



DOCRECAR e enviar para Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher

De Paulo Henrique Hemoto Morgado <paulo.morgado@saopaulo.sp.leg.br>

Data Seg, 22/6/2026 15:02

Para SGP-22 - Equipe de Controle do Proc. Legislativo <sgp22@saopaulo.sp.leg.br>

 1 anexo (445 KB)

docrec_saude_260622_155758.pdf;

Prezados(as), boa tarde!

Estamos enviando digitalizado um DOCREC com pedido de envio à Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher.

Atenciosamente,



Paulo Henrique Hemoto Morgado
Secretário da Comissão de Finanças e
Orçamento

 3396-4445

 paulo.morgado@saopaulo.sp.leg.br

Eventuais dados pessoais constantes do presente e-mail, ou de documento anexo ao presente, são **encaminhados para a única finalidade ou finalidades neles indicadas**, sendo de responsabilidade desse destinatário limitar-se ao tratamento de tais dados pessoais em conformidade com a **Lei nº 13.709/2018 (LGPD)**, especialmente quanto à necessidade de **proteção dos dados pessoais**, de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação, compartilhamento ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, sob pena da responsabilização cabível. Ainda, o conteúdo deste e-mail é confidencial e destinado exclusivamente ao destinatário especificado apenas na mensagem. **Se você recebeu o presente e-mail por engano, solicita-se que responda a esta mensagem e proceda à sua imediata exclusão**, para que se evite nova ocorrência de tal equívoco.

Evite imprimir este e-mail e seus anexos. Colabore com o meio ambiente.



São Paulo, 19 de junho de 2026.

À

**Presidência da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher
Câmara Municipal de São Paulo**

Assunto: Solicitação de Audiência Pública sobre a Saúde da Pessoa com Deficiência e de seus Cuidadores.

Senhor(a) Presidente,

Por meio deste, vimos solicitar a realização de uma Audiência Pública para debater a situação da saúde da pessoa com deficiência e de seus cuidadores no Município de São Paulo.

A solicitação decorre das inúmeras demandas recebidas de pessoas com deficiência, familiares e cuidadores, que relatam dificuldades recorrentes no acesso aos serviços de saúde, especialmente no que se refere à acessibilidade nas UBSs e AMAs, ao fornecimento de medicamentos e insumos, à demora na concessão de tecnologias assistivas, como cadeiras de rodas, órteses e próteses, bem como à ausência de uma política municipal estruturada de cuidado voltada às pessoas com deficiência e seus cuidadores.

Dados oficiais do Ministério da Saúde reconhecem que pessoas com deficiência ainda enfrentam barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais no acesso aos serviços de saúde, comprometendo os princípios da universalidade e da equidade do Sistema Único de Saúde. Além disso, a própria Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência estabelece a necessidade de atendimento integral, reabilitação contínua e garantia de acesso aos recursos necessários para a promoção da autonomia e da qualidade de vida.

Outro aspecto que merece atenção é a situação dos cuidadores familiares, que desempenham papel fundamental na continuidade do cuidado, muitas vezes sem qualquer suporte institucional, acompanhamento psicológico, orientação técnica ou políticas públicas específicas voltadas à sua proteção e bem-estar.

Diante desse cenário, entendemos ser fundamental a realização de uma Audiência Pública para ouvir usuários, familiares, cuidadores, profissionais de saúde, gestores públicos, entidades representativas e especialistas, visando

identificar os principais desafios e construir propostas para o fortalecimento da política municipal de saúde da pessoa com deficiência.

Sugerimos que sejam convidados representantes dos seguintes órgãos e entidades:

- Secretaria Municipal da Saúde;
- Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência;
- Conselho Municipal de Saúde;
- Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência;
- Ministério Público do Estado de São Paulo;
- Defensoria Pública do Estado de São Paulo;
- Entidades representativas das pessoas com deficiência;
- Organizações de familiares e cuidadores;
- Especialistas e pesquisadores da área.

