

A Oficina com famílias da APAE de Miracatu (SP) acontece mensalmente (exceto nos meses de recesso escolar) para a comunidade apaeana e demais pessoas do território que se interessam pela promoção de qualidade de vida das PCDi e inclusão social da/ na diversidade humana. Em julho, à tarde, houve a **V Oficina com Famílias** cujo propósito foi iniciar a discussão para rever o **Plano Municipal da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência**, pois o plano em vigor é de 2013. Desde a articulação entre a APAE e a Atenção Básica do município a fim de esclarecer as questões sobre medicação controlada (*informadas no jornal da equipe técnica de 14 de maio de 2019*), houve o convite para trabalhar a revisão e reelaboração do plano de maneira conjunta. Esse plano municipal levanta dados e faz o mapeamento de quantas são as pessoas com deficiência em Miracatu, quais são as deficiências (deficiência visual ou auditiva ou física ou mental ou múltipla) e quais os recursos públicos para promover e (re)habilitar a saúde dessas pessoas, visando propor melhorias de infraestrutura e de recursos (materiais, humanos e tecnológicos) bem como possibilitar alterações operacionais significativas para a garantia de direitos e de qualidade de vida das PCD e suas famílias no território miracatuense. Sendo assim, a reunião aconteceu contando com a colaboração da comunidade apaeana, de trabalhadores da média complexidade do SUS e da comunidade (estudante da UNISEPE de Registro, SP).

Foram discutidas as dificuldades e possibilidades para compensá-las e superá-las. A princípio, o Plano Municipal da Rede de Atenção às PCD de 2013 foi avaliado como insuficiente para direcionar e acompanhar estratégias e ações interventivas para a melhoria da situação de saúde do público a que se propõe uma vez que se restringe à descrição de dados sem uma avaliação ampliada, complexa e integrada da situação dos serviços públicos e gratuitos no município que possam promover qualidade de vida, saúde e inclusão social. Por isso, a discussão aberta aconteceu com a troca de experiências e de percepções sobre a estrutura e funcionamento da rede de atenção às PCD. É importante ressaltar que o grupo tratou “**saúde**” conforme a descrição da Organização Mundial de Saúde que a define como “*um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades*”, compreendendo que a promoção de saúde pressupõe considerar o pleno desenvolvimento, biopsicossocial, das pessoas e da melhoria de seus meios e contextos. Para essa compreensão, o pensamento foi dirigido conforme as **diretrizes da PNH** (Política Nacional de Humanização do SUS, recomendado: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizaus>). Na próxima página deste jornal será informada a síntese da discussão ocorrida na V Oficina com Famílias.



Dificuldades em saúde

O grupo concordou que a invisibilidade das pessoas com deficiência persiste no município devido à falta de acesso, considerando os problemas da situação socioeconômica e das condições geográficas específicas de Miracatu e da região do Vale do Ribeira. A inviabilidade do acesso e da continuidade (permanência e acompanhamento) das pessoas usuárias dos serviços públicos e gratuitos disponibilizados para a prevenção, promoção e (re)habilitação em saúde na cidade recai de modo geral, não apenas para o público PCD. Sabendo que as pessoas com deficiência encontram mais e maiores obstáculos para a efetivação de sua autonomia e participação social, o grupo considerou que não é possível planejar a melhoria da rede de atenção às PCD sem **superar os problemas de transporte e de logística** para todos(as) os(as) miracatuenses. Especificamente, é importante haver fiscalização e manutenção dos veículos dos serviços municipais e das empresas de transporte público quanto à **adaptação adequada para o acesso e segurança** de pessoas com mobilidade reduzida, com deficiências e demais pessoas com necessidade de condições especiais para o transporte digno a fim de acessar recursos, geralmente concentrados no Centro de Miracatu. No mais, houve extensa discussão a respeito do **desmonte dos serviços de saúde** quando o fluxo de acolhida e de encaminhamento de demandas não é adequado, quando a informação, formação e orientação é insuficiente - para usuários(as) e para trabalhadoras(es) - e quando o excesso de judicialização de casos entre educação e saúde (dificuldades de aprendizagem e desenvolvimento atípico) atravessa o planejamento de atendimentos e de acompanhamentos da média complexidade, bloqueando a lista de espera e instaurando a lógica de emergência no serviço de reabilitação em vez de possibilitar o planejamento continuado, consistente e adequado das demandas corretamente encaminhadas. Importante ressaltar que ao falar de trabalhadoras(es), falamos de todas as pessoas que atuam em serviços públicos e gratuitos em saúde, educação, assistência social,

esporte e cultura que devem ser articulados para promover a qualidade de vida, saúde e inclusão social entre a comunidade miracatuense. Eis a importância de essas trabalhadoras(es) compreenderem o seu papel e as realidades no contexto ampliado do município, uma vez que também são usuárias(os) dos serviços supracitados.

Possibilidades

Diante disso tudo, o grupo elencou sete possibilidades de intervenção para criar um plano que efetivamente dirija mudanças significativas para as pessoas com deficiência e suas famílias: **1)** realizar um mapeamento ampliado sobre as características de saúde considerando a realidade socioeconômica e o contexto histórico-cultural da população atendida em uma parceria entre CRAS e ESFs; **2)** estratégias de fiscalização e manutenção de veículos adaptados e adequados ao acesso de todas as pessoas, priorizando as PCD; **3)** estratégias e recursos logísticos que permitam a permanência digna (alimentação, higiene e abrigo) de pessoas que se deslocam por longas distâncias, de suas residências, para acessar os serviços públicos; **4)** ampliar e fortalecer a divulgação de informações e a formação de trabalhadoras(es) e usuárias(os) sobre: a) direitos e deveres; b) função, organização e fluxo dos serviços públicos e gratuitos; **5)** desjudicialização das demandas sobre desenvolvimento atípico e dificuldades de aprendizagem através da aproximação e parceria entre a saúde e a educação públicas existentes em Miracatu com foco em estratégias coletivas e continuadas; **6)** formação continuada em PNH para a classe médica, pois são recorrentes as queixas acerca do distanciamento profissional e humano de outras(os) trabalhadoras(es) e de usuárias(os) sobre essa classe; **7)** constituição de uma equipe técnica de saúde com especialistas em inclusão para matriciamento, orientação e formação dos serviços municipais, direcionando o fluxo de maneira adequada, acessível e humanizada. **Afirmamos que a discussão desse plano deve ser ampliada e continuada para que se efetive conforme as realidades existentes.**