O PLANO OLMSTEAD
do Community First
Um Resumo

UMA VISÃO PARA O FUTURO

Dar autonomia e apoio a pessoas com deficiências e a idosos para que estes possam viver com dignidade e independência na comunidade, engrandecendo, fortalecendo e integrando sistemas de apoio comunitário em longo prazo que são focados nas pessoas, são de alta qualidade e propiciam uma escolha otimizada.

O QUE É UM PLANO OLMSTEAD?

Em 1999 o Supremo Tribunal dos Estados Unidos proferiu uma decisão positiva no caso *Olmstead v. L.C*, um caso que desafiou as tentativas do estado da Geórgia de manter pessoas deficientes internadas em instituições. De acordo com a interpretação do Tribunal a Lei de Americanos com Deficiências [Americans with Disabilities Act (ADA)] requer que os estados forneçam serviços em um "ambiente mais integrado e apropriado para as necessidades de indivíduos qualificados com deficiências". Além disso, o Tribunal indicou que cada estado deveria desenvolver um plano Olmstead para demonstrar seu empenho em ser consistente com esta decisão.

POR QUE UM PLANO OLMSTEAD É IMPORTANTE PARA O ESTADO DE MASSACHUSETTS?

A população idosa e deficiente do estado de Massachusetts está crescendo. Estes são grupos diversos de indivíduos, muitos dos quais são dependentes de programas apoiados pelo estado. Com uma ampla variedade de serviços baseados na comunidade e no lar, incluindo gerenciamento de casos, suporte habitacional e transportes, muitos conseguem viver em ambientes menos limitados e, algumas vezes em ambientes comunitários menos caros onde eles preferem viver.

- O estado de Massachusetts tem uma população total de mais de 6.4 milhões de habitantes, incluindo 13% (aproximadamente 832.000) com idade de 65 anos ou mais.
- Na população geral do estado de Massachusetts a probabilidade de apresentar uma deficiência varia com a idade. Entre as pessoas com idades variando de 16 a 64 anos, 11% (mais de 470.000 indivíduos) relatam a presença de uma deficiência. Entre os habitantes com idade acima de 65 anos a porcentagem de pessoas com alguma deficiência é de 36% (quase 300.000 pessoas).[i]
- A partir de agosto de 2008 o estado apresentou aproximadamente 25.000 crianças com deficiências, 203.000 adultos com menos de 65 anos com deficiências e 107.000 idosos registrados no MassHealth.
- Em geral, o número médio de clientes do MassHealth (com idade acima de 18 anos) que mora em clínicas de repouso é de aproximadamente 28.300.[ii]
- O sistema atual, tanto estadual como federal, de financiamento do atendimento em longo prazo foi projetado originalmente para ser um atendimento institucional e não comunitário, e consequentemente, o sistema tendia a favorecer o atendimento institucional e não o comunitário.
- Entre os membros idosos e deficientes do MassHealth que vivem na comunidade, assim como entre aqueles que não são membros do MassHealth, existe o desejo de um acesso melhor aos sistemas de apoios baseados no lar e na comunidade.
- As oportunidades de emprego, que são essenciais para o apoio a idosos e pessoas deficientes para que estes possam levar uma vida independente e auto-suficiente são limitados em Massachusetts e em outros lugares também.
    - As pessoas com deficiência no estado de Massachusetts têm uma probabilidade três vezes maior de estarem desempregadas do que aquelas sem deficiências.

- O acesso à moradia com preços acessíveis é geralmente um dos maiores desafios para uma transição bem sucedida do atendimento institucional para uma vida independente.
- A capacidade de idosos e deficientes optarem por um atendimento comunitário e não institucional é afetada pela disponibilidade de opções comunitárias.

COMO O PLANO FOI DESENVOLVIDO?