Certos da atenção e sensibilidade dessa Comissão para um tema de extrema relevância social, colocamo-nos à disposição para colaborar na organização e mobilização dos participantes.

Atenciosamente,

Maria de Fatima

Representante do Movimento de Pessoas com Deficiência e Familiares

Contato: 11 96555-9386

E-mail: upda.fatima@gmail.com

Telefone: 3911 3705

Luciana Trunoback
11 9 47 13 00 51



Para protocolo
e envio à Comissão
de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e
Mulher.

Gustavo Crivellari
Técnico Legislativo
RF 11.537





**Documento de reivindicação dirigido ao
Prefeito de São Paulo sobre a negligência na
atenção à Saúde das Pessoas com
Deficiência e de seus Cuidadores na Rede
Municipal.**

1. Quem somos e por que escrevemos este documento

O Coletivo Cuidando de Quem Cuida é formado por pessoas com deficiência, familiares, cuidadores e apoiadores que vivem, na prática diária, as consequências de uma rede de saúde que não foi pensada para eles. Somos mães que abandonaram empregos para cuidar de filhos com distrofia muscular. Somos famílias que percorrem horas de ônibus para chegar a uma unidade de reabilitação. Somos cuidadores que adoecem em silêncio porque o sistema não os enxerga como sujeitos de direito. Somos pessoas com deficiência que deixam de realizar exames preventivos porque a maca não é adaptada, porque não há intérprete de Libras, porque a fila não acaba.

Dirigimos este documento ao Prefeito de São Paulo não como um pedido de favor, mas como exigência do cumprimento de obrigações legais e constitucionais que vinculam diretamente o município. O objetivo é claro: apresentar dados, nomear problemas concretos, propor soluções e solicitar um encontro para que essas reivindicações sejam ouvidas por quem tem o poder e a responsabilidade de agir.

2. A dimensão do problema: quem são as pessoas com deficiência em São Paulo

Em maio de 2025, o IBGE divulgou os resultados da amostra do Censo Demográfico 2022 sobre pessoas com deficiência no Brasil. Os dados são expressivos e precisam ser lidos com seriedade pela gestão municipal.

O Brasil possui aproximadamente 14,4 milhões de pessoas com deficiência, o que corresponde a 7,3% da população com 2 anos ou mais. Na Região Sudeste, a taxa de prevalência é de 6,8%. A cidade de São Paulo, com cerca de 12,1 milhões de habitantes segundo as projeções do próprio IBGE, abriga entre 820 mil e 890 mil pessoas com deficiência, dependendo da taxa aplicada.

Esse número equivale à população total de muitas capitais brasileiras. São quase 900 mil pessoas vivendo dentro do município com necessidades específicas de saúde que exigem políticas planejadas, integradas, acessíveis e financiadas. Ignorar ou subestimar essa realidade no planejamento da saúde municipal não é uma limitação técnica: é uma escolha política que resulta em sofrimento evitável, agravamento de condições de saúde e morte precoce.

3. O que a lei determina e o que o município deve cumprir

A obrigação da Prefeitura de São Paulo em relação à saúde das pessoas com deficiência e de seus cuidadores não é opcional. Está definida com clareza em diferentes instrumentos normativos.

A **Constituição Federal de 1988** estabelece, no artigo 6º, a saúde como direito social, e no artigo 196 determina que é dever do Estado garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e outros agravos.

A **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU**, incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro com status de emenda constitucional, determina que os Estados garantam às pessoas com deficiência acesso a serviços de saúde, reabilitação, habilitação e apoio de longo prazo em igualdade de condições com as demais pessoas.

A **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI – Lei nº 13.146/2015)** define a pessoa com deficiência como sujeito pleno de direitos, veda toda forma de



discriminação e obriga o poder público a assegurar acessibilidade arquitetônica, comunicacional, tecnológica e atitudinal em todos os serviços de saúde, além de garantir atendimento com prioridade quando necessário.

