



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

MARIA FRANCIELY SILVEIRA DE SOUZA

**OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE AO INDIVÍDUO COM
DEFICIÊNCIA EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/PE**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
CURSO DE ENFERMAGEM
NÚCLEO DE ENFERMAGEM

MARIA FRANCIELY SILVEIRA DE SOUZA

**OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE AO INDIVÍDUO COM
DEFICIÊNCIA EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/PE**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção da aprovação em Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Cristiane Macedo Vieira

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2021

Catálogo na Fonte
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Ana Lígia F. dos Santos, CRB-4/2005

S729o Souza, Maria Franciely Silveira de.
Operacionalização da assistência à saúde ao indivíduo com deficiência em Vitória de Santo Antão/PE/ Maria Franciely Silveira de Souza. - Vitória de Santo Antão, 2021.
60 f.

Orientadora: Cristiane Macedo Vieira.
TCC (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Enfermagem, 2021.
Inclui referências, apêndices e anexo.

1. Pessoas com Deficiência. 2. Política de Saúde. 3. serviços de saúde. I. Vieira, Cristiane Macedo (Orientadora). II. Título.

305.908 CDD (23. ed.)

BIBCAV/UFPE - 198/2021

MARIA FRANCIELY SILVEIRA DE SOUZA

**OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE AO INDIVÍDUO COM
DEFICIÊNCIA EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/PE**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção da aprovação em Trabalho de Conclusão de Curso II.

Aprovado em: 10 / 12 / 2021 .

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Cristiane Macedo Vieira (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Viviane Araújo Gouveia e Prof^o. Dr. Ernani Nunes Ribeiro (Examinadores Internos)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Julyana Viegas Campos (Examinador Externo)
Centro Universitário da Vitória de Santo Antão

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus, pois sem Ele, nada disso teria sido possível. Quero agradecer também à minha orientadora que me recebeu de braços abertos e apoiou minha proposta de pesquisa. Também sou grata à banca que dedicou parte do seu tempo para ler e analisar meu trabalho e propor sugestões que visassem à melhoria do mesmo. Além desses, sou grata aos meus amigos e aos meus colegas que me acompanharam durante minha jornada e nunca duvidaram do meu potencial, principalmente ao Jordy e à Jéssica que me ajudaram na parte burocrática da pesquisa, e à Rayane que me acalmou quando precisei de ajuda durante a coleta de dados, ao meu quarteto da faculdade e à Carol que estiveram comigo desde o começo do curso, à minha família que foi base de durante o processo de escrita e definição do tema da pesquisa, em especial à minha mãe e ao meu irmão que estiveram comigo com mais proximidade nesse percurso... Eu poderia mencionar muitos outros nomes de pessoas muito queridas e importantes que me acompanharam durante todas as etapas da pesquisa, mas não me prologarei tanto.

RESUMO

É crescente o número de pessoas com deficiência no Brasil, devido às modificações que aconteceram nos recenseamentos populacionais que passaram a incluir cada vez mais esse público nos últimos anos. Assim como as demais que compõem a população brasileira, as pessoas com deficiência têm atenção integral à saúde como um direito, podendo buscar os serviços do Sistema Único de Saúde, quando precisarem, para atendimento desde a atenção básica até a hospitalar. E hoje, sendo necessária para tanto, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, de 2010, aborda aspectos básicos, desde a promoção da qualidade de vida até a organização e funcionamento dos serviços direcionados a esse público. Com isso, o município busca implementar a política mencionada anteriormente, assim como outras propostas relacionadas a acessibilidade, transportes e tratamentos, e desenvolver atividades locais voltadas para o indivíduo com deficiência do município. Os estabelecimentos de saúde do município oferecem atendimento desde atenção primária até a terciária e os ambientes tentam proporcionar acesso aos que necessitem do serviço. Analisar a operacionalização da assistência à saúde ao indivíduo com deficiência no município de Vitória de Santo Antão/PE em 2021. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foram entrevistados os gestores, coordenadores e profissionais das redes de saúde públicas de atividades voltadas para pessoas com deficiência no município, para obter conhecimento sobre as políticas de saúde e atividades ofertadas às pessoas com deficiência e investigar se estão sendo executadas e se atendem as demandas do público. Para análise dos resultados foi utilizada a teoria de Lefèvre. Foi possível perceber que questões estruturais e de pessoal dificultam a assistência a essas pessoas. O município oferece assistência à saúde às pessoas com deficiência, a partir dos recursos disponíveis e há profissionais que conseguem acolhê-las melhor. Além disso, essa população também está incluída nas demais políticas de saúde existentes. Apesar de tudo, ainda há o que melhorar nos serviços oferecidos.

Palavras-chave: pessoas com deficiência; política de saúde; serviços de saúde; enfermagem.

ABSTRACT

The number of people with disabilities in Brazil is growing, due to changes that have taken place in population censuses that have increasingly included this public in recent years. Like the others that make up the Brazilian population, people with disabilities have comprehensive health care as a right, and can seek services from the Unified Health System, when needed, for care ranging from primary care to hospital care. And today, being necessary for that, the 2010 National Health Policy for Persons with Disabilities addresses basic aspects, from the promotion of quality of life to the organization and operation of services aimed at this public. With this, the municipality seeks to implement the aforementioned policy, as well as other proposals related to accessibility, transport and treatments, and develop local activities aimed at individuals with disabilities in the municipality. The city's health establishments offer care ranging from primary to tertiary care, and the environments try to provide access to those who need the service. To analyze the operationalization of health care for individuals with disabilities in the city of Vitória de Santo Antão/PE in 2021. This is a descriptive study with a qualitative approach. Managers, coordinators and professionals of public health networks of activities aimed at people with disabilities in the city were interviewed, to obtain knowledge about the health policies and activities offered to people with disabilities and to investigate whether they are being carried out and if they meet the demands of the public. To analyze the results, Lefèvre's theory was used. It was possible to notice that structural and personnel issues make it difficult to care for these people. The municipality offers health care to people with disabilities, based on available resources and there are professionals who are able to better accommodate them. In addition, this population is also included in other existing health policies. Despite everything, there is still room for improvement in the services offered.

Keywords: disabled persons; health policy; health services; nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 Pessoas com Deficiência: Histórico e definição	11
2.2 Políticas de saúde e legislações voltadas para as pessoas com deficiência no Brasil	16
2.3 Ações de saúde para pessoas com deficiência em Vitória de Santo Antão-PE	22
3 OBJETIVOS	25
4 ARTIGO	26
5 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA	48
APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA	52
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	53
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO	56
APÊNDICE D - TERMOS DE AUTORIZAÇÃO	57
APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE	60

1 INTRODUÇÃO

É crescente o registro de número de pessoas com deficiência no Brasil, devido às modificações que aconteceram nos recenseamentos populacionais que passaram a incluir cada vez mais esse público nos últimos anos. Os dados fornecidos pela Pesquisa Nacional de Saúde, que ocorreu em 2013, relatam que, dentre as 200,6 milhões de pessoas residentes em domicílios particulares no país, cerca de 6,2% da população brasileira possui algum tipo de deficiência, seja ela temporária ou permanente, de caráter gradativo ou não (IBGE, 2015).

Segundo o Estatuto da Pessoa com Deficiência, o indivíduo com deficiência é aquele o qual venha a ter alguma limitação que impeça sua interação eficiente e igualitária com a sociedade. Podem ser citados alguns tipos de deficiência, como a visual, auditiva, física e intelectual, sendo a visual adquirida durante a vida devido a doença ou acidente. Dentre as pessoas incluídas nesses tipos, pelo menos quatro milhões não conseguem, de modo algum, realizar determinadas atividades cotidianas sozinhas, como se locomover, conversar, brincar, estudar, cozinhar, trabalhar, dentre outras, devido à deficiência visual, física, intelectual ou até mesmo auditiva (BRASIL, 2015, 2017b, 2019b, 2019c).

Ainda antes do estatuto, foi instituída a Política Nacional da Pessoa com Deficiência de 2010, pela portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, a qual visa atender as necessidades desse público e melhorar sua qualidade de vida. Esse documento apresenta diretrizes que norteiam o atendimento direcionado às pessoas com deficiência, consideradas mais vulneráveis que a maioria das pessoas e, por isso, possuem necessidades específicas, como garantir acessibilidade a deficientes físicos em transportes e locais públicos. Essas diretrizes tratam de aspectos básicos que devem assegurar a inclusão social (BRASIL, 2002, 2010b).

As diretrizes dessa política são seis: Promoção da qualidade de vida, prevenção de deficiências, atenção integral à saúde, melhoria dos mecanismos de informação, captação de recursos humanos e organização e funcionamento dos serviços. Além disso, essa política não aborda apenas sobre o atendimento à saúde, mas também sobre alguns fatores que envolvem o indivíduo e como estes afetam à sua saúde, sejam esses fatores econômicos, sociais, dentre outros, sendo considerados, também, possíveis causas de deficiências (BRASIL, 2010b).

As pessoas com deficiência, assim como demais que compõem a população brasileira, têm o direito à atenção integral à saúde e podem procurar, quando for necessário, por serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), onde devem ser atendidos em todos os âmbitos da atenção à saúde: primária, secundária e terciária. Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) tem um papel importante que vai desde formular até avaliar as políticas voltadas para esse público (BRASIL, 2017b). No que confere à legislação, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, traz, em seu art. 8º, que a saúde deve ser assegurada à pessoa com deficiência com prioridade, pelo Estado, sociedade e família (BRASIL, 2015).

Assim, o Estado deve assegurar a garantia dos direitos para as pessoas com deficiência, elaborando políticas e ações em seus níveis de gestão, seja ele federal, estadual e municipal. Em se tratando do nível municipal, sendo o mais local e de contato mais direto com a população, é importante saber o que a gestão municipal vem oferecendo de atendimento para essa população.

Em relação ao município de Vitória de Santo Antão, localizado no estado de Pernambuco, na VII Conferência Municipal, que ocorreu em 2017, foram discutidas melhorias para vários grupos sociais, inclusive este. Dentre os pontos mencionados, implementar a política de saúde da pessoa com deficiência, além de implantar centros especializados e academia da cidade, capacitar profissionais para o atendimento e garantir acessibilidade e transporte de tratamento fora domicílio, entre outros. Outro evento importante foi a Semana da Pessoa com Deficiência, que deu início em 2018 no município, organizada não apenas pela Secretaria de Saúde, mas também outras secretarias e teve a participação da Associação dos Deficientes da Vitória de Santo Antão (ADVISA). Esse evento promoveu diversas atividades voltadas para esse grupo de pessoas (PREFEITURA DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, 2017a, 2018).

De maneira geral, o referido município oferece atendimento à população geral, tanto em serviços gerais quanto especializados, na atenção primária, secundária e terciária, voltados para a família como um todo e, também, individualmente, nas várias faixas etárias, contemplando o trabalho de profissionais para várias áreas que envolvem a saúde humana e os estabelecimentos de saúde adaptados para pessoas com deficiência física para proporcionar acessibilidade a população que necessitar dos serviços (CNES, 2020; HJMO, 2018; PREFEITURA DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, 2019).

Diante disso, esse estudo pretende analisar como está sendo operacionalizada a assistência à saúde ao indivíduo com deficiência no que diz respeito às políticas de saúde e atividades realizadas no município de Vitória de Santo Antão/PE.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A seguir, será apresentado o embasamento teórico utilizado para a pesquisa.

2.1 Pessoas com Deficiência: Histórico e definição

Pensando na trajetória da inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, alguns pontos são considerados como marcos históricos. Na Grécia Antiga, as pessoas que nasciam com deficiência eram associadas à insatisfação dos deuses e era comum que estas fossem abandonadas ou sacrificadas devido à isso. É possível refletir, a partir dos fatos contados, a ignorância presente na época, a qual excluía estas pessoas do convívio humano. Por outro lado, as pessoas que adquiriam a deficiência durante a vida, devido à guerra ou ao trabalho, eram mais aceitas socialmente e ainda usufruíam, muitas vezes, de auxílio, por não terem condições de trabalhar (BRADDOCK; PARISH, 2001 *apud* HOSNI, 2016).

Em sociedades primitivas, pensava-se que a deficiência visual era relacionada com a espiritualidade de uma maneira negativa, como punição por algo cometido pela pessoa ou por alguém de seu convívio. Acreditava-se que estas pessoas eram possuídas por espíritos maus e se relacionar com essas pessoas, seria como se estivesse o fazendo com um espírito mau. Carregando esse estigma, o indivíduo com deficiência visual era motivo de temor religioso (MECLOY, 1974 *apud* COSTA; FUZETTO, 2017).

Na sociedade Espartana, devido sua valorização para as guerras, todos os filhos recém-nascidos teriam que ser apresentados a um conselho composto de autoridades, e o perfil exigido por este conselho era de que não houvesse nenhuma deficiência física para que não interferisse no seu desempenho das guerras. Caso apresentasse, a criança era jogada de cima de um monte. Essa prática também acontecia em Atenas e no Império Romano (SILVA, 1986 *apud* COSTA; FUZETTO, 2017).

Percorrendo-se os séculos e avançando até a Idade Moderna, ocorreram mudanças na sociedade quanto ao pensamento da sociedade sobre essas pessoas, relacionadas à educação e abrigo. Cadeias, escolas e manicômios começaram a acolher doentes, “loucos” e pessoas com deficiência, incluindo os surdos, retirando

esses indivíduos do seu convívio social e mantendo-os assim segregados. Entretanto, essa prática tinha como objetivo educar corpos e mentes para que se adequassem a nova ordem (LANNA JÚNIOR, 2010). Para Sanchez (1990 *apud* FERNANDES, 2011), esse é o contexto do surgimento do oralismo e de condutas relacionadas à educação dos surdos. Esse oralismo consistia em não utilizar a Língua de Sinais, a fim de não eliminar a oralização dos surdos e ensinar a realizar leitura labial, o que teve como consequência prejuízo na comunicação de crianças e a segregação cultural dos surdos.

