

Serviços de reabilitação profissional do INSS: Serviço da Previdência Social que tem o objetivo de oferecer aos segurados, incapacitados para o trabalho por motivo de doença ou acidente, os meios de reeducação ou readaptação profissional para o seu retorno ao mercado de trabalho.

Tecido ou modelagem especial: roupas confeccionadas levando em consideração as necessidades da pessoa com deficiência, como tecido de algodão, calça com elástico, fechamento com velcro, calçados sem cadarço e outros.

Tecnologia assistida: qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia adaptada ou especialmente projetada para melhorar a funcionalidade de uma pessoa com limitação, como transporte adaptado, muleta, cão-guia, rebaixamento de guias, banheiros adaptados, perna mecânica, coletes, palmilhas.

Terapia ocupacional: atividade terapêutica que procura despertar e desenvolver o interesse do paciente por um trabalho ou ocupação.

Transporte público acessível: meio de transporte que permite o uso por parte de pessoas com deficiência física ou com mobilidade reduzida, como ônibus de escada rebaixada ou com plataforma e elevador, porta larga para acesso de cadeira de rodas.

Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS



EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>
Brasília – DF, julho de 2009
OS 00359/2009

Brasília – DF
2009

© 2009 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 1ª edição – 2009 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência

Esplanada dos Ministérios, Edifício-Sede, Sala 619

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: 3315-2271 / 2023

E-mail: pessoacomdeficiencia@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br>

Coordenação:

Érika Pisaneschi

Revisão:

Maria Alice Correia Pedotti

Editora MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774 / 2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe técnica:

Andrea Duarte Lins

Andreia Ribeiro

Cristiane Santos Rocha

Francisca Rejane C. Almeida

Juliana Gai

Maria Alice Correia Pedotti

Samara Kielmann

Projeto gráfico e diagramação:

Alisson Sbrana – Núcleo de Comunicação SAS

Fotografias:

As imagens utilizadas para ilustração desta cartilha foram gentilmente cedidas por pessoas com deficiência usuárias do Serviço de Reabilitação do SUS – Cepred – do Estado da Bahia, às quais agradecemos.

Equipe Editorial:

Normalização: Vanessa Leitão

Revisão: Fabiana Rodrigues/Eric Alves

Editoração: Marcelo S. Rodrigues

Impressão e acabamento: Editora MS

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

36 p. : il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN 978-85-334-1609-3

1. Deficiência. 2. Acesso aos serviços de saúde. 3. Sistema Único de Saúde –SUS. I. Título. II. Série.

CDU 613.7-056.26-056.37

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0359

Títulos para indexação:

Em inglês: Health Care in the Unified Health System for Disabled Persons (SUS – Brazil)

Em espanhol: Atención en el Sistema Único de Salud para Personas con Discapacidad (SUS – Brasil)

Rubéola: doença causada por vírus, para a qual existe vacina. Quando acontece na gravidez, provoca danos à criança, que pode nascer com problemas de audição, lábio leporino, etc.

Sarampo: doença causada por vírus, para a qual existe vacina. Normalmente acontece em crianças, mas também pode dar em adulto.

Semáforo sonoro: equipamento que emite sinal sonoro e permite segurança para travessia de ruas aos pedestres cegos e com deficiência visual.

Serviços de reabilitação auditiva do SUS: (Portarias MS/GM nº 2.073, de 28/9/2004, MS/SAS nº 587, de 7/10/04 e MS/SAS nº 589, de 8/10/04) realizam diagnóstico, triagem e terapias especializadas, monitoramento e reabilitação da audição em recém-nascidos, pré-escolares e escolares; em crianças a partir de 3 anos, jovens e adultos, trabalhadores e idosos, indicando a reabilitação adequada para cada um desses segmentos. Podem ser de média ou alta complexidade, fornecem a prótese necessária, e têm como objetivo auxiliar a pessoa com deficiência auditiva na aquisição de autonomia, independência e melhoria das condições gerais de vida.

Serviços de reabilitação física do SUS: (Portarias MS/GM nº 818, de 5/6/01 e MS/SAS nº 185, de 5/6/01) atuam com equipe multiprofissional, para cuidados de reabilitação, prevenção e orientação familiar, com três níveis de complexidade (a básica não fornece órtese/prótese e meios auxiliares de locomoção; a média e a alta fornecem). Trabalham com atividades individuais ou em grupo, incluindo avaliação, adequação e acompanhamento, desenvolvendo habilidades para a autonomia, independência e melhoria das condições de vida das pessoas com deficiência.

Serviços de reabilitação visual do SUS: (Portaria MS/GM nº 3.128, de 24/12/08 e MS/GM nº 3.129, de 24/12/08) serviços existentes no SUS, próprios ou conveniados, para diagnóstico, acompanhamento, reabilitação e concessão de recursos ópticos. Têm como objetivo permitir que a pessoa com deficiência visual adquira autonomia, independência e melhoria em sua condição geral de vida.

Serviços de reabilitação para pessoas com deficiência mental e autismo, do SUS: (Portaria MS/GM nº 1.635, de 12/9/02) serviços voltados a pessoas com deficiência intelectual (pode ser leve, moderada ou grave).

Serviços de reabilitação do SUS – outros: para Osteogenesis Imperfecta (Portaria MS/GM nº 2.305, de 19/12/01); para Assistência Ventilatória a Doenças Neuromusculares (Portaria MS/GM nº 1.370, de 03/07/08 e MS/SAS nº 370, de 4/7/08).

Sumário

Órteses: objetos que auxiliam na correção de alterações ou disfunções de alguma parte do corpo humano, como tala, colar cervical, colete, palmilha, tipoia, etc.

Órtese para coluna: colar cervical (para pescoço) ou coletes para sustentação da coluna.

Órtese de membros superiores: para imobilizar, alinhar, corrigir deformidades ou evitar o movimento do braço e da mão, como tala, tipoia e outros.