No outono de 2007 o Governador Patrick estabeleceu um Comitê Olmstead de Planejamento. Um número grande de representantes incluindo provedores, consumidores e advogados da causa, assim como idosos e indivíduos com deficiências (veja Apêndice) trabalharam de forma colaborativa com as equipes das agências estaduais para desenvolver a estrutura atual e as estratégias de implementação do Plano da Administração. O *Plano Olmstead para Indivíduos (People's Olmstead Plan)* original apresentado em 2002 por um grupo de defesa ao consumidor foi o ponto de partida para as discussões. Utilizando os objetivos do *Plano Olmstead para Indivíduos* como base, o Comitê Olmstead de Planejamento revisou as iniciativas anteriores e atuais do Olmstead EOHHS e identificou lacunas em suas políticas e serviços. O Comitê identificou seis objetivos mais abrangentes e ações de curto prazo que são a base deste plano de implementação de dezoito meses.

O PLANO OLMSTEAD DO COMMUNITY FIRST

O objetivo geral do Plano Olmstead do estado de Massachusetts ("O Plano") é maximizar a extensão pela qual os idosos e pessoas com deficiências sejam capazes de viver de forma bem sucedida em suas casas e comunidades.

As seis principais áreas de objetivos incluídas no Plano são mostradas a seguir. Os objetivos detalhados e os períodos de tempo para cada área estão incluídos no Plano de Implementação do Community First e podem ser acessados através da Internet no site www.mass.gov/hhs/communityfirst.

1. Ajudar as pessoas a fazerem a transição do atendimento institucional.

Este objetivo é o ponto central da decisão do Supremo Tribunal e é o foco central do Plano. A identificação de indivíduos institucionalizados que querem voltar para casa ou para outros ambientes comunitários pode ser um desafio. Organizações para deficientes e idosos [iii], juntamente com a equipe do EOHHS estão trabalhando atualmente para envolver as pessoas que estão no processo de transição. No entanto, uma abordagem mais sistemática promoveria um sucesso ainda maior. A implementação do processo de Aconselhamento para Opções de Atendimento em Longo Prazo (Long-term Care Options Counseling) [iv] e o início dos componentes dos serviços de transição do programa planejado de Renúncia 1115 (1115 Waiver program) [v] do Community First, juntamente com o acordo *Hutchinson* e o acordo alternativo *Rolland* [vi] fornecerão ingredientes importantes para o sucesso na transição de indivíduos para os ambientes comunitários. Avaliações contínuas da efetividade dessas intervenções de transição propiciarão uma base para a melhoria contínua de qualidade.

2. Expandir o acesso a apoios comunitários de longo prazo.

Entre os esforços para melhorar o acesso a serviços com base no lar e na comunidade pode-se citar as atividades para expandir o acesso a gerenciamento de caso, gerenciamento de medicações, saúde comportamental, apoios a prestadores de atendimento, tecnologia auxiliar e transporte acessível para idosos e pessoas com deficiência. Ao mesmo tempo serão empreendidos esforços para melhorar os serviços de transição para adolescentes deficientes que estão abandonando o sistema educacional.

O Plano Olsmtead também focará na melhoria do acesso que idosos e deficientes têm aos recursos comunitários de longo prazo. O meio principal para se alcançar este objetivo durante o período inicial de implementação do Plano será o lançamento do programa de Renúncia 1115 (1115 Waiver program). Especificamente, ao final do 18º mês do período de implementação após a aprovação federal, prevemos que 15.600 pessoas se matricularão no programa de Renúncia do Community First. Além disso, durante este mesmo período, o EOHHS também se envolverá em atividades que atendam às obrigações do acordo legal *Rolland*. O estado também trabalhará com o intuitode expandir as opções de cobertura de apoio comunitário do Medicaid explorando a viabilidade das opções permitidas pela Lei Federal de Redução de Déficit (Deficit Reduction Act).[vii]

O Plano Olsmtead também se refere a vários processos de revisão do programa atual que, ao ser terminado, oferecerá soluções para a remoção de barreiras de acesso. Por exemplo, um grupo de trabalho está focalizado na identificação e implementação de formas efetivas de melhorar as operações do programa Acompanhante de Atendimento Pessoal do MassHealth (MassHealth Personal Care Attendant). Existe também uma iniciativa entre agências para modificar a forma que o EOHHS coordena o planejamento para ajudar jovens adultos gravemente incapacitados que estarão completando 22 anos de idade e "saindo por causa da idade" dos serviços educacionais.[viii]

