

## SECRETARIA TÉCNICA

### PARECER TÉCNICO

**INTERESSADO:** Conselho Municipal de Saúde

**UF/MUNICÍPIO**

RS/POA

**SEI 22.0.000056646-6**

**AVALIADOR:** Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde

**DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA:** 11/05/2023

**ASSUNTO:** Plano Municipal de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência para o período de 2022-2025

**ENTIDADE:** Secretaria Municipal de Saúde POA

**PARECER Nº:**

**02/23**

**APRESENTAÇÃO:**

1) Completa > sim

2) Dentro do Prazo > sim

**AValiação :** Aprovado na plenária de 11/05/2023

#### I - RELATÓRIO

O Plano Municipal de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência para o período de 2022-2025 foi elaborado por um Grupo Condutor composto por representantes da gestão municipal, do CMS/POA, de Conselhos de categorias e de entidades representativas das pessoas com deficiências. O Plano está dividido em sete capítulos, da seguinte forma: **1. Introdução; 2. Contexto histórico e normativo sobre a saúde da pessoa com deficiência; 3. Análise Situacional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPcD) em Porto Alegre; 4. Ações e Programas Transversais à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; 5. Financiamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; 6. Considerações Finais e 7. Eixos, Objetivo e Metas.**

#### II ANÁLISE

Inicialmente, é importante registrar que no capítulo 3. Análise Situacional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPcD) em Porto Alegre, o Plano apresenta todas as Redes Temáticas de Saúde (Cegonha, Atenção Psicossocial, Urgências e Emergências, de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas) e detalha cada uma, desviando-se do título. Ao adotar esta metodologia, onde estão descritos vários serviços e componentes de outras redes temáticas, tira-se o foco da Rede que é destinada unicamente às pessoas com deficiência. Embora sejam transversalizadas por alguns temas, cada rede temática é formada por componentes singulares, com Diretrizes e Objetivos específicos e não podem ser confundidas.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde foi instituída pela Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012 na condição de rede prioritária de saúde e tem financiamento próprio que permite a ampliação da assistência, a estruturação dos serviços e suporta a indicação, concessão e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMs). A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência pretende assegurar acompanhamento e cuidados às pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, visual, múltiplas, ostomias e transtornos do espectro autista e se organiza nos seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada em Reabilitação (constituindo-se em Serviços de

modalidade única e Centros Especializados em Reabilitação (CER); e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

O componente **Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**, tem como ponto de atenção a Unidade Básica de Saúde e conta com as equipes de Saúde Bucal, as Equipes de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver.

O Plano cita o quantitativo de Unidades de Saúde (132 US) do município, assinala que 98 delas são contratualizadas por cinco hospitais e apresenta o total de Equipes de Atenção Primária por Gerência Distrital (Tabela 7). Indicamos a necessidade de atualização em relação ao quantitativo de US, ajustado ao novo contrato de 2023 e a mudança da estrutura do organograma que substitui as Gerências Distritais por Coordenadorias de Saúde.

Contudo, não menciona se estas Unidades de Saúde realizam ou não as ações voltadas para a população com deficiência de seu território, tais como: o registro das pessoas com deficiência no seu território de atuação; a implantação de estratégias de acolhimento e de classificação de risco e análise de vulnerabilidade para pessoas com deficiência; a promoção da identificação precoce das deficiências por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância; o acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar, entre outras, determinadas pela Portaria nº 793/2012.

