

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

LUCIENE A. DE SOUZA CLARANHAN

**GESTÃO DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL
NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

**CAMAPUÃ
2016**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

LUCIENE A. DE SOUZA CLARANHAN

**PROJETO DE PESQUISA SOBRE
GESTÃO DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL
NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

Apresentado à disciplina de Metodologia Científica do
Curso de pós-graduação de Gestão em Saúde da
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - MS.

CAMAPUÃ
2016

GESTÃO DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Luciene A. de Souza Claranhan¹
Carla Cristina Ribeiro²

RESUMO

O presente estudo trata-se da gestão de atendimento na rede pública de saúde para com as pessoas com deficiência visual. Segundo o Sistema Único de Saúde (SUS), são mais de 25 milhões de pessoas adquirentes de alguma deficiência em todo o Brasil. Em Campo Grande, são mais de 16% da população. Assim, objetiva-se problematizar uma análise específica na gestão de atendimento dessas pessoas, seres humanos, no âmbito da saúde pública, apresentando esboços teóricos de uma realidade não correspondida à prática. As pessoas com deficiência são uma parcela da sociedade que necessitam de um olhar mais intenso e, acima de tudo, com respeito em áreas multidisciplinares, como exemplo, principalmente, no quesito de acessibilidade e cidadania. Entretanto, o foco será a saúde pública para com as pessoas com deficiência visual. O trabalho baseia-se nos dados obtidos da elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, já iniciado, e objetiva relatar a situação atual do quadro em epígrafe acerca do tema abordado. Desenvolve-se o trabalho, por meio de pesquisa bibliográfica, consistente em leituras, análise e interpretação dos dados acerca da temática, bem como pesquisa documental em leis e normas que tratam da questão. Por fim, conclui-se em uma qualificação analítica, na visão dicotômica entre a teoria e a realidade prática, na tentativa de propor questões para um bom progresso à temática.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência Visual. Políticas Públicas. Gestão de Atendimento. Rede Pública de Saúde. Cidadania. Acessibilidade.

¹ Acadêmica de Especialização EaD de Gestão em Saúde/UEMS

² Professora e Orientadora/UEMS

SERVICE MANAGEMENT FOR PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENT IN PUBLIC HEALTH NETWORK

Luciene A. de Souza Claranhan¹
Carla Cristina Ribeiro²

ABSTRAT

This study deals with the care management in the public health system for people with visual impairments. According to the Unified Health System (SUS), more than 25 million people from acquiring a disability in Brazil. In Campo Grande, more than 16% of the population. Thus, the objective is to discuss a specific analysis in the service management of these people, human beings, in the context of public health, presenting theoretical sketches of a reality not matched in practice. People with disabilities are a part of society that need a more intense look and, above all, with respect in multidisciplinary areas, as an example, especially in the issue of accessibility and citizenship. However, the focus will be on public health to people with visual impairments. The work is based on data obtained from the preparation of Work Completion of course, already begun, and objectively report the current status of the framework to above about the relevant topic. Develops work through literature, consisting of readings, analysis and interpretation of data on the subject, as well as documentary research on laws and regulations dealing with the issue. Finally, we conclude in an analytical qualification, the dichotomy between theory and practical reality in an attempt to propose questions to good progress to the theme.

Keywords: People with Visual Impairment. Public policy. Management Service. Public Health Network. Citizenship. Accessibility.

¹ Academic Specialisation Distance Education Health Management /UEMS

² Professor and Advisor /UEMS

1. INTRODUÇÃO

O termo “deficiência” é usado para definir a ausência ou a disfunção de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatômica. A expressão “pessoa com deficiência” pode ser aplicada referindo-se a qualquer pessoa que possua uma deficiência. Contudo, há que se observar que em contextos legais ela é utilizada de uma forma mais restrita e refere-se a pessoas que estão sob o amparo de uma determinada legislação.

Antes, a deficiência se pairava em uma politização terminológica, defendida por ativistas e organizações mundiais, dando visibilidade e prioridade à temática, porém, de caráter assistencialista, paternalista e excludente. Com isso, as pessoas com deficiências começaram a se sentirem mais excluídas, provocada pelas próprias organizações sociais, passando a ser entendidas como barreiras desta mesma sociedade. Logo, essa visão foi desconstruída devido à consciência social em ter um olhar mais humano a elas (BRASIL, 2009).

