

Um olhar sobre a rede de assistência à saúde: organização e desafios da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A look at the health care network: organization and challenges of the Network of Care for Persons with Disabilities

Una mirada a la red asistencial: organización y retos de la Red de Atención a Personas con Discapacidad

Recebido: 24/10/2021 | Revisado: 04/11/2021 | Aceito: 07/11/2021 | Publicado: 11/11/2021

Leidiana de Jesus Silva Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9301-5206>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: leidianalopes36@gmail.com

Waltair Maira Martins Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7383-0318>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: waltair@ufpa.br

Yuri Fadi Geha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9949-413X>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: yuri.geha@ics.ufpa.br

Pedro Paulo Freire Piani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3091-2126>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: pedropiani@yahoo.com.br

Resumo

Este estudo teve como objetivo apresentar, discutir e refletir sobre a formação da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) e seus desafios. Foi realizada uma Revisão Integrativa, elegendo-se artigos publicados nas bases de dados da LILACS, do SciELO, do Pub Med e do Google Books. Foram incluídas 11 publicações de Instituições Públicas e 25 artigos na amostra final. Os dados foram analisados e sistematizados em 3 segmentos: a Rede de Assistência à Saúde: elementos constitutivos e organizacionais; a RCPD e as propostas de ação, desafios e fragilidades. Fatores como a capacitação permanente dos profissionais de saúde, a integração com as Instituições de Educação Superior e a organização dos serviços são necessárias para que através da subjetividade do acolhimento humanizado ocorra a transformação das ações em fatores impactantes no cotidiano da vida e na produção do processo de saúde desses indivíduos. Em que pese os avanços assegurados pela legislação, o cotidiano dos serviços de saúde ainda não reflete esses direitos. A fragmentação da rede de assistência ao paciente com deficiência não tem proporcionado a assistência resolutiva e equânime prevista, quer por falta de capacitação da equipe de saúde, quer por baixo poder de gestão dos serviços e até o baixo financiamento previsto para essa área. Fica evidente a necessidade da ampliação e qualificação do acesso à saúde a essa população vulnerável, a partir da resolutividade implementada na rede de assistência.

Palavras-chave: Saúde da pessoa com deficiência; Colaboração intersetorial; Sistema único de saúde.

Abstract

This study aimed to present, discuss and reflect on the formation of the Network of Care for Persons with Disabilities (RCPD) and its challenges. An Integrative Review was carried out, selecting articles published in the LILACS, SciELO, Pub Med and Google Books databases. 11 publications from public institutions and 25 articles were included in the final sample. The data were analyzed and systematized in 3 segments: The Health Care Network: constitutive and organizational elements; The RCPD and the proposals for action, challenges and weaknesses. Factors such as the permanent training of health professionals, the integration with Higher Education Institutions and the organization of services are necessary so that through the subjectivity of the humanized embracement the transformation of actions into impacting factors in the daily life and in the production of the health process of these individuals occurs. In spite of the advances assured by the legislation, the daily life of the health services does not reflect these rights yet. The fragmentation of the network of assistance to patients with disabilities has not provided the expected resolute and equitable assistance, either because of the lack of training of the health team, or the low management power of the services and even the low funding provided for this area. It is evident the need to expand and qualify the access to health care for this vulnerable population, based on the resoluteness implemented in the assistance network.

Keywords: Health of the disabled; Intersectoral collaboration; Unified health system.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo presentar, discutir y reflexionar sobre la formación de la Red de Atención a Personas con Discapacidad (RCPD) y sus desafíos. Se realizó una revisión integradora, seleccionando artículos publicados en las bases de datos LILACS, SciELO, Pub Med y Google Books. En la muestra final se incluyeron 11 publicaciones de instituciones públicas y 25 artículos. Los datos se analizaron y sistematizaron en 3 segmentos: La Red Sanitaria: elementos constitutivos y organizativos; El RCPD y las propuestas de actuación, retos y debilidades. Factores como la formación permanente de los profesionales de la salud, la integración con las Instituciones de Educación Superior y la organización de los servicios son necesarios para que, a través de la subjetividad del abrazo humanizado, se produzca la transformación de las acciones en factores de impacto en la vida cotidiana y en la producción del proceso de salud de estos individuos. A pesar de los avances garantizados por la legislación, el día a día de los servicios sanitarios aún no refleja estos derechos. La fragmentación de la red de asistencia a los pacientes con discapacidad no ha proporcionado la esperada asistencia resolutoria y equitativa, ya sea por la falta de formación del equipo sanitario, ya sea por el escaso poder de gestión de los servicios e incluso por la escasa financiación prevista para este ámbito. Es evidente la necesidad de ampliar y cualificar el acceso a la atención sanitaria de esta población vulnerable, a partir de la resolutoriedad implementada en la red asistencial.

Palabras clave: Salud de la persona con discapacidad; Colaboración intersectorial; Sistema único de salud.

1. Introdução

A pessoa com deficiência, enfocada pelo modelo médico, foi descrita como o indivíduo que apresenta limitação; porém, em uma abordagem de maior amplitude, compreende a deficiência como resultado das limitações e das estruturas do corpo humano, mas também da influência de fatores sociais e ambientais do meio no qual esse indivíduo esteja inserido, aproximando, dessa forma, ao processo de determinação social da saúde (Araujo et al., 2018).

Por ocasião da Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência realizada em 2006, a Organização das Nações Unidas (ONU) dispõe que “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interações com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas” (ONU, 2006).

