

# ACESSIBILIDADE NOS CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ-SC: ANÁLISE DAS BARREIRAS ARQUITETÔNICAS

ACCESSIBILITY IN FAMILY HEALTH CENTERS IN CHAPECÓ CITY-SC:  
ANALYSIS OF ARCHITETCTURAL BARRIERS

Ana Cláudia Oliveira da Silva<sup>1</sup>  
Bárbara Reichert<sup>2</sup>  
Claudine Machado Badalotti<sup>3</sup>

*Submetido em 18-09-2017*

*Aprovado em 21-08-2018*

## **Revista Infinity**

Revista dos Cursos de Arquitetura e Urbanismo, Engenharia Civil e Engenharia de Produção.

Uceff – Campus Itapiranga

Vol. 3, nº 1, 2018

ISSN 2525-3204

---

<sup>1</sup>Engenheira Civil, pela Unidade Central Faem Faculdades - UCEFF. E-mail: eng.anaclaudiaoiveira@gmail.com

<sup>2</sup> Especialista em Gestão e Projetos: Arquitetura e Design de Interiores, docente do Curso de Arquitetura e Urbanismo de FAI Centro Universitário. E-mail: barbara\_blu@hotmail.com

<sup>3</sup> Mestra em História pela UPF. Coordenadora e docente do Curso de Arquitetura e Urbanismo da FAI Centro Universitário. E-mail: arquiteta.claudine@gmail.com.

## **Resumo**

Esta pesquisa tem como objetivo principal identificar se os Centros de Saúde da Família do município de Chapecó-SC estão em adequação conforme a norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas, a Norma Brasileira Regulamentadora 9050/2015, no que se refere a acessibilidade para portadores de deficiência no ambiente externo. Conforme a classificação metodológica, a pesquisa se enquadra, quanto ao delineamento, como estudo de campo, pois foi realizado em 19 Centros de Saúde da Família, localizados em Chapecó/SC. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram a observação e o registro de imagens para veracidade da situação encontrada. Para se obter o resultado final foi necessário observar os seguintes pontos em relação a acessibilidade: a vaga de estacionamento reservada para o portador de deficiência, as condições do passeio público, dos acessos principais aos Centros de Saúde da Família, a situação das portas de entrada, das rampas e das escadas de acesso. Através da observação e comparativo de todas as unidades pesquisadas, chegou-se ao resultado que a Prefeitura Municipal de Chapecó não está em adequação com a norma de acessibilidade, apresentando irregularidades na maioria dos pontos analisados.

**Palavras – chave:** Acessibilidade; Centros de Saúde da Família; Portadores de deficiência.

## **Abstract**

This research has objective main identify if Family Health Center of Chapecó-SC city are according the Technical Brazilian Rows Association, the Brazilian Regulatory Standard 9050 (2015), that works People with disabilities accessibility in external environment. According methodologic classification, the research evolving efforts as study field, because was realized the research in 19 Family Health Center in Chapecó-SC. The instruments of data collection used were observation and recording of images for veracity of the founded situation. About the final result was necessary to follow points accessibility, the reserved people of disabilities car space, the conditions of public walk, the main access of Family Health Center, about entrance door, ramps and stair access. Through of observation and comparison of all researched units, the result was the Chapecó City Hall is disaccording of the accessibility rows, presenting irregularities in most of the analyzed points.

**Key - words:** Accessibility; Family Health Centers; People with disabilities.

### **Considerações iniciais**

A acessibilidade é importante para a sociedade, pois através dela, será possível criar um país inclusivo e com igualdade de direitos. Quando se fala em acessibilidade, não se está falando somente das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, mas também, de acesso universal as pessoas com diferenças de idade, peso, altura e características, além dos idosos, crianças, obesos e gestantes (ABNT/NBR 9050, 2015).

Segundo Brasil (1988), no capítulo I, artigo 5º, XV, é livre a locomoção no território nacional, onde qualquer pessoa pode nele entrar, permanecer ou sair. Porém, em virtude da falta de acessibilidade, grupos de pessoas com algum tipo de deficiência enfrentam dificuldades em se locomover nos passeios públicos, no acesso às edificações, em banheiros quando não adaptados, por exemplo. Assim, sua independência não é garantida.

Portanto é necessário mudar conceitos e o modo de pensar, isso começa pelos profissionais da área da construção civil, na elaboração de projetos, onde é possível facilitar o deslocamento liberto e autônomo. Para isso, foi criada e decretada, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ABNT, a Norma Brasileira Regulamentadora 9050 (2015), que orienta a realização de projetos, execução, instalação e adaptação dos locais, no que diz respeito à acessibilidade.

Assim, a pesquisa está enraizada pelo seguinte questionamento: Os Centros de Saúde da Família no município de Chapecó – SC estão seguindo a norma ABNT/NBR 9050 (2015) no que se refere à acessibilidade?

O objetivo geral da pesquisa se enquadra em analisar se a acessibilidade está de acordo com a norma ABNT/NBR 9050 (2015) nos Centros de Saúde da Família (CSF) na rede municipal de Chapecó-SC, enquanto os objetivos específicos pretendem: Identificar quantas unidades CSF existem em Chapecó; realizar o mapeamento das unidades CSF escolhidas na pesquisa; diagnosticar os espaços físicos de acesso no ambiente externo aos portadores de deficiência nos CSF da rede municipal de Chapecó-SC e efetuar um comparativo entre as unidades analisadas, verificando todos os itens propostos na lista de verificação de acordo com a ABNT/NBR 9050 (2015).

Neste sentido a pesquisa justifica-se pela importância de constatar se os órgãos municipais responsáveis pelos Centros de Saúde da Família estão cumprindo a norma da

ABNT/NBR 9050 (2015) no que abrange a estrutura arquitetônica de acesso a essas edificações de maneira acessível a todos.

### **Sinalização**

A sinalização deve ser autoexplicativa, perceptível e legível para todos, inclusive as pessoas com deficiência, e deve ser disposta de forma que todos tenham acesso à mesma. É recomendado que as informações com textos fossem complementadas com símbolos (ABNT/ NBR 9050, 2015).

Na concepção da ABNT/NBR 9050 (2015), nas edificações os elementos de que não pode faltar sinalização são os sanitários, acessos verticais e horizontais, número de pavimentos e rotas de fuga.

A sinalização visual dos degraus de escada deve ser aplicada nos pisos e espelhos em suas bordas laterais ou projeções dos corrimãos. Essa sinalização deve estar em contraste com o piso, preferencialmente fotoluminescente ou retroiluminado (ABNT/NBR 9050, 2015).

A sinalização visual nos degraus deve possuir comprimento de 0,07m e largura de 0,03m. A ABNT/ NBR 9050 (2015) recomenda que se deve estender a sinalização no degrau com elementos antiderrapantes.

A sinalização tátil e visual do piso é classificada em alerta e direcional (ABNT/NBR 9050, 2015). Elas são compostas por faixas feitas a partir de placas com relevos, sendo percebido pelo toque do bastão ou bengala, bem como, pelo solado do calçado. Para áreas externas são utilizados pisos do tipo pré-moldado. As cores recomendadas são preta, cinza, vermelha, amarela e azul, devem ser de cor que contraste com o piso (MONTENEGRO; SANTIAGO; SOUSA, 2009).

A largura recomendada do piso tátil de alerta varia entre 0,25m a 0,60m e com afastamento da mudança de plano entre 0,28m e 0,32m (SAAD, 2011). A sinalização tátil e visual direcional deve ser instalada no sentido do deslocamento das pessoas, em ambientes internos ou externos, para indicar caminhos preferenciais de circulação (ABNT/NBR 9050, 2015). Este tipo de piso possui relevos lineares com seção trapezoidal, dispostos paralelamente. Sua largura varia de 0,20m e 0,60m (SAAD, 2011).

Deve ser utilizado quando não existir a linha-guia identificável, como guia de caminamento em ambientes internos ou externos, edificados ou não, onde seja necessária a referência de sentido de deslocamento ou quando houver caminhos preferenciais de circulação e ainda espaços amplos como praças, saguões e passeios largos (COMISSÃO DE ACESSIBILIDADE DO CREA – SC, 2012).

