



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Atenção Especializada e Temática  
Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência

## RELATÓRIO

### 1. SUMÁRIO EXECUTIVO

1.1. Trata-se do Relatório da Análise de Impacto Regulatório (AIR) realizado pela Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET/SAES/MS) para o processo de revisão da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD) ([Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#)) e das Portarias que tratam da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#) e [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#).

1.2. Em essência, observou-se a necessidade de realizar a revisão das normativas acima citadas frente à outras duas alternativas com vistas a resolução do problema regulatório denominado "**Fragilidade do acesso ao cuidado integral e intersetorial à saúde da pessoa com deficiência, seus familiares, cuidadores e acompanhantes**".

1.3. Para tanto, foram identificadas as causas e consequências relacionadas a esse problema e paralelamente, no sentido de reversão dessa situação-problema, traçou-se como objetivo geral "**Garantir a ampliação do acesso ao cuidado integral e intersetorial à saúde da pessoa com deficiência, seus familiares, cuidadores e acompanhantes**", acompanhado de objetivos específicos e resultados esperados.

1.4. A partir dessas discussões, apontou-se possíveis três soluções:

a) Alternativa 1: Manutenção da situação atual – Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e atos normativos obsoletos, com terminologias inadequadas, regramento incompatível com as necessidades atuais das pessoas com deficiência e não correção dos valores dos incentivos financeiros;

b) Alternativa 2: Estratégias de ação sem alteração da Política e dos atos normativos - Elaboração de notas técnicas ou documentos informativos e orientadores em complementação à normativa vigente; e

c) Alternativa 3: Revisão e atualização da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e dos atos normativos que institui a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência e seu financiamento, visando a compatibilização do texto com a realidade e necessidades atuais das pessoas com deficiência incluindo a revisão e atualização dos valores dos incentivos financeiros.

1.5. As alternativas foram descritas e avaliadas previamente quanto aos seus impactos positivos e negativos. De forma mais aprofundada, foi realizada a análise comparada das três alternativas a fim de se apontar a mais indicada para resolução do problema regulatório e alcance do objetivo geral apresentado.

1.6. A avaliação das alternativas se deu por meio da metodologia específica para aferição da razoabilidade definida como Análise multicritério, previsto no inciso I do art. 7º do [Decreto 10.411/2020](#). A saber, foi utilizada a técnica Analyc Hierarchy Process (AHP), pontuando-se os critérios, bem como as alternativas nos diferentes critérios.

1.7. O resultado da referida avaliação levou a alternativa melhor pontuada, sobrepondo-se as demais opções, que foi a "Alternativa 3: Revisão e atualização da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e das Portarias de Consolidação nº 03 e 06".

1.8. Ainda seguindo a metodologia proposta, foi realizada a análise dos efeitos e riscos desta alternativa e suas possíveis consequências. Dos sete riscos identificados, observou-se que 57,1% possuem provável probabilidade de ocorrerem com alto impacto nos objetivos. Frente a isso, e a área técnica propõe plano de respostas com ações detalhadas das possibilidades de sua implementação na realidade observada.

### 2. PROBLEMA REGULATÓRIO

2.1. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD) foi instituída por meio da Portaria GM/MS nº 1.060, de 5 de junho de 2002, sob o título de "Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência", a qual teve seu nome atualizado quando da consolidação pela [Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2, de 3 de outubro de 2017, Anexo XIII](#), sendo seu teor mantido tal qual o texto original.

2.2. Em sua introdução, a PNSPD afirma sua natureza enquanto instrumento que orienta as ações do setor saúde voltadas a esse segmento populacional e apesar de adotar o conceito fixado pelo [Decreto n.º 3298, de 20 de dezembro de 1999](#), que considera "*pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano*", reconhece também que "*o conceito relativo a essa população tem evoluído com o passar dos tempos, acompanhando, de uma forma ou de outra, as mudanças ocorridas na sociedade e as próprias conquistas alcançadas pelas pessoas com deficiência*".

2.3. O texto também faz um resgate dos principais marcos históricos que culminaram com a edição desta política nacional ao mesmo tempo em que destaca o importante papel desempenhado pelos movimentos sociais das pessoas com deficiência e a importância da participação social na elaboração e consecução desta política. Ademais, retrata a situação das pessoas com deficiência ante a realidade e os dados disponíveis à época, os quais se mostravam muito limitados ou inexistentes, sendo que aqueles que estavam disponíveis, se mostram desatualizados e seu uso é inapropriado à realidade atual das pessoas com deficiência no país e no mundo.

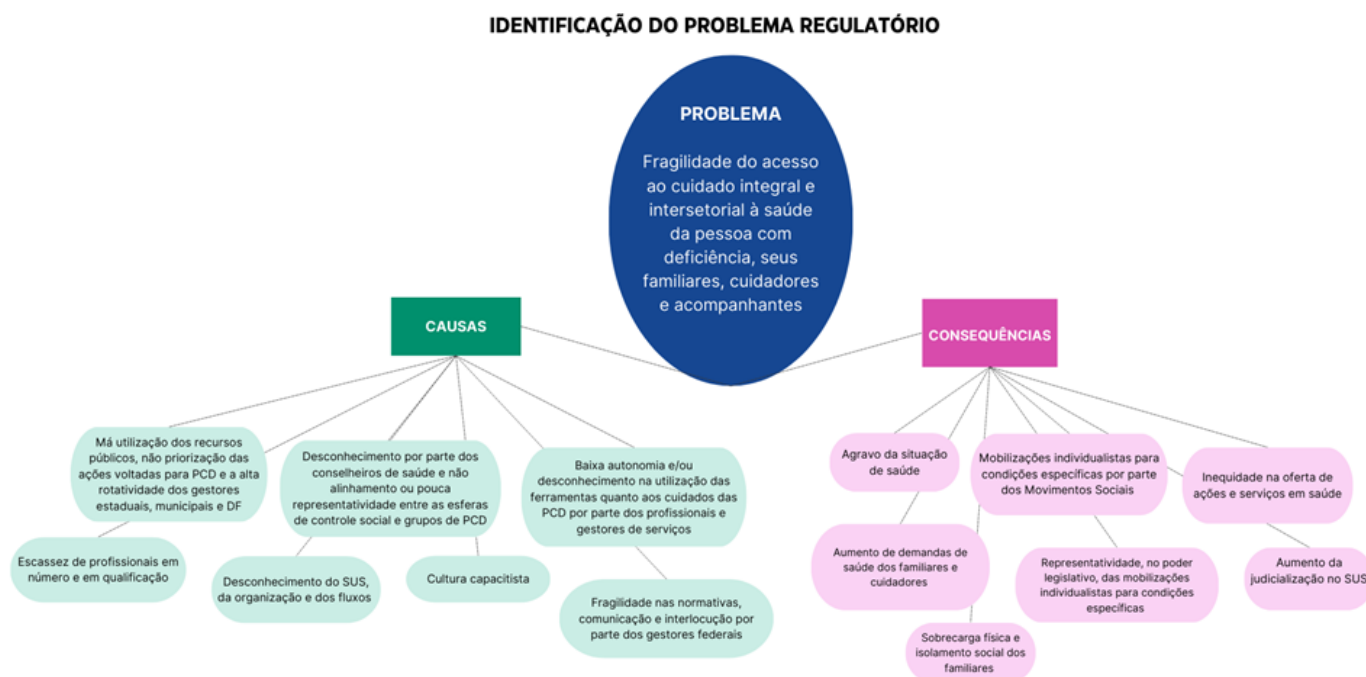
2.4. Salienta-se que, após a instituição da PNSPD e frente à necessidade de que o Sistema Único de Saúde (SUS) implantasse as ações propostas pela PNSPD na área da saúde, o Ministério da Saúde instituiu em 2012, por meio da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, e Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012, atualmente consolidadas nas Portarias de Consolidação GM/MS Nº 3 e Nº 6 de 2017, respectivamente, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e seus incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente da Atenção Especializada.

