

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE

Sandra Vanusa dos Reis da Silva

**O PAPEL DA GESTÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA**

Polo Sarandi, RS

2022

Sandra Vanusa dos Reis da Silva

**O PAPEL DA GESTÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Dr.^a Marta Cocco da Costa

Polo Sarandi, RS
2022

Sandra Vanusa dos Reis da Silva

O PAPEL DA GESTÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO E CUIDADO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

Aprovada em 23 de agosto de 2022.

Prof. Dra. Marta Cocco da Costa (UFSM)
(Orientadora)

Prof. Dra. Jaqueline Arboit (UFSM)

Prof. Dra. Ethel Bastos da Silva (UFSM)

Polo Sarandi, RS
2022

A todos aqueles que lutam e defendem a saúde, educação e universidades públicas do Brasil.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus, por ter me iluminado e me mantido firme durante a minha jornada na pós-graduação. Sem a ordem dele, não teria chegado até aqui.

Gostaria de agradecer a minha família que sempre esteve ao meu lado, em especial o meu esposo dando-me apoio em todos os momentos da minha vida acadêmica, desde os períodos de felicidades e conquistas até os períodos difíceis e angustiantes.

Agradeço os colegas e amigos de curso que tornaram todo esse caminho mais leve e descontraído. As parcerias, auxílios mútuos e conversas de apoio foram fundamentais para nossas saúdes mentais. Foi uma experiência maravilhosa dividir essa caminhada com pessoas tão incríveis, que, certamente, se tornarão grandes amigos pessoais e exemplares colegas de profissão. Espero que continuemos a trocar conhecimentos e experiências, a fim de contribuir para o desenvolvimento da Gestão em Saúde.

Agradeço também à gestão da Universidade Federal de Santa Maria por todo suporte ofertado e por manter-se resolutiva em relação às demandas dos acadêmicos. O apoio administrativo dado pela universidade certamente facilitou nossas vidas.

Em especial, agradeço a minha professora orientadora, Dra. Marta Cocco da Costa, que sempre me apoiou nessa jornada, guiando-me pelos caminhos da redação acadêmica e pesquisa. Agradeço também às professoras que compuseram a banca examinadora e contribuíram com suas opiniões e sugestões para o aprimoramento deste trabalho. Esses profissionais foram fundamentais!

Por fim, gostaria de agradecer a todo o corpo docente responsável pelo suporte na construção do conhecimento teórico e profissional ao longo desse período. Aos professores, deixo o meu “muito obrigada!”. Muito obrigada pelo comprometimento, prestatividade e empenho, vocês fazem muita diferença na qualidade da nossa formação!

“O caminho para o desenvolvimento social e econômico – seja de um país ou de uma organização – passa necessariamente pela administração.” (CHIAVENATO, 2014).

RESUMO

O PAPEL DA GESTÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

AUTORA: Sandra Vanusa dos Reis da Silva
ORIENTADORA: Prof. Dra. Marta Cocco da Costa

Resumo: A deficiência é definida como toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. As PCDs estão entre as populações mais marginalizadas, menos favorecidas financeiramente e com menores níveis de escolaridade, o que torna o acesso à saúde por essa população uma pauta emergente de discussão. Identificar o papel da gestão em saúde na garantia dos direitos de pessoas com deficiência, no que concerne ao acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde. Este trabalho se trata de um estudo narrativo da literatura, desenvolvido por meio de uma análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor. A atenção em saúde para as PCDs inicialmente era realizada como uma demanda secundária, de maneira que os órgãos gestores firmaram parcerias para que iniciativas privadas oferecessem os serviços de reabilitação a essa população, sem necessariamente alocar esses serviços públicos. Ao longo dos últimos anos, com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência e o novo modelo de Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o esquema assistencial a esse grupo de usuários do SUS passou a ser melhor organizado ao incluir essa população às agendas de outros níveis de atenção além da secundária. Desse modo, essas novas políticas garantiram a assistência integral à saúde para essa população em todos os níveis hierárquicos de atenção, bem como organizou o funcionamento dos serviços de atenção e a instrumentalização dos profissionais da saúde. A partir dessa revisão narrativa, é possível concluir que a luta pela garantia dos direitos em saúde para as PCDs no Brasil foi iniciada a partir do século passado, quando essa população passou a obter algumas conquistas, porém ainda temos um caminho a percorrer para a garantia do acesso, da acessibilidade e do direito à saúde.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Pessoas com Deficiência. Atenção Integral à Saúde.

