma estratégia, você tem ali. Mas tem deficiência que você não consegue. Mas nós temos grupos, nós temos hipertensos, diabetes, nós temos grupos da saúde com voltado para atividade física, com alimentação saudável.” Gestor 5.

“A partir do momento que você consegue dar um atendimento de qualidade para população da atenção básica, dar um suporte de paciente hipertenso, diabético, na melhor qualidade da assistência, você previne que de repente tenha pacientes acamados, circulados de AVC, amputados.” Gestor 5.

As atuais demandas incorrem na dificuldade de atenção e de cuidados em saúde, evidenciado pela fala dos gestores, de que não é possível ofertar para toda a população com deficiência o atendimento e há um reconhecimento de que muitos usuários ficam em um *“limbo”*. Há o reconhecimento de que as demandas dos usuários não são atendidas em sua integralidade, embora sejam os sujeitos com deficiência, os que mais precisam utilizar os serviços de saúde.

“[referente às dificuldades no atendimento da população com deficiência] Continuar no limbo, sem tratamento, que nem acontece hoje em vários municípios. E isso traz para nós uma insatisfação, quanto profissional, porque você vê que você não conseguiu atingir o que você esperava para aquela população.” Gestor 2.

A atenção à prevenção das deficiências se relaciona com o *Limbo* da atenção à saúde. Por mais que existam práticas de prevenção, promoção e acesso, cabe compreender também que há uma parcela significativa da população que não é atendida, e cabe também dimensionar quais são as possíveis estratégias para a questão da garantia de acesso para a população de pessoas com deficiência que está desassistida e as contingências da dificuldade de inclusão.

“Hoje, se eu não me engano, posso estar falando uma besteira aqui, mas eu acho que deve estar em torno de 50, 60%. É muita gente descoberta, muita gente que vem nas unidades querendo acesso e às vezes as vagas já encerram” Gestor 3.

4.1.2 Serviços e insumos

Apesar da desassistência que ocorre no município, aparece também na fala dos gestores os dispositivos e incentivos ao cuidado, os serviços de saúde disponíveis no município e a garantia de atendimento para a população. São facilitadores a expectativa da construção de um Centro Especializado em Reabilitação (CER) e o desenvolvimento, pela atenção primária à saúde, de um mapeamento da população com deficiência no território que está em curso no atual momento. Também, a projeção para o aumento da quantidade de equipes Estratégia de Saúde da Família (ESF), o reconhecimento da necessidade de fortalecer a

Atenção Básica no território e de tornar as UBS mais acessíveis estruturalmente. Além disso, a promoção de mudanças nos serviços de saúde para atendimento da população, como o atendimento para crianças e adolescentes com TEA no Centro de Apoio Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) e a criação de grupos de prevenção e promoção à saúde para as pessoas com doenças crônicas.

“A gente sentou com os agentes comunitários de saúde para iniciar o mapeamento censitário das pessoas com deficiência daquele território, é um projeto que tem a ver com a instituição CER.” Gestor 1.

“Nós não temos um serviço especializado hoje, que seria o CER.” Gestor 1.

“Nós temos dificuldades de implantar um CER. Um CER exige um terreno, um espaço mínimo.” Gestor 2.

“Então temos a expectativa de ter um CER, por exemplo. Nós vamos criar um CER e o CER vai atender.” Gestor 3.

Sob a ótica da gestão também são identificadas como demanda em saúde da população o próprio acesso aos serviços e, principalmente, aos serviços que são especializados. O acesso à saúde se relaciona à garantia de atendimentos e consultas e à acessibilidade física nos serviços de saúde, aos deslocamentos que essa população precisa fazer para receber o atendimento especializado, ao acesso ao transporte para consultas intermunicipais e ao acesso do atendimento domiciliar. Dentro do município o acesso ao atendimento especializado se apresenta como uma barreira principal para o acesso à saúde das pessoas com deficiência, uma vez que as demandas de reabilitação e cuidados relacionados à deficiência é suprida por atendimentos especializados.

“[Quais são as principais dificuldades no atendimento da população com deficiência?] Acessibilidade física.” Gestor 1.

“então nós vamos ter que pontualmente, nesse momento, mudar o atendimento dela para o atendimento domiciliar.” Gestor 1.

“Eu preciso de um tratamento especializado com fono, com fisioterapia. São atendimentos que a gente consegue muitas vezes atender, a gente faz o início da linha de cuidado na atenção básica. [...] mas chega na especialidade de média complexidade, é muita demanda para pouca oferta.” Gestor 1.

“fazer uma visita a cada 3 meses, a cada 4 meses, a gente ainda não tem pessoa para isso.” Gestor 5.

“a gente precisa deslocar um paciente com essa necessidade, a gente esbarra nessa questão física mesmo [...] a gente consegue deslocar esse paciente com facilidade? Não, a gente não consegue. Temos bastante dificuldade pra isso” Gestor 5.

Como barreira frente às iniciativas de aumentar a cobertura para o atendimento da população, é descrito pelos gestores que sempre haverá uma parcela de pessoas com deficiência que não serão atendidas ou que não são identificadas pelos serviços em suas necessidades. Também não foi citado pelos usuários e cuidadores iniciativas de promoção e prevenção para doenças crônicas e nenhum tipo de grupo ou iniciativa de cuidado para prevenção às deficiências e suporte às cuidadoras. É possível interpretar que há dificuldade para estabelecer um cuidado integral para as pessoas com deficiência no município e compreender que faltam iniciativas de cuidado para essa população na atenção básica também.

“Ah, uma deficiência causada por um AVC. Tudo bem, você pode ter alguma estratégia, você tem ali. Mas tem deficiência que você não consegue. Mas nós temos grupos, nós temos hipertensos, diabetes, nós temos grupos da saúde com voltado para atividade física, com alimentação saudável.” Gestor 5.

“A partir do momento que você consegue dar um atendimento de qualidade para população da atenção básica, dar um suporte de paciente hipertenso, diabético, na melhor qualidade da assistência, você previne que de repente tenha pacientes acamados, sequelas de AVC, amputados.” Gestor 5.

Apesar do reconhecimento pela da gestão das pautas de inclusão e acesso das pessoas com deficiência atuar como um facilitador do acesso, também é possível desprender que há uma barreira em sua garantia.

“São pleitos de serem atendidos nas suas necessidades de saúde com suas especificidades [...] ser atendida pelo sistema de saúde que leve em conta os seus limites, suas necessidades específicas e tal.” Gestor 1.

Ao encontro da demanda por acesso à saúde, apresenta-se a necessidade de se pensar sobre a qualidade e o tipo de atendimento que é ofertado. Para atender a demanda das pessoas com deficiência é preciso que se instaure entre o profissional de saúde e o usuário uma escuta qualificada no atendimento, que busque um saber sobre os sujeitos e quais são suas necessidades em saúde, como um passo inicial indispensável para o reconhecimento e resolubilidade dos casos.

“Ter algum tipo de uma escuta mais qualificada referente a partir de triagem desse paciente perante a sua necessidade.” Gestor 5.

Diante desses fragmentos de discurso dos gestores é possível evidenciar a interligação entre a APS e a Atenção Especializada, interpretando-a como um elemento propulsor do trabalho em saúde e atenção às demandas da população, mas se destaca também que o trabalho em saúde é invariavelmente atravessado pelas características sócio demográficas e estruturais da cidade de Francisco Morato, que são apresentadas como uma barreira significativa para a cobertura das demandas da população e do desenvolvimento de uma articulação entre os níveis de atenção.

“A gente está numa área de vulnerabilidade social muito grande.” Gestor 5.

A falta de profissionais e a grande quantidade de pessoas cadastradas nas UBS por equipe de Estratégia de Saúde da Família aparecem como demandas dos próprios profissionais de saúde e se apresentam como uma barreira para a resolubilidade, atendimento das demandas, manejo dos casos e para a realização do atendimento domiciliar à população adscrita.

“nosso posto é um posto que tem muita demanda, a gente ainda está apertado, apertado ali até tenta suprir, mas lógico, não vai suprir todo mundo, entendeu?” Profissional 1.

“a gente também tem necessidade que a gente tem, tipo, a população é muito grande, então é pouco médico.” Profissional 1.

“se a gente tivesse mais médicos trabalhando, seria bem melhor, [...] a gente precisava de mais profissionais pra poder ter um atendimento melhor, a gente até mesmo de ACS, a gente não tem uma cobertura total da nossa área, porque falta ACS, né, era pra ser 24, a gente tá em 11.” Profissional 1.

A demanda por especialidades foi citada por todos os atores sociais e é acompanhada pelos deslocamentos e pelo acionamento da rede de referência, consolidando a regionalização à saúde, o que pode ser considerado um facilitador do acesso mas que também é compreendido como uma barreira, a depender da quantidade de deslocamentos que um usuário precisa fazer, da disponibilidade de transporte para as consultas intermunicipais, ao tempo dedicado para realização de uma consulta intermunicipal e ao tempo de espera pela disponibilidade de vaga. Em contrapartida é um facilitador quando a consulta é realizada no município. É importante compreender a regionalização como uma garantia do acesso em saúde, mas ao mesmo tempo, um dos achados da pesquisa refere-se a usuários que realizam consultas em até quatro municípios diferentes.

“Temos dificuldade fono-eletrofisiologia, terapia ocupacional, hoje em dia, até mesmo os profissionais que nós tínhamos.” Gestor 3.

“Nós temos dificuldade pro fisioterapeuta, pro psicólogo. Então, manter esses profissionais hoje, tá difícil.” Gestor 3.

“A contratação de profissionais é uma barreira também.” Gestor 3.

“Porque nós tivemos a saída de alguns profissionais do CAPS Infanto e Juvenil, precisamos trazer. [referente à novas contratações]” Gestor 3.

“A gente tem essa carência, né? de especialidade médica.” Gestor 5.

“a maior do que eu percebo seria a parte da especialidade de ortopedia.” Gestor 4.

“uma prótese, a gente tem que encaminhar” Gestor 4.

“Eu preciso de um tratamento especializado com fono, com fisioterapia. São atendimentos que a gente consegue muitas vezes atender, a gente faz o início da linha de cuidado na atenção básica.” Gestor 1.

É reiterada na fala dos usuários e cuidadores a falta de especialidades médicas dentro do município. Analisando as falas dos usuários, a falta de médicos e de especialidades médicas tem outra conotação, que já não reflete apenas na área da assistência à saúde do município, mas que cria modos de vida desassistidos e em estado de espera.

“Porque assistente social do hospital veio conversar com a gente, que a gente tinha direito de psicólogo e tal, mas não resolveu muita coisa.” Usuário 2.

