

Conferência Livre de Saúde Nacional - Amanhã vai ser outro dia: SUS e o compromisso ético com a saúde das Pessoas com deficiência

Data de realização: 29 de abril, das 9 as 17 hs

EVENTO HÍBRIDO

Auditório da ASFOC. Campus Manguinhos Fiocruz. Participação via plataforma zoom:

<https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZMvd-yprDgvHtPc7XDIA6DLU5t7vHRK3lyD#/registration>

DIRETRIZES E AÇÕES ESTRUTURANTES ELEITAS

EIXO 1 – O Brasil que temos. O Brasil que queremos

DIRETRIZ EIXO 1 - Efetivação do Modelo Biopsicossocial da Deficiência na Saúde

E1.A1. Regulamentar o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado, com previsão de: avaliação e aperfeiçoamento do instrumento em diálogo com os movimentos de pessoas com deficiência; e participação do SUS na avaliação biopsicossocial.

E1.A2. Todos os sistemas de informação do SUS devem ter a categoria “deficiência” de preenchimento obrigatório com espaço para especificação da deficiência - física, sensorial, intelectual, psicossocial, deficiência múltipla (especificar quais) - na perspectiva da avaliação biopsicossocial. Por exemplo: notificação compulsória no nascimento, na vigilância em saúde, e nos serviços especializados e rede hospitalar.

E1.A3. Fortalecer a elaboração, aprovação e implementação de uma política pública universal de cuidado, com acesso relacionado à avaliação biopsicossocial, e não a critérios econômicos, em ambientes domésticos e não domésticos, não baseada no familismo, mas centrada no entendimento de que os cuidados pessoais para a pessoa com deficiência são um direito e são fundamento para a participação social, política e econômica. Englobar dentro desta política pública o cuidado com as mulheres cuidadoras, melhorando condições de trabalho e cuidados para estas. Pensar uma política pública que entenda o cuidado com a PCD como uma responsabilidade coletiva da sociedade. Investir no cuidado público, ou seja, a garantia de cuidados pessoais básicos feitos por trabalhadores qualificados e eticamente comprometidos com a participação das PCD em todos os espaços sociais. Especialmente, fortalecer os trabalhadores do cuidado que atuam nas escolas e universidade em prol da inclusão em educação.

E1.A4. Assegurar que o modelo de avaliação permita colher informações robustas sobre as barreiras e o contexto da vida das pessoas avaliadas, compondo um cadastro inclusão mais completo que possa subsidiar políticas públicas com dados atualizados uma vez por ano.

E1.A5. Priorizar a temática nos esforços de pesquisa com financiamento público, em geral, e das autoridades sanitárias, em particular.

EIXO 2 – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas

DIRETRIZ EIXO 2. Garantia da participação e da representação da população com deficiência na construção e efetivação de políticas públicas de saúde como preconizado na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e LBI (13146/2015)

E2.A1. Determinar que a Resolução do Conselho Nacional de Justiça 401/2021, sobre recursos de acessibilidade e inclusão das pessoas com deficiência no sistema judiciário inclua a obrigatoriedade do uso de linguagem simples e de orientar a tomada de decisão apoiada para pessoas com deficiência intelectual e/ou psicossocial, também seja incorporada pelo Ministério da Saúde

E2.A2. Ampliar a participação nos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde (com entrada facilitada e presença de TODAS as pessoas com deficiência, incluindo as com deficiência intelectual, psicossocial e múltiplas deficiências, em igualdade de oportunidades; reconhecimento das datas de luta

<p>das pessoas com deficiência no calendário de comunicação do Ministério da Saúde (https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/gestao-na-camara-dos-deputados/responsabilidade-social-e-ambiental/acessibilidade/datas-importantes); realização de campanhas de combate ao capacitismo na saúde (com foco em acessibilidade atitudinal), e promoção do protagonismo das mulheres com deficiência nas campanhas informativas direcionadas ao público feminino em geral.</p>
<p>E2.A3. Promover a articulação interministerial para: promoção de formações acadêmico-profissionais para as pessoas com deficiência; ampliação da representação social das pessoas com deficiência nas campanhas governamentais diversas como uma das estratégias para fortalecer o pertencimento dessas pessoas nos diversos espaços sociais, de modo geral, e nos estabelecimentos e ações de saúde, de forma mais específica;</p>
<p>E2.A4. Planejar e efetivar a implementação de ações de saúde relacionadas à prevenção da deficiência / agravamento dos impedimentos a partir de: redução de vulnerabilidades e riscos de saúde, fortalecimento da vigilância em saúde com foco para identificação de abusos ou violência contra a pessoa com deficiência, fortalecimento da vigilância territorial por parte da APS, garantia de visita domiciliar, acompanhamento da evolução do quadro funcional, definição de diretrizes clínicas para doenças raras e garantia de acesso a tratamento e medicamento em tempo oportuno para as pessoas com doenças raras; criar protocolos para o atendimento de pacientes em fila para a obtenção de tratamentos com medicamentos de alto custo, insumos médicos, <i>homecare</i> e cirurgias de uso emergencial, nos casos de doenças graves como o câncer e outras doenças de alto riscos.</p>
<p>E2.A5. Realizar a 1ª Conferência Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, considerando a pluralidade desse grupo de pessoas no que se refere à gênero, raça, etnia e cor, cultura, orientação sexual, classe socioeconômica, pessoa em situação de rua, etc</p>
<p>EIXO 3 – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.</p>
<p>DIRETRIZ EIXO 3. Diretriz: Reconhecimento do direito das pessoas com deficiência à atenção à saúde de qualidade e humanizada nas ações e políticas universais</p>
<p>E3.A1. Garantir a integralidade do cuidado através de: cursos de qualificação e educação permanente para gestores e trabalhadores da saúde nos 3 níveis de atenção, considerando gênero, raça, etnia, população em situação de rua, orientação sexual e ciclo de vida, com abordagem anticapacitista e em diálogo com os usuários; capacitação e inclusão de profissionais com deficiência na área de saúde; elaboração de material informativo sobre o SUS, redes de cuidados e direitos das PCD; qualificação da APS para o cuidado das PCD; Qualificar trabalhadores e produzir material de apoio para a autodeterminação e para a tomada de decisão apoiada; inserção de matérias voltadas à acessibilidade, inclusão e pertencimento das PCD nas grades curriculares de faculdades e cursos de saúde; Inserção de exigência curricular do básico em libras, de linguagem e design simples e de comunicação aumentativa e alternativa para trabalhadoras da saúde; humanização do cuidado livre de discriminação e preconceitos</p>
<p>E3.A2. Promover a articulação intersetorial entre a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e demais políticas para garantir a integralidade no atendimento às PCD inclusive, mas não somente, a partir de práticas integrativas e complementares-PICS e Educação e práticas Populares em todas as UBSs e hospitais e maternidades do SUS; garantir a efetivação da saúde da mulher com deficiência reconhecendo as suas especificidades</p>
<p>E3.A3. Garantir acessibilidade nos serviços (com profissionais fluentes em libras, linguagem simples e em comunicação aumentativa e alternativa, e com equipamentos e dispositivos de saúde acessíveis) e nos documentos de orientações, direitos e campanhas de saúde (garantida por meio da tradução em Libras, linguagem simples, comunicação aumentativa e alternativa etc</p>
<p>E3.A4. Garantir o financiamento e a elaboração de estratégias nos instrumentos de planejamento governamental, tais como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), assim como nos instrumentos de planejamento e gestão, como o Plano</p>