Maia (2013) afirmou que os impedimentos, sejam eles físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais, passam por um processo de interação com as barreiras sociais, o que caracteriza a deficiência, exigindo cuidados específicos e direitos à atenção à saúde garantidos. A compreensão ampliada deixa claro que não é a pessoa, portanto, que apresenta uma deficiência, mas a sociedade e o meio onde essa pessoa vive, exigindo, portanto, a atuação conjunta e articulada dos atores sociais, destacando-se o importante papel do Ministério Público (MP), para a promoção de mecanismos de eliminação das barreiras existentes para a inclusão dessas pessoas (Araújo et al., 2018).

A garantia dos direitos às pessoas com deficiência de todos os cidadãos brasileiros é prevista na Constituição Federal, a qual estabelece que compete à União, aos Estados e aos Municípios o cuidado e a garantia à saúde das pessoas com deficiência (Brasil, 1988). Destaca-se como instrumento normativo a Lei nº 7.853/89, que expressa o apoio à pessoa com deficiência para o exercício dos seus direitos individuais e sociais (Brasil, 1989).

O Brasil conta ainda com a Lei nº 8080/90, definida como Lei Orgânica da Saúde, a qual orienta a prioridade de atendimento para pessoas com deficiência (Brasil, 1990), assim como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) como um instrumento norteador que estabelece as diretrizes envolvidas na promoção da qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência; a assistência integral à saúde da pessoa portadora de deficiência; a prevenção de deficiências; a ampliação e o fortalecimento dos mecanismos de informação; a organização e o funcionamento dos serviços de atenção à pessoa portadora de deficiência e a capacitação de recursos humanos para atender essa população especial (Brasil, 2008).

De acordo com o último Censo Demográfico realizado no Brasil, em 2010, cerca de 23,9% da população brasileira declarou ser deficiente; desses, 18,6% apresentavam deficiência visual, seguido por 7% com deficiência motora, 5,10% com deficiência auditiva e 1,4% com deficiência mental ou intelectual. Também ficou expresso que deficiência física era mais

significativa no sexo feminino (9,75%) do que no masculino (5,33%) (IBGE, 2010). Mesmo com essa realidade expressa em números levantados por ocasião do último Censo, a agenda com o tema em questão, por muitos anos, foi preterida dentro das discussões do Sistema Único de Saúde (SUS) (Campos et al., 2015).

No Brasil, a atenção à saúde dos indivíduos e das comunidades, ao longo dos anos, tem sido foco de discussões e implementação de políticas de saúde que visem a garantia do cuidado integral. Não obstante, as políticas de cuidado integral, de um modo geral, ainda apresentam fragilidades e desafios na concretização e no desenvolvimento, em especial quando se trata da pessoa com deficiência (Mendes, 2010). A implantação do Programa Saúde da Família foi uma das primeiras estratégias que aproximou o cuidado em saúde da população aos serviços de saúde, a qual se propunha como um modelo de reorientação das práticas de cuidado adequadas aos princípios do SUS e, nesse contexto, a pessoa com deficiência estaria contemplada (Giovannella et al., 2020).

Diante da necessidade de orientar as ações desenvolvidas pela equipe de Saúde a nível de atenção primária, a implantação da Política Nacional da Atenção Básica, em 2011, reformulada em 2017, implanta e implementa o objetivo principal dessa política: orientar as ações da Atenção Básica (AB) no âmbito individual e coletivo para a promoção, a prevenção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde - ações desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e da gestão qualificada, realizadas com equipe multiprofissional e dirigidas a populações em território definido, sobre as quais as equipes assumem a responsabilidade sanitária. Essas atividades devem ser realizadas na Rede de Atenção à Saúde (RAS), orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 2017).

A saúde no âmbito do SUS e o processo de formulação das políticas públicas de saúde são orientados pelos princípios da universalidade, com acesso à saúde para todos; da equidade, atendendo a todos de acordo com as suas diferenças e desigualdades; e da integralidade, com a articulação transversal entre os pontos de atenção da rede e os equipamentos sociais (educação, proteção social, esporte, laser, etc.), interligados às necessidades do indivíduo, do contexto social e das realidades sanitárias dentro dos territórios (Mendes, 2014).

Essa realidade aponta que a RAS é o possível caminho para o acesso contínuo e integral da saúde de toda a população, bem como para a racionalidade na utilização dos recursos existentes (Lavras, 2011). Nesse contexto, a Portaria nº 4.279 GM/MS, de 30 de dezembro de 2010 traz em seu bojo a oficialização das diretrizes para a organização das RAS no âmbito do SUS, bem como a implementação de cinco redes temáticas, dentre elas a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) (Brasil, 2010).

A RCPD constituiu-se como política pública em 2012, por meio de portaria, como rede prioritária do SUS, prevendo normas, com proposta de criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para o cuidado às pessoas com qualquer tipo de deficiência (Brasil, 2012). Mesmo com todos os esforços organizacionais do SUS, a fragmentação dos serviços de forma isolada e ou individualizada, representa uma característica atual contemporânea dificultando o cuidado integral, longitudinal e contínuo das pessoas (Mendes, 2011).