“Você tem que esperar a vaga pra você ser chamado. O município não tem muitas especialidades [...] Não tem muitas especialidades aqui no município.” Usuário 3.

“ela é autista.., você vai na UBS, aqui, também conversei, aqui também tem... Também conseguiu nada, falou que não tinha nada pra ela.” Usuário 2.

“porque eu conheço também várias crianças que têm autismo, vários problemas psiquiátricos e é muito difícil de conseguir.” Usuário 2.

De modo geral os usuários apresentaram vivências diferentes em relação à marcação de consultas e ao acompanhamento na atenção básica. Facilitadores para a marcação de consulta são os de proximidade da residência com a unidade de saúde e o vínculo entre profissional e usuário, considerando a informação e o conhecimento sobre as dinâmicas de agendamento na sua UBS de referência. Já outros cuidadores demonstraram dificuldade para a marcação de consultas devido à falta de vagas e de informações sobre os procedimentos para o agendamento.

Também aparece como barreira as dificuldades de locomoção para chegar até a unidade, seja pela falta de transporte, topografia do município e qualidade das vias públicas, o que configura como uma barreiras ao acesso à saúde, uma vez que as consultas são marcadas apenas presencialmente.

“Faz acompanhamento nessa mesma UBS. [sobre dificuldades em marcar consultas consulta] Às vezes, sim. Porque a agenda abre, a gente nunca fica sabendo a data que abre essa agenda.” Usuária 2.

“A única dificuldade que tem, às vezes, é na marcação.” Usuário 3.

“Tem que vir, presencial [...] Não falam o número de vagas.” Usuário 3.

“Às vezes, já aconteceu de chegar pra marcar e não ter mais vaga. Porque no mesmo dia marca pra pediatra, pra diabetes e pressão alta.” Usuário 3.

“Eles conseguem encaixar, uma vez ou outra. Só muito urgente mesmo.” Usuário 3.

“na marcação de consulta... Então, eu encontro sim [dificuldade] [...] Já é assim quando eu vim passar aqui, fala assim mas ela não já passou tal dia, né? Eu falo assim, gente, mas ela tem que acompanhar aqui 3 e 3 meses.” Usuário 2.

“Então cabe a gente, a gente que usa, que é usuária aqui do posto, saber o dia certo, né? Mas não tem dificuldade [para marcação de consulta].” Usuário 5.

Em relação ao atendimento na atenção básica, também foi possível fazer um breve levantamento de quais são os principais serviços utilizados por pessoas com deficiência nas UBS. Os principais insumos são os remédios, incluindo os de alto custo, a fralda, os exames preventivos e de sangue, vacinas, as visitas domiciliares e a necessidade de realizar curativos. E as barreiras aparecem relacionadas à obtenção de insumos, como as fraldas que nem sempre estão disponíveis em quantidades suficientes e que podem vir danificadas, e a obtenção de remédios de alto custo.

“Também tão descaso a fralda. Muito descaso. Quando vem... Todo rasgado...Eu já liguei na prefeitura.. “não temos nada a ver. Porque nós manda fechadinho...” .’ Usuário 2.

“Sim. Faço... tudo aqui. Pelo menos aqui eu consigo..Faço exame. Faço preventivo. Faço exame de sangue. Faço homografia.” Usuário 2.

“Eles me dão quando têm, né? Porque quando menstrua usa mais, né? Por fim, porque mexe no metabolismo, né? E usa muito mais fralda.” Usuário 5.

“E remédio [...] eu pego. Quando tem.” Usuário 5.

“Então, isso demorou um pouco, né? Em questão da dificuldade dela, eu não me recordo de nada, assim, ser demorado, né? A não ser as medicações, que eu acho que... Ela toma medicação de alto custo, né?” Usuário 2.

4.1.3 Relação entre profissionais de saúde e os usuários

A comunicação e a forma como ela acontece é constituinte do vínculo entre o profissional e o usuário e aparece como sendo um facilitador da assistência quando está presente de modo positivo. De modo geral a relação profissional-usuário se apresenta como positiva por parte dos profissionais, mas varia no discurso dos usuários e cuidadores. Quando a relação entre profissional e usuário é descrita como positiva, ela está atrelada a garantia de acesso a consultas, insumos, e as informações trocadas, sendo qualificada pela presença do respeito e da educação. Já quando é negativa a relação profissional-usuário, o inverso é válido, referindo a barreiras no acesso à saúde, falta de informações, falta de educação, dificuldade de garantia de atendimento e acompanhamento.

“a gente conhece sim, aqui dentro, mas a gente conhece mais o pessoal da nossa área, que é onde a gente faz visita, aí sim a gente conhece bem.” Profissional 1.

“a gente tem esse transporte no município, então a gente sempre orienta os pacientes a estarem indo, agendando o local, pra poder estar levando esse paciente no dia.” Profissional 1.

“Não, até hoje não, graças a Deus não [se há alguma dificuldade na comunicação]. Todas que eu visitei, que eu visito, são bem acessíveis, né? E eu consigo atender, e elas conseguem me entender também.” Profissional 2.

“O que a família me fala.[sobre acompanhamento e consultas intermunicipais]” Profissional 2.

“porque às vezes a gente vai na casa ver se tem alguma demanda, entregar alguma guia, perguntar se está tudo certo, se as consultas estão em dia, se precisa de fazer algum exame, se está tudo bem.” Profissional 1.

Conforme relatado pelos gestores e profissionais de saúde, atualmente o município não conta com um protocolo para o acolhimento e para o atendimento de pessoas com deficiência, mas apesar disso é possível identificar componentes que favorecem o acolhimento em saúde e outros que criam barreiras. Está presente também no discurso dos gestores que o acolhimento ou “os acolhimentos” é uma prática que vem sendo estimulada pela coordenação da AB, e que está vinculada aos profissionais de saúde, contudo ainda é difícil de identificar no discurso dos

entrevistados quais são essas práticas, como os acolhimentos ocorrem, em quais situações e o que demanda da postura profissional para a realização da prática, que muitas vezes está para além de um atendimento em uma sala individual.

“a gente faz assistência, não é só a questão da saúde.” Gestor 5.

“Ter algum tipo de uma escuta mais qualificada referente a partir de triagem desse paciente perante a sua necessidade.” Gestor 5.

“Como eu falei, uma vez que é entrado como prioridade, no que o familiar e o paciente necessitam, é acolhido.” Gestor 5.

“um atendimento que você faz pro paciente com PCD, às vezes toma uma hora do seu tempo. As outras 23 horas é ele com ele mesmo ou é ele com a família. Eu acho que isso faz a diferença pra ele.” Gestor 4.

“O enfermeiro hoje também tem um papel fundamental na questão do acolhimento... a coordenação está enfatizando bastante para a gente fazer esses acolhimentos.” Gestor 5.

“a gente vem, é bem atendido, tudo, né [...] até agora foi sempre bem cuidado, bem atendido. Quando a gente não entende, pergunta de novo, explica de novo. [...] Até os médicos, eles são bem atenciosos” Usuário 1.

“relação positiva com profissionais de saúde[...] Eles suprem bem suas necessidades.” Usuário 1.

Relacionado ao acolhimento no atendimento em saúde para as pessoas com deficiência é encontrado, diversas vezes, no discurso dos profissionais falas sobre a prioridade de atendimento que é garantia para a população em questão, apresentando-se como um facilitador. Contudo, é possível perceber que a prioridade e o acolhimento se misturam, como se fossem práticas semelhantes, ou como se, ao ser garantida a prioridade aos usuários, eles estariam recebendo acolhimento, o que foi interpretado como uma barreira ou lacuna na relação profissional-usuário. Em divergência com a fala dos profissionais, aparece na fala das cuidadoras que nem sempre a prioridade de atendimento é garantida, sendo uma barreira em alguns casos.

“Tem, a prioridade, né? As pessoas com deficiência tem a prioridade, né? São especiais. Pra mim, são todos bem atendidos. Pelo menos é o que eu vejo, né? E também, igual falando, na minha área não tenho nenhum que reclamou.” Profissional 2.

“Sim. Ah, pelo fato de ele chegar aqui as meninas da recepção já atendem eles já passam na frente, elas sempre colocam qualquer prioridade, já avisam se for vacina,

elas sinalizam que é prioridade se for atendimento aqui, as enfermeiras já avisam que é prioridade avisam até para o médico.” Profissional 1.

“tem muito autista que não consegue ficar aqui, ele fica muito agitado, então a gente procura dar uma prioridade a eles.” Profissional 1.

“Como eu falei, uma vez que é entrado como prioridade, no que o familiar e o paciente necessitam, é acolhido.” Gestor 5.

“Não tem prioridade. Toda vez que eu venho, tenho que ficar. Eu tenho que mostrar a carteirinha dela de autista para poder [ser atendida].” Usuário 3.

“Só ela que não... É mais difícil, né? É mais difícil pra nossas crianças especiais, né? [receber atendimento]” Usuário 3.

Aparece no discurso dos profissionais de saúde a falta de parâmetros para o estabelecimento de práticas de acolhimento, de cartilhas e capacitações para o atendimento das pessoas com deficiência, o que pode ser compreendido como uma barreira tanto para a assistência à saúde quanto para a prática profissional.

“Sim. Agora não saberia explicar. Sim. Do PCD não, né? Não vem uma cartilha, não.” Profissional 1.

“Eu acredito que tenha diretrizes. Mas eu vou ser sincera que... Se me passaram, vou ser sincera que eu esqueci. Não sei.” Profissional 2.

“Então, não sei também. Em questão de protocolo e diretrizes, né? Não sei. Em questão aqui no posto, eu sei da prioridade. O que a gente puder fazer pra tentar ajudar o paciente, a gente vai fazer.” Profissional 2.

A pesquisa também se orientou em investigar como se estabelecem as dinâmicas entre os profissionais de equipe e as práticas de educação permanente dentro das unidades de saúde. É positivo quando aparece nas falas dos profissionais práticas de comunicação entre os enfermeiros, agentes comunitários de saúde e médicos sobre as condutas de atendimento, o questionamento sobre a necessidade de visita domiciliar e demais dúvidas. Foi relatado por profissionais e gestores a existência de reuniões de equipe regulares, o que é um facilitador do acesso importante. Mas ao abordar sobre as demandas específicas das pessoas com deficiência e como elas aparecem nas reuniões de equipe, as respostas foram pouco esclarecedoras, com pouco aprofundamento sobre a questão, o que pode indicar uma barreira ou dificuldade de elencar quais são as principais dificuldades

enfrentadas pela população com deficiência em relação às suas necessidades de saúde.