Posteriormente, ainda durante esse período histórico, a visão sobre deficiência sofreu modificações. Com o progresso da filosofia e da anatomia, os conhecimentos empírico e científico, respectivamente, essa visão designou que deveria ser tratada tal como uma patologia e, por este motivo, ter seus cuidado e tratamento especial (COSTA; FUZETTO, 2017).

A partir do século XVIII, a questão da espiritualidade sobre a deficiência sofreu algumas mudanças. As evoluções científicas da época contribuíram para que isso acontecesse e a educação para pessoas com deficiência foi introduzida, assim como o surgimento de estabelecimentos específicos para idosos e pessoas com deficiência visual, auditiva e física, no que diz respeito à proteção e à assistência, no continente europeu e parte da América. Nesse momento histórico, também foi possível diferenciar a deficiência intelectual da doença mental (BRADDOCK; PARISH, 2001 *apud* HOSNI, 2016).

Durante a Revolução Industrial, com a produção em larga escala e o uso de maquinaria, os acidentes eram frequentes e resultavam, constantemente, em mutilações. Após ser acometido por uma deficiência, a produtividade do trabalhador reduzia e ele acabava sendo esquecido e posto à margem da sociedade, levando-o a miséria. A inexistência de leis trabalhistas contribuiu para esse cenário por um tempo (COSTA; FUZETTO, 2017).

Em consequência da crueldade da sociedade, o tratamento oferecido às pessoas com deficiência apresentava benefícios ineficientes ou escassos para seus usuários. A teoria da eugenia, de Francis Galton, idealizada anteriormente e durante as guerras mundiais, se desenvolvia e propagava a ideia de reprodução de seres humanos considerados perfeitos. Além disso, a perseguições eram presentes, visto que as deficiências físicas e psíquicas eram vistas como ameaça e a reputação de

quem as possuíam eram relacionadas a comportamentos criminosos (BRADDOCK; PARISH, 2001 *apud* HOSNI, 2016).

Durante a Segunda Guerra Mundial, foi possível observar, no cenário mundial, a influência dessa teoria na Alemanha. Havia inclusive um decreto que autorizava médicos de realizar uma morte sem sofrimento para pessoas com deficiências físicas ou mentais e pessoas gravemente doentes. O holocausto ocorrido nesse período incluiu vítimas com deficiências em câmaras de gás e experimentos genéticos (BULAU, 2016).

Após esse período de atrocidades, o mundo buscou enfrentar atitudes semelhantes a estas vivenciadas durante a Segunda Guerra Mundial na tentativa de impedir que esses tipos de atos acontecessem. Segundo Costa e Fuzetto (2017), foi nesse contexto que surgiu a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual visava proporcionar os direitos essenciais para todos os seres humanos, sem distinção.

Nos anos posteriores, a busca pela igualdade no que diz respeito ao tratamento sem distinção e condizente com as pessoas com deficiência (BRADDOCK; PARISH, 2001 *apud* HOSNI, 2016). Essa população passou ter um tratamento mais humano e compassivo com os surgimentos de políticas assistencialistas e paternalistas. Na década de 1970, a criação de grupos desse público e a inserção na política tinham objetivos em relação à autonomia, a vida, os seus direitos e sua inserção na sociedade (HOSNI, 2016).

Também é importante abordar marcos histórico, em contexto mundial, impulsionados por um dos órgãos da Organização das Nações Unidas (ONU). Ainda nessa década, em 9 de dezembro de 1975, a Assembleia Geral das Nações Unidas, aprovou a Resolução 3447, de 09 de dezembro de 1975, que dispõe da Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. Esta descreve de conceitos e direitos como, respeito segurança, habitação, assistência, dentre outros, garantidos a esse público, sem qualquer distinção (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1975).

Outro marco existente é o Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes, aprovado também pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1982, por meio da Resolução 37/52, de 03 de dezembro de 1982. Dentre os seus objetivos, cooperar com a adaptação, não apenas física, mas também psicológica, à sociedade, estimular medidas que previnam o surgimento de outras deficiências, assim como, incentivar a igual e participação social das pessoas com deficiência,

está entre eles, a fim de desmontar a segregação historicamente posta na sociedade. Educação e informação sobre os direitos dessas pessoas de se envolver e colaborar, em todas as esferas da vida política, econômica e social, também são objetivos do programa, dentre outros descritos na resolução (UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, 1982). O Programa foi aprovado após a Assembleia Geral das Nações Unidas ter declarado, através da Resolução 31/123, que 1981 aborda sobre o “Ano Internacional das Pessoas Deficientes” (UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, 1976).

Neste sentido, alguns eventos foram organizados para esse público. Dentre eles, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que foi realizada em 2006 e estabelecida pela resolução 61/611, de 24 de janeiro de 2007, adotada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, teve como finalidade promover a igualdade dos direitos humanos para as pessoas com deficiência, assim como respeito à dignidade e liberdades destas (UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, 2007).

Dentre as propostas da convenção, a colaboração das pessoas com deficiência, enfrentando os estigmas e costumes, devido à forte influência que a cultura exerce sobre a sociedade. O monitoramento dos países é feito pelo próprio Comitê da ONU e, após analisa-los, propõe intervenções a serem feitas para garantia dos direitos e na tentativa de suprimir o desrespeito quanto as pessoas com deficiência. Esta teve a aprovação pelo Congresso Nacional através do Decreto Legislativo n ° 186, de 9 de julho de 2008. A ONU comemorou os 10 anos da convenção, em 2016, incentivando que mais governos assinem o documento correspondente a essa convenção e que colaborem com ela (BRASIL, 2008; MELLO, 2016).

Após a leitura dessa trajetória histórica, é possível perceber que as pessoas com deficiência nem sempre foram visibilizadas legalmente e culturalmente como hoje. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) instituída pela Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, em seu Art. 2º traz a seguinte definição:

Art 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena

e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

Esse artigo expressa claramente o conceito de pessoa com deficiência e a partir deste conceito, é perceptível a necessidade de as pessoas com deficiência serem incluídas na sociedade e de poderem gozar de seus direitos e liberdades. Isso está descrito no Art. 1º da mesma lei, a qual tem por finalidade a promoção de igualdade de condições em comparação das pessoas que não possuem deficiências. Ainda nesse documento, está descrita sobre garantia de benefícios assegurados de acordo com suas necessidades. Um exemplo seria o atendimento prioritário às pessoas com deficiência, descrito no Art. 9º do Estatuto da Pessoa com Deficiência, onde trata sobre o acesso a serviços em condições iguais perante as pessoas que não possuem deficiência (BRASIL, 2015).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência teve embasamento na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, já mencionada anteriormente, e seu protocolo facultativo, validada pelo Congresso Nacional através do Decreto Legislativo nº 186, de 2008 e depois promulgada pelo Decreto nº 6949, de 25 de agosto de 2009. Isso está descrito na própria Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Ambas têm os mesmos objetivos para com as pessoas com deficiência, observados no art. 1º do Estatuto da Pessoa com Deficiência e no propósito da Convenção (BRASIL, 2008, 2009, 2015).

Em relação à classificação adotada quanto às pessoas com deficiência, foi realizada uma proposta pela Organização Mundial de Saúde para padronizar a linguagem utilizada na saúde e estabilizar uma boa comunicação, a Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF). Esta engloba não apenas aspectos relacionados à saúde da pessoa, mas que envolvem também o bem-estar. Reconhece o indivíduo como um todo e envolve funções do corpo, sua atividade e suas limitações, levando em conta também o ambiente em que ele está. A CIF se encontra disponível na biblioteca virtual do Conselho Federal de Enfermagem (OMS, 2004).

No Brasil, alguns dias são dedicados às pessoas com deficiência. Em maior abrangência, pode ser citado o Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência (comemorado no dia 21 de setembro). A Lei nº 11.133, de 14 de julho de 2005, instituiu essa data, a fim de considerar o movimento social que buscava promover igualdade na participação de pessoas com deficiência, desde meados da década de

1980. Essa data foi uma das conquistas que o Brasil teve nos últimos anos para esse público. O país tem evoluído, tanto quando se trata de legislação, como a lei anteriormente citada e também a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão), quanto em promover os direitos desse público, como a inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, através das cotas, e participação nos esportes, como as paraolimpíadas, que promove a visibilidade dos competidores (BRASIL, 2005; 2015; 2016b).

As pessoas com deficiência possuem o direito à atenção integral à saúde pelo (SUS), desde o atendimento de baixa até de alta complexidade quando for necessário, assim como qualquer outro cidadão (BRASIL, 2017b). Por isso, a atual política do MS, a qual objetiva incluir esse público na rede de serviços do SUS integralmente, descreve a identificação de implementar um retorno frente às múltiplas adversidades que circundam essas pessoas no Brasil (BRASIL, 2010b). A seguir, serão descritas as políticas e ações que abordam, particularmente, as pessoas com deficiência nas esferas nacional, estadual e municipal.

2.2 Políticas de saúde e legislações voltadas para as pessoas com deficiência no Brasil

Abordando a trajetória histórica do Brasil até o surgimento da política de saúde voltada para esse público, é importante mencionar que a partir do século XVIII, surgiram as primeiras instituições psiquiátricas no território. Essas informações foram colhidas a partir de documentos produzidos por representantes políticos das províncias do Brasil e que serviam, posteriormente, para prestação de contas do governo. Algumas províncias, dentre elas Pernambuco, tentavam conseguir recursos para construir instituições voltadas para as “pessoas alienadas”, como eram chamadas as pessoas com transtornos mentais. As Santas Casas de Misericórdia, segundo os autores, também colaboraram na criação desses estabelecimentos e encarregaram-se de uma função no que tange a assistência a esse público anteriormente a fundação das instituições manicomiais (ODA; DALGALARRONDO, 2005).

No século XIX, na Europa, foram dados os primeiros passos com relação ao atendimento às pessoas com deficiência. A iniciativa se disseminou não apenas pela

Europa, mas atingiu também a América, incluindo o Brasil. Com a influência europeia no território brasileiro, iniciou-se a estruturação da assistência para esse público, com deficiências de natureza física, visual, auditiva e intelectual. Entretanto, essa iniciativa de âmbito educacional permaneceu, por muito tempo, de modo isolado e particular e, apenas posteriormente, no século XX, que a educação desse público foi incluída na política educacional brasileira (MAZZOTTA, 2011).

O processo de inclusão ainda está se fortalecendo no Brasil. O Estado tem uma função relevante quanto à integração na sociedade. Com o decorrer da história, a ideia de que as pessoas com deficiência eram inferiores foi extinta. Entretanto, após muito tempo de evolução, a discriminação ainda é fortemente presente e afeta minorias sociais (COSTA; FUZETTO, 2017).

Dentro do papel do Estado, está o contexto legal. O processo de inserção dessa população teve uma grande evolução após a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em que descreve em seu art. 5º que as pessoas com deficiência possuem direitos comuns a todos os que residem em território nacional, expresso da seguinte forma: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]” (BRASIL, 1988).

Ainda sobre a Constituição Federativa, no que diz respeito às pessoas com deficiência, é de suma importância mencionar que em seu art. 23, capítulo II, discorre sobre o dever de todos os níveis de governo com o cuidado da saúde à essa população (BRASIL, 1988).

Após fatos relatados anteriormente, é de grande importância falar que, após a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, a qual dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência, no contexto de sua integração na sociedade, ser sancionada, as estatísticas deveriam, obrigatoriamente, incluir as questões referentes às pessoas com deficiência no censo posteriormente realizado em 1991 e nos subsequentes. Está descrito em seu art. 17 (BRASIL, 1989). Posteriormente, deve incluir, também, particularidades do transtorno do espectro autista (TEA) nos censos demográficos, a partir de 2019, em consequência a uma modificação realizada pela Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019 (BRASIL, 2019a).

Anos depois, foi assinado o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que discorre a cerca da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de

Deficiência. Ela dispõe de princípios e diretrizes que direcionam o caminho para alcançar seus objetivos, como desenvolver programas voltados para o atendimento dessa população, proporcionar que usufruam dos serviços ofertados à comunidade, prevenção de deficiências, inclusão social, dentre outros (BRASIL, 1999).

Posteriormente, o Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001, promulgou a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência no Brasil, a qual trata não apenas de conceitos, mas também aborda a questão da discriminação e medidas a serem tomadas e a cooperação correspondente para que sejam alcançados os objetivos da convenção (BRASIL, 2001).

Esses foram passos dados para, anos depois, serem estabelecidas ações e estratégias que deram origem a atual Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, de 2010 (BRASIL, 2010b).

A Política Nacional de Saúde de Pessoas com Deficiência resultou de diversos movimentos sociais e institucionais. Ela objetiva a inclusão desse público nos espaços de saúde da rede do (SUS) com os ideais de proteção e reabilitação. As diretrizes nela existente devem ser implantadas em todas as esferas de gestão (BRASIL, 2010b).

A primeira diretriz diz respeito da promoção da qualidade de vida da pessoa com deficiência. Essa é de responsabilidade de toda sociedade, na inclusão às atividades socioculturais, na acessibilidade, na convivência, nas oportunidades, dentre outros aspectos. Também é importante que as pessoas com deficiência tenham representação nos Conselhos de Saúde. Já a segunda aponta a prevenção de deficiências. A contribuição de outras áreas é essencial nessa diretriz, como a educação, assistência social, segurança, esporte, comunicação são algumas que podem ser citadas, as quais podem adotar estratégias de prevenção para essas pessoas. Na saúde, uma dessas estratégias é a imunização de gestantes. A terceira diretriz se trata da atenção integral à saúde, assegurar, desde ações de baixa até alta complexidade. Nela está detalhada sobre todos os serviços que devem ser ofertados e profissionais participantes do atendimento nos níveis de atenção (BRASIL, 2010b).