ABSTRACT

THE ROLE OF HEALTH MANAGEMENT IN CARE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

AUTHOR: Sandra Vanusa dos Reis da Silva

MENTOR: Phd Marta Cocco da Costa

Abstract: Disability is defined as any loss or abnormality of a psychological, physiological or anatomical structure or function. PWDs are among the most marginalized populations, financially less favored and with lower levels of education, which makes access to health care for this population an emerging agenda for discussion. Identify the role of health management in guaranteeing the rights of people with disabilities, with regard to access and accessibility to health services. This work is a narrative study of literature, developed through an analysis of the literature published in books, printed and/or electronic magazine articles in the interpretation and personal critical analysis of the author. Health care for PWDs was initially performed as a secondary demand, so that the managing bodies signed partnerships so that private initiatives could offer rehabilitation services to this population, without necessarily allocating these public services. Over the last few years, with the National Health Policy for Persons with Disabilities and the new model of the Care Network for Persons with Disabilities, the assistance scheme for this group of SUS users has become better organized by including this population to the agendas for other levels of care besides secondary. Thus, these new policies ensured comprehensive health care for this population at all hierarchical levels of care, as well as organized the functioning of care services and the instrumentalization of health professionals. From this narrative review, it is possible to conclude that the struggle to guarantee health rights for PWDs in Brazil started in the last century, when this population started to obtain some achievements, but we still have a way to go to guarantee access, accessibility and the right to health.

Keywords: Health Management. People with Disabilities. Comprehensive Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INAR: Instituto Nacional de Reabilitação;

Cidid: Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens;

ONU: Organização das Nações Unidas;

OMS: Organização Mundial da Saúde;

PCD: Pessoa com deficiência;

PNSPD: Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência;

SUS: Sistema Único de Saúde.

URI: Universidade Regional Intergrada do Alto Uruguai e das Missões

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	12
4 CONTEXTO HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE ACESSO E ACESSIBILIDADE À SAÚDE PARA AS PCDs	13
5 POLÍTICAS ATUAIS E O PAPEL DA GESTÃO NA ATENÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	14
6 DESAFIOS DA GESTÃO EM SAÚDE NA GARANTIA DO ACESSO E ACESSIBILIDADE A ATENÇÃO Á SAÚDE DESTA POPULAÇÃO	16
7 CONCLUSÕES	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Cidid), elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1989, registrou e definiu deficiência como toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica; a incapacidade é vista como restrição ou falta devida a uma deficiência da capacidade de realizar uma atividade na forma ou na medida em que se considera normal para um ser humano; uma situação prejudicial para um determinado indivíduo é uma desvantagem em consequência de uma deficiência ou uma incapacidade, que impede ou até mesmo limita o desempenho de um papel que é normal em seu caso, isso ocorre em função da idade, do sexo e dos fatores sociais e culturais. (BRASIL, 2008b).

A Organização das Nações Unidas (ONU) reporta que existem aproximadamente 600 milhões de pessoas com deficiência (PCD) no mundo, das quais 80% se encontram em países em desenvolvimento (ONU, 2011). Notavelmente, as PCDs estão entre as populações mais marginalizadas, menos favorecidas financeiramente e com menores níveis de escolaridade, o que torna esta uma pauta de grande importância nos contextos de políticas públicas para a garantia dos direitos humanos básicos, especialmente de saúde (BERNARDES et al., 2009).

É importante ressaltar que “pessoas com deficiência” é um termo que inclui um grande espectro de patologias congênitas ou adquiridas, de natureza sensorial, física e cognitiva, o que torna o termo bastante amplo (BRASIL, 2008a; BERNARDES et al., 2009). Além do estigma social que essas pessoas enfrentam, cujos impactos se dão sobre as habilidades sociais de interação e sobre a saúde mental desses indivíduos, a própria condição fisiopatológica da deficiência aumenta as chances da ocorrência de outras patologias subjacentes, isto é, comorbidades atreladas às suas deficiências (NOGUEIRA et al., 2016; GARCIA et al., 2016). Por essa razão, é possível compreender a relevância da assistência em saúde para essa população, visto que as PCDs apresentam maior necessidade dos serviços de saúde (CASTRO et al., 2011).

