

IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

JANAÍNA MACHADO STURZA

SANDRA MARA MACIEL DE LIMA

SIMONE LETÍCIA SEVERO E SOUSA DABÉS LEÃO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigner Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Sandra Mara Maciel de Lima; Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-423-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constitucionalismo, desenvolvimento, sustentabilidade e smart cities.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. IV Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

O IV Encontro Virtual do CONPEDI cujo tema é “Constitucionalismo, desenvolvimento, sustentabilidade e smart cities” contou pela primeira vez com a participação do Grupo de Trabalho - Direito e Saúde.

A saúde, a priori, configura-se como o bem mais precioso do ser humano, protegido tanto pela ONU como pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), representando um dos maiores desafios do século. E mais,

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde deve ser compreendida não somente quanto à ausência de doenças, mas ao completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

Visando a efetivação do Direito à Saúde, as garantias foram estabelecidas e criadas, principalmente nos arts. 196 a 200 da CF/88, Lei n. 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) e Lei n. 9.656 de 1998 (que definiu as regras para funcionamento da saúde suplementar).

Para que haja um sistema de saúde eficaz, cabe ao Estado definir políticas públicas adequadas, principalmente no tocante ao direcionamento do orçamento destinado à saúde. Todavia, no Brasil há uma disparidade entre a realidade e o que é garantido constitucionalmente em matéria de saúde.

Sabe-se que o Direito à Saúde por vezes esbarra na escassez de recursos e na escolha de prioridades do administrador público e que, por consequência, a judicialização gera impacto no orçamento.

No atual contexto da pandemia COVID-19 não há uniformidade na política pública de enfrentamento à crise sanitária, pois Estados e Municípios têm adotado medidas mais restritivas que a própria União, fazendo-se necessária a intervenção do Judiciário, para defender o direito fundamental à saúde.

Sendo assim, em tempos de pandemia, o Poder Judiciário vem intervindo bastante na solução de demandas judiciais atinentes à saúde, para defender os direitos fundamentais dos cidadãos, em respeito ao princípio da dignidade humana.

A preocupação maior é a preservação da vida e da segurança. Nesse sentido, o interesse coletivo deve se sobrepor ao interesse individual.

A partir da leitura minuciosa dos 23 (vinte e três) artigos selecionados para o GT Direito e Saúde extraem-se questionamentos e debates de assuntos extremamente relevantes nesse atual contexto de pandemia COVID-19, destacando-se esforços do mundo inteiro para a proteção da vida.

O primeiro artigo apresentado por Ana Clara Cunha Peixoto Reis, Célio Marcos Lopes Machado e Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão discorre sobre “A contribuição da Telemedicina no Atual Contexto Brasileiro: inovações e perspectivas”. Destaca a telemedicina como uma tendência irremediável, que contribui para a redução dos custos, melhoria na qualidade dos serviços e atendimentos médicos (aumento da produtividade), diminuição de filas de espera. A telemedicina figura como um complemento para o tratamento convencional, com benefícios desejáveis, e se destaca como uma inovação tecnológica em matéria de saúde no contexto da pandemia COVID-19.

O segundo artigo de autoria de Hamanda de Nazaré Freitas Matos, Raimundo Wilson Gama Raiol e Letícia Vitória Nascimento Magalhães, intitulado “O Direito das pessoas com deficiência à saúde em época de pandemia viral no Brasil: uma análise bioética”, descreve os pressupostos referentes ao direito das pessoas com deficiência à saúde no Brasil no contexto da pandemia COVID-19. Analisam a tutela destes direitos no ordenamento jurídico brasileiro e as medidas que visam assegurar o direito destas pessoas consideradas vulneráveis, preocupando-se com os enormes desafios enfrentados por elas, no que tange à prevenção, tratamento ou reabilitação.

O terceiro artigo também de autoria de Hamanda de Nazaré Freitas Matos, Raimundo Wilson Gama Raiol e Letícia Vitória Nascimento Magalhães trata das “Mulheres com deficiência na busca por saúde: realidade e legislações”, e retrata as experiências de mulheres com deficiência no acesso à saúde, suas dificuldades e obstáculos, diante da disparidade existente na legislação pertinente ao tema, necessitando que Poder Público adote medidas para solucionar o problema.

No quarto artigo, os/as autores/as Camila Giovana Xavier de Oliveira Frazão, Ricardo Alexandre Lopes Assunção e Thainá Penha Pádua intitulado “Ação Popular como proteção da moralidade administrativa em face dos atos lesivos praticados em tempos de pandemia”, abordam a evolução da ação popular e a importância da participação do cidadão na proteção

contra os atos lesivos à moralidade administrativa, assim como, destacam o aumento de atos e decretos para conter a pandemia, que relegam tal princípio norteador da Administração Pública, sendo necessário o aperfeiçoamento da Ação Popular.

No quinto artigo, as autoras Janaina Machado Souza e Gabrielle Scola Dutra apresentam o artigo intitulado “O Direito à Saúde e as “escolhas trágicas” no cenário transpandêmico brasileiro: da crise sanitária à crise Humanitária”. O objetivo do artigo é refletir sobre o Direito à Saúde diante da realidade transpandêmica brasileira em tempos de COVID-2019, uma vez que há incongruência entre a escassez de recursos públicos e o garantido pela CF/88 de garantia à saúde. Abordam a “Teoria das Escolhas Trágicas” de Guido Calabresi e Philip Bobbitt e a Metateoria do Direito Fraternal de Eligio Restá e destacam o estado de emergência sanitária e humanitária do país.

Em seguida, as mesmas autoras Janaina Machado Souza e Gabrielle Scola Dutra apresentam o artigo intitulado “Saúde, gênero e inclusão social no contexto da transpandemia COVID-19: a pluralidade bibliográfica do “ser migrante” no Estado do Rio Grande do Sul”. As autoras apresentam interseções entre saúde, gênero e inclusão social a partir da pluralidade dos imigrantes no Estado do Rio Grande do Sul no contexto da pandemia COVID-19. Concluem pela necessidade de políticas públicas de acolhimento do “ser migrante” de forma a garantir uma vida digna a todos/as.

O sétimo artigo de autoria de André Luís Ribeiro, Jamile Gonçalves Calissi e Renato Zanolla Montefusco apresentam o trabalho intitulado “A vacinação como medida obrigatória em tempos de pandemia: uma análise sob a perspectiva do Direito Constitucional”, com o objetivo de discutir a obrigatoriedade ou não da vacinação no contexto da pandemia COVID-19. Avaliam a possibilidade de se estabelecer restrições às liberdades individuais em razão da coletividade e analisam o conflito existente entre a autonomia individual e a proteção dos direitos coletivos, com destaque para a posição do Supremo Tribunal Federal no que tange à obrigatoriedade da vacinação.