Já a quarta diretriz aborda sobre a melhoria dos mecanismos de informação no que se refere tanto no registro e coleta de dados dessas pessoas, como nos sistemas nacionais, quanto também proporcionar o acesso a recursos educativos. A

quinta descreve a importância dos recursos humanos. É importante formar profissionais de saúde habilitados para atender pessoas com deficiência, assim como ter gestores que implementem as políticas públicas, dentre outras observações. E por fim, a sexta diretriz, refere-se à organização e funcionamento dos serviços como uma rede de cuidados voltada para essas pessoas, que atenda suas necessidades específicas. Assistir familiares também faz parte da proposta da diretriz, dentre outras que estão bem detalhadas na política (BRASIL, 2010b).

A política também aborda os possíveis fatores de causa de deficiências, dentre eles, está a genética. Algumas causas congênitas ou hereditárias podem ser evitadas se há um atendimento de pré-natal adequado para a gestante e seu bebê. Um dos fatores determinantes e condicionantes de saúde, como a alimentação, quando escassa ou inadequada, devido às condições socioeconômicas da família, também influencia na saúde e pode ser evitada, através de políticas públicas, geração de empregos e distribuição de renda, dentre outros. Doenças transmissíveis, crônicas e problemas mentais, devem ser precocemente tratados a fim de evitar consequências graves, como a amputação causada pela diabetes. Ainda é possível citar os traumas e lesões de causas diversas, como condições de habitação, educação e lazer, mudança de hábitos, violência e acidentes. Portanto, percebe-se que esses fatores são de responsabilidade não só de poderes públicos, mas envolve a sociedade como um todo (BRASIL, 2010b).

O MS é o responsável pelo processo de implantação da política desde a formulação até a avaliação, entretanto deve haver a cooperação das esferas de governo existentes e da sociedade para que isso aconteça (BRASIL, 2017b).

As políticas de saúde tentam inserir as pessoas com deficiência no atendimento à saúde e amenizar as dificuldades enfrentadas no dia a dia destas, que comprometem a independência e ocorrem em todas as fases da vida, desde as crianças até os idosos (BRASIL, 2010b). Entretanto, há períodos que essas dificuldades têm uma relevância ainda maior, como por exemplo, na adolescência, pois nessa fase está se formando a identidade e embarcando na fase adulta, na qual talvez não terão a mesma autonomia assim como também não acessarão os mesmo eventos e programas de pessoas que não possuem deficiência alguma (SERON *et al*, 2012).

Ainda falando sobre estratégias de contexto nacional, é de grande relevância mencionar a existência das Redes de Atenção à Saúde (RAS), as quais dispõem de

uma organização de ações e serviços de saúde, de vários níveis tecnológicos, que em conjunto, procuram realizar um atendimento integral do paciente. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde, determina diretrizes para que aconteça a organização das RAS no âmbito do SUS (BRASIL, 2010a).

Dentro dessas RAS, há a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Instituída através da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, com origem da Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, o seu artigo 1º apresenta que essa rede visa criar, expandir e organizar locais de atenção à saúde que acolha as pessoas com deficiência independente de ser definitiva ou não, de caráter evolutivo ou não, no campo do SUS, assim como vinculá-las a esses espaços. O anexo VI da portaria atual, dispõe de 12 diretrizes relacionadas a essa rede de cuidados, no que diz respeito à assistência, a ações, a estratégias e garantias que envolvam as pessoas com deficiência física, auditiva, visual, intelectual, ostomia e múltiplas (BRASIL, 2012, 2017a).

No que diz respeito à educação, as estatísticas mostraram que os números de matrículas de alunos com transtornos de espectro autista, deficiência ou altas habilidades em classes comuns tiveram um aumento significativo na Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação de Jovens e Adultos e, até mesmo, na Educação profissional concomitante ou subsequente, no período de 2015 a 2019. Isso significa que boa parte dos alunos com necessidades especiais estão convivendo no mesmo ambiente escolar com alunos que não possuem essas necessidades e sendo cada vez mais incluídos na sociedade. Com isso, percebe-se que deve ocorrer mudanças nessa área com finalidade de proporcionar, a todas as pessoas, acessibilidade à escolarização de qualidade e condutas que viabilizem o processo de aprendizagem contemplando a heterogeneidade. E para que isso aconteça, é imprescindível que haja capacitação para os profissionais que lidam com este público (INEP, 2019).

Devido a isso, em 2020, a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida foi instituída através do decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020. As modalidades abordadas na política estão devidamente descritas no decreto. Dentre os princípios, alguns deles são referentes ao ambiente escolar, seu acolhimento e seu sistema, além de aprendizagem ao longo da vida e envolvimento da família no processo educacional. Em se tratando de objetivos da política, garantir os direitos constitucionais e de atendimento

educacional especializado, promover ensino de excelência, além de assegurar oportunidades educativas e valorizar a educação especial, entre outros. É importante ressaltar que, em seu art. 9º, inciso V, é abordada também a formação de profissionais capacitados assim como incentivos dentro da própria universidade voltados para a educação do público-alvo dessa política (BRASIL, 2020).

No contexto profissionalizante, de ensino superior e ensino técnico nível médio, a Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016, em seus art. 3º e art. 5º, respectivamente, diz que as instituições federais devem reservar uma determinada parte das vagas de cada curso para ser preenchidas por pessoas com deficiência. Dessa forma, proporciona que esse público ingresse em cursos voltados para o mercado de trabalho, tendo a oportunidade de se tornarem profissionais capacitados em suas profissões, independente de suas limitações (BRASIL, 2016a).

Em se tratando do nível estadual, em Pernambuco, a Política de Saúde da Pessoa com Deficiência é baseada, legalmente, na política nacional descrita anteriormente. Dentro de seus objetivos, está a proteção e reabilitação da capacidade funcional, o que resulta em contribuir a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade e prevenir danos que implicam no surgimento de deficiências, assegurá-las liberdade, autonomia e independência o que resulta na garantia do acesso, dos serviços qualificados, do atendimento formidável dos profissionais de saúde para uma abordagem integral e multiprofissional na assistência em todos os níveis de atenção e para todos os tipos de deficiência, incluindo a ostomia, a qual não foi citada anteriormente. Essas informações estavam detalhadas na versão preliminar do Plano Estadual de Saúde de Pernambuco para os anos de 2020 a 2023 (PERNAMBUCO, 2019).

Além dessa, é necessário mencionar a Política Estadual da Pessoa com Deficiência de Pernambuco, instituída pela Lei nº 14.789, de 1º de outubro de 2012. Fundamentada no inciso XIV do art. 24 da Constituição Federal de 1988, assim como também, o Decreto nº 6949, de 25 de agosto de 2009, que recepciona a Convenção Internacional da pessoa com Deficiência, concede a atribuição de responsabilidades em se tratando de atividades de domínio estadual direcionadas às inclusão dos indivíduos com deficiência, bem como acordo das estratégias das atividades citadas anteriormente. Em seu art. 2º, descreve os tipos de deficiências e as singularidades que as envolvem e no art. 3º e no art. 4º, abordam a questão das entidades que prestem serviço a essa população, em específico. A política dispõe de

nove princípios no que compreende a cidadania, no art. 5º, e com objetivo de inclusão do indivíduo na sociedade, art. 6º (BRASIL, 1988, 2009; PERNAMBUCO, 2012, 2017).

Apesar da existência de políticas que visem a melhoria na qualidade de vida das pessoas com deficiência no contexto nacional e estadual, todas as esferas de governo devem proporcionar o acesso à saúde a essas pessoas. Devido à sua maior proximidade com o público que necessita desta, os municípios devem estar atentos à acessibilidade dos estabelecimentos de saúde para que o atendimento possa ser realizado, assim como reforços para atenção primária no Brasil. Profissionais de saúde de várias áreas fazem parte desse núcleo, como médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, entre outras (BRASIL, 2010b).

Ainda na atenção básica, para prevenção de doenças, é essencial acompanhamento de gestantes no pré-natal, também do crescimento das crianças através da puericultura, além do acompanhamento de doenças crônicas, assim como campanhas de vacinação. Já reabilitação é de responsabilidade do setor secundário e terciário, em que o serviço pode ser procurado devido a um redirecionamento da atenção básica ou iniciativa própria e a assistência de ser prestada por profissionais de saúde capacitados, às pessoas com deficiência e familiares, de especialidades diversas. Outro ponto abordado na política de saúde é proporcionar a participação das pessoas com deficiência nos Conselhos de Saúde, desde propor medidas até a avaliação das ações desenvolvidas pelos governos nacional, estadual e municipal. Proporcionar acesso à informação, com fins educativos a essas pessoas, assim como melhorar as informações existentes sobre elas em âmbito nacional (BRASIL, 2010b).

2.3 Ações de saúde para pessoas com deficiência em Vitória de Santo Antão-PE

Entre as estratégias da política de deficiência, o município operacionaliza as seguintes na rede de serviço: Na primária, na Unidade de Saúde da Família (USF) da Bela Vista I, com atendimento geral e especializados relacionados a saúde da família, como tratamento de tuberculose, atenção do pré-natal ao nascimento e controle do tabagismo gratuitos. A prevenção também está inclusa na proposta da USF da Bela Vista I, através de campanhas de vacinação e consultas de rotina, que

são condutas adotadas também pelas demais unidades de saúde do município, bem como proposta pela Estratégia Saúde da Família (ESF) a nível federal. (CNES, 2020).

Na atenção secundária, mais especificamente no Centro de Saúde da Mulher (CESMU), o município possui consultórios médicos e odontológicos, sala de procedimentos e um ambiente adaptado. Dentro dos serviços de saúde oferecidos, estão os serviços da ginecologia, da nutrição, dentre outros (PREFEITURA DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, 2019). Na terciária, como no Hospital João Murilo de Oliveira (HJMO), o município oferece serviços especializados, como pediatria e obstetrícia, assim como serviços ambulatoriais como cardiologia, além outros correspondentes a esse nível de atenção. O ambiente também dispõe de acessibilidade através de rampas e elevadores (HJMO, 2018).

Na VII Conferência Municipal de Saúde, que ocorreu em 2017, organizada pela Secretaria de Saúde Municipal e Conselho Municipal de Saúde, foram discutidas propostas das políticas de saúde de atenção integral à saúde para os anos de 2018 a 2021, em relação as três esferas de governo. Nessa conferência, participam tanto gestores e profissionais de saúde, quanto usuários do SUS, e dentro dos pontos em questão, foram abordadas populações específicas que necessitam de atenção, dentre eles, as pessoas com deficiência (PREFEITURA DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, 2017a).

Outros aspectos também estavam inclusos para o debate no que diz respeito aos níveis de atenção e como executá-los. No eixo 1 da conferência, alguns pontos que foram citados foi implementar a política de saúde da pessoa com deficiência, assim como implantar um centro de reabilitação e academia da cidade para essa população, garantir acessibilidade em transportes municipais e de tratamentos especializados e, também, capacitar profissionais de saúde para o atendimento dessas pessoas. Já no eixo 5, abordou a inclusão do psiquiatra e meios de transporte para atendimento na zona rural para equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a fim de ampliar o atendimento oferecido por esse núcleo (PREFEITURA DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, 2017a).

A proposta da secretária de saúde atual, disponibilizada no site da prefeitura de Vitória de Santo Antão, é operacionalizar a política de saúde da cidade, adotando a prevenção e controle de doenças, não apenas voltado para atenção dentro dos ambientes de atendimento à saúde, mas também, o ambiente que circunda a

população. Promover também eventos educativos e que todo serviço de atenção à saúde seja fiscalizado (PREFEITURA DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, [2017b?]).

Outro acontecimento ocorrido na cidade, dessa vez, organizado não só pela Secretaria de Saúde, mas também de Educação e de Assistência Social, foi a Semana da Pessoa com Deficiência. Segundo a Prefeitura da Vitória de Santo de Antão (2018), o evento aconteceu numa quadra de uma escola municipal e tinha como finalidade de promover a conscientização sobre a igualdade e os direitos humanos. Ainda houve a participação da Associação dos Deficientes do município (ADVISA), realizando várias atividades.

No que compreende da área da assistência social, ainda a nível municipal, o pessoal ocupado nessa área participou de cursos de capacitação de recursos humanos, sobre, a inclusão das pessoas com deficiência, segundo dados do IBGE, na Pesquisa de Informações Básicas Municipais (IBGE, 2019). Essa capacitação corresponde à quinta diretriz da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2010b).

A educação também é um fator influente na saúde do indivíduo. Em 2014, a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência participou de uma mesa redonda intitulada “Barreiras Atitudinais na Educação”. O Seminário de Inclusão, o qual teve a mesa redonda teve participação de profissionais da educação e de estudantes do Instituto Federal de Pernambuco e, o secretário nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, fez a observação que das 1.579 escolas acessíveis em todo o estado de Pernambuco, 19 delas estão localizadas em Vitória de Santo Antão (BRASIL, 2018).

Já com relação ao nível superior de ensino, na Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, há projetos de extensão voltados para a educação desse público. Um exemplo deles é o “Educação Física e Cultura de Movimentos para Alunos com Deficiência”, que foi iniciado em abril de 2020 e tem como objetivo promover a inclusão de crianças em várias esferas da vida, não apenas educacional (HELEGDA, 2020).

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Analisar como está sendo operacionalizada a assistência à saúde ao indivíduo com deficiência, no que diz respeito às políticas de saúde e atividades realizadas, no município de Vitória de Santo Antão/PE em 2021.