Para Castro et al. (2011), a necessidade do serviço em saúde e a sua satisfação é interpolada pela acessibilidade aos serviços ofertados, isto é, há uma lacuna entre o que é necessário e o que é feito. Nesse contexto, as políticas de acessibilidade precisam ser trabalhadas no sentido de reduzir os desafios que inviabilizam o acesso a saúde por PCDs.

Os princípios doutrinários de universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser respeitados para garantir o acesso à saúde a todas as populações de maneira equitativa, ou seja, reduzindo as desigualdades a partir de meios político-administrativos.

Tendo em vista a atenção requerida por PCDs, é necessário que haja políticas públicas específicas para esse grupo (MARTINS et al., 2016). O papel da Gestão em Saúde está inserido no planejamento e execução de tais políticas, a fim de garantir o atendimento de tais princípios.

Para a compreensão dos direitos à saúde das PCDs, é necessário entender os conceitos de acesso e acessibilidade. O acesso pode ser definido como a possibilidade de um usuário acessar a unidade de maneira física, isto é, o quão a localização geográfica e a disponibilidade de horários do serviço de saúde são acessíveis ao usuário (STARFIELD, 2002). Já a acessibilidade representa um construto mais complexo, na medida em que engloba também os aspectos de ordem organizacional, sociocultural, geográfica e econômica que facilitam ou obstaculizam a efetivação do atendimento em saúde (STARFIELD, 2002).

Segundo Almeida e Campos (2022); Castro et al (2011); Martins et al (2016), esta revisão narrativa dará visibilidade às PCDs no contexto do acesso, da acessibilidade e da garantia do direito à saúde, fornecendo embasamento para a avaliação das políticas públicas já existentes, que tomaram forma a partir da segunda metade do século XX no Brasil, além de fomentar a possibilidade de implementação de novas políticas públicas pelos órgãos de Gestão em Saúde, com o fim de mitigar as falhas na assistência em saúde de PCDs.

Nessa concepção, venho traçando há anos uma caminhada na área da atenção às PCDs, pois o interesse nessa área voltado a essas pessoas começou quando eu cursava Letras na Universidade Regional Intergrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), em Frederico Westphalen, onde durante a graduação fui bolsista na APAE (Associação de Pais e Amigos de Excepcionais) da mesma cidade no Projeto de Extensão “Libras e Literatura infanto-juvenil: uma possibilidade para aquisição de L1”. Nesse projeto, utilizava-se a literatura infanto-juvenil como subsídio para estimular a imaginação e a criatividade dos alunos portadores de necessidades especiais, proporcionando-os a possibilidade de comparação e diálogo entre a ficção e a realidade. Esse projeto fez com que meus olhos voltassem para essas pessoas, que às vezes, até hoje sofrem com discriminação e exclusão da sociedade. Então, resolvi continuar meus estudos na área da saúde voltados à atenção a essas pessoas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar o papel da gestão em saúde na garantia dos direitos das pessoas com deficiência, no que concerne ao acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um levantamento histórico acerca dos avanços conquistados pelas pessoas com deficiências no âmbito do acesso e acessibilidade à saúde.
- Discorrer sobre as atribuições dos órgãos de gestão em saúde na garantia do direito à saúde para essa população específica.
- Analisar os principais desafios da gestão em saúde na garantia do acesso e acessibilidade a atenção à saúde desta população.

3 METODOLOGIA

Para este estudo optou-se pelo desenvolvimento de uma revisão narrativa da literatura.

A revisão narrativa da literatura dá-se através de artigos que são publicados e apropriados para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista contextual ou teórico, por isso, é composto de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor.

As problemáticas e debates a serem propostos nesse trabalho, assim como as reflexões e inferências extraídas a partir dele, foram fundamentados na busca de livros, dissertação, tese e artigos científicos publicados e indexados na biblioteca digital/biblioteca eletrônica da SciELO e repositórios próprios de universidades.

Desse modo, esta pesquisa foi realizada a partir da análise e leitura críticas dos documentos científicos citados, bem como de fichamento bibliográfico para organização e síntese dos principais pontos abordados em cada estudo utilizado como referência.