Embora a atenção a saúde das pessoas com deficiência tenha se destacado com a criação de uma política de saúde com propostas inovadoras que se estruturam a partir da articulação de uma rede de cuidados, muitos desafios se estabelecem frente à execução e à implementação dessa política (Lopes, 2016). Destacam-se entre os principais desafios: desconhecimento, falha ou descontinuidade dos fluxos de referência e contrarreferência, déficit no financiamento, barreiras arquitetônicas, geográficas e atitudinais, falhas de comunicação entre os serviços de saúde e os profissionais, qualificação profissional insuficiente e capacidade dos serviços aquém das necessidades (Lopes, 2016; Aoki et al., 2017). Considerando esses desafios, este artigo tem como objetivo apresentar, discutir e refletir sobre a formação da Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência e seus desafios.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa (RI) da literatura, que faz parte da dissertação de mestrado denominada

“OS DESAFIOS PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: um olhar sobre a rede de cuidado à pessoa com deficiência”, defendida pela autora principal deste artigo.

Foram percorridas as etapas exigidas neste tipo de estudo, quais sejam: definição dos objetivos, formulação da questão norteadora, definição dos critérios relativos ao rigor metodológico, realização da busca para identificar e coletar pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, avaliação dos critérios e métodos empregados no desenvolvimento dos estudos selecionados para determinar a validade metodológica, análise sistemática, interpretação e sintetização dos dados e conclusões (Soares et al., 2014; Sorensen et al., 2012).

As buscas pelos artigos foram realizadas no período de agosto de 2016 e setembro de 2021. Foi utilizado o mecanismo de busca google acadêmico e os estudos foram os de bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO), do Pub Med e do Google Books.

A amostra dos artigos incluídos na revisão obedeceu ao critério de serem estudos que disponibilizaram dados sobre o acesso aos serviços de saúde à pessoa com deficiência no âmbito do Brasil, em todos os idiomas, publicados entre os anos de 2008 e 2020.

Os descritores utilizados para a procura dos estudos e das publicações oficiais foram os seguintes: pessoas com deficiência, serviços de saúde para pessoas com deficiência e fragilidades da rede de assistência à pessoa com deficiência. Após a busca eletrônica, nas bases de dados, os títulos e os resumos das publicações foram lidos e, posteriormente, quando o estudo foi selecionado para a amostra foram lidas de forma integral.

Foram seguidas as seguintes perguntas norteadoras: a publicação trata sobre a constituição da rede de atenção a pessoa portadora de deficiência? Que itens são apresentados sobre a organização dos serviços dessa rede de atenção a pessoa portadora de deficiência? Quais são as fragilidades e os desafios apresentados pela rede de atenção a pessoa portadora de deficiência? Dessa feita, se compôs a amostra final desta RI. O processo de avaliação crítica dos estudos obtidos foi realizado por dois avaliadores e as discordâncias resolvidas em consenso.

Os resultados foram analisados e apresentados em forma de quadros e textos.

3. Resultados e Discussão

Após a filtragem dos dados por meio da análise dos títulos e dos resumos de todos os artigos encontrados para o período definido, a realização da captura das publicações foi efetuada. No Google Books, foram capturados 10 estudos dos quais 02 foram selecionados para leitura integral. Na base de dados da SciELO Brasil, foram localizados 40 estudos, sendo selecionados 17 para leitura integral. Na base de dados da LILACS, 20 estudos foram localizados, sendo 6 selecionados para a leitura integral. No Pub Med, foram localizados 5 estudos, sendo selecionados 2 para leitura integral. Dessa feita, a amostra incluída nesta RI foi de 25 estudos.

As publicações institucionais que tratam sobre a constituição e a organização da RAS e da rede de atendimento à pessoa com deficiência estão dispostas de acordo com o autor, o tipo de documento e a finalidade (Quadro 1).

Quadro 1 - Decretos, Leis, Portarias e descrição de Políticas de saúde que tratam sobre as RAS e a RCPD, organizados de acordo com o autor, ano da publicação e finalidade documental.

Autor	Decreto, Leis, Portarias e Políticas	Finalidade
Brasil, 1988	Constituição da República Federativa do Brasil	Lei máxima do país, que traça os parâmetros do sistema jurídico e define os princípios e diretrizes que regem uma sociedade
Brasil, 1989	Decreto nº 3298, 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.
Brasil, 1990	Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Brasil, 2008	Decreto-lei nº 186, de 09 de julho 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.
Brasil, 2008	Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência	Instrumento que orienta as ações do setor Saúde voltadas à pessoa com deficiência.
Brasil, 2009	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.
Brasil, 2011	Decreto nº 7612, de 17 de novembro de 2011	Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.
Brasil, 2011	Decreto nº 7612, de 17 de novembro de 2011	Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite
Brasil, 2012	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
Brasil, 2012	Portaria Nº 835, de 25 de abril de 2012	Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.
Brasil, 2014	Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS	Apresenta o processo de implantação das redes temáticas acordadas de forma tripartite para os anos de 2011 a 2013 e apresenta estratégias e ações de gestão da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).
Brasil, 2017	Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: Autores do estudo (2021).

A especificação estudos incluídos nesta RI, especificando os autores, os títulos e os objetivos estão disponibilizados no quadro abaixo (Quadro 2).

Quadro 2 – Estudos incluídos na RI, especificados por autores e ano da publicação, título e objetivos do estudo.