3. Melhorar a capacidade e a qualidade dos apoios comunitários em longo prazo.

Um princípio central do Plano Olmstead é a escolha. Para promover escolhas as agências irão enfatizar a autonomia do consumidor e o planejamento e processo de tomada de decisão centralizados no indivíduo. Esta ênfase na escolha será complementada por melhorias nas práticas atuais regulatórias, administrativas e de tutela.

Esforços contínuos e novos irão se concentrar no desenvolvimento de mecanismos para sustentar e expandir as habilidades de uma força de trabalho comunitária de alta qualidade e com treinamento apropriado. O Conselho da Força de Trabalho de Qualidade do Acompanhante de Atendimento Pessoal [Personal Care Attendant (PCA)], estabelecido por meio de legislatura estadual em 2006, é um destes mecanismos que ajuda indivíduos com deficiência a encontrar e contratar um PCA.[ix] O objetivo de iniciativas tais como o Programa de Renúncia do Community First será aumentar as opções de financiamento e as de serviços, incluindo apoios residenciais que permitam que a pessoa viva na comunidade em uma variedade de ambientes, incluindo lares para grupos, orfanatos e famílias adotivas e apartamentos individuais. Projetos adicionais irão ajudar a definir a qualidade e a medir o desempenho dos sistemas de apoio em longo prazo.

4. Expandir o acesso a moradias com preços acessíveis e com apoios.

A moradia acessível, com preços bons, é essencial para um sistema que apóia com sucesso idosos e deficientes que permanecem na comunidade ou que passam de um ambiente comunitário para uma instituição. Para desenvolver moradias mais acessíveis o EOHHS irá colaborar com o Departamento de Habitação e Desenvolvimento Comunitário [Department of Housing and Community Development (DHCD)] em seu empenho em criar moradias acessíveis e ao mesmo tempo renovar o estoque existente de moradias. O EOHHS também irá se empenhar em aumentar a conscientização dos cidadãos sobre moradias acessíveis promovendo um registro[x] de Acesso a Moradias de Mass (Mass Access Housing registry) e as modificações nas casas do estado assim como opções para o financiamento de tecnologia auxiliar.

5. Promover o emprego de pessoas com deficiências e de idosos.

Estes esforços devem incluir um acesso maior a oportunidades de emprego, incluindo serviços de apoio ao emprego para idosos e indivíduos com deficiências, maior acesso aos serviços de reabilitação vocacional e o planejamento de carreiras para pessoas com deficiências, assim como a avaliação da efetividade destas iniciativas de empregos.

As metas de emprego recém estabelecidas pelo EOHHS, assim como várias iniciativas de subsídios federais [xi] propiciam a estrutura e o apoio para a reformatação dos serviços de emprego para a população alvo. Colaborações maiores com o Departamento Estadual de Educação Elementar e Secundária [Department of Elementary and Secondary Education (DESE)] e com o Escritório Executivo Estadual de Desenvolvimento de Mão-de-Obra e Força de Trabalho [Executive Office of Labor and Workforce Development (OLWD)] irão melhorar os serviços de treinamento vocacional para grupos de jovens em transição, estratégias de desenvolvimento do empregador, desenvolvimento de habilidades baseadas no mercado e apoio para a retenção de empregos. A melhoria no monitoramento dos resultados de empregos mantém a promessa da melhoria contínua da qualidade.

6. Promover a conscientização sobre os apoios em longo prazo [Long Term Supports (LTS)]

Uma estratégia deve ser desenvolvida para educar os profissionais médicos de clínicas comunitárias e de instituições, assim como os residentes do Estado sobre a disponibilidade e a viabilidade das opções comunitárias em longo prazo -LTS.

