

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS -CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE - EaD
POLO TIO HUGO**

**O SUPORTE DA SAÚDE PÚBLICA À PESSOA COM
DEFICIÊNCIA**

CHAIENE MENDEL SCHUSTER

Tio Hugo RS, Brasil

2013

O SUPORTE DA SAÚDE PÚBLICA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

**Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em
Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, UFSM/CESNORS,
como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em
Gestão de Organização Pública em Saúde.**

ORIENTADORA: Msc. ANDRESSA DE ANDRADE

Tio Hugo RS, Brasil

2013

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Centro De Educação Superior Norte do RS – Cesnors
Curso De Pós Graduação Lato Sensu em Gestão de
Organização Pública em Saúde EAD

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Artigo de Conclusão
de Curso**

**O SUPORTE DA SAÚDE PÚBLICA À PESSOA COM
DEFICIÊNCIA**

**elaborado por
Chaiene Mendel Schuster**

**como requisito parcial para a obtenção do grau de
Especialista**

COMISSÃO EXAMINADORA

Andressa De Andrade, Msc.
(Orientadora – UFSM/ CESNORS)

Ricardo Vianna Martins, Dr.
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Nilce Coelho Peixoto, Dra.
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. METODOLOGIA	08
3. O suporte da saúde pública às pessoas com deficiência	09
3.1 As políticas públicas e o incentivo às questões relativas à deficiência.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	18

ARTIGO CIENTÍFICO

O SUPORTE DA SAÚDE PÚBLICA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PUBLIC HEALTH SUPPORT FOR PEOPLE WITH DISABILITY

SALUD PÚBLICA DE APOYO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

RESUMO - Define-se como deficiência a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica responsável por produzir incapacidade no desempenho das atividades, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. O presente artigo objetivou promover uma reflexão acerca do suporte fornecido pela saúde pública às pessoas com deficiência no Brasil. Trata-se de um estudo de reflexão teórica que utilizou leituras de publicações relacionadas ao tema; inicialmente foi apresentada uma conceituação de deficiência, bem como o marco legal protetivo concedido a estes indivíduos, tecendo comentários acerca da relação existente entre a alocação de recursos públicos e o suporte que a saúde pública concede às pessoas com deficiência. A Constituição Federal de 1988 prevê como uma de suas garantias primordiais a saúde, sendo dever do Estado garanti-la a todos os indivíduos. Conclui-se que, apesar da existência de políticas de acesso as pessoas com deficiência e considerando que o cenário brasileiro evoluiu nas últimas décadas no que diz respeito à criação destas políticas, há a necessidade de diferenciação do atendimento e acompanhamento em saúde destes indivíduos.

Descritores: saúde pública; suporte; pessoas com deficiência.

ABSTRACT: Defines disability as loss or abnormality of structure or function of psychological, physiological or anatomical responsible for producing disability in performing activities within the considered normal for humans. This article aimed to promote a reflection on the support provided by public health to people with disabilities in Brazil. This is a theoretical study that used readings publications related to the topic; was initially presented a conceptualization of disability as well as the legal protective granted to these individuals, commenting on the relationship between the allocation of public resources and support that public health grants to disabled people. The 1988 Constitution provides as one of its primary health guarantees, and the State's duty to guarantee it to all individuals. It is concluded that despite the existence of policies on access for the disabled and considering that the Brazilian scene has evolved in recent decades regarding the creation of these policies, there is a need for differentiation in health care and monitoring of these individuals.

Descriptors: public health; support; people with disability.

RESUMEM: Discapacidad se define como la pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica responsable de producir incapacidad en la realización de actividades, dentro de la norma que se considera normal para un ser humano. Este artículo pretende promover una reflexión sobre el apoyo de salud pública para personas con discapacidades en Brasil. Se trata de un estudio de la reflexión teórica que utilizan lecturas de publicaciones relacionadas con el tema; Inicialmente fue presentado un concepto de discapacidad, así como el marco legal protección otorgada a estos individuos, que teje comentarios sobre la relación entre la asignación de los recursos públicos y el apoyo que salud pública becas a personas con discapacidad. La Constitución Federal de 1988 establece como uno de sus garantías de atención primaria de salud y la obligación de la garantía del estado a todas las personas. Se concluye que a pesar de la existencia de políticas de acceso para discapacitados y considerando que el escenario brasileño evolucionado en las últimas décadas con respecto a la creación de estas políticas, hay una necesidad de una diferenciación de la atención y vigilancia de la salud de estas personas.

