

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: IDENTIFICANDO UM CENÁRIO PARA A INSERÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL*

Persons with disabilities: identifying a scenario for the insertion of the occupational therapist in the interior of Rio Grande do Sul

Personas con discapacidad: identificar un escenario para la inserción del terapeuta ocupacional en el interior de Rio Grande do Sul

Bettina Janner

Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Santa Maria, Brasil.
bettinajanner@gmail.com

Miriam Cabrera Corvelo Delboni

Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Santa Maria, Brasil.
miriamdelboni@gmail.com

Taísa Gomes Ferreira

Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Santa Maria, Brasil.
taisa.ferreira@gmail.com

Aline Sarturi Ponte

Doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Santa Maria, Brasil.
alinesarturi@hotmail.com

Jodeli Pommerehn

Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil.
jodelipo@gmail.com

Resumo

Introdução: As pessoas com deficiência têm garantido pela legislação brasileira os seus direitos como cidadãos, mas a efetivação destes ainda apresenta-se insuficiente. **Objetivo:** mapear os serviços oferecidos no município de Agudo, RS, voltado para as pessoas com deficiência e apresentar contribuições da Terapia Ocupacional para essa população. **Método:** Abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2014, esta foi realizada em três etapas: identificação dos serviços de saúde ofertados às pessoas com deficiência; entrevista com gestores destes serviços; e levantamento do número de pessoas com deficiência físico-motora usuárias dos serviços, após estas etapas realizou-se o cruzamento dos dados do município com os dados secundários informados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, levantamento censitário de 2010. Os dados desse estudo foram analisados considerando a Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os dados levantados pelo IBGE, censo do ano de 2010, mostraram que a população de pessoas com deficiência físico-motora do município é de 1.559 pessoas, deste total apenas 42 (3%) são acompanhadas por algum serviço do município. **Conclusão:** Conclui-se que há falta de conhecimento sobre a realidade em que vivem as pessoas com deficiência neste município e sobre as suas necessidades de saúde. Observa-se que não há efetivação dos direitos humanos preconizados em lei e o funcionamento de um sistema de saúde igualitário e integrado para a população pesquisada, que caminha de forma lenta para o enfrentamento da exclusão social e garantia de ações para qualidade de vida.

Palavras-chaves: Deficiência; Inclusão; Terapia ocupacional.

Abstract

Introduction: People with disabilities are guaranteed by Brazilian law to their rights as citizens, but their implementation is still insufficient. **Objective:** to map the services offered in the city of Agudo, RS, designed for people with disabilities and present Occupational Therapy contributions to this population. **Method:** Qualitative approach, presented as a study case. Data collection took place in the period from August to October 2014, which was carried out in three stages: identification of health services offered to people with disabilities; interview with managers of these services; and a survey of the number of people with physical and motor disabilities using the services. Following those steps, the data about the city were cross-checked with the secondary data reported by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), from their census of 2010. The data from this study were analyzed considering the Content Analysis. **Results:** The data collected by the IBGE, census of 2010, showed that the population of people with physical and motor disabilities in the city is constituted by 1,559 people, among which only 42 (3%) are supported by some service of the city. **Conclusion:** We conclude that there is a lack of knowledge about the reality in which people with disabilities live in this city and about their health needs. It is observed that there is no effectiveness of the human rights advocated by law, as well as the functioning of an egalitarian and integrated health system for the population surveyed, which moves slowly towards the confrontation of social exclusion and the assurance of actions for quality of life.

Keywords: Deficiency; Inclusion; Occupational Therapy.

Resumen

Introducción: Las personas con discapacidad han garantizado por la legislación brasileña sus derechos como ciudadanos, pero la efectividad de éstos aún se presenta insuficiente. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo mapear los servicios ofrecidos en el municipio de Agudo, RS, orientado hacia las personas con discapacidad y presentar contribuciones de la Terapia Ocupacional para esa población. **Método:** Enfoque cualitativo, del tipo estudio de caso. La recolección de datos ocurrió en el período de agosto a octubre de 2014, ésta se realizó en tres etapas: identificación de los servicios de salud ofrecidos a las personas con discapacidad; entrevista con gestores de estos servicios; y el levantamiento del número de personas con discapacidad físico-motora usuarias de los servicios. Después de estas etapas se realizó el cruce de los datos del municipio con los datos secundarios informados por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística - IBGE, levantamiento censal de 2010. Los datos de ese estudio fueron analizados considerando el Análisis de Contenido. **Resultados:** Los datos recogidos por el IBGE, censo del año 2010, mostraron que la población de personas con discapacidad físico-motora del municipio es de 1.559 personas, de este total sólo 42 (3%) son acompañadas por algún servicio del municipio. **Conclusión:** Se concluye que hay falta de conocimiento sobre la realidad en que viven las personas con discapacidad en este municipio y sobre sus necesidades de salud. Se observa que no hay efectividad de los derechos humanos preconizados en ley y el funcionamiento de un sistema de salud igualitario e integrado para la población investigada, que camina de forma lenta para el enfrentamiento de la exclusión social y garantía de acciones para calidad de vida.