Objetivos Específicos:

- Descrever as políticas de saúde e atividades voltadas para a assistência à saúde ao indivíduo com deficiência;
- Verificar a execução das políticas e atividades voltadas para a assistência à saúde ao indivíduo com deficiência;
- Identificar as dificuldades para operacionalização das políticas de saúde voltadas para a assistência ao indivíduo com deficiência.

4 ARTIGO

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **Research, Society and Development**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM EM ANEXO.

Operacionalização Da Assistência À Saúde Ao Indivíduo Com Deficiência Em Vitória De Santo Antão/PE

Operationalization of Health Care for Individuals with Disabilities in Vitória De Santo Antão/PE

Operacionalización de la Atención de Salud para Personas con Discapacidad en Vitória De Santo Antão/ PE

Resumo

O objetivo do estudo é analisar a operacionalização da assistência à saúde ao indivíduo com deficiência no município de Vitória de Santo Antão/PE em 2021. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Serão entrevistados os gestores, coordenadores e profissionais das redes de saúde públicas de atividades voltadas para pessoas com deficiência no município, para obter conhecimento sobre as políticas de saúde e atividades ofertadas às pessoas com deficiência e investigar se estão sendo executadas e se atendem as demandas do público. Para análise dos resultados será utilizada a teoria de Lefèvre. Foi possível perceber que questões estruturais e de pessoal dificultam a assistência a essas pessoas. O município oferece assistência à saúde às pessoas com deficiência, a partir dos recursos disponíveis e há profissionais que conseguem acolhê-las melhor. Além disso, essa população também está incluída nas demais políticas de saúde existentes. Apesar de tudo, ainda há o que melhorar nos serviços oferecidos.

Palavras-chave: Pessoas Com Deficiência; Política de Saúde; Serviços de Saúde; Enfermagem.

Abstract

The purpose of the study is to analyze the operationalization of health care for individuals with disabilities in the city of Vitória de Santo Antão/PE in 2021. This is a descriptive study with a qualitative approach. Managers, coordinators and professionals of public health networks of activities aimed at people with disabilities in the city will be interviewed, to obtain knowledge about the health policies and activities offered to people with disabilities and to investigate whether they are being carried out and if they meet the demands of the public. To analyze the results, Lefèvre's theory will be used. It was possible to notice that structural and personnel issues make it difficult to care for these people. The municipality offers health care to people with disabilities, based on available resources and there are professionals who are able to better accommodate them. In addition, this population is also included in other existing health policies. Despite everything, there is still room for improvement in the services offered.

Keywords: Disabled Persons; Health Policy; Health Services; Nursing.

Resumen

El objetivo del estudio es analizar la operacionalización de la atención de salud para personas con discapacidad en la ciudad de Vitória de Santo Antão / PE en 2021. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo. Se entrevistará a responsables, coordinadores y profesionales de las redes de salud pública de actividades dirigidas a

personas con discapacidad de la ciudad, para conocer las políticas y actividades sanitarias que se ofrecen a las personas con discapacidad e investigar si se están llevando a cabo y si cumplen las demandas del público. Para analizar los resultados se utilizará la teoría de Lefèvre. Se pudo notar que los problemas estructurales y de personal dificultan el cuidado de estas personas. El municipio ofrece atención médica a las personas con discapacidad, en base a los recursos disponibles y hay profesionales que son capaces de atenderlos mejor. Además, esta población también está incluida en otras políticas de salud existentes. A pesar de todo, todavía hay margen de mejora en los servicios ofrecidos.

Palabras clave: Personas con Discapacidad; Política de Salud; Servicios de Salud; Enfermería.

Introdução

Como está sendo operacionalizada a assistência à saúde ao indivíduo com deficiência no que diz respeito às políticas de saúde e atividades realizadas, no município de Vitória de Santo Antão/PE em 2021? É necessário analisar como está sendo o funcionamento das políticas de saúde voltadas para essa população, pois elas compõem uma parte da população brasileira.

É crescente o registro de número de pessoas com deficiência no Brasil, devido às modificações que aconteceram nos recenseamentos populacionais que passaram a incluir cada vez mais esse público nos últimos anos. Os dados fornecidos pela Pesquisa Nacional de Saúde, que ocorreu em 2013, relatam que, dentre as 200,6 milhões de pessoas residentes em domicílios particulares no país, cerca de 6,2% dos brasileiros possui algum tipo de deficiência, seja ela temporária ou permanente, de caráter gradativo ou não (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2015).

A Política Nacional da Pessoa com Deficiência de 2010 foi instituída pela portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, a qual visa atender as necessidades desse público e melhorar sua qualidade de vida. Esse documento apresenta diretrizes que norteiam o atendimento direcionado às pessoas com deficiência, consideradas mais vulneráveis que a maioria das pessoas e, por isso, possuem necessidades específicas, como garantir acessibilidade a deficientes físicos em transportes e locais públicos. Essas diretrizes tratam de aspectos básicos que devem assegurar a inclusão social (Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002, 2002; Brasil, 2010).

Segundo o Estatuto da Pessoa com Deficiência, o indivíduo com deficiência é aquele o qual venha a ter alguma limitação que impeça sua interação eficiente e igualitária com a sociedade. Podem ser citados alguns tipos de deficiência, como a visual, auditiva, física e intelectual, sendo a visual adquirida durante a vida devido à doença ou a algum acidente. Dentre as pessoas incluídas nesses tipos, pelo menos quatro milhões não conseguem, de modo algum, realizar determinadas atividades cotidianas sozinhas, como se locomover, conversar, brincar, estudar, cozinhar, trabalhar, dentre outras, devido à deficiência visual, física, intelectual ou até mesmo auditiva (Brasil, 2017, 2019b, 2019c; Lei no 13.146, 2015).

As pessoas com deficiência, assim como demais que compõem a população brasileira, têm o direito à atenção integral à saúde e podem procurar, quando for necessário, por serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), onde devem ser atendidos em todos os âmbitos da atenção à saúde: primária, secundária e terciária. Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) tem um papel importante que vai desde formular até avaliar as políticas voltadas para esse público (BRASIL, 2017). No que

confere à legislação, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, traz, em seu art. 8º, que a saúde deve ser assegurada à pessoa com deficiência com prioridade, pelo Estado, sociedade e família (Lei nº 13.146, 2015).

Assim, o Estado deve assegurar a garantia dos direitos para as pessoas com deficiência, elaborando políticas e ações em seus níveis de gestão, seja ele federal, estadual ou municipal. Em se tratando do nível municipal, sendo o mais local e de contato mais direto com a população, é importante saber o que a gestão municipal vem oferecendo de atendimento para essa população.

O referido município promoveu eventos como VII Conferência Municipal, que ocorreu em 2017 e foram discutidas melhorias para vários grupos sociais, inclusive este, e a Semana da Pessoa com Deficiência, que deu início em 2018 no município, organizada não apenas pela Secretaria de Saúde, mas também outras secretarias e teve a participação da Associação dos Deficientes da Vitória de Santo Antão (ADVISA) (Prefeitura Da Vitória de Santo Antão, 2017; 2018).

De maneira geral, Vitória de Santo Antão oferece atendimento à população geral, tanto em serviços gerais quanto especializados, na atenção primária, secundária e terciária, voltados para a família como um todo e, também, individualmente, nas várias faixas etárias, contemplando o trabalho de profissionais para várias áreas que envolvem a saúde humana e os estabelecimentos de saúde adaptados para pessoas com deficiência física para proporcionar acessibilidade à população que necessitar dos serviços (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [CNES], 2020; Hospital João Murilo de Oliveira [HJMO], 2018; Prefeitura de Vitória De Santo Antão, 2019).

A formação acadêmica é um período crucial para os profissionais em geral, especificamente, da área de saúde para a assistência à saúde da população. Por isso, é necessário conhecer a realidade de todos os grupos sociais, inclusive das pessoas com deficiência, visto que essa população é historicamente e culturalmente invisibilizada.

O estudo tem como objetivo analisar como está sendo operacionalizada a assistência à saúde ao indivíduo com deficiência, no que diz respeito às políticas de saúde e atividades realizadas, no município de Vitória de Santo Antão/PE em 2021.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo qualitativo procura investigar dados sobre um nível de realidade, coletando e analisando dados de forma subjetiva, dos quais não podem ser mensurados quantitativamente. Já a pesquisa descritiva realiza o registro, analisa dados e interpreta os acontecimentos sem que o pesquisador influencie nos resultados da pesquisa (Barros & Lehfeld, 2007). A escolha dessas metodologias a seguir para execução da pesquisa foi designada por se adequar melhor ao tema que será contemplado no estudo.

Os locais de realização da pesquisa foram a Secretaria de Saúde Municipal, a Unidade de Saúde da Família da Bela Vista I de Vitória de Santo Antão e o Centro de Saúde da Mulher (CESMU), que são serviços de saúde públicos que atendem a população geral.

É necessário refletir que investigar em locais onde se tem atendimento exclusivo a esse público vulnerável é, de certa forma, fácil. Porém, é necessário verificar como os serviços de saúde

públicos, com atendimento da população geral, estão acolhendo essas pessoas, uma vez que isso é um grande passo de inclusão destes na sociedade.

As perguntas selecionadas para entrevista foram feitas pela pesquisadora aos profissionais que trabalhavam nos locais de realização da entrevista.

O público entrevistado foi o(a) Secretário(a) de Saúde, diretores, assim como profissionais de saúde dos serviços mencionados anteriormente. Os profissionais de saúde foram da atenção primária e secundária, dos níveis de formação fundamental, médio e superior, e poderão pertencer às seguintes categorias: Agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, terapeuta ocupacional, psicólogos, nutricionista, assistentes sociais, educadores físicos e médicos. Os profissionais foram escolhidos forma aleatória para participar da pesquisa, por meio de um sorteio. O método aleatório visa haver pouca interferência do pesquisador sobre a escolha dos participantes. É importante não limitar a uma mesma categoria para que possa abranger uma maior quantidade de informações de pontos de vista diferentes. Também foram ser incluídos na pesquisa os coordenadores de atividades realizadas no município voltadas para pessoas com deficiência, independente de sua profissão.

Como forma de garantir o anonimato, os entrevistados foram identificados com a letra “E”, seguida de um número que seguiu a ordem das entrevistas (Exemplo: E1, E2, E3 e assim em diante).

O quantitativo de entrevistados previsto foi de 15 pessoas, entretanto foi decidido o número exato durante a coleta de dados por meio do critério de saturação, que compreende a quando as informações saturam, ou seja, tornam-se repetitivas e os discursos já não têm mais nada a ser acrescentado (Minayo, 2014).

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, que conterão perguntas voltadas para dados pessoais e sobre a assistência à saúde prestada ao indivíduo com deficiência com abordagem local. Dentre as perguntas presentes no roteiro de entrevista, estas abordaram questionamentos sobre a temática do estudo, verificando como está sendo a assistência à saúde para essa população, se há e quais são as políticas de saúde e atividades voltadas para esse público, se há impedimentos existentes para execução destes e se verificam o funcionamento das políticas e atividades. Durante a entrevista, a pesquisadora teve a oportunidade questionar mais itens que os propostos a fim de que consiga as respostas necessárias para o estudo (Marconi & Lakatos, 2011).

As entrevistas ocorreram no período de maio a junho de 2021, das quais serão agendadas com hora marcada com os entrevistados. A coleta ocorreu no próprio local de trabalho em um ambiente mais reservado que esteja desocupado no momento da entrevista. O participante foi orientado quanto aos objetivos da pesquisa, em seguida realizou a assinatura dos termos necessários, caso ele concordasse em participar. Devido ao agravamento da pandemia, foram adotadas medidas de proteção individual, como uso de máscara e álcool em gel, assim como manter o distanciamento de, no mínimo, 1,5 metros entre o entrevistador e o participante. Após autorização da pessoa entrevistada, foi utilizado um gravador para que possam ser mantidas todas as informações importantes para a pesquisa e para serem transcritas e analisadas posteriormente.

Os dados foram analisados de forma qualitativa, com embasamento no Discurso do Sujeito Coletivo. Essa proposta enumera ações sobre o fundamento de deposições coletadas através de pesquisas empíricas de concepção com perguntas abertas, que ao concluir o estudo, resultam em deposições coletivas, sendo cada um destes com diferentes concepções e produzidas a partir de deposições individuais, escritos na primeira pessoa do singular, de modo que o interlocutor os percebam como uma concepção coletiva, percebida como fato empírico resultante da expressão verbal de apenas de um sujeito do discurso (Lefèvre & Lefèvre, 2006).

A técnica do sujeito coletivo consiste em analisar o material verbal coletado em pesquisas que têm depoimentos como sua matéria-prima, retirando de cada um destes depoimentos as Ideias Centrais e expressões chave; ao encontrar ideias centrais e expressões chave semelhantes, compõe-se um ou vários discursos síntese que são os Discursos do Sujeito Coletivo. Por meio desta técnica é possível organizar e analisar dados qualitativos de natureza verbal (Lefèvre & Lefèvre, 2006).

Dentro das limitações metodológicas do estudo, pode haver omissão de alguma informação, seja por dificuldade de exteriorização ou omissão de dados, com receio sobre o sigilo de sua identidade, assim como, incompreensão das perguntas que pode interferir na interpretação precisa dos dados coletados na pesquisa (Marconi & Lakatos, 2017). A fim de amenizar essa limitação, a confidencialidade das informações fornecidas pela pessoa entrevistada será salientada e as perguntas foram ser feitas de maneira clara.

O projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, em cumprimento à resolução nº 466/12 e à resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, 2013; Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, 2016). A pesquisa só foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, que obteve número do parecer 4.709.090.