Autor(es)/Ano publicação	Título	Objetivos
Campos et al., (2015)	A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência	Apresentar um panorama sobre a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência
Giovanella et al., (2020)	Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?	Analisar políticas recentes no campo da Atenção Primária à Saúde (APS) e suas possíveis implicações para o modelo assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS)
Mendes (2011)	As redes de atenção à saúde	Contribuir para a ampliação do debate sobre o SUS, colocando essas questões centrais que se articulam em torno de uma proposta moderna de implantação das RASs
Mendes (2010)	As redes de atenção à saúde	Discutir a situação da saúde, a fragmentação do sistema e a RAS como proposta de desfragmentação da rede.
Mendes (2014)	Da “narrativa da dificuldade” ao diálogo com a diferença: a construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.	Analisar problemáticas implicadas na produção de saúde das pessoas com deficiência
Lavras (2011)	Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil	Discutir o conceito de APS e sua estruturação nas RAS.
Aoki et al., (2017)	Desafios do cuidado em rede na percepção de preceptores de um Pet Redes em relação à pessoa com deficiência e bebês de risco: acesso, integralidade e comunicação	Identificar e analisar as percepções de profissionais preceptores de um PET Redes (Rede Cegonha/Bebês de risco e Rede Cuidado da Pessoa com Deficiência) sobre como se conforma a atenção em rede e sobre possíveis desafios das ações profissionais nessa configuração
Magalhães Júnior (2014)	Redes de Atenção à Saúde: rumo à integralidade	Contribuir para o debate a respeito de das Redes de Atenção à Saúde (RAS) como desafio no SUS.
Damaceno et al., (2020)	Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde.	Discutir e refletir sobre as Redes de Atenção à Saúde, seus conceitos teóricos e marcos legais nas políticas de saúde.
Araújo et al., (2018)	Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde - revisão integrativa	Analisar os tipos de barreiras de acessibilidade das pessoas com deficiências aos serviços de saúde, através das publicações online nos anos 2003-2013
Dubow & Bastos (2013)	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: um desafio para a gestão do SUS	Refletir sobre a importância da criação e desenvolvimento de redes de atenção para o fortalecimento do SUS e o papel da gestão neste processo, contribuindo para subsidiar reflexões sobre alternativas para a efetivação de uma prática de cuidado ampliada e integral, através da estratégia das Redes de Atenção à Saúde
Dubow et al., (2018)	Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde	Analisar o processo de implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde.

Amorim et al., (2018)	Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa	Descrever e analisar os fatores facilitadores e dificultadores para a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência na atenção primária no Brasil, no período de 2006 a 2016.
Hilgert & Slob (2019)	Acessibilidade de Pessoas com Deficiência aos Serviços de Saúde Pública	Analisar a acessibilidade de pessoas com deficiência aos serviços de saúde pública.
Othero & Ayres (2012)	Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida	Identificar as necessidades de saúde das pessoas com deficiência, pela ótica dos sujeitos
Albuquerque et al., (2014)	Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco	Analisar a acessibilidade aos serviços de saúde de Atenção Básica em Pernambuco e os aspectos que favorecem ou dificultam a entrada e a permanência do usuário no sistema de saúde
Silva et al. (2012)	Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil	Descrever a construção coletiva de uma proposta de NASF para a região oeste do Município de São Paulo
Brasil & Costa (2016)	Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina - estudo ecológico de 2001 a 2011.	Avaliar a tendência das taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, no período de 2001 a 2011 e verificar sua correlação com o investimento financeiro em saúde e a cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família (ESF).
Iezzoni (2011)	Eliminating health and health care disparities among the growing population of people with disabilities	Refletir sobre a realidade de saúde das pessoas com deficiência e desafios.
Sorensen et al., (2012)	A systematic review and integration of definitions and models	Revisar as definições e modelos de alfabetização em saúde para desenvolver uma definição integrada e um modelo conceitual que capture as dimensões mais abrangentes da alfabetização em saúde com base em evidências.
Barros et al., (2020)	Percepção dos usuários com deficiência física assistidos pelo NASF-AB acerca de suas condições de saúde	Investigar a perspectiva dos usuários com deficiência física acerca das suas condições de saúde e assistência recebida no âmbito da APS no município investigado.
Cruz et al., (2020)	Barreiras de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida: revisão integrativa	Analisar a produção científica relacionada ao enfrentamento de barreiras de acessibilidade por pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida e os impactos na saúde, inclusão social e cidadania dessas pessoas.
Machado et al., (2018)	Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência	Analisar as implicações da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.
Sousa & Cruz (2021)	Assistência a pessoas com deficiência: Atuação das enfermeiras na Atenção Primária à Saúde	Conhecer a atuação das enfermeiras da Atenção Primária à Saúde na assistência às pessoas com deficiência.
Viacara et al., (2018)	SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos	Abordar os efeitos de ações e políticas de saúde e o papel dos prestadores privados conveniados/contratados ao SUS.

3.1 A Rede de Assistência à Saúde: elementos constitutivos e organizacionais

O avanço para a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que no bojo do relatório final trouxe o indicativo de que a saúde é um direito e um dever do Estado, tendo sido assim um indutor para as discussões da base jurídica para o capítulo da Constituição Federal que trata da saúde como direito de todos e dever do Estado e que define os princípios do SUS, assim definidos: universalidade, integralidade, descentralização e participação popular (Brasil, 1988).

Na linha do tempo do SUS, muitas foram as inclusões estratégicas de tecnologias para a melhoria, adequação e funcionalidade do sistema, foram pensadas e colocadas em prática várias estratégias e entre elas, no ano de 2010, através da Portaria nº 4.279GM/MS foi criada a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e definida que ela é representada por: “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (Brasil, 2010).

