

REABILITAÇÃO, HABILITAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS: INVESTIGAÇÃO SOBRE OS AVANÇOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Natasha Seleidy Ramos de Medeiros ¹
Katia Suely Queiroz Silva Ribeiro ²

RESUMO

Introdução: As pessoas com deficiência constituem percentual significativo na população brasileira. A concepção da deficiência vem mudando ao longo dos anos. Diversas políticas públicas foram incorporadas à Legislação. *Objetivo:* Descrever os avanços na Atenção à Saúde e Políticas Públicas para a reabilitação e habilitação para pessoa com deficiência após o Plano Viver sem Limites. *Metodologia:* Trata-se de um estudo de análise documental realizado em quatro etapas, primeiro nos debruçamos na busca manual dos documentos, seguida realizamos a análise crítica dos mesmos, realizamos o levantamento dos avanços em serviços de reabilitação, habilitação e políticas públicas. *Resultado e discussão:* O espaço da reabilitação e habilitação para pessoas com deficiência foi garantido constitucionalmente, em 1988, e se efetiva por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesse contexto algumas legislações se destacam como a portaria MS/GM N° 793/12, o Plano Nacional de Enfrentamento a Microcefalia e a Lei N° 13146/15. *Conclusão:* Constatou-se que os avanços em reabilitação, habilitação que envolvem as políticas públicas para pessoas com deficiência são diversos, mas ainda nos desafiam a pensar em estratégias sobre o tema. Ainda faltam investigações que abordem o nível de implantação das políticas em questão.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência, Política pública, Legislação em saúde, Atenção à saúde.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil tem avançado na promoção de direitos das pessoas com deficiência diversas por meio de novas políticas públicas que buscam valorizar essas pessoas respeitando suas características e especificidades. A deficiência é um fenômeno presente em todo o mundo que lida com aspectos diversos - como os políticos, econômicos e sociais, e gera diversas implicações para a sociedade (GESSER, 2010).

A partir da década de 1960, o tema da deficiência começou a avançar e desde então há maior visibilidade e espaço para criar medidas antidiscriminatórias e assegurar direitos que são de alusão ao tema (SILVA; OLIVER, 2019).

¹ Fisioterapeuta, Mestranda do Curso de Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, natashaseleidy@gmail.com;

² Professora orientadora: Doutora, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, katiaribeiro.ufpb@gmail.com.

Essa luta tem gerado necessidades de transformação em relação às políticas públicas voltadas para essas pessoas com deficiência. O assistencialismo predominante no assunto teve de ser revisto e substituído, dando lugar ao protagonismo dessas pessoas na condução de seus assuntos no campo público. Assim, o marco legal nacional começou a ser construído para que a equidade fosse garantida (SILVA; OLIVER, 2019).

Com o marco legal da Constituição Federal em 1988, o tema pôde se estruturar de forma abrangente e transversal. A partir de então, diversas normas regulamentadoras sobre pessoas com deficiência foram editadas. Em 1989, foi editada a Lei que dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência, sua integração social, e sobre a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE; em 1994 foi instituído o passe livre às pessoas com deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual; em 1995 estabeleceu-se a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI, na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas com de deficiência física; em 1999 foi regulamentado o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – CONADE; em 2000 avançou-se mais em relação à implantação da acessibilidade para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, culminando no decreto da acessibilidade em 2004; em 2002 foi editada a lei que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras.

Continuamos avançando em 2009 com a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, que foi aprovada para revisar os marcos jurídicos, quando atualizou-se a definição de pessoa com deficiência, chancelando novas percepções, pois demarca a importância e o papel das barreiras existentes no meio como fator limitador para a plena inclusão; em 2010, instituiu-se a concessão de danos morais às pessoas com deficiência física por uso frequente de medicamentos sedativos e garantiu-se o benefício de prestação continuada, permitindo a continuidade do pagamento do benefício suspenso por ingresso no mercado de trabalho; e finalmente, em 2011, foi lançado o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver Sem Limite, por meio do decreto 7.612.