2.5. Constatou-se que nestas mais de duas décadas, apesar dos diversos avanços e conquistas em termos culturais, científicos, sociais, políticos, filosóficos, legais/normativos, entre outros aspectos, muitos desafios ainda persistem e outros tantos surgiram em decorrência das recentes mudanças populacionais, sociais, econômicas e epidemiológicas, que afetam, sobretudo, as pessoas com deficiência.

2.6. Frente a este contexto, os colaboradores da CGSPD participaram de Oficinas de Trabalho, por meio das quais, utilizando-se da técnica de brainstorming foi possível definir o Problema Regulatório, assim como identificar as causas e consequências relacionadas ao problema conforme demonstrado na figura 1.

2.7. Em síntese, o Problema Regulatório definido foi: **Fragilidade do acesso ao cuidado integral e intersetorial à saúde da pessoa com deficiência, seus familiares, cuidadores e acompanhantes.**

Figura 1 - Causas e consequências do problema:



Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS

### 3. ATORES E GRUPOS AFETADOS

3.1. Os atores envolvidos e os efeitos sofridos em decorrência ao problema regulatório são listados a seguir:

I - Pessoas com Deficiência: inequidade na oferta de ações e serviços em saúde; dificuldade do acesso aos serviços de saúde; agravamento da situação de saúde; desconhecimento da dimensão, organização e fluxos de atendimento do SUS.

II - Familiares, Cuidadores e Acompanhantes: sobrecarga física e psicossocial; isolamento social dos familiares; distanciamento dos serviços de saúde; aumento de demandas de saúde dos familiares e cuidadores; desconhecimento da dimensão, organização e fluxos de atendimento do SUS.

III - Profissionais da Saúde: falta de promoção e oferta de educação permanente e qualificação dos profissionais; escassez de profissionais em número e qualificação; baixa autonomia e/ou capacidade técnica na utilização das ferramentas quanto aos cuidados das pessoas com deficiência; desconhecimento da dimensão, organização e fluxos de atendimento do SUS.

IV - Gestor Federal: fragilidade nas normativas, comunicação e interlocução com os demais atores intra e intersetoriais; pouca governabilidade na oferta de cursos de graduação para as áreas da saúde; dificuldade na operacionalização da política e dos recursos orçamentários; dificuldade no planejamento de novas ações em saúde para as pessoas com deficiência;

V - Gestores do SUS Estaduais, Municipais e do Distrito Federal: não priorização das ações direcionadas às pessoas com deficiência; alta rotatividade nos cargos; baixa oferta de cursos de graduação para as áreas da saúde; desconhecimento da dimensão, organização e fluxos de atendimento do SUS impactando na operacionalização da política e dos recursos orçamentários.

VI - Gestores de Serviços: baixa autonomia e/ou capacidade técnica na utilização das ferramentas quanto aos cuidados das pessoas com deficiência; alta rotatividade nos cargos; desconhecimento da dimensão, organização e fluxos de atendimento do SUS impactando na operacionalização da política e dos recursos orçamentários; dificuldade na articulação intrasetorial e intersetorial; não priorização de ações estratégicas para o cuidado às pessoas com deficiência.

VII - Controle Social: assimetria na atuação nos diferentes espaços deliberativos, na representatividade para grupos de pessoas com deficiência e no alinhamento entre as esferas de controle social; desconhecimento da dimensão, organização e fluxos de atendimento do SUS.

VIII - Movimentos Sociais: assimetria na atuação nos diferentes espaços deliberativos, na representatividade para grupos de pessoas com deficiência e no alinhamento entre as esferas de controle social; desconhecimento da dimensão, organização e fluxos de atendimento do SUS.

IX - Poder Legislativo: fragilidade na comunicação e interlocução com os diferentes atores; desconhecimento da dimensão, organização e fluxos de atendimento do SUS; aumento da judicialização no SUS.

X - Poder Judiciário: desconhecimento da dimensão, organização e fluxos de atendimento do SUS; aumento da judicialização no SUS; fragilidade na comunicação e interlocução com os diferentes atores.

#### 4. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

4.1. Para esta análise foram consideradas as seguintes normativas e documentações norteadoras da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD):

- [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- [Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#), que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- [Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000](#), que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências;
- [Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000](#), que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências;
- [Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015](#), que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa Com Deficiência);
- [Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004](#), que regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências;
- [Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011](#), que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- [Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011](#), que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite;
- [Decreto nº 9.296, de 1º de março de 2018](#), que regulamenta o art. 45 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência;
- [Decreto nº 10.139, de 28 novembro de 2019](#), alterado pelos de Decreto nº 11.187, de 08 de setembro de 2022, e Decreto nº 11.243, de 21 de outubro de 2022, que dispõe sobre a revisão e a consolidação dos atos normativos inferiores a decreto;
- [Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020](#), regulamenta a análise de impacto regulatório, de que tratam o [art. 5º da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019](#), e o [art. 6º da Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019](#);
- [Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Anexo 1 do Anexo XIII](#), que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência;
- [Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo I](#), que estabelece as Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS;
- [Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI](#), que institui a Rede de Cuidados à Pessoa 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 Sistema Único de Saúde (SUS);
- [Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV](#), que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde e trata do financiamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- [Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020](#), que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde;
- [Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022](#), que consolida as normas sobre atenção especializada à saúde;
- [Portaria GM/MS Nº 2.500, de 28 de setembro de 2017](#), dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;
- [Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021](#), que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS);
- [Relatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde](#), Democracia e Saúde com as diretrizes e propostas sistematizadas das Conferências Estaduais e do Distrito Federal da 16ª Conferência Nacional de Saúde, conforme definem o Regimento e o Regulamento;
- [Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023](#), que dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde;
- [Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua \(PNAD Contínua\)](#), publicada pelo IBGE em 2022 voltada para pessoas com deficiência;
- [Instrutivo de Reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência](#);
- [Manual de Identidade Visual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência](#);
- [Normas de Acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT](#);

#### 5. OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS

5.1. Tendo em vista o problema regulatório identificado e a intenção de solucioná-lo foram definidos 01 (um) objetivo geral, 07 (sete) objetivos específicos e 05 (cinco) resultados esperados.

##### 5.2. Objetivo Geral

- a) Garantir a ampliação do acesso ao cuidado integral e intersetorial à saúde da pessoa com deficiência, seus familiares, cuidadores e acompanhantes.

