



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

53º CONSELHO DIRETOR

66ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2014

Tema 4.5 da Agenda

CD53/7, Rev. 1
2 de outubro de 2014
Original: espanhol

PLANO DE AÇÃO SOBRE DEFICIÊNCIAS E REABILITAÇÃO

Introdução

1. Estima-se que 15% da população mundial vivem com algum grau de deficiência, o que representa cerca de um bilhão de pessoas. Desse total, 3% sofrem uma deficiência grave. A prevalência das deficiências aumenta devido ao envelhecimento da população e ao incremento mundial das doenças crônicas, aos atos violentos, aos acidentes de todo tipo, e ao uso e abuso do álcool e de substâncias proibidas, e é mais elevada nos países de baixa renda (1, 2). Em muitos países os estabelecimentos assistenciais não satisfazem as necessidades de atenção à saúde das pessoas com deficiência, e a probabilidade de lhes ser negada a atenção à saúde é três vezes maior, e quatro vezes maior a probabilidade de essas pessoas serem tratadas de forma incorreta, em comparação com as que não têm deficiência (1).

2. Este Plano está alinhado com as recomendações do Relatório Mundial sobre a Deficiência, publicado pela Organização Mundial da Saúde e o Banco Mundial (1), do Plano de ação mundial da OMS sobre deficiência 2014-2021: melhor saúde para todas as pessoas com incapacidade¹ (2), do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (3), da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (4), das recomendações da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre deficiência e desenvolvimento (5), e do Programa de Ação para o Decênio das Américas: pelos Direitos e a Dignidade das Pessoas com Deficiência (2006-2016) (6).

Antecedentes

3. A OMS reconhece a deficiência como um assunto de saúde pública, pois as pessoas com deficiência enfrentam obstáculos para ter acesso aos serviços de saúde e

¹ O Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad, aprovado pela 67ª Assembleia Mundial da Saúde, está disponível no site da OMS: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_16-sp.pdf

reabilitação (1). Trata-se de uma questão de direitos humanos, pois as pessoas com deficiência são objeto de estigmatização e discriminação. É também uma prioridade para o desenvolvimento, porque gera pobreza, que, por sua vez, gera mais deficiência (1, 2, 7, 8).

4. Vários documentos programáticos e resoluções de nível mundial e regional servem de antecedentes para o desenvolvimento do Plano de Ação, entre os quais citamos:

- a) Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, 1999 (10);
- b) OMS: Resolução WHA58.23 Deficiência, inclusive a prevenção, o tratamento e a reabilitação, maio de 2005 (11);
- c) ONU: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2006 (4);
- d) OPAS: Resolução CD47.R1 A incapacidade: prevenção e reabilitação no contexto do direito de gozar o mais alto padrão possível de saúde física e mental e outros direitos relacionados, setembro de 2006 (12);
- e) OEA: Programa de Ação para o Decênio das Américas: pelos Direitos e a Dignidade das Pessoas com Deficiência. 2006 (6);
- f) OPAS: CD49/11 Estratégia e plano de ação sobre saúde mental, 2009 (13);
- g) OPAS: CD49/19 Plano de ação para a prevenção da cegueira e das deficiências visuais evitáveis, 2009 (14);
- h) OPAS: CD49/8, Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável, OPAS 2009 (18);
- i) OPAS: Resolução CD50.R8 A saúde e os direitos humanos, 2010 (15);
- j) OMS e Banco Mundial: Relatório Mundial sobre a Deficiência, 2011 (1);
- k) OPAS: CD51/10 Estratégia e plano de ação sobre a epilepsia, 2011 (16);
- l) OPAS: CD51/7 Plano de Ação para Segurança Viária, OPAS 2011 (19);
- m) OMS: EB134/16 Projeto de ação mundial para pessoas com deficiência da OMS 2014-2021: melhor saúde para as pessoas com deficiência (2);
- n) OPAS: Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (3);
- o) ONU: Recomendações da Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Deficiência e Desenvolvimento, 2013 (5);
- p) OPAS: CD52/7 Plano de Ação para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissível, OPAS 2013 (17);
- q) OMS: Resolução WHA66.9 sobre deficiência, maio de 2013 (20).

Análise de Situação

5. Estima-se que existem em nossa Região 140 milhões de pessoas com deficiência (21), e deste total 2 a 3% têm uma dificuldade de funcionamento significativa.² A deficiência afeta, em maior medida, os grupos que vivem em situação de vulnerabilidade, como as mulheres, as meninas e as crianças vítimas da violência, as pessoas idosas e as pessoas em situação de pobreza. Os povos indígenas e os grupos étnicos minoritários também correm um risco significativamente maior (21, 22, 23). Três por cento das pessoas que vivem com algum tipo de deficiência de gravidade variável, na Região das Américas, têm acesso aos serviços de reabilitação e também 3% têm um alto nível de dependência³ em relação a um cuidador⁴ para realizar suas atividades vitais; só 25% dos meninos e das meninas com deficiência têm acesso à educação e deles só 5% finalizam a educação primária. Três por cento dos recém-nascidos vivos apresentam deficiências que devem ser detectadas e ser objeto de intervenções prematuras, pois do contrário podem gerar uma deficiência permanente (22, 23).

6. Apesar dos esforços empreendidos para melhorar a captação dos dados sobre deficiência nos censos demográficos gerais, ainda se observa uma considerável heterogeneidade nas metodologias e nos critérios de medição (23, 24). Os resultados mais recentes de pesquisas especializadas e da rodada censitária 2010 na América Latina e Caribe permitem uma aproximação à magnitude da situação das pessoas com deficiência. De acordo com estes estudos e estimativas da CEPAL,⁵ em média 12,4% da população da América Latina e 5,4% da do Caribe vivem com ao menos uma deficiência (24).

7. Entre as constatações das rodadas censitárias de 2010 figura a de que as mulheres registram uma taxa de prevalência de deficiência mais alta que os homens, especialmente a partir dos 60 anos. São também as mulheres que dedicam mais tempo a cuidar de um familiar com deficiência e correm maior risco de adquirir a síndrome do cuidador (24). A prevalência da deficiência é mais elevada nos primeiros quintis de renda e à medida que aumenta a idade das pessoas, fazendo-se mais evidente nas pessoas de 60 anos e mais. A falta de recursos, bem como a dificuldade de gerar renda que enfrentam as pessoas com deficiência, as suas famílias e cuidadores, potenciam o impacto negativo de sua condição sobre a qualidade de vida (24, 25). Ao avaliar a deficiência segundo seu tipo na América Latina e Caribe (censo de 2010), observa-se a maior prevalência de dificuldades visuais, seguida de dificuldades de locomoção e problemas auditivos, que se agravam com a idade (9, 24).