Órtese de membros inferiores: para imobilizar, alinhar, corrigir deformidades ou evitar o movimento da perna e do pé, como calçado adaptado, palmilha, tala e outros.

Posto de saúde do SUS: atendimento básico em saúde, com médico, enfermeiro, odontólogo, com gerência do município, normalmente localizado nos bairros. Podem trabalhar com Saúde da Família e com Agentes Comunitários de Saúde, e devem ter uma farmácia básica, com os medicamentos mais necessários.

Próteses: equipamentos que substituem parte do corpo humano (membro ou órgão), como perna, braço, olho, dedo, pé, etc.

Prótese de membro superior: para substituir dedo da mão, mão, braço ou antebraço.

Próteses de membro inferior: para substituir dedo do pé, pé ou perna.

Prótese ocular: substituta do globo ocular com função estética.

Psicologia: ramo da Saúde que trata de alterações do comportamento e distúrbios mentais, buscando o equilíbrio emocional da pessoa dentro da família e comunidade.

Rampa: inclinação que substitui as escadas, permitindo acesso a todas as pessoas.

Reabilitação profissional da assistência social: Atendimento multiprofissional a pessoas com deficiência física, mental/intelectual, auditiva, visual, ou múltipla, para a redução das incapacidades e para desenvolver habilidades para o desempenho de atividades profissionais, o fortalecimento dos vínculos familiares e a inclusão social.

APRESENTAÇÃO	5
1 DO QUE ESTAMOS FALANDO?	6
2 QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS CAUSAS DAS DEFICIÊNCIAS?	10
3 O QUE É E QUAIS SÃO AS DEFICIÊNCIAS?	12
4 COMO IGUALAR OPORTUNIDADES NA SOCIEDADE?	12
5 QUAIS SÃO AS AÇÕES E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA?	14
6 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	18
7 ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO SOCIAL NOS SERVIÇOS DO SUS	18
8 RESPOSTAS ÀS QUESTÕES MAIS FREQUENTES	20
REFERÊNCIAS	28
GLOSSÁRIO	29

Hanseníase: doença causada por bacilo (de Hansen) que ataca normalmente a pele, os olhos, os nervos dos braços e pernas, para a qual existe cura e tratamento pelo SUS.

Hemoglobinopatias: doenças relacionadas às alterações nas hemoglobinas ou nos glóbulos vermelhos do sangue.

Hipertireoidismo congênito: doença que resulta da produção exagerada de hormônios pelo funcionamento excessivo da glândula tireoide, e que aparece nos bebês durante o período da gravidez.

Implante coclear: equipamento implantado por procedimento cirúrgico, de preferência em crianças de 1 a 4 anos, e que permite à pessoa com deficiência auditiva ouvir.

Instrumentos adaptados para alimentação e higiene pessoal: objetos para uso diário que facilitam a autonomia da pessoa com deficiência, como talheres, escovas, pentes, lápis, canetas, com formatos modificados (cabos grossos, em ângulo) ou presos às mãos.

Intérprete de Libras: profissional que atua como intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras), utilizando sinais feitos com as mãos, expressões faciais e corporais para estabelecer a comunicação entre surdo/ouvinte.

Intérprete para surdo-cegos: profissional que atua como mediador para estabelecer comunicação com pessoas surdo-cegas. Utiliza-se da Libras, Língua Brasileira de Sinais, feita nas mãos dos surdo-cegos, como também do Tadoma, sistema de comunicação por meio do qual o surdo-cego pode sentir as palavras colocando a mão no maxilar de quem está falando com ele.

Libras: sigla da Língua Brasileira de Sinais, meio de comunicação utilizado pelas pessoas surdas no Brasil.

Lupas: lentes para ampliação utilizadas por pessoas com baixa visão.

Mobiliários adequados: móveis e objetos com formas e estruturas que permitam a sua utilização por pessoas com deficiência, como cadeiras altas, carteiras adaptadas, camas com pés altos, pranchetas, etc.

Materiais didáticos especializados: material para educação adequado para utilização de alunos com deficiência. O Ministério da Educação fornece *kit* básico para aluno com cegueira e para aluno com baixa visão.

Apresentação

fisioterapia, apoio psicológico e sociofamiliar, atividades ocupacionais, de desenvolvimento das capacidades, da autonomia e do protagonismo, lazer e outros, de acordo com as necessidades do usuário.

Centros de referência em reabilitação: serviços do SUS, para realização de reabilitação física, auditiva, visual ou intelectual, de nível mais complexo, organizados por estados da Federação. Podem dispensar órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, fazer pesquisas e capacitação de recursos humanos.

Colchões especiais: colchões adaptados à diversidade corporal de pessoas com alguma necessidade especial, como obesos, idosos, acamados de longa duração, ou com alguma deficiência: colchão-d'água, ortopédico, etc.

Coletor urinário: bolsa coletora para eliminação de urina para pessoas que não possuem controle sobre o aparelho urinário.

Diabetes: doença causada por aumento anormal do açúcar no sangue que, quando não tratada, pode trazer complicações à saúde, como infarto do coração, derrame cerebral, problemas nos rins, na visão e de cicatrização.

Erros inatos do metabolismo: ocorre nas pessoas cujo organismo não consegue eliminar determinadas substâncias que ele mesmo produz e que causam doenças.

Exame de cariótipo: exame genético mediante o qual são descobertas algumas anomalias que podem ocorrer com o feto.

Fenilcetonúria: doença metabólica hereditária que, se não for tratada a tempo, acarreta deficiência intelectual.

Fisioterapia: ramo da Saúde que trabalha com os sistemas responsáveis pelos movimentos. Procura desenvolver ou corrigir alterações decorrentes de doenças ou traumas, buscando a recuperação da força, articulação, movimento, etc.