### **Calçadas e estacionamentos**

Os revestimento e acabamentos das calçadas devem possuir superfície regular, firme, estável, não trepidante para dispositivos com rodas e antiderrapante, sob qualquer condição (ABNT/NBR 9050, 2012).

Segundo SAAD (2011) qualquer imperfeição no piso se torna um obstáculo de difícil transposição para pessoas com cadeiras de rodas ou mobilidade reduzida, e até mesmo para pessoas que empurram um carrinho de bebê. A partir disso, deve-se evitar grelhas, juntas de dilatação e caixas de inspeção no passeio público. Se não for possível, recomenda-se nivelar esses obstáculos e no caso das grelhas deve ser instalada na direção transversal ao passeio e com espaçamento máximo de até 15mm.

No passeio com intuito de viabilizar a circulação segura e com autonomia, deve possuir a sinalização de pisos táteis de alerta e direcional para orientação de pessoas com deficiência visual (SAAD, 2011).

Segundo Chapecó (2014), Lei Complementar nº 541 de 26 de novembro de 2014, o artigo 316 estabelece a obrigatoriedade para todos os moradores do município com imóveis localizados em ruas pavimentadas, a construção, reforma ou substituição do passeio público em todas as testadas do terreno com padrão baseado no ABNT/NBR 9050 (2015). Ainda segundo Chapecó (2014), no artigo 106, a pavimentação do passeio deverá ser semipermeável.

A divisão da calçada deve ser executada em três faixas denominadas: faixa de serviço que serve para acomodar a vegetação, placas de sinalização, postes de iluminação e mobiliário urbano, a faixa livre, que deve ser exclusiva para circulação de pedestres, livres de obstáculos e possuir largura mínima de 1,20 m e a faixa de acesso, trecho que limita a passagem da via pública ao lote, esta somente se executa em passeios superiores a 2,00

metros. Quanto ao acesso de veículos aos lotes, esse quando através de rampas, deve estar localizado na faixa de serviço ou faixa de acesso (ABNT/NBR 9050, 2015).

Os rebaixamentos de calçada devem ser construídos na direção do fluxo da travessia de pedestres. Sua inclinação deve ser constante e no máximo 8,33% no sentido longitudinal da rampa. A largura mínima do rebaixamento é de 1,50m. O rebaixamento não pode diminuir a faixa livre de circulação, estabelecido anteriormente de 1,20m da calçada (ABNT/NBR 9050, 2015). A rampa para travessia de pedestres, segundo Lei Complementar nº 541 de 26 de novembro de 2014, deve possuir largura mínima de 1,20 metros e em suas abas laterais largura mínima de 0,50 metros com inclinação no sentido horizontal da rampa. O comprimento da rampa depende do desnível entre o passeio e a rua.

Em edificações de uso privativo ou coletivo devem ser previstas vagas de estacionamento para veículos conduzidos ou que conduzam pessoas com deficiência (SAAD, 2011). O rebaixamento de calçada e guia junto às vagas de estacionamento deve possibilitar o acesso da pessoa da via ao passeio e deve possuir as mesmas características geométricas, inclinação e posicionamento que as rampas de travessia de pedestres, porém, não deve ser sinalizada com piso tátil de alerta (COMISSÃO DE ACESSIBILIDADE DO CREA- SC, 2012).

As dimensões da vaga destinada a pessoa com deficiência, segundo a Lei Complementar nº 546 do município de Chapecó de 22 de dezembro de 2014 no art. 105, devem ter largura mínima de 3,50m e o comprimento com 4,60m, dotadas de faixa zebreada de circulação de pessoas com deficiência (CHAPECÓ, 2014). Essas vagas podem ser em paralelo, perpendiculares ou com inclinação de 45° em relação a via de circulação de veículos (SAAD, 2011).

### **Edificações de uso coletivo**

Todas as entradas e acessos devem ser acessíveis, caso não seja possível deve ser adaptado o maior número de acessos. Nestes casos a distância entre cada entrada acessível não deve ser superior a 50 metros de distância, mas vale ressaltar que um acesso secundário somente é aceito quando forem esgotadas as possibilidades de adequação da entrada principal (ABNT/NBR 9050, 2015).

No estudo em questão, se tratando dos CSF municipais e de uso coletivo, realizando prestação de serviço de saúde a comunidade em geral, o acesso deve ser livre de barreiras físicas e de comunicação, onde entende-se as barreiras físicas como aquelas encontradas no entorno e interior da edificação e as barreiras de comunicação consistem na dificuldade da pessoa receber a informação, bem como a impossibilidade de acesso a essa informação (MONTENEGRO; SANTIAGO; SOUSA, 2009).

### **Circulação Vertical – rampas e escadas**

A circulação vertical deve garantir o deslocamento e também o acesso a todos os níveis de uma edificação, de forma independente e autônoma (COMISSÃO DE ACESSIBILIDADE DO CREA – SC, 2012).

Desníveis devem ser evitados em rotas acessíveis, onde apenas é dispensado tratamento especial para desníveis de até 5 mm, para desníveis superiores entre 5 mm e 20 mm devem possuir inclinação máxima de 1:2 (50%) (ABNT/NBR 9050, 2015).

Com declividade superior a 5%, os pisos são considerados rampas. Para a rampa se tornar acessível deve se garantir os limites máximos de inclinação, os desníveis a serem vencidos e o número máximo de segmentos (ABNT/NBR 9050, 2015).

A inclinação da rampa deve ser calculada através da seguinte equação:

$$i = \frac{h \times 100}{c}$$

Onde,  $i$  é a inclinação expressa em porcentagem, o  $h$  é a altura do desnível e o  $c$  é o comprimento da projeção horizontal (ABNT/NBR 9050, 2015).

Ainda na mesma concepção da norma, para edificações novas é recomendado as rampas possuírem inclinação de 5% quando possuir desnível de até 1,50 metros de altura, inclinação maior que 5% e menor que 6,25% quando for desnível de até 1,00 metro de altura e inclinação maior que 6,25% e menor que 8,33% para desnível de 0,80 metros de altura (ABNT/NBR 9050, 2015).

Referente ao entendimento da norma, em reformas, quando não existe a possibilidade de atender as especificações anteriormente citadas, podem ser utilizados inclinações superiores a 8,33% (1:12) até 12,5% (1:8) (ABNT/NBR 9050, 2015).

As rampas devem possuir largura recomendada de 1,50m, sendo o mínimo de 1,20m. Quando não for possível realizar nas larguras recomendadas é admitido possuir 0,90m de largura em edificações existentes. As rampas devem possuir corrimão de duas alturas em cada lado e na inexistência de parede nas laterais é necessário incorporar as guias de balizamento com altura mínima de 0,05m, instalados e construídos nos limites da largura da rampa (ABNT/NBR 9050, 2015).

É necessário prever patamares no início e término de rampas com dimensão longitudinal de 1,20m e também patamares intermediários entre os segmentos de rampa com largura mínima de 1,20m. Para mudanças de direção, os patamares devem possuir as mesmas larguras da rampa (SAAD, 2011).

Para sinalização das rampas é necessário utilizar piso tátil de alerta no início e término da rampa, a dimensão da sinalização deve ser com largura entre 25cm e 60cm e o comprimento da rampa, distante no máximo a 32cm da mudança de plano (COMISSÃO DE ACESSIBILIDADE DO CREA – SC, 2012).

Outra maneira de vencer grandes vãos são as escadas. Porém, escadas e degraus isolados não são recomendados em rotas acessíveis. Deve ser instalado junto aos degraus, rampas, elevadores ou outros equipamentos eletromecânicos (SAAD, 2011).

Ainda conforme IN009/DAT/CBMSC (2014), no art. 64, a largura das escadas deve possuir 1,20 metros para edificações em geral. Para edificação com reunião e concentração de público deve possuir largura de 1,65 metros. E em hospitais com internação ou locais com procedimento que cause restrições de locomoção deve possuir largura mínima de 2,40 metros.

Em relação aos patamares, as escadas devem ter no mínimo um patamar a cada 3,20m de desnível e sempre que houver mudança de direção. Os patamares situados na mudança de direção devem possuir dimensões igual à largura da escada. Na presença de porta nos patamares, sua área de giro não pode interferir na dimensão mínima do patamar de 1,20 m (ABNT/NBR 9050, 2015).