Descriptor: salud pública; apoyo; personas con discapacidad.

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização das Nações Unidas, supõe-se que, cerca de 14% da população brasileira, sejam portadoras de alguma deficiência, seja ela física, intelectual, sensorial e/ou mental (IBGE, 2000).

Prevê a Constituição Federal de 1988 como uma de suas garantias primordiais, a saúde, sendo dever do Estado garanti-la a todos os indivíduos. Na presente pesquisa, será abordado o suporte dado às pessoas com deficiência pela saúde pública, fazendo comentários acerca da necessidade de acompanhamento dos mesmos durante toda sua vida. Ocorre que, o Estado, ao invés de realmente se dedicar à garantia de acesso das pessoas com deficiência à saúde, por vezes, adota uma solução descompromissada, ou seja, fornecendo uma espécie de ajuda-subsídio (SGRECCIA, 2004).

Outro problema que pode ser elencado, diz respeito ao Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), que estabelece, entre outros aspectos, acerca do caráter universal de acesso aos serviços oferecidos pelo mesmo, cabendo ressaltar, que a referida lei não menciona em seu texto legal nada acerca de uma possível atenção especializada destinada as pessoas com deficiência. Sendo esta

assistência especial apenas abordada na Lei Orgânica da Assistência Social – Lei nº 8.742/93, na qual regulamenta as atividades que devem ser exercidas no atendimento deste público, porém, abrangendo apenas uma parte das pessoas com deficiência, a saber: aqueles que possuam alguma deficiência que os tornaram incapacitados para a vida, bem como para o trabalho (TRAVASSOS, 2004).

Tendo em vista o silêncio da Constituição Federal no que diz respeito às responsabilidades do setor de saúde no âmbito público no que tange ao atendimento das pessoas com deficiência, a legislação infraconstitucional editou normas a fim de suprir esta omissão, tais como a Lei nº 7.853/89, bem como o Decreto nº 3.298/95, que estabelecem uma série de obrigações deste setor perante este público alvo (BRASIL, 1989).

No decorrer do artigo, se utilizara o termo *pessoas com deficiência* para denominar as pessoas com disfunções física, motora, mentais e/ou sensoriais, por ser esta a designação pela qual os próprios sujeitos que têm algum tipo de deficiência preferem ser chamados, conforme visto em Convenção aprovada em 2006. Além disso. É importante ressaltar que o termo não esconde ou camufla a deficiência, como o termo *pessoas especiais*, ao mesmo tempo em que não denota preconceito contras estas pessoas, pois a palavra deficiência não é negativa em si mesma e designa uma realidade. Não deve ser confundida, porém, com incapacidade, ou seja, não é pelo fato de ser uma pessoa com deficiência que ela é incapaz (SASSAKI, 2005).

Este estudo se justifica pela importância de se pesquisar acerca de como as pessoas com deficiência vêm sendo tratados em nosso país, tendo em vista que a Constituição Federal de 1988 garante a saúde para todos, porém, no que concerne a este grupo, não basta apenas que esta seja garantida, tendo que ser principalmente viabilizada. Portanto, a referida pesquisa tem como objetivo elaborar uma reflexão teórica no que tange o suporte fornecido pela saúde pública às pessoas deficiência no Brasil, a fim de verificar se estes vêm sofrendo dificuldades em usufruir dos serviços.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de reflexão teórica que buscou na literatura embasamento teórico para discutir a respeito do suporte da saúde pública às

peças com deficiência. Foram realizadas buscas bibliográficas que reforçassem o conhecimento teórico dos autores à luz desta temática e para tanto utilizou-se as bases de dados MEDLINE e SCIELO, livros específicos da área da saúde pública, revistas, monografias, teses e publicações indexadas em *sites* oficiais e bibliotecas virtuais. A busca por materiais se deu no período de janeiro à junho de 2013. A seleção inicial dos textos deu-se com base em seus títulos e resumos e quando relacionados ao assunto “acesso à saúde pública” e “peças com deficiência na saúde pública”, buscou-se o texto completo, o que possibilitou a construção desta reflexão.

