

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: ORIENTAÇÕES SOBRE A SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Laís S. Costa e colaboradores



Este material foi desenvolvido para compartilhar orientações para agentes comunitários de saúde (ACS) a fim de melhorar a atenção à saúde das pessoas com deficiência (PcD).



Este conteúdo é de livre reprodução desde que o texto e as imagens não sejam alterados e a fonte seja citada. Como citar:

COSTA, L. S. et al. Agente Comunitário de Saúde: orientações sobre a saúde das pessoas com deficiência. 2ª ed., revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023), 8,9% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência.

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com uma ou mais barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Barreiras configuram qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa.

(Lei 13.146/2015 - Lei Brasileira de Inclusão - LBI)



SAÚDE E DEFICIÊNCIA

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

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

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



Saiba mais
sobre esse tema

Pessoas com deficiência devem integrar todas as ações universais de saúde e, além disso, ações específicas, de acordo com a natureza da deficiência.

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

Os serviços de saúde devem assegurar:

- Informação de qualidade e acessível.
- Serviços de habilitação e de reabilitação.
- Assistência humanizada.
- Respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual.
- Acesso às políticas públicas e linhas de cuidado (saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do homem, sexual e reprodutiva etc).
- Acessibilidade dos serviços, equipamentos e cuidado.
- Trabalhadores capazes de acolher e cuidar, atentos às necessidades de saúde e aos direitos humanos.



É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS (LBI, art. 18).

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A APS tem como foco de atuação o usuário, a família e a comunidade.

As equipes são formadas por agentes comunitários que residem no território, o que facilita a ligação entre quem oferece e quem recebe o cuidado, e outros profissionais.

A APS deve ser capaz de resolver quase todas as questões básicas de saúde.

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde também encaminham a pessoa para outros serviços de referência, mantendo o seu vínculo e cuidado na Unidade Básica de Saúde (UBS).



Saiba mais
sobre esse tema

A coordenação do fluxo de cuidados da pessoa com deficiência é responsabilidade da Atenção Primária à Saúde.

VISITA DOMICILIAR (VD)

A VD é o único contato com os serviços de saúde para alguns usuários. Ela possibilita:

- Identificar a pessoa, a natureza da deficiência, se é de nascimento ou adquirida e a causa principal.
- Conhecer as condições de vida (atividades, benefícios sociais, ocupação, vínculo com o território, amizades, valores, etc).
- Identificar as condições de acesso ao ambiente/local, disposição de móveis, acesso aos objetos e autonomia no seu cotidiano.
- Verificar a necessidade e acesso às tecnologias assistivas (equipamentos ou técnicas para acessibilidade).
- Estabelecer vínculo entre a equipe, o usuário e a família.
- Acompanhar e tratar as famílias em situação de risco.

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

**Para denúncia de abuso ou violência sexual, disque 100.
Se for contra mulheres, disque 180.**

CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS

Identificar e cadastrar as pessoas com deficiência para:

- Planejar e desenvolver políticas públicas, ações de cuidado e enfrentamento das questões sociais.
- Promover acesso aos seus direitos.
- Criar base de dados para estudos e pesquisas.

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

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



O cadastramento no território é necessário para o planejamento e efetivação do direito à saúde da pessoa com deficiência.

MANTENHA O CADASTRO SEMPRE ATUALIZADO, COM INFORMAÇÃO SOBRE:

- Composição familiar.
- Condições de habitação.
- Orientação sexual.
- Escolaridade.
- Idade.
- Deficiência.
- Raça.
- Gênero.
- Etnia.
- Emprego, etc.



Pessoas com deficiência protagonizam seu cuidado!

MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO

O mapeamento do território deve atentar 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 religiosas, 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 das pessoas com deficiência na UBS.

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

Combata o capacitismo, fomentando o conhecimento sobre o bem viver das pessoas com deficiência.



LOCALIZE AS BARREIRAS PARA EFETIVAR O DIREITO À SAÚDE

BARREIRAS	PARA ENFRENTAR, IDENTIFIQUE
<p>Barreiras atitudinais</p> <p>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.</p>	<p>Invisibilização das pessoas nas ações universais (a PcD deve se beneficiar de TODAS as linhas de cuidado).</p> <p>Ex. Saúde da criança, do adolescente, sexual e reprodutiva, planejamento familiar, mulher, homem, etc.</p> <p>Desumanização e redução da pessoa à sua deficiência.</p> <p>Ex. Interações que pressupõem que PcD são incapazes, não têm opinião ou valor.</p> <p>Atitudes e terminologias preconceituosas.</p> <p>A deficiência não é uma doença e não estabelece uma forma inferior de vida.</p> <p>Desconhecimento dos protocolos clínicos específicos, riscos e vulnerabilidades.</p> <p>Percepção EQUIVOCADA de que a Atenção Primária à Saúde não é lugar das PcD.</p> <p>A APS deve estabelecer vínculo e se responsabilizar pela coordenação do fluxo de cuidados da PcD.</p> <p>Barreiras ao protagonismo e à autodeterminação.</p> <p>Use meios para apoiar a tomada de decisão.</p>
<p>Barreiras urbanísticas</p> <p>Existentes nas vias e nos espaços de uso coletivo.</p>	<p>Obstáculos no território que dificultam ou impedem as pessoas de se deslocarem, ocuparem espaços físicos e participarem de atividades na comunidade ou na UBS.</p> <p>Busque a articulação intersetorial para eliminação das barreiras.</p>

LOCALIZE AS BARREIRAS PARA EFETIVAR O DIREITO À SAÚDE

Barreiras arquitetônicas Existentes nos edifícios públicos e privados.	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.
Barreiras nos transportes Existentes nos sistemas e meios de transportes.	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.
Barreiras na comunicação e na informação Obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a troca de informações.	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, fácil de entender, disponibilize intérprete de Libras, audiodescrição e materiais com informações acessíveis.
Barreiras tecnológicas Aqueles que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias.	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.