Palabras clave: Deficiencia; Inclusión; Terapia ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência fazem parte de um grupo social que desde os primórdios da humanidade foram marginalizados, privados do convívio em sociedade¹ e “vistas como impossibilitadas de aprender e de exprimir conhecimento, sendo a elas negado o acesso à cultura, ao lazer e à educação” (p. 262)². Estudos indicam que, grande parte destas pessoas, vivem em países em desenvolvimento, apresentam pior estado de saúde, as maiores taxas de pobreza e índices mais baixos de emprego e êxito acadêmico, como também possuem menos independência e restrita participação na sociedade^{3,4,5}.

A situação das pessoas com deficiência tem sido debatida sob diferentes perspectivas durante as últimas décadas. Num primeiro momento, centrou-se no panorama do bem-estar social e médico, até que na década de 1970, a comunidade internacional começou a centrar sua atenção na integração dos direitos em todas as faces do desenvolvimento. A década de 1970 foi um período marcado pelo início de intensos movimentos da sociedade, nesta os movimentos de luta pelos direitos das pessoas com deficiência intensificaram-se nos diversos segmentos da sociedade brasileira¹.

No Brasil, a Reforma Sanitária foi um destes movimentos, este discutiu o modelo assistencial existente no país neste período e apresentou caminhos para o Estado na organização e gestão de serviços de saúde⁶. Sendo a ideia central deste movimento “efetivar a saúde como um direito de cidadania e serviço público voltado para a defesa da vida individual e coletiva” (p.86)⁶. Desta forma, ampliaram-se as ações e programas do Governo Federal por meio da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência¹.

As evoluções sobre as discussões das propostas da Reforma Sanitária resultaram, finalmente, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal (CF) de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. A CF, em seu Capítulo I - Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, art. 5º, garante que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à prosperidade” (p. 5)⁷. Ainda sobre a CF, em seu art. 6 – Dos Direitos Sociais, garante, dentre todos os direitos sociais estabelecidos, o acesso da população à saúde, educação, trabalho, lazer, segurança⁷.

Concomitante a Reforma Sanitária, foi promulgado, em 1981, o Ano Internacional das Pessoas com Deficiência, que teve como objetivo discutir sobre a criação de planos de ação, na tentativa de dar ênfase à igualdade de oportunidades, reabilitação e prevenção de deficiências. Após este momento, passaram-se aproximadamente 12 anos até a aprovação do Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes (1993). A partir da aprovação das Regras Gerais sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiências, as agências internacionais iniciaram o fomento a estratégias que visassem à igualdade de oportunidades⁸.

Estes direitos são assegurados pela legislação brasileira, pelo Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que preconiza a atenção preventiva; a criação de redes de serviços regionais de reabilitação destas pessoas, articulada com os serviços sociais, educacionais e com o trabalho; ao total acesso aos estabelecimentos de saúde pública e privados; a criação de programas de saúde que visam a sua inclusão social⁹. Os direitos garantidos por este decreto são reforçados pela portaria n. 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, onde está previsto que sejam realizados estudos para se compreender o perfil da população com vistas à elaboração de ações pontuais e efetivas, a fim de evitar o gasto em ações que tenham pouca efetividade¹⁰.

Deste modo, cabe ressaltar a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e a ampliação de estratégias políticas, de projetos de recursos assistenciais, como por exemplo, a Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) e a implantação do Programa Saúde da Família (SF)⁶. Esta ampliação poderá resultar na “expansão da assistência às pessoas com deficiência pela simplificação das ações e otimização dos recursos locais, de forma coerente às orientações mais gerais para a saúde” (p.86)⁶.

A portaria nº. 793, ainda estabelece que para implementar a Política e a Rede, é necessário a criação de grupo condutor para a realização de estudos de prevalência e das características das pessoas com deficiência nos municípios da região de saúde¹⁰. A produção de um conhecimento amplo das características básicas dos diferentes grupos humanos que constituem a sociedade pode ser ação para reduzir a pobreza e, conseqüentemente, a prevalência das deficiências. A informação estatística sobre esses grupos (reconhecimento da população com deficiência e de sua relação, a princípio, com variáveis sociodemográficas e econômicas) pode fomentar uma compreensão global sobre a situação dessas pessoas e habilitar gestores a tomar diferentes decisões dentro de uma ordem de prioridades, utilizando com mais eficiência os recursos econômicos existentes⁴.