A autoras Elda Coelho de Azevedo Bussinguer e Shayene Machado Salles no oitavo artigo, apresentam o trabalho intitulado “Direito à Saúde na relação público-privado: análise das Organizações Sociais de Saúde sob a ótica do envolvimento empresarial na economia (componente do complexo econômico industrial da saúde)”. Sustentam que o sistema de saúde no Brasil tornou-se uma indústria e que o envolvimento empresarial no cenário político e econômico foi decisivo para a reforma do Estado dos anos 1990 e para a implantação de novas estruturas organizacionais.

No nono artigo intitulado “Estudo comparativo de normas de saúde pública quanto ao uso de máscaras e vacinas da COVID-19 sob a ótica comparada do federalismo para o Século XXI de Chemerinsky”, o autor Carlos Alberto Rohrmann ressalta que a pandemia COVID-19 demandou novas regulamentações que muito rapidamente impactaram a vida em sociedade, sendo necessária a análise da adoção de políticas públicas de incentivo ao uso de máscaras e vacinação, destacando a adoção de normas próximas das necessidades locais e os impactos negativos nacionais.

O décimo artigo “O Direito à Saúde no atendimento às pessoas vítimas de violência” de autoria de Joice Cristina de Paula e Edilene Aparecida Araújo da Silveira versa sobre o tratamento das pessoas que são vítimas de violência e seu impacto na saúde pública. Destacam a necessidade de ações que visem atendimentos específicos, inclusive com efetiva prevenção da violência.

As autoras Andrea Abrahão e Anna Carolina Miranda Bastos do Valle tratam no décimo primeiro artigo, das “Organizações Sociais e a política pública de gestão de saúde em Goiás”. O objetivo é analisar a legislação do Estado de Goiás pertinente ao tema, bem como as medidas adotadas para garantir o efetivo comprometimento das organizações sociais de saúde com transparência, ética e uso dos recursos públicos. As autoras salientando que tais organizações têm sido utilizadas como uma opção de prestação de serviços públicos de qualidade para a sociedade.

No décimo segundo artigo, os/as autores/as Claudine Freira Rodembusch e Henrique Alexander Grazi Keske exploram “A judicialização da saúde no Brasil pelo viés do impacto federativo: a competência concorrente e comum na pandemia e o Programa Assistir-RS”. Discutem acerca de gestão estadual, municipal e hospitalar pelo Programa Assistir-RS, diante de seu potencial de judicializar questões relativas às dotações orçamentárias e prestações de serviços de saúde. O texto expõe questões sobre a judicialização da saúde no país e as ações dissonantes entre União e Estados no enfrentamento da pandemia.

Em seguida, no décimo terceiro artigo, “Necropolítica no Brasil: um olhar sobre os desastres ambientais e seus impactos na saúde humana”, a autora Emmanuelle de Araujo Malgarim reflete sobre a sociedade pós-colonial da realidade brasileira, diante da população vulnerável e por fim, conclui que a precariedade da saúde humana e os desastres ambientais podem estar relacionados a uma estratégia de “limpeza social”.

A autora Lara Ferreira Lorenzoni, no décimo quarto artigo, explora o “Estado de exceção epidemiológico e direito fundamental à saúde: entre ação e omissão nas políticas sanitárias

brasileiras de 1904 e 2020”. Discute a teoria do estado de exceção de Giorgio Agamben, com base no direito à saúde, analisando os fatores que levaram à Revolta da Vacina e a crise sanitária no Brasil, ação esta que tomou proporções alarmantes diante das inações do governo federal.

No décimo quinto artigo, os autores Daniel Jacomelli Hudler e Alexandre Lagoa Locatelli apresentam o trabalho intitulado “Direito à Saúde: desequilíbrio econômico-financeiro e o limite da negativa por parte dos planos de saúde”. O objetivo do texto é averiguar a validade da negativa de cobertura sobre procedimentos e medicamentos não previstos no rol da ANS. Concluem que o sistema de saúde híbrido acaba por favorecer o lucro do setor privado, não se justificando a negativa sob argumento econômico-financeiro, pois tal negativa é abusiva.

No décimo sexto artigo, a autora Fabiane Aparecida Soares da Silva Lucena apresenta o trabalho intitulado “Judicialização da Saúde: um fenômeno legítimo e ainda necessário”. O objetivo da autora é identificar as consequências que a judicialização da saúde traz para o Estado e para a sociedade. Conclui, por fim, que este socorro é legítimo e atende aos princípios constitucionais, pois a saúde é direito de todos e dever do Estado.

O autor Jarbas Paula de Souza Júnior, no décimo sétimo artigo, apresenta o trabalho intitulado “O capitalismo de vigilância e a medicina preditiva – dos benefícios dos riscos”. Visa analisar a problemática da aplicação da inteligência artificial em relação a eventuais benefícios e riscos decorrentes da extração, armazenamento e processamento de dados através do Big Data. Identifica avanços em razão da capacidade de processamento de dados de saúde, dentre eles a formação de diagnósticos médicos precoces mais precisos.

No décimo oitavo artigo, as autoras Ana Maria Carvalho Castro Capucho e Viviany Yamaki apresentam o trabalho intitulado “O Direito Humano à Saúde da pessoa idosa e a pandemia de COVID-19”. O objetivo é avaliar a (in)adequação do critério etário como condicionante para admissão em leitos de unidade de terapia intensiva. Nesse sentido, concluem que as normas de direitos humanos, políticas públicas e a democracia sanitária são fundamentais para combater o preconceito e a discriminação e para garantir a efetivação do direito humano à saúde da pessoa idosa, garantindo-lhe condições dignas e igualitárias.

O autor Tiago Miranda Soares, no décimo nono artigo, apresenta o trabalho intitulado “A dimensão biopolítica do poder de polícia administrativo: biopoder e vigilância sanitária em tempos de pandemia”. Relaciona o poder de polícia administrativo exercido pela vigilância

sanitária com conceitos de biopoder, política médica e economia política, na busca de identificar como o Estado age perante a vida do indivíduos no contexto da pandemia COVID-19.

No vigésimo artigo, os autores Sérgio Felipe de Melo Silva e Felipe Costa Camarão apresentam o trabalho intitulado “O Ministério Público na efetivação do Direito à Saúde”. Visam tratar dos limites e possibilidades de atuação do Ministério Público na defesa do direito à saúde, principalmente no que tange ao direito de exigir em face da administração Pública prestações essenciais à proteção, garantia e recuperação da saúde.

Os mesmos autores Sérgio Felipe de Melo Silva e Felipe Costa Camarão, no vigésimo primeiro artigo, apresentam o trabalho intitulado “Diagnóstico literário do direito à saúde pública no Brasil após os primeiros trinta anos do Sistema Público de Saúde”. Apresentam o conteúdo do direito fundamental à saúde, para amparo teórico aos operadores do direito envolvidos com as lides atinentes ao direito à saúde, tendo o seu titular a faculdade de opor em face do estado e do particular obrigações pertinentes à preservação e recuperação do completo bem-estar físico, mental e social.

