

**le Especialização em  
Gestão Pública de Organizações  
de Saúde**



**IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS  
PÚBLICAS EM SAÚDE VOLTADAS ÀS  
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO  
MUNICÍPIO DE TRÊS PONTAS - MG**

Autor: Nuno Augusto Alves

Orientador: Maria Teresa Bustamante Teixeira



**2016**





## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

**IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE VOLTADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE TRÊS PONTAS - MG  
NUNO AUGUSTO ALVES  
ORIENTADORA: MARIA TERESA BUSTAMANTE TEIXEIRA**

### **1) Apresentação**

Ao se tratar de políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência, verifica-se que no Brasil nos últimos anos, tem-se avançado na promoção dos direitos destes usuários, por meio de ações que buscam valorizar a pessoa como cidadã, respeitando suas características e especificidades (BRASIL, 2012. 63 p). Em sintonia a estas ações, vale destacar o papel de instituições prestadoras de atendimento para habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência, a exemplo das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAEs, Associações de Deficientes, Associações de Assistência à Criança Deficiente - AACDs, Associações Pestalozzi, dentre outras; nos Conselhos Municipais de Saúde e sua participação nas deliberações e formulação de novas políticas para este segmento, fortalecendo o caráter deliberativo e participativo da sociedade civil neste processo decisório, além de possuírem equipes de saúde capacitadas para oferecer serviços de saúde destinados a este público.

Vale ainda ressaltar, que a rede pública de assistência em saúde voltadas às pessoas com deficiência, composta pelas Estratégias Saúde da Família – ESF, Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, policlínicas e hospitais especializados e Centros Especializados em Reabilitação – CER; possuem um adequado aporte de ações que visam a integralidade do cuidado a este segmento, contudo, não está dissociada da fundamental parceria com a rede complementar de saúde composta pelas organizações do terceiro setor, que além de promoverem o serviço de habilitação e reabilitação, estão aptas a colaborar com a formulação e implementação de políticas públicas para este segmento.



Em nosso país já se vislumbra um caminho para o cuidado integral das pessoas com deficiência, através da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2010, p.24), que reflete em ações existentes em grande parte dos municípios brasileiros. Dentre elas, pode-se destacar as seguintes diretrizes:

- A responsabilidade direta do Sistema Único de Saúde e de sua rede de unidades, voltada aos cuidados que devem ser dispensados às pessoas com deficiência, assegurando acesso às ações básicas e de maior complexidade; à reabilitação e demais procedimentos que se fizerem necessários, e ao recebimento de tecnologias assistivas;
- O direito de toda pessoa com deficiência em ser atendida nos serviços de saúde do SUS, desde os Postos de Saúde e Unidades de Saúde da Família até os Serviços de Reabilitação e Hospitais. Além do direito à consulta médica, ao tratamento odontológico, aos procedimentos de enfermagem, à visita dos Agentes Comunitários de Saúde, aos exames básicos e aos medicamentos que sejam distribuídos pelo SUS. Não se pode esquecer que há homens e mulheres com deficiência em todas as faixas etárias, devendo bebês, crianças, jovens e adultos serem acolhidos em todas as Unidades de Saúde e terem respondidas suas necessidades, sejam elas vinculadas ou não à deficiência que apresentam. São consideradas parte da atenção integral à saúde das pessoas com deficiência as ações voltadas para sua saúde sexual e reprodutiva, incluindo medicamentos, recursos tecnológicos e intervenções especializadas;
- A Atenção Básica com a fundamental importância no desenvolvimento desta Política Nacional através da Saúde da Família e os Agentes Comunitários de Saúde que, trabalhando com áreas territorializadas de abrangência, capilarizam o cuidado à saúde e ao adoecimento, aproximando os serviços das comunidades, famílias e indivíduos;
- O trabalho e processos de Acolhimento, Atenção, Referência e Contrarreferência, voltados às especificidades das pessoas com deficiência para que elas possam ter acesso às Unidades de Saúde,



em todo o País, sem barreiras (arquitetônicas ou atitudinais), como todos os demais cidadãos brasileiros. De acordo com suas características, as pessoas com deficiência têm direito ao encaminhamento para serviços mais complexos; a receber assistência específica nas unidades especializadas de média e alta complexidade, para reabilitação física, auditiva, visual e intelectual; como também às ajudas técnicas, órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção de que necessitem, complementando o trabalho de reabilitação e as terapias. As equipes das unidades de reabilitação devem ser multiprofissionais e trabalhar de forma interdisciplinar, envolvendo as famílias, as unidades básicas de saúde e as comunidades, buscando recursos locais que facilitem o desenvolvimento integrado de processos de inclusão da pessoa com deficiência;