Fonoaudiologia: área da Saúde que trabalha os sistemas da fala e da audição. Procura desenvolver e/ou corrigir as habilidades necessárias para o processo da fala, pronúncia correta das palavras, posturas da língua, etc.

Guia rebaixada: declinação em calçadas permitindo o acesso de todas as pessoas.

A publicação da presente cartilha é o resultado das inúmeras indagações dos usuários e seus familiares sobre as ações de promoção, acessibilidade, prevenção de deficiências, assistência à saúde da pessoa com deficiência e processos de reabilitação, incluindo a dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, e bolsas de ostomia, fornecidos pelas unidades de saúde que integram a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), em todo o País.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002) define, como propósitos gerais, um amplo leque de possibilidades que vai da prevenção de agravos à proteção da saúde, passando pela reabilitação: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

Uma das diretrizes da política visa ao fortalecimento dos movimentos institucionais voltados à busca contínua da ampliação da acessibilidade e da inclusão. Assim como a melhoria paulatina do acesso às estruturas físicas, às informações e aos bens e serviços disponíveis aos usuários com deficiência no SUS.

Diante disso, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, vem disponibilizar às pessoas com deficiência e suas famílias, aos conselhos e entidades de defesa, bem como aos profissionais da rede básica de saúde do SUS, a cartilha “Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS)”.



As sociedades devem se modificar, de modo a atender às necessidades de todos os seus membros. Uma sociedade inclusiva não admite preconceitos, discriminações, barreiras sociais, culturais ou pessoais.

Laura Santos Gomes Santana, 3 anos.

1 Do que estamos falando?

Todos os seres humanos são iguais. Todas as pessoas devem ser reconhecidas como seres integrais, dignos, com direito à integridade física e moral. Todos os seres humanos merecem a liberdade, a paz e a justiça.

Mas, e cada pessoa, que é diferente de todas as outras? Bem, em princípio ela é um ser humano, e está enquadrada nas características acima descritas.

O que diferencia cada pessoa, então, umas das outras? São as suas histórias de vida, e seus traços pessoais de personalidade, que vão depender de onde ela nasceu, quais as condições de educação e trabalho que teve, em qual sociedade ela está inserida. E é preciso que essas condições de vida sejam analisadas, modificadas e melhoradas sempre.

As sociedades e seus governos devem assegurar aos seus cidadãos a igualdade de oportunidades em todas as situações de vida, para que eles possam desenvolver seus potenciais, incluindo cuidados especiais para com aquelas pessoas que apresentam mais dificuldades.

Existem vários tratados assinados entre as nações do mundo, sob a coordenação da Organização das Nações Unidas¹ (ONU), que buscam reconhecer os princípios de igualdade, mantendo, ao mesmo tempo, o respeito às diferenças. A Carta das Nações Unidas² e a Declaração Universal dos Direitos Humanos³ foram os primeiros, logo após a II Guerra Mundial. Depois vieram pactos internacionais com temas mais específicos, como dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; dos Direitos Cívicos e Políticos; da Eliminação da Discriminação Racial; da Eliminação da Discriminação contra a Mulher; Contra a Tortura e Tratamentos Degradantes; sobre os Direitos da Criança; sobre os Direitos dos Trabalhadores Migrantes e suas Famílias.

São normas internacionais de proteção aos direitos iguais para países, sociedades, culturas, e pessoas diferentes.

¹ Órgão internacional criado após as atrocidades da II Guerra Mundial, para assegurar o respeito à dignidade humana e a cooperação entre as nações visando à paz, à segurança e ao desenvolvimento social mundial.

² Documento da ONU para proteção dos direitos humanos e liberdades fundamentais, para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião.

³ Documento da ONU, de 10 de dezembro de 1948, com trinta artigos que reconhecem direitos e liberdades de caráter individual, espiritual, político e civil, econômico, social e cultural, o direito à seguridade social e a um nível de vida digno.

Auxílio na comunicação: abrange as línguas faladas e de sinais, a visualização de figuras, o Braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os sintetizadores de voz para computador.

Avaliação funcional: avaliação, feita por equipe multiprofissional, da capacidade do indivíduo de manter suas habilidades motoras, intelectuais/mentais e sensoriais para uma vida independente e autônoma.

Barreiras físicas: obstáculos que limitam ou impedem o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança, como escadas, desníveis, portas estreitas onde não passam cadeiras de rodas.

Bengala articulada: para orientação e mobilidade da pessoa com deficiência visual; bastão dobrável que possibilita perceber os níveis, barreiras e degraus no caminho.

BPC idoso e pessoa com deficiência: o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) é um benefício constitucional que consiste na garantia de um salário mínimo mensal concedido a pessoas idosas com 65 anos ou mais ou pessoas com deficiência e que, em ambos os casos, possuam renda familiar de até ¼ do salário-mínimo por pessoa na família.

Bolsa de ostomia: bolsa coletora para eliminação de urina ou fezes para pessoas que tenham abertura feita cirurgicamente no organismo.

Braille: é uma escrita em relevo que utiliza um código universal correspondente a cada letra do alfabeto, cuja leitura se faz com as pontas dos dedos; método usado por pessoas com deficiência visual.

Cão-guia: animal treinado com o fim exclusivo de guiar pessoas com deficiência visual.

Centro de Atenção Psicossocial (Caps): centros de atendimento em saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS). Unidades com equipe multiprofissional (alguns dos profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, psiquiatra, artesão, auxiliar de enfermagem, outros); realiza acompanhamento clínico e psicológico, reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Centro-dia da Assistência Social: oferece atendimento, em período de oito horas diárias, de forma continuada, com serviços de atenção à saúde,



VOCÊ JÁ REPAROU? TODOS OS SERES HUMANOS SÃO IGUAIS, MAS CADA PESSOA É DIFERENTE DE TODAS AS OUTRAS

Sobre as pessoas com deficiência foram criados, como resultado de mobilização internacional e de entidades de defesa e proteção, a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (Resolução adotada pela ONU, em 09 de dezembro de 1975); o Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes⁴; as Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência⁵; e, mais recentemente, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 13 de dezembro de 2006, e que veio para promover, defender e garantir condições de vida com dignidade para as pessoas que têm alguma deficiência.