3 O SUPORTE DA SAÚDE PÚBLICA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A Organização das Nações Unidas dispõe acerca da existência de cerca de 600 milhões de peças que possuam algum tipo de deficiência utilizando um parâmetro mundial. Especificamente no que tange ao Brasil, os dados levantados pelo Censo Demográfico de 2010 (Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011) revelam a existência de pelo menos 45,6 milhões de indivíduos que possuem pelo menos algum tipo de deficiência, correspondendo a cerca de 14% da população total brasileira.

Cabe ressaltar que ao se reportar às peças com deficiência, se está referindo a diversos grupos heterogêneos que formam esta categoria, como os indivíduos portadores de deficiência física, intelectual, sensorial e mental. Desta forma, por serem integrantes de um grupo heterogêneo, as ações de saúde voltadas ao atendimento dos mesmos, têm que desenvolver políticas relacionadas aos mesmos considerando todas as diferentes necessidades, eis aí um grande desafio.

Dissertando sobre o assunto, Almeida Filho (1997, p. 54) esclarece que:

As ações de saúde, além de considerar diferentes necessidades, devem ser no sentido de cuidar e acompanhar os indivíduos logo após o diagnóstico de alguma lesão potencialmente causadora de incapacidades. Caso não seja desta forma, a qualidade de vida destas peças podem ser comprometidas, promovendo a dificuldade do mesmo inserir-se principalmente no meio social.

Cabe ressaltar a dificuldade de promover esta cultura preventiva, tendo em vista que em nosso país, a prática mais comum é a da reparação, e não da prevenção. Outra dificuldade, diz respeito aos recursos que são destinados pelo Estado à saúde pública, a fim de viabilizar este suporte em relação às pessoas com deficiência.

Ao se abordar a temática da deficiência, percebe-se que, ao longo do tempo, o conceito do termo “deficiência”, sofreu algumas alterações socioculturais que modificaram a compreensão em relação ao mesmo. Historicamente, as pessoas com deficiência, eram tratados com desdém pela sociedade quando diagnosticados com alguma “debilidade”, pois eram os mesmos afastados do convívio social e não possuíam ações direcionadas aos mesmos a fim de viabilizar o acesso à algumas necessidades básicas do ser humano, entre elas, a saúde. Quanto às políticas assistenciais de saúde, estas eram engendradas e motivadas pela religião ou pela caridade (SASSAKI, 2005).

Esta situação ainda é presente, mas vem se tornando menos freqüente, em parte, como resultado das atitudes e comportamentos das próprias pessoas com deficiência. Ou seja, identifica-se uma mudança paradigmática em que a visão preconceituosa e excludente em relação aos “deficientes” cede à percepção das competências e da participação social destas pessoas (BERNARDES, 2008, p. 8)

Logo, esta visão de exclusão de algumas necessidades básicas e que devem ser destinadas as pessoas com deficiência está sendo modificada no sentido de demonstrar que, apesar de possuírem algumas limitações, estas não retiram-lhes do convívio social.