4 CONTEXTO HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE ACESSO E ACESSIBILIDADE À SAÚDE PARA AS PCDs

O desenvolvimento da atenção a PCDs no âmbito da saúde se iniciou em 1956 no Brasil, a partir da implementação o Centro de Demonstração de Técnicas de Reabilitação da Organização Mundial de Saúde (Instituto Nacional de Reabilitação – INAR). A implementação do INAR ocorreu mediante a impulsão das concepções médicas relacionadas à reabilitação física e manejo de incapacidades, ideias que passaram a ser constantemente estimuladas no contexto da saúde. Foi a partir da década de 1950, que os indivíduos portadores de deficiência passaram a ser verdadeiramente considerados como sujeitos com potencial de reintegração social e, portanto, incluídos nas políticas de habilitação e reabilitação (ALMEIDA; CAMPOS, 2002).

No Brasil, a história das políticas públicas em saúde para PCDs se inicia a partir das décadas de 1980 e 1990, com a redemocratização do país e com o advento do SUS. Em 1989, houve a implementação da lei nº 7.853, que dispõe sobre o apoio a PCDs e sua integração social, tendo discutido ainda a promoção de ações em saúde, criação de serviços especializados em habilitação e reabilitação, garantia do acesso aos estabelecimentos de saúde e adequado tratamento em seu interior, além de garantia de atendimento de saúde domiciliar (BRASIL, 1989). Desse modo, os centros de reabilitação se consolidaram como as principais entidades relacionadas a todas as instâncias da assistência a PCDs e pessoas com doenças incapacitantes.

Com a criação do SUS em 1990, os princípios e diretrizes que norteiam o sistema anteciparam e serviram de subsídio para a implementação de políticas que promovessem a efetiva inclusão de PCDs no cenário da saúde. A valorização das ações de prevenção e a descentralização do cuidado de forma hierárquica em níveis de atenção contribuíram para o processo de garantia do direito a saúde da população com deficiência (BRASIL, 1995; ALMEIDA; CAMPOS, 2002).

Para Soares (1987), uma das principais medidas iniciais do Estado no que tange à assistência à saúde de PCDs foi o incentivo, inclusive financeiro, para a criação de iniciativas privadas que ofereciam serviços de reabilitação para o grupo em questão, de modo conveniado com os órgãos públicos (SOARES, 1987). Esse modelo assistencial em formato de centros de reabilitação se fez presente por muito tempo e as unidades com fins lucrativos se tornaram estabelecimentos hospitalares de pequeno e médio porte (ALMEIDA; CAMPOS, 2002). Por muito tempo, o Estado ofereceu os serviços de reabilitação para PCDs por meio de

parcerias com esses serviços privados, sem necessariamente possuir unidades próprias (OLIVER, 1998).

Apesar da grande demanda pelos serviços assistenciais para PCDs, até o início do século atual os serviços de reabilitação ainda estavam concentrados nas instituições privadas conveniados ao sistema público de saúde, mesmo após anos de avanço nas políticas de assistência para pessoas com deficiência (ALMEIDA; CAMPOS, 2002). Para Bernardes et al. (2009), apesar dos avanços legislativos, as iniciativas assistenciais ainda não garantem a proteção integral de PCDs.

Em um contexto mais atual, surge à promissora Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, programa do Ministério da Saúde que inclui elementos de assistência organizados na atenção básica, atenção especializada e atenção hospitalar, em contraste ao modelo anterior que se restringia somente aos serviços e equipamentos de reabilitação. Em síntese, a Rede oferece condições de tratamento por meio da articulação de todos os componentes dos serviços de saúde, sendo os Centros de Especializados de Reabilitação os pivôs dessa rede, isto é, o principal ponto de articulação entre os níveis hierárquicos do SUS na atenção à pessoa com deficiência (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015).

Em suma, a assistência em saúde para PCDs foi inicialmente encarada como uma demanda de segundo plano, de maneira que os órgãos gestores firmaram parcerias para que iniciativas privadas oferecessem os serviços de reabilitação a essa população, sem necessariamente alocar esses serviços em estabelecimentos assistenciais próprios. Ao longo dos últimos anos, com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência e o modelo de Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o esquema assistencial a esse grupo de usuários do SUS passou a ser melhor organizado ao incluir essa população às agendas de outros níveis de atenção além da secundária, caminhando para melhorias na atenção integral a saúde de PCDs (BRASIL, 2008b; BRASIL, 2017).