As informações obtidas, bem como o banco de dados gerado conservaram a identidade dos casos e ficará sob guarda da pesquisadora responsável, armazenados em notebook pessoal, por um período de 5 anos, no endereço: R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP:55608-680, Gabinete 10, obedecendo assim os princípios éticos da pesquisa com seres humanos.

Resultados e Discussão

Nesse capítulo, serão mostrados os dados socioeconômicos assim como as falas mais pertinentes de cada entrevistado e sua respectiva análise, embasando-se em ideias advindas de outros autores que relatam semelhanças e/ou diferenças com elas. Nos quadros foram expostos a pergunta norteadora feita ao entrevistado, sua ideia central e duas ou três respostas que representassem melhor o discurso em conjunto. Logo abaixo, foi descrita uma breve análise do quadro e, após isso, mencionados autores que compartilhavam das mesmas ideias.

Quadro 1 - Referente aos dados sociodemográficos

Dados Socioeconômicos	Categorias	Quantidade
Identidade de Gênero	Mulher (cis)	11
	Homem (cis)	4
Idade	20-29 anos	2
	30-39 anos	7
	40-49 anos	4
	50-59 anos	2
Procedência	Vitória	8
	Recife	6
	Pombos	1
Formação	Enfermeiro(a)	4
	Médico(a)	1
	Técnico(a) em Enfermagem	3
	Odontólogo	2
	Educador Físico	2
	Nutricionista	1
	Profissional da Saúde Coletiva/ Sanitarista	1
	Bióloga	1
Cargo	Enfermeiro(a)	2
	Médico(a)	1
	Técnico(a) em Enfermagem	3
	Cirurgiã-dentista	1
	Agente Comunitário de Saúde (ACS)	1
	Coordenador de atividades	6
	Secretário(a) de Saúde	1
Tempo de Trabalho	1-3 meses	3
Mudanças de gestão recentemente (pouco tempo de serviço)	4-6 meses	6
	6 meses-1 ano	0
	1- 4 anos	2
	5-10 anos	2
	Mais de 10 anos	2

Fonte: Autores (2021)

É possível observar que os entrevistados são, em sua maioria, mulheres cis. Com isso, pode ser percebida a predominância de mulheres trabalhando na área da saúde. Dentre as idades abordadas que foram entre 20 e 59 anos, com predominância de pessoas entre 30 e 39 anos. Além desses, é perceptível que grande parte dos entrevistados reside no município de Vitória de Santo Antão e, mesmo quem mora em outros locais, passam boa parte do tempo no município devido ao trabalho.

Uma parte considerável dos entrevistados foram coordenadores de atividades voltadas para população geral, cada um em uma área e eram, em sua maioria, jovens. Entretanto, esses profissionais estavam em um setor restrito ao ambiente físico, em que não se tinha contato direto com os usuários, o que dificulta saber quais as demandas a população necessita. Em contrapartida, os profissionais com mais tempo de trabalho estavam alocados na assistência, presenciando em seu cotidiano as necessidades das pessoas que frequentavam os serviços de saúde.

Ademais, observa-se o quão enriquecedor foram os resultados das entrevistas devido a diversidade de equipe multiprofissional, os quais trabalham em vários setores e com formações acadêmicas diversas, abrangendo assim, muitos pontos de vista desde a área da gestão até a ponta, na assistência, desde coordenadores/gerentes e profissionais até gestores. Também é necessário mencionar que, ao observarmos a tabela acima, observamos que a maioria dos entrevistados tem

entre 1 e 6 meses trabalhando no cargo referido anteriormente, mas que isso não diminui a importância de seus relatos e dos poucos que trabalhavam há anos no serviço. Dessa forma, gera-se discussões sobre diferentes aspectos e visões que implicam em grande diversidade de conteúdo.

Agora serão apresentados os resultados das perguntas feitas aos entrevistados sobre a assistência à saúde à pessoa com deficiência.

Quadro 2 - Referente aos dados da pergunta sobre os serviços prestados na assistência a saúde às pessoas com deficiência em Vitória de Santo Antão.

Pergunta Norteadora	1 – COMO ESTÁ A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO E/OU AMBIENTE DE TRABALHO?
Ideia Central	Assistência eficaz e integral conforme alcance do município
Expressões-Chave	E6: <u>“A pessoa com deficiência, ela como qualquer cidadão, tem direito a assistência na atenção básica como porta de entrada do sistema de saúde [...] Na média complexidade, a nossa rede, ela também tem uma cobertura na Clínica de Fisioterapia, onde nós temos lá fisioterapeutas, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo [...] nós temos a Policlínica da Criança que também faz atendimento psicológico, psiquiátrico, neurológico e nós temos um CAPS, Centro de Atenção Psicossocial que também faz atendimento a esse tipo de população. Paralelo a isso, nós temos na UPAE um serviço de ortopedia [...] os Centros de Especialidades Odontológicas, e aí os CEOs prestam, obrigatoriamente, atendimento a pessoa com necessidades especiais [...]”</u> E12: <u>“[...] sou membro do Conselho da Pessoa com Deficiência e tivemos duas reuniões ordinárias esse ano, né, fora a da formação do conselho, então é a terceira reunião que já aconteceu. E hoje, a saúde ... a assistência, né, na saúde da pessoa com deficiência, ela vem se fortalecendo cada vez mais, a gente planejou metas, tá no plano de ação, né? O plano anual de saúde com várias metas, com vários prazos e com início de uma construção, de um protocolo de atendimento.”</u> E13: <u>“[...] na minha área [...] só tem um deficiente físico: Uma senhora, numa luta, tem as duas pernas amputadas. No posto, ela vem muito pouco, mas só em casa mesmo ela é bem tratada. Ela só vem mais no posto quando precisa de uma receita ou de [...] de algum curativo ou coisa parecida. Fora isso, o tratamento dela é perfeito.”</u>

Fonte: Autores (2021)

Ao analisar o discurso dos entrevistados, é possível perceber que há serviços, na atenção primária e secundária, disponíveis para essa população no município, como de igual para todos, segundo seus relatos. Ressalta-se, nas falas, a importância da atenção básica como porta de entrada do sistema de saúde, onde oferece consultas de vários profissionais que trabalham no local, seja com atendimento na unidade ou em domicílio. Além disso, são mencionados pelos entrevistados os serviços da média complexidade mais direcionados para as pessoas com deficiência, seja para acompanhamento fisioterapêutico, odontológico, pediátrico, psicológico, dentre outros. Somando-se a isso, relata-se que a secretaria tem um lugar no Conselho da pessoa com deficiência, o que implica numa maior interação e propriedade do município com as demandas colocadas no conselho durante reuniões, discussões e outros meio que dão a voz a esse público. Por fim, pode-se dizer que os ambientes mencionados são adaptados, de alguma forma, para acolher as pessoas com deficiência mediante as falas dos entrevistados.

Após um pouco mais de três décadas de existência do SUS, é importante falar que mudanças relevantes ocorreram durante sua trajetória, mesmo com ameaças à sua manutenção devido a questões políticas. Dentro dessas mudanças, é possível mencionar o aumento da oferta de serviços e profissionais vinculados ao sistema (Viana et al., 2018; Campos, 2018).

Seja através da inserção dos profissionais nas equipes mínimas, seja através do NASF, alguns municípios têm investido na reabilitação na atenção primária. Nessa perspectiva, a relação profissional-paciente é fortalecida e focada na necessidade do usuário, com deficiência ou não, por meio do atendimento direcionado à identificação de riscos e promoção de intervenções para a manutenção da saúde (Vieira & Favoreto, 2016).

Devido a isso, a atenção básica tem se pensado como a principal porta de entrada da atenção à saúde dessa população, o que favorece no cuidado à pessoa com deficiência e influencia na diminuição do direcionamento desta aos serviços especializados que não promovem o cuidado integral ao paciente. Mas para que essas demandas sejam concretizadas, além da inserção de profissionais capacitados, a assistência precisa de novas tecnologias que a favoreça. O Apoio Matricial é um exemplo claro de um dispositivo que pode contribuir fortemente por meio de visões compartilhadas com o objetivo de melhorar o atendimento fornecido (Castro & Campos, 2016).

Quadro 2.1 - Referente à falta de estrutura para assistência à saúde da pessoa com deficiência.

Pergunta Norteadora	1 – COMO ESTÁ A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO E/OU AMBIENTE DE TRABALHO?
Ideia Central	Deficiência na assistência devido à estrutura
Expressões-Chave	E4: “[...] Aqui, por exemplo você vê essa escada, né? Se fosse pra subir um deficiente um deficiente físico, se fosse pra subir por essa escada que a gente sobe, não teria como, né? [...] de repente, não sei se é possível, construir uma rampa, em fim, uma área mais acessível pra quem tá chegando [...] vai ter que ver se tem portas mais largas, eu acredito que não são adaptados pra pessoas com deficiência.” E10: “[...] precisa melhorar muito a questão de apoio tanto psicológico como apoio dele mesmo chegar ao local, se deslocar da sua casa até o próprio local de atendimento, né? Ter mais acesso, acesso mais livre pra deficientes, [...] que possa ter mais flexibilidade de chegar até o local, tanto no transporte quanto de [...] o apoio mesmo, em questão da unidade, pra o paciente chegar.” E14: “[...] eu não tive ainda nenhuma reunião, nenhuma orientação com relação a como abordar, né, e como acolher usuários deficientes, né? Portadores de deficiência. Aqui, o que é que a gente tenta fazer? A gente tenta acolher, né, a gente tenta receber o usuário, a gente tenta atender ele em cima das necessidades, só que a gente encontra muita limitação.”

Fonte: Autores (2021)

Em contrapartida às falas anteriores, apesar de ser a mesma pergunta, obteve respostas opostas dos entrevistados. Os discursos apresentados nestas falas demonstram que a assistência à saúde no município não é efetiva devido à falta de estrutura dos serviços. Os próprios ambientes não têm uma acessibilidade adequada às pessoas com deficiência, a locomoção é dificultada, uma vez que não há adaptações na cidade que possibilitem o deslocamento com tranquilidade, e os

profissionais não são capacitados para tal. Isso é preocupante, pois evidencia a atenção escassa que é dada a essa população.

É importante mencionar que adaptações devem se referir não apenas a físicas, mas também que melhorem a comunicação. Um exemplo poderia ser intérprete de libras nos serviços, o qual não é mencionado nas respostas anteriores como forma de ajudar na adaptação do meio para o público.

Para Campos et al. (2015), uma das conquistas consolidadas através do SUS foi a do direito universal à saúde e, a partir desse acontecimento, os indivíduos com deficiência puderam ter suas necessidades incluídas nas políticas públicas. Entretanto, boa parte dos primeiros passos dados em busca de melhoras na atenção à saúde dessas pessoas tem sido desacompanhada do suporte necessário e dos princípios de SUS, universalidade, integralidade e equidade. Devido a isso, a articulação entre os serviços de saúde dos diversos níveis de atenção que os abrange se torna frágil e, conseqüentemente, a atenção se faz ineficaz e segmentada.

Quadro 3 - Referente às políticas de saúde voltadas para as pessoas com deficiência em Vitória de Santo Antão.

Pergunta Norteadora	2 - QUAIS SÃO AS POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA QUE VOCÊ CONHECE?
Ideia Central	Pessoas com deficiência incluídas nas políticas e programas
Expressões-Chave	E6: “[...] o disposto a Política Nacional da Pessoa com Deficiência, ele contempla, como eu comentei, né, ao acolhimento, desde o paciente domiciliado, que tem alguma deficiência permanente, e aí, nós temos o Programa Melhor em Casa, que também trabalha com esse tipo de população paralelo ao trabalho que é feito na atenção básica, desde o cuidado domiciliar ao cuidado na própria equipe, né? [...] Então hoje, existe uma coordenação que acomoda também a pessoa com deficiência, não é uma específica, mas nós temos a pessoa com deficiência com uma coordenação respondendo diretamente por ela.” E12: “[...] A pessoa com deficiência é contemplada em todas as políticas, a política da saúde da criança, da mulher, saúde mental, saúde do idoso, saúde do homem, saúde do adolescente. Em todas as políticas, a gente contempla as pessoas com deficiência.” E14: “[...] eu sei que é a Política Nacional de Atenção de Saúde à Pessoa Portadora de Deficiência, tem alguns programas específicos também, né? Pessoa portadora de deficiência visual, auditiva, aí tem algumas cartilhazinhas pra cada um deles [...]”

Fonte: Autores (2021)

Quando foi perguntado quais políticas de saúde para essa população o entrevistado conhecia, as respostas variaram entre descrever as políticas inespecíficas para a pessoa com deficiência existentes no município, ou seja, aquelas que contemplam os diversos grupos sociais (mulher, home, idoso, dentre outras) e que, de certa forma, abarcam essa população também, desde o atendimento do domiciliado até realizado na própria unidade, e mencionar as de nível nacional, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e programadas para cada tipo de deficiência, que abrangem essa população. Somando a essas informações, argumentou-se que esse grupo social também pertence às demais políticas, variando de acordo com o gênero e idade em que se

enquadra, seja mulher, homem, criança, idoso, adolescente, e também de acordo com a necessidade do mesmo, saúde mental, saúde bucal, dentre outras.

Além das políticas, os entrevistados falaram sobre programas que abarcam as pessoas com deficiência a partir das suas necessidades. Um exemplo dado foi o Programa Melhor em Casa, que atende no domicílio as pessoas que possuem limitações e/ou dificuldades de locomoção e estão restritas ao domicílio temporariamente ou permanentemente.

Com isso, fica evidente que as respostas obtidas buscam mostrar que essas pessoas estão limitadas apenas à sua deficiência, mas que deve observar os outros aspectos que envolvem suas vidas, outras abordagens, saúde como um todo, dentro do que o município tende a oferecer.