Sabendo-se que a deficiência é complexa e não se refere apenas a impedimentos específicos, é necessário estar em constante avanços de políticas públicas relacionados a reabilitação e habilitação desse público. Dessa forma, o objetivo desse estudo é descrever os avanços na Atenção à Saúde e Políticas Públicas para a reabilitação e habilitação para pessoa com deficiência após o Plano Viver sem Limites.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de análise documental realizado em quatro etapas, primeiro nos debruçamos na busca manual dos documentos, seguida realizamos a análise crítica dos mesmos, realizamos o levantamento dos avanços em serviços de reabilitação, habilitação e políticas públicas. A busca foi realizada on-line para documentos de domínio público em sites oficiais do governo brasileiro como o do Ministério da Saúde (MS), assembleias e portais legislativos, Diário Oficial da União, sites da pessoa com deficiência, site do Sistema de Auditoria do SUS, manuais do MS, e regulamentações revogadas e citadas em legislações mais atuais sobre a pessoa com deficiência para, assim, acessar o histórico de todas as legislações relacionadas à reabilitação e políticas públicas a partir do Plano Viver sem Limite, cobrindo o período de 2011 a outubro de 2019.

Após o levantamento das legislações relacionadas campo da atenção à pessoa com deficiência foram colocadas em ordem cronológica e analisadas a partir de duas dimensões: concepção de deficiência que orienta a legislação; diretrizes e levantamento das políticas públicas para esse público.

Em seguida foram levantados no site <http://sage.saude.gov.br> o quantitativo de estabelecimentos de saúde constando como serviços de reabilitação ou habilitação disponíveis no SUS para esse público, contidos nas legislações, por regiões no Brasil.

DESENVOLVIMENTO

Todos nós teremos uma deficiência ao longo da vida, seja ela temporária ou permanente. A deficiência faz parte da condição humana. Aos que enfrentam o envelhecimento provam dificuldades cada vez maiores com relação a funcionalidade dos seus corpos. Para Teixeira (2010), o conceito de deficiência abrange um conjunto amplo de características pessoais e sociais. Podendo ser congênita ou ter surgido em outros momentos da vida, em função de doença ou até mesmo de acidentes. Sempre apresentam impactos na capacidade, e esse impacto é fruto da interação com o meio físico e social. Ainda pode apresentar consequências maiores, que requerem apoio e assistências de maior proporção, em especial do Sistema único de Saúde (SUS).

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, no censo demográfico de 2010, afirmam que 23,9% da população total, ou seja, 45.606.048 de

brasileiros apresenta algum tipo de deficiência. A deficiência que apresentou maior incidência foi a visual, afetando 18,6% da população brasileira, já em segundo lugar está a deficiência física, ocorrendo em 7% da população. Entre os estados brasileiros, a maior incidência da deficiência ocorreu nos estados do Rio Grande do Norte (27,76%) e da Paraíba (27,58%). Esse dado é preocupante para o Nordeste, pois esses índices ficaram bem acima da média nacional de 23,9% (IBGE, 2010).

As principais causas das deficiências são os fatores hereditários e genéticos; transtornos congênitos e perinatais, decorrentes da falta de assistência ou da assistência inadequada às mulheres, aos partos e aos recém-nascidos. As doenças transmissíveis e crônicas não-transmissíveis; o abuso de álcool e de drogas, que gera violência na família, no trânsito e na comunidade; as perturbações psiquiátricas; a desnutrição; os traumas e as lesões, principalmente nos centros urbanos mais desenvolvidos, onde são crescentes os índices de violências e de acidentes de trânsito; as más condições de vida que cercam as periferias das cidades e as áreas rurais (BRASIL, 2008; BRASIL, 2010).

Para Brasil (2008) “a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”. O que descreve Brasil (2008) pode ser contemplado na avaliação por meio do modelo proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) disposto na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), ou seja, um modelo de avaliação biopsicossocial e multidimensional.

As pessoas com deficiência e seus familiares engajam diversas lutas ao longo do tempo para conquistas de direitos em diversos cenários: educação, emprego, renda, saúde, entre outros (SILVA; OLIVER, 2019).