Ao definir e classificar os tipos de deficiência, o estado brasileiro também promulga na sociedade a possibilidade de discussões sobre o conceito de deficiência, as suas causas e manifestações, sobre a realidade enfrentada cotidianamente por estas pessoas, a falta de autonomia em buscar seus direitos e também as dificuldades em acessar os serviços de saúde¹¹.

Para as 45.606.048 milhões de pessoas com deficiência no Brasil¹², o país propõe assegurar seus direitos e conta com o desenvolvimento de ações e programas do Governo Federal e da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Deste total apresentado, 38,3% é acometido por algum tipo de deficiência físico-motora, sendo a segunda mais frequente¹². Esta é definida pelo Decreto nº. 5.296 de 02 de dezembro de 2004 como:

Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (s/p)¹³.

71

No entanto, a efetivação das conquistas das pessoas com deficiência pelo poder público, ainda têm sido insuficientes para o exercício da plena cidadania de direito de todos¹⁴. Deste modo, percebe-se a necessidade social da atuação do poder público, das entidades públicas e filantrópicas e de vários profissionais para a criação de ações e políticas que garantam a real inclusão das pessoas com deficiência físico-motora na sociedade. Para Galheigo¹⁵, as ações do terapeuta ocupacional nos serviços devem ser organizadas juntamente com a comunidade e com metodologias apropriadas para lidar com as situações problemáticas, contextos e necessidades desta população, levando-se em consideração o cenário social e político em que se encontram. Dessa forma, para a autora, conhecer a realidade das pessoas com deficiência perpassa pela identificação de quem são, onde vivem quais os serviços de saúde a que tem acesso e quais são as suas dificuldades cotidianas.

O que se discute é a efetivação destas ações e programas bem como o reconhecimento da sociedade sobre a deficiência geral e no caso deste artigo, sobre as deficiências físico-motoras, as barreiras encontradas por estas pessoas e sua necessidade de recursos à saúde, com atendimentos especializados e integrados. Portanto, conhecer a rede

serviços e a realidade vivida por essas pessoas é imprescindível para qualquer profissional que inicia a implantação de um serviço de Terapia Ocupacional em qualquer município, contribuindo assim para as mudanças de cenários para das políticas públicas destinadas a este público, podendo efetivar ações de inclusão social. Desta forma, para o conhecimento da problemática exposta, buscou-se como objetivo de mapear os serviços oferecidos no município de Agudo, RS, voltados para as pessoas com deficiência e apresentar contribuições da Terapia Ocupacional para essa população.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caso, que teve como finalidade a observação, o registro e análise das condições sobre quem são as pessoas com deficiência físico-motora que vivem no município de Agudo-RS¹⁶. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria, sob parecer número 03909. Participaram deste estudo gestores e pessoas com deficiência físico-motora; de ambos os sexos; de todas as idades; etnias e classes sociais; moradores do município de Agudo, RS. Ressalta-se que a coleta de dados foi iniciada somente após a explicação dos objetivos da pesquisa, da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

A coleta de dados foi realizada em três partes: na primeira, buscou-se identificar quais os serviços do município ofertam algum tipo de acompanhamento/serviço às pessoas com deficiência no município, por meio de busca ativa e informada pelo serviço de assistência social da Prefeitura Municipal. Em seguida, foram entrevistados os gestores dos locais indicados: o secretário de saúde, a secretária de educação e a secretária da assistência social. As entrevistas constavam seguintes questões: a identificação das pessoas com deficiência físico-motora que utilizavam esses serviços; os setores que prestam acompanhamento ou serviços para estas pessoas; e, a importância de ter o profissional da terapia ocupacional compondo os quadros funcionais para atendimento desse público.

Tomou-se atenção para que os dados fornecidos pelos gestores não tivessem repetições entre as instituições, já que há pessoas que utilizam mais de um serviço ofertado

para o município. Cruzou-se logo após os dados coletados com os dados secundários informados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano de 2010⁹. A coleta ocorreu no período de agosto a outubro de 2014.

Agudo é um município de pequeno porte da Quarta Colônia, localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul, RS, emancipado em 1959. A população do município é de 16.772 habitantes¹². A base econômica do município é a agricultura, destacando o cultivo de arroz, soja, fumo, moranguinho, entre outros. Agudo é conhecido pelas lindas paisagens naturais e pela preservação da cultura germânica.