##### 5.3. Objetivos Específicos

- a) Estruturar ações voltadas para o aprimoramento das ferramentas de gestão;
- b) Fomentar a formação, qualificação e educação permanente em saúde sob a lógica do cuidado das Redes de Atenção à Saúde;
- c) Articular ações intersetoriais para provimento e fixação de profissionais;
- d) Contribuir no desenvolvimento de mecanismos de articulação entre as instâncias deliberativas para fortalecer a inclusão e participação da população;
- e) Articular ações de educação, informação e comunicação em saúde para os diferentes atores;
- f) Qualificar as normas relacionadas à saúde da pessoa com deficiência; e
- g) Promover estratégias anticapacitistas.

#### 5.4. Resultados Esperados

- a) Condições de saúde melhoradas;
- b) Equidade na oferta de ações e serviços em saúde;
- c) Sobrecarga física e isolamento social dos familiares reduzidos com o fortalecimento da rede apoio;
- d) Condições de saúde melhoradas; e
- e) Mobilizações articuladas dos movimentos sociais na perspectiva coletiva da pessoa com deficiência;

### 6. DESCRIÇÃO DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS E SEUS IMPACTOS

6.1. O objetivo dessa etapa foi mapear alternativas possíveis para a resolução do problema regulatório identificado, para tanto, foram elencadas três alternativas, são elas:

- a) Alternativa 1: Manutenção da situação atual – Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e atos normativos da RCPD obsoletos, com terminologias antiquadas, regramento incompatível com as necessidades atuais das pessoas com deficiência e não correção dos valores dos incentivos financeiros;
- b) Alternativa 2: Estratégia de ação sem alteração da Política e das portarias da RCPD, tais como a elaboração de nota técnica ou documento informativo em complementação àd normativad vigentes;
- c) Alternativa 3: Revisão e atualização da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e dos atos normativos da RCPD, visando a compatibilização do texto com a realidade e necessidades atuais das pessoas com deficiência incluindo a revisão e atualização dos valores dos incentivos financeiros.

6.2. Para descrição destas alternativas, conforme quadros 01 a 03, foi utilizada a metodologia denominada 5w2h, que consiste em um checklist administrativo de atividades, prazos e responsabilidades que devem ser desenvolvidas com clareza e eficiência por todos os envolvidos em um projeto. Tem como função definir o que será feito (What), porque (Why), onde (Where), quem irá fazer (Who), quando será feito (When), como (How) e quanto custará (How much).

Quadro 01: Descrição da Alternativa 01

Alternativa	Manutenção da situação atual – Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e atos normativos da RCPD obsoletos, com terminologias antiquadas, regramento incompatível com as necessidades atuais das pessoas com deficiência e não correção dos valores dos incentivos financeiros;
O Que (What)	Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência com terminologias antiquadas, atos normativos da RCPD desatualizados e regramento incompatível com as necessidades atuais das pessoas com deficiência.
Porque (Why)	Possibilitou importantes avanços nas décadas anteriores, e continua atendendo parcialmente a algumas necessidades específicas das pessoas com deficiência.
Quem (Who)	CGSPD/DAET/SAES
Quando (When)	Imediato
Onde (Where)	Nacional
Como (How)	Manter a lógica existente, sem alterar normas nem processos de trabalho.
Quanto (How Much)	Custo anual considerando os serviços habilitados na RCPD até a competência 08/2023: R\$ 700.452.000,00

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS

Quadro 02: Descrição da Alternativa 2

Alternativa	Estratégias de ação sem alteração da Política e dos atos normativos da RCPD
O Que (What)	Elaborar estratégias de informação, educação e comunicação. Estruturar um processo de apoio institucional com orientações relativas aos aspectos não contemplados pela Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e nos atos normativos.
Porque (Why)	Requer menor esforço político e maior capacidade operacional da equipe da CGSPD, apesar da continuidade da fragilidade normativa.
Quem (Who)	CGSPD/DAET/SAES/MS
Quando (When)	Imediato
Onde (Where)	Nacional
Como (How)	Reuniões de alinhamento; Elaboração de documentos; Oficinas com atores; Elaboração de planos de ação/intervenção.
Quanto (How Much)	Custo anual considerando os serviços habilitados na RCPD até a competência 08/2023: R\$ 700.452.000,00

Fonte: CGSPDDAET/SAES/MS.

Quadro 03: Descrição da Alternativa 3

Alternativa	Revisão e atualização da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e dos atos normativos da RCPD
-------------	---

O Que (What)	Revogação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e dos atos normativos vigentes e instituição de nova Portaria com a Política Nacional da Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência e com os novos atos normativos referentes a RCPD e seu financiamento.
Porque (Why)	Possibilita maior governança e atendimento aos anseios das pessoas com deficiência e dos movimentos sociais, atualizando aspectos obsoletos da política atualmente vigente, respondendo de forma mais adequada às necessidades atuais das pessoas com deficiência e em conformidade com as normativas e legislações atuais do SUS. Incremento do valor de incentivo aos serviços habilitados e pagamento de incentivos
Quem (Who)	CGSPD/DAET/SAES/MS
Quando (When)	Imediato
Onde (Where)	Nacional
Como (How)	Levantamento de contribuições da Sociedade quanto aos aspectos relevantes a serem considerados na nova Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Deficiência; Incorporação de aspectos previstos em legislações e normativas vigentes no texto da nova política; Levantamento de demandas nas Conferências Nacionais de Saúde (15º e 16º) e Conferência Livre de Saúde da Pessoa com Deficiência; Análise técnica-econômica; Revisão do texto da política e dos atos normativos; Reuniões de alinhamento; Elaboração de minuta; e Pactuação tripartite.
Quanto (How Much)	Custo anual considerando os serviços habilitados na RCPD até a competência 08/2023, e o novo valor de incentivo: R\$ 1.240.519.200,00

Fonte: CGSPDDAET/SAES/MS.

6.3. Acerca dos possíveis impactos das três alternativas apresentadas acima, foram elencados os impactos positivos (benefícios) e impactos negativos (custos). O exercício realizado utilizou-se da técnica brainstorming a partir das percepções de vantagens e desvantagens para cada alternativa. O exercício foi realizado com base na lista de atores e grupos afetados, cujo resultado está transcrito no quadro abaixo:

