

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Laís S. Costa e colaboradores



**Orientações para trabalhadores e gestores de saúde,
pessoas com deficiência, cuidadores e familiares**

A saúde é direito de todas as pessoas, com ou sem deficiência.

Algumas pessoas enfrentam mais barreiras para acessar esse direito.

Este material discute as barreiras vivenciadas pelas pessoas com deficiência na atenção primária à saúde, e sugere soluções.



VOCÊ SABIA?

- Toda pessoa tem direito de decidir sobre seu cuidado.
- Existem recursos para apoiar as pessoas com deficiência a tomarem as próprias decisões.
- Os trabalhadores devem receber formação para atender com respeito e dignidade e favorecer a autonomia.
- É direito da pessoa com deficiência participar da elaboração de políticas de saúde.
- A acessibilidade comunicacional é direito de todas as pessoas.
- Pessoas com deficiência ocupam os piores indicadores sociais.
- A exclusão social é uma das principais causas de adoecimento da pessoa com deficiência.

Conheça os direitos à saúde da pessoa com deficiência na LBI (Lei Brasileira de Inclusão: Lei 13.146/2015, cap III).

O CAPACITISMO NA SAÚDE

O capacitismo é a discriminação contra as pessoas com deficiência. Na saúde, o capacitismo resulta em:

- Desumanização e redução da pessoa à sua deficiência.
- Invisibilização da pessoa nas políticas e ações universais.
- Atraso e imprecisão no diagnóstico.
- Falta de indicadores ligados à deficiência.
- Serviços e materiais inadequados ou inacessíveis.
- Trabalhadores não qualificados para o cuidado inclusivo.
- Desconhecimento de diretrizes clínicas e tecnologias assistivas.
- Necessidades de saúde não atendidas.
- Ações de participação social sem incluir as pessoas com deficiência.

O capacitismo viola o direito à saúde.

O CUIDADO MARCADO POR ESTIGMAS



FIQUE ATENTO:

Marcadores como raça e cor, etnia, gênero, orientação sexual e pobreza também afetam o acesso da pessoa com deficiência.

VOCÊ SABIA?

- Pessoas curateladas mantêm seus direitos sexuais e reprodutivos.
- A pessoa com deficiência engravida tanto quanto a pessoa sem deficiência.
- Pessoas com deficiência têm direito ao respeito, à identidade de gênero e à orientação sexual.

APESAR DISSO

- A sexualidade é invisibilizada em toda a sua diversidade.
- A atenção à saúde sexual e reprodutiva da pessoa com deficiência não é acessível e nem humanizada.
- Trabalhadores desconhecem características da saúde sexual e reprodutiva das pessoas com deficiência, principalmente as das mulheres.
- Doenças que afetam a gestante, lactante ou bebê com deficiência seguem desconhecidas / desatendidas.
- Falta apoio para o planejamento reprodutivo e para a saúde materno-infantil.
- Faltam orientações para a amamentação desde o pré-natal.

A discriminação em razão da deficiência é crime (Art. 88, LBI).

LACUNAS ASSISTENCIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

- População com deficiência não identificada no território.
- Barreiras à participação.
- Naturalização da exclusão das pessoas com deficiência.
- Trabalhadores desconhecem as necessidades de saúde.
- Orientações de saúde não consideram as características das pessoas.
- Deficiência discutida e tratada como doença.
- Trabalhadores desconhecem a Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência.



Pessoas autistas precisam de tempo de espera reduzido se não houver espaço para equilíbrio sensorial.

BARREIRAS PARA ESTABELECEER VÍNCULO

- Contato marcado por estigmas e preconceitos.
- Protagonismo dirigido ao cuidador e não à pessoa com deficiência.
- Não reconhecer que pessoas com deficiência pertencem à APS.
- Encaminhamento da pessoa direto ao serviço especializado.
- Falta de acessibilidade comunicacional.
- Uso de termos inadequados.