Infelizmente, existem muitos problemas que dificultam para assegurar o acesso à saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmou que por volta de 10% das pessoas de países em desenvolvimento precisam de um suporte maior e um cuidado diferenciado advindo de uma abordagem interdisciplinar da equipe. Isso deve acontecer para prestar bem o serviço, tornando-o mais resolutivo e mais eficiente e, conseqüentemente, proporcionar conforto ao paciente (Bezerra et al., 2015).

Quadro 4 - Referente à eventos, ações e intervenções voltadas para a pessoa com deficiência existentes no município.

Pergunta Norteadora	3 – QUAIS AS ATIVIDADES DESTINADAS A ESSE PÚBLICO? (EVENTOS, AÇÕES, INTERVENÇÕES, DENTRE OUTROS)
Ideia Central	Ações e intervenções voltadas para a pessoa com deficiência
Expressões-Chave	E6: “[...] um fato importante, é a vacinação da pessoa com deficiência contra a COVID, né? Nós temos um assento, no Conselho da Pessoa com Deficiência, a Secretaria de Saúde tem um assento. Participei de uma reunião que eu fui demandado recentemente [...] Acho que isso é o grande feito de 2021 e a garantia que nosso pontos de vacinação tenham acessibilidade pra pessoa com deficiência [...]” E7: “Referentes à saúde da mulher, nós temos assistência a essa mulher portadora de seja qual for a deficiência, física, mental e limitações, a gente oferece toda a assistência: O exame de mama, o exame ginecológico, a orientação do autocuidado, a orientação clínica, que a gente tem um clínico aqui e a questão das amamentações”

Fonte: Autores (2021)

Dentre as atividades realizadas no município direcionadas a essas pessoas, referiu-se nas falas a vacinação contra a Covid-19 uma das atividades e a disponibilidade de pontos de vacinação acessíveis, como é o exemplo do drive-thru. Ademais, a assistência também é ofertada a essa população independente de sua necessidade, segundo os relatos. Uma das unidades abordadas foi uma que abrange a saúde da mulher, a qual dispõe de exame de mama, exame ginecológico, educação em saúde relacionado a ginecologia e maternidade. Esta atende o público adaptando o meio para cada caso e dentro das limitações do estabelecimento. É notório, a partir das falas dos entrevistados, o esforço dos profissionais para abarcar no meio e prestar assistência às pessoas com deficiência.

Quadro 4.1 - Referente à pandemia como impedimento para realização das atividades.

Pergunta Norteadora	3 – QUAIS AS ATIVIDADES DESTINADAS A ESSE PÚBLICO? (EVENTOS, AÇÕES, INTERVENÇÕES, DENTRE OUTROS)
Ideia Central	Restrição e suspensão das atividades devido a pandemia
Expressões-Chave	E6: <u>“Nesse ano da pandemia, nenhum evento tem sido feito pra população com deficiência ou pra qualquer outro tipo de população [...]”</u> E8: <u>“Como tá na pandemia né, a gente só tá realizando atendimento aqui, não tá tendo nenhuma ação, não tá tendo nada. Entendesse?”</u> E12: <u>“[...] no momento da pandemia, teve uma restrição muito grande em relação a atividades coletivas, atividades de prevenção, atividades demandada a nível de grupos [...]”</u>

Fonte: Autores (2021)

Em se tratando das atividades, o município está com limitações de atividades presenciais devido à pandemia, como é percebido nas falas. Não houve eventos, muito menos de ações com grande número de pessoas, devido a aglomeração causada, para nenhum público nos últimos meses e o município dispõe apenas de atendimentos nas unidades. É evidente, mediante os discursos apresentados, o impacto da pandemia na saúde dessa população que tem sido prejudicada com a impossibilidade temporária de atendimentos no seu domicílio além de outros afazeres direcionados a eles, os quais promovem maior engajamento na sociedade.

Para Cilleros e Gómez, para que haja a integralidade da atenção, é indispensável a articulação entre os profissionais envolvidos e os serviços prestados com o objetivo de promover a inclusão na sociedade e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Quadro 5 - Referente às dificuldades encontradas na assistência.

Pergunta Norteadora	4 – QUAIS DIFICULDADES IMPEDEM OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO?
Ideia Central	Capacitação dos profissionais e dificuldades na operacionalização da assistência à pessoa com deficiência
Expressões-Chave	E3: <u>“Eu acho que é questão de conhecimento. Você conhecer o que é que a política oferece, o que é que a gente pode oferecer a esse público, o que é que a gente pode adaptar nos serviços [...] eu acho que é realmente a gente voltar o olhar, dar ao público, porque, às vezes, a gente realmente esquece um pouco ainda, né?”</u> E7: <u>“[...] O sistema, ele não tem consistência [...] muitas vezes é reorganizado com pessoas onde não tem qualificação. Então, da assistência ao indivíduo portador de deficiência, seja física, mental, espiritual, que deficiência, aquele profissional tem que estar sensibilizado e apto pra isso. Então a cada quatro anos, o sistema municipal sofre impacto e não tem continuidade, certo? Então, não é só o espaço físico, com rampa ou se for psiquiátrico, psiquiatra, é toda uma estrutura sensibilizada que ela tem que ter consistência, tem que ter raízes. A cada quatro anos se muda tudo, ok?”</u> E14: <u>“A formação acadêmica dos profissionais, sem dúvida, a gente realmente não é preparado pelas universidades para esse público específico e a falta de capacitação, de treinamento pra acolher, pra abordar e pra ter, saber o manejo correto pra esses pacientes, nesse aqui talvez possa ter dificuldade. Fora isso, a gente tem também as medidas estruturais né? Nossa unidade, ela tem uma</u>

	<u>rampa de acessibilidade, por exemplo, pra deficiente físico, mas tá com problema na porta [...] Às vezes, ele chega e a gente é que tem que pegar cadeira, tem que trazer ele pra unidade, tem essa limitação. O deficiente visual, por exemplo, ele vai subir a escada, tem um risco maior de queda [...]</u>
--	---

Fonte: Autores (2021)

Dentre as dificuldades listadas, o conhecimento de estratégias que promovam o acolhimento por parte dos profissionais é um delas, como é notado a partir das falas dos entrevistados. Este é essencial para saber o que se pode ser oferecido a esse grupo. Outra dificuldade é o próprio sistema, eles não conseguem abranger bem as deficiências e a rotatividade dos profissionais não colabora para a continuidade do acompanhamento dessas pessoas.

Ainda, a formação acadêmica não é preparada para a assistência eficaz do público e poucos passam por uma capacitação relacionada a essa assunto, segundo as falas dos entrevistados. Isso demonstra o quão frágil tem se demonstrado a assistência da pessoa com deficiência em Vitória de Santo Antão, não somente por aspectos físicos, mas também por questões de qualificação de profissionais.

Segundo Nasilosky et al. (2015), há várias dificuldades presentes no cotidiano de uma pessoa com deficiência. Dentre elas, impasses quanto a locomoção e do pacientes ao exteriorizar, problemas na acessibilidade e carência de conhecimento a respeito de seus direitos.

Quadro 6 - Referente à iniciativas em vista de minimizar as dificuldades relatadas no quadro 5.

Pergunta Norteadora	5 – O QUE É FEITO PARA MINIMIZAR AS DIFICULDADES ENFRENTADAS?
Ideia Central	Humanização e implementação de protocolos de rede assistência nos serviços
Expressões-Chave	E1: <u>“[...] tornar mais acessível a essas pessoas, por um atendimento mais humanizado, por uma estrutura que dê acesso a todos. Mas nem todas as unidades como um todo, é claro que a gente sabe que assim, tem setores, são bem antigos, né? Que não se pensava quanto nisso, mas agora, tanto a gente pensa nessa mudança, né, de infraestrutura, como os novos setores já são planejados e projetados, pensando nas pessoas com deficiência, certo?”</u> E6: <u>“Eu acho que a criação de uma coordenação local de política da pessoa com deficiência é um passo. A capacitação de profissionais da rede pra o atendimento de pessoas com deficiência, eu acho que é outro passo importante. A estruturação de unidades básicas de saúde pra atender ao dispositivo da lei, do que deve ou não atender a pessoa com deficiência, também eu acho que é um outro passo, que aí você mexe na estrutura, no processo de trabalho, pra poder alcançar algum resultado de melhoria de assistência.”</u> E12: <u>“[...] primeiro passo é a gente ter essa aproximação, esse fortalecimento, esse alinhamento com o conselho que é a porta realmente de entrada, pra gente fortalecer essa política e implementar ações e atividades em outros pontos, pra dar [...] Alavancar, né? A implementação dessas ações com protocolos, fluxogramas, direcionar cotas, né, pra pessoas com deficiência em toda a rede de atenção à saúde e outros pontos que contemplam também que o conselho, na parte da assistência, na parte socioeconômica, na parte de educação, não é? [...]”</u>

Fonte: Autores (2021)

Quando foi questionado sobre o que estava sendo feito para minimizar as dificuldades enfrentadas descritas na pergunta anterior a esta, os entrevistados relataram não apenas que já havia sido feito, citando como exemplo a criação de uma coordenação da política da pessoa com deficiência no município e a estruturação das unidades básicas para atender essa população, como também, o que ainda poderia melhorar, como mais acessibilidade, acolhimento mais humanizado, aproximação com essas pessoas, dentre outros meios citados. A partir dessas informações, é perceptível que o município tem evoluído, mas que ainda sim, os profissionais ainda notam alguns déficits a serem superados.

É de conhecimento geral que a capacitação dos profissionais de saúde é imensamente importante na assistência. Por isso, deve ser estimulado o desenvolvimento de programas e projetos que busquem qualificar os profissionais para as mais diversas situações envolvendo as pessoas com deficiência. Inicialmente realizar a identificação e o cadastro desses indivíduos, através da atenção básica com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) é necessário para a percepção das particularidades de cada usuário e leva-las até a equipe de saúde (Maria, Pagliuca e Almeida, 2014; Aragão et al., 2011; Fiorati e Elui, 2015).

Dentro de uma rede de atenção que proporcione a universalidade, integralidade e equidade, a atuação conjunta da equipe multiprofissional pode colaborar com a criação de tecnologias que promovam a saúde dos indivíduos com deficiência (Maria, Pagliuca e Almeida, 2014; Aragão et al., 2011; Fiorati e Elui, 2015).

Quadro 7 - Referente ao meio utilizado para verificação de políticas de saúde e atividades do município.

Pergunta Norteadora	6- COMO VERIFICAM SE AS POLÍTICAS DE SAÚDE E ATIVIDADES ESTÃO SENDO EXECUTADAS? (POR MEIO DE RELATÓRIOS, FOTOS OU OUTRO)
Ideia Central	Monitoramento e avaliação das políticas de saúde e atividades
Expressões-Chave	E6: <u>“Nós temos aqui um departamento de monitoramento e avaliação, onde são avaliados indicadores, de equipes de saúde da família e dá atendimento de média complexidade. Nós temos sala de situação, que são construídas e que, mensalmente, nós fazemos uma reunião de monitoramento com as coordenações, pra poder avaliar. Então assim, nós monitoramos e com base nisso, nós tomamos medidas que são capazes de fazer novas intervenções em equipe a, b ou c [...]”</u> E12: <u>“[...] Uma parte inicial com fotos, com atas de presença e confirmação dos eventos, né? São formas da mídia local como as rádios, redes sociais ... São essas formas que a gente utiliza pra fortalecer e pra gente multiplicar, né? Pra gente informar a toda população vitoriense, essas ações voltadas pra essas pessoas com deficiência.”</u> E14: <u>“A gente tem uma reunião de equipe mensal, e aí todas essas questões são trazidas nessa reunião de equipe, seja por ACS ... a gente não tem fotos, nem faz relatórios, a gente faz a reunião de equipe, aí na reunião de equipe a gente emite o relatório da reunião de equipe [...] e tem a reunião de matriciamento que é com equipe do NASF. E aí, a gente discute mais essas questões porque a gente envolve toda equipe [...]”</u>

Fonte: Autores (2021)

A última pergunta foi referente ao método utilizado para registrar as políticas de saúde e atividades executadas no município, pelas unidades de saúde ou diretamente pela secretaria. Dentre os métodos utilizados, foram mencionados pelo entrevistados fotos, vídeos, atas de presença, reuniões, rádios, publicações nas redes sociais e monitoramento. Nota-se que alguns meios são mais concretos e mais utilizados para comprovação ou descrição da situação retratada. Outros são mais resolutivos, como é o caso das reuniões, onde se discute a realidade das abordagens nas unidades e nas atividades, e monitoramento, onde acompanha a situação de cada caso e formas de melhorar o apoio a essa população.

Um dos métodos pelos quais as políticas de saúde e atividades são monitoradas e avaliadas no município são as reuniões de matriciamento, como foi mencionado em uma das falas do quadro 7. Segundo Castro e Campos (2016), essa é uma proposta robusta e transformadora para a assistência à saúde onde os casos são compartilhados, assim como a tomada de decisão, envolvendo diálogo e atribuindo a responsabilização e compromisso entre os profissionais participantes da unidade ou do NASF.

Considerações finais

Portanto, é possível perceber que o município oferece assistência à saúde a essa população, ainda que tenha muitas limitações estruturais e poucos recursos disponíveis, seguindo a política de saúde nacional e promovendo poucas ações devido à pandemia.

Há profissionais que atuam nos níveis primário e secundário que acolhem esse público no cotidiano, de maneira geral como qualquer outro cidadão, a partir dos recursos que estão disponíveis e que os serviços ofertados são monitorados e avaliados através de reuniões e outros métodos.