Quadro 04: Impactos das alternativas propostas

Alternativa	Impactos positivos (benefícios)	Impactos negativos (custos)
1. Manutenção da situação atual	- Não há benefícios em manter as normativas vigentes, visto que não são compatíveis com a realidade e demanda atual seja das pessoas com deficiência, seus familiares, cuidadores e acompanhantes, bem como dos atores responsáveis pela operacionalização da RCPD nos territórios.	Persistência do problema: 1. Incompatibilidade de atos normativos com relação às práticas atuais de planejamento e execução das ações da RCPD pelos agentes envolvidos. 2. Acaba direcionando esforços técnicos para a resolução de problemas que poderiam ser solucionados com a alteração da situação atual;
2. Estratégias de ação sem alteração da Política e dos atos normativos da RCPD	- Atenderia parcialmente os problemas relativos a implantação e implementação da RCPD nos territórios.	1. Segurança jurídica limitada à gestão federal. 2. Divulgação limitada para todos os atores afetados. 3. Demanda esforços contínuos para a gestão federal. 4. As normativas ainda estariam incompatíveis com as necessidades e demandas atuais.
3. Revisão e atualização da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e dos atos normativos da RCPD	- Atualização terminológica das normas e adequação aos conceitos vigentes; - Maior estabilidade devido a capacidade vinculativa; - Remodelagem dos Estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação com permitindo transparência, agilidade, organização e posterior monitoramento do funcionamento desses serviços; - Inclusão da definição da Oficina Ortopédica, bem seu escopo de competências; - Atualização de termos para manter uma convergência com as práticas atuais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; - Atualização de competências do Grupo Condutor Estadual; - Atualização de competências dos componentes da Atenção Primária à Saúde e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; - Atualização dos requisitos para repasse do incentivo financeiro de custeio, com o objetivo de apontar a necessidade de observância e cumprimento, além dos condicionantes específicos da RCPD, também dos atos normativos gerais do Ministério da Saúde aplicáveis a todas as Rede Temáticas de Atenção à Saúde. - Revogação de dispositivos obsoletos, cujos efeitos encontram-se exauridos em decorrência da publicação de novos atos normativos; - Inclusão do incentivo financeiro para custeio dos Veículos de Transporte Adaptado, na ordem de R\$ 4.000,00/mês;	1. Gera impacto financeiro e orçamentário para a gestão federal; 2. Gera necessidade de recomposição para parte dos grupos condutores estaduais; 3. Aumenta o volume de processos e documentação a serem inseridos no Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

	<p>- Inclusão de incentivos financeiros de investimento destinados à execução de obras de reforma e ampliação de Centros de Referência em Reabilitação, com valor a ser divulgado no Portal do Fundo Nacional de Saúde, após estudo técnico para definição dos valores;</p> <p>Inclusão de incentivos financeiros de investimento destinado à aquisição de equipamentos e materiais permanentes de Centros de Referência em Reabilitação, no valor máximo de R\$ 500.000,00/parcela única;</p> <p>Inclusão da possibilidade de aquisição de Veículos de Transporte Adaptado mediante repasse de recurso federal e não apenas doação;</p> <p>- Atualização de informações orçamentárias, relativas às funcionais programáticas vigentes destinadas à execução orçamentária e financeira das ações e serviços de saúde relacionadas à saúde da pessoa com deficiência, no âmbito da Atenção Especializada e Atenção Primária à Saúde;</p> <p>- Atualização das normas de acessibilidade a serem observadas para elaboração de projetos de novas instalações físicas e estabelecimentos de saúde já existentes;</p>
--	--

Fonte: CGSPDDAET/SAES/MS.

## 7. MAPEAMENTO DA EXPERIÊNCIA NACIONAL E INTERNACIONAL

7.1. A partir de 2018, o Ministério da Saúde da saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET/SAES/MS) e do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SECTICS/MS), em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), lançaram a Chamada CNPq/MS/SCTIE/DECIT/SAS/DAPES/CGSPD Nº 35/2018 – Avaliação da Implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS), destinando recursos na ordem de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) para a avaliação das políticas e programas relacionados à saúde da pessoa com deficiência.

7.2. Em 2019, por meio da Chamada CNPq/MS/SCTIE/Decit Nº 27/2019 - Pesquisas para fortalecimento dos objetivos e diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foram destinados R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais).

7.3. Por fim, em 2022, foi lançada a Chamada CNPq/Decit/SCTIE/MS para estudos de Avaliações Executivas de Políticas Públicas de Saúde nº 48/2022, que destinou R\$ 519.400,00 (quinhentos e dezenove mil e quatrocentos reais) para avaliação de políticas públicas de saúde, entre elas a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

7.4. Tais estratégias possibilitaram a produção e consolidação de evidências para apontar os principais entraves e pontos críticos da atual política de saúde, direcionando assim a tomada de decisão.

7.5. Segundo a definição da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, 2007, pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. Recentemente o Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities documento da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicado em 2022, relatou que se estima que mais de 1 bilhão de pessoas no mundo possuem algum tipo de deficiência, ou seja, 16% da população mundial.

7.6. Devido a isso políticas e programas devem ser desenvolvidos para apoiar pessoas com deficiência a superar barreiras, reduzir desigualdades e garantir o acesso à saúde, pois de acordo com evidências internacionais pessoas com deficiência têm necessidades de saúde e reabilitação não atendidas, e enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde convencionais e, consequentemente, questões de saúde, isto contribui para discrepâncias no estado de saúde e no acesso aos cuidados necessários (CUNHA et al. 2022).

7.7. Sob esta ótica o Brasil pode ser citado como exemplo de fomentador de ações que promovam o acesso à saúde às pessoas com deficiência por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD). No entanto, a existência de uma política não significa que há garantia dos direitos às pessoas com deficiência, pois para que políticas e programas de saúde sejam efetivamente implementadas, é crucial alocar recursos suficientes, contar com apoio programático intersetorial e incluir diferentes grupos de interesse na tomada de decisões. Ainda mais relevante é a prioridade que os governos atribuem ao tema em questão (CUNHA et al. 2022).

7.8. Contudo, estudos revelam que diversos países têm enfrentado obstáculos na implementação de políticas voltadas para pessoas com deficiência. Um exemplo disso é a pesquisa conduzida por Green e colaboradores, 2020, que analisaram as barreiras para a ação da política, na Austrália, considerando os determinantes sociais de saúde para esse grupo. Os resultados dessa pesquisa consideraram que ações que negligenciam questões socioeconômicas como habitação, emprego e educação como barreira significativa para que a política às pessoas com deficiência tenha ações amplas. Além disso, foi constatado que a política para pessoas com deficiência, na Austrália, é concebida de forma que inibe a atuação sobre os determinantes sociais da saúde pois prioriza o acesso aos serviços de saúde (GREEN et al, 2020).

7.9. A ausência de informações específicas disponíveis sobre a prevalência e os padrões das condições de saúde de pessoas com deficiência, intervenções eficazes e pesquisas dificulta a elaboração de políticas relevantes, especialmente em países de baixa e média renda. (TOMLINSON. M, et al 2009).

7.10. Segundo estudo de Fisher e colaboradores, 2017, poucas políticas voltadas às pessoas com deficiência foram rigorosamente avaliadas. A escassez de evidências sobre as avaliações de políticas foi confirmada por uma revisão mundial a “Intellectual Disabilities: Raising Awareness and Combating Stigma”, destinadas a melhorar as atitudes em relação às pessoas com deficiência. Também é sabido que as pessoas com deficiência são marginalizadas e enfrentam barreiras à participação na sociedade, incluindo representação política. Embora os dados indiquem que as pessoas com deficiência têm preferências políticas semelhantes à população geral dos EUA, poucas pesquisas foram realizadas para avaliar as opiniões das pessoas com deficiência sobre as políticas de saúde em suas próprias palavras. (SMITH et al. 2021).