Segundo a IN009/DAT/CBMSC (2014) no capítulo I e VII, art. 29, os patamares devem possuir superfície plana e o piso revestido por material antiderrapante e incombustível, essa mesma norma, válida para o estado de Santa Catarina, condiciona a existência de um patamar a cada 3,00m de desnível, diferente do que é preconizado na ABNT/NBR 9050, 2015. Inclusive, através dela se definem as rotas de fuga que incidem nas dimensões de portas e circulações, conforme a ocupação e usuários.

Quando existir sinalização direcional no piso para rampa ou escada com largura menor ou igual a 2,40m, sem corrimão central, o direcionamento deve ser feito para o centro da largura da escada ou rampa, chegando na sinalização tátil de alerta citada anteriormente (COMISSÃO DE ACESSIBILIDADE DO CREA – SC, 2012).

### **Corrimão e Guarda Corpo**

Os corrimãos devem ser em material rígido, fortemente fixado, seja na parede ou em barras de sustentação, fornecendo condições de segurança durante o uso de rampas e escadas (SAAD, 2011).

Devem ser instalados com duas alturas uma a 0,92m e outra 0,70m do piso, medidos da face superior até o ponto central do piso do degrau ou patamar. Quando se tratar de degraus isolados, até dois degraus, basta somente uma barra de apoio horizontal ou vertical, a 0,75m de altura do piso e com 0,30m de comprimento (ABNT/NBR 9050, 2015).

Enquanto a norma dos Bombeiros de Santa Catarina, IN009/DAT/CBMSC (2014), Art. 30, Cap. II, preconiza que os corrimãos devem estar localizados entre 0,80m e 0,92m acima da superfície do piso.

Os corrimãos devem prolongar 30cm antes do início e após o término da rampa e escada, não devendo interferir com áreas de circulação ou prejudicar a vazão de pessoas. Nas edificações existentes, onde não for possível prolongar o corrimão no sentido do caminamento, este pode ser feito ao longo da área de circulação ou fixado na parede (TORRES, 2006).

## **Portas**

Segundo ABNT/NBR 9050 (2015), quando houver um deslocamento frontal e a porta abrir no sentido do deslocamento do usuário, deve existir um espaço livre de 0,30m entre a parede e a porta, e quando abrir no sentido oposto ao deslocamento do usuário deve possuir um espaço de 0,60m ao lado da maçaneta.

As portas devem possuir um vão livre de no mínimo 0,80m de largura e 2,10m de altura. Nas portas com duas folhas, pelo menos uma delas deve ter vão livre de 0,80m. Nas portas de correr e sanfonadas deve ser garantido que ao abrir a porta, ela possui o vão livre de 0,80m e livre de trilhos (ABNT/NBR 9050, 2015).

## **Metodologia**

O método científico desta pesquisa classificou-se em indutivo. O método indutivo é um procedimento que a partir de uma análise específica, parte para um diagnóstico global (FACHIN, 2006). Quanto ao nível de pesquisa, foi classificado em pesquisa descritiva, onde o objetivo da pesquisa descritiva baseia-se na definição das características de uma população estabelecida (GIL, 2010).

O delineamento de pesquisa classificou-se em estudo de campo. Ela caracteriza-se também como aquela que recolhe os dados como eles são realmente, como o observador percebe o lugar (SANTOS, 2002).

Os instrumentos de coleta de dados que foram utilizados consistiram na observação e registro de imagens. Segundo Marconi e Lakatos (2010, p. 178), “Normalmente as observações são feitas no ambiente real, registrando-se os dados à medida que forem ocorrendo, espontaneamente, sem a devida preparação”.

A população alvo são os 27 Centros de Saúde da Família, localizados na cidade de Chapecó – SC, e a amostra utilizada para a pesquisa delimitou-se em 19 CSF localizados no perímetro urbano da cidade de Chapecó – SC. A população classifica-se também como o conjunto, a soma total de elementos que possuem algumas características definidas para o estudo (BARROS; LEHFELD, 2007). A classificação da amostra se enquadra em não probabilística intencional, pois, buscou-se pesquisar os CSF localizados no perímetro

urbano que representasse a população alvo em termos de localização e características gerais.

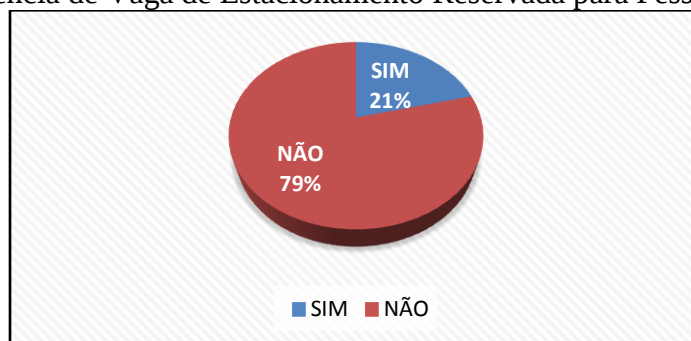
O enfoque da pesquisa classificou-se em quantitativo para a análise dos dados. A abordagem quantitativa caracteriza-se pela utilização na coleta e tratamentos de dados de instrumentos estatísticos. Assim como também se classificou em qualitativo, onde as análises na pesquisa qualitativa são mais profundas em relação ao dado que está sendo estudado em comparação a pesquisa quantitativa. Sua abordagem possui objetivo de destacar características não observadas no estudo quantitativo. Torna-se também, uma maneira adequada para conhecer a natureza de um fenômeno social (RAUPP; BEURE 2008).

### Resultados do Estudo

Inicialmente foram identificados quantos CSF existem no município de Chapecó, posteriormente, dentre os 27 CSF, foram escolhidos 19 CSF (ver anexo 01) localizados no perímetro urbano de Chapecó por acreditar-se que os resultados encontrados foram parecidos com os outros CSF não pesquisados e pela localização da amostragem. Após a definição dos CSF escolhidos foi feita a observação dos itens propostos a partir de uma lista de verificação (ver anexo 02) e registro de imagens para veracidade da situação encontrada no local, analisando se estão de acordo com a norma ABNT/NBR 9050 (2015).

Neste tópico será feito o comparativo dos itens que foram observados nos 19 CSF. Com auxílio das listas de verificação preenchidas foi possível chegar a totalidade do resultado que será demonstrado através de gráficos e dados estatísticos.

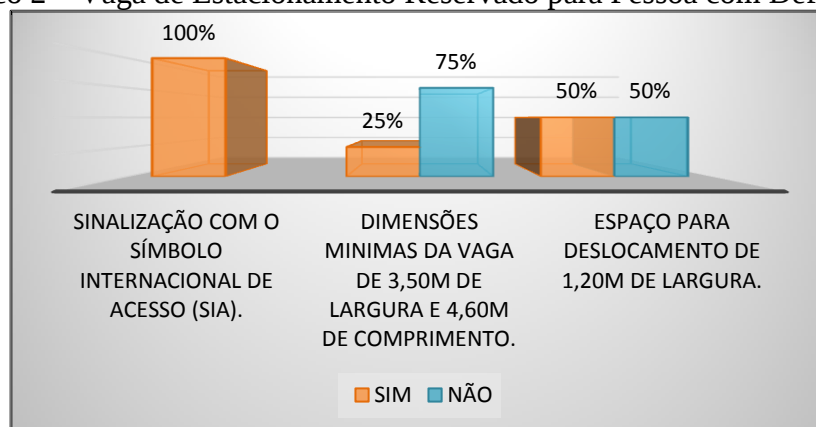
Gráfico 1 – Existência de Vaga de Estacionamento Reservada para Pessoa com Deficiência



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

O Gráfico 1 mostra que dos 19 CSF observados, 79% não possuíam vaga reservada para portador de deficiência e em 21% existiam vagas reservadas para deficientes. Esses 21% totalizam 4 vagas reservadas para deficientes que foram divididas em vagas reservadas na área externa e área interna. Das 2 vagas existentes na área externa, ambas possuíam rebaixo do meio-fio e rampa sobre a calçada. E na área interna das duas existentes, somente 1 possuía fácil acesso da vaga até a entrada da edificação.