O Brasil participou da construção desse documento desde 2002, por meio da Secretaria Especial dos Direitos Humanos/Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde) e do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (Conade). Nosso País assinou-o, em 30 de março de 2007, sem reservas, bem como seu Protocolo Facultativo, comprometendo-se com os cinquenta artigos que tratam dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais dos brasileiros com deficiências. Esses documentos passaram, em julho de 2008, a fazer parte da Constituição Federal do Brasil.

⁴ Documento da ONU, de 1982, com orientações para três objetivos básicos – prevenção, reabilitação e equiparação de oportunidades para as pessoas com deficiência.

⁵ Documento da ONU, decorrente das avaliações sobre o Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes e do Decênio das Nações Unidas para os Deficientes (1983 a 1992). Aconselhava estados membros a adotarem medidas para a eliminação de obstáculos à participação das pessoas com deficiência, garantindo que crianças, mulheres e homens com deficiência, na qualidade de membros de uma sociedade, pudessem ter os mesmos direitos e obrigações que os demais.

Entre os princípios da convenção estão: o respeito pela dignidade e a independência da pessoa, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas; a autonomia individual; a não-discriminação; a plena e efetiva participação e inclusão na sociedade; o respeito pela diferença; a igualdade de oportunidades; a acessibilidade; a igualdade entre homens e mulheres e o respeito pelas capacidades em desenvolvimento de crianças com deficiência.

no Brasil

O País encontra-se dentro de 1/3 dos países membros da ONU que dispõem de legislação para as pessoas com deficiência⁶. Vem atuando na área dos direitos humanos; na defesa de valores como dignidade, inclusão e acessibilidade; na melhoria das condições de vida e no acesso a ambientes e serviços públicos como educação, saúde, transporte e segurança.

Há avanços na legislação e em medidas governamentais para a educação inclusiva, a atenção em saúde, a reabilitação e seus complementos, como as órteses, as próteses e os meios auxiliares de locomoção, e na criação de cotas para a inclusão no mercado de trabalho.

O Brasil tem investido, ainda, em processos de acessibilidade para cada tipo de deficiência, como adaptações em ambientes físicos e meios de transporte acessíveis, nas formas de comunicar as informações para deficientes visuais e auditivos, e na implementação de políticas de ações afirmativas e de

⁶ Legislação – estão publicados compêndios pela SEDH/Corde e pelo Ministério da Saúde – a política de inclusão social das pessoas com deficiência existe desde a Constituição de 1988, que originou a Lei nº 7.853/1989, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 3.298/1999. Outros documentos são as Leis nº 10.048 e 10.098, de 2000 e o Decreto nº 5.296/2004, conhecido como o decreto da acessibilidade.



Glossário

Acessibilidade: condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida (Decreto nº 5.296/2004). São todas as adequações como rampas, guias rebaixadas, piso tátil, banheiros com vasos adequados e barras de apoio, portas largas, ônibus/trens/barcos/aviões que permitam a utilização por todas as pessoas com deficiência, móveis e instrumentos adequados, língua de sinais, computador com sintetizador de voz, Braille, material didático específico.

Aconselhamento genético: orientação após a realização de exames genéticos para verificar a possibilidade de se ter filhos com problemas genéticos.

Agente comunitário de saúde: é o profissional que faz a ponte entre o posto de saúde e a comunidade. Visita as famílias, leva informações importantes sobre ações de prevenção a doenças, vacinas e cuidados com o meio ambiente. Deve indicar às pessoas que procurem o posto de saúde em qualquer suspeita de doenças ou transtornos de comportamento.

Ambulatório especializado em saúde mental: serviços organizados pelo SUS, de base comunitária, com avaliação interdisciplinar, tratamento, reavaliação, psicoterapia, medicamentos, oficinas terapêuticas, voltados para casos leves e moderados, pacientes estáveis, atendimento à família. Serviço de referência às Unidades Básicas de Saúde para evitar hospitalizações psiquiátricas desnecessárias.

Andador: estrutura metálica que auxilia o indivíduo na locomoção, fornecendo apoio e auxílio no equilíbrio físico.

Aparelho auditivo: equipamento de amplificação sonora individual que possibilita melhorar a qualidade da audição das pessoas com deficiência auditiva.

Atendimento domiciliar: atendimento básico ou especializado realizado por profissional de Saúde da Família, na casa do usuário com necessidades específicas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *A Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde*. 2. ed. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. *Manual de Legislação em Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência*. 2. ed. Brasília, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos. *Manual de Aplicação do Questionário para Identificação das Barreiras para o Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC-2008: (Programa BPC na Escola)*. Brasília, 2008.



Nielson de Jesus Pinto, 10 anos.

superação da pobreza. São muitas áreas envolvidas. O Programa Social de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.215/2007), parte da Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência, e sob a coordenação da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, inclui ações dos ministérios da Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, do Trabalho e Emprego, das Cidades⁷.

Mas muito ainda deve ser feito para que essa parcela da população tenha pleno acesso a renda, emprego, escolaridade, saúde, transporte, assistência social, esporte e lazer.

Tudo que se quer é a superação dos preconceitos e da discriminação para que se possa alcançar a visibilidade, promover a inclusão, a acessibilidade e a emancipação, conquistando a independência dos cidadãos que, sendo diferentes, têm direitos iguais.

ESTAMOS FALANDO DE DIGNIDADE COM IGUALDADE

Quais são as principais causas das deficiências?

