

Procedimento Operacional Padrão

POP/UNIDADE

PSICOSSOCIAL/01/2016

Serviço Social no Centro de Reabilitação

"Dr. Fausto da Cunha Oliveira"

Versão 1.0

Unidade Psicossocial

Procedimento Operacional Padrão

POP/UNIDADE PSICOSSOCIAL/01/2016

**Serviço Social no Centro de Reabilitação "Dr. Fausto da
Cunha Oliveira"**

Versão 1.0

© 2016, Ebserh. Todos os direitos reservados
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh
www.Ebserh.gov.br

Material produzido pela Unidade Psicossocial do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)/Ebserh
Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) – Ministério da Educação

POP: Serviço Social - Unidade Psicossocial do HC-UFTM – Uberaba: Ebserh, 2016. 16p.

Palavras-chaves: 1 – POP – Serviço Social

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
(HC-UFTM)
ADMINISTRADO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
(EBSERH)**

Avenida Getúlio Guaritá, nº 130
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG
Telefone: (034) 3318-5200 | Sítio: www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO
Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS
Presidente em exercício da Ebserh

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE
Superintendente do HC-UFTM

AUGUSTO CÉSAR HOYLER
Gerente Administrativo do HC-UFTM

DALMO CORREIA FILHO
Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM

MURILO ANTÔNIO ROCHA
Gerente de Atenção à Saúde do HC-UFTM

SONIA BEATRIZ FELIX RIBEIRO
Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado do HC-UFTM

IVONE APARECIDA VIEIRA
Chefe da Unidade Psicossocial do HC-UFTM

EXPEDIENTE
Serviço Social do Centro de Reabilitação do HC-UFTM
Produção

HISTÓRICO DE REVISÕES

| Data | Versão | Descrição | Gestor do POP | Autor do POP e/ou responsável por alterações |
|-------------|---------------|---|-----------------------|---|
| 02/02/2016 | 1.0 | Trata da padronização do Serviço social no Centro de Reabilitação "Dr. Fausto da Cunha Oliveira". | Ivone Aparecida Viera | Neiva Maria Silva Jacomini |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| OBJETIVO..... | 06 |
| DOCUMENTOS RELACIONADOS | 06 |
| GLOSSÁRIO..... | 06 |
| APLICAÇÃO..... | 07 |
| | |
| I - INFORMAÇÕES GERAIS..... | 07 |
| Introdução..... | 07 |
| | |
| II - DESCRIÇÃO DAS TAREFAS..... | 09 |
| Acolhimento Serviço Social | 09 |
| Avaliação Individual | 10 |
| Atendimento Individual..... | 11 |
| Atendimento em grupo..... | 12 |
| Entrega de cadeira de rodas (acompanhamento a equipe multiprofissional) e cadeira de rodas para banho. | 14 |
| Acompanhamento no procedimento de medidas e entrega de OPME | 15 |
| | |
| | |
| | |
| REFERENCIAL TEÓRICO..... | 16 |

OBJETIVOS

Padronizar entre a equipe de Serviço Social as ações desenvolvidas no Centro de Reabilitação "Dr. Fausto da Cunha Oliveira" e desenvolver ações voltadas para o acolhimento e acesso dos pacientes e de seus familiares às informações relativas aos direitos, interesses e necessidades na saúde, na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Ficha de Identificação

Encaminhamento do Serviço Social

Formulário de Avaliação Social

Boletim de Produção Ambulatorial (Individualizado) – BPA – I

Prontuário

Ficha de atendimento do paciente

Reporte de Atendimento Externo - RAE

Formulário de entrega de equipamentos

GLOSSÁRIO

C.R. – Centro de Reabilitação "Prof. Dr. Fausto da Cunha Oliveira"

OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais

BPA- I – Boletim de Produção Ambulatorial (Individualizado)

APAC – Autorização de Procedimento de Alto Custo

RAE – Reporte de Atendimento Externo

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

TFD - Tratamento Fora de Domicílio

SUS - Sistema Único de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

CFESS - Conselho Federal do Serviço Social

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNDPD - Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência

FA - Ficha de Atendimento

APLICAÇÃO

Centro de Reabilitação "Dr. Fausto da Cunha Oliveira"

I. INFORMAÇÕES GERAIS

Introdução

Faz-se necessário uma breve apresentação de como surgiu o Centro de Reabilitação (C.R.) do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). O mesmo foi criado pela Santa Casa de Misericórdia de Uberaba, recebendo a primeira autorização para funcionamento em 08 de janeiro de 1985 pelo Conselho Deliberativo e Mesa Administrativa da Santa Casa, sendo aprovado em Assembléia Geral Extraordinária em 13 de Maio de 1985.