As RAS são constituídas por três os elementos essenciais: a população/região de saúde definidas; a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde (Brasil, 2015). As RAS podem ser organizadas em diferentes temas de atenção à saúde, porém deverão ter a Atenção Primária da Saúde (APS) como base e centro de comunicação e articulação, entre os diversos níveis tecnológicos, de forma que, quando observada de fora, demonstra a imagem de transversalidade e quando olhada de dentro deixa transparecer a imagem da integralidade do cuidado (Magalhães Junior, 2014). Portanto, são apontadas como possíveis caminhos para o acesso contínuo e integral da saúde de toda a população, bem como para a racionalidade na utilização dos recursos existentes (Lavras, 2011; Damaceno, 2020).

Entre 2011 e 2014, articulações técnicas oportunizaram que a Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde (SAS/MS), propusesse a constituição e a implantação de cinco redes temáticas, entre elas a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD), com o objetivo de atender, de forma integral, as necessidades de saúde dessa população especial (Brasil, 2014; Damaceno, 2020).

Em que pese a constituição do SUS ter trazido diversas oportunidades para a promoção e recuperação da saúde das populações, ainda se apresenta como um sistema fragmentado e como consequência disso a dificuldade ao acesso e a descontinuidade da assistência são decisivos no comprometimento da integralidade da atenção ofertada (Lavras, 2011). A estruturação da RAS passou a ser considerada como uma estratégia para a constituição de um sistema integrado, que garantisse a realização da atenção da saúde com qualidade e a observância de boas práticas administrativas, visando consolidar o SUS de forma integrado com favorecimento da acessibilidade das pessoas, da integralidade da atenção e da otimização dos recursos (Lavras, 2011).

3.2 A rede de cuidado à pessoa com deficiência e as propostas de ação

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência “Viver sem Limite” foi implantado através do Decreto nº 7612 de 17 de novembro de 2011. A construção desse Plano envolveu todos os entes federados, com a participação de 15 Ministérios e do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE). Este último apresentou as contribuições da sociedade civil, organizadas pelos eixos a saber: acesso à educação, acesso à atenção à saúde, acesso à inclusão social e acessibilidade (Brasil, 2011).

Como passo seguinte, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD), por meio da Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012, em que especifica tratar-se de uma rede prioritária e estabelece as normas para o cuidado das pessoas com deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva; regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do SUS (Brasil, 2012).

Os componentes básicos da constituição da RCPD são: a Atenção Básica; a Atenção Especializada em Reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências; a Atenção hospitalar e de urgência e emergência, que devem apresentar articulação entre si, visando garantir a integralidade do cuidado e o acesso aos pontos de atenção e ou serviços de apoio, garantindo a equidade na atenção aos usuários (Brasil, 2012).

Estão previstas na Portaria de constituição da RCPD as diretrizes para o funcionamento, destacando-se o respeito aos direitos humanos; à promoção da equidade; ao respeito as diferenças; à garantia de acesso e de qualidade dos serviços; ao cuidado integral; à assistência multiprofissional; à atenção humanizada; às estratégias de cuidado; à inclusão social; à organização dos serviços dentro do território com a participação e o controle social; à educação permanente; ao desenvolvimento da lógica do cuidado para a pessoa com deficiência; à pesquisa e à inovação tecnológica (Brasil, 2012).

Como principais objetivos da RCPD, também presentes na Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012, foi previsto ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias; ampliar a integração e a articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada; e desenvolver as ações de prevenção de deficiências na infância e na vida adulta (Brasil, 2012).

Como propostas de ação da RCPD destacam-se: a ampliação de acesso aos centros especializados em reabilitação (CERs); a ampliação de oferta de órteses e próteses; a ampliação da atenção odontológica; a ampliação da triagem neonatal e a elaboração e publicação de diretrizes terapêuticas (Brasil, 2014). Porém, necessário se fazia assegurar incentivos financeiros para o componente Atenção Especializada da RCPD aos Estados, Municípios e Distrito Federal, o que foi feito através da Portaria 835, de 25 de abril de 2012/MS, tendo sido estabelecido que cada Instituição envolvida no processo deveria apresentar os projetos físicos de construção e de ampliação e ou de reforma, seguindo as regras sanitárias definidas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2012).

3.3 Desafios e fragilidades da RCPD

A organização da RCPD embora na teoria esteja descrita de forma clara e objetiva na realidade ainda precisa ser amadurecida, uma vez que várias fragilidades e muitos desafios ocorrem no dia a dia da demanda constituída por pessoa com deficiência e suas famílias.

Mesmo com os avanços dispostos em Leis, Portaria e normatizações garantindo os direitos das pessoas com deficiência, em especial no que tange a saúde, ainda são observados inúmeras dificuldades para o cuidado e a atenção à saúde dessa população especial, principalmente no tocante: à desarticulação entre os componentes da rede (serviços da atenção básica, especializada e hospitalar); às falhas nos fluxos de referência e de contra referência; à baixa capacidade dos serviços; ao financiamento insuficiente; à necessidade de qualificação profissional e às barreiras arquitetônicas, geográficas e atitudinais.