Uma pessoa pode apresentar deficiência física, auditiva, visual, intelectual, ou múltipla. A deficiência pode ser percebida já no nascimento de uma criança, ou pode ser adquirida ao longo da vida da pessoa. E pesquisas revelam que muitas dessas ocorrências poderiam ter sido evitadas ou amenizadas por intermédio de ações de proteção e prevenção.

⁷ Para detalhamento consultar o documento na íntegra – Agenda Social da Presidência da República – Eixo Direitos Humanos e Cidadania _ Grupo Pessoa com Deficiência (Decreto nº 6.215, de 26 de setembro de 2007), um conjunto de ações desses diversos ministérios para garantir as condições básicas para o pleno desenvolvimento das pessoas com deficiência com vistas ao ingresso no mercado de trabalho e processo de desenvolvimento do País, sendo primordial, neste contexto, o acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, e à reabilitação no Sistema Único de Saúde (SUS).



10. As pessoas com deficiência podem participar dos conselhos de saúde?

Sim. As pessoas com deficiência não só podem, como devem participar dos conselhos de saúde municipais e estaduais. De acordo com a legislação do SUS, têm representação nos conselhos todos os segmentos sociais envolvidos com o sistema de saúde, ou seja: os usuários (50% das vagas), os trabalhadores do SUS (25%), e os gestores e prestadores conveniados (25%).

Os conselhos atuam no acompanhamento do planejamento e da execução das políticas estaduais e municipais de saúde, avaliando as ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação.

11. Onde buscar mais informações?

Para mais informações referentes às pessoas com deficiência, seus direitos, legislação, referências estaduais, *links*, etc, acessar na *internet*:

Página do Ministério da Saúde – www.saude.gov.br

Página da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência/Corde, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, da Presidência da República – www.presidencia.gov.br/sedh/corde

Página do Ministério da Educação – www.mec.gov.br

Página do Ministério do Desenvolvimento Social e

Combate à Fome – www.mds.gov.br

Página do Ministério dos Transportes: www.transportes.gov.br

**PARTICIPE DA CONSTRUÇÃO
DA NOSSA SOCIEDADE PARA
QUE TODOS VALORIZEM A
DIVERSIDADE E RESPEITEM
AS DIFERENÇAS.**

Alguns dos principais causadores de deficiência são:

- Os fatores hereditários, genéticos.
- A assistência inadequada às gestantes, ao parto e às crianças recém-nascidas.
- As doenças transmissíveis como a rubéola, toxoplasmose, meningite, doenças sexualmente transmissíveis (sífilis, aids), sarampo.
- As doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes, infarto, acidentes vasculares, Alzheimer, Parkinson, câncer, osteoporose.
- As perturbações psiquiátricas.
- A desnutrição na infância – carências de vitaminas/ferro.
- A violência na família, na comunidade e no trânsito associada ao abuso de álcool e de drogas.
- Os acidentes de trânsito e de trabalho, as quedas em idosos.
- As doenças que atingem os idosos mais frágeis, ou o agravamento de condições físicas impostas pelo envelhecimento em si.
- As más condições de vida na periferia das cidades e áreas rurais – falta de escolas, habitação, água tratada, alimentação adequada, esgoto sanitário e coleta de lixo; inundações, desmoronamentos e poluição dos rios.

É muito importante saber as principais causas das deficiências, porque, a partir desse conhecimento, é possível planejar medidas de prevenção, direcionando políticas públicas nas áreas do trânsito, violência, educação, saúde, saneamento e assistência social.

Atuar sobre as causas das deficiências é tarefa de toda a sociedade, o que inclui os poderes públicos, as entidades não-governamentais e as empresas privadas, as universidades, as associações, os conselhos, as comunidades, as famílias e os indivíduos.

O que é e quais são as deficiências?

O Censo 2000 identificou que 24,5 milhões de pessoas (14,5% da população brasileira) têm algum tipo de deficiência, desde alguma dificuldade para andar, ouvir e enxergar, até as graves lesões incapacitantes. Foram detectados, no total de 24,5 milhões, 48% de pessoas com deficiência visual, 23% com deficiência motora, 17% com deficiência auditiva, 8% com deficiência intelectual e 4% com deficiência física. Encontram-se nesses grupos aquelas pessoas com alguma dificuldade para se locomover, ver e/ou ouvir, como também aquelas com limitações mais severas. Nesse último caso, o percentual encontrado foi de 2,5 do total da população brasileira (4,3 milhões de pessoas).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU/2006) é composta por cinquenta artigos que tratam dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais das pessoas com deficiência, e que as definem, em seu artigo 1º, como:

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 igualdade de condições com as demais pessoas.⁸

Como igualar oportunidades na sociedade?

As pessoas com deficiência não devem ser consideradas doentes, mas sim vivendo em situações especiais, que a sociedade e os governos têm a obrigação de considerar no sentido de igualar as oportunidades de convivência, modificando os ambientes e adaptando-os, para que permitam o livre acesso de todos. Portanto, a cidade como um todo, e as calçadas, rampas, guias rebaixadas, semáforos com sonorização, corredores e portas, banheiros, transportes coletivos, devem ser pensados para permitir que todo cidadão

aparelhos ortopédicos, cadeiras de rodas, bolsas de ostomia, aparelhos auditivos, próteses visuais e outras.

Para receber os equipamentos, a pessoa com deficiência deve estar vinculada a um serviço específico de reabilitação do SUS, onde passará por processo de adaptação aos equipamentos e por terapias necessárias à sua reabilitação.

8. É possível contribuir para promover a acessibilidade no município?

Sim. Participando ativamente dos conselhos estaduais e municipais de saúde e de conselhos de direitos das pessoas com deficiência. Também de conselhos locais, associações comunitárias, sociedades de apoio, ONGs, e entidades que trabalham com educação, esporte, comunicação, arte e teatro, música e dança, lazer, urbanismo e arquitetura.