O Serviço Social foi implantado no C.R. pela Assistente Social Catia Silva em outubro de 1987, tendo sido desenvolvidas várias atividades junto à equipe multiprofissional, implantação de programas, fluxos de atendimentos, implantação de convênios, apoio e assessoria a Diretoria Administrativa.

O assistente social tem a área da saúde como um dos primeiros e principais espaços de exercício da prática profissional. Atualmente o Serviço Social na saúde se volta a compreender e trabalhar com os determinantes sociais que interferem no processo de prevenção, promoção e recuperação da saúde, para tanto aciona os serviços de atenção básica, alta e média complexidade existentes na rede comunitária, visando o acesso aos direitos e pleno exercício da cidadania.

Segundo a Norma Operacional nº 07 de 21/09/2015 que trata dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) nas áreas administrativas e assistenciais do HC-UFTM, o POP é o documento que expressa o planejamento e orienta a prescrição das operações, mediante um padrão de conduta, buscando sistematizar uma tarefa, atividade administrativa ou assistencial, com intuito de alcançar determinado resultado esperado, livre de variações, oferecendo maior segurança na execução das atividades.

Para tanto, torna-se necessário normatizar as ações desenvolvidas pelo profissional Serviço Social junto aos usuários atendidos no C.R. "Dr. Fausto da Cunha Oliveira" e desenvolver o presente POP.

No C.R. a atuação profissional do assistente social tem como objetivo a compreensão da realidade social, econômica e familiar dos cidadãos atendidos na instituição, correlacionando à realidade apreendida os aspectos que interferem ou contribuem no processo de recuperação da saúde, visando construir junto com os cidadãos e familiares estratégias de mudança da realidade. Contempla a prática profissional ações de fortalecimento da rede socioassistencial, a participação em espaços de discussão sobre os limites, possibilidades e potencialidades das pessoas com deficiência. Assim, a atuação profissional ultrapassa os limites institucionais e abrange a comunidade.

O Serviço Social do C.R. é responsável pelo atendimento de usuários com demandas para o assistente social nas seguintes situações: atendimento técnico individual para pacientes e seus familiares; atendimento grupal (grupo de estimulação cognitiva, grupo de amputados e grupo para pacientes com dor crônica).

Os usuários atendidos neste espaço são procedentes dos municípios da macrorregião do triângulo sul e abrangem idosos, adultos e crianças que apresentam deficiência motora, cognitiva, e/ou percepto-sensorial e incapacidade resultante de condições de saúde neurológicas (acidente vascular encefálico, traumatismo crânio, traumatismo raquimedular, paralisia cerebral, mielomeningocele, distrofias musculares, neuropatias, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, etc); traumato-ortopédicas (fraturas, lesões tendíneas, lesões nervosas, distúrbios osteomusculares, amputação, etc); ou reumatológicas (artrite reumatóide, osteoartrite ou osteoartrose, etc).

Para uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde, segundo os parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde (Conselho Federal do Serviço Social - CFESS, 2009. p.30), é necessário ao profissional:

Busque atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; estimule a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais; tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais, contribuindo no processo de democratização das

políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde e visando ao aprofundamento dos direitos conquistados.

As intervenções e atribuições do profissional neste espaço ocupacional vão desde as orientações quanto a direitos: (Direitos da Pessoa Com Deficiência: Previdência Social, LOAS - Benefícios de Prestação Continuada; programas assistenciais (OPME – Órteses e Próteses Materiais Especiais, Viver Sem Limites); encaminhamentos (para recursos internos e para recursos da comunidade, aquisição de medicamentos de alto custo, recursos assistenciais) e orientações sobre o TFD- Tratamento Fora de Domicílio, Transporte, Passe Livre Municipal e Estadual.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, voltada para a inclusão de pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), é o marco legal que dá suporte às ações do Serviço Social do C.R., e caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar um processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil (BRASIL, 2010), Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015).