Segundo Araújo et al., (2018) e Machado et al., (2018) a difícil articulação entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde tem sido um dos principais desafios para a oferta da integralidade do cuidado para qualquer pessoa. Lopes (2016) também refere que a baixa relação entre os níveis de atenção à saúde; os fluxos de encaminhamentos equivocados, tardios ou inexistentes e a atenção básica com baixa resolutividade são apontados como os causadores da persistência da desarticulação e da manutenção da fragmentação do cuidado.

O SUS é organizado de acordo com os níveis de atenção e a complexidade tecnológica dos serviços e das ações desenvolvidas, porém historicamente o modelo biomédico tem prevalecido, mesmo diante do esforço normativo para a execução da APS, uma vez que não são considerados os Determinantes Sociais em Saúde. O déficit da articulação e do diálogo entre os profissionais que trabalham nos diversos níveis de atenção e de complexidade tem dificultado a transição desse modelo, que

parece ser determinado pela dificuldade de manter a educação permanente para os trabalhadores de saúde e a baixa integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES) da área da saúde e a RAS (Silva et al., 2012; Dubow & Bastos, 2013).

A capacidade dos serviços de APS, especificamente do mais capilarizado que é a Estratégia Saúde da Família (ESF), tem a atribuição de dar ênfase às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e danos para a população delimitada em um território, no entanto, os profissionais de saúde não conseguem oferecer adequadamente os serviços que carreguem valiosos esclarecimentos sobre a acessibilidade, a adequações dos ambientes, a programas de reabilitação, a protetização, entre outras informações relevantes para as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Um conjunto de ações intersetoriais, a interconsulta, a construção conjunta de projetos terapêuticos, as discussões do processo de trabalho das equipes, entre outras funções, deixam de ser realizados perdendo-se uma excelente oportunidade para fortalecer da RAS e, conseqüentemente, da RCPD (Silva et al., 2012; Brasil & Costa, 2016; Souza & Cruz, 2021).

A fragilidade e a desarticulação no mecanismo de referência e contrarreferência dos usuários do SUS entre os componentes da rede de atenção básica e da atenção especializada e hospitalar são marcantes e fazem que as ações de cuidado sejam enfraquecidas nos territórios onde as pessoas residem (Santos, 2018).

A descontinuidade do fluxo de usuários entre os serviços nos diversos níveis, devido à baixa comunicação entre os mesmos e a quase ausente utilização da tecnologia de referência e contrarreferência nos encaminhamentos dos usuários, tem aumentado a frequência dos usuários em diversos serviços, até que este seja atendido. Essa descontinuidade da atenção aumenta o anseio dos indivíduos por disponibilidades de serviços e procedimentos, bem como determina a desvalia da pessoa portadora de deficiência e de seus familiares (Lopes, 2016; Dubow et al., 2018; Iezzoni, 2011).

Os serviços de apoio diagnóstico também são insuficientes diante da demanda estabelecida. Normalmente, o paciente enfrenta uma fila de espera para o atendimento especializado e em seguida segue para outra fila, em outro serviço, à espera da realização de exames complementares. Exames de maior complexidade como os de diagnóstico por imagem, são apontados como os mais demorados para serem agendados, visto que a pessoa com deficiência compete na fila de espera com o usuário do serviço que não possui deficiência, o que favorece o aumento do tempo de espera para a realização do exame e a carência de vagas para exames especializados (Lopes, 2016).

A central de regulação é um dispositivo que permite a organização do fluxo de consultas e exames que coordena o cuidado na Atenção Básica, porém nem sempre o acesso garante a oferta do serviço quando limitados a esfera municipal. Os recursos em sua grande maioria ficam concentradas a nível estadual e quase não existe compartilhamento com o município (Albuquerque et al., 2014)

A insuficiência de recursos, é apontada como um fator central que interfere na implementação da rede, justificando-se os déficits no que tange a precariedade dos serviços, da baixa ampliação das equipes e das reduzidas ações em saúde (Dubow et al., 2018). O baixo nível de recursos investidos representa uma das maiores dificuldades de integração da política no SUS, visto que para que um sistema de saúde estruturado depende de investimento adequado, porém, diante das mudanças demográficas e epidemiológicas os gastos com serviços de saúde têm sido maiores, o que provoca pressão social para melhoria nos investimentos e conseqüente resistência dos governos em sustentar os gastos e que distribuição do recurso de forma equânime depende do interesse da gestão, que pode oscilar em suas decisões a depender das desigualdades regionais (Santos, 2013; Viacava et al., 2018).

Em estudo realizado por Lopes (2016) foi identificado que gestores se posicionam claramente sobre o baixo investimento nos serviços de atenção a pessoa com deficiência, referindo dificuldades para administrar e manter os serviços já existentes. Araújo et al. (2018) afirma que o serviço para estar organizado necessita de boa estrutura, com ambientes adequados que possibilitem atendimento a comunidade em geral, especialmente às pessoas com deficiência.

A qualificação profissional e ou carência de profissionais nos serviços de saúde, somam-se aos inúmeros desafios da RCPD. Muitos serviços ainda necessitam da contratação de mais profissionais e da realização de educação permanente destes, para que atendam de maneira inclusiva, respeitando as limitações das pessoas com deficiências (Araújo et al., 2018; (Souza & Cruz, 2021).

Amorim et al. (2018) e Machado et al., (2018), apontam a baixa qualificação dos profissionais da APS, como fatores que dificultam o cuidado frente as demandas de usuários com algum tipo de deficiência, impondo a necessidade de espaços que possibilitem a qualificação desses profissionais.