O município de Agudo faz parte da 4ª Coordenadoria de Saúde do Rio Grande do Sul, esta é composta por 32 municípios, sendo Santa Maria, localizada a 70 km de Agudo, o município tem, aproximadamente, 261.031 habitantes¹² e, por sua vez, também contam com serviços de saúde, atendimentos clínicos e terapêuticos de todas as especialidades oferecidos pelo SUS, bem como, na Saúde Suplementar, porém, sem integração entre eles, e deparando-se com a longa espera para atendimento, e com dificuldades de prosseguir o tratamento.

Santa Maria é o município referência em saúde da região central do Estado, todos os dias circulam no município pessoas de diversos municípios da região que vem consultar ou realizar algum tipo de tratamento, sendo o Hospital Universitário, o principal destino destas pessoas. No município, existem sete hospitais gerais em funcionamento e um hospital regional concluído, mas ainda não ativado. Quanto aos serviços de reabilitação, o município disponibiliza atendimentos na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, que se tornou um Centro de Especialidades em Reabilitação II (direcionado para pessoas com deficiência física e intelectual), no Centro de Reabilitação da Escola Antônio Francisco Lisboa, Serviço Municipal de Fisioterapia e Fonoaudiologia, em duas Instituições Filantrópicas de Ensino Superior, que ofertam acompanhamento de Fisioterapia, uma destas, também disponibiliza acompanhamento em Terapia Ocupacional e uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública que oferece acompanhamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, mediante as suas atividades de extensão universitária (programas e extensão e estágios), sendo os serviços disponibilizados pela IES pública referência para os municípios da 4ª Coordenadoria de Saúde.

Por tratar-se de um estudo de caso, baseou-se na Análise de Conteúdo¹⁷ no qual emergiram duas categorias, sendo a primeira – Caracterizando a População de Pessoas com Deficiência Físico-motora do Município de Agudo, RS e a segunda apresenta a Contribuições

da inserção da Terapia Ocupacional na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência na cidade Agudos, RS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Caracterizando a População de Pessoas com Deficiência Físico-motora do Município de Agudo, RS

Essa categoria de análise emergiu a partir das entrevistas com os gestores e dos dados secundários encontrados no IBGE e nos documentos oficiais do município. Quanto aos dados censitários, encontrou-se a seguinte situação que no levantamento censitário realizado pelo IBGE no ano de 2010, a população total brasileira era de 190.755.799 pessoas, deste total, 45.606.048 (24%) apresentam algum tipo de deficiência, sendo que a parcela de pessoas diagnosticadas com algum tipo de deficiência físico-motora corresponde a 13.265.599 (7%) da população brasileira. A população total do Estado do Rio Grande do Sul, RS era de 10.693.929 habitantes, destes, 2.548.418 (24%) tinham algum tipo de deficiência e 818.450 (8%) são acometidas por alguma deficiência físico-motora. O município de Agudo, RS tinha 16.722 habitantes, e residiam neste município 3.914 (24%) pessoas com deficiência e dentre estas, 1.559 (9%) tinham algum tipo de deficiência físico-motora¹² (Tabela 1).

74

	População total	População total com deficiência	População total com deficiência físico-motora
Brasil	190.755.799	45.606.048 (24%)	13.265.599 (7%)
Rio Grande do Sul	10.693.929	2.548.418 (23%)	818.450 (8%)
Agudo	16.722	3.914 (23%)	1.559 (9%)

Tabela 1. Levantamento censitário em escala: nacional, estadual e municipal.
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, censo de 2010.

Portanto, ao observar-se a Tabela 1, pôde se verificar que do ponto de vista dos percentuais do país, tanto estado como município apresentaram consonância da proporcionalidade de pessoas com deficiência.

O quadro 1 apresenta as instituições identificadas para o atendimento das pessoas com deficiência: a Prefeitura e a Associação de Pais e Alunos Excepcionais – APAE de Agudo, RS.

Serviços		Em acompanhamento	Número ¹
APAE de Agudo, RS		Total de pessoas com deficiência	186
		Pessoas com deficiência físico-motora	35
Prefeitura	Secretaria da Saúde do município	Pessoas com deficiência físico-motora	8
	Secretaria de Educação do município	Total de pessoas com deficiência	131
		Pessoas com deficiência físico-motora	16
	Secretaria de Assistência Social	Total de pessoas com deficiência que recebem o	
		Benefício de Prestação Continuada – BPC	48
		Pessoas com deficiência físico-motora	19

Quadro 1. Serviço onde foram realizadas as coletas de dados e seu total de pessoas com deficiência físico/motora.

Fonte: elaborados pelas autoras, a partir das entrevistas com gestores, em 2014.