5 POLÍTICAS ATUAIS E O PAPEL DA GESTÃO NA ATENÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Após anos de políticas assistenciais medianas e pouco efetivas, o Ministério da Saúde se mobilizou para a elaboração e implementação de medidas político-administrativas para o desenvolvimento assistencial voltado para PCDs. A visão assistencialista focada somente no oferecimento de serviços terceirizados de reabilitação tem cada vez mais reduzido e dado

lugar a políticas de atenção integral à saúde das pessoas portadoras de deficiência (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015).

Em 2002, o Ministério da Saúde publica a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (PNSPD) por meio da Portaria de nº 1.060, cujos propósitos principais foram:

(...) reabilitar a pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e no seu desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social – e proteger a saúde do citado segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências (BRASIL, 2008b, p. 27).

A razão pela qual essa política foi estabelecida foi a necessidade do cumprimento da legislação vigente no que diz respeito a população de PCDs, em especial, as leis n.º 7.853/89, n.º 10.048/00, n.º 10.098/00 e n.º 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), além dos Decretos n.º 3.298/99 e n.º 5.296/04 (BRASIL 1989; BRASIL, 1999; BRASIL, 2000; BRASIL, 2004).

Em linhas gerais, a PNSPD instituiu diretrizes para a inclusão das PCDs em toda a rede de serviços do SUS, ao reconhecer a necessidade de instituir meios para a resolução das complexas questões que permeiam a atenção em saúde de PCDs no Brasil. Dentre essas diretrizes, podem ser destacadas: I) Promoção da Qualidade de Vida das Pessoas Portadoras de Deficiência; II) Assistência Integral à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência; III) Prevenção de Deficiências; IV) Ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação; V) Organização e Funcionamento dos Serviços de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência; e VI) Capacitação dos Recursos Humanos (BRASIL, 2002; BRASIL, 2008b).

A PNSPD definiu ainda as responsabilidades e atribuições dos órgãos gestores na organização da atenção às PCDs. A atenção à saúde dessa população envolve múltiplos esforços de instituições públicas, privadas e de organizações civis no sentido de promover a inserção e habilitação desses indivíduos para o trabalho e exercício da cidadania. Este trabalho intersetorial envolve o Ministério da Educação, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Justiça, Ministério das Cidades / Ministério dos Transportes, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério do Esporte e Turismo, Ministério da Ciência e Tecnologia (BRASIL, 2008b).

Dentre os objetivos traçados para esse trabalho intersetorial, podem ser destacados os seguintes: difundir informações acerca das deficiências, prevenção e sobre as limitações das incapacidades; estimular a criação de centros de reabilitação nos hospitais universitários, integrados ao SUS; garantir suporte clínico para PCDs inscritas na rede de ensino básico;

adequar currículos, metodologias de ensino e materiais didáticos para a formação dos profissionais de saúde, para que estes possam atender as necessidades em saúde de PCDs; desenvolvimento de pesquisas científicas acerca de patologias potencialmente incapacitantes; encaminhamento de PCDs reabilitados para programas de inclusão ao mercado de trabalho; promover a capacitação de grupos de cuidadores para a assistência básica a PCDs; dentre outros (BRASIL, 2008b).

Quanto às responsabilidades relacionadas à Gestão Federal, representada pelo Ministério da Saúde, podem ser destacadas: a implementação, acompanhamento e avaliação da operacionalização da PNSPD, assim como dos projetos originados dessa política; assessoramento das repartições estaduais na implementação das políticas; criação de mecanismos para transferências de recursos para os estados e municípios; capacitação dos recursos humanos para operacionalização da PNSPD; viabilização e apoio na estruturação de centros de reabilitação; fornecimento de medicamentos, órteses e próteses necessárias na recuperação de PCDs; promoção de práticas relacionadas a estilos de vida saudáveis para PCDs; dentre outros (BRASIL, 2008b).