Gráfico 2 – Vaga de Estacionamento Reservado para Pessoa com Deficiência



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

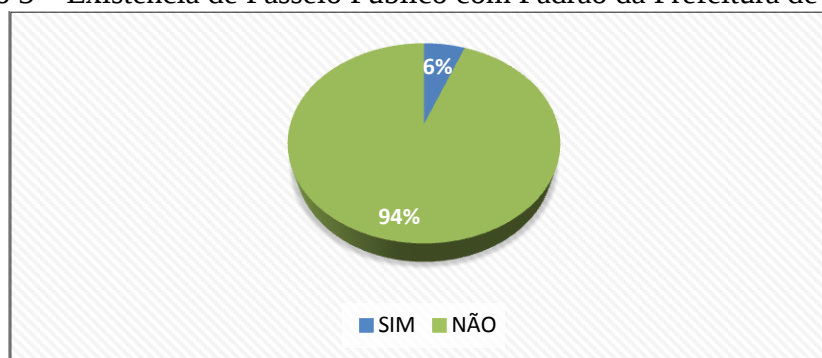
O Gráfico 2 mostra os demais itens observados nas vagas de estacionamento reservadas para pessoa com deficiência. O item na existência de sinalização com símbolo internacional de acesso mostrou que 100% dos 4 CSF que possuíam vaga sinalizada, 2 possuíam sinalização através de uma placa, 1 de forma correta com uma placa vertical e demarcação no piso para identificar a vaga e 1 CSF somente com a demarcação e simbologia horizontal no piso. Porém a ABNT/NBR 9050 (2015) no tópico 5.5.2.3.1 cita que a vaga deve estar sinalizada e demarcada com o símbolo internacional de acesso na vertical e horizontal.

Em relação ao item das dimensões da vaga de estacionamento para pessoa com deficiência, a Lei Complementar nº 546 de 22 de dezembro de 2014 regulamentada pela Prefeitura de Chapecó cita em seu artigo 105 que a vaga deve possuir comprimento de 4,60m e largura 3,50m (CHAPECÓ, 2014). Baseado nisso, dos CSF analisados que possuíam vaga reservada, 25% deles atenderam as dimensões mínimas. Concluiu-se que os

75% que não atenderam a dimensão mínima, não levaram em consideração a próprio regulamentação do município de Chapecó-SC.

Já no item avaliado que consta se a vaga possui espaço para deslocamento de 1,20m de largura quando afastado da faixa de travessia de pedestres e rampas, o resultado foi que dos CSF que possui a vaga, 50% possuíam esse espaço e 50% não possuíam. A ABNT/NBR 9050 (2015) cita no tópico 6.14.1.2 que a vaga reservada para o deficiente deve possuir espaço destinado para deslocamento do cadeirante com a largura de 1,20m.

Gráfico 3 – Existência de Passeio Público com Padrão da Prefeitura de Chapecó



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

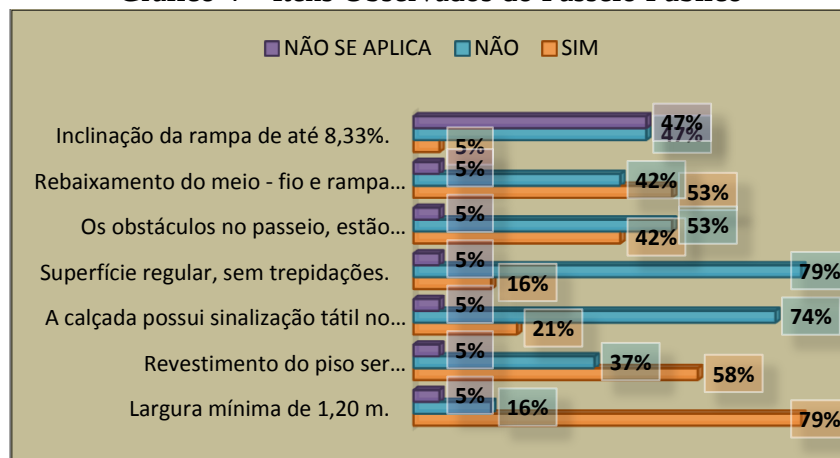
Foi analisado também se os CSF possuíam o passeio público com novo padrão exigido pela Prefeitura de Chapecó. Esse padrão só é obrigatório conforme Chapecó (2014), Lei Complementar nº 541 de 26 de novembro de 2014, artigo 316, para imóveis que estão localizados em ruas asfaltadas. Então, dos 19 CSF observados, 3 deles estavam em locais sem pavimentação, deste modo, não foram considerados nesta análise. Já do restante analisado, o resultado foi que 94% deles não possuíam passeio público nos padrões da Prefeitura de Chapecó.

Esse padrão é baseado na ABNT/NBR 9050 (2015), que cita no item 6.12.3 que a calçada é dividida em três faixas: a faixa de serviço, a faixa livre e a faixa de acesso. Ainda, a pavimentação deve ser semipermeável, segundo art. 106 da Lei Complementar nº 541 de 26 de novembro de 2014 (CHAPECÓ, 2014).

No Gráfico 4 pode-se verificar os demais itens observados no passeio público dos 19 CSF. Em relação a largura do passeio público 79% possuíam no mínimo 1,20 metros de largura, 16% deles estavam com largura inferior e 5% não pode ser avaliado porque no

local não existia passeio público. A ABNT/NBR 9050 (2015) no item 6.12.3 comenta que a largura da faixa livre para circulação de pedestres deve ter no mínimo 1,20 metros.

Gráfico 4 – Itens Observados do Passeio Público



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Referente ao revestimento do piso, a ABNT/NBR 9050 (2015) comenta no tópico 6.3.2 que deve ser de material antiderrapante, que não provoque deslizamento. O resultado apresentado neste item foi que 58% dos passeios público dos CSF possuíam revestimento com material antiderrapante e 37% não estavam de acordo.

Relacionado a sinalização tátil de alerta e direcional na calçada, 74% dos passeios não possuíam nenhuma sinalização e somente 21% deles possuíam. Esse dado se torna preocupante em razão de existir deficientes visuais que dependem desta sinalização para se deslocar. A Comissão de Acessibilidade do Crea – SC (2012) comenta este ponto, em que a sinalização tátil serve para orientar o deslocamento de todas as pessoas, em especial o deficiente visual.

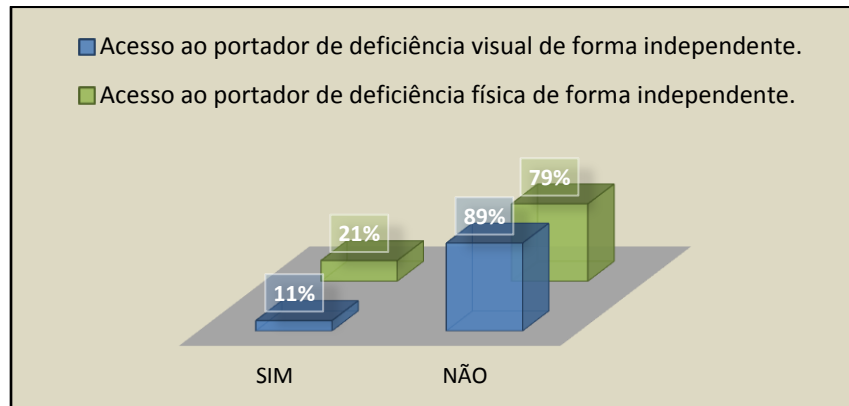
No que se refere a superfície do piso, se ela possui superfície regular e estável, 79% dos CSF não possuem uma superfície que trouxesse segurança para o deslocamento dos portadores de deficiência. Somente 16% possuíam o passeio público com superfície plana e estável. Os 5% se enquadram no caso em um CSF não possuía passeio público, portanto não pode ser avaliado os itens propostos. A ABNT/NBR 9050 (2015) cita no item 6.3.2 que o acabamento do piso deve possuir superfície regular, estável e não trepidante para pessoas em cadeira de rodas.