O conceito de deficiência se torna exaustivo e de difícil precisão, pois aborda uma multiplicidade de conceitos, tais como incapacidade, sofrimento e exclusão. Tendo em vista a existência desta dificuldade, na conceituação deste termo, devem ser levados em consideração tanto fatores patológicos como etiológicos, além de conceituar as pessoas deficientes à luz da família e comunidade como um todo. Logo: “[...] uma doença ou agravo causa um defeito que gera uma incapacidade que se traduz em uma deficiência com repercussões psicológicas e sociais” (BERNARDES, 2008, p. 12)

Segundo Otero e Dalmaso (2009, p. 123):

A deficiência se apresenta como um fenômeno sociológico que acarreta inúmeras barreiras sociais de restrição, tais como a reduzida taxa de empregabilidade e ainda a baixa escolaridade. Nessa esteira de raciocínio, se tem que por vezes a desigualdade com que são tratados os deficientes não tem ligação direta com a lesão que possuem, e sim com o ambiente social a que estão inseridos.

No que concerne especificamente ao conceito de deficiência fornecido pelo Estado, consubstanciada através do Decreto nº 3.298, datado de 20 de dezembro de 1999, se tem que o mesmo possui grande importância, na medida em que, irá ditar regras de inclusão ou exclusão das pessoas com deficiência em relação ao acesso das políticas de saúde.

O referido Decreto nº 3.298 de 1999 (BRASIL, 2005), define a deficiência como sendo:

“[...] toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho da atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.”

Após essa definição elencada pela legislação pátria, se deve destacar o Princípio da Justiça, que irá fornecer pontos basilares à justiça distributiva, chamando de certa forma, a responsabilidade da sociedade a fim de promover a distribuição equitativa dos cuidados com a saúde promovida pelo Estado. Os governos em geral, pregam termos lógicos tais como “igualdade para todos”, porém, ocorre que, existem situações em que isto não é verificado na prática, não podendo ser verificado de plano, a igualdade apregoada.

A título de esclarecimento, se pode citar as palavras de Bernardes (2008, p. 13) em sua obra:

“O direito à saúde como um direito humano básico é questionado por alguns autores, como Engelhardt, teórico estadunidense, que alude a dois tipos de “loteria”, aos quais os indivíduos estão expostos: a loteria natural e a loteria social. A loteria natural é uma expressão usada para identificar diferenças na sorte resultantes de forças naturais: alguns nascem com saúde, outros com graves enfermidades e deformidades.”

Dessa forma, utilizando como exemplo os ensinamentos da autora, se têm que especialmente na área da saúde pública, a “loteria natural” não pode ser aplicada as pessoas com deficiência, tendo em vista que os mesmos necessitam quase que integralmente de assistência médica. Quanto à “loteria social”, esta diz respeito à ação de pessoas que conseguem de alguma forma expressar mudanças na sorte do indivíduo, de uma forma específica, refere-se às políticas sociais que irão garantir o acesso das pessoas com deficiência à saúde pública.

[...] o Estado deve se colocar em uma perspectiva de subsidiariedade em relação aos menos favorecidos. Entretanto, em um contexto de burocratização e busca de eficiência, é freqüente a opção por uma solução descompromissada, como a concessão de algum tipo de “ajuda-subsídio”, ou simplesmente a institucionalização das pessoas que têm deficiência em vez de se oferecer recursos e meios que propiciem, tanto quanto possível, autogestão e inclusão social. (SGRECCIA, 2004, p. 67)

Dessa forma, tem sido muito comum por parte do Estado, ao invés de realmente se dedicar à garantia de acesso das pessoas com deficiência à saúde, adotar uma solução descompromissada, ou seja, fornecendo uma espécie de ajuda-subsídio.

3.1 As políticas públicas e o incentivo às questões relativas às deficiências

As políticas públicas no Brasil, especificamente no que concerne à saúde, visam promover a equidade, na medida em que destinam recursos a fim de garanti-la. Ocorre que, por vezes, ao se buscar a equidade, se está colocando em risco a eficiência, tendo em vista que a equidade irá aumentar o número de pessoas que necessitam do acesso à saúde pública, logo, mecanismos necessitam ser criados, a fim de balancear os termos de suporte de saúde e equidade (BERNARDES, 2008).

A Constituição Federal de 1998, também conhecida como “Constituição Cidadã”, inovou nos assuntos que concernem às questões sociais, oferecendo novos direitos e garantias de cidadania.