Uma pessoa adquire deficiência já no nascimento ou ao longo da vida. Entretanto, pesquisas revelam que poderiam evitá-las através de ações de proteção e prevenção. Dentre a classificação das deficiências (motora ou física, visual, auditiva, mental e múltipla), “a deficiência visual se depara em uma disfunção irreversível da visão, mesmo

após o uso de óculos, tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos. A pessoa com deficiência visual ou cegueira se submete ao comprometimento da sua visão, com prejuízo na sua capacidade funcional, seja perda leve, parcial ou total” (BRASIL, 2012).

A cegueira é uma alteração grave ou total de uma ou mais das funções elementares da visão que afeta de modo irremediável a capacidade de perceber cor, tamanho, distância, forma, posição ou movimento em um campo mais ou menos abrangente. Como já dito, pode ocorrer desde o nascimento (congenita), ou posteriormente (adquirida) em decorrência de causas orgânicas ou acidentais.

A definição de baixa visão é complexa devido à variedade e à intensidade de comprometimentos das funções visuais. Essas funções englobam desde a simples percepção de luz até a redução da acuidade e do campo visual que interferem ou limitam a execução de tarefas e o desempenho geral. Uma pessoa com baixa visão apresenta grande oscilação de sua condição visual de acordo com o seu estado emocional, as circunstâncias e a posição em que se encontra, dependendo das condições de iluminação natural ou artificial. Trata-se de uma situação angustiante para o indivíduo e para quem lida com ele tal é a complexidade

dos fatores e contingências que influenciam nessa condição sensorial.

A criança que enxerga estabelece uma comunicação visual com o mundo exterior desde os primeiros meses de vida porque é estimulada a olhar para tudo o que está à sua volta, sendo possível acompanhar o movimento das pessoas e dos objetos sem sair do lugar. A visão reina soberana na hierarquia dos sentidos e ocupa uma posição proeminente no que se refere à percepção e integração de formas, contornos, tamanhos, cores e imagens que estruturam a composição de uma paisagem ou de um ambiente. É o elo de ligação que integra os outros sentidos, permite associar som e imagem, imitar um gesto ou comportamento e exercer uma atividade exploratória circunscrita a um espaço delimitado.

2. METODOLOGIA

Com estudos, pesquisas e revisões literárias, a proposta metodológica é acompanhar, analisar os avanços das Políticas Públicas da Saúde de Pessoas Com Deficiência Visual, com ênfase na Gestão de Atendimento para com eles. Dispositivos legislativos e estatísticos também reforçaram o propósito do trabalho.

3. OBJETIVOS DO PROJETO

Analisar o estudo das pessoas com deficiência visual; enfatizar suas Políticas Públicas e de Gestão de Atendimento na Rede Pública da Saúde Brasileira; qualificar uma dicotomia da teoria com a prática; apresentar propostas solucionáveis para o setor público, evitando traumas por mau atendimento público; promover o respeito e a cidadania.

4. DESENVOLVIMENTO

Segundo o Ministério da Saúde (2006), a Organização Mundial da Saúde – OMS estima a existência de 38 milhões de pessoas cegas no mundo, das quais 1,5 milhões são crianças menores de 16 anos de idade. Cerca de 110 milhões de pessoas possuem baixa visão, perfazendo, assim, um total de 148 milhões de pessoas com deficiência visual. Cabe assinalar que dois terços ou mais da cegueira total existente são evitáveis, ou seja, pode ser tanto prevenida, quanto tratada.

Quando alguém adquire deficiência, a família, principalmente, deve ser/estar forte e dar apoio assistencial de imediato. A família deve buscar informações necessárias sobre serviços que realizam diagnósticos, avaliações funcionais, psicológicos e tratamentos de reabilitação, dando incentivo à independência da pessoa, melhorando sua

qualidade de vida e sua inclusão na sociedade.