Quanto à existência de obstáculos no passeio atrapalhando a passagem dos pedestres, a norma ABNT/NBR 9050 (2015), comenta que acomodação de mobiliários urbanos, canteiros, árvores e postes de iluminação e sinalização devem estar localizados na faixa de serviço. Foi observado nos CSF que 53% dos passeios possuíam obstáculos na faixa livre dificultando a passagem dos pedestres, enquanto os outros 42% dos CSF possuíam os obstáculos localizados fora da faixa livre, não atrapalhando a circulação.

Foi analisado também a existência de rampa com rebaixo do meio-fio para a utilização de uma pessoa em cadeira de rodas. Segundo a Comissão de Acessibilidade do Crea – SC (2012), esse rebaixamento das calçadas para os pedestres se torna um recurso que permite que as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida possam atravessar a via ou subir ao passeio público com conforto e segurança. Conforme os dados analisados, 53% dos passeios públicos verificados possuíam algum tipo de rebaixo do meio-fio e rampa sob o passeio e 42% deles não possuíam nenhum tipo de rampa e rebaixo para o acesso aos deficientes.

Em relação a rampa no passeio público foi analisado ainda sua inclinação, de acordo com a ABNT/NBR 9050 (2015) no item 6.12.7.3 comenta que a inclinação da rampa não deve ser superior a 8,33% (1:12) e deve estar no sentido longitudinal da rampa central. Ainda de acordo com Chapecó (2014), Lei Complementar nº 541 de 26 de novembro de 2014, a rampa deve possuir largura mínima de 1,20 metros e suas abas laterais largura de 0,50 metros e seu comprimento depende do desnível entre o passeio e a rua que deve ser calculado, levando em consideração a inclinação máxima permitida da rampa. Com base nos autores, foi analisado que somente 5% dos passeios possuíam a inclinação dentro do máximo de 8,33%, 47% não possuíam a rampa na inclinação estipulada e 47% não foram avaliados em virtude de não existir rampa sob o passeio.

Gráfico 5 – Acesso aos Portadores de Deficiência Visual e Física

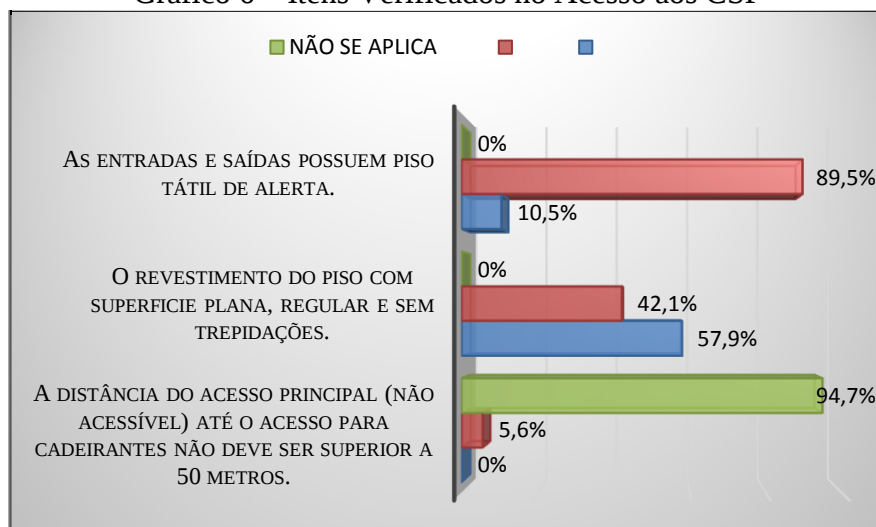


Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Neste item foi observado se os acessos aos CSF possibilitavam a acessibilidade de forma autônoma para deficientes visuais e físicos. Com base nos resultados do Gráfico 5 constata-se que 89% dos acessos não estavam possibilitando a autonomia do acesso para pessoas com deficiência visual e apenas 11% deles permitiam o acesso aos mesmos. Já para os deficientes físicos 79% dos CSF não possuíam acesso de maneira independente para eles e 21% possuíam alguma característica que permitia seu acesso.

As edificações de uso coletivo, segundo Torres (2006) devem possibilitar ao menos um dos acessos livres de barreiras arquitetônicas e obstáculos que impossibilitam a acessibilidades para portadores de deficiência.

Gráfico 6 – Itens Verificados no Acesso aos CSF

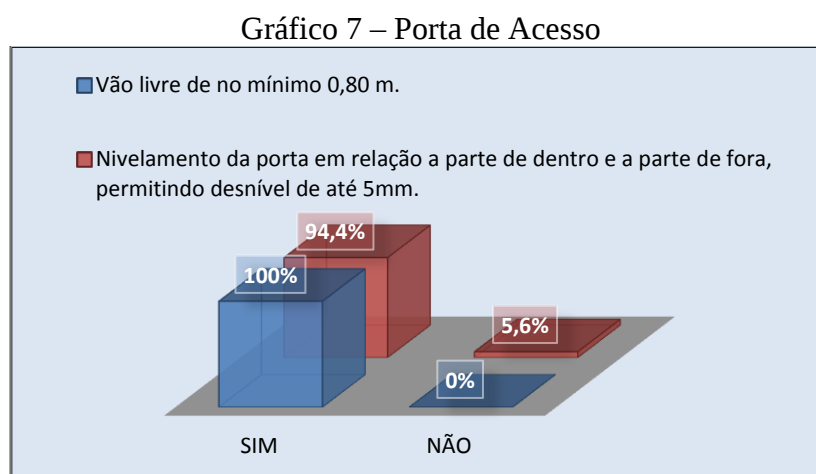


Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Nos acessos aos CSF foram analisados se a distância do acesso principal até o acesso para cadeirantes não estava superior a 50 metros. Foi constatado que 94,7% deles não se aplicam este item, pois, não possuíam nenhum outro acesso a não ser o principal e 5,6% deles não possuíam a entrada acessível superior a 50 metros de distância. A ABNT/NBR 9050 (2015), comenta no tópico 6.2.2 da possibilidade de possuir um acesso secundário quando o acesso principal não for acessível, mas é admitido somente quando não for possível adequar o acesso principal.

Outro item verificado em relação ao revestimento do piso, se possui superfície regular e sem trepidações, já comentado anteriormente em relação ao passeio público. Neste caso foi verificado que 57,9% dos acessos possuíam superfície plana, sem trepidações e 42,1% não possuíam acesso regular e estável.

Quanto as entradas e saídas destes acessos estarem com a sinalização tátil no piso de alerta e direcional, analisou-se que 10,5% dos CSF possuíam sinalização tátil em seus acessos para o deslocamento do deficiente visual e 89,5% não possuíam nenhuma sinalização tátil no piso. Esses dados demonstram a veracidade dos resultados do Gráfico 5, onde foi analisado o acesso a portadores de deficiência física e visual. Os resultados encontrados no Gráfico 6 são preocupantes, graças a constante busca por atendimento médico dos portadores de deficiência. Ao buscar o acesso a esse atendimento, encontram barreiras arquitetônicas que impossibilitam o acesso, e conforme já mencionado, esse é um direito de todos.



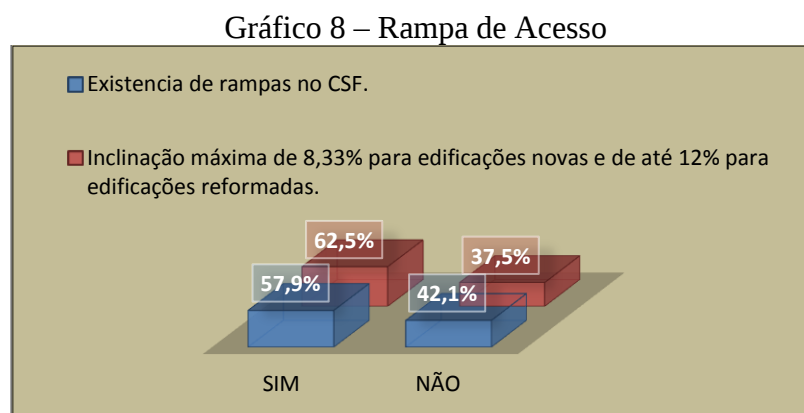
Fonte: Dados da pesquisa (2016).