INICIATIVAS DESEJÁVEIS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE

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

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.

A educação é uma troca: a escuta é necessária para o vínculo, o acolhimento e o encontro entre as pessoas.

BUSQUE A PARTICIPAÇÃO, A INTEGRAÇÃO E A INCLUSÃO SOCIAL

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.

Rodas de conversa com as pessoas com deficiência e familiares ajudam no aprendizado das equipes de saúde.

Envolver a pessoa nas atividades comunitárias favorece a inclusão.



INICIATIVAS DESEJÁVEIS: QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES

- Orientações para identificação das pessoas com deficiência no território.
- Manutenção dos cadastros atualizados.
- Mapeamento do território e de barreiras à participação.
- Orientação centrada na pessoa.
- Incentivo à autonomia do usuário.
- Acolhimento e apoio à família e aos cuidadores.
- Mapeamento de tecnologias assistivas necessárias.
- Inclusão da temática nas reuniões de equipe e nos processos de educação permanente.
- Qualificação para visita, cadastramento, mapeamento e vigilância, considerando as características de saúde da pessoa com deficiência.



O DIREITO À SAÚDE É DE TODAS AS PESSOAS

A saúde é um direito universal no Brasil.

A falsa noção de uma vida de menor valor leva ao desinteresse e à desatenção à saúde da pessoa com deficiência.

A negação de direitos configura crime. Denuncie à Polícia, ao Ministério Público, à Diretoria da Pessoa com Deficiência da OAB ou ao Conselho Tutelar quando se tratar de crianças e adolescentes.

Faça a sua parte: conheça os direitos e oriente as pessoas com deficiência sobre como acessá-los.



O acesso aos direitos deverá ser pautado pela avaliação biopsicossocial, conforme determina a LBI.

DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Saúde: pessoas com deficiência têm direito à atenção às suas necessidades de saúde como quaisquer outras pessoas. O Estado deve fornecer a avaliação necessária para o acesso aos direitos.

Educação: crianças com deficiência têm o direito de frequentar escolas regulares e receber os apoios necessários para efetivação do aprendizado e socialização. Fique atento: **é proibido recusar matrícula em função da deficiência.**

Benefício de Prestação Continuada (BPC): um salário-mínimo à pessoa com deficiência com renda familiar per capita inferior a 1/4 do salário-mínimo e inscrito no cadastro único (CadÚnico).

Cultura: desconto de meia-entrada para pessoa com deficiência e 1 acompanhante, a depender das regras e leis de seu município.

Reservas de vagas: é prevista a reserva de vagas para pessoas com deficiência no mercado de trabalho e também em concursos públicos.

Isenção de impostos e taxas: IPTU, a depender do município, e na compra de carros com valor diferenciado para PcD, por exemplo.

Passage livre: concedido às pessoas com deficiência nos transportes coletivos, a depender das regras e leis municipais.

**A discriminação em razão da deficiência é crime (art.88, LBI).
Denuncie, disque 100!**

FICHA TÉCNICA:

Este trabalho foi desenvolvido com apoio do Programa de Fomento ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico Aplicado à Saúde Pública, da Ensp/Fiocruz e do Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão em Saúde (PMA/VPPCB/Fiocruz). Resulta de um esforço coletivo com a participação de várias instituições e pessoas.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nísia Trindade Lima

SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Adriano Massuda

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA

Suzana Ribeiro

COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Arthur Medeiros

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

Mario 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/VPPCB

Isabela Soares Santos

Roberta Argento Goldstein

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

COMITÊ FIOCRUZ PELA ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

ELABORAÇÃO

Laís Silveira Costa (lais.costa@fiocruz.br),
Carolina Aguiar, Maria Helena Mendonça,
Anna Paula Feminella, Luciana Lindenmeyer,
Sônia Gertner, Isabella Koster, Vitória Bernardes,
Danielle Bittencourt, Arthur Medeiros

APOIO

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
EU ME PROTEJO

RECURSOS DE ACESSIBILIDADE

Helena Werneck – SMPD-Rio
Flávia Cortinovis – SMPD-Rio
Patrícia Almeida – Simples Assim

EDITORAÇÃO

Dalila dos Reis

ILUSTRAÇÕES

Janna Brilyantova



Acesse 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 acesse nossa série nos QR Code abaixo:



Atenção Primária à Saúde das Pessoas com Deficiência



Acessibilidade na Comunicação



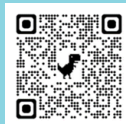
Direitos e Saúde Sexual



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



Programa de Fomento ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico Aplicado à Saúde Pública
ENSP/FIOCRUZ



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