Ter igualdade em oportunidades, participar e incitar a inclusão na sociedade, acessibilidade e não discriminação são propósitos essenciais inerentes aos direitos humanos, incentivando o respeito e a valorização da diversidade humana.

É de competência do Poder Público cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas com deficiência, promovendo condições de vida com dignidade (BRASIL, 1988).

Com o advento da Constituição Federal de 1988, a temática foi, enfim, inserido em suas Magnas Páginas, de forma abrangente e transversal, proibindo toda e qualquer discriminação no tocante de critérios salariais e admissionais destes cidadãos; prevendo a competência comum à União, Estados e Municípios em tratar da saúde e assistência social, públicas, assim como, legislar sobre a proteção e integração (ou inclusão) social e a reserva de cargos e empregos públicos (BRASIL, 2006).

O Plano Nacional das Pessoas com Deficiência implementa diretrizes como a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências, a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação, a

capacitação de recursos humanos e a organização e funcionamento dos serviços.

Com os avanços legislativos, os cegos contam com: o apoio e a integração social, no que se refere à saúde (Lei 7.853/89); os princípios do SUS constantes na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90); a Língua Brasileira de Sinais – Libras, decorrente da Lei nº. 10.436 de 27 de Junho de 2005, para a facilidade de comunicação com a sociedade.

E os avanços se estenderam à terminologia perante a OMS. Em 1989, criada a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID). Quase dez anos depois, em 1997, foi rerepresentado como Classificação Internacional das Deficiências, Atividades e Participação (CIDDDM-2).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo cidadão ou cidadã com deficiência tem o direito de atendimento nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), desde os postos de saúde e Unidades de Saúde da Família até os serviços de reabilitação e hospitalares.

Segundo o Ministério da Saúde (2009), dentre os deveres imprescindíveis dos postos de saúde e as Unidades de Saúde da Família são: o acolhimento, prestação de assistência às queixas, orientação para exames

complementares, fornecimento básico de medicamentos, acompanhamento da evolução de cada caso e encaminhamento para unidades de atenção especializada, quando for necessário. O atendimento é prestado por profissionais especializados tanto na unidade de saúde quanto nos domicílios.

Tem direito a consulta médica, dentista, enfermagem, visita dos agentes comunitários de saúde, aos exames básicos e aos medicamentos que sejam distribuídos pelo SUS. As Unidades Básicas de Saúde e da Saúde da Família devem prestar assistência às pessoas com deficiência como a qualquer cidadão. Além disso, elas têm direito a diagnóstico específico, a serviços especializados e de reabilitação, (...) visto que tais equipamentos complementam o atendimento, aumentando as possibilidades de independência e inclusão (BRASIL, 2009).

Em conformidade com os princípios de isonomia e equidade, promovendo a acessibilidade e a inclusão social, a modificação da sociedade é prevista, pelo Governo Federal (2012), no que tange, a

todos, sem distinção, o desfrute de uma vida com qualidade, sem nenhum tipo de exclusão. Em tese, sem discriminações, quanto maior a inclusão, maior a convivência. Por meio da convivência, entre si, prevista na construção de sociedades inclusivas entre indivíduos diferentes é que se fortalece a cidadania plena.

Por esta mesma premissa, a atenção à saúde das pessoas com deficiência se submete em organizar ações e serviços em três níveis de complexidade, pelo menos, interdependentes e complementares: atenção básica; atenção ambulatorial especializada; e atenção ambulatorial e hospitalar especializada, conforme tabela abaixo.