O Plano aponta a ausência de profissionais da área da reabilitação nas equipes de saúde da Atenção Básica e refere que os NASFs do município foram extintos em 2019, mas não destaca que a SMS não implementou a Atenção Domiciliar – AD1, que faz a prestação de assistência aos pacientes acamados ou com mobilidade reduzida e é de responsabilidade das equipes de atenção básica

A SETEC entende que o documento não enfatiza a inexistência de NASFs nos territórios como sendo um dos maiores problemas da AB, uma vez que os profissionais do NASF em trabalho conjunto com os ACS identificam os usuários sem condições de deslocamento às unidades saúde (restritos ao leito ou com mobilidade reduzida). A Atenção Domiciliar Tipo 1 é o maior gargalo da AB e piorou, devido à baixa cobertura de profissionais ACS, tendo em vista que houve uma redução destes profissionais na Rede; contudo, no texto não aparece como um problema a ser superado. Tanto assim, que no quadro de Metas não há previsão de metas para a AB e a **Meta 33**. - Realizar levantamento das Pessoas com Deficiência moradoras nos territórios das Unidades de Saúde para qualificar a assistência à saúde, faz parte do Eixo “Gestão e Governança dados e informações na RAS.”

Tomemos como exemplo as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. No caso das pessoas com sequelas de AVC que recebem alta hospitalar, não há nenhuma garantia e prioridade de seguimento da continuidade do cuidado na Atenção Domiciliar Tipo 1, onde concentram-se a maioria desses casos. A Atenção Básica não tem suporte técnico especializado e tais cuidados poderiam ser realizados através do NASF com equipe multiprofissional para acompanhamento desses casos. Não existem fluxos estabelecidos, nem protocolos na SMS para garantia da integralidade do cuidado dessas pessoas. Também é importante destacar que o PMS 2018-2021 trazia na “Meta 8. Elaborar e implantar 100% das linhas

de cuidado prioritárias” e o AVC estava incluído nelas. Contudo, no atual PMS (2022-2025) a Linha de Cuidado do AVC foi excluída, sem justificativa alguma por parte da gestão.

Outro exemplo são as Diretrizes de Estimulação Precoce: crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor; nesse caso temos no município o Programa PIM PIÁ, mas que não tem garantia de acesso universal, porque é limitado a poucos territórios, indicados segundo critérios de vulnerabilidade. Urge definição do fluxo para estimulação precoce e identificação da responsabilidade na Rede. Hoje, existe uma fragmentação no atendimento a estas crianças entre SMED e SMS, sendo que não há garantia de acesso para todas que tenham indicação para estimulação precoce. Dessa forma, podemos afirmar que inexistem Linhas de cuidado no âmbito da SMS para tais agravos utilizados acima como exemplos.

Ressalta-se, ainda, que os fatores ambientais (condições de acessibilidade arquitetônica e comunicacional, entre outras) têm enorme impacto na vida das PcD. A ausência de estruturas básicas para o uso das unidades de saúde pelas pessoas com deficiências é uma realidade e o Plano reconhece que a situação dos serviços de saúde é desfavorável ao acesso às pessoas com deficiência e/ou com mobilidade reduzida.

No caso das pessoas surdas, por exemplo, é necessário garantir a acessibilidade comunicacional assegurando mecanismos institucionais de direcionamento para comunicação em LIBRAS. Essa questão não pode ser colocada como uma atitude individual de cada trabalhador/profissional de saúde, mas como orientação, direcionamento e definição institucional de identificação das barreiras e sua superação. Também citamos aqui a acessibilidade programática, que se caracteriza como a ausência de barreiras presentes em políticas públicas (leis, decretos, portarias, regimentos, etc.), normas e regulamentos, sejam eles institucionais, empresariais ou outras, que respeitam e atendem as necessidades das pessoas com deficiência, visando incluir a todos.

Para tanto, trazemos à luz a Lei Municipal nº 12.743/2020 que estabelece a criação de uma Central de Libras, objetivando assegurar o atendimento às pessoas surdas ou surdocegas quando o órgão público municipal não dispuser de servidor proficiente em Libras. De destacar que a SMS não oferece a estas pessoas o atendimento com intérprete de Libras em nenhum dos três níveis de atenção.