Pessoas com deficiência intelectual enfrentam mais estigmas que resultam em desrespeito à sua autonomia e ao seu protagonismo.



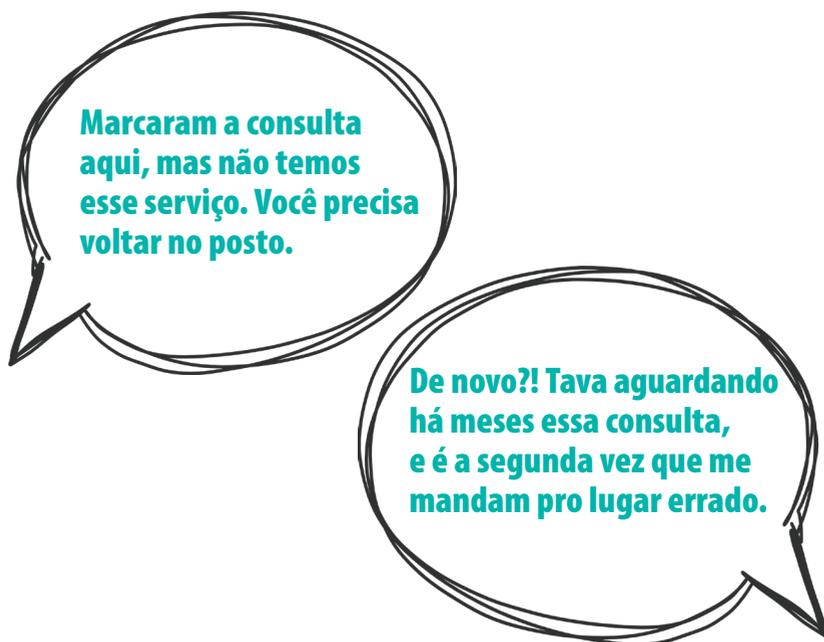
Acesse os Cartazes pelo QR Code



Pessoas com deficiência visual enfrentam barreiras comunicacionais quando os materiais e informações contêm imagens não descritas.

BARREIRAS À COORDENAÇÃO DO CUIDADO

- Desconhecimento dos trabalhadores sobre a deficiência.
- Falta de responsabilização pelo cuidado na APS.
- Descontinuidade do cuidado (alta rotatividade do trabalhador).
- Falta de treinamento para o uso das centrais de regulação.
- Desconhecimento dos processos de saúde e doença.



BARREIRAS À INTEGRALIDADE

- Informações e orientações de saúde inacessíveis.
- Sujeito não reconhecido em sua integralidade.
- Diagnóstico e cuidado impedidos por barreiras.
- Desconhecimento dos serviços e protocolos clínicos específicos.
- Prevalência do modelo biomédico.
- Falta de planejamento de ações intersetoriais.
- Serviços subdimensionados, desarticulados e inadequados.

A falta de coordenação do fluxo de cuidados, o desinteresse em estabelecer vínculo, o descaso com as necessidades e a invisibilização do indivíduo colocam sua saúde em risco.

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SEUS CORPOS SÃO PLURAIS TAL COMO AS BARREIRAS À SUA PARTICIPAÇÃO

BARREIRAS	INICIATIVAS DESEJÁVEIS
Ausência de acessibilidade comunicacional no contato com o trabalhador e nas orientações de saúde.	Use linguagem simples, comunicação aumentativa e alternativa, libras, a palavra escrita e descreva as imagens de apoio. Reserve mais tempo para a consulta, pois a interação entre trabalhador e usuário pode demorar mais que o habitual.
Ausência de acessibilidade nas instalações.	Garanta a passagem de cadeira de rodas, tenha piso tátil, espaço para equilíbrio sensorial e informações acessíveis.
Falta de acessibilidade dos equipamentos.	Equipamentos precisam ser compatíveis com todos os corpos; caso não existam no mercado, precisam ser adaptados.
Não reconhecimento do protagonismo.	Elimine barreiras atitudinais, fortaleça o vínculo e atue para a tomada de decisão apoiada.
Atendimento direcionado ao acompanhante.	O cuidado centrado na pessoa exige a escuta do usuário mesmo quando necessário envolver um cuidador.
Desatenção aos períodos de transição nos ciclos de vida (adolescência, vida adulta e envelhecimento).	Períodos associados a pioras na saúde e bem-estar exigem preparação e cuidado mais frequente. Promova rodas de conversa, atividades para sensibilização no território, e se aproxime dos usuários para verificar como apoiá-los. Produza informação acessível sobre os períodos de transição.