À esfera estadual, ficam incumbidas atribuições como elaborar, coordenar e executar as políticas estadual, aos moldes da PNSPD, além de promover a capacitação do corpo profissional para execução das políticas estabelecidas, oferecer assistência técnica aos municípios, garantir o acesso das PCDs aos medicamentos, órteses e próteses fornecidas pela esfera nacional e viabilizar o acesso aos serviços do SUS por PCDs. Os municípios por sua vez participam da execução da Política a partir da interlocução entre as secretarias de estado e as gestões locais dos serviços de saúde, além de gerir os recursos para o desenvolvimento de ações de reabilitação nas estratégias de saúde da família (BRASIL, 2008b).

6 DESAFIOS DA GESTÃO EM SAÚDE NA GARANTIA DO ACESSO E ACESSIBILIDADE A ATENÇÃO Á SAÚDE DE PCDs

Os espaços de gestão em saúde precisam trabalhar para que a atenção integral à saúde de PCDs seja garantida. Dentre os principais desafios no âmbito do atendimento integral à saúde de PCDs, pode-se destacar segundo Figueiredo e Campos (2009); Jorge et al (2015); Brasil (2009); Silva (2011), a elaboração de planos de atenção integral de caráter individualizado, tendo em vista as limitações específicas desse grupo; a garantia do cumprimento do princípio do SUS de equidade, agindo para que o acesso e acessibilidade de PCDs aos serviços de saúde seja assegurado na mesma medida em que é para o restante da

população; atentar-se, por meio da Estratégia de Saúde da Família, para a realização de escuta ativa sobre as angústias dessa população, com o fim de garantir a participação do usuário no seu acompanhamento e estimular o modelo de apoio matricial através da intersetorialidade, a fim de que o vínculo das pessoas com deficiência e a atenção primária seja de corresponsabilidade de diversas equipes.

Além dos desafios relacionados à atenção integral a essa população, a Gestão em Saúde precisa voltar sua atenção também para metas relacionadas à qualificação dos recursos humanos para o atendimento às PCDs em nível primário, tais como: A capacitação de agentes comunitários de saúde para a abordagem das demandas de PCDs na atenção primária. (MAIA et al., 2014). Segundo França et al (2012), a ampliação do conhecimento concernente aos aspectos sociais e humanos do atendimento a PCDs, a fim de transcender o modelo biologista vigente, e de acordo com Tedesco e Junges (2013) o desenvolvimento da inteligência emocional dos profissionais das equipes assistenciais, a fim de garantir que estes estejam familiarizados ao gerenciamento de sentimentos de ansiedade, desconforto e angústia.

Com isso, cabe a gestão pública em saúde a garantia do acesso ao serviço de atenção primária, principal nível hierárquico de atenção para PCDs, visto que é nesse nível de atenção que o elo desses pacientes com o sistema de saúde será primordialmente estabelecido. O próprio acesso geográfico ao serviço de saúde já representa uma dificuldade para algumas PCDs, uma vez que existem barreiras físicas que dificultam o acesso (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Desse modo, é de responsabilidade dos órgãos gestores o cumprimento das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), de modo a mitigar as dificuldades enfrentadas por PCDs no acesso aos estabelecimentos de saúde, consideradas formas de violência simbólica contra essa população (MARTINS et al, 2016).

Além dos desafios relacionados à infraestrutura física, dificuldades organizacionais também podem ser observadas e devem ser corrigidas, tais como as dificuldades na marcação de consultas, entraves na atenção multidisciplinar para PCDs e desafios para atendimento das demandas não clínicas, como as questões relativas à rede de apoio familiar (ROSÁRIO et al, 2019).

A garantia do acesso e acessibilidade aos serviços de saúde é transpassada por uma série de desafios tanto para a população em geral quanto para PCDs, especificamente. Segundo Lopes et al (2021), os principais obstáculos se concentram na ineficiente articulação entre os níveis hierárquicos de atenção à saúde, na medida em que, apesar dos históricos esforços para organizar a assistência em saúde de maneira multiprofissional e de modo

intersetorial segundo níveis de complexidade, o modelo biomédico ainda prevalece, deixando em segundo plano o conceito de Determinantes Sociais em Saúde. Além disso, os problemas enfrentados por PCDs que prejudicam a acessibilidade dessa população aos serviços de saúde incluem os fluxos de referência e contrarreferência deficitários, o financiamento insuficiente, a reduzida qualificação profissional e as barreiras atitudinais, geográficas e arquitetônicas (LOPES et al, 2021).