No vigésimo segundo artigo, as autoras Eliana Lima Melo Rodrigues e Sandra Mara Maciel de Lima, apresentam o trabalho intitulado “A teoria da perda de uma chance na seara médica: uma análise sob a égide do ordenamento jurídico brasileiro”. O objetivo é analisar a teoria da perda de uma chance no âmbito da responsabilidade civil dos profissionais de saúde, concluindo que a oportunidade de obtenção de vantagem ou expectativa de não sofrer danos jamais poderão ser desprezadas pelo julgador, sob pena de injustiça.

E por fim, no vigésimo terceiro artigo, as autoras Edith Maria Barbosa Ramos, Laisse Lima Silva Costa e Rafaela Santos Lima apresentam o trabalho intitulado “O Sistema Único de Saúde no Brasil: trajetórias e desafios”. O objetivo é analisar a criação do Sistema Único de Saúde no Brasil, a inserção do direito à saúde na Constituição Federal, sua regulamentação e os desafios para a sua efetiva concretização.

Nesse peculiar momento histórico, no qual a humanidade enfrenta a pandemia COVID-19, percebe-se as fragilidades do sistema de público de saúde, a precariedade da colaboração entre os entes da federação em busca de soluções para evitar a propagação do vírus, assim como, que o trabalho de pesquisa dos/as autores/es acima mencionados representa o resultado das demandas sociais em matéria de direito e saúde.

Nas palavras de Assafim :

a missão do pesquisador é melhorar o mundo. Especialmente, obrigação de melhorar nosso país... Uma questão de combate à pobreza, a fome e a bem da defesa da saúde: pugna pela vida. Assim, por a pesquisa a serviço das grandes causas nacionais é uma obrigação inalienável de cada professor brasileiro.

Honradas em coordenar este primeiro GT de Direito e Saúde, na esperança de que a pandemia passe logo e possamos nos encontrar presencialmente.

Janaína Machado Sturza - UNIJUI

Sandra Mara Maciel de Lima - Centro Universitário Curitiba

Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão - Fundação Getúlio Vargas

MULHERES COM DEFICIÊNCIA NA BUSCA POR SAÚDE: REALIDADE E LEGISLAÇÕES

WOMEN WITH DISABILITIES IN THE SEARCH FOR HEALTH: REALITY AND LEGISLATION

Letícia Vitória Nascimento Magalhães ¹

Raimundo Wilson Gama Raiol ²

Hamanda de Nazaré Freitas Matos ³

Resumo

O artigo visa analisar as experiências de mulheres com deficiência no acesso à saúde, à luz das principais legislações sobre a temática. Nesse sentido, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, no portal de periódicos SciELO, no intuito de conhecer essas vivências. Da análise inicial dos dados, foi possível identificar aspectos relevantes em torno dos estudos acadêmicos sobre o tema. Ademais, por meio da técnica de análise de conteúdo, foi constatada a existência de quatro grupos de obstáculos para a mulher com deficiência usufruir do seu direito à saúde, havendo uma disparidade em relação às legislações vigentes, necessitando de medidas do poder público.

Palavras-chave: Mulheres com deficiência, Saúde, Acessibilidade, Barreiras, Capacitismo

Abstract/Resumen/Résumé

The article aims to analyze the experiences of women with disabilities in access to health, under the main legislation on the subject. In this sense, a bibliographic research has been done carried out on the SciELO journal portal in order to know the experiences. From the initial data analysis, it was possible to identify relevant aspects around academic studies about the subject. Through the Content Analysis technique, has been reported four groups of acquisition that prevent women with disabilities from enjoying their right to health, with a disparity in relation to current legislation, requiring measures by the government.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Disabled women, Health, Accessibility, Barriers, Capacitance

¹ Graduada em Direito pela Universidade Federal do Pará (2021). Mestranda em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Pará. E-mail: magalhaesleticia11@gmail.com

² Doutor em Direitos Fundamentais pelo PPGD/UFPA. Professor de Magistério Superior da Universidade Federal do Pará. Advogado. E-mail: rwraiol@gmail.com

³ Graduada em Direito pela Universidade Federal do Pará (2020). Mestranda em Direito pelo Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade Federal do Pará. Advogada. E-mail: hamandanmatos@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo os dados do IBGE de 2010, em média, 45 milhões de brasileiros possuem alguma deficiência, no Brasil, e desse número mais de 25 milhões são do sexo feminino. Nesse sentido, pessoas com deficiência são um número significativo da população brasileira, mas que ainda não possuem a igualdade que lhes é devida e garantida pelas legislações.

Diante do direito constitucional à saúde, este artigo pretende abordar sobre mulheres com deficiência e seu acesso a serviços de saúde, no Brasil. Será analisado essas experiências à luz das principais legislações brasileiras em torno do tema.

Para entender as particularidades das mulheres com deficiência frente à necessidade de acessar centros de saúde, foi realizado uma busca no portal de periódicos SciELO sobre artigos que abordavam a temática. Após meticulosa análise, foram encontrados 6 (seis) trabalhos que abordavam integralmente ou em parte o assunto proposto.

Em vista disso, este artigo será dividido em três partes: a primeira abordará essa busca bibliográfica no portal de periódicos, a fim de colher dados para a pesquisa, e tratará, também, das percepções secundárias que foram coletadas em torno dos estudos acadêmicos.

A segunda irá versar mais especificamente sobre as dificuldades relatadas nos artigos científicos sobre mulheres com deficiência no acesso à saúde. Desse modo, foi possível identificar, por meio da técnica de análise de conteúdo (AC), quatro grupos de aspectos impeditivos desse direito. São eles: a) Desqualificação dos profissionais; b) Obstáculos na infraestrutura; c) Estigmas dos familiares e d) Carência de educação sobre autocuidado e direitos.

A técnica de análise de conteúdo foi utilizada para assimilar as dificuldades que as mulheres com deficiência sofrem, hodiernamente, de modo a facilitar a reinterpretação dos textos, para atingir um outro nível de compreensão. Esse método permitiu a categorização dos símbolos e unidades de textos que se repetiam, permitindo inferir expressões que as representam (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

A terceira parte do artigo, por fim, analisará as dificuldades encontradas à luz das principais legislações brasileiras, de modo a fazer uma comparação das dificuldades encontradas com as garantias legais. Serão apontadas, ainda, possíveis ações que contribuam para a solução das problemáticas encontradas, inclusive a adoção da bioética de proteção para se pensar sobre a distribuição de recursos.

Desta maneira, foi possível constatar que, embora existam no Brasil legislações robustas de proteção às pessoas com deficiência, o que se passa na letra das leis não é a realidade enfrentada pelas mulheres com deficiência ao buscarem consultas e exames médicos. Portanto,

é imprescindível a mudança da postura estatal, para que ocorram urgentes adoções de esforços para impedir a existência de barreiras que afastem a mulher com deficiência de um direito fundamental.