TABELA 1
NÍVEIS DE COMPLEXIDADE: SERVIÇOS E OBSERVAÇÕES

	SERVIÇOS	OBSERVAÇÕES
ATENÇÃO BÁSICA	<ul style="list-style-type: none"> • ações de prevenção primária e secundária – como, por exemplo, controle da gestante de alto-risco, atenção à desnutrição –, detecção precoce de fatores de riscos – como controle da hipertensão arterial e combate ao tabagismo –, bem como atendimento às intercorrências gerais de saúde das pessoas com deficiência; • ações básicas de reabilitação com vistas a favorecer a inclusão social, de que são exemplos orientações para a mobilidade das pessoas com deficiência visual, prevenção de deformidades mediante posturas adequadas, estimulação da fala para adquirentes de distúrbios de comunicação. 	<ul style="list-style-type: none"> • intervenção de caráter individual, familiar, grupal e comunitária; • complemento ao nível secundário especializado; <ul style="list-style-type: none"> • fomento a programas de reabilitação em parceria com a comunidade; • medidas articuladas, planejadas e implementadas de forma intersetorial e descentralizada; <ul style="list-style-type: none"> • ações desenvolvidas por familiares e/ou agente comunitário capacitado e supervisionado, com avaliação constante e sistematizada.
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> • atender às necessidades específicas das pessoas com deficiência advindas da incapacidade; • tratamento em reabilitação para os casos referendados • atuação de profissional especializado e utilização de tecnologia apropriada (tais como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, avaliação e acompanhamento do uso de equipamentos). 	<ul style="list-style-type: none"> • organização das ações em um planejamento de abrangência local e regional, definida em bases epidemiológicas; • complemento à atenção básica e ao atendimento terciário; • ações executadas por equipe multiprofissional, de caráter interdisciplinar; • fornecimento de equipamentos auxiliares necessários.
ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> • prestar atendimento aos casos de reabilitação quanto à incapacidade; • caráter docente e assistencial, vinculado aos centros universitários ou formadores de recursos humanos; • promoção da formulação de instrumentos de avaliação da eficiência e eficácia do processo de reabilitação e seus resultados de impactos alcançados. 	<ul style="list-style-type: none"> • estruturados por especificidade da deficiência; • equipe multiprofissional e interdisciplinar; • fornecimento do conjunto das ajudas técnicas (tecnologia assistiva); • desenvolver atividades nos campos da pesquisa e da capacitação de recursos humanos, além de serviços de apoio.

As medidas preventivas envolverão ações de natureza informativa e educativa dirigidas à população, relacionadas ao atendimento pré-natal adequado e à

detecção precoce de deficiências, bem como de conscientização e formação de recursos humanos qualificados para a prestação de uma atenção eficiente neste

contexto. Nesse sentido, deverão ser promovidos processos educativos e campanhas de comunicação social que esclareçam e estimulem a população em geral e os segmentos de risco a adotar estilos de vida saudáveis e, conseqüentemente, a abandonar hábitos nocivos, como o sedentarismo, o tabagismo e o uso de drogas (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Com Deficiência (Portaria MS/GM nº. 1.060 de 5 de Junho de 2002) e as portarias do Ministério da Saúde são exemplos normativos e regulamentadores de uma assistência à política de saúde junto ao SUS, segundo o Portal da Saúde (Acesso em 2016).

É dever das Unidades de Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde informar sobre as localidades onde realizam ações de prevenção na rede básica de saúde, alguns exemplos, também listados pelo Ministério da Saúde: acompanhamento do pré-natal (incluindo os exames de laboratório) e do pós-natal (incluindo teste do pezinho, teste da orelhinha e triagem visual para os bebês); acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança; prevenção e tratamento da hanseníase; programas de vacinação contra poliomielite, sarampo e

rubéola; cuidados com relação a doenças sexualmente transmissíveis e AIDS; aconselhamento genético, com acesso a exames para descobrir doenças genéticas que causam deficiência (exame de cariótipo e outros erros próprios do metabolismo em geral), tais como: fenilcetonúria, hemoglobinopatias e hipertireoidismo congênito; programas voltados aos diabéticos, hipertensos e cardíacos; programas com adolescentes e com idosos para o envelhecimento saudável e prevenção de quedas (BRASIL, 2006).

A gestão de atendimento voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) é caracterizada pelo reconhecimento da necessidade de implementar o processo de respostas às questões complexas que envolvem a atenção à saúde.

Desse modo, é definido, como prioridade, várias possibilidades, como a prevenção de agravos à proteção da saúde e a reabilitação funcional e pessoal, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos que determinam o aparecimento de deficiências.