BARREIRAS À PARTICIPAÇÃO TAMBÉM VARIAM DE ACORDO COM A CONDIÇÃO DE DEFICIÊNCIA

BARREIRAS	INICIATIVAS DESEJÁVEIS
Estigma e preconceito.	Não resuma a pessoa a sua deficiência! Pessoas com deficiência devem se beneficiar de todas as linhas de cuidado da APS (ex. adolescente, mulher, idoso etc.).
Desconhecimento de necessidades, da determinação social e dos protocolos clínicos específicos.	A APS tem condições de mapear a pessoa com deficiência no território, promover uma vigilância considerando sua maior vulnerabilidade à violência e conhecer sua condição de saúde. Apoie o desenvolvimento de protocolos clínicos específicos e de projetos terapêuticos singulares.
Infantilização.	Livre-se do preconceito! A diversidade funcional não reduz o direito a uma vida plena e adulta, com maior ou menor grau de apoio para o exercício de sua autonomia e independência. Não parta do pressuposto da incapacidade.
Capacitismo na saúde.	Campanhas acessíveis para: combate à corponormatividade*, eliminação de termos estigmatizantes, humanização da Hora da Notícia de que o bebê tem deficiência, eliminação de noções de pesar e de luto associadas à deficiência, representação nos materiais educativos da diversidade de pessoas com deficiência (intelectual, psicossocial, sensorial e física), participação social e mobilização comunitária para promover inclusão no território. * Ver glossário na página 18.

CARACTERÍSTICAS DA APS QUE AFETAM MAIS AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

- Financiamento insuficiente.
- Falta de participação na formulação de políticas públicas.
- Fragmentação do cuidado.
- Precarização dos vínculos de trabalho.
- Redução dos trabalhadores dedicados à APS.
- Trabalhador não formado para o cuidado inclusivo.
- Unidades Básicas de Saúde não acessíveis.



INICIATIVAS DESEJÁVEIS

Qualificação dos trabalhadores:

- Com base no conhecimento científico e aspectos subjetivos, populares e empíricos.
- Exercício da escuta, acolhimento, promoção de rodas de conversa.
- Estratégias adaptativas, equipamentos e apoios adequados.
- Inclusão da temática nas disciplinas, nos estágios supervisionados e nas residências.
- Competências de comunicação, inclusive não oralizada.
- Formação de rede de pessoas com deficiência (vínculo para compartilhamento de estratégias e apoio).
- Acolhimento e apoio à família e aos cuidadores em uma perspectiva anticapacitista.
- Orientações centradas na pessoa, na família e nos cuidadores.
- Identificação das pessoas no território e mapeamento de tecnologias assistivas necessárias.

INICIATIVAS DESEJÁVEIS

Pesquisa e desenvolvimento:

- Produzir equipamentos e conhecimento para adaptação dos serviços.
- Desenvolver meios tecnológicos, metodológicos e pedagógicos.
- Diversificar as formas de comunicação: Impressão 3D, alto-relevo, cordel, gamificação etc.
- Desenvolver técnicas para a segurança familiar.
- Garantir a participação das pessoas com deficiência em todas as etapas da pesquisa.



Algumas barreiras afetam todas as pessoas, mas produzem efeitos mais severos nas pessoas com deficiência.