As decisões e a atuação prática do assistente social no C.R. são pautadas no modelo teórico da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) publicada em 2001 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que apresenta uma perspectiva biopsicossocial, concebendo a funcionalidade e incapacidade humana como uma interação dinâmica entre o indivíduo com uma condição de saúde e os fatores contextuais – pessoais e ambientais (OMS, 2008). E ainda possui como norteador o Código de Ética do Assistente Social (Lei 8662/93) que regulamenta a profissão e embasa um trabalho eficaz e responsável para que realmente a política de saúde possa atender as pessoas com um atendimento humanizado e efetivo.

Mediante o exposto, torna-se necessário enfatizar que o Serviço Social atua em duas linhas de trabalho neste espaço ocupacional no sentido de efetivar a política de atenção à saúde das pessoas com deficiência no C.R. na reabilitação e nos programas de inclusão através das órteses, próteses e cadeiras de rodas.

Descrição das Tarefas

2 - Operacionalização das Ações no âmbito do C.R.

2.1 Atribuições Específicas do Serviço Social nas intervenções individuais e/ou de grupo.

A partir das demandas apresentadas na vivência da rotina de atendimentos do Serviço Social no C.R. propõe-se a expansão das atividades desenvolvidas com o propósito de “contribuir assim para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os/as usuários/as, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados” (Código de Ética do Serviço Social, pág110, 2013), além disso, efetivar ações que possibilitem a real inserção do indivíduo na sociedade de forma a valorizar suas potencialidades. Sendo assim, as ações se desenvolverão da seguinte forma:

- a) Uso de instrumental específico da profissão, o qual possibilita conhecer o perfil da população atendida (socioeconômico, familiar, relações de trabalho, acesso a serviços básicos como: alimentação, saúde, habitação, educação, saneamento básico, assistência social, transporte) e outros;
- b) Acolhimento do usuário;
- c) Atendimento em grupo, a partir das necessidades apresentadas – ex: sala de espera;
- d) Abordagem dos acompanhantes;
- e) Visita domiciliar, tanto de demandas observadas pelo Serviço Social como de demandas apresentadas pela equipe multiprofissional;
- f) Atendimento Individual (inicial, entrevista, levantamentos das demandas do Serviço Social);
- g) Articulação com a rede de apoio como forma de fortalecimento da referência e contra referência;
- h) Preenchimento do formulário de reporte de atendimento externo (RAE);

- i) Preenchimento do boletim de produção ambulatorial individualizado (BPA - I) específico do Serviço Social;
- j) Estabelecimento de parceria de pesquisa com grupos e equipes interdisciplinares no C.R.;
- k) Participação de redação de projetos, coletas de dados e análise de dados de pesquisas;
- l) Encaminhamentos para acesso a bens e serviços comunitários do município ou da cidade da qual o usuário for procedente;
- m) Acompanhamento às famílias e aos pacientes encaminhados pela rede de serviços, e/ ou atendidos no C.R.;
- n) Visitas domiciliares para conhecimento da realidade dos pacientes e/ou das famílias, de acordo com os programas existentes e os projetos de pesquisas interdisciplinares;
- o) Orientar os usuários quanto às informações sobre a promoção da saúde, prevenção de doenças, de riscos, danos e agravos;
- p) Veiculação de informações quanto aos direitos sociais (Previdência Social, Assistencial Social e direitos dos usuários dos serviços de saúde);
- q) Democratização de informações sobre os direitos da pessoa com deficiência;
- r) Elaboração de relatórios sociais;
- s) Participação em eventos e capacitações, como proposta de novas ações;
- t) Leitura da realidade social das famílias e/ou pacientes;
- u) Registro de contatos realizados com o paciente e o grupo familiar;
- v) Discussão de casos com a equipe;
- w) Integração com equipe na perspectiva de efetivação de ações interdisciplinares;
- x) Encaminhamento, veiculação de informações e acompanhamento da abertura de processos judiciais de medicamentos de alto custo, junto à Secretaria de Saúde;
- y) Supervisão de estágio em Serviço Social.