Nacional de Saúde, Programações Anuais de Saúde (PAS) e Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão, visando a efetivação da Política Nacional de saúde da Pessoa com Deficiência inclusive, mas não somente, pela efetivação e ampliação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão.
E3.A5. Incentivar o compromisso do CNS, CONADE, MS, CONASS e CONASEMS na disseminação dos conteúdos revistos
EIXO 4 – Amanhã será outro dia para todas as pessoas.
DIRETRIZ EIXO 4. Reconhecimento das especificidades de saúde para um cuidado integral, universal e equânime
E4.A1. Apoiar a formação de trabalhadores de saúde para o cuidado da pessoa com deficiência a partir de: atualização das diretrizes curriculares de cursos da área da saúde para inclusão da perspectiva de direitos humanos, incluindo o modelo social da deficiência; desenvolvimento de diretrizes de atenção básica para o cuidado da pessoa com deficiência; atualização e disseminação dos cadernos de atenção básica, das linhas de cuidado, dos protocolos de assistência especializada, e demais protocolos do SUS, contemplando as especificidades das pessoas (pessoa idosa, mulher - saúde sexual e reprodutiva, criança, pessoa trans - que necessitem de cuidados relativos ao gênero anterior à transição, pessoas do campo, águas e florestas, negras, ciganas, indígenas, LGBTI, etc); revisão de critérios para o diagnóstico de envelhecimento precoce de alguns estratos populacionais de modo a usufruírem dos direitos conquistados; reconhecimento e incentivo ao uso do cordão de girassóis no território nacional.
E4.A2. Garantir a acessibilidade dos conteúdos de campanha e informações do Ministério de Saúde (Libras, audiodescrição, linguagem simples, Comunicação aumentativa e alternativa) 160 respostas
E4.A3. Garantir acesso, em no máximo 2 meses, às Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), incluindo novas tecnologias aprovadas pela ANVISA, a partir de: atualização dos valores repassados aos municípios para aquisição de órteses, próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM); prioridade de avaliação das novas tecnologias assistivas na CONITEC; priorização dos equipamentos e dispositivos de tecnologia assistiva na estratégias de fortalecimento produtivo do complexo econômico industrial da saúde; criação por meio do BNDES e outros, de fontes de financiamento para a pesquisa, o desenvolvimento, a produção e a distribuição de equipamentos e dispositivos de tecnologias assistivas; estímulo aos municípios para o desenvolvimento de programa que garanta a concessão de órteses e próteses com severas sanções aos que não promoverem esta forma de eliminação de barreiras.
E4.A4. Ampliar a Rede de cuidados da pessoa com deficiência, estabelecendo prioridades e incentivos à criação, e ampliação de modalidades de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas em regiões de saúde ainda não contempladas, incluindo zonas rurais, respeitadas as normas de organização das Redes de Atenção à Saúde - RAS do SUS, considerando que deficiência é mais prevalente em territórios precarizados (influenciada pela falta de acesso em tempo oportuno, de condições de vida precária, hábitos saudáveis, violência, etc.); e garantindo acessibilidade dos equipamentos e dispositivos de saúde considerando toda a diversidade humana, facilitando, inclusive o acesso a acompanhantes e cães guia.
E4.A5. Garantir que toda a habilitação de serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) seja pactuada com a gestão municipal, estadual e federal e que estejam de acordo com o modelo de cuidado disposto na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Fortalecer estruturas regulatórias e estabelecer fluxos na rede para garantir a integralidade da atenção. Incluir estímulo à constituição de grupos condutores estaduais específicos para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e, na situação em que exista grupo condutor único para todas as redes, que seja constituído Grupo de Trabalho (GT) para a atenção à saúde da pessoa com deficiência, com a participação de usuários com deficiência.