Legenda: ¹Número de pessoas com deficiência.

Observou-se que a APAE tem um total de 186 estudantes matriculados, destes, 35 tem alguma deficiência físico-motora. A APAE de Agudo oferece serviços educacionais (Classe Especial, Educação de Jovens e Adultos e Educação Profissional) e/ou de reabilitação (acompanhamento Clínico Terapêutico e Estimulação Precoce), para pessoas com Deficiência Intelectual, Física, Auditiva, Surdez; Baixa Visão; Cegueira e Deficiência Múltipla.

Nos serviços relacionados à Prefeitura, a Secretaria de Saúde do município tem em seu cadastro somente 8 pessoas com deficiência físico-motora, estas estão cadastradas no setor de transportes desta secretária, utilizam-se deste para se deslocar até os serviços de atenção à saúde de Agudo ou para municípios vizinhos. A Secretaria de Educação municipal tem em seus cadastros 131 pessoas com deficiência, sendo que destas, 16 tem alguma deficiência físico-motora, que frequentam escolas regulares do município. Na Secretaria de Assistência Social encontram-se cadastradas no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS 48 pessoas com deficiência que recebem o BPC, destas 16 pessoas tem algum tipo de deficiência físico-motora.

Segundo Aoki e Oliver¹⁸, é imprescindível em ações de saúde para as pessoas com deficiência que se conheçam as demandas e necessidades desta população. Importante que se organizem estratégias que façam diálogos com os recursos comunitários existentes para que se possa favorecer os acessos aos cuidados de saúde e reabilitação.

Para De Carlo e Bartalotti⁶, construir propostas de atenção voltadas para as garantias de direitos deve ser analisadas sob a luz das políticas públicas de forma a interpretar a complexidade da condição de vida da população atendida. A construção destas propostas deve iniciar pela APS, pois tais serviços devem ser a porta de entrada preferencial da pessoa com deficiência e de seus familiares para acessarem os serviços de saúde¹⁹. Estes são responsáveis por um conjunto de ações que englobam promoção, prevenção, vigilância, tratamento e reabilitação, como preconiza a Portaria n. 2.436 de 21 de setembro de 2017²⁰.

Assim sendo, as ações desenvolvidas pelas equipes das APS ocorrem, principalmente, no território de abrangência, por meio de práticas comunitárias. Em um estudo realizado por Ferreira e Oliver²¹, em um bairro de São Paulo, propuseram como alternativa de ampliação de oportunidades de participação social, grupos de convivência e de geração de renda e trabalho, como uma ação que pode ser realizada no território e que auxilia na diminuição da solidão, no sentimento de incapacidade e possibilita em alguns casos, o acesso a remuneração. Estas ações podem repercutir positivamente na autoestima e qualidade de vida destas pessoas e ser uma das propostas viáveis para a Terapia Ocupacional.

Deste modo, a aproximação do terapeuta ocupacional com o contexto social vivenciado pela pessoa com deficiência e sua família, permite ao profissional estruturar uma visão contextualizada para as pessoas com deficiência baseada na realidade vivida cotidianamente. Auxiliando-as a transpor barreiras, quer sejam físicas ou atitudinais em seu convívio social e familiar. Importa ao terapeuta ocupacional a construção de parcerias diretamente com as pessoas com deficiência, sua família e comunidade com o intuito de reorganizar e dar sentido ao cotidiano dessas pessoas, extraindo das experiências mais gratificantes o ressignificar a vida²¹.

Ao analisar os dados censitários do município, pode-se observar na figura 1, que residem 1.559 pessoas com deficiências físico-motoras, mas, segundo os dados disponibilizados pelos serviços da Prefeitura do município e pela APAE, apenas 42 (3%) pessoas com deficiência físico-motora utilizam algum tipo de assistência dos serviços públicos municipais, sejam estes da Prefeitura e/ou da APAE. Vale ressaltar que nem sempre as pessoas com deficiência necessitam de cuidados em saúde, ou seja, importa que a pessoa com deficiência possa participar ativamente daquilo que é de valor para ela em qualquer situação da vida cotidiana na sociedade. No entanto, os dados encontrados nestes demonstram que a uma significativa quantidade de pessoas com deficiência (1.517 [97%]), que não se

poder afirmar se apresentam ou não necessidades de saúde, em educação e/ou social, portanto, estas merecem uma pesquisa aprofundada sobre o assunto.

