

SAÚDE E DEFICIÊNCIA

A prevenção da deficiência e a redução do comprometimento funcional dependem do acesso aos serviços de saúde de qualidade e em tempo oportuno.

Estigmas, conflitos, desigualdades e o capacitismo* impedem o desenvolvimento e a autonomia, causam adoecimento e aumentam o risco de morte prematura da pessoa com deficiência.

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DEVEM INTEGRAR TODAS AS AÇÕES UNIVERSAIS DE SAÚDE E, ALÉM DISSO, AÇÕES ESPECÍFICAS, DE ACORDO COM SUA CONDIÇÃO DE DEFICIÊNCIA.

Coordenação: Laís Silveira Costa, Carolina Aguiar e Maria Helena Mendonça
Ilustração: Janna Brilyantova



PESSOA COM OU SEM DEFICIÊNCIA TEM DIREITO A SER ATENDIDA NO SUS

* Capacitismo é o nome da discriminação em função da deficiência. Manifesta-se pela negação da integralidade do sujeito, do acesso e da acessibilidade a serviços de saúde humanizados e de qualidade.

CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS

As especificidades de saúde precisam ser levadas em conta. Lembre que a pessoa com deficiência pode apresentar:

- Maior prevalência de alguns quadros de saúde.
- Envelhecimento precoce.
- Maior vulnerabilidade a abusos e violência.

Mantenha o cadastro sempre atualizado, com informação sobre: composição familiar, escolaridade, idade, deficiência, raça, etnia, orientação sexual, condições de habitação, emprego, etc.

O cadastramento no território é necessário para a geração de dados, para o planejamento e a efetivação dos direitos à saúde das pessoas com deficiência.



Coordenação: Laís Silveira Costa, Carolina Aguilár e Maria Helena Mendonça
Ilustração: Janna Brilyantova

MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO

O ACS pode promover a participação das pessoas com deficiência nas atividades comunitárias e espaços públicos, contribuindo para sua socialização e para o enfrentamento de sua invisibilização.

O mapeamento do território deve atender para:

- Barreiras que dificultam a participação social das PcD.
- Barreiras de acesso à UBS e aos espaços comunitários.
- Participação nas atividades da UBS e sua viabilidade.
- Participação na comunidade e frequência (reuniões, conselhos, atividades na igreja, escola, esporte e lazer, espaços públicos).
- Iniciativas locais da sociedade civil pelos direitos das PcD e reivindicações das lideranças comunitárias.
- Famílias mais vulnerabilizadas, em áreas de risco, e que precisem de suporte específico em situações de desastres ambientais.

ENFRENTAR BARREIRAS EXIGE O FIM DA INVISIBILIZAÇÃO DA PcD NA UBS!



Coordenação: Laís Silveira Costa, Camila Athayde de Oliveira Dias e Maria Helena Mendonça
Ilustração: Janna Brilyantova

LOCALIZE AS BARREIRAS PARA EFETIVAR O DIREITO À SAÚDE

BARREIRAS

Barreiras atitudinais*

*são atitudes ou comportamentos que impedem ou prejudicam a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.



Barreiras urbanísticas*

*existentes nas vias e nos espaços de uso coletivo.

Barreiras arquitetônicas*

*existentes nos edifícios públicos e privados.

Barreiras nos transportes*

*existentes nos sistemas e meios de transportes.

Barreiras na comunicação e na informação *

*obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a troca de informações.

Barreiras tecnológicas*

*aquelas que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias.



PARA ENFRENTAR, IDENTIFIQUE

Invisibilização das pessoas nas ações universais (a PcD deve se beneficiar de TODAS as linhas de cuidado).

Ex. saúde da criança, do adolescente, sexual e reprodutiva, planejamento familiar, mulher, homem, etc.

Desumanização e redução da pessoa à sua deficiência.

Ex. interações que pressupõem que PcD são incapazes, não têm opinião ou valor.

Atitudes e terminologias preconceituosas.