Para uma Gestão de Atendimento na Rede de Saúde Pública para as Pessoas com Deficiência Visual de qualidade,

conclui-se em uma análise de alguns apontamentos, como propostas, que deveriam ser, na observância de ausência, implantados, segundo o Ministério da Saúde. O descrito abaixo é uma das propostas apresentada na II Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, à começar com a comunicação, importante ferramenta para o progresso na rede pública de saúde.

Implementação de acessibilidade nos meios de comunicação da deficiência auditiva/surdez, deficiência visual/cegueira, deficiência auditiva e visual combinadas/surdocegueira nos setores públicos e privados, como: sinalização tátil, áudio e sonora; materiais didáticos com caracteres ampliados em braille e escrita; tradutor/intérprete de Libras e guias-intérpretes; painel eletrônico com descrição de imagens; placas internas e externas com sinalizações, além de equipar as salas de recursos com materiais específicos e essenciais ao atendimento à pessoa com deficiência (BRASIL, 2012).

Em resposta, como respectivas ações, acima mencionadas, implementadas pelo Governo Federal (2012), desde 2008, as emissoras de TV veiculam parte da programação, obrigatoriamente, com legenda oculta, sendo que, em 2010, os prazos gradativos para veicular a áudio

descrição na programação da televisão foram estendidos, intensificados em 2012.

Quanto aos equipamentos e recursos de atendimento das pessoas com deficiência visual ao setor público, são regulamentadas pela Portaria Normativa nº. 13, de 24 de abril de 2007, dispondo do Programa de Implantação de Salas e Recursos Multifuncionais.

Portanto, além da prioridade de direitos que as Pessoas com Deficiência possuem, o Poder Público, em contrapartida, tem o dever da implementação Políticas Públicas para as Pessoas Com Deficiência, neste estudo, enfatizando os cegos. A saúde pública pede socorro e os cidadãos, também.

Necessita-se da isonomia de direitos e deveres (teoria), por todas as partes (cidadãos, sociedade e Poder Público); mas, também, da implantação de recursos materiais e funcionais para uma melhor Gestão de Atendimento dos Cegos na Rede Pública de Saúde (prática). Tem muito que melhorar. E mudar é preciso, para manter o respeito e a cidadania.

A Lei Brasileira de Inclusão (nº. 13.146 de 06 de Julho de 2015) veio para esclarecer direitos e deveres das pessoas com deficiência. Destaca-se, em seu teor, alguns dispositivos acerca do direito à saúde e atendimento especificamente e mais claro.

Art. 4º. *Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação.*

Art. 9º. *A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de:*

I – proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

II – atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;

III – disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas;

IV – disponibilização de pontos de parada, estações e terminais acessíveis de transporte coletivo de passageiros e garantia de segurança no embarque e no desembarque;

V – acesso a informações e disponibilização de recursos de comunicação acessíveis;

VI – recebimento de restituição de imposto de renda;

VII – tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos em que for parte ou interessada, em todos os atos e diligências.

Art. 18. *É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.*

Art. 23. *São vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição.*

Art. 24. *É assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas no inciso V do art. 3º desta Lei.*

Art. 25. *Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônicos e ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental.*

Art. 79. *O poder público deve assegurar o acesso da pessoa com deficiência à justiça, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, garantindo, sempre que requeridos, adaptações e recursos de tecnologia assistiva. (BRASIL, 2015).*

Conclui-se, assim, que a Lei Brasileira de Inclusão trouxe alguns direcionamentos específicos para com o direito de atendimento e à saúde das pessoas com deficiência (direito à igualdade, acesso universal, atendimento prioritário, acessibilidade, acesso à justiça, crimes específicos à temática), garantindo isonomia de direitos e deveres. Basta o poder público colocá-los em prática contínua.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência**. 2. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Avanços das Políticas Públicas da Pessoa com Deficiência: uma análise a partir das Conferências Nacionais**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2012.

_____. Senado Federal. **Estatuto da Pessoa com Deficiência: Lei Brasileira de Inclusão – nº. 13.146 de 06 de Julho de 2015**. Brasília: Senado Federal, 2015.

_____. **Portal da Saúde – Sistema Único de Saúde / SUS**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2016.

<http://www.itpac.br/sites/revista-cientifica/normas-para-artigos>