O Gráfico 7 apresenta os resultados encontrados em relação a porta de acesso as unidades. Referente a largura mínima do vão, a ABNT/NBR 9050 (2015) no tópico 6.11.2.4 comenta que as portas devem possuir vão mínimo de 0,80 metros de largura e 2,10 metros de altura. Nos CSF foi constatado que 100% das portas observadas atendiam a norma em relação a sua largura. Porém em algumas unidades, as portas que possuíam duas folhas, somente uma das folhas estava aberta e não permitia a passagem de uma cadeira de rodas, como foi comentado no tópico 4.1.4. Vale ressaltar também que em um CSF não foi possível verificar a porta de acesso porque estava fora do alcance de visão em relação a rua, uma vez que não se obteve acesso ao ambiente interno dos CSF.

Outro ponto importante que foi observado, foi a presença de desníveis na porta em relação a parte interna e externa. A ABNT/NBR 9050 (2015) no item 6.3.4.1, mostra que é permitido desnível de até 5mm, caso ultrapasse deve ser substituído por uma rampa. Então, 94,4% não apresentaram desníveis na porta e apenas 5,6% possuía a presença de desnível dificultando o acesso.

Observar a situação da porta de acesso principal é muito importante pois, é através da porta que todas as pessoas têm acesso a edificação. De maneira geral, as portas de acesso observadas estavam com vão de abertura que permitia a passagem de uma cadeira de rodas e a maioria não continha desníveis, não ocasionando dificuldade para o portador de deficiência neste quesito.

O Gráfico 8 apresenta a relação de rampas que existiam nos CSF analisados e se elas estavam com a inclinação correta. Então no item da existência de rampas nos CSF foram observados que 57,9% possuíam rampa em seu acesso e 42,1% não possuíam.

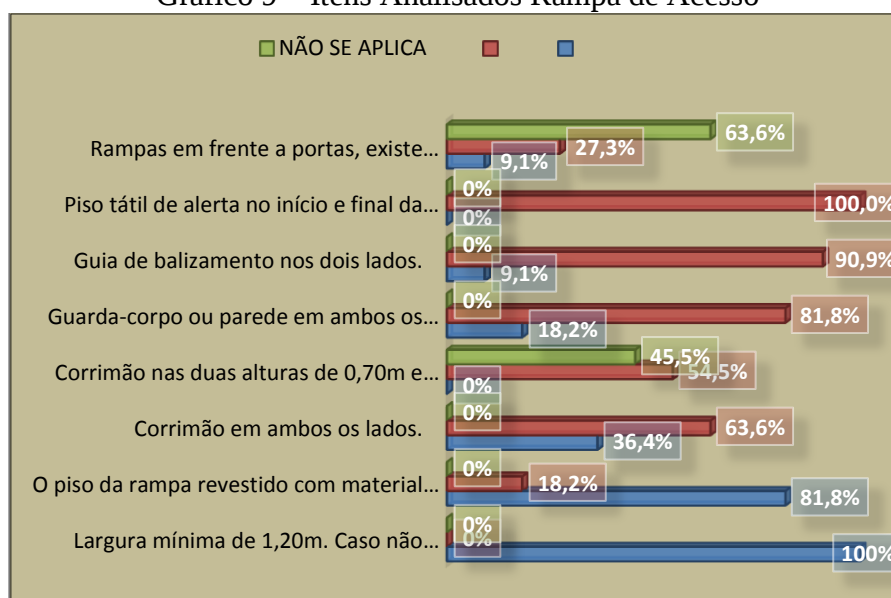


Fonte: Dados da pesquisa (2016).

No item da inclinação das rampas, não foi possível proceder a análise em três unidades, em rampas localizadas na porta de acesso no ambiente interno, pois a pesquisa ficou limitada somente a análise do ambiente externo.

A ABNT/NBR 9050 (2015) define que as rampas devem possuir inclinação de até 8,33%. Já para reformas pode-se utilizar, a inclinação de até 12,5%. Neste sentido, os resultados encontrados foram que 62,5% apresentaram rampas com inclinação de acordo com a norma e 37,5% não apresentavam. Isso mostra que os CSF em sua maioria estão seguindo a recomendação em relação a inclinação da rampa no acesso.

Gráfico 9 – Itens Analisados Rampa de Acesso



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Em relação a rampa de acesso foram avaliados também os pontos apresentados no Gráfico 9. A ABNT/NBR 9050 (2015) menciona no tópico 6.6.2.5 que a largura mínima de rampas deve ser de 1,20 metros, caso não seja possível executar a largura mínima em edificações existentes, admite-se 0,90 metros de largura. Como resultado obtido após observação nos CSF, 100% deles estavam com a largura da rampa correta.

Referente ao revestimento do piso, 81,8% possuíam revestimento antiderrapante e 18,2% não possuíam. O uso de revestimento antiderrapante é muito importante, pois evita a queda e traz segurança ao usuário.

Foi avaliado também se as rampas possuíam corrimãos em ambos os lados, nesse caso o resultado foi preocupante, pois da quantidade de amostragem, 63,6% não possuíam corrimãos e 36,4% possuíam. Isso demonstra que há um descaso neste quesito, já que a ABNT/NBR 9050 (2015) comenta no tópico 6.9.2.1 que as rampas e escadas devem possuir corrimão em ambos os lados e em duas alturas, a 0,70 e 0,92 metros do piso.

Em relação as unidades que possuíam corrimãos, 54,5% não estavam dentro das alturas indicadas pela norma e 45,5% não puderam ser avaliados, uma vez que sequer existia corrimão para verificar sua altura. Então, esse resultado demonstra uma preocupação, pois, os corrimãos são uma segurança e até um guia para deficientes visuais e demais pessoas, principalmente idosos e crianças.

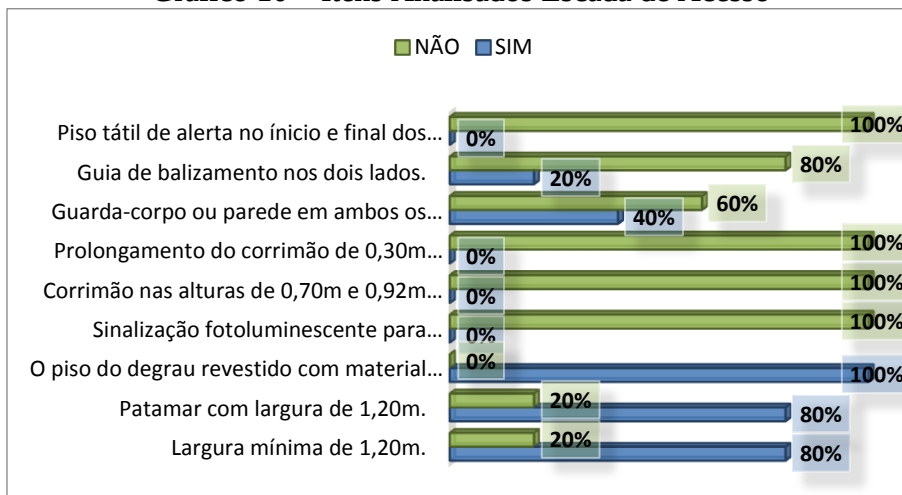
No que diz respeito ao guarda-corpo ou parede em ambos os lados, 81,8% não possuíam e apenas 18,2% possuíam o guarda-corpo ou parede. Como comentado em relação aos corrimãos, o guarda-corpo é uma medida de segurança também contra quedas.

Referente a guia de balizamento, 90,9% das rampas não possuíam a guia em ambos os lados e 9,1% possuíam. A ABNT/NBR 9050 (2015) explica no tópico 6.6.3 que a guia de balizamento deve possuir altura mínima de 5cm, instaladas no limite da largura das rampas ou escadas.

Quanto à existência de sinalização tátil de alerta no início e final das rampas, a ABNT/NBR 9050 (2015) traz a veracidade no tópico 5.4.6.3 que a sinalização tátil e visual de alerta deve ser utilizada para indicar o início e término de degraus, escadas e rampas. Com base nisso, o resultado obtido foi que das CSF avaliadas, 100% delas não possuíam sinalização tátil de alerta no início e término das rampas.