[...] no que se refere às pessoas com deficiência, as decisões foram remetidas à regulamentação posterior e, ainda que o marco legal

tenha formalizado direitos básicos e essenciais, mantiveram-se idéias de caráter assistencialista – as quais já estavam cristalizadas na sociedade – e que constituem entrave ao processo de inclusão social e participação no desenvolvimento do país” (BERNARDES, 2008, p. 15)

O artigo 196 da Constituição Federal, ao tratar de saúde, utiliza a palavra “recuperação” para descrever o ponto basilar da assistência médica as pessoas com deficiência, remetendo desta forma, o cuidado com os mesmos como sendo responsabilidade do ramo da Assistência Social, deixando de lado a responsabilidade da saúde pública em promover o atendimento integral dos cidadãos com deficiência (BRASIL, 1989).

O SUS, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), estabelece, entre outros aspectos, acerca do caráter universal de acesso aos serviços oferecidos pelo mesmo (VIANA, FAUSTO e LIMA, 2008, p. 63), cabendo ressaltar, que a referida lei não menciona em seu texto legal nada acerca de uma possível atenção especializada destinada as pessoas com deficiência.

Este tema, apenas é abordado na Lei Orgânica da Assistência Social – Lei nº 8.742/93 (BRASIL, 1993), a qual regulamenta as atividades que devem ser exercidas no atendimento deste público, porém, abrangendo apenas uma parte das pessoas com deficiência, a saber: aqueles que possuam alguma deficiência que os tornaram incapacitados para a vida, bem como para o trabalho (TRAVASSOS, 2004, p. 90).

A Lei nº 7.853/89 e o Decreto nº 3.298/95 correspondem aos principais documentos normativos garantidores da cidadania das pessoas com deficiência. Os princípios, as diretrizes, os objetivos e os instrumentos da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência tratam da ação governamental e das responsabilidades de cada setor, determinando pleno acesso à saúde, à educação, à habilitação e reabilitação profissionais, ao trabalho, à cultura, ao desporto, ao turismo e ao lazer, bem como de normas gerais de acessibilidade nos espaços físicos, nos transportes, na comunicação e informação e no que tange às ajudas técnicas (BERNARDES, 2008, p. 35).

Os critérios básicos que garantem a acessibilidade das pessoas com deficiência são normatizados pelas Leis nº 10.048 de 2000 (BRASIL, 2000) e 10.098 também de 2000 (BRASIL, 2000).

Como já comentado, a Constituição Federal silenciou no que diz respeito às responsabilidades do setor de saúde no âmbito público no que tange ao atendimento das pessoas com deficiência, o que forçou a legislação infraconstitucional a editar normas que suprissem esta omissão, tais como a Lei nº 7.853/89 (BRASIL, 1989), bem como o Decreto nº 3.298/95, que estabelecem uma série de obrigações deste setor perante este público alvo.

Dentre os comandos das referidas leis, se pode destacar:

[...] programas específicos de prevenção de acidentes; criação de redes de serviços especializados em reabilitação e habilitação, garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde, públicos e privados, recebendo tratamento adequado, garantia de atendimento domiciliar de saúde para pessoa com deficiência grave e programas de saúde desenvolvidos com a participação da comunidade para estimular a integração social do grupo (BERNARDES, 2008, p. 18)

No que concerne ao Decreto nº 3.298/95, o mesmo estabelece uma política geral de assistência integral à saúde, onde nos seus artigos, dispõe acerca de algumas ações que devem ser implementadas com o objetivo de prestar efetivamente assistência às pessoas com deficiência. Entre as ações dispostas pelo Decreto, se pode destacar a ajuda técnica da saúde pública referente à órteses, bolsas coletoras e próteses, a saber:

Art. 18. Incluem-se na assistência integral à saúde e reabilitação da pessoa portadora de deficiência a concessão de órteses, próteses, bolsas coletoras e materiais auxiliares, dado que tais equipamentos complementam o atendimento, aumentando as possibilidades de independência e inclusão da pessoa portadora de deficiência (BRASIL, 1999)

A promoção da saúde, com o objetivo de beneficiar a vida dos indivíduos, ainda não oferece visibilidade àqueles que realmente dela necessitam, especificamente as pessoas com algum tipo de deficiência.