2. COLETANDO DADOS

No intuito de conhecer as experiências de mulheres com deficiência ao acessar centros de saúde, no Brasil, buscou-se obter artigos científicos, na plataforma SciELO Brasil, que abordassem essa temática e pudessem auxiliar a pesquisa com informações sobre as principais dificuldades enfrentadas por essas mulheres.

Procedeu-se a pesquisa das palavras-chave: “mulher” “deficiência” e “saúde”, no sistema de busca da SciELO Brasil, tendo sido encontrados, ao todo, 37 resultados, que foram analisados com base nos seus resumos e introduções, para verificar se abordavam a temática procurada. Após as avaliações, observou-se que apenas 6 artigos versavam, mesmo que em parte, sobre as vivências dessas mulheres em busca de atendimento médico.

No estudo metódico dos 6 trabalhos, foi possível conhecer, principalmente nos trabalhos em que houve pesquisa de campo e entrevistas, as dificuldades que mulheres com deficiência enfrentam toda vez que vão em centros de saúde, onde são impedidas de ter um atendimento integral e humanizado. Os artigos abordavam as experiências em território brasileiro, tanto em instituições de saúde pública quanto privadas, e são datados de 2013 a 2020, portanto, em um recorte de tempo recente e atualizado.

Dentre as seis pesquisas, quatro tratavam-se de estudo de campo, ou seja, abordavam interações com as mulheres ou com os profissionais de saúde; os demais se tratavam de pesquisas bibliográficas, mas que não deixaram de fornecer informações e contextos das dificuldades enfrentadas pelas referidas mulheres.

Salienta-se que a metade dos trabalhos não abordaram uma deficiência específica, em seu estudo, seja por optarem por uma abordagem mais geral seja por tratarem de um grupo de mulheres com deficiências variadas, o que auxiliou a compreender que, apesar de cada deficiência demandar uma atenção específica, todas as mulheres com deficiência estão sujeitas a preconceitos e estigmas, de maneira geral. Ademais, dois dos artigos tratavam de mulheres com deficiência física (em especial, um com mulheres cadeirantes) e um tratava de mulheres com deficiência visual.

A temática geral de quatro trabalhos era sobre mulheres com deficiência e seus contextos no acesso a saúde, enquanto que dos dois trabalhos restantes, um tratava de pessoas com deficiência, mas possuía em seu interior um foco especial em mulheres, e o outro abordava

sobre mulheres em geral e o acesso a saúde, mas possuía observações importantes quanto a mulheres com deficiência.

Importante destacar que dos seis artigos coletados, dois apresentavam em seu texto a expressão “portadora de deficiência”, nomenclatura ultrapassada para se referir a pessoas com deficiência, desde 2006, com o advento da Convenção sobre os Direitos da Pessoas com Deficiência, da ONU, que, além de empregar o termo atual, reconheceu que o conceito de pessoa com deficiência está em constante evolução.

Também foi possível perceber que a maioria das pesquisas derivaram de autores da área da saúde, sobretudo da área da enfermagem, o que demonstra a maior preocupação desses profissionais em estudar e criticar a forma como vem ocorrendo o acolhimento de mulheres com deficiência nos centros de saúde, de maneira a contribuir tanto para a enfermagem como para outras áreas, nas pesquisas em torno do tema e nas mudanças das práticas dos profissionais.

No estudo do material de análise, percebeu-se que todos centram sua temática nas consultas ou exames de saúde, em torno das especialidades ginecologia e obstetrícia. Há um artigo que aborda sobre a dificuldade de mulheres mães com deficiência em adquirir atendimento médico para os seus filhos, contudo, no decorrer do artigo, também foram abordadas suas experiências durante a gravidez. Desse modo, não foi possível conhecer outras possíveis dificuldades dessas mulheres, nos demais setores da saúde (ou até mesmo pesquisas que mostrem a sua ausência de atendimento), de modo que o acesso ao acolhimento médico de mulheres com deficiência também inclui outras especialidades, como a ortodontia, a oftalmologia e a dermatologia, dentre outras, mas que não foram contempladas por nenhum trabalho.

Estão incluídos nas atenções ginecológicas e obstétricas aspectos como: mudanças puerperais ou decorrentes da menopausa, realização de exames como citopatológico cervical e exame clínico das mamas, uso de contraceptivos e detecção de doenças ginecológicas com destaque para as transmitidas sexualmente, abordagem sobre aspectos sexuais e da sexualidade, bem como os relativos à violência, além de todo cuidado e exames necessários durante a gestação, o parto e o pós-parto. (CARVALHO, BRITO, MEDEIROS, 2014).

Por meio dessa análise inicial dos artigos, foi possível perceber que ainda são poucos os trabalhos voltados especificamente para as mulheres com deficiência e suas relações com o acesso à saúde e que esses artigos focam em especialidades médicas específicas, não havendo uma diversidade, nesse ponto. Também, verificou-se que são os profissionais da área de enfermagem que mais possuem interesse em estudar sobre esse grupo de pessoas e de contribuir para a mudança desse cenário.

Ademais, constatou-se que, apesar de tratarem de trabalhos recentes, há artigos que ainda usam de nomenclatura ultrapassada, o que demonstra uma desatualização ou desatenção em relação a esse aspecto. É de suma importância a adoção do termo correto ao estudar pessoas com deficiência, uma vez que isso é fruto de longas e árduas lutas em prol de visibilidade, além de ser uma forma de combater preconceitos (RIBEIRO, 2018).

3. OS OBSTÁCULOS NO ACESSO A SAÚDE DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA

Do estudo acurado do material coletado, foi possível identificar quatro aspectos presentes no cotidiano que impossibilitam a mulher com deficiência ter acesso à saúde de maneira integral e igualitária. São eles a) Desqualificação dos profissionais; b) Obstáculos na infraestrutura; c) Estigmas dos familiares e d) Carência de educação sobre autocuidados e direitos.

O primeiro aspecto, desqualificação dos profissionais, foi o que mais se destacou dentro dos relatos das pesquisas. Nesse tópico, estão incluídos os preconceitos, a falta de apoio e sensibilidade, a ausência de diálogo e troca de informações, a recusa ao atendimento, abordagens errôneas, culpabilização das mulheres, entre outras atitudes perpetradas por médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde ao atenderem essas mulheres.