O espaço da reabilitação e habilitação para pessoas com deficiência foi garantido constitucionalmente, em 1988, e se efetiva por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesse contexto algumas legislações se destacam e são abordadas nessa pesquisa de acordo com o prazo que instituímos na metodologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciaremos pela abordagem da instituição do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, o Viver sem Limite, que trata-se de Decreto da Casa Civil da Presidência da República nº 7612, de 17 de novembro de 2011.

O Plano Viver Sem Limite é uma estratégia que integra ações de 15 órgãos federais organizadas em 4 eixos: Acesso à Educação; Atenção à Saúde; Inclusão Social; e Acessibilidade. Com esse Plano, o Governo Federal ressaltou o compromisso nacional com as prerrogativas da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU), dispondo um investimento total no valor de 7,6 bilhões de Reais (BRASIL, 2011).

Suas metas são: a ampliação do direito à educação com a disponibilização do transporte escolar acessível, a adequação arquitetônica de escolas e instituições federais de ensino superior, dotando-as de condições adequadas de acessibilidade; a implantação de novas salas de recursos multifuncionais e a atualização das já existentes; oferta de vagas em cursos federais de formação profissional e tecnológica. No eixo da saúde busca ampliação das ações de prevenção às deficiências; criação de um sistema nacional para o monitoramento e a busca ativa da triagem neonatal; fortalecimento das ações de habilitação e reabilitação; ampliação das redes de produção, manutenção e acesso à órtese e prótese; reforço de ações clínicas e terapêuticas; implantação de Centros Dia de Referência, com a finalidade de oferecer apoio para as pessoas com deficiência em situação de risco; e promover a acessibilidade em ações conjuntas com o poder público nas 3 esferas de governo (BRASIL, 2011).

Em seu Art. 2º, considera pessoas com deficiência aquelas que apresentam impedimentos de longo prazo, sendo elas física, mental, intelectual ou sensorial (visual ou auditiva), que em interação com diversas barreiras, podem impedir sua participação de maneira plena, efetiva e igualitária na sociedade (BRASIL, 2011).

A partir do Plano Viver sem Limites a pessoa com deficiência ganha mais notoriedade e cuidados em Rede, que precisa ser articuladas com diversos serviços para garantir a integralidade do cuidado e reinserção do indivíduo na comunidade. Ou seja, existe uma necessidade de intersetorialidade para conseguir a efetiva participação das pessoas com deficiência em sociedade.

Sendo assim, no ano seguinte a portaria MS/GM Nº 793, de 24 de abril de 2012 - Institui a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Trazendo a reabilitação e habilitação das pessoas com deficiência organizadas e apoiadas pelos seguintes

componentes: I - Atenção Básica, que terá como pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contará com as equipes de Saúde da Família e do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF), quando houver, além da atenção odontológica; II- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, que é composta pelos pontos de atenção como o estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação, o Centros Especializados em Reabilitação (CER), o Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Esses pontos de atenção poderão contar com serviço de Oficina Ortopédica, na modalidade fixa ou itinerante; e o último componente III- Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (BRASIL, 2012).

A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dará pela execução de quatro fases: I - diagnóstico e desenho regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; II - adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; III - contratualização dos Pontos de Atenção; IV - implantação e acompanhamento pelo Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; - A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2012).

A Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro componente dessa Rede, ganha um papel de destaque pois é responsável pela adscrição da população nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), é coordenadora do cuidado e ordenador da Rede. Preferencialmente, é a partir dela que deve surgir as referências para os outros componentes, além do acompanhamento das pessoas com deficiência e sua família no território onde vivem (LAVRAS, 2011).

Em todo país, atualmente, o SUS conta com 238 serviços especializados em uma única modalidade de reabilitação. Ainda constam no SUS, 187 serviços habilitados como Centro Especializados em Reabilitação (CER): 63 na região nordeste, 14 na região norte, 25 na região centro-oeste, 74 na região sudeste, 11 na região sul. Sendo, 91 CER do tipo II, 31 CER do tipo III e 17 CER do tipo IV.