- A implementação de estratégias de prevenção, tendo em vista que cerca de 70% das ocorrências são evitáveis ou atenuáveis, com adoção de medidas apropriadas e oportunas. Ações em imunização; acompanhamento às gestantes (em especial as de risco); exames para os recém-nascidos; acompanhamento do crescimento infantil; acompanhamento aos diabéticos; hipertensos e pessoas com hanseníase, prevenção de acidentes (domésticos, no trânsito e no trabalho) e de violências (álcool/drogas);
- A busca em tornar acessíveis as unidades de saúde, por meio do cumprimento da normatização arquitetônica, de acordo com a Norma Brasileira 9050/ABNT, como descrito no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde;
- E por fim, o objetivo de assegurar a representação das pessoas com deficiência nos Conselhos de Saúde, viabilizando sua participação na proposição de medidas, no acompanhamento e na avaliação das ações levadas a efeito nas esferas municipal, estadual e federal.

Pode-se destacar ainda no tocante a representatividade das pessoas com deficiência, a Lei n.º 8.142/90, que resulta da luta pela democratização dos serviços



de saúde e representa uma grande vitória, pois foi a partir dela que foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços essenciais para a participação da sociedade no Sistema Único de Saúde – SUS. Estes Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde.

Para atingir esse objetivo de modo articulado e efetivo, conhecer o SUS passou a ser imprescindível para deliberar acerca das políticas de saúde e desta maneira, garantir a implementação destas deliberações em defesa do SUS e em consequência das pessoas com deficiência. Essa busca está legitimada nas reuniões dos Conselhos de Saúde, nos encontros e plenárias regionais, estaduais e nacionais de conselhos e conselheiros. Passa também por permanentes negociações entre os interesses específicos de cada segmento representado no Conselho de Saúde e por maior clareza nas relações entre o controle social e o gestor do SUS em cada esfera de atuação – municipal, estadual e nacional – e outras instâncias da política de saúde (BRASIL, 2006, p.40).

Contudo, um dos problemas mais frequentes e difíceis de serem solucionados na prática, estão relacionados à composição, representação e representatividade nos conselhos de saúde. Com frequência, a composição do conselho não respeita os princípios da paridade, e os critérios de escolha de seus membros são obscuros. Observam-se, em muitos casos, ingerências políticas na escolha de conselheiros, principalmente daqueles que representam os interesses dos usuários e, desta forma, estes acabam por não representar verdadeiramente os interesses dos cidadãos comuns, tão pouco das minorias como as pessoas com deficiência. Em muitos casos, mesmo que a presença quantitativa dos representantes da população seja assegurada pelo requisito jurídico da paridade, não se observa correspondência direta da capacidade de intervenção desse grupo. Existem casos em que um mesmo conselheiro representa segmentos diferentes da sociedade (por exemplo: usuários e prestadores), ou é um político em cargo eletivo (um vereador), ou é indicado pelo prefeito, por entidades alheias ao conselho ou por agremiações desconhecidas da comunidade e que não possuem expertise na referida demanda pelo serviço de saúde. Outro fato importante a ser destacado, é a coibição exercida por alguns



membros pertencentes à elite política local, à livre expressão dos demais conselheiros (MARTINS, et al. 2008).

Cabe, portanto, a este projeto de intervenção sugerir, propor e monitorar ações de gestão que colaborem para a implementação das políticas públicas em saúde já existentes e em consonância com a Política Nacional, voltadas às pessoas com deficiência no município de Três Pontas; através do incentivo às instituições do terceiro setor, como a APAE e Associação dos Deficientes, com expertise no atendimento a este público, em participarem de forma consistente no Conselho Municipal de Saúde de Três Pontas. Além disso, estimular à rede de saúde municipal em conhecer as especificidades do usuário com deficiência, através de capacitação que irá objetivar o aperfeiçoamento do serviço de saúde já prestado a este segmento, na busca do efetivo cuidado.