As **políticas nacionais do SUS e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)** definem responsabilidades específicas dos municípios na organização da Atenção Primária, dos serviços de reabilitação e da articulação com a atenção hospitalar e a saúde mental.

Portanto, quando o município não organiza adequadamente a rede de cuidados para pessoas com deficiência, não está apenas falhando administrativamente. Está descumprindo deveres legais e violando direitos humanos. Essa distinção é fundamental para compreender a gravidade do que relatamos nas seções seguintes.

4. A rede existe, mas não funciona como rede

A cidade de São Paulo dispõe formalmente de uma estrutura ampla de serviços de saúde: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Reabilitação, Centros de Atenção Psicossocial para adultos e para crianças e adolescentes (CAPS Adulto e CAPS IJ), Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), hospitais municipais, hospital-dia, farmácias de distribuição de medicamentos e insumos, além de políticas de atenção à Primeira Infância.

No entanto, a existência formal desses serviços não significa que funcionem de maneira integrada, acessível e suficiente para atender pessoas com deficiência e seus cuidadores. O que se observa, na prática, é o oposto: fragmentação do cuidado, desigualdade territorial na distribuição dos serviços, falta de acessibilidade física e comunicacional nas unidades, escassez de profissionais capacitados e barreiras burocráticas que bloqueiam o acesso a medicamentos, insumos e procedimentos.

A rede existe no papel. O que falta é a vontade política, o investimento adequado e a coordenação efetiva para fazê-la funcionar de forma integrada e centrada nas necessidades das pessoas.

5. O que os dados revelam: saúde mental e reabilitação

5.1. CAPS Adulto, CAPS Infantojuvenil e CECCO

A série histórica dos serviços de saúde mental entre 2015 e 2025 mostra a insuficiência da expansão da rede frente ao crescimento da demanda.

Os CAPS Adulto passaram de 31 unidades em 2015 para 34 em 2025, um aumento de apenas 3 serviços em dez anos. Os CAPS Infantojuvenis cresceram de 25 para 34 unidades no mesmo período, um avanço mais expressivo, mas ainda insuficiente diante do aumento de diagnósticos de autismo, transtornos do neurodesenvolvimento, ansiedade, depressão e uso problemático de substâncias entre crianças e adolescentes. Os Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), que são dispositivos fundamentais para a inclusão social, a convivência e o cuidado em liberdade, permaneceram estagnados: eram 23 unidades em 2015 e continuam sendo 23 em 2025, após um breve aumento que não se sustentou.

Uma cidade que atravessou uma pandemia, que viu explodir os números de sofrimento psíquico, e que abriga entre 820 e 890 mil pessoas com deficiência, simplesmente não pode ter os mesmos CECCO de uma década atrás e considerar que está cumprindo seu dever.



5.2. Unidades de Reabilitação: oscilação sem avanço real

Os dados das Unidades de Reabilitação do município, de 2015 a 2026, revelam um padrão preocupante de oscilação sem crescimento consistente:

2015 — 37 unidades 2016 — 39 unidades 2017 — 39 unidades 2018 — 36 unidades
2019 — 33 unidades 2020 — 33 unidades 2021 — 33 unidades 2022 — 31 unidades
2023 — 33 unidades 2024 — 34 unidades 2025 — 35 unidades 2026 — 34 unidades

O Coletivo Cuidando de Quem Cuida reconhece que, ao longo dos últimos 11 anos, houve esforços de requalificação dos serviços de reabilitação, com mudanças de perfil, contratos e arranjos institucionais. No entanto, quando se observa a série histórica como um todo, o que se vê é que a rede encolheu antes de parcialmente se recuperar, e que em 2026 o número de unidades é inferior ao de 2015. Não houve expansão estrutural compatível com a magnitude da população com deficiência. As famílias e as pessoas com deficiência não percebem que a rede tenha sido efetivamente potencializada ou que tenha havido otimização real do cuidado. O que percebem são filas, deslocamentos longos e ausência de modalidades terapêuticas essenciais, como a fisioterapia respiratória para pessoas com doenças neuromusculares.