Na 9ª conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre, ocorrida em março de 2023, umas das propostas aprovadas foi a seguinte: ***Ter pelo menos um profissional da equipe por unidade de saúde que saiba realizar atendimento em libras para maior e melhor acesso às pessoas surdas e garantir a Educação Permanente dos trabalhadores de saúde para atenção integral que respeite as equidades, conforme previsto no decreto 5626, segundo a lei 10436/2022, no seu artigo 25, inciso 9 e 10, no que se refere à atenção integral às pessoas surdas no SUS, bem como a inclusão obrigatória do ensino de libras na matriz curricular na formação dos profissionais de saúde.*** (Eixo 04 -Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas).

Cabe ressaltar, ainda, o descumprimento de outras leis municipais sobre o acesso da PcD à Saúde, que possibilitam: agendar por telefone as suas consultas (Lei nº 10.819/2010), escolher o local de atendimento nos

serviços de saúde do Município (Lei nº 12.487/2018) e a Lei nº 12.515/ 2019, que obriga os serviços públicos a inserir nas placas de atendimento prioritário o símbolo do Transtorno do Espectro Autista - TEA.

Sobre as ações na AB voltadas à pessoa com deficiência é importante relatar, também, que o cateterismo vesical de alívio não é fornecido pelas Unidades de Saúde na quantidade, qualidade e frequência necessárias, desrespeitando o direito à saúde desta população. Entende-se como urgente a revisão do POP sobre as sondas vesicais.

O componente **Atenção Especializada em Reabilitação na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência** constitui-se em estabelecimentos habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação (auditiva, física, intelectual, visual, múltiplas, ostomias e transtornos do espectro autista) e Centros Especializados em Reabilitação (CER). São habilitados pelo MS e recebem recursos financeiros para garantir o atendimento e o acompanhamento de pacientes, equipes completas com atuação interdisciplinar e estrutura física qualificada. Nestes locais, também são ofertadas órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM). O Plano descreve os Serviços de Reabilitação do município:

a) **Reabilitação Física** - A população com deficiência física soma 104.070 pessoas no município e atinge o percentual de 7,38% deste grupo populacional (IBGE, 2010). A PMPA firmou contrato com dois prestadores de Serviços Especializados em Reabilitação: AACD e CEREPAL (CER II) e o Plano cita a oferta de primeiras consultas/mês= 99/mês em fevereiro/2022). Analisando os Indicadores de Fila de Espera –GERCON em março/2023 verifica-se a oferta de 180 primeiras consultas/mês para esta modalidade, num aumento de vagas considerável. Contudo, os contratos estabelecem 148 vagas/mês para a AACD e 100 vagas/mês para o CEREPAL (acima do que está sendo ofertado). Surpreende, também, os 59 pacientes em lista de espera para esta modalidade, tendo em vista o número de pessoas com deficiência física no município e as frequentes denúncias que chegam ao CMS/POA, referentes ao tempo longo de espera para o atendimento e a falta de oferta de OPMs nestes locais. Na sua redação, o Plano menciona a reclamação trazida pelos usuários de que a AACD e o CEREPAL realizam uma primeira consulta para avaliação do quadro clínico e, a partir de então, este usuário passa a integrar uma lista de espera “interna”, indicando a necessidade de ampliação, monitoramento e qualificação desta oferta. Necessário lembrar, que em 2021, a SETEC elaborou Parecer apontando irregularidades no CEREPAL, que no contrato se compromete a fornecer 10 cadeiras de rodas motorizadas/mês e comprovou-se que a instituição não dispensou tais cadeiras durante todo aquele ano

De acordo com o texto, o município dispõe ainda de dois Serviços que dão suporte ao atendimento em Reabilitação Física instalados no IAPI e na Vila dos Comerciantes. O entendimento da SETEC é de que eles não devem constar no Plano, uma vez que não fazem parte da Rede de Saúde da Pessoa com Deficiência, já que não estão habilitados pelo MS.