A implementação dos processos de Aconselhamento sobre as Opções de Atendimento em Longo Prazo será uma grande ajuda para assegurar que idosos e pessoas deficientes recebam informações melhores sobre suas opções quando estes considerarem suas decisões em longo prazo. E, finalmente, haverá um empenho maior em contatar os membros da comunidade para torná-los mais conscientes sobre as opções de apoio institucionais ou não institucionais. Estes esforços incluirão a promoção de recursos disponíveis de informações on-line além de uma ampla estratégia educacional e de difusão.

Apêndice
Membros do Comitê Olmstead de Planejamento

MEMBROS DO COMITÊ OLMSTEAD DE PLANEJAMENTO

Al Norman	*Massachusetts Home Care*
Annette Shea	*Office of MassHealth*
Arlene Korab	*Brain Injury Association of Massachusetts*
Betty Sughrue	*Massachusetts Rehabilitation Commission*
Bill Allan	*Disability Policy Consortium*
Bill Henning	*Boston Center for Independent Living*
Blair Cushing	*AIDS Housing Corporation*
Carol Menton	*Massachusetts Commission for the Deaf and Hard of Hearing*
Carol Suleski	*Elder Services Plan of the North Shore [Senior Care Options (SCO)/ Program of All Inclusive Care for the Elderly (PACE)]*
Cindy Wentz	*Massachusetts Rehabilitation Commission*
Courtney Nielsen	*AIDS Housing Corporation*
Daniel J. Greaney	*Stavros Center for Independent Living*
Ed Bielecki	*Mass Advocates Standing Strong*
Elissa Sherman	*Mass Aging Services Association*
Elizabeth Fahey	*Home Care Alliance*
Ellie Shea-Delaney	*Department of Mental Health*
Gigi Alley	*Advocate*
John Chappell	*Massachusetts Rehabilitation Commission*
John Winske	*Disability Policy Consortium*
Katherine Fox	*Briarcliff Lodge Adult Day Health Center*
Keith Jones	*Soul Touchin' Experiences*
Lisa Gurgone	*Massachusetts Council for Home Care Aides*
Lisa McDowell	*MassHealth Office of Long-term Care*

Loran Lang	*Massachusetts Commission for the Blind*
Maggie Dionne	*Massachusetts Rehabilitation Commission*
Margaret Chow-Menzer	*Department of Developmental Services*
Maria Russo	*The May Institute*
Martina Carroll	*Stavros Center for Independent Living*
Nancy Alterio	*Disabled Persons Protection Commission*
Pat Kelleher	*Home Care Alliance*
Paul Lanzikos	*North Shore Elder Services*
Paul Spooner	*MetroWest Center for Independent Living*
Rick Malley	*Massachusetts Office on Disability*
Rita Claypoole	*Advocate*
Rita Barrette	*Department of Mental Health*
Robert Sneirson	*Disability Policy Consortium*
Sue Temper	*Springwell*
Valerie Konar	*Massachusetts Assisted Living Facilities Association (Mass-ALFA)*

LÍDERES DE EQUIPE DO COMITÊ OLMSTEAD DE PLANEJAMENTO

Eliza Lake	*Systems Transformation Grant Lead for Diversion Committee*
Jean McGuire	*EOHHS-Disability Policies and Programs*
Laurie Burgess	*EOHHS-Disability Policies and Programs*
Mason Mitchell-Daniels	*EOHHS-Disability Policies and Programs*
Michele Goody	*Office of MassHealth*
Peter Ajemian	*EOHHS-Disability Policies and Programs*
Ruth Palombo	*Executive Office of Elder Affairs*
Sandra Albright	*Executive Office of Elder Affairs*
Shannon Hall	*University of Massachusetts Medical School-Project Management Office*

Notas finais:

[i] Os dados demográficos da população em geral são baseados em informações obtidas do American Fact Finder (Descobridor de Fatos Americanos), uma ferramenta on-line com relatórios sobre a Pesquisa sobre a Comunidade Americana (American Community Survey). Esta Pesquisa sobre a Comunidade Americana é uma pesquisa contínua que fornece dados sobre as comunidades a cada ano e é administrada pelo Escritório do Censo dos Estados Unidos (US Census Bureau). Os números neste relatório representam estimativas para o ano de 2007.