A falta de apoio e assistência do profissional à paciente e a ausência de diálogo entre eles é uma queixa de várias mulheres e é percebida de várias formas. É possível assimilar tal problemática em todos os artigos analisados, como exemplo no de Lima et al. (2020, p. 4), que apresenta relato de mulheres que não receberam o cuidado e a atenção que uma mulher grávida com deficiência merece em seu pré-natal:

A primeira médica ficou com medo, ela falava que era melhor eu não tentar engravidar devido à minha deficiência. (M4)

As três primeiras consultas foram com o enfermeiro e o que ele fazia era pesar a gente, perguntar sobre as doenças, parecia uma entrevista, mas eles não orientavam em nada. Os médicos não davam atenção, se tivessem dado talvez isso [eclâmpsia e parto prematuro] não teriam acontecido. (M5)

Eu estava ali cheia de medo, cheia de dúvidas, parecia que ninguém percebia isso. Ele [médico] falava que nunca tinha feito parto de cadeirante. (M3)

Nota-se, portanto, que a ausência de diálogo resulta em insegurança nas mulheres, bem como no aparecimento de intercorrências que poderiam ser evitadas, se houvesse um atendimento integral e descomplicado. No artigo de Bezerra *et al.* (2020), é possível constatar que: as mulheres não tiveram qualquer diálogo sobre as condições psicossociais no processo de se tornar mãe, que a decisão de ser um parto cesariana foi tomada somente pelo médico, sem qualquer conversa com a paciente sobre o seu desejo e que, no momento da consulta com os

filhos, o médico exige, muitas vezes, que as mulheres com deficiência visual sejam acompanhadas de uma pessoa vidente, o que demonstra que o profissional às enxergam como incapazes de cuidar sozinha dos próprios filhos.

A falta de diálogo é intensificada, quando se deposita atenção às mulheres com deficiência auditiva, pois os profissionais não possuem formação em Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e não há a presença de interpretes nos locais, o que implica na necessidade de as mulheres surdas irem acompanhadas, em suas consultas e exames médicos, sob o risco de não serem atendidas por falta de capacitação dos envolvidos.

Além da quase inexistência de diálogo, é possível perceber, pela leitura dos artigos acima, que médicos e demais profissionais ainda carregam consigo estereótipos e preconceitos em relação às mulheres com deficiência. Corroborando com esse aspecto, Nicolau e Ayres (2013, p. 869) abordam o despreparo dos profissionais de saúde em relação às questões ligadas à sexualidade dessas mulheres, pois é considerada inexistente por muitos e que, portanto, não precisam de cuidados ginecológicos, sendo possível perceber esse estigma pelo seguinte relato apresentado no artigo:

(...) aí me levaram no médico e foi uma situação horrível, porque a ginecologista colocou um livro de anatomia na minha cara, olhou e falou, tá vendo isso daqui, você não pode usar! Falou assim: ‘olha, você tem tudo igual, você sabe o que é o aparelho reprodutor? Então você tem que saber que você não pode fazer nada com o seu corpo

Sobre os estigmas e preconceitos da sexualidade das mulheres com deficiência, Carvalho *et al.* (2014) ressalta a necessidade de dar liberdade a essas mulheres sobre o seu próprio corpo e as suas opções, de modo a respeitar o seu contexto biológico, financeiro, sociocultural e religioso e garantir uma plena saúde sexual e reprodutiva.

Ademais, constata-se diversas outras atitudes dos profissionais que evidenciam falta de capacitação destes para fornecer um atendimento respeitoso e humanizado que atenda as especificidades das mulheres com deficiência, existindo, na prática, ações que demonstram má vontade e desconhecimento das legislações e das suas necessidades. No artigo de Nicolau *et al.* (2013), por exemplo, foi constatado que a médica se negou a colher o exame ginecológico da mulher cadeirante, pois, para se acessar a sala com a cadeira ginecológica, era necessário subir as escadas, e a médica, *a priori*, não aceitou atendê-la em uma sala do térreo (situação que demonstra, também, a falta de infraestrutura adequada). No mesmo trabalho, é possível identificar, ainda, a falta de prioridade no atendimento a essas mulheres, que muitas vezes têm que requisitar ou pedir para que sejam logo atendidas, pois não há interesse dos envolvidos em fornecer essa preferência espontânea.

De maneira geral, nota-se a falta de conhecimento dos profissionais em atender às especificidades das mulheres e fornecer um atendimento de qualidade, humanizado, livre de preconceitos e violências.

O segundo aspecto observado consiste em obstáculos na infraestrutura e é ressaltado por todos os seis artigos analisados. Sobre este impedimento, Bezerra *et al.* (2020, p. 06) falam que “em se tratando de uma mulher com deficiência, além da abordagem comunicacional, torna-se essencial ter uma estrutura física que propicie uma entrada facilitada à unidade de saúde, com rampas e recepção apropriada”.

Ao longo dos artigos, é possível compreender que as mulheres com deficiência têm seu atendimento comprometido pela inexistência de infraestrutura adequada tanto das clínicas quanto dos hospitais. Carvalho, Brito e Medeiros (2014) relatam sobre espaços físicos pequenos que dificultam a troca de roupa de mulheres cadeirantes, além dos equipamentos que não são ajustáveis ou próprios para atender mulheres com deficiência física: um exemplo, são as cadeiras ginecológicas e as macas, que não permitem que essas mulheres fiquem na posição correta para realização do exame. Ademais, os autores destacam que os melhores centros de saúde, que possuem em pouco mais de acessibilidade, estão localizados somente nas cidades urbanas, e as mulheres com deficiência que vivem na área rural têm dificuldade para se locomover até o local.

Uma infraestrutura precária, sucateada ou até mesmo inexistente, tais como calçadas altas e desniveladas, ausência de rampas e escadas e a conseqüente necessidade da mulher com deficiência física ser carregada, no mesmo sentido, para as mulheres surdas, a ausência de interprete ou de profissional capacitado em LIBRAS e para a mulher cega, a ausência de material tátil, auditivo ou de eletrônicos para auxiliar na transmissão de conhecimento e atendimento, bem como a falta de piso direcional e de advertência, para deambulação, tira das mulheres com deficiência a sua independência e autonomia, a plena participação social e o gozo de seus direitos fundamentais.

Na sequência, analisa-se o terceiro aspecto impeditivo observado: os estigmas dos familiares. Este tópico se refere à rejeição ou superproteção que as mulheres com deficiência acabam tendo por parte dos seus familiares e pessoas próximas de seu convívio. Essa proteção em demorado é justificada pela construção cultural que associa a feminilidade e a deficiência a algo frágil que carece de cuidados especiais.