O Plano aponta, ainda, que recentemente foram cadastrados dois Ambulatórios de Reabilitação Pós-Covid no município (IAPI e HCPA). Da mesma forma, entende-se não devam constar no Plano, uma vez que não compõem a Rede da Saúde da Pessoa com Deficiência. Contudo, é oportuno registrar que o Ambulatório de Reabilitação Pós-Covid foi agregado ao Serviço de Reabilitação do IAPI e mesmo recebendo recursos

específicos do MS não houve acréscimo de profissionais na equipe, nem readequação do espaço físico ou aquisição de novos equipamentos de trabalho, de forma que utilizam todos os recursos da equipe de Reabilitação Física já instalada. Deste modo, o questionamento a ser feito é sobre quantos pacientes da Reabilitação Física deixaram de ser atendidos, para dar lugar a outro público.

Quanto à dispensação de OPMs, nem todos os itens que compõem a Tabela de Órteses e Próteses do SUS são fornecidos aos usuários apontando a necessidade de rever as normas contratuais e de avaliação dos Prestadores de Serviço.

Com relação às **Oficinas Ortopédicas** constituem-se num serviço de confecção, adaptação, personalização e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM). Este serviço deverá estar articulado e vinculado a um estabelecimento de saúde habilitado no Serviço de Reabilitação Física. No município, a AACD possui oficina ortopédica própria; o CEREPAL terceiriza este serviço, e a informação é de que opera na Região Metropolitana, visto que os usuários relatam que se deslocam de Porto Alegre para provar as próteses confeccionadas.

b) **Reabilitação Visual** – Dados do Censo/2010 apontam que 249.804 pessoas do município apresentam deficiência visual, totalizando 17,72% da população. O único Serviço de Reabilitação Visual do município foi habilitado no Hospital Banco de Olhos (HBO). O Plano descreve que o Serviço oferece 13 vagas/mês e não há usuários aguardando pela especialidade de Reabilitação Visual (fev/2022). Ao analisarmos o contrato com o HBO verificamos que a oferta pactuada é de 30 vagas/mês. Na tabela do Gercon- Indicadores de Fila de Espera de março/2023, a oferta para primeira consulta é de 32 vagas/mês (2 vagas acima do pactuado) e ninguém aguardando vaga. Uma vez que a deficiência visual é a principal deficiência em todas as faixas etárias causa estranheza a inexistência de fila de espera para este Serviço. Dados do Plano (fev/2022) referem a fila de espera por oftalmologia/triagem visual (9.316 pessoas) e oftalmologia geral adulto (9.849 pessoas). Atualmente, temos 2.795 pessoas na fila de oftalmologia/ triagem visual e 2.595 para oftalmologia geral adulto, apontando uma importante redução na fila de espera favorecendo o diagnóstico e intervenção precoces que contribuem para a prevenção dos agravos que determinam o aparecimento de deficiências.

c) **Reabilitação Auditiva** – totalizando um percentual de 5,73%, a deficiência auditiva atinge 80.753 pessoas no município. A Reabilitação Auditiva é ofertada no Hospital de Clínicas, Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital Santa Ana e consiste em avaliação, adaptação e dispensação de próteses auditivas e terapia fonoaudiológica. O Plano não informa o nº de vagas/mês ofertado pelo HCPA e GHC; analisamos os contratos firmados com estes dois hospitais e não consta o número de vagas mensais para a Reabilitação Auditiva, nem o quantitativo de OPMs (APAC) que o Serviço oferta por mês. Tendo em vista que é condição obrigatória a alimentação dos sistemas de informação respectivos aos serviços que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o Contrato com estes Serviços deverá informar o número de usuários atendidos ao mês e/ou o nº de próteses dispensadas/mês. Quanto ao Hospital Santa Ana, no **Quadro 7**. (pag 74) consta a oferta de 108 vagas/mês. Contudo, a lista de 1ª consulta/mês do Gercon indica 199 vagas para a Reabilitação

Auditiva. Se o Hospital Santa Ana oferece 108 vagas/mês sobram 91 vagas para serem divididas entre o GHC e o HCPA, restando para ambos um quantitativo muito abaixo dos parâmetros preconizados pelo MS.