² Funcionamento se pode considerar como um termo geral, que se refere a todas as funções corporais, às atividades e à participação social.

³ Dependência: situação em que uma pessoa com deficiência precisa de ajuda, técnica ou pessoal, para realizar (ou melhorar o rendimento funcional de) uma determinada atividade.

⁴ Cuidador: compreende os cuidadores formais, remunerados, e os informais, não remunerados, que, na maioria dos casos, são mulheres que cuidam de alguma pessoa em casa.

⁵ Comissão Econômica para a América Latina e Caribe.

8. Embora, no mundo, uns 360 milhões de pessoas tenham perda da audição entre moderada e profunda, a produção de audifones só basta para satisfazer 10% das necessidades em escala mundial e 3% das necessidades dos países em desenvolvimento; e uns 200 milhões de pessoas que necessitam de óculos não têm acesso a eles. Cerca de 70 milhões de pessoas necessitam de cadeira de rodas, mas só a obtêm em 5 a 15% dos casos (1). O custo dos dispositivos de assistência técnica também é uma barreira que as pessoas com deficiência têm de superar para aceder a eles, especialmente nos países de poucos recursos (25).

9. As pessoas com deficiência são mais vulneráveis a doenças secundárias preveníveis, comorbidade e afecções relacionadas com a idade. Estão mais expostas à violência, correm maior risco de sofrer lesões por acidentes de todo tipo e apresentam índices mais elevados de comportamentos de risco (1, 2). Existe uma elevada incidência mundial de deficiência gerada pelos transtornos mentais e neurológicos, como consequência das psicoses funcionais, demências, epilepsia, deficiência intelectual, transtornos derivados do abuso de substâncias e a depressão (13).

10. As lesões ocupacionais e as causadas por acidentes de trânsito, pela violência, as doenças osteoarticulares e as degenerativas do sistema nervoso central são transtornos que contribuem para a questão da deficiência. Entre 1,2 e 1,4 milhão de pessoas falecem todos os anos em consequência de acidentes de trânsito, que também provocam lesões em 20 a 50 milhões; no entanto, não está bem documentado o número de pessoas que desenvolvem uma deficiência como consequência de acidentes (1, 17). Os desastres naturais e outras emergências são igualmente causas geradoras de morbidade e deficiência na população afetada, além de aumentar a vulnerabilidade da população com deficiência que reside no local do desastre, cujas necessidades específicas se desconsideram na gestão do risco da emergência (26, 27, 28).

11. Conhecer o custo da deficiência é importante ao elaborar políticas públicas. As estimativas do custo da deficiência são escassas e fragmentadas, inclusive nos países desenvolvidos. A maioria dos países têm algum tipo de programa público de previdência social destinado às pessoas com deficiência, mas nos países de poucos recursos estes programas só abrangem as pessoas com deficiência grave. O custo da deficiência está em cerca de 10% do gasto social público nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e só cobre 6% da população em idade laboral (1).

12. Alguns países da Região já desenvolveram boas práticas para a atenção à saúde e a previdência social das pessoas com deficiência, em especial aquelas com deficiência grave. Entre outros casos, mencionamos: o Equador, com a Missão Solidária Manuela Espejo;⁶ a Venezuela, com o Programa Nacional de Atenção de Saúde para as Pessoas com Deficiência (PASDIS);⁷ o Chile, com o IVADEC;⁸ a Costa Rica e a Rede de

⁶ Iniciativa do governo equatoriano que busca dar visibilidade e permitir ajuda aos cidadãos com alguma deficiência e a suas famílias, conhecendo sua realidade biopsicossocial.

<http://www.vicepresidencia.gob.ec/informacion-programas-2/>

⁷ Programa do Ministério do Poder Popular para a Saúde da Venezuela <http://pasdis.mpps.gob.ve/pasdis/>

Reabilitação em Assistência Primária;⁹ o Uruguai, com o Projeto Uruguai sem Barreiras;¹⁰ Peru, com o Projeto Tumbes e Piura Acessível.¹¹ Outras experiências interessantes se desenvolvem na Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia e Guiana. Os países da Comunidade Andina, Convênio Hipólito Unanue, adotaram a Política andina em Saúde para a Prevenção da Deficiência¹² e para a atenção integral das pessoas com deficiência.

Plano de Ação (2014-2019)

13. Propõe-se um Plano de ação para cinco anos baseado nas experiências dos Estados Membros, que considere as responsabilidades compartilhadas daqueles que têm uma estrutura política federal (estados confederados) e esteja alinhado e articulado com os indicadores e metas do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019¹³ e com o Plano de ação mundial para pessoas com deficiência da OMS 2014-2021: *melhor saúde para todas as pessoas com deficiência* e a *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*, e que permita a execução das intervenções necessárias para melhorar a saúde, o funcionamento e a qualidade de vida das pessoas com deficiência e suas famílias.

14. *Princípios: a) vida independente; b) atenção à dependência, incluída a proteção dos cuidadores; c) respeito à evolução das faculdades das crianças com deficiência e de seu direito a preservar sua identidade; d) igualdade de oportunidades; e) inclusão*

⁸ IVADEC-CIF: Instrumento de Avaliação do Desempenho na Comunidade, baseado na Classificação Internacional do Funcionamento, da Deficiência e da Saúde, elaborado pelo Departamento de Deficiência e Reabilitação, Subsecretaria de Saúde Pública do Ministério da Saúde do Chile, para o processo de implementação do Sistema de Qualificação e Certificação da Deficiência em Rede <http://ssviqui.redsalud.gob.cl/?p=2800>

⁹ Iniciativa da Caixa Costarricense de Seguridade Social para o fortalecimento da atenção primária à saúde, incluindo ações básicas de reabilitação.

http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/GIT/Foro_Salud_Tics/Tab/Tab/1%20-%20Foro%202010-atenci%F2n%20primaria-equipamiento1.pdf

¹⁰ Iniciativa do Programa Nacional de Deficiência do Ministério do Desenvolvimento Social e apoio do Ministério da Saúde e da OPAS/OMS para propiciar a inclusão das pessoas com deficiência. http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/26562/3/innova.front/uruguay_sin_barreras

¹¹ Iniciativa do governo peruano através do Conselho Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência para gerar condições que permitam melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência. http://www.conadisperu.gob.pe/tumbes_accesible/

¹² Os países do Convênio Hipólito Unanue são: Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Peru e Venezuela. http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Libro%20Politica%20Andina%20de%20Discapacidad_0.pdf

¹³ O Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019, na categoria 2 (Doenças não transmissíveis e fatores de risco) assinala que a OPAS ajudará a melhorar as condições de saúde e vida das pessoas com deficiência, e que isto supõe gerar sinergias entre programas de saúde interligados para a promoção da saúde e prevenção das deficiências, fortalecer a capacidade do pessoal de saúde, permitir previdência social para as pessoas com deficiência e melhorar as informações sobre as deficiências nos sistemas de informações de saúde.

e participação; f) respeito à dignidade das pessoas e não discriminação;¹⁴ e g) acessibilidade universal (1, 2, 4, 5, 10, 13).