As pesquisas na área da deficiência, especificamente são voltadas a alguns assuntos, tais como a inclusão social e a acessibilidade, podendo se perceber que na área da saúde estes estudos ainda são escassos.

A fim de suprir as necessidades teóricas desta temática, a Organização Mundial de Saúde, no ano de 1976, publicou a *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps*, sendo a mesma posteriormente

traduzida para o português como a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, com o objetivo de se estudar e classificar a funcionalidade das deficiências (BRASIL, 2005).

Prevê o Art. 20 do Estatuto do Portador de Deficiência, o direito à saúde da pessoa com deficiência será assegurado mediante a efetivação de políticas sociais públicas de modo a construir seu bem-estar físico, psíquico, emocional e social no sentido da construção, preservação ou recuperação de sua saúde (Estatuto do Portador de Deficiência, 2006).

Recentemente, foi aprovada perante o Conselho Nacional de Saúde, a Portaria nº 10.060/2002, onde como conteúdo da mesma se tem o detalhamento de ações referentes ao SUS, configurando a mesma como uma verdadeira política nacional de saúde para as pessoas com deficiência, tendo a mesma como principal objetivo “reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e no desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social”, além de “proteger a saúde deste segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências” (ALMEIDA FILHO, 1997).

O acesso dos indivíduos que possuem alguma deficiência aos serviços de promoção da saúde, é extremamente importante, tendo em vista que os mesmos atuam diretamente no estado de saúde e na qualidade de vida destes indivíduos. Por vezes, se pode verificar a existência de algumas barreiras para este acesso, de modo que a deficiência não pode ser considerada como uma, mas sim outros fatores como, ambientes não acessíveis, falta de profissionais capacitados, entre outros.

Estas referidas barreiras, por vezes, decorrem da falta de políticas públicas a fim de atender a população, evidenciando um serviço público escasso.

Especificamente no que concerne ao Brasil, estas referidas políticas são recentes, de modo que a que melhor representara as ações do SUS perante as diversas instâncias governamentais, foi a Portaria nº 10.060/2002 (ALMEIDA FILHO, 1997).

A Política Nacional de Promoção da Saúde informa que a promoção da saúde deverá ser vista como uma estratégia, com o intuito de promover algumas ações articuladas no âmbito da saúde pública no Brasil, a fim de suprir

as necessidades sociais. Em relação à mesma, ainda se tem como destaque a necessidade de rearticulação arquitetônica e mobiliária, com o propósito de oferecer um correto acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde (BRASIL, 2005).

O Brasil já vem mostrando um avanço quanto ao suporte da saúde pública as pessoas com deficiência, o Ministério da Saúde já investe quatro vezes mais na atenção às pessoas com deficiência, atualmente, todos os estados brasileiros contam com unidades de reabilitação.

Nessas unidades especializadas, os pacientes recebem atendimento e avaliação por uma equipe multidisciplinar (médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, entre outros) e realizam atividades que envolvem desde o desenvolvimento neuropsicomotor até a participação em oficinas terapêuticas. Dentro deste quadro assistencial, encontram-se: a reabilitação física, reabilitação visual, órteses e próteses (PORTAL DA SAÚDE, 2013).

Especificamente, ao se refletir acerca das pesquisas realizadas no Brasil com a demanda do presente artigo, se tem que a política de saúde está ainda muito fundamentada em elementos jurídico-normativos, e no que diz respeito às práticas de saúde, ainda precisam ser estruturadas, a fim de realmente garantir os seus objetivos primordiais.