2.2 Articulação do Serviço Social com a administração do C.R.

- a) Realizar o atendimento inicial, juntamente com o médico, na perspectiva do atendimento social dentro dos Programas e /ou da necessidade de outros profissionais.

b) Realizar o preenchimento do BPA – I com todos os dados necessários, juntamente com a assinatura do paciente ou responsável.

c) Discutir ações do Serviço Social que envolvem gestão e a instituição como um todo;

2.3- Atendimento em Grupo

a) Realizar atendimento, conforme o Código de Ética Profissional e os parâmetros previamente estabelecidos.

b) Para os grupos de Estimulação Cognitiva e Grupo de Amputados, definir condutas interdisciplinares.

c) Observar horário de início e término pré-estabelecido semanalmente para atendimento e realizar os atendimentos.

d) Solicitar prontuário no serviço de arquivo do C.R. para o atendimento inicial e quando houver mais necessidade.

e) Fazer registros dos atendimentos em prontuário de todos os pacientes.

2.4 Para o Grupo de Dor Crônica

a) Orientar continuamente, de forma verbal e/ou escrita, visando o redimensionamento e a reorganização da rotina diária, conforme avaliação do quadro clínico.

b) Registrar os atendimentos no RAE.

c) Assinar e carimbar as fichas de atendimento dos pacientes.

d) Se houver necessidade, solicitar informações e/ou fazer intervenções com os acompanhantes e cuidadores dos pacientes.

e) Registrar o atendimento em prontuário.

3- Plano Viver Sem Limite: (órteses, próteses, cadeiras de roda e cadeiras de rodas motorizadas).

O Ministério da Saúde ao lançar o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (PNDD) "Viver sem Limite", por meio do Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, ressalta o compromisso com as prerrogativas da Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU), atuando efetivamente no sentido de incluir no SUS a atenção à saúde da população com deficiência, de forma articulada entre as três esferas de governo, na perspectiva da universalização e integralidade da assistência e da descentralização das ações.

Elaborado com a participação de mais de 15 ministérios e do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade) e com contribuições da sociedade civil, o Plano Viver sem Limite envolve todos os entes federados e prevê investimentos importantes de recursos financeiros, de acordo com a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Atualmente, no Brasil, 1,3% da população tem algum tipo de deficiência física e quase a metade deste total (46,8%) tem grau intenso ou muito intenso de limitações. Somente 18,4% desse grupo frequenta serviço de reabilitação, segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/2015 (IBGE). A proposta do Viver sem Limite é que Governo Federal, Estados, Distrito Federal e municípios façam com que as diretrizes da Convenção aconteçam na vida das pessoas, por meio da articulação de políticas governamentais de acesso à Educação, inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade.

Para que pessoas com deficiência utilizem, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, o meio físico, o transporte e a informação, são necessárias medidas apropriadas para efetivar a acessibilidade como as previstas no Plano: dispensação de dispositivos, o Programa Minha Casa, Minha Vida, os Centros Tecnológicos, o Programa Nacional de Tecnologia Assistiva e o crédito facilitado para aquisição de produtos de tecnologia assistiva.

A Secretaria de Assistência à Saúde considera que o atendimento na saúde é integral e é um direito da cidadania abrangendo a atenção primária, secundária e terciária, com garantia de fornecimento de equipamentos necessários para a promoção, prevenção, assistência e reabilitação, pois o fornecimento de órteses e próteses ambulatoriais aos usuários do SUS contribuem para melhorar suas condições de vida, sua integração social, minorando a dependência e ampliando suas potencialidades laborativas e as atividades da vida diária.

Serão apresentados, resumidamente, os principais Aditivos dispensados pelo C.R que envolvem o PNPD "Viver sem Limite": cadeira de rodas acima de 90kg, cadeira de rodas motorizada adulto ou infantil, Cadeira de rodas para banho com aro de propulsão, cadeira de rodas para banho com assento reclinável e outros dispositivos (Portaria nº 1272, de 25 de junho de 2013), e inclui ainda Procedimentos de Cadeiras de Rodas e Adaptação Postural em Cadeira de Rodas na Tabela de Procedimentos e OPME do SUS.

Este Plano vem fortalecer a proposta de atendimento organizado por meio do trabalho em equipe multidisciplinar onde cada profissional utiliza seu conhecimento específico mediante a demanda apresentada, atuando da seguinte maneira:

3.1 - Entrega de cadeira de rodas juntamente com a equipe (com ou sem adequação postural) e cadeira de rodas para banho.