7.11. Estes dados são confirmados no estudo sobre as ações direcionadas às pessoas com deficiência realizado por Seidu e colaboradores, 2021, para avaliar o nível de inclusão das questões relacionadas às pessoas com deficiência em políticas e relatórios de saúde desenvolvidos em Gana. Este estudo concluiu que a inclusão de pessoas com deficiência ainda é insuficiente pois muitos documentos não abordam questões da deficiência, além de não considerar opinião dessa população no monitoramento e avaliação das políticas. Ressalta-se que para se alcançar metas, é necessário envolver as pessoas com deficiência desde a construção até a implementação das políticas, permitindo suas contribuições e percepções. Além do mais, o referido estudo aponta que o mapeamento acerca das políticas disponíveis também é essencial, bem como a alocação clara de recursos e planos de monitoramento e avaliação. Ademais, a metodologia deste estudo pode ser aplicada para analisar outras políticas de inclusão sobre das pessoas com deficiência em outros países (SEIDU, et al. 2021).

7.12. Outro estudo apontou que americanos com deficiência votam em níveis significativamente mais baixos do que as pessoas sem deficiência, mesmo depois de contabilizar fatores demográficos e outros fatores situacionais relacionados ao envolvimento político. Os autores examinaram os mecanismos potenciais subjacentes à sua baixa participação através de umas análises descritivas e preditivas dos dados dos American National Election Studies de 2012 e 2016. E apesar dos baixos níveis de participação nas eleições recentes, as pessoas com deficiência foram igualmente participativas, se não mais, ao considerar formas alternativas de engajamento político. Análises indicam que, embora a condição de deficiência não tenha influência na eficácia política ou na força partidária, as pessoas com deficiência relataram estar ainda mais interessadas em política do que as pessoas sem deficiência. (POWELL, S., & JOHNSON, A. A. 2019).

7.13. Ademais, recente estudo que buscou analisar a distribuição espacial e a tendência temporal da implantação de serviços especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no país identificou que, após a constituição da RCPD em 2012, houve ampliação média de 28,8% na oferta destes serviços até o ano de 2017. Embora tenha sido evidenciado a ampliação da RCPD ainda se observa significativas áreas de vazio assistencial, sobretudo nas regiões norte, centro-oeste e nordeste (MEDEIROS, et al. 2023).

7.14. Por fim, a promoção à equidade na saúde, engloba ações de inclusão para pessoas com deficiência em estratégias-chave. Como a elaboração do plano nacional de saúde, bem como o estabelecimento de um plano de monitoramento e avaliação para rastrear o andamento das políticas implementadas.

## 8. COMPARAÇÃO DAS ALTERNATIVAS CONSIDERADAS

8.1. O [Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020](#), em seu Art. 7º, sugere a adoção de metodologias específicas para a comparação das alternativas identificadas, sendo elas:

- a) análise multicritério;
- b) análise de custo-benefício
- c) análise de custo-efetividade;
- d) análise de custo (custo-padrão);
- e) análise de risco; ou
- f) análise de risco-risco.

8.2. Todas as metodologias aqui elencadas têm sido aplicadas com êxito em problemas de contexto regulatório. A opção de adoção de uma determinada metodologia deverá levar em conta sua adequação ao cenário e seus atores, aos dados e às alternativas de ação.

8.3. O [Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020](#) também estipula que a escolha de metodologia deverá ser justificada e apresentar o comparativo entre as alternativas sugeridas (BRASIL, 2020b, Art. 7º, § 1º). O órgão ou entidade poderá escolher outra metodologia além daquelas mencionadas, desde que justifique tratar-se da metodologia mais adequada para a resolução do caso concreto (BRASIL, 2020b, Art. 7º, § 2º).

8.4. O Quadro 05 abaixo descreve os tipos de metodologia para mensuração do impacto das alternativas, quanto às suas características e quando deve-se aplicar (ou não aplicar) cada uma delas:

Quadro 05: Tipos de metodologia para mensuração do impacto de alternativas (AIR):

Metodologia	Característica	Quando utilizar	Quando não utilizar
Análise multicritério	Modelo Matemático que permite criar perfis de impacto para cada alternativa viabilizando comparar o desempenho de diferentes ações para o mesmo problema.	Quando a decisão regulatória englobar critérios com diferentes tipos de escalas ou que necessitem da construção de descritores matematicamente mensuráveis.	Quando a decisão regulatória incluir critérios com escalas de mensuração claramente definidas e com taxas de compensação (pesos) previamente estipuladas.
Análise de custo-benefício	Modelo Econômico que permite calcular a taxa de utilidade social (função bem-estar) de cada alternativa.	Quando o objeto de análise de uma alternativa for a relação entre custo e benefício.	Quando o objetivo principal da decisão regulatória não for analisar o bem-estar social que cada alternativa proporciona.
Análise de custo-efetividade	Modelo Econômico que permite calcular o custo de oportunidade e o índice de custo-efetividade de cada alternativa de decisão.	Quando o objeto de análise de uma alternativa for a efetividade de atingimento dos resultados em função dos custos apurados para aquela ação.	Quando o objetivo principal da decisão regulatória não for analisar o custo-efetividade de cada alternativa de decisão.
Análise de custo	Modelo Contábil que permite calcular os custos diretos, indiretos, fixos e variáveis de cada alternativa.	Quando o objeto de análise de uma alternativa limitar-se aos custos diretos, custos indiretos, custos fixos e variáveis bem como as perdas envolvidas ineficiência, ociosidade, qualidade.	Quando o objetivo principal da decisão regulatória não se limitar à análise contábil de custos das alternativas.

Análise de risco	Modelo Econômico que permite calcular o grau de risco de todos os resultados negativos diretos.	Quando o objeto de análise de uma alternativa for o cálculo do grau de risco (probabilidade de ocorrência vezes a gravidade do resultado).	Quando o objetivo principal da decisão regulatória não estiver associado diretamente ao grau de risco de uma alternativa.
Análise risco-risco	Modelo Econômico que permite calcular o grau de risco de todos os resultados negativos diretos ou indiretos.	Quando o objeto de análise de uma alternativa for o cálculo do grau de risco – direto ou indireto – de cada alternativa.	Quando o objetivo principal da decisão regulatória não estiver associado direta ou indiretamente ao grau de risco de uma alternativa.

Fonte: Ministério da Economia. Guia para Elaboração de Análise de Impacto Regulatório (AIR) (2021).

8.5. A análise multicritério é uma técnica quali-quantitativa, sendo considerada uma das principais metodologias disponíveis para realização de uma análise que de alguma forma permite comparar custos e benefícios (ANVISA, 2019). Ela permite selecionar alternativas dentro de um conjunto disponível, bem como qualificar a avaliação acerca de informações subjetivas e complexas (ANVISA, 2019). Dentre as suas vantagens, destaca-se que o seu resultado é auditável, pois é constituída de informações que podem ser abertas e reavaliadas pelo tomador de decisão, caso identifique-se pontos que merecem um tratamento diferente (DODGSON et al., 2009).

8.6. Nesse contexto, considerando a decisão regulatória engloba critérios com diferentes tipos de escalas, ponderou-se que a análise multicritério contribuiria para o exercício de avaliação proposto de forma satisfatória. Sendo assim, partindo-se do pressuposto que todas as alternativas tinham potencial para solucionar o problema, foi empregado o método de Análise Hierárquica de Processo (Analytic Hierarchy Process, AHP).