Neste contexto da reabilitação auditiva, também destacamos a **Triagem Auditiva Neonatal**, que é realizada em todos os hospitais do município sendo estes responsáveis por encaminhar ao HCPA e GHC os bebês que não passaram na triagem para exames mais elaborados. Contudo, a SMS não tem retorno destes hospitais sobre o diagnóstico de Surdez, contrariando um dos objetivos da Rede que é a identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal. O Plano aponta a necessidade de qualificar o retorno desta informação à Área Técnica para o conhecimento do número de bebês que nascem surdos no município e cria uma meta para tal.

**d. Serviço de Reabilitação Intelectual** – A coleta de dados do Censo-2010 agrupou a deficiência mental e a intelectual e registra 23.581 pessoas (1,67%) nesta condição. O município possui dois Serviços de Reabilitação Intelectual habilitados pelo MS, a saber: CEREPAL (CERII) - habilitado nas modalidades de Reabilitação Física e Reabilitação Intelectual e o Hospital Santa Ana (CERII) -habilitado nas modalidades de Reabilitação Auditiva e Reabilitação Intelectual. Nos serviços de Reabilitação Intelectual são elaboradas ações para o desenvolvimento singular no âmbito do projeto terapêutico voltadas à funcionalidade, cognição, linguagem, sociabilidade e ao desempenho de habilidades necessárias para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro Autista (TEA). O contrato do Hospital Santa Ana não especifica o quantitativo mensal de vagas ofertadas para esta modalidade de reabilitação e o contrato do CEREPAL indica 20 usuários novos/mês. No Plano, a Reabilitação Intelectual está colocada junto com o TEA como se fossem a mesma deficiência. No GERCON, também é necessário estabelecer as especificidades nas consultas por especialidades. Hoje, a fila da Reabilitação Intelectual inclui as demandas do TEA e inclusive não há diferenciação entre as demandas infanto-juvenil e adultos. Em fevereiro/2022 a fila de espera para reabilitação intelectual contava com 1.446 pacientes. Atualmente, 2.194 pessoas aguardam na fila e há uma oferta de 33 primeiras consultas.

**e. Serviço de atenção às pessoas ostomizadas** – O Plano cita os três Serviços de Atenção às Pessoas Ostomizadas (IAPI, Vila dos Comercários e Santa Marta) do município. Segundo a Portaria MS/SAS nº 40/2009, o serviço deve dispor de equipe multiprofissional específica, equipamentos e instalações físicas adequadas, e serem integrados às unidades que prestem Serviços de Reabilitação Física. Embora tenham uma boa estrutura e a SES/RS forneça todos os materiais necessários para os cuidados com o estoma, estes Serviços ainda não têm equipe completa e não estão integrados a um Serviço de Reabilitação, sendo necessária esta adequação.

A dispensação de **fraldas descartáveis** é realizada nos Serviços de Dispensação (junto aos Serviços de atenção às pessoas ostomizadas). Em 2022, a SMS passou a exigir dos pacientes a inscrição no CadÚnico como condição para o recebimento destes insumos e tal fluxo foi rejeitado pelo CMS, por entender que ao condicionar a dispensação das fraldas à análise de situação de vulnerabilidade social (análise da capacidade econômica do usuário) contraria-se o princípio da universalidade do SUS, instituído na Constituição Federal.

Mais recentemente, a SMS deixou de realizar a compra das fraldas geriátricas se eximindo da responsabilidade do fornecimento de tal insumo transferindo a competência para a Secretaria de Desenvolvimento Social- SMDS. O CMS já se manifestou a respeito deste tema e entende não ser de competência da política de Assistência Social o fornecimento das fraldas e sim de responsabilidade da Saúde. Problemas relacionados à quantidade insuficiente de fraldas fornecidas, à péssima qualidade das mesmas e ao desabastecimento deste insumo são frequentes, vêm de longa data e até hoje não foram resolvidos.

