



## COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

### REQUERIMENTO Nº , de 2025

(Do Sr. Amom Mandel )

Requer realização de visita técnica pelos membros da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CPD) para fiscalização da Organização das Ações e Serviços de Saúde sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Município de Canutama, no Estado do Amazonas.

Senhor Presidente,

Com base no Art. 24, inciso X, do Regimento Interno, requero a Vossa Excelência a realização de Visita Técnica pelos membros da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, com o intuito de cumprir a prerrogativa parlamentar de fiscalizar a estruturação e o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) voltada para a pessoa com deficiência. O foco é avaliar a integração da Atenção Básica, da Atenção Especializada (incluindo a Reabilitação) e da Urgência/Emergência, assegurando o cumprimento dos princípios da PNAISPD no contexto regional do Amazonas.

Considerando a necessidade de garantir a integralidade do cuidado, a transversalidade das ações e a articulação dos pontos de atenção, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS) e a PNAISPD, a fiscalização in loco é fundamental para identificar os desafios na organização das RAS e propor soluções para o acesso e a continuidade do tratamento das pessoas com deficiência.

Neste sentido, propomos visitas aos seguintes locais no Município de Canutama no Estado do Amazonas:





### **1) Secretaria Municipal de Saúde e/ou Coordenação da Rede de Atenção**

#### **Psicossocial (RAPS) e de Reabilitação:**

- ➔ Verificação da existência e efetividade do fluxo de referência e contrarreferência dos pacientes com deficiência entre a Atenção Básica (UBS) e os pontos especializados (CER/Ambulatórios).
- ➔ Análise dos mecanismos de gestão e monitoramento que demonstram a articulação e a integração das ações entre os diferentes níveis de atenção (saúde, assistência social e educação).
- ➔ Inspeção dos indicadores de cobertura e distribuição dos serviços de saúde da pessoa com deficiência na área urbana e, se aplicável, na área rural/ribeirinha.

### **2) Unidade Básica de Saúde (UBS) de Referência:**

- ➔ Avaliação da capacidade da Atenção Básica de realizar a identificação precoce, a notificação e o primeiro cuidado da pessoa com deficiência e seus agravos.
- ➔ Verificação do acolhimento e do plano de cuidado individualizado, e do acesso a programas de prevenção de agravos secundários.

### **3) Centro Especializado em Reabilitação (CER) ou Serviços de Reabilitação**

#### **Contratados:**

- ➔ Inspeção da estrutura física e tecnológica para a realização dos serviços de reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, etc.).
- ➔ Avaliação da disponibilidade de profissionais especializados e do tempo de espera para o início do tratamento de reabilitação.
- ➔ Verificação do processo de aquisição e dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMs), e a garantia de sua manutenção.





#### 4) Serviço de Urgência e Emergência (UPA/Hospital):

- ➔ Análise da capacidade de atendimento humanizado e acessível em situações de crise ou urgência para pessoas com deficiência, incluindo protocolos de comunicação alternativa e manejo de crises.

### JUSTIFICAÇÃO

A Organização das Ações e Serviços de Saúde sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde é um princípio fundamental do SUS e um pilar da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), que busca superar a fragmentação do cuidado e garantir a integralidade.

A urgência desta fiscalização se baseia em pontos críticos que demonstram a inefetividade das Redes no contexto amazônico. Mormente, o Art. 3º da PNAISPD preconiza a atenção integral, articulada e continuada em todos os níveis de complexidade. No entanto, em muitos municípios do Amazonas, observa-se uma desarticulação entre a Atenção Básica (que deveria ser a porta de entrada e ordenadora do cuidado) e a Reabilitação (Atenção Especializada). A falta de um fluxo de referência claro e eficiente resulta em longas esperas por avaliação e tratamento, comprometendo a intervenção precoce e levando à perda de ganhos funcionais essenciais para a qualidade de vida.

Além disso, a PNAISPD deve ser implementada considerando as peculiaridades regionais, especialmente em áreas de difícil acesso geográfico, como o Amazonas. A visita técnica é crucial para verificar se a RAS está organizada de forma que transporte e logísticas fluviais são incorporados para garantir o acesso de ribeirinhos e populações mais isoladas aos serviços de saúde especializados e de reabilitação, evitando que a barreira geográfica se torne um obstáculo intransponível ao direito à saúde.





Neste íterim, uma Rede de Atenção ineficaz é marcada pela falta de um sistema de informação único e integrado, o que impede a gestão de monitorar a jornada do paciente (linha de cuidado). É necessário fiscalizar se há indicadores de desempenho claros e se a gestão utiliza esses dados para redirecionar recursos e qualificar os serviços de forma a atender a demanda por órteses, próteses e reabilitação, conforme a PNAISPD exige.

A fiscalização direta pela CPD é fundamental para pressionar pela integração dos serviços, garantindo que o direito à saúde da pessoa com deficiência no Amazonas seja cumprido de forma integral e contínua, em todas as complexidades da Rede.

Neste sentido, ante a todo exposto, solicito o apoio dos nobres pares para a aprovação do presente requerimento.

Sala das Comissões, de de 2025.

**Deputado Amom Mandel**