8.7. Quanto à técnica AHP, ela se utiliza de procedimentos para derivar os pesos e as pontuações alcançadas por alternativas que são baseadas, respectivamente, em comparações entre critérios e entre opções (DODGSON et al., 2009). Em outras palavras, o aspecto principal da AHP são as decisões tomadas diante de perguntas da forma geral "Qual a importância do critério A em relação ao critério B?". Estas são denominadas comparações de pares. Perguntas desse tipo são usadas para se pontuar os critérios, bem como as opções nos diferentes critérios.

8.8. No que se refere aos critérios, em oficina de trabalho com equipe formada por nove colaboradores do DAET/SAES/MS, definiu-se que os critérios relevantes seriam exatamente os 07 objetivos específicos apresentados anteriormente, e destacados no quadro 06. A partir disso, comparando critério a critério, cada participante avaliou e pontuou de 1 a 9 o grau de preferência em relação aos critérios definidos, em que "9" significa que um critério é "extremamente mais importante" que o outro e "1" significa que ambos os critérios são "igualmente importantes".

Quadro 06: Objetivos específicos

CRITÉRIO	OBJETIVO ESPECÍFICO
1	Estruturar ações voltadas para o aprimoramento das ferramentas de gestão
2	Fomentar a formação, qualificação e educação permanente em saúde sob a lógica do cuidado das Redes de Atenção à Saúde
3	Articular ações intersetoriais para provimento e fixação de profissionais
4	Contribuir no desenvolvimento de mecanismos de articulação entre as instâncias deliberativas para fortalecer a inclusão e participação da população
5	Articular ações de educação, informação e comunicação em saúde para os diferentes atores
6	Qualificar as normas relacionadas à saúde da pessoa com deficiência
7	Promover estratégias anticapacitistas

Fonte: CGSPDDAET/SAES/MS.

8.9. Nesse sentido, já apresentando o resultado final dos pesos dos critérios normalizados, chegou-se à seguinte definição:

Critério 1	Critério 2	Critério 3	Critério 4	Critério 5	Critério 6	Critério 7
0,076	0,188	0,091	0,120	0,146	0,177	0,200

8.10. Na dinâmica em grupo, em seguida, comparando alternativa a alternativa, cada participante avaliou e pontuou o grau de preferência em relação as três alternativas definidas para cada critério. O resultado desta atividade, já com a pontuação das alternativas normalizada foi o seguinte:

Alternativa	Critério						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Manutenção da situação atual – normativas incompatíveis com as necessidades atuais da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;	0,066	0,081	0,103	0,075	0,103	0,062	0,060
2. Estratégias de ação sem alteração da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência	0,281	0,253	0,404	0,269	0,345	0,187	0,250
3. Revisão da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência	0,653	0,667	0,493	0,656	0,552	0,751	0,690

8.11. Por fim, aplicando-se os pesos de cada critério para as pontuações acima, obtém-se o seguinte resultado final:

Alternativa	Pontuação final	Ordem de preferência
Não Ação (Manter o status quo)	0,077	3
Estratégias de ação sem alteração da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência	0,272	2



Revisão da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência	0,651	1
---	-------	---

## 9. PROCESSOS DE CONSULTA AOS INTERESSADOS

9.1. Visando a atualização da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, em observância ao § 1º, do Art. 18, do Capítulo III (DO DIREITO À SAÚDE), da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), o qual assegura a participação da pessoa com deficiência na elaboração das políticas de saúde a ela destinadas, o texto original da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência vigente foi posto em consulta pública por meio da publicação da [Consulta Pública Nº 1, de 17 de maio de 2023](#), por um período de 30 (trinta) dias, entre os dias 18 de maio e 17 de junho de 2023, tendo recebido 350 contribuições neste período.

9.2. A segunda etapa com o novo texto, foi novamente disponibilizada para consulta pública, [Consulta Pública nº 02, de 04 de agosto de 2023](#), por um período de 10 (dez) dias, entre os dias 07 de agosto e 17 de agosto de 2023, tendo recebido 142 contribuições. Foram recebidas sugestões dos mais variados públicos entre profissionais de saúde, gestores e organizações da sociedade civil. As contribuições da primeira e da segunda consulta emergiram de todas as regiões do país, e das 27 unidades da federação, tendo ampla adesão e participação de diversos setores da sociedade.

9.3. As contribuições foram analisadas pela equipe da Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência e, quando couberam, incorporadas ao texto da nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência e RCPD.

9.4. Além disso, no primeiro semestre de 2023, foram promovidas diversas estratégias visando a ampliação do diálogo e inclusão de gestores e da sociedade civil organizada, incluindo os movimentos sociais e organizações da sociedade civil, nas discussões sobre a política de saúde da pessoa com deficiência. Dentre as ações/atividades realizadas por esta CGSPD/DAET/SAES/MS, destacam-se:

I - Participação no Seminário “Fortalecimento do acesso da pessoa com deficiência ao Sistema Único de Saúde no Brasil” entre os dias 23 e 24 de março de 2023: O Seminário fez parte das ações de disseminação dos resultados da pesquisa multicêntrica “Strengthening the inclusion of people with disabilities in the health system in Brazil”, executada entre 2018 e 2022 através da parceria entre pesquisadores da London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), da Fundação Oswaldo Cruz de Recife e de Brasília (FIOCRUZ) e dos Institutos do Câncer e de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, assim como do Instituto de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IMR-HC -FMUSP). A pesquisa dedicou-se a investigar a realidade do acesso e do funcionamento do Sistema Único de Saúde, SUS, no atendimento às necessidades de saúde das pessoas com deficiência. Os resultados da pesquisa propuseram recomendações para gestores, formuladores e profissionais responsáveis pela implementação de práticas promotoras de acessibilidade e inclusão para estes grupos, de modo a contribuir para o melhorar o acesso ao SUS. Este seminário forneceu subsídios para a revisão e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência;

II - Participação na Conferência Livre da saúde da pessoa com deficiência - Amanhã vai ser outro dia: SUS e o compromisso ético com a saúde das Pessoas com deficiência: Realizada no dia 29 de abril de 2023, a Conferência Livre da saúde da pessoa com deficiência, etapa preparatória para 17ª Conferência Nacional de Saúde, definiu os diretrizes, ações, objetivos e prioridades de cada um dos eixos temáticos da 17ª edição da Conferência Nacional de Saúde sob o ponto de vista da pessoa com deficiência. O documento base e as discussões realizadas na Conferência Livre de Saúde da Pessoa com Deficiência contribuíram para a revisão e implementação do ato normativo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência e da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

III - Participação na 17ª Conferência Nacional de Saúde – Garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia "Amanhã vai ser outro dia!": Realizada entre os dias 02 e 05 de julho de 2023, a 17ª edição da Conferência Nacional de Saúde representa a resistência e defesa da democracia, a retomada da participação popular e do diálogo, da diversidade e representatividade, do combate ao preconceito e às desigualdades por um SUS mais inclusivo e universal. A 17ª edição da CNS contou com ampla participação social, inclusive das pessoas com deficiência. A Resolução Nº 715, de 20 de julho de 2023, dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Este documento, bem como os Relatórios Finais da 15ª e 16ª CNS serviram de subsídio para a revisão da atual Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e, juntamente com o relatório final da 17ª CNS subsidiaram e orientaram a implementação da nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência;