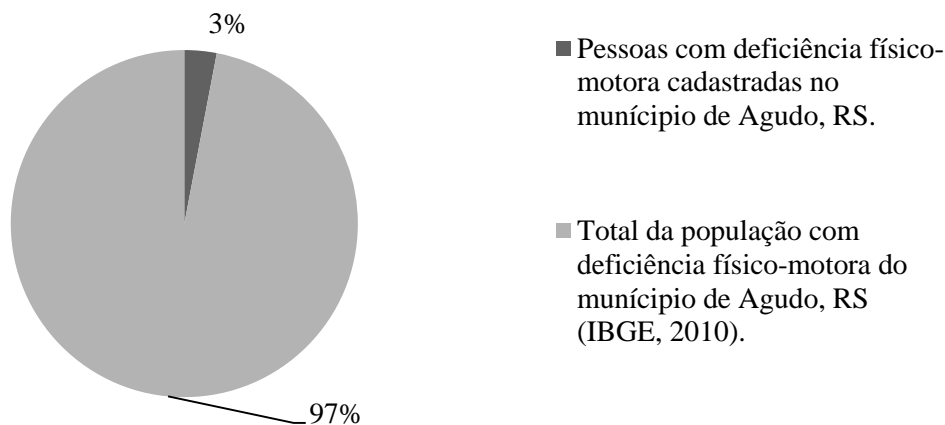


Figura 1. População com deficiência físico-motora em Agudo, RS que recebem algum tipo de assistência municipal.

Fonte: elaborados pelas autoras a partir dos dados levantados nas instituições do município, 2014.

Portanto, no caso do município pesquisado, os resultados obtidos oferecem o entendimento que há falta de ações à população com deficiência físico-motora na sociedade e o não acesso aos seus direitos, principalmente a saúde. Espera-se que este conhecimento possibilite o início de uma transformação social para garantia de qualidade de vida de cada pessoa. Qualidade esta que envolve a percepção do indivíduo sobre seu bem-estar e melhor condição de vida e a percepção do coletivo na estruturação dos direitos e início de uma construção da cidadania da pessoa com deficiência físico-motora⁶.

Quanto à necessidade de mais serviços em saúde, revela-se mais um fator precário as garantias de acesso à saúde, pois necessitam do deslocamento até a cidade de Santa Maria, RS, localizada a 70 km de distância do município de Agudo para acesso a serviços de reabilitação. A centralização destes exige das pessoas com deficiência o deslocamento frequente para o acesso aos serviços de saúde e reabilitação, esta é uma realidade enfrentada por esta população e seu familiares/cuidadores (quando necessário). Em estudos realizados por Souza e Pimentel²³, no município de Salvador, BA e Fiorati e Elui²⁰, no município de Ribeirão Preto, SP, apontam que uma das principais queixas das pessoas com deficiência eram as grandes distancias percorridas para acessar um centro de reabilitação. As dificuldades de acesso a estes serviços, encontradas por estas pessoas, podem resultar em agravos a saúde

e restrição a participação social. Deste modo, pode-se observar que “a carência e a necessidade de melhoria dos serviços básicos e estruturais denunciam a iniquidade, desigualdade e não acessibilidade enfrentada em um cotidiano de privações” (p. 235)²².

É fundamental que haja a integralidade de serviços, para que a pessoa com deficiência tenha o seu cuidado a saúde para além do diagnóstico da disfunção, à concepção de um sujeito dotado de valores, saberes e vivências. Levando a equipe de trabalho no cuidado aos projetos de vida, desejos, construção da autonomia, cuidado aos familiares, inclusão social deste indivíduo²³. Lima *et al*²⁴ também concordam apontando que as questões da integralidade no contexto da saúde ampliam os horizontes pela compreensão dos conceitos da pessoa com deficiência, evitando polarizações limitadores pelos profissionais da saúde.

Portanto, a atenção integrada leva a compreensão de que cada pessoa demanda de cuidados distintos no que tange a suas necessidades de saúde, onde o grupo de trabalho irá pautar os objetivos e metas de resultados de forma conjunta, sem a hierarquização das diferentes profissões, dando-se o entendimento acerca da saúde das pessoas com deficiência de forma mútua²⁵.

Dessa forma, o que se discute aqui é não mais a legislação dos direitos, mas a garantia de que se efetuem esses direitos. Ou seja, há inúmeras normatizações e políticas no país que regulamentam os direitos das pessoas com deficiência e que servem para orientar gestores de todas as escalas no país. No entanto, a efetividade das políticas públicas, ou a materialização das políticas públicas nos territórios é que não se concretizam e se distanciam daquilo que é legislado nas políticas públicas brasileiras.

A atenção à qualidade de vida para a pessoa com deficiência físico-motora moradora do município de Agudo encontra-se fragilizada, pois ainda não há ofertas para atender tal população. Incluem-se a rede de suporte a essas pessoas, tendo como ênfase principal a área da saúde, alguns profissionais de Fisioterapia e Traumatologia, que realizam atendimento privado e por meio de programas de saúde suplementar.