15. O Plano de ação baseia-se em quatro enfoques transversais, de acordo com o Plano Estratégico da OPAS: gênero, igualdade, etnicidade e direitos humanos (3). As pessoas com deficiência devem ter acesso aos serviços e programas do setor da saúde e da previdência social, respeitadas e reconhecidas às particularidades e as diferenças étnicas, culturais e de gênero. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em seus artigos 25 e 26, ressalta o direito à saúde¹⁵ e à habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência.

16. *Visão:* As pessoas com deficiência que vivem nos países das Américas devem desfrutar de seu direito ao mais alto nível possível de saúde e de outros direitos humanos relacionados, em igualdade com o resto da população, inclusive a uma qualidade de vida melhor, com garantia de uma atenção adequada e de promoção da equiparação das oportunidades.

17. *Fim:* Fortalecer a resposta integral do setor da saúde mediante a execução de políticas, planos, programas e leis para a atenção das pessoas com deficiência, de suas famílias e cuidadores, ao longo do curso de vida, levando em conta as responsabilidades compartilhadas dos estados confederados. Isto será conseguido com ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento, habilitação e reabilitação, e do acesso ao fornecimento de dispositivos de assistência técnica.

Linha Estratégicas de Ação

18. Este Plano de Acção se baseia nas seguintes linhas estratégicas de ação:

- a) promover a igualdade no marco das políticas, planos e legislação de saúde em matéria de deficiência, para fortalecer a governança;
- b) fortalecer a rede de serviços de habilitação e reabilitação do setor da saúde, o que compreende o fornecimento de dispositivos de assistência técnica e a reabilitação com base na comunidade;
- c) promover a produção e análise de dados sobre deficiência e apoiar a pesquisa.

Linha Estratégica de Ação 1: Promover a igualdade no marco das políticas, planos e legislação de saúde em matéria de deficiência, para fortalecer a governança.

19. Para abordar o tema da deficiência do ponto de vista do setor da saúde é preciso, em primeiro lugar, estruturar um plano nacional em consonância com a política de saúde

¹⁴ De conformidade com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e outros instrumentos internacionais de direitos humanos aplicáveis.

¹⁵ Inclusive proporcionando a estas pessoas programas e atenção de saúde gratuitos a custos acessíveis, com a mesma variedade e qualidade que às outras pessoas, incluído o âmbito da saúde sexual e reprodutiva.

do país. O plano exige uma abordagem interprogramática e uma coordenação intersetorial. A deficiência requer uma resposta integral e coordenada, que inclua alianças entre o setor da saúde e outros setores, como os da previdência social, educação, trabalho, defesa de direitos humanos. Nesse processo as próprias pessoas com deficiência, seus familiares e cuidadores devem desempenhar um papel ativo (1, 2, 4, 5). Os principais obstáculos que têm de enfrentar as pessoas com deficiência para aceder aos serviços de saúde são: barreiras físicas, transporte, falta de competências por parte dos provedores de serviços, atitudes negativas em relação às pessoas com deficiência, barreiras de comunicação e informação insuficiente entre as pessoas com deficiência quanto a seus direitos e aos serviços disponíveis.

20. Os planos devem considerar a prevenção de lesões ou doenças que podem ser causais ou estarem associadas à deficiência, com a participação de programas múltiplos de saúde. A detecção precoce da deficiência é um componente crítico de qualquer estratégia e deve estar acompanhada de uma resposta de intervenção também precoce a fim de estabelecer um plano de atenção para a pessoa afetada e a família.

21. As políticas, planos nacionais e legislações sobre deficiência e reabilitação devem considerar os seguintes elementos fundamentais: ajustar a legislação relacionada com a deficiência às normas e padrões internacionais de direitos humanos e às diretrizes técnicas da OPAS/OMS; formular programas de deficiência e reabilitação coerentes com a política nacional de saúde e com os planos de desenvolvimento econômico e social do país; financiar de forma adequada as políticas, planos e legislações; garantir às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde de qualidade próximos a sua comunidade, incluída a reabilitação (ver linha estratégica 2); oferecer cuidados específicos às pessoas com deficiência em situações de emergência e desastres.

Objetivo 1.1. Formulação e execução de políticas e planos nacionais de deficiência e reabilitação alinhados com os planos regionais e mundiais de deficiência, bem como com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e outros padrões internacionais correlatos.

Indicador:

1.1.1 Número de países que executaram planos nacionais de deficiência e reabilitação de acordo com os planos regionais e mundiais, bem como com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e outros padrões internacionais correlatos (Linha de base 2013: 6. Meta 2019: 14)

Objetivo 1.2. Tomar as medidas para assegurar que os padrões internacionais sobre direitos humanos e as recomendações da OPAS/OMS se reflitam, conforme apropriado, em políticas legislativas e/ou programas relevantes para as pessoas com deficiência.

Indicador:

1.2.1 Número de países com legislação específica sobre deficiência de conformidade com os instrumentos internacionais de direitos humanos e as diretrizes técnicas da OPAS/OMS.

(Linha de base 2013: 6. Meta 2019: 16)

Objetivo 1.3. Incorporação pelos países do componente deficiência aos planos de gestão do risco de desastres e emergências.

Indicador:

1.3.1 Número de países com o componente deficiência nos planos de gestão de risco dos desastres e emergências.

(Linha de base 2013: 1. Meta 2019: 9)

Linha Estratégica de Ação 2: Fortalecer a rede de serviços de habilitação e reabilitação do setor da saúde, o que compreende o fornecimento de dispositivos de assistência técnica e a reabilitação com base na comunidade.

22. Os Ministérios da Saúde têm a responsabilidade de garantir o acesso a serviços de habilitação e reabilitação adequados, oportunos, acessíveis e de boa qualidade, bem como de articular os vínculos com outros programas e serviços de saúde e com outros ministérios e instâncias de governo (1). A habilitação e a reabilitação¹⁶ reduzem os efeitos de questões de saúde muito variadas, ao favorecer a recuperação em interação com seu entorno. Ambos os processos compreendem o cuidado médico, a terapia e as tecnologias auxiliares, e devem começar o quanto antes; além disso, devem ser oferecidos o mais perto possível do lugar onde vivem os interessados (1).