Pode-se sugerir e acompanhar a realização de mudanças e adaptações na cidade, nos locais públicos e coletivos, de moradia e de trabalho, de esporte, passeio e lazer, tais como: guias rebaixadas, rampas e corrimões, portas largas, sanitários adequados, sinalizações para pessoas cegas e com baixa visão, semáforos sonoros.

Pode-se sugerir e acompanhar a implantação de transporte coletivo acessível, a utilização de material didático apropriado nas escolas, o preenchimento de vagas de trabalho, campanhas para trânsito seguro e redução da violência, e, principalmente, combater toda forma de discriminação e preconceitos que ainda possam se manifestar na comunidade.

São ações imprescindíveis à convivência saudável de todas as pessoas em uma sociedade inclusiva.

9. Existe uma política de saúde no SUS para as pessoas com deficiência?

Sim. A Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, e as portarias do Ministério da Saúde que normatizam e regulamentam essa assistência no SUS. Esses documentos estão disponíveis no *site* do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br).

Além disso, é importante informar-se sobre as leis e normas próprias do estado, do Distrito Federal e do município que tratam dos direitos e da assistência à saúde da pessoa com deficiência.



sua reabilitação, devem levar em conta os recursos da comunidade, assegurando-se a continuidade do tratamento e, em especial, a inclusão ativa da pessoa com deficiência nas rotinas da comunidade.

É importante mobilizar as lideranças locais e as igrejas, escolas e conselhos de saúde, e sensibilizar instituições para que os processos de prevenção, atenção à saúde e reabilitação sejam completos e eficazes.

7. O que se deve fazer para receber órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção pelo SUS?

Deve-se procurar uma unidade de saúde do município, do Distrito Federal, ou a secretaria municipal, ou ainda a secretaria estadual de saúde, para obter informações sobre os serviços especializados do município que disponibilizam órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, tais como:



possa usufruir dos bens e serviços disponíveis. Assim, também serviços e ambientes públicos ou coletivos, como praças, escolas, unidades de saúde e de assistência social, ginásios de esporte, bancos, áreas de embarque/terminais de transporte, devem tornar-se cada vez mais acessíveis a todos.

Por outro lado, é importante frisar que a acessibilidade não está associada apenas a ambientes físicos e mobiliários adequados, mas também ao acolhimento humanizado nos serviços públicos; à escola sem discriminação, com material didático disponível em formatos acessíveis; às bibliotecas que ofereçam meios de comunicação apropriados que permitam acesso a pesquisa, *internet* e acervo bibliográfico, notícias de jornais diários, etc.

Outro aspecto relevante é o desenvolvimento e a ampla utilização das linguagens acessíveis, que incluem o Braille, a Libras, os programas de computador para transformar textos em voz, as publicações em caracteres ampliados, e todos os demais formatos (figuras, cartazes, álbuns temáticos) que facilitam a comunicação das pessoas que apresentam deficiência intelectual, visual e/ou auditiva.



Quais são as ações e os serviços de saúde do SUS para as pessoas com deficiência?

5

Assim como todo cidadão, as pessoas com deficiência podem procurar os serviços de saúde do SUS quando necessitarem de orientação, prevenção, cuidados ou assistência médica ou odontológica. É importante procurar uma unidade de saúde próxima ao local de residência, cadastrar-se como usuário e fazer uma avaliação do estado geral de saúde. Essa unidade básica será responsável pelo acompanhamento permanente de seus usuários.

Assistência à Saúde

Os postos de saúde e as Unidades de Saúde da Família devem acolher, prestar assistência às queixas, orientar para exames complementares, fornecer medicamentos básicos, acompanhar a evolução de cada caso e encaminhar para unidades de atenção especializada, quando for necessário.

O atendimento é prestado pelos profissionais – médicos (generalista, clínico geral, pediatra, ginecologista), enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário – na unidade de saúde ou nos domicílios.

Com a proposta de funcionamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf – Portaria MS/GM nº 154/2008), com equipe multiprofissional a ser composta de acordo com as características de cada município, o tratamento e acompanhamento aos usuários terá um grande reforço técnico e profissional. A equipe do Nasf/1 poderá ser formada por cinco ou mais profissionais, escolhidos dentre os seguintes: médico (pediatra, ginecologista, homeopata, acupunturista, psiquiatra), assistente social, profissional da Educação Física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. O Nasf/2 poderá ter equipe de, no mínimo, três profissionais dos listados acima, menos a categoria dos profissionais médicos.

dades Odontológicas (CEO). E, quando for necessária a aplicação de anestesia geral para realizar os procedimentos, as pessoas com deficiência devem receber o tratamento em hospitais gerais.

5. O que a família pode fazer quando alguém adquiriu alguma deficiência?

A família deve buscar na secretaria de saúde (estadual, do Distrito Federal ou municipal), ou nas unidades de saúde, ou nos centros de reabilitação, as informações sobre os serviços que realizam diagnóstico, avaliação funcional e trabalho de reabilitação. São ações imprescindíveis para prevenir, inibir ou minimizar as limitações funcionais, visando aumentar a independência da pessoa e melhorar sua qualidade de vida e inclusão social.

O diagnóstico de uma deficiência recentemente adquirida deve ser completo e o mais minucioso possível, incluindo suas causas e o grau de extensão da lesão para posterior encaminhamento à reabilitação.

A avaliação da situação e da dinâmica familiar envolverá não só as condições emocionais e as situações socioeconômicas, culturais e educacionais do indivíduo, mas também as suas expectativas quanto ao processo de reabilitação, educação e profissionalização. Este conjunto de informações servirá de base para a definição do programa de reabilitação.

Paralelamente ao trabalho de reabilitação é muito importante a vinculação da pessoa com deficiência e seus familiares a uma unidade básica de saúde, o mais próximo possível da residência, para suporte às necessidades do dia a dia, visitas domiciliares, etc.