## **2) Justificativa**

O plano proposto neste projeto de intervenção se justifica pela:

- Falta de vigilância e monitoramento da implementação de políticas públicas de saúde já existentes e direcionadas às pessoas com deficiência no município de Três Pontas.
- Ausência de participação efetiva das instituições do terceiro setor com expertise no atendimento a este público, no Conselho Municipal de Saúde de Três Pontas.
- O despreparo dos profissionais da rede de saúde municipal para efetiva implementação do cuidado a estes usuários.

## **3) Objetivo Geral**

- Buscar estratégias para implementação da legislação que contemple às políticas públicas em saúde voltadas às pessoas com deficiência no município de Três Pontas.



#### 4) Objetivos Específicos

- Melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência no município de Três Pontas.
- Favorecer a autonomia e independência das pessoas com deficiência no acesso aos serviços de saúde no município de Três Pontas.
- Possibilitar a capacitação dos profissionais da rede de saúde do município de Três Pontas para aprimorar o serviço oferecido às pessoas com deficiência.
- Incentivar a participação efetiva e consistente das Instituições do Terceiro Setor que prestam atendimento às pessoas com deficiência no Conselho Municipal de Saúde de Três Pontas.

#### 5) Metodologia

Para efetivar a realização deste plano será necessária a participação dos diversos atores sociais:

- Gestor Municipal de Saúde – com o papel de promover a conscientização da Rede Municipal de Saúde sobre a importância em promover a implementação das ações em saúde para pessoas com deficiência.
- Representante da Secretaria Municipal de Saúde – este ator social é o representante do poder público no Conselho de Saúde e terá papel fundamental para averiguar quais ações estão sendo colocadas em prática no município e que estão em consonância com a Política Nacional da Pessoa com Deficiência.
- Junta Reguladora do Município – composta por funcionários públicos: 01 da Secretaria de Assistência Social, 01 da Secretaria de Educação, 02 da Secretaria da Saúde. Esta junta terá a função de verificar o fluxo de referência e contrareferência da pessoa com deficiência dentro da rede pública de saúde e também para atendimento em saúde na APAE de Três Pontas, instituição com expertise no atendimento a este público.



- APAE de Três Pontas – Instituição com experiência na área de atendimento à pessoa com deficiência e já com um assento no Conselho de Saúde (prestadora), terá o objetivo ser representada por um profissional especializado na área de Gestão em Saúde.
- Associação dos Deficientes – Esta Associação ainda não possui representatividade no Conselho Municipal de Saúde e a partir do proposto terá um representante para verificar o cumprimento das ações em saúde para as pessoas com deficiência.
- Câmara de Vereadores - têm o papel legislar novas políticas públicas locais, bem como fiscalizar se as leis existentes para as pessoas com deficiência estão sendo implementadas pelo poder executivo.

Dentre as Estratégias e Procedimentos de intervenção estão:

1. Reunião com o gestor de saúde do município com o objetivo de que este seja o porta voz para conscientizar a rede municipal de saúde sobre a importância da implementação das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência no município.
2. Audiência pública na câmara municipal com representantes da sociedade, poder executivo (gestor de saúde), associação dos deficientes e APAE para serem debatidas as políticas públicas em saúde que estão em vigência no município e se estas estão sendo implementadas de maneira adequada.
3. Reunião no Conselho de Saúde com os representantes anteriormente citados para se debater quais políticas públicas foram implantadas e a criação de um calendário para serem debatidas as demandas das pessoas com deficiência, bem como a elaboração de uma rotina de monitoramento e avaliação das ações.
4. Fortalecimento da representatividade da Associação dos Deficientes e da APAE no Conselho Municipal de Saúde, com a participação constante de seus representantes nas reuniões.