3.2 Contribuições da inserção da Terapia Ocupacional na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência na cidade Agudos, RS

Esta categoria emergiu das entrevistas realizadas com os gestores. Apesar de ressaltarem a importância dos profissionais de compor as equipes, ainda não houve, até o momento, concurso ou contratação de um terapeuta ocupacional em nenhum nível assistência pública no município, restringindo a atuação deste apenas ao Sistema de Saúde Suplementar ou privado. Compondo uma equipe multiprofissional integrada, o profissional terapeuta ocupacional, inserido nos programas assistenciais integrais à saúde é de extrema importância, pois considera o indivíduo nos diversos contextos físico, psíquico e social, para a promoção, prevenção e tratamento da vida ocupacional. Busca capacitar a pessoa com deficiência a adquirir autonomia e independência para uma vida ativa, desenvolvendo ações de combate a exclusão social, podendo utilizar-se de um de seus instrumentos de trabalho que é o uso da atividade humana²⁶. Nesse contexto, importa ao terapeuta ocupacional conhecer a sua potencial clientela a partir de estudos baseados em dados secundários na localidade em que pretende atuar.

Identifica-se que há necessidade de o município incluir programas de assistência e apoio na APS, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), proposto pelo Governo Federal. Trata-se de uma realidade em diversos municípios. A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 ressalta que as equipes dos NASF são constituídas por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar e que esta busca ser um:

Membro orgânico da Atenção Básica, vivendo integralmente o dia a dia nas UBS e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. Os diferentes profissionais devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um (p. 14)²⁰.

Ainda sobre portaria nº 2.436, esta aponta que o terapeuta ocupacional é um dos profissionais que pode compor à equipe de profissionais do NASF²⁰. Junto a esta equipe, o terapeuta ocupacional atende ao indivíduo no seu ambiente, trabalhando a prevenção de limitações encontradas no cotidiano, promovendo ações para capacitá-lo na vida autônoma, independente, e tratar de forma conjunta com outros profissionais as suas necessidades de saúde, buscando assim, juntamente com o indivíduo atendido, uma vida ocupacional e participativa na comunidade²⁷. Portanto, identifica-se que seria relevância que os profissionais de Terapia Ocupacional estivessem compondo equipes nos mais diversos níveis de atenção

pública no município, de forma a contribuir para o empoderamento destas pessoas sobre os seus direitos, acesso, autonomia e independência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que o acesso ao direito à saúde não se dá somente no surgimento de leis e formulação de normativas, sem que haja a justa efetivação destas para a sociedade. E, mesmo um mapeamento censitário, nem sempre irá refletir sobre as condições em que vivem as pessoas, sendo um bom instrumento de apoio para reflexões superficiais da realidade, mas não de aprofundamento sobre elas.

Em pleno século XXI, marcados por uma evolução histórica de lutas sociais no país, na garantia de busca de direitos, para um lugar de igualdade perante os olhos e ideais humanos, a deficiência ainda enfrenta o desrespeito a sua vida, principalmente, na dificuldade de desenvolver-se como indivíduo ativo socialmente, cotidianamente, capaz de ultrapassar as barreiras de suas limitações físicas, motoras, psíquicas, sociais para um cotidiano integrado a saúde e qualidade de vida.

Identificou-se neste estudo que o cadastro destas pessoas nos órgãos públicos foi extremamente baixo, de apenas 3% da população identificada pelo IBGE, levantando as seguintes questões: ou há uma discrepância de erro nos registros do IBGE e na realidade do município, ou, as pessoas com deficiência identificadas pelo IBGE não necessitam de acompanhamento, ou ainda, essas pessoas não tiveram conhecimento e posterior acesso aos serviços a que tem direito. Deste modo, entende-se que a falta do terapeuta ocupacional nos serviços públicos do município também podem ter impacto número de cadastros das pessoas com deficiência, já que este profissional emprega os seus esforços na busca ativa das demandas para os seus atendimentos. Portanto, estes apontamentos suscitam a limitação do estudo e impulsiona à novas pesquisas.

Por fim, o conhecimento de uma realidade só pode ser revelado quando seus atores diretos obtêm voz, deste modo, propõe-se a continuidade desse estudo aprofundando com uma análise qualitativa através das entrevistas com as pessoas com deficiência. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com intuito de ampliar a discussão sobre inserção do terapeuta ocupacional na saúde, educação e na assistência social, visto que as necessidades das pessoas com deficiência perpassam para além do campo da saúde.