23. A estratégia Reabilitação de Base Comunitária (RBC) (30) oferece um modelo conceptual e operacional que permite coordenar os recursos especializados dos diferentes níveis de atenção e da comunidade organizada; facilita o estabelecimento de vínculos com os principais serviços, reforça a capacidade destes e facilita o acesso a intervenções específicas. Articula-se com a atenção primária à saúde, que, como primeira linha de contato com a população, desempenha um papel decisivo na identificação e intervenção precoces das pessoas com deficiência. O equipamento de atenção primária à saúde deve dispor de protocolos ou guias que facilitem a atuação e ter em funcionamento um mecanismo de referência e contrarreferência ligado ao sistema de informações do setor da saúde (31, 32).

¹⁶ Reabilitação: entende-se por reabilitação a aplicação coordenada de um conjunto de medidas médicas, sociais, educacionais e profissionais a fim de preparar ou readaptar o indivíduo para alcançar a maior proporção possível de capacidade funcional. Habilitação: é a assistência prestada a pessoas que, por ter sofrido uma deficiência congênita desde idade prematura, ainda não adquiriram suficiente capacidade ou habilidade para atuar na vida educacional, profissional e social. Fonte: Série Informes Técnicos 419. OMS, 1969. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

24. Certas pessoas portadoras de deficiência têm necessidades de reabilitação complexas, que requerem atenção em centros especializados. No entanto, a maioria de todos os portadores de deficiência necessita de serviços de habilitação ou de reabilitação e outros com estes relacionados, e que se podem prestar em centros de atendimento secundário ou primário próximos à comunidade.¹⁷ Um problema comum em nossos países é que os centros de segundo nível ou os serviços de habilitação e reabilitação estão localizados nos grandes centros urbanos, enquanto nas zonas rurais ou territórios do interior é quase total a carência de serviços. Soma-se a isto o fato de que o pessoal de atenção primária à saúde tem uma capacidade resolutive muito limitada em matéria de deficiência e reabilitação, e os entornos não especializados e os hospitais gerais não estão preparados para desempenhar funções básicas de habilitação ou de reabilitação (30, 31).

25. O investimento em habilitação, reabilitação e tecnologia de assistência fortalece os recursos pessoais e pode ser decisivo para que as pessoas com deficiência levem uma vida independente e sejam reintegradas à família e à comunidade. Os dispositivos e as tecnologias de assistência, como cadeiras de rodas, próteses, ajudas para a mobilidade, audifones, dispositivos de correção visual e outros podem melhorar as aptidões das pessoas com deficiência e sua capacitada para viver de forma autônoma.¹⁸

26. Recomenda-se considerar as seguintes ações:

- a) Ampliar e fortalecer serviços de habilitação e reabilitação descentralizados, que assegurem uma cobertura territorial vinculada à rede geral de serviço de saúde. Impulsionar a estratégia RBC e sua articulação com a atenção primária à saúde.
- b) Incluir ações de prevenção e tratamento, bem como de habilitação e reabilitação nos planos relacionados com a deficiência. Facilitar o acesso a dispositivos de assistência técnica.
- c) Assegurar os cuidados de longo prazo aos doentes crônicos e com alto grau de dependência, e a proteção dos cuidadores.
- d) Formular normas e protocolos para os serviços de habilitação e reabilitação, bem como para a atenção primária à saúde.

Objetivo 2.1. Ampliar o acesso aos serviços sociais e de saúde para as pessoas com deficiência.

Indicador:

- 2.1.1 Número de países que alcançaram pelo menos uns 12% de acesso aos serviços de habilitação/reabilitação e serviços sociais para as pessoas com deficiência.
(Linha de base 2013: 0. Meta 2019: 16)

¹⁷ Equipamento de Deficiência e Reabilitação OMS, página da Web www.who.int

¹⁸ Item 17

2.1.2 Porcentagem dos países que incorporam a estratégia de Reabilitação de Base Comunitária (RBC) aos programas nacionais de reabilitação conforme a matriz OPAS/OMS.

(Linha de base 2013: 3. Meta 2019: 19)

2.1.3 Porcentagem dos países que incluem dispositivos tecnológicos de assistência para as pessoas com deficiência como parte de seus sistemas de prestação de serviços.

(Linha de base 2013: 6. Meta 2019: 20)

Objetivo 2.2. Formular normas sobre habilitação e reabilitação.*

Indicador:

2.2.1 Número de países que formularam ou atualizaram normas sobre habilitação e reabilitação.*

(Linha de base 2013: 3. Meta 2019: 16)

Linha Estratégica de Ação 3: Promover a produção e análise de dados sobre deficiência e apoiar a pesquisa.

27. A disponibilidade de informações e evidências científicas permitirá entender melhor a realidade da deficiência em nossos países e facilitará a tomada de decisões (1). É necessário conhecer com mais precisão o número de pessoas com deficiência,¹⁹ seu estado de saúde, a magnitude e características das necessidades de saúde cobertas ou não cobertas, e os obstáculos sociais e ambientais que enfrentam, incluída a discriminação, além do uso e receptividade dos sistemas de saúde.

28. Para a pesquisa sobre deficiência cada país deve definir as áreas prioritárias, que incluam, entre outros, aspectos como promoção da saúde das pessoas com deficiência, prevenção, detecção e intervenção precoce, necessidades de habilitação, reabilitação, qualidade de vida, custo-benefício das intervenções de reabilitação, modelos de prestação de serviços e capacitação de recursos humanos (1).

29. Recomenda-se de modo pontual:

- a) Integrar os dados de deficiência aos sistemas nacionais de informações.
- b) Aplicar e utilizar a Classificação Internacional do Funcionamento, da Deficiência e da Saúde como norma, com o objetivo de desenvolver instrumentos e métodos que harmonizem as informações na Região.
- c) Elaborar um conjunto de indicadores básicos e projetar um sistema de vigilância sobre deficiências integrado aos sistemas de vigilância nacionais da saúde.

* De acordo com as recomendações do Relatório Mundial sobre a Deficiência e da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre deficiência e desenvolvimento, e de conformidade com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e as diretrizes técnicas da OPAS/OMS.

¹⁹ Decomposto por gênero, idade, origem étnica, nível socioeconômico, etc.

- d) Estabelecer prioridades e apoiar a pesquisa.

Objetivo 3.1. Incorporar aos sistemas de vigilância nacionais o conjunto de indicadores elaborados segundo a Classificação Internacional do Funcionamento, da Deficiência e da Saúde.