Consegue-se observar essa superproteção no trabalho de Nicolau *et al.* (2013), ao relatar que esse aspecto é mais forte nas áreas rurais, onde as pessoas crescem com menos informações e ainda mantêm uma cultura tradicional de gênero e paternalista. O autor destaca o caso de

Luciana, com 32 anos de idade, que possui deficiência motora e (NICOLAU et al. 2013, p. 866):

recebeu grande investimento em sua reabilitação e escolarização por parte da família, mas revela que a superproteção por parte dos familiares tolheu sua autonomia, pois por ter baixa estatura e fragilidade óssea, sempre foi tratada por estes como uma criança indefesa, mesmo após a idade adulta

Essa dimensão sobre o corpo da mulher com deficiência retira a sua autonomia e a impede de ter atendimento e acesso à informação sobre sua saúde sexual. É possível observar esse estigma claramente, ainda nos relatos de Luciana, presente no trabalho de Nicolau (2013), a qual informa que foi levada à força para uma médica da família, pela sua tia, assim que começou a namorar, para que a médica lhe informasse que não deveria fazer nada com seu corpo, de modo que nem exames ginecológicos foram passados, a saúde de Luciana não foi considerada.

O artigo de Fernandes (2019) traz falas de trabalhadores da saúde básica sobre o assunto. Eles relatam que muitos familiares são os empecilhos para as mulheres com deficiência terem acesso à saúde. Eles não as levam para o atendimento, por não quererem expor a pessoa pelo fato da sua deficiência. Esse relato mostra, de maneira cristalina, como os preconceitos de familiares podem ser verdadeiros muros que separam a mulher com deficiência e o universo da saúde.

Ademais, no texto de Lima (2019, p. 04), foi possível perceber o desestímulo e os efeitos dos estigmas que as mulheres sofrem, quando se tornam ou estão no processo de se tornar mães: “Quando eu engravidei, eu fiquei com medo, minha família falava que eu não podia engravidar, que eu corria riscos, já começava a me botar medo. Eles achavam que a criança ia nascer com o problema que eu tinha, de vir arrastando a barriga no chão. (M6)”. Atitudes no mesmo sentido observa-se em Nicolau (2013, p. 868): “Aí os meus irmãos [...] começaram a dizer que a minha gravidez era psicológica; que eu não ia engravidar nunca”.

Desse modo, os preconceitos dos familiares da mulher com deficiência impactam diretamente na sua liberdade de vida e até no seu direito à saúde e ainda persistem na sociedade, de modo geral, e não é cultivada, no Brasil, ainda, uma educação fervorosa no sentido de eliminar noções preconceituosas dos cidadãos.

Por fim, o último aspecto é a carência de educação sobre autocuidado e direitos. Esse ponto se refere a uma barreira individual em volta das mulheres com deficiência no sentido de que, em razão da ausência de políticas públicas educativas voltadas para esse grupo, elas não possuem noção de autocuidado referente a saúde ginecológica. Desse modo, é constatada a

ausência de procura aos atendimentos e aos exames médicos pelas mulheres com deficiência. Segundo Carvalho (2014, p. 116) “o baixo nível de escolaridade pode interferir na compreensão da importância da consulta que, agregado à condição econômica, apresentam-se como empecilhos quanto à procura pelo serviço de saúde pelas mulheres com deficiência física”

No mesmo sentido, Wiegand (2019) narra que, apesar das campanhas específicas na detecção do câncer de mama, algumas mulheres com deficiência desconhecem a necessidade de se fazer o exame e as possíveis consequências disso.

Portanto, quando mulheres com deficiência têm acesso à educação sobre seus direitos e sobre políticas públicas, elas se afastam dos estereótipos, preconceitos e da discriminação que lhes decorrem dos estigmas, representados pelas suas diferenciações orgânicas, nos diversos âmbitos da sociedade e passam a assimilar, em consequência, a noção do autocuidado, buscando cada vez mais os atendimentos oferecidos nos centros de saúde, assim, fazendo valer o seu direito constitucional à sanidade física e mental ou intelectual.

4. A REALIDADE EM CONFLITO COM A LEI

Apesar do Brasil ser o país com a melhor legislação das Américas voltada para pessoas com deficiência (BENEVIDES, 2004), o que se pode concluir da análise anterior é a constante ausência de acessibilidade voltada para esse público, em especial para as mulheres, que necessitam de assistência à saúde e não têm suas especificidades atendidas pelos centros médicos.

A Constituição Federal de 1988, conhecida como constituição cidadã, trouxe conquistas para a sociedade em vários sentidos, mas principalmente em relação a questões sociais e garantia de direitos. Esses avanços constitucionais, no campo dos direitos sociais, ainda estão em processo de luta para que haja sua verdadeira afirmação, na prática, e ocorra, assim, a superação das graves desigualdades sociais (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2011).

O art. 6º da carta magna assegura o direito à saúde como um direito social. Ademais, em seu art. 23, inciso II, afirma competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para tratar da saúde e assistência pública de pessoas com deficiência. Esses dispositivos são alguns que demonstram que a saúde é um direito de todos e que o próprio Estado deve acionar esforços conjuntos para assegurar esse direito às pessoas com deficiência, visto sua vulnerabilidade, diante de uma sociedade desigual.

Foi por meio de muitas lutas e esforços por igualdade que pessoas com deficiência conquistaram cada vez mais direitos assegurados em leis e decretos específicos. A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), de 2015, é um exemplo, pois traz em seu texto alguns conceitos importantes

relacionados a pessoas com deficiência que são imprescindíveis, não somente para o estudo em torno da temática, mas para o conhecimento da sociedade em geral. Termos como acessibilidade, barreiras, comunicação, adaptações razoáveis e outros, são definidos pela lei e indispensáveis, ao se falar sobre inclusão e garantias de direitos.

O art. 3º da LBI, no inciso I, diz que considera acessibilidade como sendo as condições de alcance para utilização, com autonomia e por pessoas com deficiência, de espaços, equipamentos, informação, transportes, serviços e instalações de uso público e privados de uso coletivo, entre outros, tanto no meio rural quanto no meio urbano. Ademais, no mesmo artigo, mas no inciso IV, define barreiras como sendo:

qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:

- a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;
- b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;
- c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;
- d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;
- e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;
- f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;

É de suma importância o conhecimento acerca desses conceitos, porque estão relacionados diretamente às dificuldades que mulheres com deficiência enfrentam para acessar o seu direito constitucional à saúde. Ao pensar sobre o primeiro aspecto impeditivo suscitado anteriormente, qual seja, desqualificação dos profissionais, pode-se considerar que isso se constitui em uma barreira nas comunicações e na informação, pois os profissionais deveriam ter a capacidade para se comunicar com todas as pessoas com deficiência de maneira clara e explicativa, além desse aspecto se constituir em uma barreira atitudinal, diante das constatações de comportamentos dos profissionais que discriminavam e excluíaam as mulheres com deficiência, não as tratando de modo igual.

Apesar do art. 4º do Estatuto da Pessoa com Deficiência afirmar que “toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades como as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação”, o que se percebe é que isso não acontece na prática e, diante de uma situação como a de buscar por saúde, a discriminação e exclusão partem de

profissionais que deveriam acolher e ajudar a mulher com deficiência, fato que torna a mulher ainda mais vulnerabilizada, diante de serviços básicos que são violentos com a sua existência.