“Quando a gente tem alguma dúvida que a gente não sabe, a gente vai e corre atrás da enfermeira, do médico pra tirar a dúvida e... E poder ajudar o paciente, né?” Profissional 2.

“Se tem, se a gente tem... Passou por alguma situação, algum problema ou... Que não foi solucionado. E a gente passa pro... Lá pra equipe, né? Mas... Isso também dá pra esperar. Se é uma coisa que... Mas no momento que a gente vai, faz a visita e ocorre algum problema, a gente já leva pra enfermeira, né?” Profissional 2.

“Porque o enfermeiro fala, né? Que tem a pessoa com deficiência pra gente ir. Aí, a gente vai visitando também, a gente vai conhecendo.” Profissional 2.

4.1.4 Redes de saúde

As redes de saúde correspondem a como se articula a Atenção Especializada e a Atenção Básica do município, como se organizam os serviços e quais deles estão disponíveis para o atendimento da população com deficiência. De modo geral os gestores puderam relatar de forma mais detalhada quais são os serviços disponíveis para o atendimento, identificando uma variedade maior de referências para o encaminhamento dos usuários que possuem algum tipo de deficiência e precisam de atendimentos especializados, sendo considerado como um facilitador. Contudo, na fala dos profissionais, foram poucos os equipamentos citados, o que é uma barreira para o acesso dos usuários. Assim, foi possível desprender que há uma lacuna na comunicação entre os profissionais e os gestores de saúde que pode estar atrelada à falta de uma Linha de Cuidado para as pessoas com deficiência no município.

“Nós temos as unidades básicas de saúde, que são as unidades de saúde da família, que é a porta de entrada deles. Aí hoje nós temos um serviço de reabilitação que não é o CER, que é junto com o nosso serviço de fisioterapia. Nós temos um serviço de fisioterapia de reabilitação para adultos e um para infantil. Nós temos outros ambulatorios de especialidade que atendem esse público. Nós temos a APAE que atende. Nós temos um serviço contratado com a APAE de Várzea com a demanda que a gente não consegue atender no município. a APAE de Várzea, por ela ter essa habilidade de atender esse público, a gente contratou o serviço deles. Nós temos o serviço de equoterapia que é feito fora do município, porque nós não temos esse serviço dentro do município, mas é próximo, em Franco Da Rocha. o Instituto Braille para a deficiência visual, onde a gente treina com mobilidade e capacitação até o mercado de trabalho. Nós temos os serviços para deficientes auditivos com o ATAL. Então nós instituímos o programa auditivo no município. Ele

faz a manutenção do aparelho dele todo o ano, porque a gente viu que não adianta você só fornecer, tem outras demandas.” Gestor 2.

“E aí nós temos referências via CROSS [Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde], pelo Cross Motor, que também é referência nossa, e nós temos também a AACD Osasco, para o fornecimento de órteses e próteses. Então, de uma certa forma, o que nós não conseguimos ofertar dentro do município, nós conseguimos ofertar para todas as deficiências, mesmo que sejam serviços contratados, nós conseguimos ofertar. Eu entendo que a gente hoje não temos nenhum serviço que a gente não consiga estar incluindo em alguma deficiência, porque a nossa APAE de Morato era contratada para deficiência intelectual, síndrome de Down, e aí, pela alta demanda, agora a gente está colocando também os TEA. A APAE de Várzea é só os TEA severos, aqueles TEA que não tem condições mesmo para ficar em casa. E, junto com isso, na APAE de Várzea, além de eles fazerem o acompanhamento, saúde, eles também já frequentam a escola. Então a gente inclui ele em toda instância de idade.” Gestor 2.

“CAPS aqui também, a gente tem CAPS adulto, CAPS AD e CAPS infantil, né.” Gestor 1.

“hospitalar, que é a Santa Casa, que tem um convênio conosco e faz o atendimento municipal e nós temos um hospital estadual que é o Lacas.” Gestor 1.

“ambulatório de especialidades que chama AMEM, aqui, AMEM, o Ambulatório de Especialidades.” Gestor 1.

“E aí nós temos, então, três CAPS, né? Dentro desses três CAPS tem o CAPS Infantil Juvenil, que tá focado aí nessa, na pessoa com TEA, TDAH e os outros transtornos de saúde mental.” Gestor 3.

“Ela frequenta A APAE, que é autista também. E ela frequenta APAE, daqui de Morato também.” Profissional 2.

“Eu vou ser sincera com você. Assim, a não ser... O APAE.” Profissional 2.

Como apresentado por todos os atores sociais, o município não conta com a Rede de Cuidado para as pessoas com deficiência, como também não há uma Linha de Cuidado desenhada e implementada, o que diz sobre um trabalho da gestão que ainda não foi viabilizado e que está atrelado com as possibilidades de resolubilidade da atenção básica, fragilizando inclusive a proposta de ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo identificada como uma barreira pelos gestores na garantia do acesso às pessoas com deficiência.

“um equipamento que faça assistência específica da pessoa com deficiência, né, isso não.” Gestor 1.

“Sim. Agora não saberia explicar. Sim. Do PCD não, né? Não vem uma cartilha, não.” Profissional 1.

“Eu acredito que tenha diretrizes. Mas eu vou ser sincera que... Se me passaram, vou ser sincera que eu esqueci. Não sei.” Profissional 2

“Então, não sei também. Em questão de protocolo e diretrizes, né? Não sei. Em questão aqui no posto, eu sei da prioridade. O que a gente puder fazer pra tentar ajudar o paciente, a gente vai fazer.” Profissional 2.

“Então tem essa dificuldade, a linha de cuidado não está posta da forma que a gente precisa.” Gestor 3.

Os caminhos que os usuários e cuidadores percorrem para receber o atendimento em saúde se mostraram significativos, podendo apontar para as perguntas sobre como é suprida a carência de especialidades médicas no município. Se os trajetos garantem o acesso à saúde das pessoas com deficiência eles também podem se tornar uma barreira.

“Aí pra ela só em São Paulo eu consigo. [vaga em especialidade médica] Usuário 3.

“Desde quando fez a amputação, demora para sair a vaga. Poderia ser mais rápido a resposta.” Usuário 1.

“Sempre uso o SUS mesmo, UBS, só vou para fora quando encaminham.” Usuário 3.

“Precisa se deslocar para Franco da Rocha para serviços de saúde” Usuário 1.

“o atendimento especializado pra esse caso, no momento, tá aqui, não.” Usuário 1.

No que diz respeito à Atenção especializada do município, mesmo com o município contando com um Ambulatório de Especialidades Médicas, CAPS ij e centro de fisioterapia para o atendimento das pessoas com deficiência, o que é um facilitador, nenhum dos usuários menciona em sua fala receber assistência à saúde nesses equipamentos, e ainda assim precisam se deslocar até outros municípios para a garantia do acesso.

“Às vezes eu passo pro... pra... pra República, para o AME Bourroul, onde ela passa com o Neuro.” Usuário 5.

“[Fala sobre o Rainha da Paz] Então ela tem direito a médica, a médico, exames, essas coisas, né? Tem direito a médico, fisioterapeuta e dentista, só que dentista, ela vai lá no hospital em Heliópolis, já tá certo.” Usuário 5.

“o SAME, tem uma van adaptada. Eu gosto muito dessa van que a gente vai para Jundiaí, que é um percurso curto.” Usuário 5.

“mas quando a gente vai para São Paulo nessa van, castiga muito da minha filha [...]. E assim ela vai despencando. Na van adaptada, eu não tenho como eu trazer ela para perto de mim.” Usuário 5.

“Não preciso, né? Ir lá em Santana de Parnaíba para fazer o que eu posso fazer aqui no posto, né?” Usuário 5.

“A APAE de Várzea, ela tá mais ou menos uns 30 quilômetros daqui. Então tem uma certa dificuldade aí na questão de mobilidade.” Gestor 3.

Em relação a organização do Sistema de Saúde aparecem como facilitadores a compreensão da AB como estratégia principal para prevenção e promoção e um olhar prioritário voltado para a expansão da AB. Também aparece como facilitadores do acesso a Regionalização, o sistema de vagas CROSS para atender a demanda de atendimento especializado e a referência para outros equipamentos da região de saúde na qual o município faz parte.

“o instrumento que eu acho mais adequado pra questão da prevenção é justamente as unidades básicas de saúde.” Gestor 5.

“Então, o município tem, eu não vou falar que é uma obrigação, mas ele tem que ter um olhar bem voltado, focar muito nessa questão da atenção primária.” Gestor 5.

“A gente conta com a rede... com o sumo todo. Que referência é o Estado todo, não é? Que é via CROSS [sobre rede de reabilitação do SUS, atenção secundária e terciária].” Gestor 2.

“não são grandes em quantidade, pode ser grande de importância, mas eles não são grandes em quantidade, o que ocorre? Você acaba tendo que montar equipamentos regionalizados, em função da diretriz de hierarquização do SUS, né?” Gestor 1.

“Não, porque a partir do momento em que a gente não tem equipamentos especializados para a pessoa com deficiência, eu preciso referenciar para a região.” Gestor 1.

Aparecem como barreiras a fragilidade do modelo assistencial da AB, e como consequência disso os encaminhamentos excessivos para a atenção especializada. Surgem como barreiras a falta do estabelecimento de referência no município para o atendimento das pessoas com deficiência, dificuldades para a oferta de serviços na atenção básica para as pessoas com deficiência, a competição com o sistema de

saúde suplementar, a necessidade de retomada das práticas de promoção e prevenção da AB, que está fragilizada depois de um período pós pandemia e a alta demanda de atendimento especializado de média complexidade.

Juntamente à falta de especialidades, os usuários e as cuidadores relatam que só conseguem atendimento especializado fora do município. Pensando na articulação entre a APS e a Atenção especializada, é relatado como uma consequência da fragmentação da atenção primária uma sobrecarga para a atenção especializada, o que resulta em um quantitativo maior de gastos em saúde com exames, internação hospitalar e de dificuldades maiores na reabilitação do usuário. As barreiras do acesso foram interpretadas também como a ocorrência de uma desarticulação entre a atenção básica e a atenção especializada.

“o nosso modelo assistencial de atenção básica também está pouco preparado.” Gestor 1.

“O modelo assistencial da atenção básica que eu acho que às vezes encaminha excessivamente porque está fragilizado.” Gestor 1.

“atenção básica é a prevenção e a promoção. E isso a gente ainda tá engatinhando na retomada [referente ao período pós pandêmico].” Gestor 1.

“O segundo tem a ver com realmente a capacidade de dar conta da atenção especializada de média complexidade.” Gestor 1.

“Porque a rede está fragilizada, vai ter reflexo nessa criança, vai ter reflexo nessa família.” Gestor 3.