6. Problemas concretos que precisam ser nomeados

Além dos números, existem situações reais, vividas por centenas de famílias, que precisam ser nomeadas com clareza neste documento. Não são casos isolados. São padrões de negligência estrutural que se repetem em diferentes regiões da cidade.

6.1. Altas de CAPS sem continuidade garantida na UBS

Pessoas em tratamento nos CAPS, especialmente crianças e adolescentes, têm recebido alta não necessariamente porque alcançaram estabilidade e um projeto terapêutico consolidado, mas porque a demanda é gigantesca e a rede não consegue absorver todos os casos. Após a alta, as famílias enfrentam enorme dificuldade para garantir continuidade do cuidado nas UBS, pois muitas unidades não contam com psiquiatras e as equipes de saúde da família não recebem suporte adequado para o manejo de medicações psicotrópicas e o acompanhamento longitudinal de casos complexos.

O resultado é a interrupção abrupta de tratamentos, recaídas, crises, internações que poderiam ter sido evitadas e sofrimento intenso para as pessoas e seus cuidadores. Isso não é alta terapêutica. É gestão de fila disfarçada de alta clínica.

6.2. Burocracia como barreira no acesso a medicamentos de alto custo

Muitas pessoas com deficiência dependem de medicamentos de alto custo fornecidos pelas farmácias vinculadas à Secretaria Estadual de Saúde. Para acessá-los, é necessário cumprir um conjunto de exigências documentais que, em muitos casos, não são preenchidas corretamente nas UBS. Isso gera idas e vindas constantes das famílias às farmácias de alto custo, atrasos no início ou na continuidade de tratamentos essenciais, risco de descompensação de quadros clínicos e sobrecarga de famílias que já estão no limite.

A burocracia é necessária para a gestão de medicamentos de alto custo. Mas quando ela falha por falta de capacitação das equipes e de fluxos padronizados, quem paga o preço são as pessoas mais vulneráveis.



6.3. Mulheres com deficiência sem acesso ao exame preventivo de câncer de colo do útero

Mulheres cadeirantes e mulheres obesas relatam, em diversas UBS da cidade, a impossibilidade de realizar o exame de papanicolau porque não há macas ginecológicas adaptadas. Esse não é um detalhe de conforto. É uma barreira que exclui essas mulheres da linha de cuidado do câncer de colo do útero, aumenta o risco de diagnóstico tardio e de desfechos graves, e viola de forma direta a obrigação legal de garantir acessibilidade e integralidade no cuidado à saúde da mulher com deficiência. Uma maca inadequada pode custar uma vida.

6.4. Crianças da Primeira Infância esperando anos por cirurgias

Crianças que deveriam ser prioridade absoluta nas políticas de Primeira Infância, inclusive aquelas com deficiência ou condições crônicas, continuam esperando por longos períodos, às vezes anos, por procedimentos cirúrgicos fundamentais para seu desenvolvimento e qualidade de vida. Cada mês de espera, nessa fase da vida, pode significar uma janela terapêutica perdida, uma sequela maior, um sofrimento que poderia ter sido evitado. Isso contraria frontalmente o princípio da prioridade absoluta da criança previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente e nas diretrizes municipais de atenção à Primeira Infância.

6.5. Ausência de fisioterapia respiratória nas Unidades de Reabilitação

Muitas Unidades de Reabilitação do município não ofertam fisioterapia respiratória como parte de sua rotina. Para pessoas com distrofias musculares e outras doenças neuromusculares, esse cuidado não é complementar: é vital. A fisioterapia respiratória contínua é o que mantém a função pulmonar, previne infecções de repetição, evita internações em UTI e, em muitos casos, é o que garante mais tempo e mais qualidade de vida.