Em rampas em frente a portas, deve-se prever um patamar, como a ABNT/NBR 9050 (2015) e SAAD (2011) tornam a informação verídica no tópico 6.6.4, que no início e final de rampas devem-se possuir patamares com dimensão de 1,20 metros. Como resultado, 9,1% das rampas em frente a portas possuíam patamar, 27,3% não possuíam e 63,6% não se aplica esse item, em virtude de não possuir rampas em frente a portas.

Gráfico 10 – Itens Analisados Escada de Acesso



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

O Gráfico 10 demonstra os itens analisados nas escadas de acesso aos CSF. Em relação a largura mínima da escada atender ao mínimo de 1,20 metros conforme consta no art. 64 da IN009/DAT/CBMSC (2014), apresentou como resultado que 80% atendiam essa medida e 20% não atendiam.

Referente a largura do patamar da escada, o art. 29 da IN009/DAT/CBMSC recomenda possuir 1,20 metros. Como resultado obtido 80% das escadas atendiam e 20% não. Em relação ao piso dos degraus da escada serem revestidos com material antiderrapante, 100% das escadas atenderam esse item.

Relativo a escada possuir sinalização fotoluminescente, a norma ABNT/NBR 9050 (2015) normatiza que essa sinalização deve possuir largura de 3cm e comprimento de 7cm e ainda recomenda que estenda-se essa sinalização e incorpore elementos antiderrapantes. Como resultado da análise, 100% das escadas não possuíam nenhuma sinalização para identificar os degraus.

No que diz respeito a existência de corrimãos em ambos os lados da escada e atenderem a norma ABNT/NBR 9050 (2015) na colocação de dois corrimãos nas alturas de 0,70m e 0,92m, constatou-se que 100% deles não possuíam corrimão em ambas as alturas recomendadas e em alguns nem ao menos existia corrimãos. Dos que possuíam corrimãos, 100% deles não atendia o prolongamento de 30cm nas extremidades dos mesmos.

Quanto à existência de guarda-corpo ou paredes em ambos os lados, foi constatado que 40% possuíam um dos dois e 60% não possuíam nenhum deles. Quanto à existência de guia de balizamento, o resultado encontrado foi que 20% possuíam a guia de balizamento e 80% não possuíam.

Foi observado também a existência de sinalização de alerta no piso no início e término das escadas pois, a norma ABNT/NBR 9050 (2015) relata a importância de inserir essa sinalização, justamente para indicar a existência do obstáculo (escada) para o deficiente visual. Como resultado, 100% das escadas não possuíam nenhuma sinalização para o deficiente visual se locomover de forma autônoma.

### **Considerações finais**

Entende-se que a acessibilidade é um direito de todos os cidadãos, neste sentido a pesquisa tinha como objetivo geral a análise da acessibilidade nos 19 CSF localizados no perímetro urbano do município de Chapecó – SC, no sentido de verificar se estão de acordo com as normas vigentes. Através do estudo e embasamento das diretrizes foi possível identificar se os CSF estão seguindo ou não o que está preconizado em lei.

Inicialmente buscou-se a identificação de quantas unidades CSF existem no município de Chapecó, posteriormente procedeu-se o mapeamento das unidades escolhidas, através da identificação da localização dos mesmos no mapa da cidade de Chapecó, e finalmente foi realizado um diagnóstico dos espaços físicos do ambiente externo em todos os CSF mapeados, através da observação e registro de imagens, para posteriormente proceder ao comparativo das unidades em relação aos itens propostos, através do preenchimento da lista de verificação, onde foi possível obter a totalidade e realizar a análise em cada item observado.

Conclui-se que os 19 CSF do município de Chapecó – SC não estão seguindo a norma ABNT/NBR 9050 (2015) na maioria dos itens verificados e até mesmo leis vigentes no município, por exemplo, em relação ao passeio público, os órgãos municipais estão exigindo a adequação das empresas e demais estabelecimentos aos novos padrões de passeio determinados em lei, porém percebe-se que esses órgãos não adaptam suas próprias instalações, além da inexistência de vaga de estacionamento para portador de deficiência,

onde o mínimo seria que existisse pelo menos uma vaga reservada em cada CSF, mas isso não foi encontrado.

A pesquisa ficou limitada em verificar a acessibilidade dos ambientes externos dos CSF, pois, a princípio a análise estava planejada para ser realizada no ambiente externo e também no ambiente interno. Não foi possível analisar as unidades internamente pela falta de autorização do órgão responsável, a Prefeitura Municipal de Chapecó, burocratizando todo processo, talvez por se encontrar em época de eleições municipais ou pelo receio de retaliações por parte da comunidade, inviabilizando assim a pretensão inicial da pesquisa. Portanto foi necessário uma mudança nos objetivos específicos, considerando apenas a observação do espaço externo dos CSF.

Indica-se para futuras pesquisas realizar o mesmo estudo com acréscimo da observação das instalações internas nas instituições que prestam serviço de saúde a população, por se tratar de um direito de todos e amparado em lei.

## Referências bibliográficas

ARAGÃO, Antonia Eliana de Araújo. *Acessibilidade da Pessoa Portadora de Deficiência Física aos Serviços Hospitalares: Avaliação das Barreiras Arquitetônicas*. 2004. 104 f. Mestrado (Pós-graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2004. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/1903/1/2004\\_dis\\_aearagao.pdf](http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/1903/1/2004_dis_aearagao.pdf)>. Acesso em: 19 maio 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <[http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield\\_generico\\_imagens-filefield-description%5D\\_164.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_164.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2016.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, de 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 02 mar. 2016.

CASTRO, Shamyry Sulyvan De. *Acessibilidade de Pessoas com Deficiência a Serviços de Saúde em áreas do Estado de São Paulo – Projeto AceSS*. 2010. 129 f. Tese (Dissertação em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-30102006-174419/pt-br.php>>.

Acesso em: 03 jun. 2016.

CHAPECÓ. *Lei Complementar nº 541*, de 26 de novembro de 2014. Chapecó, 2014. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a1/sc/c/chapeco/lei-complementar/2014/55/541/lei-complementar-n-541-2014-aprova-o-plano-diretor-de-chapeco-pdc?q=acessibilidade>>. Acesso em: 08 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. *Lei Complementar nº 546*, de 22 de dezembro de 2014. Chapecó, 2014. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a1/sc/c/chapeco/lei-complementar/2014/55/546/lei-complementar-n-546-2014-dispoe-sobre-o-codigo-de-obras-do-municipio-de-chapeco-e-das-outras-providencias?q=lei%20n%BA%20546>>. Acesso em: 26 maio 2016.

COMISSÃO DE ACESSIBILIDADE DO CREA-SC. *Acessibilidade Cartilha de Orientação*: Implementação do Decreto 5.296/04. Florianópolis, [s.n.], 2012.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA. *Sistema de Saídas de Emergência*. Instrução normativa 009/DAT. [S.L.: s.n.], 2014. Disponível em: <[http://www.cbm.sc.gov.br/dat/images/arquivo\\_pdf/IN/IN\\_29\\_06\\_2014/IN\\_09.pdf](http://www.cbm.sc.gov.br/dat/images/arquivo_pdf/IN/IN_29_06_2014/IN_09.pdf)>.

Acesso em: 13 jun. 2016.

FACHIN, Odília. *Fundamentos de Metodologia*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

GIL, Antonio Carlos. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MONTENEGRO, Nadja Dutra; SANTIAGO, Zilsa Maria Pinto; SOUSA, Valdenice Costa de. *Guia de Acessibilidade: espaço público e edificações*. Fortaleza: SEINFRA – CE: [s.n.], 2009. Disponível em:

<[http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/guia\\_de\\_acessibilidade\\_ceara.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/guia_de_acessibilidade_ceara.pdf)>.

Acesso em: 08 jun. 2016.