“uma fragmentação que por hora acontece. E isso quebra um pouco toda a estrutura pra você poder manter sempre um alto nível de atenção básica primária.” Gestor 5.

“Quando você entra já numa situação de já terciária, o gasto é maior. Você vai gastar com exames, internação hospitalar, e a pessoa muitas vezes não se recupera mais [...] Se a gente tiver problemática na atenção primária, aí a gente vai sobrecarregar a atenção secundária e terciária, isso é fato.” Gestor 5.

“temos o Convênio de Saúde, nós temos a competição da medicina particular. Então, eu acho que a dificuldade é do sistema. A dificuldade geral.” Gestor 1.

No Quadro 1 estão elencadas e resumidas todas as barreiras e facilitadores encontrados nas entrevistas sobre as demandas em saúde, os serviços e insumos, as relações entre usuários e profissionais, as redes e o sistema de saúde, quando relacionados com a assistência à saúde.

Quadro 1. Barreiras e facilitadores sociais encontrados na fala dos atores sociais relativos à assistência à saúde em Francisco Morato.

	Barreiras	Facilitadores
Demanda em saúde	Desassistência à saúde. Falta de atendimento especializado. Excesso de regionalização e deslocamentos. Falta de profissionais de saúde. Alto número de pessoas cadastradas nas UBS e ESF.	Mapeamento das pessoas com deficiência do território pela Atenção Básica. Construção de um CER no município. Reorganização dos serviços para atendimento de pessoas com deficiência.
Serviços e insumos	Insumos danificados. Insumos indisponíveis. Dificuldade para obtenção de remédios de alto custo.	Oferta de vacinas, fraldas, exames. Acompanhamento de saúde. Visitas domiciliares.
Relações interpessoais	Falta de informações. Pouco aprofundamento nas demandas de pessoas com deficiência. Dificuldade na marcação de consultas.	Comunicação em saúde. Equipe multidisciplinar. Reuniões de equipe. Acolhimento/vínculo profissional-usuário.
Rede de Saúde	Ausência de uma Linha de Cuidado. Ausência da Rede de Atenção a Pessoas com Deficiência no município.	Articulação entre Atenção Básica e Atenção Especializada.
Sistema de Saúde	Fragmentação da Atenção Básica.	Fortalecimento da Atenção Básica.

	Competição com Sistema de Saúde Suplementar. Falta de especialidades médicas. Tempo de espera para vaga via CROSS. Altos custos com a Atenção Especializada para atendimento de demandas de pessoas com deficiência.	Rede de referência para outra região de saúde via CROSS. Regionalização. Convênios terceirizados.
--	--	--

Fonte: Elaboração própria.

4.2 Participação Social

A Participação Social de pessoas com deficiência é fundamental para garantia de direitos da população e de combate às iniquidades, a inclusão é a peça chave para esse processo e consiste na concepção da oferta de serviços e meios de vida iguais para pessoas com deficiência, realizando modificações necessárias para que o acesso seja garantido. A participação social também se direciona ao enfrentamento de preconceitos e a noção de que pessoas com deficiência encontram barreiras não pela deficiência em si, mas pela falta de recursos necessários para seu bem estar e da participação social. Dessa forma a categoria engloba sub categorias para compreender quais são as *políticas de inclusão* nos serviços de saúde e de garantia de direitos promovida pela cidade de Francisco Morato, a *rede de apoio* e a *relação profissional usuário*.

4.2.1 Políticas de inclusão

Em relação à garantia de direitos e inclusão social, foi identificado como facilitador uma postura da própria gestão em dar visibilidade para às pessoas com deficiência e ter um olhar voltado para a garantia de direitos. Foi significativo na fala dos atores sociais o aumento de obras pensando em acessibilidade estrutural dos serviços de saúde para o atendimento das pessoas com deficiência. Como uma barreira a mudanças estruturais e de urbanidade na cidade, foi relatado que há um

histórico passado em que às questões de acessibilidade e inclusão não eram pautadas, o que decorre que na atualidade as mudanças se fazem necessárias e há todo um processo de construção mais custoso para a garantia de acesso e inclusão. Como facilitadores dessa construção entram em pauta o Conselho para as pessoas com deficiência do município, que expande seus recursos de acessibilidade, e o engajamento de profissionais e gestores pela sensibilidade e estímulo às políticas de inclusão.

“a gente tem uma comissão de PCD dentro do município.” Gestor 5.

“houve a reforma administrativa e foi criado algumas comissões, uma das comissões é a comissão da pessoa com deficiência, então essa comissão tem meio que imbuído essa questão de identificar as fragilidades.” Gestor 3.

“um projeto de inclusão da pessoa com deficiência, em todos os ambientes... são cinco dias de capacitação, de inclusão no ambiente social e no mercado de trabalho, quem vem fazer essa capacitação é o pessoal da APAE de São Paulo.” Gestor 3.

“Hoje, se a gente não falar tanto em questão de saúde, mas se a gente falar em acessibilidade, hoje a gente tem muito mais acessibilidade do que se tinha lá atrás.” Gestor 2.

“Hoje, por exemplo, nós temos palestras aqui onde a gente consegue ter autodescritivo. Não só o braile. Então, a gente consegue incluir a pessoa de todo o grau de deficiência. Porque eu também entendo que não somos eles que têm que se adaptar a nós. É nós que temos que se adaptar. Nós que temos que incluir eles na sociedade.” Gestor 2.

“Hoje, para a cidade, eu vejo que nós temos já calçadas com acessibilidade, guias rebaixadas com acessibilidade. Nós temos a questão de cursos ou palestras, como eu te falei, com intérprete de libras, com autodescritivo. Então, de uma certa forma, nós estamos tentando. A passos pequenos. Mas estamos partindo de algum lugar. E, desde lá de trás, as pessoas não pensavam nisso como prioridade.” Gestor 2.

4.2.3 Redes de Apoio

A rede de apoio se refere às relações interpessoais que se estabelecem na vida das pessoas com deficiência e das cuidadoras, ela envolve o apoio recebido no acesso aos serviços de saúde, às práticas de acolhimento e comunicação com os profissionais, à grupos de apoio e grupos focais, a vizinhos e familiares que estão disponíveis para a ajuda no cuidado, e são compreendidos como facilitadores para o cuidado para os usuários e cuidadoras. Esteve presente no discurso dos usuários e cuidadoras como facilitador para a construção da rede de apoio um grupo para mães

e cuidadoras de pessoas com deficiência, esse grupo funciona pelo *Whatsapp* e oferece um apoio relacionado às informações sobre benefícios, cuidados e reivindicação de direitos.

“participo de um grupo de mães no Whatsapp, só não vou mostrar que o meu celular tá sem bateria. É um grupo de mães, não tem vínculo com a prefeitura, não tem nada assim.” Usuário 5.

“Uma mãe que me chamou e falou assim: “escuta, ela já recebe?” eu fiquei, recebe o quê? O LOAS aí que eu fui saber.” Usuário 5.

“A Mãe Francisco Morato..Que se ajuda [grupo de mães]. Porque se não fosse esse grupo... Olha... A gente tava...” Usuário 2.

“E ela, por ser deficiente visual, ela não vai sozinha, né? E quanto ao pé [exame de ultrassom que a usuária precisa realizar]tem que ir pra Franco, né? E retirar. E, ultimamente, ela falou que não tem tido a medicação que ela toma lá também.” Profissional 2.

Também foi interpretado que mudanças ou fragilidades circunstanciais na rede de apoio se apresentam como uma barreira. Aparece como barreira para acesso à saúde a incerteza sobre a rede de apoio, uma vez que os cuidadores podem não possuir outras pessoas que ajudem com o cuidado, ou nem sempre que necessário poder contar com sua rede, como por exemplo para levar em alguma consulta. Relacionado às fragilidades que podem estar presentes na rede de apoio, a busca pela ajuda com os cuidados para as pessoas com deficiência envolve também um custo financeiro, seja em relação ao transporte ou de deslocamentos para as consultas em saúde.

“tem o vizinho meu lá, aqui. Pra sempre. E quando tá disponível, né? Aí, eu pago pra ele, né.” Usuário 2.

“Eu tinha muita ajuda da minha mãe [...] mas agora é... ela está com Alzheimer.” Usuário 5 .

“eu vim de 99 aplicativo, porque a minha filha trabalha tarde, então ela não pode [...] Mas quando é de manhã ela consegue me trazer.” Usuário 3.

“Mas se eu não tivesse essa filha que poderia me ajudar com o transporte, então eu teria que ter um meio para eu poder sair daqui pra cidade fora.” Usuário 3.

Em contrapartida não foram encontradas iniciativas nas unidades de saúde para promoção de redes de apoio entre as cuidadoras de pessoas com deficiências, ou grupos que oferecem algum suporte nesse sentido.

A falta ações oferecidas pela UBS é uma barreira para a consolidação de uma rede de apoio, por mais que os grupos de mães virtuais façam esse papel, ainda há uma volatilidade na presença, permanência e engajamento dessas mães nesses grupos, uma vez que não estão vinculados a nenhuma instituição, o que pode acarretar em uma desassistência aos cuidadores que não é percebida pelas equipes de saúde.

“então eu acho que se tivesse um acolhimento pra essas pessoas no dia a dia, uma aproximação maior, sabe, tipo de um contato mesmo, entre essas famílias e os funcionários aliviaria bastante.” Usuário 4.

Como parte da rede de apoio, também aparece como facilitador para as cuidadoras os atendimentos, terapêuticas e grupos ofertados por instituições conveniadas com a prefeitura. Contudo esse suporte deixa de acontecer quando há alta das terapêuticas para os usuários.

“Rainha da paz só tem uma, só tem lá em Santana de Parnaíba. Lá tem vários profissionais, ajuda as mães com doação, ajuda as mães com terapia, com artesanato tem tudo isso... só que, só que ela teve alta das terapias” Usuário 5.

As práticas de assistência à saúde dos cuidadores também não foram mencionadas pelos gestores e profissionais, apesar de aparecer como uma preocupação na fala dos cuidadores e de realizarem seus cuidados em saúde na UBS de referência, sendo interpretada como uma barreira à participação social e acesso à saúde.

A Participação Social também está atrelada aos aspectos econômicos e aos benefícios sócio assistenciais, os atores sociais que são beneficiados encontraram maior facilidade de acesso à consultas, cuidado e insumos. Como barreira foi apresentado pelos atores sociais o desconhecimento sobre a possibilidade de receber o benefício.

“Não recebe ajuda de custo para os cuidados.” Usuário 4.

“O que ela tem é o LOAS. Ela tem o LOAS, que graças a Deus ela recebe, há muitos anos, desde os 12 anos. Se eu não me engano 12 anos.” Usuário 5.