**f. Centro de Especialidades Odontológicas- CEO.** O Plano cita os seis CEOs (IAPI, Santa Marta, Bom Jesus, Vila dos Comerciários, UFRGS e GHC) do município e garante que cada um conta com pelo menos um profissional que atende pessoas com deficiência encaminhadas via GERCON, pela APS. No entanto, nenhum dos CEOs está habilitado enquanto componente da RCPcD, por não atenderem aos critérios da Portaria nº 1.341/2012. Segundo o Plano, para qualificar o atendimento às Pessoas com Deficiência a meta é credenciar os CEOs do município nesta Rede. Segundo consta no PMS 2022-2025, em junho/2021, havia 145 pacientes em fila de espera para a especialidade PNE. Em março/23, 41 pacientes com necessidades especiais em odontologia aguardam na fila de espera

### 3. A Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Será dado destaque à Rede de Urgência e Emergência, que possui como retaguarda as Unidades de Internação em Cuidados Prolongados (UCP). Entre as diretrizes das UCP, destacamos: I– Prestação individualizada e humanizada do cuidado ao paciente hospitalizado que necessite de cuidados em reabilitação intensivos, semi-intensivos ou não intensivos para o restabelecimento das funções, atividades e a recuperação de sequelas. Deve contar com equipe multiprofissional, com Sala Multiuso de Reabilitação e espaço destinado para Equipe Multiprofissional de Reabilitação, tendo como objetivo o atendimento aos usuários com vistas à intervenção de reabilitação precoce e aceleração do processo de desospitalização. O município atualmente conta com 56 leitos de cuidados prolongados localizados no Hospital Santa Ana com a perspectiva de ampliar para 100 conforme limite máximo previsto no Plano de Ação Regional (PAR-2020)

Outro ponto crítico referente à alta hospitalar é a não existência de fluxo para a retirada da **gastrostomia** temporária, uma vez que a Atenção Básica não realiza este procedimento e os pacientes não conseguem retornar aos hospitais de origem para realizar a retirada da sonda. No Plano, não foi incluída uma meta apontando a necessidade de ser criado um fluxo para a retirada da gastrostomia temporária.

Por fim, importante trazer aqui a **Lei Federal nº 14.335/2022** que dispõe sobre o acesso a efetivação de ações de saúde – mediante a realização dos exames citopatológicos do colo uterino, mamográficos e de colonoscopia assegurando que:” às mulheres com deficiência e às mulheres idosas serão garantidos as condições e os equipamentos adequados que lhes assegurem o atendimento integral na prevenção e no tratamento dos cânceres do colo uterino, de mama ou colorretal.” Deixar registrado neste Parecer que a SMS recebeu R\$ 900.000,00 através de emenda parlamentar (SEI 21.0.000025828-5) para a compra de mamógrafo adaptável a cadeirantes destinado ao Hospital Restinga e Extremo Sul -AHVN e não utilizou este recurso para a aquisição do equipamento.

Com relação às **Doenças Raras**, o HCPA é habilitado conforme a Portaria MS nº 3.253/2016 para atendimento aos indivíduos com Doenças Raras, de origem genética de todo o RS. O Plano aponta a necessidade de ampliação da prestação deste serviço justificada pela quantidade de pessoas que aguardam em lista de espera. Em janeiro de 2022, as filas de espera para primeiras consultas em genéticas adulto eram de 2.221 e genética infantil 1.480 pacientes.

Sobre o item **FINANCIAMENTO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**, no Plano não foram mencionadas as Portarias que habilitam os Serviços de Saúde Auditiva no GHC e no Hospital de Clínicas. Também não foi incluída a Portaria que habilita o CER II- Reabilitação Auditiva e Intelectual no Hospital Santa Ana.