Mendes (2014) afirma que muito além dos desafios comuns na implementação da RAS, as complexidades no cuidado à saúde das pessoas com deficiência representam obstáculos relevantes para a implementação da RCPD, reveladas a partir do desconhecimento e falta de experiência no trato para com as pessoas com deficiência.

As barreiras atitudinais, geográficas e arquitetônicas, também são desafios para a consolidação da RCPD (Lopes, 2016; Araújo et al., 2018; Cruz et al., 2020). As ações preconceituosas e estigmatizantes em relação as pessoas com deficiências, os comportamentos discriminatórios e a falta de atenção dos membros da equipe dos serviços de saúde, classificados como “violência simbólica”, são fatores que dificultam o acolhimento e a humanização do atendimento. (Albuquerque et al., 2014; Araújo et al., 2018).

As barreiras arquitetônicas, representadas por construções urbanas ou edificações inadequadas com presença de escadas, de buracos, de desníveis nas ruas e até de serviços de saúde com ambientes inadequados e estruturas fora de padrão para receber o usuário, dificultam o acesso e o acolhimento favorável (Araújo et al., 2018; Cruz et al., 2020).

Embora a acessibilidade esteja garantida por meio de legislação, a realidade ainda corrobora para a baixa efetivação deste direito. As barreiras e as acessibilidades presentes nos serviços de saúde são contraditórias com o princípio de equidade do SUS. A falta de planejamento, de gestão, de efetividade de ações e de políticas no SUS possibilitam a presença de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde (Hilgert & Slob, 2019; Souza & Cruz, 2021).

A localização geográfica e distribuição dos serviços representam dificuldades na procura por atendimento. De maneira geral, os serviços se localizam em regiões centrais, fazendo que as pessoas que residem em áreas mais afastadas ou que necessitam de transporte público enfrentem dificuldade para acessar o serviço dentro da rede de atenção (Othero & Ayres, 2012; Barros et al., 2020).

Os percursos realizados pelas pessoas com deficiência devem ser considerados, já que cada indivíduo possui seu conflito particular, que pode ser influenciado pelos itinerários construídos na busca do cuidado em saúde. Portanto a forma como esses encontros acontecem ou como foram construídos ou se constroem refletem em sua forma de “andar a vida” (Othero & Ayres, 2012; Barros et al., 2020).

4. Conclusão

Na última década muitos avanços foram conseguidos através da legislação do Brasil no que se refere aos direitos das pessoas com deficiência, entretanto no cotidiano dos serviços existe um distanciamento no tocante à concretização desses direitos. São muitos os fatores que interferem para a formação de barreiras ao pleno funcionamento da RCPD e ao acesso dos indivíduos para uma assistência resolutiva e equânime. Outros fatores de dificuldades que se apresentam de forma transversal são constituídos pelas questões de acesso a serviços, à locomoção e aos fatores socioeconômicos; esses fatores em conjunto e de forma sinérgica potencializam as dificuldades pelas quais passa essa população especial.

Uma reflexão importante que potencializa a forma adequada de acesso do paciente com deficiência é a execução do cuidado de baixa densidade material, representado pela escuta respeitosa, pelo diálogo interessado e esclarecedor, pelo acolhimento humanizado, de forma que seja visibilizada uma dimensão subjetiva no cuidar, que possibilitará a transição para a

objetividade efetiva, assegurando a inclusão que amplie a própria noção de recuperação funcional das pessoas com deficiência, como reconhecimento das singularidades desses cidadãos de direitos na sociedade.

Diante dos desafios já amplamente discutidos e apresentados para assegurar a equidade exigida ao setor saúde no tocante as ações dispensadas a essa população especial, seria interessante que pesquisas futuras utilizassem dados dos serviços da RAS para identificar os elementos facilitadores e dificultadores para a implantação/implementação da assistência dispensada a essa população. Assim, com o conhecimento do perfil epidemiológico e do perfil dos serviços, seriam oportunizada a visibilidade da situação prática que muito encorajaria os serviços de qualquer área territorial a buscar soluções criativas e inovadoras para assegurar a integralidade da assistência aos pacientes portadores de deficiência.

Referências

- Albuquerque, M. da S. V. d., Lyra, T. M., Farias, S. F., Mendes, M. F. de M., & Martelli, P. J. de L. (2014, October). Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. *Saúde em Debate*, 38(Especial), 182-194. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S014>.
- Amorim, E. G., Liberali, R., & Medeiros Neta, O. M. (2018). Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. *HORUS*, 1(Ano 34), 224 - 236.
- Aoki, M., Batista, M. P. P., Almeida, M. H. M. de., Molini-Avejonas, D. R., & Oliver, F. C. (2017). Desafios do cuidado em rede na percepção de preceptores de um Pet Redes em relação à pessoa com deficiência e bebês de risco: acesso, integralidade e comunicação. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(3), 519-532.
- Araújo, L. M de., Aragão, A. E. de A., Ponte, K. M. d. A., & Vasconcelos, L. C. A. (2018). Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde - revisão integrativa (2nd ed.). *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 10(2):549-57. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.549-557>.
- Barros, H. M. de F., Lucena, E. M. de F., Lemos, N. P. de ., Sabino, R. S. B., & Lucena , R. N. L. dos S. . (2020). Perception of users with physical deficiency assisted by NASF-AB about your health conditions. *Research, Society and Development*, 9(10), e209108170. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8170>.
- Brasil (2008). Decreto-lei nº 186, de 09 de julho 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. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Congresso/DLG/DLG-186-2008.htm.
- Brasil (2008). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf.
- Brasil (2009). 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.: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. 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.: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf.
- Brasil (2015). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p.: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>.
- Brasil, V. P., & Costa, J. S. D. da. (2016, March). Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina - estudo ecológico de 2001 a 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(1), 75-84.
- Brasil. (1988) Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
- Brasil. (1989). Presidência da República. Decreto nº 3298, 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. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm.
- Brasil. (1990) Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
- Brasil. (2011). Decreto nº 7612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm.
- Brasil. (2012) Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html