O número de CERs teve um aumento considerável após o ano de 2015, quando no dia 5 de dezembro foi lançado o Plano Nacional de Enfrentamento a Microcefalia, em que era previsto no eixo II voltado para o atendimento às pessoas, a ampliação do atendimento do Plano Viver sem Limite, com a implantação de novos centros, além dos 125 já existentes.

Com relação as Oficinas Ortopédicas o país possui 24 Oficinas Ortopédicas fixas e 7 Oficinas Ortopédicas intinerantes, totalizando 31 Oficinas Ortopédicas. Desse total 2 estão na Região Norte, 6 na região Nordeste, 11 na região Sudeste, 8 na região Sul e 4 na região Centro-Oeste (DATASUS, 2019).

Além de 490 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) aderidos à Rede e Cuidados à Pessoa com Deficiência (DATASUS, 2019).

Porém, em muitos casos existe a dificuldade de acesso aos serviços – demanda e fluxo assistencial, seja por falta de oferta, oferta de serviço insuficiente, dificuldade de acessibilidade ou por não atenderem às necessidades de saúde e reabilitação da pessoa com deficiência. Outro ponto a ser destacado é que com o advento da Microcefalia, em muitos municípios a habilitação dos CERs tem acontecido a partir da adequação de serviços de reabilitação pré-existentes, com quadro de profissionais reduzidos, infraestruturas inadequadas.

A Lei da Casa Civil da Presidência da República Nº 13146, de 06 de julho de 2015 - Institui a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) da Pessoa com Deficiência, conhecida como o Estatuto da Pessoa com Deficiência.

As políticas públicas inclusas na LBI envolve a atenção integral a saúde em todos os níveis de complexidade (baixo, média e alta), inclusive em visitas domiciliares. O SUS deve desenvolver ações para prevenção de deficiências de causas evitáveis, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). A mesma garante acesso universal e igualitário para diagnóstico e intervenção precoces; estimula a adoção de medidas para desenvolvimento de aptidões compensando perda ou limitação funcional; reafirma a oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência; garante a prestação de serviços próximo ao domicílio da pessoa com deficiência, inclusive na zona rural, respeitadas a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos territórios locais e as normas SUS e para isso conta com as UBSs (BRASIL, 2015).

Aborda que é de responsabilidade do poder público a implementação de serviços e programas completos de habilitação profissional e de reabilitação profissional para que a pessoa com deficiência possa se engajar no campo do trabalho, respeitando suas necessidades e vontades (BRASIL, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da necessidade de mudança do paradigma fragmentado e desarticulado pensou-se no cuidado integral da pessoa com deficiência com articulação entre os pontos de atenção à saúde em Rede.

Constatou-se que os avanços em reabilitação, habilitação que envolvem as políticas públicas para pessoas com deficiência são diversos, mas ainda nos desafiam a pensar em estratégias sobre o tema.

O estudo aponta para a necessidade de se fomentar a produção de conhecimento acerca da reabilitação, habilitação e políticas públicas para pessoas com deficiência, sobretudo na perspectiva do trabalho em Rede de maneira intersetorial. A despeito disso, ainda faltam investigações que abordem o nível de implantação das políticas em questão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. 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] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de dezembro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm> Acesso em: 22 Abril 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. 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] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 3 de dezembro de 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 22 Abril 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 6.949, de 25 de Agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 28 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 22 Abril 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Epidemiologia das causas externas no Brasil**: morbidade por acidentes e violências. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos Decreto nº 7.612, de 17 de Novembro de 2011.** Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm Acesso em: 02 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 793, de 24 de abril de 2012 (BR). **Instituição da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União.** Brasília, 7 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 02 de maio de 2019.

DI NUBILA, H. B. V.; BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 2, Jun, 2008 .

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico 2010.** Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: 2010.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

SILVA, Ana Cristina Cardoso da; OLIVER, Fátima Correa. Pessoas com deficiência no caminho da democracia participativa. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos , v. 27, n. 2, p. 279-292, Jun. 2019.