“É que eu não sabia. Eu não sabia que a Natália tinha direito. [Sobre o BPC-Loas] Quando eu soube, já dei entrada e ela recebeu.” Usuário 5.

4.2.3 Relação entre profissionais de saúde e usuários

Como promoção de inclusão e garantia de direitos o atendimento prioritário em saúde para as pessoas com deficiência é visto como um facilitador pelos profissionais de saúde, contudo nas entrevistas não foram citadas mudanças nos atendimentos, alteração de horários ou promoção de atividades para a inclusão. Outro facilitador que aparece são as mudanças estruturais nos equipamentos de saúde, como banheiro com acessibilidade e às consultas sendo realizadas em andar plano.

“Não que eu saiba mas as meninas são mais fáceis pra falar. Teve alguma modificação pra algum deficiente aqui? A gente tem prioridade com eles, né? Chegam a gente vocês são da recepção, passam eles na frente.” Profissional 1.

Para finalizar, em relação à inclusão, novamente a APS parece pouco preparada para receber as pessoas que possuem TEA, sendo uma barreira. Aparece uma dificuldade de trabalho e manejo para esses casos, frente a isso a prioridade no atendimento é considerada pelos profissionais como uma forma de incluir e garantir o atendimento para essa população, contudo, gera a pergunta se existem outras estratégias ou recursos para a realização do cuidado e do atendimento do TEA, que promovam inclusão.

No Quadro 2 são apresentadas as barreiras e facilitadores ao acesso das pessoas com deficiência encontrados nas entrevistas sobre a garantia de direitos, as redes de apoio e as relações entre profissionais e usuários em relação à participação social.

Quadro 2. Barreiras e facilitadores sociais encontrados na fala dos atores sociais relativos à Participação Social para pessoas com deficiência no município de Francisco Morato.

	Barreiras	Facilitadores
Garantia de Direitos	Invisibilização da população decorrente de um momento histórico. Condição sócio econômica.	Conselho da Pessoa com deficiência atuante. Promoção de ações de acessibilidade. Benefícios de renda.

Rede de Apoio	Falta de grupos focais de promoção à saúde. Dificuldade no atendimento de pessoas com TEA nas unidades básicas de saúde. Falta de citações dos usuários e cuidadores sobre grupos focais de promoção à saúde.	Assistência à saúde. Grupos focais para promoção de saúde de pessoas com doenças crônicas. Assistência à saúde dos cuidadores de pessoas com deficiência. Convênio com instituições de saúde. Informações sobre cuidados ofertada pelos profissionais de saúde.
Relação Profissional-Usuário	Falta de informações.	Acolhimento e ou vínculo entre profissional-usuário. Assistência à saúde.

Fonte: Elaboração própria.

4.3 Políticas Públicas

A categoria das políticas públicas refere-se ao conjunto de práticas, programas e decisões desenvolvidas pelo governo, sejam eles em esfera nacional, estadual ou municipal. As Políticas Públicas afetam diretamente a vida dos cidadãos e estão relacionadas a garantia de direitos e usufruto da sua cidadania. Se estabelece como categoria pela compreensão que a promoção de políticas públicas está ligada diretamente à garantia do acesso à saúde e inclusão para pessoas com deficiência. Na pesquisa foram encontradas menções relacionadas a políticas municipais, como o Conselho da Pessoa com Deficiência e de esfera nacional, como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)(7). O benefício de prestação continuada, oferecido mediante à Lei Orgânica da Assistência Social (BPC-Loas), foi citado como principal fonte de renda dos usuários que são beneficiados por alguma política pública e também sua significativa ausência para aqueles que não eram beneficiados.

Parte da gestão do município há uma compreensão de que as pessoas estão cada vez mais reivindicando seus direitos, assim as políticas públicas de âmbito municipal e federal possuem papel decisivo na inclusão social das pessoas com deficiência. É um facilitador para a garantia de direitos das pessoas no Conselho da Pessoa com Deficiência do município, que tem como objetivo identificar fragilidades que ocorrem no processo de inclusão social das pessoas com deficiência e que foi apresentado como um conselho bastante ativo, inclusive no período de pandemia.

“Mas aí eu diria que na questão política não tem dificuldade nenhuma. Hoje a gente tem uma facilidade de conversa, de aceitação, de tudo”. Gestor 3.

“o que eu vi de concreto são esses fóruns... o conselho da pessoa com deficiência, aqui tem muitos conselhos, até porque é uma gestão mais participativa e são duas gestões..” Gestor 1.

“questão da postura diante da pessoa com deficiência, a prefeita, por exemplo, atual, ela é assistente social de formação, ela tem um olhar extremamente rigoroso...” Gestor 1.

“na educação, eles desencadearam, menos na saúde, mais na assistência social e na educação... eles estão se adaptando em todos os eventos públicos, não só a questão de libras, mas também para deficiência visual.” Gestor 1.

“esse tipo de iniciativa, acaba aumentando a possibilidade da pessoa com deficiência no município participar..., por exemplo, de uma coisa básica, que é a comunicação.” Gestor 1.

“As pessoas estão aprendendo a reivindicar os seus direitos, conselhos estão sendo ampliados e as pessoas estão se mobilizando mais.” Gestor 3.

4.3.1 Efetivação das políticas

“Não, então, isso é um debate em todas as políticas públicas que não tem orçamento determinado.” Gestor 1.

Foi identificado como barreira a articulação entre o SUS e o SUAS, pois na fala dos atores sociais a AB aparece desarticulada do SUAS, apresentando dificuldade na intersetorialidade, tendo como decorrência a ausência de informações passadas para os usuários sobre seus direitos na Assistência Social, que incluem renda, alimentação e transporte. O desconhecimento sobre esses benefícios gera barreiras para a realização do cuidado e de garantia dos direitos sociais.

“O que ela tem é o LOAS. Ela tem o LOAS, que graças a Deus ela recebe, há muitos anos, desde os 12 anos. Se eu não me engano 12 anos.” Usuário 5.

“É que eu não sabia. Eu não sabia que a N. tinha direito. [Sobre BPC- Loas] quando eu soube, já dei entrada e ela recebeu.” Usuário 5.

“Tem um sistema também, se não me engano, de condução, que você vai na assistente social, eles conseguem agilizar pra pessoa poder, o dinheiro da condução pra poder ir nos médicos, né, mas aí tem que ir na assistente social pra conseguir.” Profissional 1.

Incluída na categoria de política pública aparece também no discurso dos entrevistados a AB vista como a principal política de promoção e prevenção de saúde, sendo as UBS fundamentais para o estabelecimento de campanhas e comunicação em saúde para usuários e profissionais. Ampliar a visão para às pessoas com deficiência aparece atrelado a políticas de equidade e de acolhimento por parte dos usuários e a gestão do município se demonstra engajada na causa pela realização de políticas voltadas para a população com deficiência, e é relatada uma facilidade de conversa para a criação de políticas públicas para pessoas com deficiência.

“o instrumento que eu acho mais adequado pra questão da prevenção é justamente as unidades básicas de saúde.” Gestor 5.

“com pessoal com deficiência, eles conseguem mais, né, porque eles têm uma prioridade, dependendo da situação, tem uma prioridade, se vem aqui, a gente passa na frente, cadeirante, o autista.” Profissional 1.

“falando sobre a equidade você dá o suporte que cada um precisa de uma maneira diferente porque existem vários tipos de diagnóstico.” Usuário 4.

“um tratamento diferente do outro se conseguissem no município ampliar essa visão pra essas pessoas, eu acho que ele seria bem mais humanizado e confortável.” Usuário 4.

Por fim aparecem no discurso a importância das capacitações profissionais e inclusão nos ambientes públicos e sociais que são desenvolvidas pelas instituições com consórcio no município, como a APAE, sendo identificada pelos gestores como um facilitador para a garantia da inclusão.

No Quadro 3 estão resumidas as barreiras e facilitadores encontrados nas entrevistas sobre a intersetorialidade e a gestão, no que se refere às políticas públicas.

Quadro 3. Barreiras e facilitadores sociais encontrados na fala dos atores sociais relativos à Políticas Públicas em Francisco Morato.

	Barreiras	Facilitadores
Intersetorialidade	Articulação entre Atenção Básica e o	BPC-LOAS, benefício de renda e ajuda de custo

	SUAS. Falta de informação.	com os cuidados. Falta de articulação e intersectorialidade com o SUAS.
Gestão		Conselho da Pessoa com Deficiência. Facilidade no diálogo sobre políticas de inclusão. Expansão dos programas de humanização e acolhimento.

Fonte: Elaboração própria.

5. DISCUSSÃO

Os achados da pesquisa ajudam a compreender quais são os principais dilemas para a assistência às pessoas com deficiência no município de Francisco Morato e como eles são conduzidos pela organização da gestão. Foi possível estabelecer relações entre a garantia do acesso à saúde e as especificidades das dinâmicas de atendimento com a participação social das pessoas com deficiência no município. Algo que foi valorizado pela pesquisa diz sobre o olhar da gestão municipal voltado para as questões de inclusão, visibilidade e garantia de direitos para a população, de forma a enfrentar as iniquidades produzidas sócio-históricas (2), evidenciando um posicionamento de sensibilidade frente aos modos de vida dos sujeitos do território e aos modos de atender, estabelecendo a importância do olhar voltado para as pessoas com deficiência.

Contudo, a gestão também apresenta fragilidades na concretização de ações de cuidado, promoção de saúde e resolução das demandas, que são apresentadas quando os atores sociais falam sobre sobrecarga de trabalho, vulnerabilidade do território e dos equipamentos públicos, falta de diretrizes, Linha de Cuidado e cartilhas, carência em especialidades médicas e de profissionais tanto na Atenção Básica como na Atenção Especializada (7).

É marcante a fragilização da APS para a realização das ações de promoção e prevenção em saúde, que decorre também de um período onde a atenção básica modificou radicalmente o trabalho de atendimento voltado para o cuidado e prevenção de agravos crônicos devido a necessidade de atendimento de um alto número de demandas urgentes, sendo a pandemia um propulsor para a descaracterização da APS, tendo como foco não mais a promoção de saúde mas a o atendimento da doença e demandas pontuais, guiando-se por práticas individuais em detrimento das coletivas, o que dificulta a promoção de uma clínica ampliada no atendimento dos usuários (28).