Além disso, é imprescindível mencionar que as pessoas com deficiência não estão incluídas apenas nas políticas de saúde e ações voltadas para elas. São abrangidas também pelas políticas de saúde da mulher, do homem, da criança e adolescente, do idoso, dentre muitas outras, pois pertencem também a esses grupos sociais. A questão é se os gestores, coordenadores e demais profissionais de saúde entendem que essas pessoas necessitam de acessibilidade e têm características distintas dos outros grupos sociais.

Mas ainda sim, é necessário que sejam feitas modificações para promover a inserção dessas pessoas, que são muitas vezes invisibilizadas, nos serviços de saúde e na sociedade como um todo, uma vez que alguns dos serviços ainda são construções antigas e não condizem com a acessibilidade necessária a essas pessoas. É importante que haja iniciativas que visem à autonomia e estratégias que promovam o aparecimento dessas pessoas nos espaços, mesmo que as dificuldades sejam muito claras e significativas e que sejam amenizadas através de estratégias encontradas que estão ao alcance dos profissionais que estão nos serviços.

5 CONCLUSÃO

Portanto, é possível perceber que o município oferece assistência à saúde a essa população, ainda que tenha muitas limitações estruturais e poucos recursos disponíveis, seguindo a política de saúde nacional e promovendo poucas ações devido à pandemia.

Há profissionais que atuam nos níveis primário e secundário que acolhem esse público no cotidiano, de maneira geral como qualquer outro cidadão, a partir dos recursos que estão disponíveis e que os serviços ofertados são monitorados e avaliados através de reuniões e outros métodos.

Além disso, é imprescindível mencionar que as pessoas com deficiência não estão incluídas apenas nas políticas de saúde e ações voltadas para elas. São abrangidas também pelas políticas de saúde da mulher, do homem, da criança e adolescente, do idoso, dentre muitas outras, pois pertencem também a esses grupos sociais. A questão é se os gestores, coordenadores e demais profissionais de saúde entendem que essas pessoas necessitam de acessibilidade e têm características distintas dos outros grupos sociais.

Mas ainda sim, é necessário que sejam feitas modificações para promover a inserção dessas pessoas, que são muitas vezes invisibilizadas, nos serviços de saúde e na sociedade como um todo, uma vez que alguns dos serviços ainda são construções antigas e não condizem com a acessibilidade necessária a essas pessoas. É importante que haja iniciativas que visem à autonomia e estratégias que promovam o aparecimento dessas pessoas nos espaços, mesmo que as dificuldades sejam muito claras e significativas e que sejam amenizadas através de estratégias encontradas que estão ao alcance dos profissionais que estão nos serviços.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. K. R.; SOUSA, A.; SILVA, K.; VIEIRA, S.; COLARES, V. Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto. **Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 159-164, 2011.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Resolução 3447, de 09 dezembro de 1975**. Declaração dos direitos das pessoas deficientes. Nova York: ONU, 1975. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf. Acesso em: 2 out. 2020.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo: Editora Pearson Prentice Hall, 2007.

BEZERRA, T. V.; SILVA, M. A.; MAIA, E. R. Acesso da pessoa com deficiência à atenção primária em saúde no Brasil: limites e possibilidades. **Caderno de Cultura e Ciência**, Cariri, ano 10, v. 14, n. 2, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 set. 2020.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186, de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Senado Federal, 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/CONGRESSO/DLG/DLG-186-2008.htm. Acesso em: 19 mai. 2020.

BRASIL. **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. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%203.298%2C%20DE%20,prote%C3%A7%C3%A3o%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A7%C3%95es. Acesso em: 3 out. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001**. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília, DF: Ministério das Relações Exteriores, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm. Acesso em: 2 out. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 6949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Ministério das Relações Exteriores, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm. Acesso: 3 out. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020**. Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10502.htm. Acesso em: 4 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1989]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em: 3 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.133, de 14 de julho de 2005**. Institui o Dia Nacional de Luta da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, [2005]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11133.htm. Acesso em: 19 mai. 2020.

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). Brasília, DF: Presidência da República, [2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 31 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016**. Altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino. Brasília, DF: Presidência da República, [2016a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13409.htm. Acesso em: 21 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019**. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Brasília, DF: Presidência da República, [2019a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13861.htm. Acesso em: 3 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Assessoria de Comunicação Social. **Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência chama a atenção para a inclusão**. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2016b. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/dia-nacional-de-luta-da-pessoa-com-deficiencia-e-celebrado-com-diversos-avancos>. Acesso em: 19 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Assessoria de Comunicação Social. **Seminário discute Inclusão de pessoas com deficiência em Pernambuco/PE**. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Assessoria de Comunicação Social, 2018. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/sdh/noticias/2014/outubro/seminario-discute-inclusao-de-pessoas-com-deficiencia-em-pernambuco-pe>. Acesso em: 3 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 24 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2016c. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência. **Censo Demográfico de 2020 e o mapeamento das pessoas com deficiência no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cpd/documentos/cinthia-ministerio-da-saude>. Acesso em: 31 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 3 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 3 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html. Acesso em: 19 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 3 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 31 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/808-pessoa-com-deficiencia/41183-politica-nacional-de-saude-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 31 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Pessoa com Deficiência: diretrizes, políticas e ações**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019c. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 31 mar. 2020.

BULAU, D. 1939: Programa nazista de extermínio de judeus e não arianos. **DW BRASIL Notícias e análises do Brasil e do mundo**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://p.dw.com/p/1L3X>. Acesso em: 3 nov. 2020.

CAMPOS, G. W. S. SUS: o que e como fazer?. **Cien Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 60, p. 1707-14, 2018.

CAMPOS, M.; SOUZA, L. A. P.; MENDES, V. L. F. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. **Interface**, São Paulo, v. 19, n. 52, 207-210, 2015.

CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 455-481, 2016.

CILLEROS, M. V. M.; GÓMEZ, M. C. S. Análisis cualitativo de tópicos vinculados a la calidad de vida en personas con discapacidad. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2365-2374, 2016.

COSTA, F. L.; FUZETTO, M. M. As pessoas com deficiência e a inclusão social: evolução histórica e ações afirmativas. In: CONGRESSO NACIONAL DA FEPODI, 5., 2017, Florianópolis. **Anais** [...]. Florianópolis: FEPODI, 2017. Disponível em: <http://conpedi.daniloir.info/publicacoes/696vp84u/bloco-unico/7T91008gT05Q7fqA.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2020.

USF Bela Vista I. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 26 ago. 2020.

FERNANDES, S. La increíble y triste historia de la sordera. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 41, p. 263-276, jul./set. 2011.

FIORATI, R. C.; ELUI, V. M. C. Determinantes sociais da saúde, iniquidades e inclusão social entre pessoas com deficiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 329-36, 2015.

HELEGDA, L. C. **Educação física e cultura de movimentos para alunos com deficiência**. Projeto de Extensão. Vitória de Santo Antão, PE: Universidade Federal de Pernambuco, 2020. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/38978/3044520/Educa%C3%A7%C3%A3o+-+Educa%C3%A7%C3%A3o+F%C3%ADsica+e+Cultura+de+Movimentos+para+Alunos+com+Defici%C3%Aancia.pdf/339c0674-b70e-49d3-beb9-472b2b4990ee>. Acesso em: 3 out. 2020.

HOSPITAL JOÃO MURILO DE OLIVEIRA. **Portal da Transparência – Institucional**. Vitória de Santo Antão, PE: HJMO, 2018. Disponível em: <http://www.hjmo.org.br/index.php/portal-da-transparencia/institucional>. Acesso em: 3 abr. 2020.

HOSNI, D. S. S. O conceito de deficiência e sua assimilação legal: Incompatibilidade entre a concepção não etiológica adotada no Estatuto da Pessoa com Deficiência e a fundamentação da falta de capacidade na falta de discernimento. *In*: PEREIRA, F. Queiroz; MORAIS, L. C. C.; LARA, M. A. (orgs.). **A teoria das incapacidades e o Estatuto da pessoa com Deficiência**. 2. ed. Belo Horizonte: Editora D' Palácio, 2016. p. 35-58. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326579575_O_conceito_de_deficiencia_e_sua_assimilacao_legal_incompatibilidade_entre_a_concepcao_nao_etiologica_adotada_no_Estatuto_da_Pessoa_com_Deficiencia_e_a_fundamentacao_da_incapacidade_na_falta_de_discern. Acesso em: 1 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Ciclos de Vida**. Brasil e Grandes Regiões. Rio de Janeiro - RJ: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais de 2018**. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Economia, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/vitoria-de-santo-antao/pesquisa/1/79444>. Acesso em: 10 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo escolar da educação básica 2019: Resumo Técnico**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2019. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/documents/186968/484154/RESUMO+T%C3%89CNICO+-+CENSO+DA+EDUCA%C3%87%C3%83O+B%C3%81SICA+2019/586c8b06-7d83-4d69-9e1c-9487c9f29052?version=1.0>. Acesso em: 10 nov. 2020.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE A. M. C. O sujeito que fala. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, São Paulo, v.10, n.20, p.517-524, 2006.

LANNA JUNIOR, M. C. M. (Comp.). **História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MELLO, J. ONU lembra 10 anos de convenção dos direitos das pessoas com deficiência. **Jornal GGN**: O jornal de todos os brasis, [s. l.], 2016. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/inclusao/onu-lembra-10-anos-de-convencao-dos-direitos-das-pessoas-com-deficiencia/>. Acesso em: 3 abr. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

NASILOSKY, K. S.; SILVEIRA, E. R.; CÉSAR NETO, J. B.; SCHARDOSIM, L. R. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. **Rev. Odontol**, São Paulo, v. 44, n. 2, 103-107, 2015.

ODA, A. M. G. R.; DALGALARRONDO, P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 983-1010, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Brasília: COFEN, 2004. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/11/CLASSIFICACAO-INTERNACIONAL-DE-FUNCIONALIDADE-CIF-OMS.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.

PERNAMBUCO. **Lei nº 14.789, de 1º de outubro de 2012**. Institui no âmbito do Estado de Pernambuco a Política Estadual da Pessoa com Deficiência. Recife, PE: Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco, [2012]. Disponível em: <http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=3482&tipo=TEXTTOORIGINAL>. Acesso em: 25 set. 2020.

PERNAMBUCO. **Lei nº 16.182, de 31 de outubro de 2017**. Acrescenta o inciso IX ao art. 6º da Lei nº 14.789, de 1º de outubro de 2012, que institui no âmbito do Estado de Pernambuco a Política Estadual da Pessoa com Deficiência. Recife: Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco, [2017]. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=16182&complemento=0&ano=2017&tipo=&url=>. Acesso em: 25 set. 2020.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Versão Preliminar. Recife, PE: Secretaria Estadual de Saúde, 2019. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_estadual_de_saude_2020-2023.pdf. Acesso em: 3 out. 2020.

PREFEITURA DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO. **SUS Universal, Integral e Equânime é discutido durante a VII Conferência Municipal de Saúde.** Vitória de Santo Antão, PE: Secretaria de Comunicação, 2017a. Disponível em: <http://www.prefeituradavitoria.pe.gov.br/site/sus-universal-integral-e-equanime-e-discutido-durante-a-vii-conferencia-municipal-de-saude/>. Acesso em: 30 mar. 2020.

PREFEITURA DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO. **Secretarias.** Vitória de Santo Antão, PE:: Secretaria de Comunicação, [2017b?]. Disponível em: <https://www.prefeituradavitoria.pe.gov.br/site/secretarias/>. Acesso em: 31 mar. 2020.

PREFEITURA DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO. **Semana da Pessoa com Deficiência tem início em Vitória de Santo Antão.** Vitória de Santo Antão, PE: Secretaria de Comunicação, 2018. Disponível em: <http://www.prefeituradavitoria.pe.gov.br/site/semana-da-pessoa-com-deficiencia-tem-inicio-em-vitoria-de-santo-antao/>. Acesso em: 30 mar. 2020.

PREFEITURA DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO. **Inaugurado o Novo Centro de Saúde da Mulher da Vitória de Santo Antão – Dona Sinhazinha.** Vitória de Santo Antão, PE: Secretaria de Comunicação, 2019. Disponível em: <http://www.prefeituradavitoria.pe.gov.br/site/inaugurado-o-novo-centro-de-saude-da-mulher-da-vitoria-de-santo-antao-dona-sinhazinha/>. Acesso em: 3 abr. 2020.

SERON, B. B.; INTERDONATO, G. C.; LUIZ JUNIOR, C. C.; GREGUOL, M. Prática de atividade física habitual entre adolescentes com deficiência visual. **Rev Bras Educ Fís Esp**, São Paulo, v. 26, f. 2, p 231-239, 2012

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. **Resolution 31/123, 16 december 1976.** International Year of Disabled Persons. New York: UN, 1976. Disponível em: <http://www.un-documents.net/a31r123.htm>. Acesso em: 2 out. 2020.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. **Resolution 37/52, 03 december 1982.** World Programme of Action Concerning Disabled Persons. New York: UN, 1982. Disponível em: <http://www.un-documents.net/a37r52.htm>. Acesso em: 2 out. 2020.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. **Resolution 61/611, 24 january 2007.** Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York: UN, 2007. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/general-assembly/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-ares61106.html>. Acesso em: 2 out. 2020.

VIANA A. L. D.; BOUSQUAT, A.; MELO, G. A. NEGRI, A. FO.; MEDINA, M. G. Regionalização e Redes de Saúde. **Cien Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1791-1798, 2018.

VIEIRA, D. K. R.; FAVORETO, C. A. O. Narrativas em saúde: refletindo sobre o cuidado à pessoa com deficiência e doença genética no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface**, São Paulo, v. 20, n. 56, p. 89-98, 2016.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

Como parte do processo de submissão, os autores são solicitados a verificar a conformidade de sua submissão com todos os itens a seguir, e as submissões podem ser devolvidas aos autores que não cumprirem essas diretrizes.