A ausência dessa modalidade em serviços que deveriam ser de referência, em uma cidade com a capacidade técnica e econômica de São Paulo, não se explica por limitação de conhecimento. É uma decisão política cujas consequências recaem sobre pessoas que dependem desse cuidado para sobreviver.

6.6. Distribuição irregular de insumos essenciais

Famílias de pessoas com deficiência convivem com a insegurança permanente da distribuição irregular de insumos básicos: fraldas descartáveis, cateteres, dietas para alimentação parenteral ou enteral e suplementos nutricionais. A falta de previsibilidade nos estoques, a burocracia para renovação de prescrições e a ausência de fluxos claros colocam em risco o estado nutricional, a integridade física e a saúde dessas pessoas, além de ampliar a sobrecarga emocional e financeira dos cuidadores. Em uma cidade com o orçamento de São Paulo, não há justificativa para que pessoas com deficiência corram o risco de ficar sem fralda ou sem alimentação por falha de gestão.

7. Os cuidadores: invisíveis para o sistema, essenciais para a vida

Nenhum documento sobre saúde da pessoa com deficiência está completo se não falar dos cuidadores. São eles, em sua maioria mulheres e familiares, que sustentam diariamente a vida de quem depende de cuidado intensivo. Fazem isso muitas vezes em tempo integral, sem remuneração, sem reconhecimento e sem qualquer estrutura de apoio por parte do poder público.



A consequência é previsível e documentada: cuidadores adoecem. Desenvolvem dores crônicas, lesões por esforço, ansiedade, depressão e esgotamento emocional severo. Abandonam empregos e estudos. Perdem renda e aumentam sua própria vulnerabilidade econômica. E quando precisam de cuidado para si mesmos, encontram um sistema que simplesmente não os enxerga como sujeitos de direito.

A Lei Brasileira de Inclusão garante prioridade de atendimento à pessoa com deficiência, inclusive com a presença de acompanhante. Mas não assegura, de forma explícita, prioridade ao cuidador para o cuidado de sua própria saúde. Diante da sobrecarga a que estão submetidos e do impacto direto que seu adoecimento tem sobre a pessoa que cuidam, é urgente que o município de São Paulo avance para além do mínimo legal e institua, por ato normativo próprio, a prioridade de atendimento em saúde para cuidadores de pessoas com deficiência.

Cuidar de quem cuida não é paternalismo. É política pública inteligente, humana e necessária.

8. Reivindicações

O Coletivo Cuidando de Quem Cuida apresenta ao Prefeito de São Paulo e à gestão municipal de saúde as seguintes reivindicações, organizadas por eixo:

8.1. Plano Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência

Elaboração e implementação de um Plano Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência, com metas quantitativas e qualitativas claras, prazos definidos, orçamento específico e transparente, e indicadores de monitoramento público com participação social na avaliação.

8.2. Fortalecimento da Atenção Primária

Adequação de todas as UBS às normas de acessibilidade arquitetônica e comunicacional. Cadastro ativo e qualificado das pessoas com deficiência em cada território. Capacitação permanente das equipes para o cuidado integral de pessoas com deficiência e para o manejo básico em saúde mental. Implantação de fluxos formais de articulação entre UBS, CAPS, Unidades de Reabilitação, hospitais, farmácias de alto custo e assistência social.

8.3. Continuidade do cuidado em saúde mental

Nenhuma alta de CAPS sem plano terapêutico claro, articulação documentada com a UBS de referência e definição do profissional responsável pela continuidade da prescrição e do acompanhamento. Expansão da rede de CAPS Adulto e Infantojuvenil nas regiões de maior demanda e vulnerabilidade. Ampliação e fortalecimento dos CECCO como dispositivos de convivência, inclusão social e cuidado em liberdade.

8.4. Acesso a medicamentos de alto custo

Implantação de fluxos padronizados e simplificados para o preenchimento de formulários e laudos necessários ao acesso a medicamentos de alto custo. Capacitação das equipes das UBS para evitar erros que geram idas e vindas desnecessárias das famílias. Apoio administrativo e orientação às famílias no processo de documentação.