O acolhimento, a comunicação, as práticas de busca ativa e educação permanente em saúde são elementos cruciais na retomada da APS. É positivo ver que a gestão direciona sua organização para lidar com essas problemáticas, o acolhimento é pautado enquanto uma necessidade de cuidado e promoção, dentro do princípio da Humanização do SUS, sendo reconhecido como uma atuação que promove a participação social. O acolhimento deve ser compreendido pela promoção de uma escuta qualificada, que possibilite a compreensão dos aspectos de vida do sujeito para que possam ser realizadas intervenções na vida dos sujeitos, qualidade de saúde. O acolhimento enquanto prática pode intervir sobre os manejos de casos e situações, promovendo maior resolubilidade e inclusão no caso das pessoas com deficiência (20).

A comunicação entre os usuários, seus cuidadores e os profissionais de saúde pode se apresentar como um desafio, no sentido de que o sujeito com deficiência pode apresentar alguma limitação com a fala, ou não frequentar a APS devido a deslocamentos. É interessante pensar que mesmo assim o sujeito se expressa, e cabe também nas práticas de acolhimento a leitura sobre aquilo que o sujeito manifesta, em suas demandas e necessidades. Um ator chave para a comunicação do que o sujeito manifesta são as cuidadoras, que por muitas vezes ocupam o lugar de falar seus modos de vida, para que o sujeito não caia em impossibilidades de cuidado, é determinante que haja o estabelecimento de vínculos entre as cuidadoras e os profissionais de saúde.

A falta de uma Linha de Cuidado e de protocolos para acolhimento para o atendimento dos sujeitos com deficiência e seus cuidadores encontrada no município favorece a descaracterização da APS como sendo porta de entrada para o SUS. O alto número de pessoas cadastradas e certas dificuldades na oferta de

insumos e informações, dificultando o estabelecimento do vínculo entre os usuários e a rede de assistência à saúde, e que impede a resolubilidade do atendimento, ou intervenções para conter as barreiras de acesso (7,19).

Relativo ao acesso das pessoas com deficiência algumas demandas estão mais relacionadas à atenção especializada do município e outras com a atenção básica. Pela análise destacar-se a importância da interligação entre a APS e a Atenção Especializada, a articulação dos níveis de atenção é fundamental para minimizar as barreiras de regionalização e de desassistência à saúde apresentadas como demandas do município, sendo um elemento propulsor para práticas de assistência às pessoas com deficiência.

Dessa forma, o estabelecimento de uma Linha de Cuidado para pessoas com deficiência e o fortalecimento das práticas de atendimento na APS direcionadas aos cuidados de usuários com deficiência estimula a articulação entre esses dois níveis de atenção, intervindo sobre as barreiras de regionalização do cuidado, possibilidade de oferta de diagnósticos, possibilidades de manejo de demandas na própria atenção primária e de diminuição da sobrecarga de trabalho dos profissionais e oferece contenções a sobrecarga da atenção especializada. A construção de um CER no território e o mapeamento realizado pela APS é um dos momentos que evidenciam que ações conjuntas promovem o acesso à saúde e inclusão da população. O Conselho da Pessoa com Deficiência do município também evidencia a importância da articulação entre Atenção Especializada e Atenção Primária do SUS, pois se dedica às práticas de inclusão e de identificação de fragilidades, o que favorece a atuação dos dois níveis de atenção.

Contudo, devido às pessoas com deficiência demandarem atendimentos especializados, é possível discutir sobre o lugar da demanda por atendimento a pessoas com deficiência na APS. Pensando nas demandas de saúde analisadas anteriormente, vemos que no caso do Transtorno do Espectro Autista, a demanda por atendimento na APS parece não ter lugar, parecem dificuldades de manejo, minimização da integralidade e impossibilidades de estratégias ou recursos para a realização do cuidado e inclusão da pessoa com TEA, como também trás a hipótese de que isso ocorra com outras deficiências também (7). Em relação à fragilidade da Atenção Especializada, estão os caminhos que os usuários e cuidadores percorrem para receber o atendimento em saúde e que se mostraram significativos nos modos de vida de cuidadores e usuários, gerando lacunas de acesso e pertencimento aos

equipamentos municipais. Se os trajetos garantem o acesso à saúde das pessoas com deficiência eles também podem se tornar uma barreira na medida em que o lugar de cuidado e terapêuticas especializadas sempre ocorre fora do município.

As articulações, acessos e equipamentos disponíveis envolvem a garantia de direitos e atendimento das vulnerabilidades que possam estar presentes para os usuários e cuidadores. Um modo de garantir intervenções sobre iniquidades é por meio da intersetorialidade entre o SUS e o SUAS (7), que de forma geral aparece pouco referenciado com a ATS, o que se manifestou pela ausência ou pouca transmissão de informações sobre os direitos e benefícios relacionados a renda, transporte e trabalho para a população com deficiência, pensando que frente a essa população serviço social e a saúde precisam atuar juntos, como forma de atuar também sobre a vulnerabilidade social que caracteriza o município.

Por fim, foi possível desprender que às fragilidades dos níveis de atenção demandam para sua resolubilidade uma perspectiva de coprodução de recursos pelos autores sociais que vá em direção ao desenvolvimento de ações e uma postura de gestão em lidar, manejar as lacunas apresentadas, de tal modo que assim esteja manejando modos de vida (29).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre o acesso e as garantias de direito da população com deficiência na cidade de Francisco Morato buscou identificar como ocorrem as dinâmicas de trabalho e organização entre os atores sociais partindo de uma análise de quais eram as barreiras e facilitadores a serem considerados no cuidado à saúde e atendimento de demandas. A partir da mobilização dos temas foi possível identificar que existem caminhos a serem desenvolvidos, lacunas e potencialidades para a atenção às pessoas com deficiência.

Como limitação de pesquisa, foi possível realizar o encontro com apenas um usuário com deficiência, o que pode incorrer na ausência de mais perspectivas sobre os assuntos abordados. Devido a essa limitação, a presença das cuidadoras foi fundamental para que os dilemas e necessidades dos sujeitos fossem manifestadas. Na pesquisa, elas foram consideradas como um elemento chave para

as intervenções no município e apontam para a necessidade de inclusão dessas mães que são porta vozes das pessoas com deficiência. Além disso, o estudo abre caminhos para que, diante da centralidade das cuidadoras, mulheres e mães de pessoas com deficiência, sejam realizados outros estudos no que tange às demandas e políticas de saúde voltadas para essa população feminina na cidade de Francisco Morato.

A pesquisa aponta para modos de lidar com as dificuldades encontradas para o atendimento sujeito no SUS e levanta a continuidade de trabalho sobre o tema, uma vez que fica evidente sua importância para a gestão do município, para os usuários e profissionais de saúde. Dentro dos achados de pesquisa é incentivado a busca pelo aprofundamento das demandas latentes, sejam elas o desenho de uma Linha de Cuidado para Pessoas com Deficiência, compreensão do encaminhamento e diagnóstico do TEA, relação profissional-usuário, práticas de articulação entre a Atenção Especializada e Atenção Primária à saúde, e articulações entre a Atenção Básica e demais níveis da intersetorialidade, como também a expansão das práticas de promoção de saúde já que a questão do atendimento às pessoas com deficiência também é marcada pela descaracterização da atenção primária.

REFERÊNCIAS

1. Panorama do Censo 2022 [Internet]. [citado 1 de fevereiro de 2024]. Panorama do Censo 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
2. Prefeitura do Município de Francisco Morato [Internet]. [citado 1 de fevereiro de 2024]. Disponível em: <https://www.franciscomorato.sp.gov.br/site/index/planosmunicipais>
3. [OMS] Organização Mundial da Saúde, CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo - EDUSP; 2003
4. Silva LS da, Furtado LAR. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. Fractal, Rev Psicol [Internet]. 2019 Maio;31(2):119–29. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>
5. Machado CV. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios. Saúde debate [Internet]. 2020Oct;44(spe3):5–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E300>
6. Pessoa, SC. Imaginários sociodiscursivos sobre a deficiência: experiências e partilhas / Sônia Caldas Pessoa. – Belo Horizonte (MG): PPGCOM, 2018
7. Silva LS da, Furtado LAR. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado . Fractal, Rev Psicol [Internet]. 2019May;31(2):119–29. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>

8. [OMS] Organização Mundial da Saúde, CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo - EDUSP; 2003
9. Machado CV. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios. *Saúde debate* [Internet]. 2020Oct;44(spe3):5–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E300>
10. STF - Constituição Federal do Brasil [Internet]. [citado 5 de fevereiro de 2024]. Disponível em: <https://constituicao.stf.jus.br/dispositivo/cf-88-parte-1-titulo-2-capitulo-1-artigo-5>.
11. L7853 [Internet]. [citado 5 de fevereiro de 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm
12. D3298 [Internet]. [citado 5 de fevereiro de 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm
13. Portaria MS nº 1.060 de 05/06/2002 - Federal - LegisWeb [Internet]. [citado 5 de fevereiro de 2024]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=183107>
14. Convenção da ONU - 2007 — Controladoria Geral da União [Internet]. [citado 4 de fevereiro de 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/articulacao-internacional-1/convencao-da-onu/arquivos/2007_uncac_port.pdf/view
15. Decreto nº 6949 [Internet]. [citado 5 de fevereiro de 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm
16. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União* 2015; 7 jul.
17. Clemente KAP, Silva SV, Vieira GI, Bortoli MC, Toma TS, Ramos VD, et al. Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. *Rev Saude Publica*. 2022;56:64. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893>
18. Silva SV, Clemente KAP, Vieira GI, Bortoli MC, Toma T, Ramos VD, et al. Facilitadores do acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde: revisão de escopo. *Acta Fisiatr*. 2022;29(3):219-231

19. Portaria Nº 793, de 24 de Abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.
20. Nilson, LG. Introdução ao Acolhimento. Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo Telessaúde Santa Catarina, 2017, 31 p. [citado em 2024 Nov 22] Disponível em: telessaude.sc.gov.br
21. Brasília (DF): Ministério da Saúde; Humaniza SUS, Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 4. ed. 2010 [citado 2024 Nov 22].
22. Yin, R. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
23. Minayo MC de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012Mar;17(3):621–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
24. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.
25. Bardin, L. Análise de conteúdo Lisboa: Edições 70, 1977.
26. Mendes, R. M., & Miskulin, R. G. S.. (2017). A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cadernos De Pesquisa*, 47(165), 1044–1066. <https://doi.org/10.1590/198053143988>
27. L8080 [Internet]. [citado 5 de fevereiro de 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
28. Rosa-Cómitre ACD, Campos AR, Silva FG da, Jandoso B, Rodrigues CRC, Campos GW de S. Processo de descaracterização da Atenção Primária à Saúde durante a Pandemia no SUS, Campinas-SP, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023;28(12):3553–62. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.06342023>
29. Campos GW de S. Saúde, sociedade e o SUS: o imperativo do sujeito. Saude soc [Internet]. 2009Apr;18:24–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000600004>

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES - ENTREVISTA

Prezado(a),

O(A) senhor(a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “Avaliação, intervenção e formação em saúde: um estudo matricial sobre o SUS de Francisco Morato (SP)” que tem por objetivo avaliar e propor intervenções na rede de saúde pública de Francisco Morato, e justifica-se para apoiar consecutivamente o planejamento de ações de acordo com as prioridades de saúde da população.

Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais envolvidos na gestão, na Atenção Básica, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e usuários que concordarem em participar de uma entrevista, que terá duração de cerca de 60 minutos. A conversa será gravada, para que o conteúdo possa ser gravado e analisado posteriormente. A entrevista será realizada em seu ambiente de trabalho ou em ambiente virtual por alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e/ou pesquisadores do Instituto de Saúde.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, e não acarretarão em prejuízos para o seu trabalho. O(a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas tem total liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para seu trabalho. A sua participação poderá ajudar a melhorar a rede de saúde de Francisco Morato.

O(A) senhor(a) tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para seu trabalho. Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma e não será possível identificá-lo no seu ambiente de trabalho. O(A) senhor(a) não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa, os resultados serão apresentados aos gestores e profissionais do Serviço de Assistência Médica (SAME) do município de Francisco Morato.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Cláudia Malinverni, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8516), das 8 às 16 horas, ou pelo e-mail claudia.malinverni@isaude.sp.gov.br. O(A) senhor(a) também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS sobre considerações ou dúvidas sobre a ética dessa pesquisa, pelo telefone 11-3116-8548, entre 9 e 16 horas, ou pelo e-mail cepis@isaude.sp.gov.br. O comitê de ética é um órgão colegiado que acompanha, avalia e valida todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos e garante a proteção aos participantes de pesquisas.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Concordo em participar:

_____/____/____

Assinatura do (a) participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante do diálogo deliberativo para a participação neste estudo.

_____/____/____

Nome do responsável pela entrevista - Assinatura do (a) pesquisador (a)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

USUÁRIOS – ENTREVISTA

Prezado(a),

O(A) senhor(a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “Avaliação, intervenção e formação em saúde: um estudo matricial sobre o SUS de Francisco Morato (SP)” que tem por objetivo avaliar e propor intervenções na rede de saúde pública de Francisco Morato, e justifica-se para apoiar consecutivamente o planejamento de ações de acordo com as prioridades de saúde da população.

Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais envolvidos na gestão, na atenção básica, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e usuários que concordarem em participar de uma entrevista, que terá duração de cerca de 60 minutos e será realizada na unidade de saúde ou em ambiente virtual. A conversa será gravada, para que o conteúdo possa ser de gravado e analisado posteriormente. A entrevista será realizada por alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e/ou pesquisadores do Instituto de Saúde.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas tem total liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para seu atendimento na rede municipal de saúde. A sua participação poderá ajudar a melhorar a rede de saúde de Francisco Morato.

O(A) senhor(a) tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para seu atendimento na rede de saúde municipal. Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma. O(A) senhor(a) não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa, os resultados serão apresentados aos gestores e profissionais do Serviço de Assistência Médica (SAME) do município de Francisco Morato.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Cláudia Malinverni, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8516), das 8 às 16 horas, ou pelo e-mail claudia.malinverni@isaude.sp.gov.br. O(A) senhor(a) também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS sobre considerações ou dúvidas sobre a ética dessa pesquisa, pelo telefone 11-3116-8548, entre 9 e 16 horas, ou pelo e-mail cepis@isaude.sp.gov.br. O comitê de ética é um órgão colegiado que acompanha, avalia e valida todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos e garante a proteção aos participantes de pesquisas.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Concordo em participar:

_____/____/____

Assinatura do (a) participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante do diálogo deliberativo para a participação neste estudo.

_____/____/____

Nome do responsável pela entrevista - Assinatura do (a) pesquisador (a)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TUTORES - ENTREVISTA

O(A) senhor(a) está sendo contatado por ser responsável por seu (sua) filho (a). Informamos que convidamos seu(sua) filho(a) para participar da pesquisa: “Avaliação, intervenção e formação em saúde: um estudo matricial sobre o SUS de Francisco Morato (SP)” que tem por objetivo avaliar e propor intervenções na rede de saúde pública de Francisco Morato, e justifica-se para apoiar consecutivamente o planejamento de ações de acordo com as prioridades de saúde da população.

É importante saber que mesmo com seu consentimento a pesquisa só será realizada se seu(sua) filho(a) aceitar participar.

Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais envolvidos na gestão, na Atenção Básica, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e usuários que concordarem em participar de uma entrevista, que terá duração de cerca de 60 minutos e que será realizada na escola ou na unidade de saúde ou em ambiente virtual. A conversa será gravada, para que o conteúdo possa ser degravado e analisado posteriormente. A entrevista será realizada por alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e/ou pesquisadores do Instituto de Saúde.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que seu(sua) filho(a) pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas tem total liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para seu atendimento na rede de saúde do município. A participação do (a) seu (sua) filho (a) poderá ajudar a melhorar a rede de saúde de Francisco Morato.

É importante que o(a) senhor(a) saiba que seu(sua) filho(a) tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para seu atendimento ou de seu (sua) filho (a) na rede de saúde municipal. As informações pessoais são sigilosas, ou seja, o nome de seu(sua) filho(a) não será divulgado de maneira nenhuma. O(A) senhor(a) ou seu(sua) filho(a) não terão nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à participação na pesquisa. Ao final da pesquisa, os resultados serão apresentados aos gestores e profissionais do Serviço de Assistência Médica (SAME) do município de Francisco Morato.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Cláudia Malinverni, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8516), das 8 às 16 horas, ou pelo e-mail claudia.malinverni@isaude.sp.gov.br. O(A) senhor(a) também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS sobre considerações ou dúvidas sobre a ética dessa pesquisa, pelo telefone 11-3116-8548, entre 9 e 16 horas, ou pelo e-mail cepis@isaude.sp.gov.br. O comitê de ética é um órgão colegiado que acompanha, avalia e valida todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos e garante a proteção aos participantes de pesquisas.

A participação do(a) seu(sua) filho(a) é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Concordo em autorizar meu(minha) filho(a) participar:

_____/_____/_____
Assinatura do responsável pelo(a) participante

Assinatura do responsável pelo(a) participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante do diálogo deliberativo para a participação neste estudo.

_____/_____/_____
Nome do responsável pela entrevista - Assinatura do (a) pesquisador (a)

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA - CUIDADORES

Introdução ao questionário

A entrevista a seguir é o meio pelo qual iremos construir a pesquisa “Avaliação do Acesso das Pessoas com Deficiência nos Serviços de Saúde em Francisco Morato - SP”. O estudo tem como objetivo entender como é o acesso e a garantia de direitos das pessoas com deficiência nos serviços de saúde do município.

As perguntas desta entrevista tem como objetivo compreender quais são as principais necessidades de saúde e demandas da população no município e nos territórios das UBS. Também tem como objetivo identificar quais são as principais dificuldades e facilidades encontradas no atendimento em saúde, como se organizam os serviços e as redes de cuidado para o atendimento da população com deficiência e sobre políticas que promovam a inclusão.

Nome:

Idade:

Gênero:

Raça autodeclarada:

Escolaridade:

Município:

Profissão:

Renda: referente ao salário mínimo estabelecido atualmente em R\$ 1.320

- Menor que um salário mínimo.
- Igual à um salário mínimo.
- Maior que um salário mínimo.

Contextualização de vida.

1. Qual a sua relação com o nome?

2. Você quem faz o acompanhamento da (nome) nos serviços de saúde? Você poderia dizer quais são os serviços que você utiliza ou utilizou?
3. Há outras pessoas que ajudam ou acompanham Nome PCD aos serviços de saúde?

Condicionante: Se sim, quantas? Faz parte do seu núcleo familiar? Essas pessoas também ajudam nos cuidados em saúde da PCD?

4. Quais são os principais desafios ou dificuldades que você vivencia para a realização dos cuidados à PCD?
5. Você também realiza cuidados com a sua saúde?

Condicionantes: se sim, quais serviços você usa?

Referências à Acessibilidade, Garantia de Direitos e Inclusão.

6. Como é seu deslocamento para os serviços de saúde? Quanto tempo leva para chegar ao local?
7. Você enfrenta dificuldades para acessar os ambientes dos serviços de saúde?

Condicionante: Se sim, quais?

8. Há alguma dificuldade na comunicação com os profissionais de saúde? (no entendimento das suas necessidades e no entendimento do que o profissional diz)
9. Considera que a relação entre você e os profissionais de saúde é positiva?

Condicionante: Se sim, por quais motivos?

Se não, por quais motivos? e como poderia melhorar?

10. Você adquiriu conhecimentos nos serviços de saúde que contribuíram para a sua compreensão e cuidado relativo à deficiência? (Nome)
11. Como é realizada a marcação de consultas na UBS? Você encontra alguma dificuldade para isso?
12. Há alguma outra dificuldade enfrentada no cotidiano que não foi mencionada por você ou que você gostaria de compartilhar? Há alguma facilidade que você vivencia que gostaria de compartilhar?

Referências à Linhas de Cuidado, Integralidade e Intersetorialidade.

13. Você utiliza algum outro serviço público? Quais você poderia citar?
14. Você recebe ou já recebeu alguma ajuda de custo para realizar os cuidados?

Condicionante: Se sim, algo facilitou o seu acesso? Algo dificultou?

15. Você precisa se deslocar para outro município para realizar os cuidados em saúde da PCD?

Condicionante: Se sim, como você vai até lá? Há algo que facilite ou dificulte a sua mobilidade até lá?

16. Você conhece ou participa de alguma ONG ou Associação que contribua para os cuidados da pessoa com deficiência?

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA - GESTORES E COORDENADORES DE SAÚDE

Introdução ao questionário

A entrevista a seguir é o meio pelo qual iremos construir a pesquisa “Avaliação do Acesso das Pessoas com Deficiência nos Serviços de Saúde em Francisco Morato - SP”. O estudo tem como objetivo investigar o acesso e a garantia de direitos das pessoas com deficiência nos serviços de saúde do município.

As perguntas desta entrevista tem como objetivo compreender quais são as principais necessidades de saúde e demandas da população no município e nos territórios das UBS. Também tem como objetivo identificar quais são as principais dificuldades e facilidades encontradas no atendimento em saúde, como se organizam os serviços de saúde e as redes de cuidado para o atendimento da população com deficiência às políticas de inclusão social.