6. A comunidade e a família podem participar das ações de prevenção, de cuidado e de reabilitação?

Sim. A família e pessoas da comunidade podem participar ativamente, sugerindo melhorias, parcerias entre as secretarias municipais de saúde, de educação, da assistência social, de transportes, de urbanização, do esporte e lazer. Podem participar dos conselhos de direitos e conselhos de saúde no município, propondo programas e ações, no sentido de tornar a cidade mais acessível a todos os cidadãos.

Todas as atividades voltadas à saúde da pessoa com deficiência, desde a consulta médica na unidade básica de saúde até os programas para a

- Ações de promoção da saúde e prevenção de deficiências, acompanhando gestantes e recém-nascidos, vacinando, acompanhando e tratando a hanseníase, a hipertensão arterial, a obesidade, as doenças sexualmente transmissíveis e o diabetes.
- Acompanhamento do desenvolvimento das crianças – aleitamento materno exclusivo, crescimento e reforço nutricional.
- Acolhimento dos usuários que requerem cuidados de reabilitação, realizando visitas domiciliares para orientações e acompanhamento.
- Mobilização das famílias e da comunidade para, solidariamente, contribuir nos cuidados à saúde de indivíduos com deficiência, descobrindo recursos comunitários próprios, voluntários, espaços, etc.
- Encaminhamento para unidades de atenção mais complexas, para assistência especializada e ações de reabilitação, mas com acompanhamento permanente das equipes das unidades básicas de saúde e do Agente Comunitário de Saúde.
- Organização de Conselhos Locais de Saúde.

3. Quais são os direitos da pessoa com deficiência no SUS?

Toda pessoa com deficiência tem o direito de ser atendida nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), desde os postos de saúde e Unidades de Saúde da Família até os serviços de reabilitação e os hospitais. Tem direito a consulta médica, dentista, enfermagem, visita dos agentes comunitários de saúde, aos exames básicos e aos medicamentos que sejam distribuídos pelo SUS.

As Unidades Básicas de Saúde e da Saúde da Família devem prestar assistência às pessoas com deficiência como a qualquer cidadão.

Além disso, elas têm direito a diagnóstico específico, a serviços especializados e de reabilitação, ao recebimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, como parte integrante do processo de reabilitação, visto que tais equipamentos complementam o atendimento, aumentando as possibilidades de independência e inclusão.

4. As pessoas com deficiência têm direito a assistência odontológica pelo SUS?

Sim. Os dentistas das unidades de saúde municipais devem receber capacitação para prestar esse atendimento. Nos casos que apresentarem maiores dificuldades, os usuários serão atendidos nos Centros de Especiali-

Se houver necessidade, em casos graves, deverá ser feito um encaminhamento para serviços de referência, mais especializados, que ofereçam avaliação funcional e de reabilitação, e possam também indicar e intermediar a dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Nestes casos, após o atendimento, o usuário deve retornar à unidade básica para acompanhamento.

A inclusão da assistência aos familiares é essencial para um atendimento humanizado, completo e eficaz. Essa assistência compreende ações de apoio psicológico e social, orientações para a realização das atividades de vida diária e ações básicas de reabilitação, e a oferta de suporte especializado em situações de internamento hospitalar ou domiciliar.

Prevenção de deficiências

Prevenção são aquelas ações realizadas para influenciar positivamente nos fatos que causam as deficiências e também aquelas realizadas para evitar a progressão de uma deficiência já existente. Dados de pesquisas, em todo o mundo, revelam que 40% dos casos graves de deficiência intelectual e 60% das deficiências visuais poderiam ter sido evitados com medidas preventivas.

A prevenção inclui diferentes tipos de ações como: cuidados especiais com a gestação, o parto e o primeiro ano de vida do bebê (acompanhamento com registro na caderneta da criança); ações para melhoria da alimentação e nutrição; campanhas de vacinação contra doenças transmissíveis; medidas contra doenças sexualmente transmissíveis; programas de segurança nos ambientes de trabalho; campanhas e medidas contra a violência nas cidades e no trânsito; campanhas para o envelhecimento saudável.

Este nível de prevenção está sob responsabilidade das secretarias municipais de saúde, que desenvolvem as ações nas unidades básicas de saúde e com as equipes, o que inclui as visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários às famílias, para realização do acompanhamento de crianças, adultos, gestantes e idosos.



Edmilson Silva dos Santos, 29 anos.



Tiago Pereira de Oliveira, 23 anos.

Respostas às questões mais frequentes

1. A pessoa com deficiência deve ir regularmente ao médico?

Sim, ou poderá ocorrer um agravamento da incapacidade ou do estado de saúde. Portanto, é importante procurar a unidade de saúde do SUS, mais próxima da moradia, para uma avaliação clínica do estado geral de saúde. Se necessário o médico fará o encaminhamento a uma unidade de reabilitação.

2. Os municípios oferecem ações para a prevenção de deficiências?

Sim. As unidades de saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde, e do Distrito Federal, podem informar sobre os locais onde são realizadas as ações de saúde para prevenção como: acompanhamento do pré-natal (incluindo os exames de laboratório) e do pós-natal (incluindo teste do pezinho, teste da orelhinha e triagem visual para os bebês); acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança; prevenção e tratamento da hanseníase; programas de vacinação contra poliomielite, sarampo e rubéola; cuidados com relação a doenças sexualmente transmissíveis e aids; aconselhamento genético, com acesso a exames para descobrir doenças genéticas que causam deficiência (exame de cariótipo e outros erros próprios do metabolismo em geral), tais como: fenilcetonúria, hemoglobinopatias e hipertireoidismo congênito; programas voltados aos diabéticos, hipertensos e cardíacos; programas com adolescentes e com idosos para o envelhecimento saudável e prevenção de quedas.