- a. Solicitar prontuário no serviço de arquivo do C.R., juntamente com o formulário de entrega de equipamentos em duas vias.
- b. Preencher o formulário de entrega de equipamentos com os dados necessários (duas vias).
- c. Realizar o preenchimento do BPA – I com todos os dados necessários, juntamente com a assinatura do paciente ou responsável. (Uma de atendimento e outra de material, quando necessário)
- d. Verificar se o equipamento está adequado ao paciente, juntamente com a equipe multiprofissional (especificações e medidas) (OMS, 2014).
- e. Realizar acompanhamento multiprofissional as orientações ao paciente e/ou responsável sobre o uso e manuseio do equipamento (OMS, 2014).
- f. Acompanhar o treinamento do paciente para o uso do equipamento quando necessário, em visitas domiciliares. No caso de cadeira de rodas motorizada, os treinamentos e visitas são obrigatórios (OMS, 2014).
- g. Fornecer ao paciente e/ou responsável uma via do formulário de entrega de equipamentos, como forma de garantia do equipamento.
- h. Registrar atendimento em prontuário.
- i. Registrar atendimento no RAE.
- j. Entregar formulário de entrega de equipamentos, BPA – I do equipamento e BPA – I do atendimento no serviço de faturamento do C.R.
- k. Devolver o prontuário para o serviço de arquivo do C.R.

3.2- Acompanhamento do procedimento de medidas e entrega de OPME - equipe multiprofissional.

- a) Acompanhar a equipe na prescrição de Cadeira de Rodas e Adequação Postural;
- b) Realizar agendamento prévio para a realização das medidas e das entregas das OPME dos pacientes que passaram anteriormente por consulta médica no C.R. e que tiveram suas OPME prescritas.
- c) Anotar no agendamento, informações complementares como: RG, número do item a ser confeccionado, de acordo com a tabela estabelecida no pregão vigente, cidade de referência do paciente para o preenchimento da Ficha de Atendimento (FA).
- d) Solicitar prontuário no setor de arquivo, junto com as FAs, que deverão ser em 2 vias cada, mais a lista de presença, no dia da execução das medidas e/ou dia de entregas.
- e) Acompanhar, juntamente com um profissional da Fisioterapia, Terapia Ocupacional e ortesista, todo o procedimento de medidas e entregas de OPME.
- f) Verificar juntamente com a equipe se as solicitações das OPME estão em acordo com o solicitado pelos profissionais solicitantes, com o quadro patológico atual do paciente, se estão adequadas ou necessitam de ajustes imediatos e se está adaptada ao paciente etc.
- g) Caso haja necessidade, solicitar ajustes nas OPME que couberem no momento.
- h) Caso haja necessidade, quando houver desacordo da equipe em relação à prescrição e o quadro do paciente ou outra situação, discutir o caso com a equipe presente e com o médico presente para reavaliar o quadro atual do paciente e decidir qual equipamento a ser confeccionado.
- i) Preencher e fazer anotações necessárias nas FAs.
- j) Fazer anotações necessárias nos prontuários.
- k) Colher assinaturas dos usuários nas BPAs.
- l) Registrar atendimento no RAE.
- m) Preenchimento das BPAs.

REFERENCIAIS TEÓRICOS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Cadeira de rodas: Pacote de Treinamento em Serviços. São Paulo: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo, 2014.
4. TEIXEIRA-SALMELA et al. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4):905-914, jul-ago, 2004.
5. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].
6. DEFICIÊNCIA, Viver sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) • VIVER SEM LIMITE – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência : SDH-PR/SNPD, 2013.
7. Confecção e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção | políticas públicas de saúde: história do sistema único de saúde (SUS).
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2015: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2015/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab_pdf.shtm>.
9. (Documento da ONU, de 1982 – Orientações para três objetivos básicos – prevenção, reabilitação e equipamentos de oportunidades para as pessoas com deficiência)
Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 13 de dezembro de 2006.



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO**

Avenida Getúlio Guaritá, 130

Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG |

Unidade Psicossocial

Telefone: (34) 3318-5232 | Sítio: www.ebserh.gov.br/web-hc-uftm