Referências

1. Maciel MRC. **Portadores de deficiência: a questão da inclusão social**. São Paulo em Perspectiva. São Paulo. 2000; 14(2):51-6.
2. Ponte AS; Silva LC. **A acessibilidade atitudinal e a percepção das pessoas com e sem deficiência**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, 2015; 23(2):261-71.
3. OMS – Organização Mundial da Saúde. **Global disability action plan 2014–2021: better health for all people with disability**. Genebra. 2014. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_16-en.pdf?ua=1. Acesso em: 28 de dezembro de 2016.
4. Neves-Silva P; Álvarez-Martín E. **Estudio descriptivo de las características sociodemográficas de la discapacidad en américa latina**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2014; 19(12):4889-98.
5. Organização Mundial da Saúde – OMS. **Relatório Mundial sobre a Deficiência / World Health Organization, The World Bank**; tradução Lexicus Serviços Linguísticos. SEDPcD, São Paulo. 2012. Disponível em : < http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf . Acessado em: 29 de junho de 2016.
6. De Carlo MMRP; Bartalotti CC. **Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e Perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001.
7. Brasil. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988.
8. Organização das Nações Unidas – ONU. **La realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad: una agenda para el desarrollo que tenga en cuenta a las personas con discapacidad para 2015 y después**. Informe del Secretario General. Genebra. 2012.
9. Brasil. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Pessoa com Deficiência – Legislação Federal. Brasília: SDH-PR/SNPD, 1999.

10. Brasil. **Pessoa com Deficiência** – Legislação. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR)/Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Pessoa com Deficiência (SNPD). Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

11. Antunes MH; Rocha EF. **Desbravando novos territórios: incorporação da Terapia Ocupacional na estratégia da Saúde da Família no município de São Paulo e a sua atuação na atenção à saúde da pessoa com deficiência – no período de 2000-2006**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. São Paulo. 2011; 22(3):270-8.

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Dados do Censo de 2010**. 2010. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 01 mai. 2016.

13. Brasil. **Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Pessoa com Deficiência – Legislação Federal. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2004.

14. Brasil. **Cartilha do Censo 2010** – Pessoas com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR)/Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD)/Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

15. Galheigo SM. O social: idas e vindas de um campo de ação em terapia ocupacional. In: Pádua EMM, Magalhães LV. (Orgs.). **Terapia ocupacional: teoria e prática**. Campinas: Papyrus, 2003.

16. Lakatos E; Marconi MA. **Metodologia Científica - Pesquisa Científica**. 6.Ed., SP, Brasil, 2011.

17. Bardin L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

18. Aoki M; Oliver FC. **Pessoas com deficiência moradoras de bairro periférico da cidade de São Paulo: estudo de suas necessidades**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 391-398, 2013.

19. Fiorati RC; Elui VM. C. **Determinantes sociais da saúde, iniquidades e inclusão social entre pessoas com deficiência**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto. 2015; 23(2):329-36.

20. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.
21. Ferreira TG; Oliver FC. **A atenção domiciliar como estratégia para ampliação das relações de convivência de pessoas com deficiências físicas**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. São Paulo. 21(3):189-97.
22. Souza FR; Pimentel AM. **Pessoas com deficiência: entre necessidades e atenção à saúde**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2012. 20(2):229-37.
23. Othero MB; Dalmaso ASW. **Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola**. Interface. Botucatu. 2009; 13(28):177-88.
24. Lima IMS; Pinto ICM, Pereira SO. **Políticas Públicas e pessoa com deficiência: direitos humanos, família e saúde**. Salvador: EDUFBA, 2011.
25. Peduzzi M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. São Paulo: 1998.
26. De Carlo MMRP; Mioshi E, Nicolau SN. **Projeto de Implantação do Programa Didático-assistencial de Terapia Ocupacional no Hospital Universitário de São Paulo**. São Paulo: [s.l.], 2000. Apost.
27. Brasil. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, 2011.

* Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional. O estudo não contou com fontes de financiamento. A contribuição é original e inédita, este não foi submetido a qualquer outro meio de publicação.

Contribuição dos autores: **Bettina Janner:** concepção do texto, organização de fontes e/ou análises e redação do texto. **Miriam Cabrera Corvelo Delboni:** orientadora do estudo, concepção do texto, organização de fontes e/ou análises e revisão. **Táisa Gomes Ferreira:** Co-orientadora do estudo, concepção e redação do texto. **Aline Sarturi Ponte:** organização de fontes e/ou análises e revisão. **Jodeli Pommerehn:** levantamento de referências bibliográficas e revisão.

Submetido em: 20/09/2017

Aceito em: 08/01/2018

Publicado em: 31/01/2018