Indicador:

- 3.1.1. Porcentagem dos países que incorporaram a Classificação Internacional do Funcionamento, da Deficiência e da Saúde (CIF) a seu sistema de certificação da deficiência.
(Linha de base 2013: 6. Meta 2019: 19)
- 3.1.2 Número de países que incorporaram a seus sistemas de vigilância o conjunto de indicadores elaborados segundo a Classificação Internacional do Funcionamento, da Deficiência e da Saúde.
(Linha de base 2013: 6. Meta 2019: 18)

Objetivo 3.2. Notificação rotineira, pelos países, dos dados sobre deficiência no sistema de informações sobre saúde.

Indicador:

- 3.2.1 Número de países que incorporam de maneira sistemática dados sobre deficiência no sistema de informações em saúde, desagregados por idade, gênero e etnia. (tipo de deficiência, grau de gravidade, origem ou causa).
(Linha de base 2013: 2. Meta 2019: 16)

Objetivo 3.3. Subvencionamento pelos países da pesquisa relativa à deficiência, habilitação e reabilitação.

Indicador:

- 3.3.1 Número de países que subvencionam, ao menos, 2 projetos de pesquisa sobre deficiência, habilitação ou reabilitação por ano.
(Linha de base 2013: 0. Meta 2019: 14)

Seguimento, Análise e Avaliação

30. Este Plano contribui para a consecução das metas da Categoria 2 do Plano Estratégico da OPAS. Seu seguimento e avaliação serão enquadrados no marco da gerência por resultados da Organização, bem como em seus processos de avaliação do desempenho. Ao final de cada biênio preparar-se-ão relatórios de progresso. Serão feitas avaliações intermediária e final do Plano, com o fim de determinar os pontos fortes e fracos de sua execução. As fontes das informações necessárias são: *a)* relatórios dos ministérios da Saúde dos países; *b)* relatórios da Unidade de Doenças Não Transmissíveis

e Deficiência; c) compilação de pesquisas; e d) relatórios de países sobre o seguimento à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Implicações Financeiras

31. O custo estimado da execução do Plano para o período de cinco anos (2014-2019) é de US\$ 6.222.500. Calcula-se em 56% do total orçada o montante dos recursos a levantar para este fim. O Plano se pode executar, em sua maior parte, com o trabalho do Assessor Regional da Organização e a articulação em rede com os centros colaboradores e centros de referência, bem como com o apoio das representações da OPAS nos países. Será importante forjar alianças e identificar doadores que apoiem o plano.

Intervenção do Conselho Diretor

32. Pede-se ao Conselho Diretor que examine esta proposta de *Plano de ação sobre deficiências e reabilitação*, formule as observações e recomendações pertinentes e considere a aprovação do projeto de resolução que figura no anexo A.

Anexos

Referências

1. Organização Mundial da Saúde; Banco Mundial. Relatório mundial sobre a deficiência [Internet]. Genebra, OMS; 2011. Direitos de tradução em língua portuguesa: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo. Disponível em:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9788564047020_por.pdf
2. Organização Mundial da Saúde; Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad: informe de la secretaría [Internet]. 134.a reunião do Conselho Executivo da OMS; 20 a 25 de janeiro de 2014; Genebra (Suíça). Genebra: OMS; 2014 (documento EB134/16) [citado a 4 de março de 2014] Disponível em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_16-sp.pdf
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2013 (Documento oficial 345) [citado a 4 de março de 2014] Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23337&Itemid=270&lang=pt

4. Nações Unidas. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência [Internet]. Nova York: ONU; 2006 [citado a 4 de março de 2014]. Disponível em: http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencao_pessoas_com_deficiencia.pdf
5. Nações Unidas. Documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad: el camino a seguir: una agenda para el desarrollo que tenga en cuenta a las personas con discapacidad para 2015 y después de ese año [Internet]. 68º período de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; 23 de setembro de 2013; Nova York (Estados Unidos). Nova York: ONU; 2013 (documento A/68/L.1) [citado a 4 de março de 2014]. Disponível em: <http://www.un.org/es/comun/docs/index.asp?symbol=A/68/L.1&referer=http://www.un.org/es/ga/68/meetings/disability/&Lang=S>
6. Organização dos Estados Americanos. Programa de Ação para a Década das Américas pelos Direitos e pela Dignidade das Pessoas Portadoras de Deficiência (2006-2016) [Internet]. 37º Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da OEA; 3 a 5 de junho de 2007; Panamá, Panamá. Washington (DC): OEA; 2006 [resolução AG/RES. 2339 (XXXVII-O/07)] [citado a 4 de março de 2014]. Disponível em: <http://www.oas.org/consejo/pr/AG/resoluciones%20y%20declaraciones.asp>
7. Organização Mundial da Saúde; Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF. Genebra: OMS; 2001.
8. Miguel Querejeta González. Discapacidad/dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación [Internet]. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO] (ed.). Madrid: IMSERSO; 2004 [citado a 4 de março de 2014]. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf>
9. Nações Unidas. Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad [Internet]. 48º período de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; 85ª sessão plenária; 20 de dezembro de 1993; Nova York (Estados Unidos). Nova York: ONU; 1993 (resolução A/RES/48/96). [citado a 22 de março de 2014]. Disponível em: <http://www.un.org/spanish/disabilities/standardrules.pdf>
10. Organização dos Estados Americanos. Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência [Internet]. Washington (DC): OEA; 1999 [citado a 22 de março de 2014]. Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/discapacidad.pdf - 09/27/2012>

11. Organización Mundial da Saúde. Discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación [Internet]. 58^a Asamblea Mundial da Saúde; 16 a 25 de maio de 2005; Genebra (Suíça). Genebra: OMS; 2005 (documento WHA58/2005/REC/1, resolução WHA58.23) p. 102 [citado a 22 de março de 2014]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf
12. Organização Pan-Americana da Saúde. A incapacidade: prevenção e reabilitação no contexto do direito de gozar o mais alto padrão possível de saúde física e mental e outros direitos relacionados [Internet]. 47^o Conselho Diretor da OPS, 58^a sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2006 (resolução CD47.R1) Washington, OPS, 2006. [Citado a 22 de março de 2014] Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/365/CD47.r1-p.pdf?sequence=4>
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e Plano de Ação para Saúde Mental [Internet]. 49^o Conselho Diretor da OPAS, 61^a sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2009 (documento CD49/11) [citado a 22 de março de 2014] Disponível em: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/397/CD49.R17%20\(Port.\)_p.pdf?sequence=4](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/397/CD49.R17%20(Port.)_p.pdf?sequence=4)
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação prevenção da cegueira evitável e deficiência visual [Internet]. 49^o Conselho Diretor da OPAS, 61^a sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2009 (documento CD49/19) [citado a 22 de março del 2014]. Disponível em: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-19-p.pdf>
15. Organização Pan-Americana da Saúde. 50^o Conselho Diretor da OPAS, 62^a sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1^o de outubro de 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2010 (resolução CD50.R8) [citado a 22 de março de 2014]. Disponível em: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R8-p.pdf>
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação sobre a epilepsia [Internet]. 51^o Conselho Diretor da OPAS, 63^a sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2011; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2011 (documento CD51/10, Rev. 1) [citado a 22 de março de 2014]. Disponível em: https://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&as_q=opas+epilepsia&as_epq=Documento+CD51%2F10&as_oq=&as_eq=&a