Desta forma, não há como se negar que o atendimento e acesso ao serviço de saúde pública no Brasil já fora mais precário, ainda que esteja disposto na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 23 que a competência em cuidar deste direito seja da União, dos Estados e do Distrito Federal. Portanto, atualmente, a pessoa com deficiência possui mais assistência da saúde pública, ainda insuficiente de fato, porém já representando um avanço.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário brasileiro atual sofreu importantes avanços nas últimas décadas, especificamente no que tange à legislação vigente. Ocorre que, mesmo com estas alterações, ainda não se consegue proteger inteiramente os cidadãos.

Um dos motivos pelos quais a saúde pública no Brasil não consegue manter um modelo satisfatório de recepção das pessoas com deficiência, diz respeito à destinação de recursos voltados a estas políticas assistenciais de saúde. Os protagonistas por esta mudança supramencionada são, em sua grande maioria, os grupos que reúnem pessoas com deficiência, bem como os seus conselhos de defesa de direitos, que juntos lutaram por melhores direitos assistenciais da saúde.

Em síntese, apesar da assistência ainda poder ser considerada como precária, já obteve muitos avanços, como por exemplo: cerca de 1, 3 mil unidades especializadas em reabilitação foram implementadas a partir de 2002, beneficiando aproximadamente 335.250 pacientes do SUS.

O ministério da saúde vem desenvolvendo e incentivando constantemente ações para a ampliação da oferta de serviços a estes pacientes. Nos últimos oito anos, foram implantadas, na rede pública de saúde, 1319 unidades de reabilitação física, visual, auditiva, intelectual e também para pacientes ostomizados (pessoas submetidas à cirurgia que adapta uma espécie de bolsa exterior ao abdômen). E ainda, para a reabilitação de autistas e pessoas com deficiência intelectual – por exemplo, pacientes com Síndrome de Down – o Ministério da Saúde investiu R\$ 168,4 milhões só no ano de 2012. A oferta de serviços cadastrados passou de 129 em 2002 para 1.004, em 2010.

Os principais motivos para este avanço foram a organização do sistema e o incremento de recursos no setor. A quantidade de investimentos nesta área cresceu praticamente quatro vezes desde 2002. Em 2009, foram aplicados R\$ 200 milhões contra R\$ 54 milhões, em 2002.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, N. **Transdisciplinaridade e saúde coletiva**. Ciência Saúde Coletiva, 1997.

BRASIL. **Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Acessibilidade**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm > Acesso em: 22 de fev de 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.072, de 7 de dezembro de 1993**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm > Acesso em: 16 de jun de 2013.

BRASIL. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm > Acesso em: 16 de jun de 2013.

BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm > Acesso em: 16 de jun de 2013.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm > Acesso em: 16 de jun de 2013.

BERNARDES, Liliane Cristina. **Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas**. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a08v14n1.pdf>> Acesso em: 20 de abr de 2013.

ESTATUTO DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA. Disponível em:< <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/432201.pdf>> Acesso em 08 de Set de 2013.

IBGE_ **Questionário Censo 2000.** Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/censo/quest_amostra.pdf> Acesso em 22 de Fev de 2013.

OTHERO, MB; DALMASO, ASW. **Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola.** São Paulo: Botucatu, 2009.

PORTAL DA SAÚDE. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35438> Acesso em: 09 de Set de 2013.

SASSAKI, R K. (2005). **Como chamar as pessoas que têm deficiência?** Revista Nova Escola, São Paulo, Jan. Disponível em
<http://revistaescola.abril.com.br/especiais/inclusao/chamar.doc>> Acesso em: 08 de Set de 2013.

SGRECCIA E. **Manual de bioética. II – Aspectos médico sociais.** 2ª ed. São Paulo: Loyola, 2004, p. 67.

SECRETARIA DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **IBGE revela: 45,6 milhões de brasileiros tem algum tipo de deficiência.** Disponível em:
<http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/sis/lenoticia.php?id=890> > Acesso em: 15 de jun de 2013.

TRAVASSOS, C. Martins. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde.** Caderno de Saúde Publica: 2004.

VIANA, ALA; FAUSTO, MCR; LIMA, LD. **Política de saúde e equidade.** São Paulo: 2008.