8.5. Saúde da mulher com deficiência

Instalação de macas ginecológicas adaptadas em todas as UBS, garantindo que mulheres cadeirantes e obesas possam realizar exames preventivos, especialmente o Papanicolau. Busca ativa de mulheres com deficiência que estejam há tempo excessivos sem realizar exames preventivos.

8.6. Primeira Infância e acesso a cirurgias

Estabelecimento de prioridade efetiva para crianças da Primeira Infância, especialmente aquelas com deficiência, na fila cirúrgica. Monitoramento transparente das filas de espera, com prazos máximos definidos por tipo de procedimento e responsabilização dos gestores em caso de descumprimento.

8.7. Fisioterapia respiratória nas Unidades de Reabilitação

Garantia de oferta regular de fisioterapia respiratória nas Unidades de Reabilitação e/ou serviços regionais de referência, com protocolos clínicos claros, acesso regulado de forma transparente e articulação com hospitais e Atenção Primária para acompanhamento contínuo de pessoas com distrofias e doenças neuromusculares.

8.8. Insumos essenciais

Implementação de um Plano Municipal de Garantia Contínua de Insumos para Pessoas com Deficiência, abrangendo fraldas, cateteres, dietas enterais ou parenterais e suplementos nutricionais, com gestão transparente de estoques, simplificação de renovação de prescrições e comunicação clara às famílias.

8.9. Reconhecimento e prioridade para cuidadores

Instituição, no âmbito municipal, de prioridade de atendimento em saúde para cuidadores de pessoas com deficiência, independentemente de estarem ou não acompanhando a pessoa com deficiência no momento do atendimento. Criação de ações específicas de suporte, incluindo grupos de apoio, atenção psicossocial e orientação em saúde.

9. Considerações finais

São Paulo abriga entre 820 mil e 890 mil pessoas com deficiência. Cada uma delas tem, ao seu lado, ao menos um cuidador que sustenta, no cotidiano, o que o poder público não garante. São quase um milhão de pessoas cujas vidas dependem, em parte, das decisões que a gestão municipal toma, ou deixa de tomar, todos os dias.

Este documento não é uma denúncia vazia. É o resultado da escuta de centenas de famílias, da análise de dados públicos e de anos de convivência com uma realidade que precisa mudar. Viemos com problemas, mas também com propostas. Viemos com indignação, mas também com disposição para o diálogo.

A negligência que descrevemos aqui não é inevitável. É reversível. E a mudança começa com a decisão política de colocar a pessoa com deficiência e seus cuidadores no centro da política municipal de saúde.

10. Encaminhamento: solicitação de reunião



Diante da gravidade e da urgência do que foi exposto, o Coletivo Cuidando de Quem Cuida solicita formalmente ao Prefeito de São Paulo a realização de uma **reunião presencial** entre o Prefeito ou representante por ele designado com poder de decisão na gestão municipal de saúde, e representantes deste Coletivo, com a participação de pessoas com deficiência, familiares e cuidadores.

Os objetivos desta reunião são apresentar de forma detalhada os problemas e propostas deste documento, discutir sua inclusão no planejamento e no orçamento municipal, e estabelecer um canal permanente de diálogo entre a gestão e o Coletivo, garantindo participação social contínua na construção das políticas de saúde da pessoa com deficiência e de seus cuidadores.

Estamos disponíveis para agendar a reunião no prazo que o Prefeito determinar, e aguardamos retomo formal pelo canal que for indicado pela gestão.

O Coletivo Cuidando de Quem Cuida reafirma: cuidar de quem cuida é condição mínima para uma cidade justa, humana e comprometida com a vida e a dignidade de todas as pessoas.

São Paulo 27 de abril de 2026.

Coletivo Cuidando de Quem Cuida