Frente a esse primeiro comparativo, afigura-se necessário conhecer o conceito de *capacitismo*, um termo que ainda não possui registro na legislação brasileira (SASSE, 2020) e que pode ser compreendido como expressões e ideias de uma concepção ainda presente na sociedade, que vislumbra as pessoas com deficiência como não iguais ou incapazes de gerir as próprias vidas (DIAS, 2013). O capacitismo, portanto, é uma forma de violência contra a pessoa com deficiência e que está envolvida com os empecilhos enfrentados pelas mulheres com deficiência, para alcançar serviços de saúde.

O segundo aspecto, obstáculos na infraestrutura, são sinônimos das barreiras urbanísticas, arquitetônicas e tecnológicas dispostas na legislação, que impedem a mulher com deficiência de ter um atendimento digno, acessível e confortável, nas suas consultas ou exames. Nesse sentido, a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, no inciso II, letra d, garante o acesso de pessoas com deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados e de adequado tratamento, seguindo as normas técnicas e padrões de conduta apropriados. Assim como as demais legislação posteriores a esse diploma legal, fica bem claro que a mulher com deficiência tem o direito de que os prédios públicos e privados sejam acessíveis para sua locomoção de maneira autônoma, bem como que haja objetos e utensílios adaptáveis, para que sua experiência seja a mais confortável possível.

O terceiro e quarto aspectos impeditivos, que são os estigmas cultivados pelos familiares e a carência de educação sobre autocuidado e direitos, estão vinculados a outro direito social, o da educação. Os preconceitos que constroem os estigmas das pessoas com deficiência são frutos de uma história marcada pela segregação e exclusão desse público. O direito a uma existência livre de violência foi conquistado, mas para que ele exista na prática é necessária uma educação que vise inserir, continuamente, noções de respeito e inclusão das pessoas com deficiência. O direito à educação, portanto, é crucial para quebrar estigmas e estereótipos, que geram barreiras atitudinais e discriminações contra pessoas com deficiência, mas para que isso seja realizado, é necessária uma educação inclusiva impetuosa, de qualidade, e que chegue a todos.

Dessa forma, a inclusão de mulheres com deficiência nas instituições de ensino e a existência de campanhas educativas de direitos, contribuem para a construção de um autocuidado da mulher, que, portanto, passa a saber da necessidade de realizar exames e consultas rotineiras benéficas para sua saúde. Nesse passo, teria a ciência do seu direito a um atendimento integral, capaz de atender às suas necessidades, bem como o de cobrar essa assistência das instituições, caso não realizado esse implemento. Os direitos à educação de

maneira inclusiva estão dispostos no capítulo IV da Lei Brasileira de Inclusão e no texto da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Não sendo o bastante, para concretizar de fato a inclusão de mulheres com deficiência na sociedade e lhes garantir tratamento livre de discriminação, em todo lugar, é necessário que haja uma educação nacional que ensine inclusão para todos os membros da sociedade. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional não deixa exposto, claramente, nos seus princípios, descritos no art. 3º, que o ensino deve ter como base para a quebra de discriminação ou a inclusão de pessoas com deficiência. Ante a inserção de debates sobre diversidade étnico-racial e de relações de gênero, a inclusão de debates contra o capacitismo se tornam imperiosos e urgentes. Scott *et al.* (2009, p. 11) ressaltam que, para a efetivação de ideias universalistas, necessita-se de uma educação com o debate e com o reconhecimento:

da existência de relações de poder estruturais e estruturantes que posicionam determinados grupos como diferentes, diminuindo assim a possibilidade de exercícios plenos de formas específicas de estar-se no mundo, bem como de oportunidades concretas de ter-se uma vida digna.

Nesse sentido, deve-se encarar a educação como uma forma de mudança social, que gere inclusão e diminua o capacitismo existente em diversas instituições, tanto no âmbito público (centros de saúde) como no privado (família).

Portanto, para que haja a quebra de barreiras a que a mulher com deficiência tenha acesso à saúde, é imprescindível: a inclusão de bases educativas na principal lei sobre a educação nacional, que ensine perspectivas não capacitistas, em prol de uma sociedade sem estigmas e preconceitos em relação às pessoas com deficiência; a criação de políticas públicas que proporcionem às mulheres com deficiência construir o autocuidado e conhecer seus direitos; a adoção de fiscalizações mais intensas, nos estabelecimentos públicos e privados, para averiguar se as instalações estão em conformidade com a lei e se possuem capacidade para atender mulheres com deficiência, na perspectiva de respeitar suas especificidades; e a criação e/ou fortalecimento de políticas de capacitação dos agentes e funcionários, para que seja possível oferecer um atendimento livre de discriminação.

À vista disso, levando em conta as persistentes desigualdades no que tange aos direitos humanos fundamentais, bem como a existência de “um modelo econômico que mostra-se perversamente excludente em relação às pessoas com deficiência” (BERNARDES *et al.* 2009, p. 35), revela-se viável a adoção da bioética de proteção para enfrentar o problema referente a adoção da postura que o Estado deve ter relativamente à distribuição de recursos.

Surgida na América Latina e pensada para as necessidades emergentes dessa região, a bioética de proteção defende o Estado como protetor dos mais vulneráveis (BERNARDES et al. 2009). Para esta concepção, ainda segundo Bernardes (2009, p. 34), “a justiça, que é universal, deve ser aplicada às necessidades específicas dos mais susceptíveis, focalizando as ações sociais a favor dos mais necessitados”.

Essa perspectiva, torna o Estado responsável para o fim de proteger os indivíduos mais vulnerabilizados contra violências, como o capacitismo, e foi pensada como solução para os limites das ferramentas bioéticas tradicionais, que são aplicadas em conflitos interpessoais e não resolviam questões éticas que envolviam populações, como é o caso das políticas públicas (SCHRAMM, 2017). Essa ferramenta permite a possibilidade de distribuição de recursos de maneira mais igualitária, permitindo uma alocação dos setores mais ricos para que assegurem direitos aos mais vulneráveis e carentes.

Dessarte, vislumbrando que a mulher com deficiência passa por diversas barreiras para tentar acessar o seu direito social à saúde, nota-se a total ineficácia das legislações que asseguram um atendimento livre de discriminação para esse público, de modo que se torna imprescindível a adoção de uma postura governamental anticapacitista, que confira fiscalização para o cumprimento das leis sobre o assunto e realize políticas públicas para trazer as garantias legais para a realidade da mulher com deficiência. Essas ações estatais serão possíveis, caso seja adotada uma perspectiva da bioética de proteção para lidar com os impasses que a administração pública venha a ter quanto à distribuição de recursos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da pesquisa realizada, foi possível compreender os diferentes aspectos que impedem a mulher com deficiência de ter acesso aos seus direitos, mais especificamente, o direito de ser recepcionada em centros de saúde, com a dignidade que lhe é inerente, enquanto pessoa, e comparar essa realidade com as principais legislações sobre o tema.