### **III – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica indica a relevância do tema que trata de identificar as barreiras de acesso dessas pessoas na garantia do direito à Saúde e da análise da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no atendimento às suas necessidades em saúde. Nesse sentido, destaca o esforço conjunto, para dar visibilidade a essa Política e dizibilidade através das representações de diferentes entidades representativas das pessoas com deficiência, inclusive nos apontamentos apresentados pela Comissão de Saúde da pessoa com deficiência desse Conselho. Destacamos que se trata do segundo Plano Municipal de Atenção à Saúde dirigido a essa população específica, caracterizando assim um processo de continuidade no planejamento temático estabelecido a partir de 2016 e da tentativa de estabelecer uma pactuação de gestão em torno de diretrizes e metas construídas coletivamente.

Embora tenha sido indicada como atribuição do Grupo Condutor responsável e, segundo os membros, foi realizada, apontamos que não foi sistematizada no documento, prejudicando assim nossa análise, em especial, do anexo das diretrizes e metas. Nessa medida cabe indicar a importância de qualificarmos o processo de monitoramento e avaliação; para tanto, apontamos que a forma como foram apresentadas as metas - sem indicador e sem apresentação do método de cálculo - inviabiliza a fiscalização desse órgão quanto ao cumprimento delas.

Em relação a meta 41 do PMS 2022-25, o parecer SETEC nº 01/2023 aprovado pelo Plenário já apontava a inadequação de apresentar uma meta que engloba a análise das 48 metas do Plano. E nessa esteira entendemos ser necessária a revisão dela para incorporar de forma mais robusta, metas específicas para a saúde das pessoas com deficiência.

Também destacamos que a nomenclatura adequada é Grupo de Trabalho para designar a composição e tarefas do coletivo envolvido na elaboração do Plano, e a utilização de Grupo Condutor, gera confusão na medida em que existem atribuições específicas previstas na normativa da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com deficiência, da existência de um grupo condutor municipal – que até o momento não foi efetivado.



Em relação ao item 2. **Contexto histórico e normativo sobre a saúde da pessoa com deficiência**, quando descritos os tipos de deficiência, fica visível a necessidade de aprofundar as distinções e interfaces entre deficiência intelectual e Transtorno de Espectro Autista que são apresentados como se fossem o mesmo conceito, e ainda a inexistência sobre a reabilitação psicossocial, consideramos que houve um retrocesso frente a inclusão desses conceitos que já constavam no primeiro Plano de forma distinta, indicando que não conseguimos avançar na discussão desses temas na Secretaria.

Da mesma forma, percebemos que a inexistência dessa distinção na especialidade do GERCON onde só consta Reabilitação Intelectual, e as demandas para tratamento das Pessoas com TEA, estão incluídas. O mesmo ocorre em relação a reabilitação psicossocial que não consta nas agendas GERCON e são diluídas na agenda da especialidade de Saúde Mental Adulto.

Entendemos que urge com a implementação de um Centro de atendimento para as pessoas com Autismo, a definição de fluxos e de linha de cuidado específica, bem como a abertura de uma agenda específica no GERCON para reabilitação das pessoas com TEA. Bem como ratificar a indicação de que esse Centro de Reabilitação seja vinculado à Rede de atenção à saúde das pessoas com deficiência.

Ainda em relação ao GERCON, sua matriz de agravos e regulação biomédica baseado no CID, tem sido apontada como limitante, pois desconsidera a complexidade da determinação social da produção de saúde-doença e seus impactos, ao não incluir critérios que considerem a funcionalidade.

Retomamos a partir do histórico trazido no primeiro Plano em 2016, sobre a Rede de Atenção Básica que previa como meta do EIXO VI Organização e funcionamento dos serviços; por exemplo: ampliar as equipes de NASF e incluir na equipe no mínimo um profissional de reabilitação. No atual Plano não só não constam metas específicas da Atenção Básica, como retrocedemos com a fechamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a inexistência de componentes como os Centros de Convivência e Cultura e Centro de Referência do Idoso – são barreiras de acesso impostas pelas escolhas e descumprimentos da gestão atual das deliberações das Conferências de Saúde. Indicamos como um dos principais problemas na AB, a fragilidade do atendimento domiciliar tipo 1, atingindo diretamente às pessoas com deficiência temporária ou definitiva, que seriam prioritárias para esse atendimento.