IV - Participação no Seminário - Pesquisas sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Realizado entre os dias 13 e 14 de julho de 2023, o Seminário - Pesquisas sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência contou com a participação Profissionais e gestores vinculados à RCPD, Pesquisadores da temática, Movimentos sociais de pessoas com deficiência e Pessoas com deficiência, tendo como objetivo abordar o cenário atual do cuidado à saúde das pessoas com deficiência no SUS, com bases em pesquisas realizadas sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e propor estratégias para qualificar esse cuidado. Este seminário forneceu subsídios para a revisão e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência. Tais movimentos, possibilitaram um a elaboração de um diagnóstico preciso acerca da realidade atual da atenção à saúde da pessoa com deficiência, apontando a necessidade urgente de revisão da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência vigente;

V - Consulta a outros setores do Ministério da Saúde: tendo em vista que a Atenção Básica e a Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência compõem a RCPD, a CGSPD/DAET/SAES/MS solicita ao Gabinete/SAPS/MS e Gabinete do DAHU/SAES/MS o apoio para revisão do conteúdo normativo que trata das ações e serviços da Atenção Básica e serviços hospitalares, Domiciliares e de Urgência, os quais encontram-se contidos no Anexo VI da [Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de 28 de setembro de 2017](#), especialmente no Capítulo II, Seções I e III.

9.5. Considerando as contribuições dos diversos atores, a área técnica obteve subsídios para a atualização da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e dos atos normativos que tratam da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, a saber [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#) e [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#).

## 10. IDENTIFICAÇÃO E DEFINIÇÃO DOS EFEITOS E RISCOS DECORRENTES DA ALTERNATIVA SUGERIDA

10.1. Tendo como referência o Art. 6º, inciso X do [Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020](#), o qual estabelece a necessidade de identificação e definição dos efeitos e riscos decorrentes da alternativa sugerida na AIR, Revisão da política, concluiu-se que para os objetivos específicos relacionados foram identificados 07 (sete) riscos, os quais foram sistematizados conforme quadro abaixo:

Quadro 07: Identificação dos efeitos e riscos para os objetivos específicos

OBJETIVOS	RISCO	CAUSAS DO RISCO	CONSEQUÊNCIAS DO RISCO	TIPO DO RISCO	NÍVEL DO RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO
Estruturar ações voltadas para o aprimoramento das ferramentas de gestão;  Fomentar a formação, qualificação e educação permanente em saúde sob a lógica do cuidado das RAS;  Promover estratégias anticapacitistas	Baixa adesão na ponta	Indefinição de competências; Alta rotatividade de profissionais e gestores; Comunicação Ineficiente; Não priorização pela gestão; Dificuldade de acesso às tecnologias; Pouca valorização e reconhecimento profissional	Não estruturação e operacionalização das ações; Pouca resolutividade nas ações propostas	Estratégico/operacional	Alto	4	4
Estruturar ações voltadas para o aprimoramento das ferramentas de gestão;  Contribuir no desenvolvimento de mecanismos de articulação entre as instâncias deliberativas para fortalecer a inclusão e participação da população	Problemas de tecnologia e informação	Dificuldade de integração dos sistemas de informação; Não padronização de sistemas (Não interoperabilidade de sistemas)	Indisponibilidade de informações necessárias em tempo oportuno para tomada de decisão; Pouca resolutividade nas ações propostas	Operacional	Alto	5	3
TODOS	Não priorização pela gestão	Impacto/opção política; Falta de insumos necessários; Alta rotatividade de gestores; Desarticulação entre as esferas; Resistência a mudança (paradigma cultural capacitista e da lógica da rede); Falta de planejamento;	Não estruturação e operacionalização das ações; Pouca resolutividade nas ações propostas	Estratégico	Alto	4	4
TODOS	Baixo engajamento por parte de parceiros necessários ao alcance dos objetivos	Falta de informação/conhecimento; Indefinição de competências; Falta de insumos; Alta rotatividade de profissionais e gestores; Comunicação Ineficiente; Não priorização pela gestão; Falta de sensibilização; Resistência a mudança (paradigma cultural capacitista e da lógica da rede); Falta de planejamento; Pouca valorização e reconhecimento profissional	Não estruturação e operacionalização das ações; Pouca resolutividade nas ações propostas	Estratégico	Alto	4	4
Estruturar ações voltadas para o aprimoramento das ferramentas de gestão / Articular ações intersetoriais para provimento e fixação de profissionais / Contribuir no desenvolvimento de mecanismos de articulação entre as instâncias	Indefinição de competências	Falta de informação/conhecimento; Fragilidade na normatização das competências	Não operacionalização das ações; Pouca resolutividade nas ações propostas	Estratégico/Operacional	Médio	2	3

deliberativas para fortalecer a inclusão e participação da população							
Fomentar a formação, qualificação e educação permanente em saúde sob a lógica do cuidado das RAS	Dificuldade de acesso às tecnologias	Indisponibilidade de dados e informações; Dificuldade em operacionalizar as ofertas de educação e outras tecnologias	Pouca resolutividade nas ações propostas; Insuficiência de ações para formação, qualificação e educação permanente; Desatualização da capacidade técnica dos profissionais; Manutenção do cuidado desarticulado e fragmentado;	Operacional	Médio	3	3
Articular ações intersetoriais para provimento e fixação de profissionais	Resistência corporativista	Ausência de RH qualificada; Indefinição de competências; Falta de estímulo a formação em saúde	Insuficiência de ações para formação, qualificação e educação permanente; Desatualização da capacidade técnica dos profissionais; Manutenção do cuidado desarticulado e fragmentado;	Estratégico	Alto	4	4

Fonte: CGSPDDAET/SAES/MS.

Legenda:

Tipos de Probabilidade

Peso 1 – Improvável;

Peso 2 – Rara;

Peso 3 – Possível;

Peso 4 – Provável

Peso 5 – Praticamente certo.

Tipos de Impacto:

Peso 1 – Muito baixo;

Peso 2 – Baixo;

Peso 3 – Médio;

Peso 4 – Alto

Peso 5 – Muito Alto.

10.2. Dos sete riscos identificados, observou-se que 57,1% possuem provável probabilidade de ocorrerem com alto impacto nos objetivos. Frente a isso, e a área técnica propõe com o plano de respostas as ações detalhadas no Quadro 08:

Quadro 08: Identificação dos efeitos e riscos para os objetivos específicos

RISCO RELACIONADO	CONTROLE PROPOSTO	COMO SERÁ IMPLANTADO	ÁREA RESPONSÁVEL	INTERVENIENTES	DATA DE INÍCIO	DATA DE CONCLUSÃO
Baixa adesão na ponta	Estratégia de Alinhamento e Comunicação	Reuniões de alinhamento interno e externo; Elaborar um plano de comunicação	CGSPD/ DAET/ SAES/ MS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Outras Secretarias do Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE) e Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Imediato	Contínuo
Problemas de Tecnologia e Informação		Reuniões de alinhamento interno e externo; Elaborar um plano de comunicação		Conass, Conasems, DATASUS, Outras Secretarias do MS, CNS e Grupo Condutor		
Não priorização pela gestão		Reuniões de alinhamento interno e externo; Elaborar um plano de comunicação; Fomentar ações de sensibilização; Propor espaços de discussão para o fortalecimento do tema Saúde da Pessoa com Deficiência no SUS.		Conass, Conasems, Outras Secretarias do MS, Conselhos de Saúde nas três esferas, Conselhos de Direito da Pessoa com Deficiência nas três esferas, Grupo Condutor e serviços		
Baixo engajamento por parte de parceiros		Reuniões de alinhamento interno e externo; Elaborar um plano de comunicação;		Conass, Conasems, Outras Secretarias do MS, Conselhos de Saúde nas três esferas, Conselhos de Direito da Pessoa com		

necessários aos alcances dos objetivos		Fomentar ações de sensibilização; Propor espaços de discussão para o fortalecimento do tema Saúde da Pessoa com Deficiência no SUS.		Deficiência nas três esferas, Grupo Condutor e serviços	
Indefinição de Competência	Estratégia de Alinhamento, Monitoramento e Avaliação	Reuniões de alinhamento, monitoramento e avaliação; Fomentar ações de sensibilização; Propor espaços de discussão para o fortalecimento do tema Saúde da Pessoa com Deficiência no SUS.		Conass, Conasems, Outras Secretarias do MS, Conselhos de Saúde nas três esferas, Conselhos de Direito da Pessoa com Deficiência nas três esferas e Grupo Condutor.	
Dificuldade de acesso à tecnologias	Estratégia de Articulação e Alinhamento	Articular com gestores; Reuniões de alinhamento; Fomentar ações de sensibilização		Conass, Conasems, Outras Secretarias do Ministério da Saúde e Grupo Condutor.	
Resistência corporativista	Estratégia de Alinhamento e Comunicação	Reuniões de alinhamento interno e externo; Elaborar um plano de comunicação; Fomentar ações de sensibilização; Propor espaços de discussão para o fortalecimento do tema Saúde da Pessoa com Deficiência no SUS.		Conass, Conasems, Outras Secretarias do MS, Conselhos de Saúde nas três esferas, Conselhos dos Profissionais de Saúde, Conselhos de Direito da Pessoa com Deficiência nas três esferas, Grupo Condutor, Ministério da Educação (MEC), Conselho Nacional de Educação (CNE)	

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

## 11. DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ALTERNATIVA SUGERIDA

11.1. Visando a uniformização das informações e o aprimoramento dos dispositivos normativos relativos a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e as portarias que institui a RCPD e seu financiamento vigente, a equipe da Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência elaborou proposta de texto base para a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e das atualizações das [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#) e [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#).

11.2. Sendo assim, o novo texto da Política passou por duas etapas de consulta pública à sociedade civil e paralelamente também foram atualizados os atos normativos que tratam da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, a saber [Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#) e [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017](#). A minuta de Portaria que propõe a atualização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência e dos atos normativos da RCPD foi apresentada e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), na reunião ordinária do dia 31/08/2023.

11.3. Posteriormente, após a publicação das normativas no Diário Oficial da União, o Ministério da Saúde, em articulação com as Secretarias de Saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal e apoio dos diversos atores envolvidos, iniciarão a execução das diversas ações previstas nos oito eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência.

11.4. Ademais, a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência realizará ampla divulgação junto aos estados, municípios, Distrito Federal, Grupos Condutores Estaduais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, bem como as entidades da sociedade civil, movimentos sociais e demais atores envolvidos.

11.5. Para a divulgação dos documentos oficiais e maior alcance dos resultados esperados, serão utilizados os recursos: site oficial do Ministério da Saúde, redes sociais e outras plataformas oficiais do Ministério da Saúde. Além disso, pretende-se realizar reuniões de alinhamento, técnicas com gestores e profissionais de saúde, seminários, webinários, workshop, oficinas estaduais para a elaboração de planos de ação/intervenção, bem como, a elaboração documentos técnicos para abranger o maior número de interessados.

11.6. No que tange ao financiamento da RCPD, os ajustes previstos na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, o detalhamento dos valores acerca do impacto atual e o impacto estimado no Teto MAC - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde dos Estados, Município e do Distrito Federal constam na Nota Técnica 66 ([0035257129](#)).

## 12. REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia de Análise de Impacto Regulatório. Brasil, 2019.
- BRASIL. Ministério da Economia. Guia para Elaboração de Análise do Impacto Regulatório (AIR). 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/aceso-a-informacao/analise-de-impacto-regulatorio-2013-air-1/guia-para-elaboracao-de-air-2021.pdf>
- DODGSON, JS et al. Multi-criteria analysis: a manual. **Department for Communities and Local Government**: London. 2009. Disponível em: [https://eprints.lse.ac.uk/12761/1/Multi-criteria\\_Analysis.pdf](https://eprints.lse.ac.uk/12761/1/Multi-criteria_Analysis.pdf)
- DA CUNHA M et al. Health Care for People with Disabilities in the Unified Health System in Brazil: A Scoping Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.19,n.3, p.1-14, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162497/>
- MEDEIROS, A.A; SCHMITT, A.C.B; ZANELLA, A.K; DA SILVA, S. L. A; FERNANDES, T.G; RIBEIRO, K.S.Q.S. Space-temporal analysis of the Specialized Services of the Health Care Network for Persons with Disabilities in Brazil. **Cien Saude Colet [periódico na internet]** (2023/Jul).Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/spacetemporal-analysis-of-the-specialized-services-of-the-health-care-network-for-persons-with-disabilities-in-brazil/18821?id=18821>
- GREEN, C; DICKINSON, H; CAREY,G; JOYCE, A. Barriers to policy action on social determinants of health for people with disability in Australia. **Disability e Society**, v.37,n.2,p.206-230, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1815523>;
- TOMLINSON, M; SWARTZ,L; OFFICER, A; CHAN, KY; RUDAN, I; SAXENA, S. Research priorities for health of people with disabilities: an expert opinion exercise. **The Lancet** Vol. 374, p. 1857–1862,2009. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61910-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61910-3/fulltext)

- SMITH, SD; HALL, JP; KURTH, NK. Perspectives on Health Policy From People With Disabilities. **Journal of Disability Policy Studies**,v.32,n.3,p.224-232,2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1044207320956679>
- SEIDU,A.A; MALAU-ADULI, BS; MCBAIN-KIGG,K; MALAU-ADULI,AEO; EMETO, TI. Level of Inclusiveness of People with Disabilities in Ghanaian Health Policies and Reports: A Scoping Review. **Disabilities**,v.1.n.3,p.257-277, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2673-7272/1/3/19>
- POWELL, S; JOHNSON, A.A; Patterns and mechanisms of political participation among people with disabilities. **Journal of Health Politics Policy and Law**, v.44,n.3,p.382-422,2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2673-7272/1/3/19>

**ARTHUR MEDEIROS**

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD/DAET/SAES/MS

**SUZANA RIBEIRO**

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Arthur de Almeida Medeiros, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência**, em 12/09/2023, às 17:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 12/09/2023, às 19:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0035046910** e o código CRC **21A25A21**.

Referência: Processo nº 25000.120349/2021-21

SEI nº 0035046910

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)

Criado por [raelma.silva](#), versão 137 por [arthur.medeiros](#) em 12/09/2023 17:48:51.