Vale lembrar a importância dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, que desenvolvem ações para a segurança e a saúde nos ambientes de trabalho, prevenindo acidentes e doenças profissionais, tanto nas cidades quanto nas áreas rurais. E também aquelas ações que devem envolver vários setores governamentais, como o saneamento, o combate à violência, drogas e alcoolismo, a promoção de trânsito mais seguro e vida mais saudável com prática de esportes, lazer e atividades físicas regulares.

A seguir, exemplos de algumas ações desenvolvidas por unidades de saúde e equipes de Saúde da Família em alguns municípios do País:

- Conhecimento do território e dos problemas de saúde da comunidade, responsabilizando-se por suas áreas de abrangência.



Para evitar a progressão de uma deficiência já existente, as pessoas devem frequentar os serviços de reabilitação do SUS.

Reabilitação

O Ministério da Saúde vem estimulando técnica e financeiramente a implantação de unidades de referência para reabilitação física, auditiva, visual e intelectual, no Distrito Federal e em todos os estados da Federação.

As ações de reabilitação visam ao desenvolvimento das capacidades e das habilidades, dos recursos pessoais e dos comunitários, para promover o máximo de independência e a participação social das pessoas com deficiência.

Toda pessoa que apresente redução funcional tem direito ao diagnóstico e à avaliação realizada por equipe multiprofissional (formada por alguns destes especialistas: médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiro, nutricionista e outros). De igual forma, tem direito aos benefícios da reabilitação de seu estado físico, intelectual ou sensorial, por meio da assistência especializada e de oficinas terapêuticas, para melhorar suas condições gerais e suas possibilidades de inclusão na escola, no trabalho e na sociedade⁹.

A assistência à saúde compreende não só o acompanhamento e a manutenção dos ganhos adquiridos com a reabilitação e a prevenção de deficiências, mas também a possibilidade do recebimento e da adequação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, como cadeiras de rodas, bolsas para ostomia, aparelhos auditivos, próteses visuais e ortopédicas, etc.

A universalidade da assistência no Sistema Único de Saúde significa que toda e qualquer pessoa, sem nenhum tipo de discriminação ou exclusão, tem direito aos cuidados de saúde, acessíveis na rede de serviços públicos do SUS, proporcionando oportunidades de inclusão e melhoria geral na qualidade de vida das pessoas.

⁹ As equipes multiprofissionais têm formação específica, conforme normas, por tipo de área de atendimento (visual, auditiva, intelectual, física ou múltipla). Consultar o glossário desta cartilha, onde estão descritos os Serviços de Reabilitação do SUS.

Saúde sexual e reprodutiva da pessoa com deficiência

A sexualidade é um direito próprio da condição humana e deve ser vista sem preconceitos, incluindo a possibilidade de as pessoas com deficiência exercerem seu direito a ter uma vida afetiva e sexual ativa, constituindo suas famílias e planejando seus filhos.

A sociedade, as famílias e os profissionais de saúde, algumas vezes, mostram-se desinformados sobre esses direitos, pois existe um forte mito de que as pessoas com deficiência não exercem sua sexualidade. Essa desinformação deixa essas pessoas mais expostas a riscos para a saúde.

É preciso que os profissionais da saúde se capacitem para a abordagem, com naturalidade e muito conhecimento, dos vários aspectos que podem envolver as questões do afeto, da sexualidade, da saúde sexual e do exercício da maternidade e da paternidade das pessoas com deficiência. A adolescência, o desempenho de papéis sexuais, a gravidez e o planejamento familiar são temas fundamentais e inadiáveis.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência cita explicitamente a necessidade de os estados incluírem em seus programas de saúde pública a assistência na área de saúde sexual e reprodutiva às pessoas com deficiência.

Acessibilidade e inclusão social nos serviços do SUS

Baseando-se nos princípios de igualdade e de equidade, a promoção da acessibilidade e da inclusão social prevê a modificação da sociedade para que todos, sem distinção de grupo, raça, cor, credo, nacionalidade, condição social ou econômica, possam desfrutar de uma vida de qualidade, sem exclusões. Quanto maior a convivência, sem discriminações, maior a inclusão.

A acessibilidade tem como objetivo permitir ganhos de autonomia e de mobilidade a uma gama maior de pessoas, incluindo, assim, aquelas que tiveram uma redução em sua mobilidade ou apresentam dificuldades de comunicação, para que todos usufruam dos espaços com mais segurança, confiança e comodidade. Acessibilidade também diz respeito à eliminação de barreiras que envolvem atitudes de preconceito e de discriminação, que ocorrem, muitas vezes, pelo desconhecimento, por parte da população e dos próprios profissionais de saúde, das necessidades e também das potencialidades das pessoas com deficiência.

Para tanto é de fundamental importância que as unidades de saúde sejam modificadas e disponham de acesso físico, mobiliário e adaptações ambientais relacionadas à comunicação, adequadas às pessoas com deficiência. Igualmente é necessário que os profissionais que ali atuam sejam sensibilizados e capacitados para acolher e cuidar das pessoas com deficiência. Tarefas a serem desempenhadas solidariamente pelos gestores do SUS nas três esferas do governo: federal, estadual e municipal.

As unidades de saúde especializadas, de referência para reabilitação física, auditiva, visual e intelectual, precisam estar aptas a fornecer e acompanhar a utilização das ajudas técnicas, que são os produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologias adaptadas ou especialmente projetadas para melhorar a funcionalidade da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, favorecendo a sua autonomia pessoal, total ou assistida.

POR MEIO DA CONVIVÊNCIA ENTRE INDIVÍDUOS DIFERENTES ENTRE SI PREVISTA NA CONSTRUÇÃO DE SOCIEDADES INCLUSIVAS É QUE SE FORTALECE A CIDADANIA PLENA.