5. Capacitação da junta reguladora municipal e profissionais da saúde do município – ESF, sobre a deficiência e o processo de referência e contrarreferência deste público na rede de saúde.
6. Visita in loco na APAE pela junta reguladora visando averiguar o atendimento em saúde e verificação do processo de Avaliação Multidimensional que objetiva fechar o diagnóstico da pessoa com deficiência e se a legislação vigente para esta demanda está sendo implementada pela Instituição através do convênio entre esta e a rede de saúde.
7. Articulação da APAE e rede municipal de saúde, com o objetivo de promover o cuidado extensivo para pessoa com deficiência.
8. Avaliação e Monitoramento da efetividade das ações propostas no Projeto de Intervenção, com a parceira do Conselho de Deficiente e Conselho Municipal de Saúde na fiscalização das metas; da Policlínica e das ESF na triagem e encaminhamento desse público para as unidades especializadas e da APAE que é conveniada ao SUS, para o atendimento efetivo das pessoas com deficiência referenciadas pelas outras unidades da rede. Além disso, os representantes do Conselho Municipal de Saúde, verificarão se as políticas públicas para as pessoas com deficiência estão sendo implementadas no município, através de uma análise quantitativa dos atendimentos em saúde para este segmento, além da aferição do número de usuários com deficiência no total de atendidos pelas unidades de saúde e instituições do terceiro setor no município de Três Pontas.

## **6) Resultados Esperados**

Após a realização das estratégias e procedimentos de intervenção espera-se melhorar articulação entre as Instituições do terceiro setor, a exemplo da APAE, e a rede municipal de saúde, com o objetivo de promover o cuidado extensivo para pessoa com deficiência; além de incentivar a efetiva participação destas Instituições no Conselho Municipal de Saúde. Espera-se ainda, capacitar os profissionais da rede municipal de saúde para atender a pessoa com deficiência de acordo com

suas especificidades.

## 7) Cronograma

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO						
Item	Atividades	Período (Mês/Ano)				
		Nov/15	Dez/15	Jan/16	Fev/16	Mar/16
1	Reunião com o gestor de saúde do município.	X				
2	Audiência pública na câmara municipal com representantes da sociedade, poder executivo (gestor de saúde), associação dos deficientes e APAE.	X				
3	Reunião no Conselho de Saúde com os representantes anteriormente citados.		X			
4	Fortalecimento da representatividade da Associação dos Deficientes e da APAE no Conselho Municipal de Saúde.		X			
5	Capacitação da junta			X		

	reguladora municipal e profissionais da saúde do município – ESF.					
6	Visita in loco na APAE pela junta reguladora.				X	
7	Articulação da APAE e rede municipal de saúde.					X
8	Avaliação e Monitoramento da efetividade das ações propostas.					X

## 8) Orçamento

ORÇAMENTO			CUSTO	
Item	Especificação	Quantidade	Unitário	Total
01	Palestrante para capacitação da rede de saúde com o tema políticas públicas para pessoas com deficiência.	01	R\$ 900,00	R\$ 900,00
02	Café para 40 pessoas.	40	R\$ 16,25	R\$ 650,00
03	Pastas de papelão.	40	R\$ 2,30	R\$ 92,00



04	Bloco de Notas.	40	R\$ 12,00	R\$ 480,00
05	Canetas Esferográficas.	50	R\$ 0,62	R\$ 31,20
06	Folder informativo.	3000	R\$ 0,15	R\$ 450,00
	<b>Valor:</b>			R\$ 2.630,20

O recurso utilizado na realização do Projeto de Intervenção será proveniente da Secretaria Municipal de Saúde de Três Pontas.



## 9) Referências

Associação Brasileira de Normas Técnicas NBR 9050: 1994. **Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificação, espaço mobiliário e equipamentos urbanos** / Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro: ABNT, 1994.

BRASIL. **Lei n.º 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 40 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 24 p.

\_\_\_\_\_. Secretaria dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência** - Uma análise a partir das Conferências Nacionais – Brasília, 2012. 63 p.

MARTINS, Poliana Cardoso. COTTAL, Rosangela Minardi Mitre. MENDES, Fábio Farias. FRANCESCHINI, Sylvania do Carmo Castro. PRIORE, Sílvia Eloiza. DIAS, Glauce. BATISTA, Rodrigo Siqueira. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312008000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000100007)> Acesso em: 28 de Setembro de 2015.