- Brasil (2012) Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- Campos, M. F., Souza, L. A. de P., & Mendes, V. L. F. (2015, March). A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. *Interface. Comunicação Saúde Educação*, 19(52), 207 - 210. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0078>.
- Cruz, V. V., Silva, H. F. da, Pinto, E. G., Figueiredo, N. M. A. de, Sé, A. C. S., Fernandes, E. M., & Machado, W. C. A. (2020). Accessibility barriers for people with disabilities or reduced mobility: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(4), e168943053. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3053>
- Damaceno, A. N., Lima, M. A. D. da S., Pucci, V. R., & Weiller, T. H. (2020, January 29). Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. *Rev. Enferm. UFSM - REUFMS*, 10(e14), 1-14. <https://doi.org/10.5902/2179769236832>
- Dubow, C., & Bastos, S. (2013, September 3). REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: UM DESAFIO PARA A GESTÃO DO SUS. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 4(3), 908-921.
- Dubow, C., Garcia, E. L., & Krug, S. B. F. (2018, Apri-June). Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. *Saúde em Debate*, 42(117), 455-467.
- Giovannella, L., Franco, C. M., & Almeida, P. F. de. (2020, January 17). Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1475-1481. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>.
- Hilgert, A. C., & Slob, E. M. G. B. (2019, April). Acessibilidade de Pessoas com Deficiência aos Serviços de Saúde Pública. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 1(4), 05-27. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/acessibilidade-de-pessoas>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010) *Censo demográfico 2010*. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/censo2010>.
- Iezzoni, L. (2011). Eliminating health and health care disparities among the growing population of people with disabilities. *Health Aff (Millwood)*, 30(10), 1947-1954. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0613>.
- Lavras, C. (2011), December 12). Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 20(4), 867-874. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.
- Lopes, L. de J. S. (2016). *Os desafios para o processo de formação das redes de atenção à saúde: um olhar sobre a rede de cuidado à pessoa com deficiência* [Doctoral dissertation, Universidade Federal do Pará. Instituto de Ciências da Saúde. Mestrado em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia]. https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=6140890.
- Machado, W. C. A., Pereira, J. d. S., Schoeller, S. D., Júlio, L. C., Martins, M. M. F. P. d. S., & Figueiredo, N. M. A. d. (2018). Integralidade na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência. *Texto Contexto Enfermagem*, 27(3). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004480016>
- Magalhães Júnior, H. M. (2014, October). Redes de Atenção à Saúde: rumo à integralidade. *Divulgação em Saúde para debate*, 52, 15-37. <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf>.
- Maia, M. (2013). Novo conceito de pessoa com deficiência e proibição do retrocesso. *Revista da AGU*, 12(37), 289-306. https://pcd.mppr.mp.br/arquivos/File/novo_conceito_de_pessoa_com_deficiencia_e_proibicao_do_retrocesso.pdf.
- Mendes, E. V. (2010, August). As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2297-230. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.
- Mendes, E. V. (2011). *As redes de atenção à saúde (2nd ed.)*. Organização Pan-Americana da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf.
- Mendes, V. L. F. (2014). Da “narrativa da dificuldade” ao diálogo com a diferença: a construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência. *Diálogo (bio) político sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência*, (1), 37-85. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diologo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pdf.
- ONU. (2006). *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008*. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/99423/Convencao_direito_pessoas_deficiencia_2008.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (1989). *Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps): manual de classificação das consequências das doenças*. Institutional Repository for Information Sharing. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/44674>.
- Othero, M. B., & Ayres, J. R. de C. M. (2012, March). Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 219-33. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000010>.
- Santos, J. R. P. dos. (2013). *Os desafios da conformação das redes de atenção à saúde no Brasil* [Doctoral dissertation, Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) Universidade de Brasília]. Repositório institucional da unb. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/13283>.
- Santos, M. da C. dos. (2018). *Pessoa com deficiência física, necessidades de saúde e integralidade do cuidado: análise das práticas de reabilitação no SUS* [Master's thesis, Faculdade de Medicina de São Paulo]. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-21022018-093226/pt-br.php>.
- Silva, A. T. C. da., Aguiar, M. E. de., Winck, K., Rodrigues, K. G. W., Sato, M. E., Grisi, S. J. F. E., Brentani, A., & Rios, I. C. (2012, October). Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(11), 2076-2084. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100007>.

Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. A. D. (2014, April). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(02), 335-345. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 80(12), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.

Souza, M. S. de., & Cruz, S. P. L. (2021, August 4). Assistência a pessoas com deficiência: Atuação das enfermeiras na Atenção Primária à Saúde. *Research, Society and Development*, 10(10), 1- 10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18463>.

Viacava, F., Oliveira, R. A. D. d., Carvalho, C. d. C., Laguardia, J., & Bellido, J. G. (2018). SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1751-1762. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>