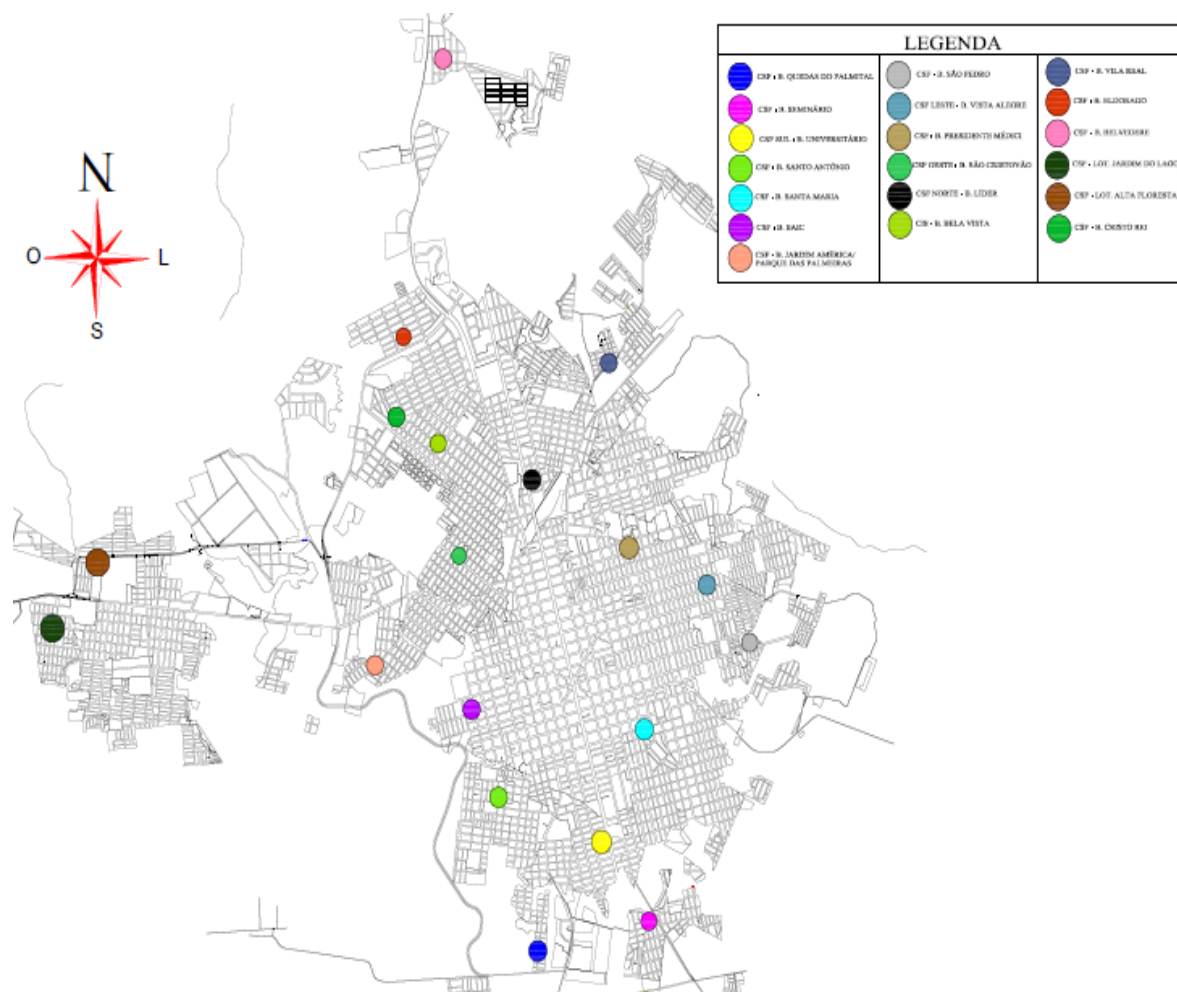
RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências Sociais. In: BEUREN, Ilse Maria (Org.). *Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade: Teoria e Prática*. São Paulo: Atlas, 2008, cap. 3.

SAAD, Ana Lúcia. *Acessibilidade: Guia Prático para o Projeto de Adaptações e de Novas Edificações*. São Paulo: Pini, 2011.

SANTOS, Antonio Raimundo Dos. *Metodologia Científica: a Construção do Conhecimento*. 5. ed. rev. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

TORRES, Flavia. *Guia de Acessibilidade em edificações: fácil acesso para todos*. 2 ed. Belo Horizonte: CREA – MG, 2006. Disponível em: <<http://www.crea-mg.org.br/publicacoes/Cartilha/Guia%20de%20acessibilidade%20em%20edifica%C3%A7%C3%B5es.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

## Anexo 1



| ITEM DE ACESSIBILIDADE A SER VERIFICADO |                                                                                                                                                         | EXISTE |     | NA | OBSERVAÇÕES |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|----|-------------|
|                                         |                                                                                                                                                         | SIM    | NÃO |    |             |
| <b>1</b>                                | <b>ACESSIBILIDADE NO ESPAÇO FÍSICO EXTERNO A EDIFICAÇÃO</b>                                                                                             |        |     |    |             |
| <b>1.1</b>                              | <b>ESTACIONAMENTO</b>                                                                                                                                   |        |     |    |             |
| 1.1.1                                   | Existe vaga de estacionamento reservada para pessoas com deficiência na via pública?                                                                    |        |     |    |             |
| 1.1.2                                   | Existe vaga de estacionamento reservada para pessoas com deficiência na área interna dos CSF?                                                           |        |     |    |             |
| 1.1.3                                   | Se existe, essa vaga está sinalizado com o símbolo internacional de acesso (SIA) no chão?                                                               |        |     |    |             |
| 1.1.4                                   | Possui as dimensões mínimas de 3,50m de largura e 4,60m de comprimento?                                                                                 |        |     |    |             |
| 1.1.5                                   | Quando afastada da faixa de travessia de pedestres e rampas, a vaga possui espaço para deslocamento de 1,20m de largura?                                |        |     |    |             |
| 1.1.6                                   | Nas vias públicas há rebaixamento do meio-fio e rampa na calçada para ligar a vaga à calçada?                                                           |        |     |    |             |
| 1.1.7                                   | Na área interna dos CSF, se existe vaga de estacionamento, este possui fácil acesso a edificação para portadores de deficiência?                        |        |     |    |             |
| <b>1.2</b>                              | <b>CALÇADAS</b>                                                                                                                                         |        |     |    |             |
| 1.2.1                                   | O CSF possui calçada pública?                                                                                                                           |        |     |    |             |
| 1.2.2                                   | Se existe, possui largura mínima de 1,20 m?                                                                                                             |        |     |    |             |
| 1.2.3                                   | Revestimento do piso é antiderrapante?                                                                                                                  |        |     |    |             |
| 1.2.4                                   | A calçada possui sinalização tátil no piso direcional e de alerta?                                                                                      |        |     |    |             |
| 1.2.5                                   | Possui superfície regular, sem trepidações?                                                                                                             |        |     |    |             |
| 1.2.6                                   | Na existência de obstáculos no passeio como lixeiras, caixa de coleta, telefones e vegetação, estão localizados fora da faixa de passagem de pedestres? |        |     |    |             |
| 1.2.7                                   | Nas calçadas em locais com faixa destinada a travessia de via pública para pedestres, há rebaixamento do meio-fio e rampa sobre a calçada?              |        |     |    |             |

|            |                                                                                                                                                  |  |  |  |  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>1.3</b> | <b>ACESSO AO CSF</b>                                                                                                                             |  |  |  |  |
| 1.3.1      | A entrada principal do CSF, possui acesso para os deficientes, livres de barreiras e obstáculos?                                                 |  |  |  |  |
| 1.3.2      | Caso possui acesso acessível, o deficiente necessita do auxílio de outra pessoa?                                                                 |  |  |  |  |
| 1.3.3      | O revestimento do piso tem superfície plana, regular e sem trepidações?                                                                          |  |  |  |  |
| 1.3.4      | Caso o acesso principal não for acessível, a distância do acesso principal (não acessível) até o acesso para cadeirantes é superior a 50 metros? |  |  |  |  |
| 1.3.5      | As entradas e saídas possuem piso tátil de alerta?                                                                                               |  |  |  |  |
| <b>1.4</b> | <b>PORTA DE ACESSO</b>                                                                                                                           |  |  |  |  |
| 1.4.1      | A porta possui vão livre de no mínimo 0,80 m?                                                                                                    |  |  |  |  |
| 1.4.2      | A porta está disposta de maneira que sua abertura permita a passagem de uma cadeira de rodas?                                                    |  |  |  |  |
| 1.4.3      | A porta possui puxador horizontal para auxiliar sua abertura? Ou puxador vertical para porta de correr?                                          |  |  |  |  |