Os desafios atitudinais, apesar de menos frequentes, ainda estão bastante presentes na realidade de PCDs com necessidades especiais em saúde. Os comportamentos e atos preconceituosos e discriminatórios ainda fazem parte da vida dessas pessoas, mesmo em ambientes que deveriam acolhê-los, como os estabelecimentos de saúde. Essas atitudes também configuram violência simbólica e dificultam o atendimento humanizado, além de prejudicar a longitudinalidade do cuidado (ALBUQUERQUE et al, 2014; ARAÚJO et al, 2018).

Dentre os desafios para a acessibilidade de PCDs aos serviços de saúde, é possível destacar ainda a ausência de diretrizes objetivas e claras elaboradas por médicos generalistas, especialistas e gestores que guiem os fluxos assistenciais (HIRDES, 2015). Alguns autores apontam ainda para a escassez e má distribuição de profissionais de saúde, falta de capacitação permanente, espaços físicos insuficientes para reuniões, desarticulação das políticas públicas e terceirização de serviços (SILVA, 2011; JORGE et al, 2015; OLIVEIRA et al, 2017).

A partir da atuação em linhas de ação com foco nas problemáticas aqui elencadas, a Gestão em Saúde contribuirá para a garantia do direito básico e irrevogável à saúde para todos os cidadãos brasileiros, em especial, o grupo de pessoas com deficiências, que apresenta demandas específicas que precisam ser trabalhadas no sentido de melhor atender a esta população.

7 CONCLUSÃO

Ao finalizar este trabalho, fica evidente que teve um grande avanço quanto a PNSPD quando ela instituiu diretrizes para a inclusão das PCDs em toda a rede de serviços do SUS, e definiu ainda as responsabilidades e atribuições dos órgãos gestores na organização da atenção às PCDs, porém ainda observa-se a necessidade de mais cumprimento do papel da gestão no que concerne a atenção a PCDs, pois podemos observar nos dias de hoje que a gestão está deixando de lado esse papel, principalmente na rede de serviços do SUS, uma vez

que a atenção à saúde dessa população envolve múltiplos esforços de instituições públicas, privadas e de organizações civis no sentido de promover a inserção e habilitação desses indivíduos para o trabalho e exercício da cidadania.

Além disso, há inúmeros problemas que as PCDs enfrentam em relação à acessibilidade aos serviços de saúde, na qual são deficitários os fluxos de referência e contrarreferência, os financiamentos, a qualificação profissional reduzida e as barreiras atitudinais, geográficas e arquitetônicas. No que tange as esferas federal, estadual e municipal, estão de acordo com as políticas públicas referentes às PCDs, porém não estão cumprindo com o seu papel perante a garantia do direito à saúde para essa população que ainda é considerada vulnerável.

Nessa perspectiva, tanto para a população em geral quanto para as PCDs, a garantia do acesso e acessibilidade aos serviços de saúde é transpassada por uma série de desafios, visto que um dos principais obstáculos é a atenção à saúde por ser uma questão hierárquica, mas apesar disso, foi possível organizar a assistência em saúde de maneira multiprofissional e de modo intersetorial, deixando um pouco de lado o modelo biomédico que infelizmente ainda prevalece.

Com isso, salienta-se que esse estudo foi importante no sentido de dar visibilidade às PCDs no contexto do acesso, da acessibilidade e da garantia do direito à saúde, estimulando o desenvolvimento de outros estudos, a fim de fundamentar a elaboração e implementação de novas políticas públicas em saúde.

A partir dessa revisão narrativa, é possível concluir que a luta pela garantia dos direitos em saúde para as PCDs no Brasil foi iniciada a partir do século passado, quando essa população passou a obter algumas conquistas, porém ainda temos um caminho a percorrer para a garantia do acesso, da acessibilidade e do direito à saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. S. V. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 182-194, out. 2014. Acesso em: 02 ago. 2022.

ALMEIDA, M. C.; CAMPOS, G. W. S. Políticas e modelos assistenciais em saúde e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência no Brasil: análise de proposições desenvolvidas nas últimas duas décadas. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 118-126, set./dez. 2002. Acesso em: 06 jul. 2022.