A condição da deficiência não é uma doença e não estabelece uma forma inferior de vida.

Desconhecimento dos protocolos clínicos específicos, riscos e vulnerabilidades.

Percepção EQUIVOCADA de que a Atenção Primária à Saúde não é lugar das PcD.

A APS deve estabelecer vínculo e se responsabilizar pela coordenação do fluxo de cuidados da PcD.

Barreiras ao protagonismo e à autodeterminação.

Use meios para apoiar a tomada de decisão.

Obstáculos no território que dificultam ou impedem as pessoas de se deslocarem, ocuparem espaços físicos e participarem de atividades na comunidade ou na UBS.

Busque a articulação intersetorial para eliminação das barreiras.

Barreiras às atividades e aos espaços da UBS e nos serviços de saúde de referência.

Ex. ausência de rampas de acesso, elevadores em funcionamento, áreas de circulação, piso tátil, sinalização acessível, banheiros adaptados, espaços sem sobrecarga sensorial, etc.

Ausência de acessibilidade dos sistemas de transporte e suas conexões.

Impedimentos físicos ou sensoriais para sua utilização.

Ex. ausência de elevador/plataforma de elevação para cadeira de rodas, assentos reservados, garantia de entrada com cão-guia etc.

Obstáculos para o diagnóstico preciso e o protagonismo inviabilizando o autocuidado e as ações de prevenção.

Ex. Receituários sem acessibilidade.

Ausência de comunicação acessível e de equipe qualificada para se comunicar.

Use pranchas de comunicação aumentativa e alternativa, linguagem simples, e fácil de entender, disponibilize intérprete de Libras e materiais com informações acessíveis.

Obstáculos aos fluxos tecnológicos de comunicação.

Pessoas sem acesso à internet ou a aparelhos eletrônicos, dificultando o cadastro ou atendimento de saúde.

Inadequação de equipamentos e serviços.

Ex. aparelhos de mamografia não acessíveis, tecnologias que produzam sobrecarga sensorial, etc.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE

Ações educativas são muito importantes para populações vulnerabilizadas, com necessidades de saúde invisibilizadas.



A EDUCAÇÃO É UMA TROCA: A ESCUTA É NECESSÁRIA PARA O VÍNCULO, O ACOLHIMENTO, E O ENCONTRO ENTRE AS PESSOAS.

Temas indicados:

- Autocuidado e autonomia.
- Pertencimento na APS.
- Iniciativas para autodeterminação, emancipação da pessoa, protagonismo.
- Fortalecimento da autoestima.

Para mobilização comunitária:

- Desconstrução de mitos e estigmas e ações anticapacitistas.
- Respeito à diversidade humana.
- Uso de palavras respeitosas para se referir às pessoas com deficiência.
- Inclusão social e letramento sobre direitos.
- Temas sugeridos pelas pessoas com deficiência e seus familiares.

Ações de educação em saúde sobre o tema da deficiência ajudam a ampliar o conhecimento das pessoas que vivem e trabalham no território sobre acessibilidade, inclusão e direitos das PcD.

VISITA DOMICILIAR (VD)

É o único contato com os serviços de saúde para alguns usuários. Possibilita:

- Identificar sua deficiência, como e quando foi adquirida e necessidade de mediações (cadeira de rodas, mudança disposição de móveis, comunicação alternativa etc).
- Conhecer as condições de vida (atividades, ocupação, vínculo com o território, valores etc).
- Identificar condições de acesso aos objetos relacionados à sua autonomia no cotidiano.
- Estabelecer vínculo entre a equipe, o usuário e a família.
- Acompanhar as famílias em situação de risco.

A visita deve oportunizar o contato com a pessoa desacompanhada, para verificar suas condições, sinais de negligência, de abuso ou de violência.



Coordenação: Laís Silveira Costa, Carolina Aguilár e Maria Helena Mendonça
Ilustração: Janna Brilyantova

PARA DENÚNCIA DE ABUSO OU VIOLÊNCIA SEXUAL, DISQUE 100.