Ainda em relação às principais barreiras de acesso destacamos o transporte sanitário eletivo, como condição para garantia da continuidade do atendimento, atingindo diretamente as pessoas com deficiência, faz-se necessário estabelecer o dimensionamento das necessidades das pessoas desse dispositivo, para que se possa garantir em tempo oportuno e em quantidade suficiente o atendimento dessa demanda.

A alteração no fluxo no fornecimento das **fraldas descartáveis** é exemplo contundente dos retrocessos em relação ao período anterior, na garantia de direitos das pessoas com deficiência.

Sendo que, no momento, o acesso ao fornecimento das **fraldas descartáveis** é via CAD-Único e o CMS questionou a mudança, solicitando retorno do fluxo anterior, na Plenária do dia 03 de novembro de 2023 e apesar de ter sido apresentado como um dos principais pontos críticos pela Comissão da Pessoa com Deficiência mesmo assim, a gestão procedeu a mudança e o fluxo que fere diretamente os princípios do SUS,

em especial, da universalidade, da integralidade e da equidade. E no momento a SMS está em tratativas com a SMDS (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social) para repassar a responsabilidade pela compra e dispensação das fraldas, se eximindo da sua responsabilidade.

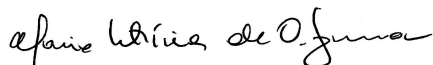
Por fim, destacamos referente a estrutura e arranjo institucional da SMS, a importância do reconhecimento formal da relevância da Política de Atenção à Saúde das pessoas com Deficiência e de que nesse sentido se possa alterar o organograma para estabelecer uma coordenação e estrutura necessária para essa Rede, da mesma forma como foi realizada a mudança de Área Técnica de Saúde Mental para Coordenação de Saúde Mental, para dar conta das atribuições de coordenar a Política e a Rede de Atenção Psicossocial. Nessa esteira, é fundamental a implementação de um Grupo Condutor da RCPcD, conforme previsto nas normativas do Ministério da Saúde, como colegiado gestor responsável pela elaboração da matriz diagnóstica da rede, sua implementação, monitoramento e avaliação.

Considerando o cenário atual, podemos afirmar que em relação ao modelo biomédico hegemônico adotado na Política de Saúde - segue reproduzindo iniquidades -, na medida em que desconsidera os elementos do modelo social da deficiência, que é a base teórica para a Lei de Inclusão Brasileira. Paradoxalmente, desde 2020 foi oficializado o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IF-BrM): esse instrumento demarca um importante avanço para todas as esferas da sociedade e busca a adoção de critérios biopsicossociais para superar as práticas de avaliação dos sujeitos sustentadas, principalmente, na Classificação Internacional de Doenças- CID.

Na mesma esteira de apontar os desafios, mas também indicar os caminhos, a 9ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre, indica a complexidade do tema e aponta elementos estruturantes necessários para o fortalecimento e consolidação da Política, para garantir o acesso e a qualidade do cuidado para as pessoas com deficiência.

Prever recursos financeiros para pesquisa, desenvolvimento, produção e distribuição de tecnologias assistivas, conforme a Lei Brasileira de Inclusão/2015, produzidas prioritariamente através de rede de cooperação local e utilizando soluções de robótica e softwares livres (com código aberto e licença de domínio público CC), a baixo custo e que possam ser reproduzidos e qualificados em outras regiões do país.

Levando em consideração o exposto, a Secretaria Técnica submete este parecer à deliberação do Plenário.



**Maria Letícia de Oliveira Garcia**  
Coordenadora da Secretaria Técnica