ARAÚJO, L. M. et al. Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde - revisão integrativa. **J. res.: fundam. care. online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 549-557, abr./jun. 2018. Acesso em: 04 ago. 2022.

BERNARDES, L. C. G. et al. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 31-38, 2009. Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 dez. 1999. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=3298&ano=1999&ato=a55k3Zq5keNpWTe7a>. Acesso em: 09 jul. 2022.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 09 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de novembro 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. Brasília, DF, 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000**. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Brasília, DF, 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm. Acesso em: 09 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2008a. 16 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pessoa_deficiencia_sus_2ed.pdf. Acesso em: 09 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, 2009, 164 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf. Acesso em: 09 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n 3**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.060**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html. Acesso em: 08 de jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília, 2008b. 72p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf. Acesso em: 09 jul. 2022.

CAMPOS, M. F.; SOUZA, L. A. P.; MENDES, V. L. F. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. **Interface**, São Paulo, v. 19, n. 52, p. 207-210. Jan./mar. 2015. Acesso em: 08 jul. 2022.

CASTRO, S. S. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista em Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 99-105, 2011. Acesso em: 07 jul. 2022.

FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, R. O. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 129-1238, fev. 2009. Acesso em: 01 ago. 2022.

FRANÇA, I. S. X. *et al.* O des-cuidar do lesado medular na Atenção Básica: desafios bioéticos para as políticas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 236-243, mar./abr. 2012. Acesso em: 02 ago. 2022.

GARCIA, A. H. C. et al. Transtornos do espectro autismo: avaliação e comorbidades em alunos de Barueri. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 166-177, jan./abr. 2016. Acesso em: 08 jul. 2022.

HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 371-382, 2015. Acesso em: 05 ago. 2022.

JORGE, M. S. B. et al. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 112-120, jan./mar. 2015. Acesso em: 01 ago. 2022.

LOPES, L. J. S. et al. Um olhar sobre a rede de assistência à saúde: organização e desafios da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, nov. 2021. Acesso em 04 ago. 2022.

MAIA, E. R; PAGLIUCA, L. M. F.; ALMEIDA, P. C. Aprendizagem do agente comunitário de saúde para identificar e cadastrar pessoas com deficiência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 326-332, ago. 2014. Acesso em: 01 ago. 2022.

MARTINS, K. P. et al. Estrutura interna de Unidade de Saúde da Família: acesso para as pessoas com deficiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3153-3160, out. 2016. Acesso em: 07 jul. 2022.

NOGUEIRA, G. C. et al. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3131-3142, out. 2016. Acesso em: 07 jul. 2022.

OLIVEIRA, A. P. C. et al. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1165-1180, 2017. Acesso em: 05 ago. 2022.

OLIVER, Fátima. Corrêa. **Saúde mental e saúde da pessoa com deficiência: estudo do processo de incorporação de assistência pelos serviços municipais de saúde numa região do município de São Paulo (1989-1995)**. 1998. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

Organização das Nações Unidas (ONU). **The United Nations**. Follow-up to the World Summit for Social Development and the twenty-fourth special session of the General Assembly: emerging issues: "Mainstreaming disability in the development agenda". Copenhagen: ONU, 2011. Disponível em: <http://www.un.org/disabilities/documents/reports/e-cn5-2008-6.doc>. Acesso em: 08 jul. 2022.

ROSÁRIO, S. S. D. et al. Acessibilidade de crianças com deficiência aos serviços de saúde na atenção primária. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 740-746, jul./set. 2013. Acesso em: 02 ago. 2022.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007. Acesso em: 15 ago. 2022.

SILVA, D. S. Apoio matricial em saúde mental: uma análise sob ótica dos profissionais de saúde da atenção primária. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 6, dez. 2011. Acesso em: 02 ago. 2022.

SOARES, L. T. B. **Terapia ocupacional: lógica do capital ou trabalho? Retrospectiva da profissão no estado brasileiro de 1950 à 1980**. 1987. 234f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 1987.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 1. ed. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TEDESCO, J. R.; JUNGES, J. R. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1685-1689, ago. 2013. Acesso em: 02 ago. 2022.