[ii] Os dados das instalações de repouso do MassHealth baseiam-se em indenizações pagas no ano fiscal estadual de 2007.

[iii] Essas organizações incluem Pontos de Serviços para o Acesso de Idosos (Aging Service Access Points (ASAPs)] e os Centros de Vida Independente [Independent Living Centers (ILCs)], redes de provedores que trabalham com idosos e pessoas com deficiências na comunidade.

[iv] O processo de Aconselhamento para Opções de Atendimento em Longo Prazo (Long-term Care Options Counseling) foi desenvolvido de acordo com o estatuto estadual de 2006. Este estatuto, Capítulo 211 das Leis de 2006, especifica os requerimentos para o aconselhamento para opções de atendimento em longo prazo.

[v] O programa Medicaid é um programa de assistência médica operado de acordo com as leis estadual e federal. O estatuto de Medicaid estabelece as regras sobre o que pode ser um serviço de cobertura e quem pode ter esta cobertura. A lei federal permite que o governo federal renuncie a algumas dessas regras estatutárias e estabeleça regras diferentes requisitadas pelo estado e especificadas nos termos da renúncia – ou seja, o Programa de Renúncia. O programa planejado de Renúncia 1115 do Community First (Community First 1115 Waiver) é um exemplo do programa de renúncia do Medicaid, cuja intenção é reduzir as barreiras para o acesso aos serviços com base na comunidade e no lar (HCBS) financiados pelo MassHealth, e ajudar os indivíduos que possam fazê-lo de forma segura e que se beneficiarem, a voltar a viver na comunidade saindo das clínicas de repouso.
O pedido do Programa de Renúncia 1115 do Community First está esperando a aprovação federal.

[vi] De acordo com o Acordo *Rolland*, o Estado concorda em fornecer certos serviços a indivíduos que sejam membros da classe *Rolland* e residam em clínicas de repouso ou concorda em colocar estes indivíduos em programas baseados na comunidade. De acordo com o Acordo *Hutchinson*, o Estado concorda em estabelecer um programa de Renúncia com Base no Lar e na Comunidade (Home and Community Based Waiver program) para indivíduos com Lesões Cerebrais Adquiridas.

[vii] A Lei Federal de Redução de Déficit [Deficit Reduction Act (DRA)] foi aprovada em 2005 e estabeleceu várias mudanças nas leis relacionadas ao atendimento em longo prazo. Várias dessas mudanças apresentavam novas opções para os estados oferecerem programas novos ou mais abrangentes para as pessoas que necessitam de serviços de atendimento em longo prazo.

[viii] Este esforço é chamado "A Iniciativa de Fazer 22 Anos" ("Turning 22 Initiative").

[ix] O Capítulo 268 das Leis de 2006 é o estatuto estadual que criou o Conselho para a Qualidade da Força de Trabalho PCA (PCA Quality Workforce Council).

[x] O Registro de Moradia Accessível de Mass (Mass Accessible Housing registry) é um programa gratuito que ajuda pessoas deficientes a encontrar moradias de aluguel no estado de Massachusetts, principalmente moradias acessíveis e sem obstáculos.
www massaccesshousingregistry.org

[xi] O Subsídio para Empregos Abrangentes e Infra-estrutura do Medicaid [Medicaid Infrastructure and Comprehensive Employment Grant (MICEO)] tem o objetivo de aumentar o número de deficientes empregados e ao mesmo tempo melhorar a qualidade dos trabalhos. Este subsídio tem como objetivo incrementar o trabalho do subsídio anterior para a Infra-estrutura do Medicaid e definir os resultados dos serviços de empregos por meio de seu trabalho com a Força Tarefa estratégica do EOHHS para Empregos (EOHHS Strategic Task Force on Employment).

October 2008 (B-POR)