[s_nlo=&as_nhi=&lr=&cr=&as_qdr=all&as_sitesearch=&as_occt=any&safe=images&as_filetype=&as_rights=#](https://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&q=opas+nhi=&lr=&cr=&qdr=all&sitesearch=&occt=any&safe=images&filetype=&rights=#)

17. Organização Pan-Americana da Saúde; Plan de acción para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2013 (documento CD52/7, Rev. 1) [citado a 22 de março de 2014]. Disponível em: https://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&q=opas+Plano+de+açã+prevenção+controle+de+não+transmiss%C3%ADveis+&as_epq=documento+CD52%2F7+&as_oq=&as_eq=&as_nlo=&as_nhi=&lr=&cr=&as_qdr=all&as_sitesearch=&as_occt=any&safe=images&as_filetype=&as_rights=#
18. Organização Pan-Americana da Saúde; Plano de ação sobre a saúde das pessoas idosas, incluindo o envelhecimento ativo e saudável [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2009 (documento CD49/8) [citado a 24 de março de 2014]. Disponível em: https://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&q=opas+envelhecimento+ativo+e+saudável&as_epq=documento+CD49%2F8&as_oq=&as_eq=&as_nlo=&as_nhi=&lr=&cr=&as_qdr=all&as_sitesearch=&as_occt=any&safe=images&as_filetype=&as_rights=#
19. Organização Pan-Americana da Saúde; Plano de ação sobre segurança viária [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPAS, 63ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2011; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2011 (documento CD51/7, Rev. 1) [citado a 24 de março de 2014] Disponível em: https://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&q=opas+CD51-7-s.pdf&as_epq=segurança+viária&as_oq=&as_eq=&as_nlo=&as_nhi=&lr=&cr=&as_qdr=all&as_sitesearch=&as_occt=any&safe=images&as_filetype=&as_rights=#
20. Organização Mundial da Saúde. Discapacidade [Internet]. 66ª Assembleia Mundial da Saúde; 20 a 28 de maio de 2013; Genebra (Suíça). Genebra: OMS; 2013 (resolução WHA66.9) [citado a 24 de março del 2014]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R9-sp.pdf
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Salud en las Américas, edición 2012 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2012 [citado el 24 de março del 2014]. Disponilbe en: <http://www.paho.org/saludenlasamericas/>
22. Organização Pan-Americana da Saúde. A incapacidade: prevenção e reabilitação no contexto do direito de gozar o mais alto padrão possível de saúde física e mental e

outros direitos relacionados [Internet]. 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2006 (documento CD47.15) [citado a 24 de março de 2014]. Disponível em:

<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>

23. Organização Pan-Americana da Saúde. Aplicación de la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud en las Américas [Internet]. Washington (DC): OPAS; [citado a 24 de março de 2014]. Disponível em:
<http://www.paho.org/arg/images/Gallery/Varias/informecif.pdf?ua=1>.
24. Comissão Econômica para a América Latina e Caribe. Panorama Social de América Latina 2012 [Internet]. Santiago (Chile): ONU, 2013 [citado a 24 de março de 2014]. Disponível em:
<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/48455/PanoramaSocial2012.pdf>
25. Stang Alva, MF (Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia, Divisão de População, Comissão Econômica para a América Latina e Caribe). Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real [Internet]. Santiago (Chile): ONU; 2011 (Serie Población y desarrollo N° 103) [citado a 24 de março de 2014]. Disponível em:
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/43186/lcl3315-P.pdf>
26. Organização Mundial da Saúde. Guidance note on disability and emergency risk management for health = Nota de orientação sobre a deficiência e a gestão de riscos na saúde durante emergências [Internet]. Genebra: OMS; 2013 [citado a 24 de março de 2014]. Disponível apenas em inglês em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf
27. Kaiser, Carlos; Vásquez, Armando; Vásquez, Daniela (eds.). Manual de gestión inclusiva de emergencias: derechos humanos de las personas con discapacidad durante emergencias. [Internet]. Peñaflor (Chile: s/e; 2013 [citado a 24 de março de 2014]. Disponível em:
<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/GestionInclusiva/index.html>
28. Organização Mundial da Saúde. Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC, Folleto complementario [Internet]. Genebra: OMS; 2012 [citado a 24 de março de 2014]. Disponível em:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050_Complementario_spa.pdf
29. Organização das Nações Unidas; Objetivos de Desarrollo del Milenio y más allá del 2015 [Internet]. Nueva York: ONU; 2000 [citado a 24 de março de 2014].

Disponível em:

<http://www.un.org/es/millenniumgoals/>

30. Organização Mundial da Saúde. Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC [Internet]. Genebra: OMS; 2012 [citado a 24 de março de 2014]. Disponível em:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050_Introducci%C3%B3n_spa.pdf



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

53º CONSELHO DIRETOR

66ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2014

CD53/7, Rev. 1

Anexo A

Original: espanhol

PROJETO DE RESOLUÇÃO

O 53º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Plano de Ação sobre Deficiências e Reabilitação* (Documento CD53/7, Rev. 1);

Reconhecendo que a prevalência e a incidência das deficiências aumentam devido, entre outras coisas, ao envelhecimento da população, ao incremento das doenças crônicas e seus fatores de risco, ao abuso de substâncias psicoativas, às lesões ocupacionais e às causadas pelo trânsito, bem como à violência e às crises humanitárias;

Reconhecendo que a deficiência é um assunto de saúde pública, uma questão de direitos humanos e uma prioridade para o desenvolvimento;

Entendendo que as pessoas com deficiência apresentam os piores resultados de saúde, se comparadas com a população sem deficiência, e que enfrentam estigma e obstáculos para ter acesso aos serviços;

Reconhecendo que a reabilitação de base comunitária e a disponibilidade de recursos humanos e materiais contribuem para uma atenção integral e de qualidade que protege os direitos humanos das pessoas com deficiência;