INICIATIVAS DESEJÁVEIS

Qualificação dos serviços:

- Produzir informações (mapeamento e escuta).
- Efetivar as linhas de atenção com olhar específico para as pessoas.
- Rever os protocolos clínicos.
- Mapear os apoios disponíveis (serviços, informações, família etc).
- Apoio considerando a interdependência humana.
- Estabelecer vínculo e cuidado humanizado.
- Ofertar apoio psicológico.
- Serviços de acompanhamento de acordo com a necessidade do usuário.
- Tempo ampliado e maior frequência de visitas e consultas para aprimorar a autoeficácia.
- Estabelecer fluxos e processos de trabalho de acordo com as necessidades.
- Integrar a APS e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, com fluxos de regulação bem definidos.

GLOSSÁRIO

Pessoa com deficiência: “aquela que tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial [auditiva, visual, autismo], o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Art. 2, Lei 13.146/2015). Há ainda pessoas que possuem mais de uma deficiência.

Acessibilidade: “possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida” (Art. 3, I, Lei 13.146/2015).

Barreiras: “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros” (Art. 3, IV, Lei 13.146/2015).

Corporatividade é a cultura que pensa o corpo universal como sendo sem deficiência. As pessoas com deficiência são consideradas fora do padrão, desviantes e inferiores, resultando na invisibilização de suas características e necessidades.

Capacitismo é um sistema de opressão que reproduz crenças, processos e práticas que normatizam um certo padrão corporal como perfeito, sem considerar toda a diversidade humana. Resulta em discriminação contra uma pessoa em função da deficiência. Essa discriminação é crime tipificado no Art. 88 da LBI, que prevê pena de reclusão de 1 a 3 anos e multa.

FICHA TÉCNICA

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito da pesquisa “O conhecimento da APS sobre a deficiência: caminhos de visibilidade ou de invisibilidade?” apoiada pelo PMA/VPPCB/Fiocruz. Resulta de um esforço coletivo com a participação de várias instituições e pessoas.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nísia Trindade Lima

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA

Silvio Luiz de Almeida

SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Anna Paula Feminella

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – Fiocruz

Mário Moreira

VICE-PRESIDÊNCIA DE PESQUISA E COLEÇÕES BIOLÓGICAS – VPPCB

Maria de Lourdes Aguiar Oliveira

PROGRAMA DE POLÍTICAS PÚBLICAS E MODELOS DE ATENÇÃO E GESTÃO À SAÚDE – PMA

Isabela Soares Santos

Roberta Argento Goldstein

COMITÊ FIOCruz PELA INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA

Marco Menezes

Luciana Dias de Lima

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE – DAPS/Ensp

Carla Lourenço Tavares de Andrade

ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

Laís Silveira Costa

Carolina Aguiar

Sônia Gertner

Maria Helena Mendonça

Danielle Bittencourt

Vitória Bernardes

Hellosman de Oliveira Silva

APOIO

Frente Nacional de Mulheres com Deficiência

Conselho Nacional de Saúde

Acolhe PCD

Simples Assim

Superintendência de Políticas

para Pessoa com Deficiência - SEDSDH-RJ

RECURSOS DE ACESSIBILIDADE

Helena Werneck – SMPD-Rio

Flávia Cortinovis – SMPD-Rio

Patrícia Almeida – Gadim Brasil

PROJETO G@FÍCIO

dudesignartes@gmail.com

DIREÇÃO DE ARTE

Lys Portella

EDITORAÇÃO

Dalila dos Reis

ILUSTRAÇÕES

Janna Brilyantova



Accesse este conteúdo pelo QR Code

QUER SABER MAIS SOBRE A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA?

Leia a Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015) e accesse nossa série nos QR Code abaixo:



Direitos Saúde Sexual



Acessibilidade na Comunicação



Orientações para o Agente Comunitário de Saúde



Série Cordel



Cuidado Menstrual de pessoas com e sem deficiência



Combata o Capacitismo



Aleitamento Materno Inclusivo



Cartazes

Caso testemunhe discriminação em razão da deficiência, denuncie!

DISQUE 100