Para conhecer as barreiras que essas mulheres enfrentam, realizou-se uma pesquisa no portal de periódicos SciELO, em busca de artigos que trabalhassem a temática da mulher com deficiência e seu acesso à saúde. Assim, tornou-se possível selecionar 6 (seis) artigos que abordavam o assunto proposto mediante conteúdo integral ou em partes.

Com suporte nesse material de análise, houve possibilidade de chegar à algumas constatações em torno das pesquisas acadêmicas sobre essa temática: são poucos os trabalhos que abordam esse assunto; a existência de trabalhos que adotam nomenclatura ultrapassada para se referir a pessoas com deficiência, apesar da contemporaneidade dos artigos; são os

profissionais da enfermagem que mais produzem sobre mulheres com deficiência e sua relação com a saúde; todos os trabalhos abordam somente os serviços de saúde em relação às especialidades ginecologia e obstetrícia.

Quanto às barreiras para o livre acesso de mulheres a consultas e exames, foram identificados 4 (quatro) aspectos impeditivos: a) Desqualificação dos profissionais; b) Obstáculos na infraestrutura; c) Estigmas dos familiares e d) Carência de educação sobre autocuidado e direitos. Cada grupo foi analisado, com o fito de explicar quais atitudes e pontos que estão inseridos nos aspectos destacados.

Por via de consequência, procedeu-se a uma comparação das principais legislações sobre pessoas com deficiência, em face da difícil realidade constatada pela pesquisa, o que permitiu compreender que as legislações e seus efeitos estão restritos aos textos das leis, pois não alcançam o público alvo nem alteram o cotidiano dessas mulheres. Dessa forma, suscita-se a necessidade da adoção de algumas medidas estatais, para fazer esses direitos valerem, sendo aquelas as de: alteração legislativa para incrementar uma educação que discuta e repudie o capacitismo; políticas públicas que ensinem direitos e o autocuidado às mulheres com deficiência; ações fiscalizadoras de instituições públicas e privadas, para averiguar se as estruturas estão em conformidade legal; e políticas de capacitação dos agentes para oferecerem um atendimento humanizado e inclusivo.

Por fim, foi elucidado que, para existirem essas ações estatais, é necessária uma adoção da bioética de proteção, para lidar com as questões de distribuição de recursos, no intuito de aplicar estes em políticas que beneficiem e protejam os grupos vulnerabilizados por essa persistente sociedade desigual, dentre eles, mulheres com deficiência.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES. C. **Brasil 'tem a melhor legislação para deficientes das Américas'**. BBC Brasil.com. 25 de ago. de 2004. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2004/08/040825_deficienciass> Acesso em: 11 jul. 2021.

BEZERRA, C. P. et al. **Acesso aos serviços de saúde por mães cegas: dos enfrentamentos aos ensinamentos**. Acta Paul Enferm; 33:1-9 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/TRHPgWzSF5pn7Ynx3CxMYvh/?lang=pt> > Acesso em: 02 jul. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em: 12 jul. 2021.

_____. **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).** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em: 12 jul. 2021.

_____. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm>. Acesso em: 12 jul. 2021.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm> Acesso em: 12 jul. 2021.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 679-84.

CARVALHO, C F da S; BRITO, R. S. de; MEDEIROS, S. M. de. **Análise contextual do atendimento ginecológico da mulher com deficiência física.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 2014, dez; 35(4):114-7. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Pww7TZhPT8KWScgZKsg6m4D/?lang=pt>> Acesso em: 02 jul. 2021.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf> Acesso em: 11 jul. 2021.

BERNARDES, L. C. G. et al. **Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas.** Ciência & Saúde Coletiva, 2009; 14(1):31-38. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/trF4rcfRwsRmkK8DPKfv4Fv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 13 de jul. de 2021.

DIAS, A. **Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal a narrativa capacitista social.** In: Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência. São Paulo. Junho/2013. Disponível em: <http://www.memorialdainclusao.sp.gov.br/ebook/Textos/Adriana_Dias.pdf> Acesso em: 11 jul. 2021.

FERNANDES, N. F. S. et al. **Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis.** Cadernos de Saúde Pública, 2019, 35(10). Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n10/e00234618/>> Acesso em: 02 jul. 2021.

LIMA, D. S. et al. **Care of wheelchair pregnant women in the light of Collière's theory.** Rev Bras Enferm. 2020; 73(4). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/zxpJNtMrb8Yw4dpQzD48WKN/abstract/?lang=pt#:~:text=O%20referencial%20te%C3%B3rico%20utilizado%20foi,%C3%A0%20mulher%20cadeirante%20na%20gesta%C3%A7%C3%A3o.>>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

NICOLAU, S. M. SCHRAIBER L. B. AYRES, J. R. C. M. **Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013, 18(3) Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/x4Ct7sJ4krY7wzGH5XX57nR/?lang=pt>> Acesso em: 02 jul 2021.

OLIVEIRA, C. R. de; OLIVEIRA, R. C. de. **Direitos sociais na constituição cidadã: um balanço de 21 anos.** *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 105, p. 5-29, jan./mar. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/t4FygcBr9cBR7Zj5NjN7brs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192> Acesso em: 11 jul. 2021.

RIBEIRO, V. C. **Pessoa com Deficiência: a adequada utilização da nomenclatura também é uma maneira de combater preconceitos.** *Jusbrasil*. 2018. Disponível em: <<https://valeriag.jusbrasil.com.br/artigos/568078977/pessoa-com-deficiencia-a-adequada-utilizacao-da-nomenclatura-tambem-e-uma-maneira-de-combater-preconceitos>> Acesso em: 11 de jul. 2021.

SASSE, C. **Capacitismo: subestimar e excluir pessoas com deficiência tem nome.** Agência Senado. 13 de nov. de 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2020/11/capacitismo-subestimar-e-excluir-pessoas-com-deficiencia-tem-nome>> Acesso em: 11 jul. 2021.

SCHRAMM, F. R. **A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias?** *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/G5RtQq4GXZb8SXJYSYbPb8s/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 jul. 2021.

SCOTT. P. et al. **Gênero, diversidade e desigualdades na educação: interpretações e reflexões para formação docente.** Editora Universitária UFPE, 2009; p. 1-202. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/1016303/1020379/gnero+diversidade+e+desigualdade+na+educa_o.pdf/fdda0d28-41f4-4145-bb34-e0013193a9cb> Acesso em: 14 jul. 2021.

WIEGAND, B. B; MEIRELLES J. M. L. de. **Saúde das pessoas com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa na perspectiva bioética.** *Rev. latinoam. Bioet.* V. 37(2). Jul-dez de 2019. (37-2), p. 29-44. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v19n2/2462-859X-rlb-19-02-29.pdf>> Acesso em: 02 jul. 2021.