Entendendo que investir na habilitação e reabilitação, bem como em serviços sociais e de saúde e no fornecimento de dispositivos tecnológicos de ajuda que tenham boa relação custo-benefício, é importante para que as pessoas com deficiência levem uma vida independente e se integrem a suas famílias e a sua comunidade, e além disso, contribui para reduzir a necessidade de serviços formais de apoio e para aliviar a carga física e psicológica dos cuidadores;

Considerando que, na resolução CD47.R1 (2006) *A incapacidade: prevenção e reabilitação no contexto do direito de gozar o mais alto padrão possível de saúde física e mental e outros direitos relacionado*, insta-se os Estados Membros a formular e adotar políticas, planos e leis em matéria de saúde, habilitação e reabilitação em conformidade com os instrumentos internacionais de direitos humanos aplicáveis;

Considerando que, em maio de 2014, a 67ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou o plano de ação mundial da OMS sobre deficiência 2014-2021: melhor saúde para todas as pessoas com deficiência (Resolução WHA67.7), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com o consenso de seus Estados Membros, elaborou o presente plano de ação, que está alinhado com o plano de ação mundial e com o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019;

Observando que o presente plano de ação aborda os objetivos essenciais para responder às necessidades dos países, de acordo com seu contexto nacional,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de Ação sobre Deficiências e Reabilitação* e sua aplicação no contexto das condições específicas de cada país.
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração as responsabilidades compartilhadas em Estados federados, a que:
 - a) incluam a deficiência como uma prioridade dentro das políticas nacionais de saúde a fim de assegurar a execução dos planos correspondentes que conduzam ao acesso universal e equitativo das pessoas com deficiência e de suas famílias aos serviços e programas de saúde, o que compreende a habilitação e reabilitação, o fornecimento de dispositivos tecnológicos de ajuda e outros apoios ao longo do curso de vida;
 - b) fortaleçam os marcos e regulamentações legais nos países e sua aplicação para proteger os direitos humanos das pessoas com deficiência, em conformidade com os princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiência e as normas internacionais aplicáveis;
 - c) apoiem a participação da sociedade civil nas atividades para promover e proteger a saúde das pessoas com deficiência, a fim de assegurar que estas sejam consultadas através das organizações que as representam e possam participar ativamente na formulação de políticas e das leis, bem como no estabelecimento dos serviços que lhes digam respeito;
 - d) fortaleçam a estratégia de reabilitação com base na comunidade, no marco das redes integradas de serviços, ampliando as ações à prevenção de deficiências,

- detecção e intervenção precoce, acesso a dispositivos tecnológicos e outros apoios;
- e) continuem os esforços para fazer evoluir do modelo hospitalar de atenção à deficiência para outro de base comunitária, onde seja integrado o trabalho na atenção primária à saúde e sejam estabelecidos serviços de reabilitação ambulatorial, descentralizados e próximos à população;
 - f) assegurem uma resposta apropriada dos serviços sociais e de saúde às particularidades dos grupos em condição de vulnerabilidade e com necessidades especiais em situação de deficiência;
 - g) considerem o fortalecimento e a capacitação regular dos recursos humanos como um componente chave da melhoria da resposta dos serviços;
 - h) melhorem o equipamento e a infra-estrutura dos serviços de atenção às pessoas com deficiência;
 - i) melhorem a produção, análise e uso dos dados sobre deficiência, no marco dos sistemas nacionais de informações, e apliquem ferramentas válidas e coerentes com a Classificação Internacional do Funcionamento, da Deficiência e da Saúde;
 - j) apoiem a pesquisa bem como a avaliação de políticas públicas em matéria de deficiência;
 - k) apliquem uma abordagem multissetorial eficaz, com mecanismos de coordenação entre os ministérios e as organizações não governamentais, instituições acadêmicas e outros serviços para pessoas com deficiência;
 - l) atendam à saúde dos cuidadores que assistem as pessoas com deficiência, seja parentes ou profissionais, na execução de tarefas vitais;
 - m) promovam o intercâmbio de experiências e boas práticas entre os países.
3. Pedir à Diretora que:
- a) fortaleça a cooperação da OPAS com os Estados Membros para promover e proteger a qualidade de vida das pessoas com deficiência e o gozo do mais alto nível possível de saúde física e mental;
 - b) dê apoio aos Estados Membros na elaboração, revisão e execução de planos nacionais de deficiência e reabilitação, bem como na atualização das leis;
 - c) colabore nas avaliações dos programas e dos serviços de habilitação e reabilitação dos países, em particular mediante o acompanhamento dos indicadores para avaliar os avanços e o impacto das intervenções;
 - d) apoie os Estados Membros para fortalecer os seus sistemas de informações sobre saúde, a fim de produzir, analisar e utilizar dados de deficiência que atendam a critérios de qualidade, oportunidade e confiabilidade;

- e) fomente as alianças com organizações internacionais e outras instâncias regionais e sub-regionais em apoio à resposta multissetorial de que se necessita no processo de execução deste plano de ação;
- f) facilite a difusão de informações e o intercâmbio de experiências e boas práticas, além de promover a cooperação técnica entre os Estados Membros;
- g) facilite a colaboração dos Estados Membros com entidades docentes, organizações não governamentais, especialmente as organizações de pessoas com deficiências, e com aquelas que promovam a proteção e o respeito das pessoas com deficiência.



Relatório sobre as Repercussões Financeiras e Administrativas do Projeto de Resolução para a Repartição

<p>1. Tema da agenda: 4.5 - Plano de Ação sobre-Deficiências e Reabilitação</p>
<p>2. Relação com o Programa e Orçamento 2014-2015:</p> <p>a) Categoria 2: Doenças não transmissíveis e fatores de risco</p> <p>b) Área programática: Deficiência e reabilitação</p> <p>Resultado intermediário 2.4: Aumento do acesso a serviços sociais e de saúde para as pessoas com deficiência, incluída a prevenção.</p>
<p>3. Repercussões financeiras</p> <p>a) Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (arredondado para a dezena de milhares de US\$ mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):</p> <p>Custo da execução do Plano de ação para o período de 5 anos (2014-2019): Contratação de pessoal: \$1.785.000 Gastos de operação/atividades: \$4.437.500 Total: \$6.222.500</p> <p>b) Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a dezena de milhares de US\$ más próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):</p> <p><u>Biênio 2014-2015</u> (Programa de trabalho bienal reduzido a 2015, já que o Plano é aprovado pelo Conselho Diretor em setembro de 2014, razão pela qual em termos práticos se começa a executar em 2015)</p> <p>Contratação de pessoal: \$495.000 Gastos de operação/atividades: \$887.500 Subtotal: \$1.382.500 Total: \$1.382.500</p> <p>c) Do custo estimado que se indica no item b), que parte se poderia incluir nas atuais atividades programadas?</p> <p>Contratação de pessoal: \$495.000 Gastos de operação/atividades: \$100.000 Subtotal: \$595.000 Total: \$595.000</p> <p>Déficit anual: \$787.500</p>

4. Repercussões administrativas

a) Indicar a que níveis da Organização se tomariam medidas: O trabalho se planeja centrado nas necessidades dos Estados Membros. Revestem-se de importância especial os países prioritários com programas de deficiência e reabilitação menos desenvolvidos.