- O arquivo em Microsoft Word submetido à Revista não contém os nomes dos autores; A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outro periódico; O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos nas Diretrizes do autor .

- Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros, a taxa de publicação é de R \$ 300,00 BRL (trezentos reais). Para os demais autores, a taxa de publicação é de US \$ 100,00 (cem dólares americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para artigos aceitos. Não há taxa de inscrição .

Diretrizes do autor

1) Estrutura do texto:

- Título nesta sequência: Português, Inglês e Espanhol.

- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). NOTA: O número do ORCID é individual para cada autor, sendo necessário o registro no DOI e, em caso de erro, não é possível o registro no DOI).

- Resumo e Palavras-chave nesta sequência: Português, Inglês e Espanhol (o resumo deve conter o objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 e 250 palavras);

- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual há contexto, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores que fundamentam a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente , 3. Resultados e Discussão, renumerando os restantes subitens), 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);

- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências tão atuais quanto possível. Tanto a citação no texto quanto o item de Referências, utilizam o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência, não devem ser numerados, devem ser colocados em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separados entre si por espaço em branco).

2) Layout:

- Formato do Word (.doc);
- Escrito em espaço de 1,5 cm, em fonte Times New Roman 10, no formato A4 e as margens do texto devem ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm .;
- Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

A utilização de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e a axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Nota: o tamanho máximo do arquivo a ser enviado é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, gráficos etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridos. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela ...) e um parágrafo de comentário para dizer o que o leitor deve observar é importante neste recurso As figuras, tabelas e gráficos ... devem ser numerados em ordem crescente, os títulos das tabelas, figuras ou gráficos devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo word enviado no momento da submissão NÃO deve conter os nomes dos autores.

Todos os autores devem ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise pelos revisores da revista). Os autores devem ser cadastrados apenas nos metadados e na versão final do artigo em ordem de importância e contribuição para a construção do texto. NOTA: Os autores escrevem os nomes dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e no final do artigo e também no sistema da revista.

O artigo deve ter no máximo 15 autores. Para casos excepcionais, é necessária consulta prévia à Equipe do Jornal.

5) Vídeos tutoriais:

- Novo registro de usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

6) Exemplo de referências APA:

Artigo de jornal:

Gohn, MG e Hom, CS (2008). Abordagens teóricas para o estudo dos movimentos sociais na América Latina. Caderno CRH , 21 (54), 439-455.

•Livro:

Ganga, GM D.; Soma, TS e Hoh, GD (2012). Trabalho de conclusão de curso (TCC) em engenharia de produção . Atlas.

•Página da Internet:

Amoroso, D. (2016). O que é Web 2.0? <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não sejam postulados simultaneamente em outras revistas ou corpos editoriais.

8) Dúvidas: Qualquer dúvida envie um email para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Aviso de direitos autorais

Os autores que publicam com esta revista concordam com os seguintes termos:

1) Os autores mantêm os direitos autorais e concedem ao periódico o direito de primeira publicação com o trabalho simultaneamente licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons que permite que outros compartilhem o trabalho com o reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial neste periódico.

2) Os autores podem celebrar acordos contratuais adicionais separados para a distribuição não exclusiva da versão publicada do periódico do trabalho (por exemplo, postá-lo em um repositório institucional ou publicá-lo em um livro), com um reconhecimento de sua versão inicial publicação neste jornal.

3) Os autores são permitidos e encorajados a postar seus trabalhos online (por exemplo, em repositórios institucionais ou em seus sites) antes e durante o processo de submissão, pois isso pode levar a trocas produtivas, bem como a citações anteriores e maiores de trabalhos publicados.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços informados a esta revista são de uso exclusivo e não serão repassados a terceiros.

MÉTRICAS DE REVISTA

Índice H5 (Google Metrics): 14 (2021)

Pontuação CiteFactor: 1,78 (2020-21)

LÍNGUA

- Inglês
- Español (Espanha)
- Português (Brasil)

Research, Society and Development - ISSN 2525-3409

APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA



PREFEITURA DA CIDADE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Secretaria de Saúde

CARTA DE ANUÊNCIA

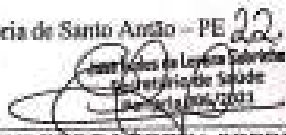
Pela presente, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, sediada na Avenida Henrique de Holanda, nº 727, Bairro Matriz, Vitória de Santo Antão-PE, CEP: 55612-001, neste ato representada, por seu secretário, o senhor JOSÉ EUDES DE LORENA SOBRINHO, de RG nº6.980.821, inscrito no CPF sob o nº064.685.574-37, declara ter conhecimento das atividades de pesquisa a serem realizadas, com o uso das informações coletadas junto aos profissionais de saúde do Município da Vitória de Santo Antão, com o objetivo de Analisar como está sendo operacionalizada a assistência à saúde ao indivíduo com deficiência, no que diz respeito às políticas de saúde e atividades realizadas, no município de Vitória de Santo Antão/ PE, no período de Abril à Junho de 2021, intitulado Operacionalização da assistência à saúde ao indivíduo com deficiência em Vitória de Santo Antão/ PE., que tem por responsável a estudante Maria Franciele Silveira de Souza sob a orientação da Prof.ª Cristiane Macedo Vieira.

Cumpra salientar que, esta autorização está condicionada ao cumprimento dos requisitos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da Saúde e as suas complementares, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Por oportuno, informa que, diante da violação de informações sigilosas, ficará o responsável sujeito a sofrer penalidades impostas no artigo 154 do Código Penal c/c o inciso II do artigo 5º da Portaria nº 1.820 de agosto de 2009 do Ministério da Saúde.

Insta salientar que, antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta instituição o parecer consubstanciado devidamente aprovado, emitido por comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Vitória de Santo Antão – PE 22, de fevereiro de 2021


JOSE EUDES DE LORENA SOBRINHO
Secretário Municipal de Saúde

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Henrique de Holanda, 727, Matriz, Vitória de Santo Antão – PE, CEP: 55612-001, CNPJ: 08.916.581/0001-24

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Operacionalização da Assistência à Saúde ao Indivíduo com Deficiência em Vitória de Santo Antão/PE**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora **Cristiane Macedo Vieira**, endereço: **R. Alto do Reservatório, s/n – Bela Vista, Vitória de Santo Antão- PE, CEP: 55608-680, Gabinete 10**, e-mail para contato da pesquisadora responsável: **cristianemacedov@yahoo.com.br** e telefone da pesquisadora (inclusive ligações a cobrar): **(83) 9 9686-3312**.

Também participam desta pesquisa a pesquisadora: **Maria Franciely Silveira de Souza**) Telefones para contato: **(81) 9 9840-6033**, e-mail para contato: **franciely.souza@ufpe.br** e está sob a orientação da pesquisadora responsável.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** A pesquisa tem como objetivo analisar como está sendo operacionalizada a assistência à saúde ao indivíduo com deficiência no que diz respeito às políticas de saúde e atividades realizadas, no município de Vitória de Santo Antão/PE em 2021 na Secretaria de Saúde Municipal, na Unidade de Saúde da Família da Bela Vista I, no Centro de Saúde da Mulher, e em atividades realizadas voltadas para pessoas com deficiência. **O participante deverá assinar os termos correspondentes e, em seguida, será entrevistado, a partir de um roteiro semiestruturado, o qual contém seis perguntas abertas. O tempo estimado para a entrevista é de dez a vinte minutos. Após a entrevista, os termos serão recolhidos. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita para análise das respostas e finalização do projeto de pesquisa a partir dos resultados colhidos nesse momento.** É esperado que, durante o estudo, a pesquisadora consiga descrever as políticas de saúde e atividades voltadas para a população com deficiência do município, verificar as dificuldades para operacionalização das políticas de saúde para pessoas com deficiência e verificar a execução das políticas e atividades voltadas para pessoas com deficiência.
- **RISCOS:** Risco de constrangimento por dificuldade de se expressar ou não ter conhecimento do conteúdo abordado, seja por não conhecer as políticas e atividades voltadas para o público e/ou nunca ter tido contato com as pessoas que usufruem

destas. É importante ressaltar sobre o sigilo de suas identidades será garantido. Também há um risco de saturação das informações antes que chegue ao quantitativo previsto. A fim de minimizar esses riscos, a entrevista ocorrerá em um ambiente mais reservado, no próprio local de trabalho, o qual não esteja sendo utilizado no momento e serão entrevistados profissionais de várias categorias.

- **BENEFÍCIOS diretos/indiretos** para os voluntários: Como benefício, ampliar o conhecimento sobre a assistência à saúde operacionalizada no município, provocar uma reflexão sobre a importância do respectivo conteúdo e perceber as dificuldades enfrentadas para que ocorra com a assistência à saúde do indivíduo com deficiência com eficácia necessária. É possível que durante a pesquisa, o participante possa perceber a importância das políticas de saúde e atividades destinadas a as pessoas com deficiência.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em notebook pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Operacionalização da Assistência à Saúde ao Indivíduo com Deficiência em Vitória de Santo Antão/PE”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local _____ e _____ data _____

Assinatura _____ do _____ participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS COM SECRETÁRIO DE SAÚDE, DIRETORES, COORDENADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

DADOS PESSOAIS

NOME:	
IDENTIDADE DE GÊNERO:	IDADE:
PROCEDÊNCIA:	FORMAÇÃO:
CARGO:	TEMPO DE TRABALHO:

DADOS GERAIS

1 – COMO ESTÁ A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO E/OU AMBIENTE DE TRABALHO?

2 - QUAIS SÃO AS POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA QUE VOCÊ CONHECE?

3 – QUAIS AS ATIVIDADES DESTINADAS A ESSE PÚBLICO? (EVENTOS, AÇÕES, INTERVENÇÕES, DENTRE OUTROS)

4 – QUAIS DIFICULDADES IMPEDEM OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO?

5 – O QUE É FEITO PARA MINIMIZAR AS DIFICULDADES ENFRENTADAS?

6- COMO VERIFICAM SE AS POLÍTICAS DE SAÚDE E ATIVIDADES ESTÃO SENDO EXECUTADAS? (POR MEIO DE RELATÓRIOS, FOTOS OU OUTRO)

APÊNDICE D - TERMOS DE AUTORIZAÇÃO

SECRETARIA DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Eu _____, CPF _____,

RG _____,

depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores **Maria Franciely Silveira de Souza** (acadêmica em enfermagem), **Cristiane Macedo Vieira** (orientadora e docente em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Pernambuco/ Centro Acadêmico de Vitória), do projeto de pesquisa intitulado **Operacionalização da Assistência à Saúde ao Indivíduo com Deficiência em Vitória de Santo Antão/PE**, que tem por objetivo analisar como está sendo operacionalizada a assistência à saúde ao indivíduo com deficiência em Vitória de Santo Antão/PE em 2021, a realizar as fotos/filmagem que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos/imagens (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

_____, em ____/____/____.

Entrevistado

Pesquisador responsável pela entrevista

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA BELA VISTA I**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO**

Eu _____, CPF _____,

RG _____,

depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores **Maria Franciely Silveira de Souza** (acadêmica em enfermagem), **Cristiane Macedo Vieira** (orientadora e docente em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Pernambuco/ Centro Acadêmico de Vitória), do projeto de pesquisa intitulado **Operacionalização da Assistência à Saúde ao Indivíduo com Deficiência em Vitória de Santo Antão/PE**, que tem por objetivo analisar como está sendo operacionalizada a assistência à saúde ao indivíduo com deficiência em Vitória de Santo Antão/PE em 2021, a realizar as fotos/filmagem que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos/imagens (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N° 3.298/1999, alterado pelo Decreto N° 5.296/2004).

_____, em ____/____/____.

Entrevistado

Pesquisador responsável pela entrevista

CENTRO DE SAÚDE DA MULHER**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO**

Eu _____, CPF _____,

RG _____,

depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores **Maria Franciely Silveira de Souza** (acadêmica em enfermagem), **Cristiane Macedo Vieira** (orientadora e docente em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Pernambuco/ Centro Acadêmico de Vitória), do projeto de pesquisa intitulado **Operacionalização da Assistência à Saúde ao Indivíduo com Deficiência em Vitória de Santo Antão/PE**, que tem por objetivo analisar como está sendo operacionalizada a assistência à saúde ao indivíduo com deficiência em Vitória de Santo Antão/PE em 2021, a realizar as fotos/filmagem que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos/imagens (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N° 3.298/1999, alterado pelo Decreto N° 5.296/2004).

_____, em ____/____/____.

Entrevistado

Pesquisador responsável pela entrevista

APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Operacionalização da Assistência à Saúde ao Indivíduo com Deficiência em Vitória de Santo Antão/PE

Nome Pesquisador responsável: Cristiane Macedo Vieira

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Universidade Federal de Pernambuco/ Centro Acadêmico de Vitória

Endereço completo do responsável: R. Alto do Reservatório, s/n – Bela Vista, Vitória de Santo Antão- PE, CEP: 55608-680, Gabinete 10

Telefone para contato: (83) 9 9686-3312 - E-mail: cristianemacedov@yahoo.com.br

Pesquisadora Assistente: Maria Franciely Silveira de Souza

Telefone contato: (81) 9 9840-6033 - E –mail: franciely.souza@ufpe.br

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o termino da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em notebook pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Vitória de Santo Antão, 24 de fevereiro de 2021.



Cristiane Macedo
Centro Acadêmico de Vitória / UFPE
Professor Assistente / Especialização
UFPE
SIAPE 1793416

Assinatura Pesquisador Responsável