Nome:

Idade:

Gênero:

Raça autodeclarada:

Escolaridade:

Município:

Profissão:

Tempo de atuação na gestão do município:

Contextualização da gestão.

1. Quais são as principais demandas das pessoas com deficiência no município atualmente?
2. Você sabe se anteriormente existiam outras demandas dessa população que foram atendidas ou superadas?

Condicionantes: se sim, você saberia dizer como?

3. Quais são os principais desafios e dificuldades que você considera para o atendimento das demandas da PCD?
4. Como é a mobilidade das pessoas com deficiência para chegar aos serviços de saúde? Há estratégias para promover a mobilidade da PCD para chegar aos serviços?
Condicionantes: Se sim, quais estratégias você poderia citar? Se não, por quais motivos?

Sobre Acessibilidade, Garantia de Direitos e Inclusão.

5. Quais são os serviços de saúde disponíveis no município para o atendimento dessa população?
6. Pensando no ambiente das UBS, você saberia dizer como é o acesso das pessoas com deficiência nos ambientes da UBS? Há algo que dificulte o acesso? Há algo que facilite o acesso?
Condicionantes: Se não, por quais motivos?
7. Há estratégias, programas ou políticas de inclusão e participação social para as pessoas com deficiência? Há recursos para a implementação de políticas?
8. No município ou na Secretaria Municipal de Saúde, são desenvolvidas estratégias, programas ou ações para a capacitação dos profissionais para o atendimento da população com deficiência?

Sobre as Linhas de Cuidado, Integralidade e Intersetorialidade.

9. No município, há uma linha de cuidado ou política destinada ao atendimento da população com deficiência?
10. Quais são os equipamentos públicos, além dos serviços de saúde, que constituem a rede de cuidados para a pessoa com deficiência?
11. O município conta com a Rede de Reabilitação?
Condicionantes: se sim, quais serviços?
12. O município conta com todos os equipamentos necessários da rede?
13. Caso os usuários precisem se deslocar para outro município para receber atendimento especializado, é oferecido transporte sanitário ou ajuda de custo?
Condicionante: se sim, existe algum serviço próprio do município?
14. Há estratégias de prevenção à deficiência no município? Elas incluem ações intersetoriais entre os serviços?
15. Há dificuldade para implementação de políticas de inclusão para PCD?
Condicionantes: Se sim, quais são as dificuldades. Se não, quais os motivos?
16. Como é o contato com os profissionais de saúde?

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA - USUÁRIOS

Introdução ao questionário

A entrevista a seguir é o meio pelo qual iremos construir a pesquisa “Avaliação do Acesso das Pessoas com Deficiência nos Serviços de Saúde em Francisco Morato - SP”. O estudo tem como objetivo investigar o acesso e a garantia de direitos das pessoas com deficiência nos serviços de saúde do município.

As perguntas desta entrevista tem como objetivo compreender quais são as principais necessidades de saúde e demandas da população no município e nos territórios das UBS. Também tem como objetivo identificar quais são as principais dificuldades e facilidades encontradas no atendimento em saúde, como se organizam os serviços de saúde e as redes de cuidado para o atendimento da população com deficiência às políticas de inclusão social.

Nome:

Idade:

Gênero:

Raça autodeclarada:

Escolaridade:

Município:

Profissão:

Renda: referente ao salário mínimo estabelecido atualmente em R\$ 1.320

- Menor que um salário mínimo.
 - Igual à um salário mínimo.
 - Maior que um salário mínimo.
-

Recebe ou já recebeu algum auxílio financeiro do governo? Como bolsa família, BPC/Loas ou INSS?

Contextualização de vida.

1. Você tem algum problema de saúde?
2. Você frequenta a UBS?
Condicionante: se sim, há quanto tempo?
3. Você realiza ou já realizou acompanhamento de saúde?
Condicionante: Se sim, poderia dizer quais são os serviços que você já utilizou?
4. Você usa os serviços de saúde públicos ou privados?
Condicionante: se for privado, quais são os serviços privados em saúde que utiliza?
5. Você faz uso de alguma órtese, prótese ou de algum dispositivo que te ajude no cotidiano?
Condicionante: se sim, foi uma aquisição própria, do SUS ou de outro lugar?
6. Quais são os maiores desafios ou dificuldades relacionados à deficiência que você vivencia para realizar seus cuidados em saúde?

Referências à Acessibilidade, Garantia de Direitos e Inclusão.

7. Como é sua acessibilidade nos serviços de saúde? Há algo que facilite o seu acesso? Há algo que dificulte?
8. Já enfrentou alguma dificuldade de acesso a esses serviços? Elas foram superadas?
Condicionante: Se sim, como foi?
9. Como é seu deslocamento aos serviços de saúde? Quanto tempo leva para chegar ao local?
10. Há alguma dificuldade na comunicação com os profissionais de saúde? Sente que é compreendido ou compreende o que é dito pelos profissionais?
Condicionante: Como poderia ser a comunicação? Como poderia melhorar?
11. Considera que a relação entre você e os profissionais de saúde é positiva?
12. Há alguma dificuldade no acompanhamento de suas demandas (queixas, o que você precisa) em saúde? Você acredita que são oferecidos os recursos (estruturais, de atendimento, de medicamento), tecnologias e informações necessárias para o seu cuidado?
13. Você adquiriu conhecimentos nos serviços de saúde que contribuíram para a sua compreensão e cuidado relativo à deficiência?
14. Para realizar seus cuidados em saúde, você vai acompanhado de alguma pessoa?
Condicionante: Se sim, qual a sua relação com essa pessoa? Você considera que o seu acompanhante enfrenta alguma dificuldade nos serviços de saúde?
15. Você faz parte de algum movimento ou coletivo de luta de garantia de direitos para a população com deficiência?

16. Há alguma outra dificuldade enfrentada no cotidiano que não foi mencionada por você ou que gostaria de compartilhar? Há alguma facilidade que você vivencia e que gostaria de compartilhar?

Referências às Linhas de Cuidado, Integralidade e Intersetorialidade.

17. Você utiliza algum outro serviço público? Quais você poderia citar?
18. Já recebeu ajuda de custo para seu problema de saúde?
Condicionante: Se sim, algo facilitou o seu acesso? Algo dificultou?
19. Você precisa se deslocar para outro município para realizar seus cuidados em saúde?
Condicionante: Se sim, como é sua mobilidade até outro município? Há algo que facilite ou dificulte a sua mobilidade até lá?

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA - PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Introdução ao questionário

A entrevista a seguir é o meio pelo qual iremos construir a pesquisa “Avaliação do Acesso das Pessoas com Deficiência nos Serviços de Saúde em Francisco Morato - SP”. O estudo tem como objetivo investigar o acesso e a garantia de direitos das pessoas com deficiência nos serviços de saúde do município.

As perguntas desta entrevista tem como objetivo compreender quais são as principais necessidades de saúde e demandas da população no município e nos territórios das UBS. Também tem como objetivo identificar quais são as principais dificuldades e facilidades encontradas no atendimento em saúde, como se organizam os serviços de saúde e as redes de cuidado para o atendimento da população com deficiência às políticas de inclusão social.

Nome:

Idade:

Gênero:

Raça autodeclarada:

Escolaridade:

Município de residência:

Profissão:

Tempo de atuação na APS:

Tempo de trabalho na mesma USF:

Contextualização do cotidiano de trabalho e demandas para PCD.

1. Você conhece quem são as pessoas com deficiência no território?
2. Você sabe se elas frequentam a unidade de saúde?
3. No cotidiano de trabalho, quais são os principais desafios ou dificuldades que você encontra para o atendimento dessa população?
Condicionante: Você também encontra essas dificuldades no atendimento das pessoas que não possuem deficiências?
4. Você saberia nos dizer quais são as principais necessidades de saúde da população com deficiência no território?
5. Você identifica que há diferenças no atendimento para a população com deficiência? Quais?
Condicionantes: se não, por quê?

Referências à Acessibilidade, Garantia de Direitos e Inclusão.

6. Pensando na acessibilidade estrutural da UBS, você acredita que uma pessoa com deficiência tenha acesso garantido aos ambientes?
Condicionante: se você acha que não, por quais motivos?
7. Ainda falando sobre o acesso aos ambientes da UBS;
Tem rampa de acesso na unidade?
[] Sim [] Não
Tem piso tátil?
[] Sim [] Não
Tem corrimão?
[] Sim [] Não
Tem placa de braille?
[] Sim [] Não
Tem interprete de libras?
[] Sim [] Não

Há dispositivos de multimídia para facilitar a comunicação?

[] Sim [] Não

Há vagas de estacionamento para pessoas com deficiência?

[] Sim [] Não.

8. Você considera que a UBS seja um ambiente acolhedor para as PCD?

Condicionante: Se sim, por quais motivos? Se não, por quais motivos?

9. Houve mudanças na estrutura, na organização do serviço, na adaptação de atividades e horários ou na forma de realizar o acolhimento que promovem a maior inclusão da população PCD?

10. Você conhece ou sabe se existem práticas dentro do cotidiano profissional que estimulam a garantia de direitos e a inclusão da população?

Condicionante: se sim, quais você poderia citar?

11. Existem diretrizes ou protocolos para o cuidado em saúde das pessoas com deficiência?

12. Existem profissionais multidisciplinares para o atendimento da população com deficiência? Quais você poderia citar?

13. No cotidiano de trabalho, são realizadas reuniões de equipe para falar sobre as demandas das pessoas com deficiência?

Condicionantes: Se sim, você participa? Quais outros profissionais participam?

Se não, quais os motivos?

Referências à Linhas de Cuidado, Integralidade e Intersetorialidade.

14. Você sabe se existe alguma linha de cuidado para pessoas com deficiência no município?

Condicionante: se não, você sabe se as pessoas com deficiência estão inseridas em linhas de cuidado estaduais ou federais?

15. Há algum protocolo de acolhimento para o atendimento das pessoas com deficiência?

16. Enquanto profissional, como se dá o encaminhamento da PCD para os serviços de cuidado em saúde? Você poderia citar os serviços que conhece?

17. Você conhece a Rede de Reabilitação do SUS para pessoas com deficiência? Quais serviços você poderia citar? Você sabe se esses serviços estão disponíveis no município?

Condicionante: Se sim, como ocorre o encaminhamento?

18. Você sabe se é oferecido pelo município transporte sanitário para as pessoas com deficiência se deslocarem até outros municípios para realização de consultas e tratamentos?

19. Você vivencia desafios ou dificuldades na inclusão e no acompanhamento das pessoas com deficiência nas redes de cuidado ou nos equipamentos intersetoriais?

Condicionante: Se sim, quais?

20. Você já realizou alguma visita domiciliar para alguma PCD?