O Plano será executado em três níveis:

- i. Regional: captação de recursos, promoção da causa, elaboração e difusão de documentos técnicos, metodológicos e de capacitação; oferecer cooperação técnica aos países para a execução dos planos nacionais de deficiência e reabilitação.
- ii. Sub-regional: coordenação com os organismos de integração sub-regional, como CARICOM, SICA, MERCOSUL, UNASUL, Convênio Hipólito Unanue. Facilitar a cooperação entre países, o debate de problemas comuns e o intercâmbio de experiências.
- iii. Nacional: formulação e execução de planos nacionais de deficiência e reabilitação sob a direção dos ministérios da Saúde, com participação de outros setores e instituições; implica apoio e supervisão dos níveis locais. A OPAS prestará cooperação técnica aos países de acordo com as necessidades identificadas de maneira conjunta.

b) Necessidades adicionais de pessoal (indicar as necessidades adicionais em equivalente em cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):

O Plano se pode executar com o apoio do Assessor Regional de deficiência e reabilitação da Organização e da articulação do trabalho em redes com os centros colaboradores e centros de referência, bem como com o apoio dos distintos pontos focais da OPAS nas representações nos países e da vinculação com outras atividades interprogramáticas e intersetoriais.

c) Prazos (indicar prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):

2014: Aprovação do Plano de ação pelo Conselho Diretor.

2015: Início da execução do Plano de ação.

2016 e 2018: Avaliações bienais.

2020: Avaliação final.



**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA
COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS**

1. Tema da agenda: 4.5 – Plano de Ação sobre Deficiências e Reabilitação

2. Unidade responsável: Doenças não transmissíveis e deficiência (NMH/ND)

3. Preparado por: Dr. Armando Vásquez Barrios

4. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculadas a este tema:

- Instituto Nacional de Reabilitação do México. Centro Colaborador da OPAS/OMS para a pesquisa e reabilitação médicas.
- Instituto Nacional de Reabilitação JJ. Arvelo (Venezuela).
- Centro de Pesquisa e Assessoria em Deficiência, Escola de Saúde Pública, Universidade de Córdoba (Argentina).
- Serviço Nacional de Reabilitação (Argentina)
- Instituto Nacional de Reabilitação Adriana Rebase Flores. Lima (Peru).
- Instituto Nacional de Reabilitação Pedro Aguirre Cerda. Santiago (Chile).
- Comitê de Reabilitação. Medellín (Colômbia).
- Redes de RBC das Américas (diversas ONGs e instituições governamentais que trabalham na estratégia de reabilitação com base na comunidade).
- Escola de Saúde Pública de Guadalajara (México).
- Centro Nacional de Reabilitação. San José (Costa Rica).
- Serviço Nacional da Deficiência, Santiago (Chile).
- Hospital de Reabilitação Julio Díaz, Havana (Cuba).
- American Speech-Language-Hearing Association. Maryland (EUA).
- Secretaria Técnica de Deficiência. Quito (Equador).
- Instituto Nacional de Reabilitação Psicofísica do Sul. Mar del Plata (Argentina).
- Escola de Saúde Pública e Escola de Terapia Ocupacional da Universidade do Chile. Santiago (Chile).
- Centro Ibero-Americano para a Terceira Idade. Havana (Cuba).
- Centro Mexicano de Classificação de Doenças e Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais, Universidade de São Paulo (Trabalho conjunto em matéria de aplicação da CIF).
- Universidade Dom Bosco, Faculdade de Ciências da Reabilitação. São Salvador (El Salvador).

5. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:

Destacam-se especialmente os seguintes vínculos:

- Enunciado da intenção: parágrafos 2, 3, 5 e 6.
- Princípios e valores: parágrafos 9, 10, 11 e 12.
- Análise da Situação e das Tendências de Saúde nas Américas: parágrafos 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32 e 33.
- Áreas de ação: parágrafos a, b, c, d, e, g e h.

6. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico 2014-2019:

Seu vínculo fundamental é com a Categoria 2 (Doenças não transmissíveis e fatores de risco).

Área programática 2.4 (Deficiência e Reabilitação: Resultado intermediário 2.4, Indicadores 2.4.1.)

No Programa e Orçamento da OPAS 2014-2015 vincula-se aos Resultados Imediatos 2.4.1 (OCM e OPT).

A Área de Deficiência e Reabilitação exigirá um trabalho interprogramático eficaz com as demais categorias e com os programas.

7. Práticas ótimas nesta área e exemplos provenientes dos países da Região das Américas:

Podemos mencionar alguns países com práticas ótimas e experiências bem-sucedidas. Entre outros, mencionamos os seguintes:

- a) Chile: Criação do Departamento Técnico-Administrativo de Gestão do Programa de Deficiência e Reabilitação no Ministério da Saúde. Desenvolvimento do Instrumento de Avaliação do Desempenho Comunitário (IVADEC-CIF) para o processo de qualificação e certificação de deficiência em Rede.
- b) Argentina: Formulação do programa Federal de Reabilitação (fortalecimento da rede de serviços de reabilitação por níveis de complexidade). Implementação do Certificado Único de Deficiência (CUD).
- c) Equador: Missão Solidária Manuela Espejo: programa para conhecer a realidade biopsicossocial das pessoas com deficiência. Criação da Unidade Técnico-Administrativa de Gestão do Programa de Deficiência e Reabilitação no Ministério da Saúde.
- d) Venezuela: Criação da Unidade técnico-administrativa de Gestão do Programa de Deficiência e Reabilitação no Ministério da Saúde e desenvolvimento do programa de atenção integral em saúde das pessoas com deficiência (PASDIS).
- e) Costa Rica: Iniciativa da Caixa Costarricense de Seguro Social para o fortalecimento da atenção primária à saúde, incluídas ações básicas de reabilitação.
- f) Guiana: Formulação do Plano estratégico de reabilitação no setor da saúde.
- g) Colômbia e Bolívia: Desenvolvimento da norma nacional para a execução da estratégia de Reabilitação com Base na Comunidade (RBC).

8. Repercussões financeiras deste tema:

A formulação deste plano de ação tem repercussões financeiras para conseguir sua execução bem-sucedida, que se detalham no anexo B.

- - -