

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E INCLUSÃO NO TRABALHO: ESTUDO DE CASO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Artigo Original

People with disabilities and work inclusion: case study in family health strategy

Personas con discapacidad e inclusión en el trabajo: estudio de caso en la estrategia de salud de la familia

Resumo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde é um campo privilegiado para ações que possibilitam ampliar a participação social de pessoas com deficiência por meio do trabalho; contudo, esta temática é pouco abordada nas práticas de cuidado para esta população. **Objetivo:** Apresentar e discutir as percepções dos atores envolvidos na inclusão de um usuário com deficiência em uma iniciativa de geração de trabalho e renda, na Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir da construção de um Projeto Terapêutico Singular. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, em formato de estudo de caso, realizada em um serviço da ESF localizado no Rio de Janeiro. O usuário do serviço e dois profissionais da equipe de saúde da família (enfermeira e agente comunitário de saúde) participaram de uma entrevista semiestruturada. Estes dados e as anotações do caderno de campo foram analisados sob o prisma da análise de conteúdo.

Resultados e Discussão: Na percepção dos entrevistados, apesar das fragilidades observadas, como problemas estruturais e dificuldade de acesso, foi possível a implantação de uma iniciativa de geração de trabalho e renda de base cooperativa, que potencializou a construção de uma rede de suporte social e evidenciou as possibilidades de ampliação do cuidado de pessoas com deficiência na ESF. **Considerações finais:** Este estudo permitiu compreender a ESF como campo fértil para o desenvolvimento de ações de reabilitação que transcendem o olhar restrito para as funções e estruturas do corpo, construindo um cuidado mais próximo das necessidades das pessoas com deficiência e reconhecendo seu contexto sociocultural.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. Participação Social. Trabalho. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Introduction: Primary Care is a privileged field to increase the social participation of people with disabilities through work; however, this theme is rarely addressed in the care practices for this population. **Objective:** To present and discuss the perceptions of the actors involved in the inclusion of a person with disability in work and income initiative, at the Family Health Strategy (FHS) setting, which involved the construction of a Unique Therapeutic Project. **Method:** This is a qualitative, descriptive research, in the form of case study, carried out in an FHS service in the city of Rio de Janeiro. The service user and two professionals from the family health team (nurse and community health agent) participated in a semi-structured interview. These data and the field notes were analyzed from the perspective of content analysis. **Results and Discussion:** In the interviewees' perception, despite the difficulties observed, such as structural problems and access barriers, it was possible to implement a cooperative-based work and income initiative, which enhanced the construction of a social support network and highlighted the possibilities of expanding the care of people with disabilities in the FHS. **Final considerations:** This study allowed us to understand the FHS as a fertile field for the development of rehabilitation actions that transcend the restricted look at body functions and structures, building care closer to the needs of people with disabilities and recognizing their socio-cultural context.

Keywords: Disabled Persons. Social Participation. Work. Primary Health Care.

Resumen

Introducción: La atención primaria es un campo privilegiado para aumentar la participación social de las personas con discapacidad a través del trabajo; sin embargo, este tema ha sido poco abordado en las prácticas de atención para esta población. **Objetivo:** Presentar y discutir las percepciones de los actores involucrados en la inclusión de una persona con discapacidad en una iniciativa de trabajo y renta, dentro del alcance de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), que involucró la construcción de un Proyecto Terapéutico Singular. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa y descriptiva, en forma de estudio de caso, realizada en un servicio de la ESF en la ciudad de Rio de Janeiro. El usuario del servicio y dos profesionales del equipo de salud de la familia (enfermera y agente de salud comunitaria) participaron en una entrevista semiestructurada. Estos datos y las notas de campo fueron analizados desde la perspectiva del análisis de contenido. **Resultados y discusión:** En la percepción de los entrevistados, a pesar de las dificultades observadas, como los problemas estructurales y las barreras de acceso, fue posible implementar una iniciativa de generación de trabajo y renta con base cooperativa, que permitió la construcción de una red de apoyo social y destacó las posibilidades de ampliar la atención de las personas con discapacidad en la ESF. **Consideraciones finales:** Este estudio nos permitió entender la ESF como un campo fértil para el desarrollo de acciones de rehabilitación que trascienden la mirada restringida a las funciones y estructuras corporales, acercando la atención a las necesidades de las personas con discapacidad y reconociendo su contexto sociocultural.

Palabras clave: Personas con Discapacidad. Participación Social. Trabajo. Atención Primaria de Salud.

Jéssica Cristina Souza Lemos

Terapeuta Ocupacional, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0002-9026-3116>

Thais Giudice Schultz

Terapeuta Ocupacional do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0001-7043-0477>

Ana Paula Martins Cazeiro

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Departamento de Fundamentos da Educação – Faculdade de Educação – Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, CE, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0002-0812-8987>

Carolina Maria do Carmo Alonso

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0003-4928-4465>

1. INTRODUÇÃO

Nas três últimas décadas, o debate acerca da superação do modelo biomédico de compreensão da deficiência impulsionou transformações importantes neste campo^{1,2}. Um marco neste cenário foi a publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que contribuiu para a consolidação de uma nova visão acerca da deficiência, reconhecendo-a como um fenômeno dinâmico determinado por fatores intrínsecos - determinações genéticas e características pessoais - e pelo contexto, o qual pode oferecer barreiras ou facilitar a realização de atividades. A CIF tem a participação social, definida como a capacidade do indivíduo de se envolver na sociedade englobando dimensões de ordem cultural, comportamental e social, como um elemento central para a análise da funcionalidade dos sujeitos^{3,4}.

Neste contexto, os profissionais que lidam com o cuidado de pessoas com deficiência devem incluir em seus planos terapêuticos as demandas relacionadas ao lazer, trabalho, moradia e educação com vistas a permitir movimentos e percursos potentes para a inclusão social destes sujeitos^{5,6}. Contudo, apesar dos avanços na compreensão do fenômeno da deficiência, no Brasil ainda prevalece a ideia de que o cuidado deste grupo populacional é da alçada dos serviços especializados de reabilitação. Estes serviços operam, em sua maioria, focados no restabelecimento das funções e estruturas corporais como objetivo final do processo de reabilitação. Nesse enquadre, os demais problemas enfrentados pela pessoa com deficiência, como limitações no desempenho de atividades e restrições na participação social, são pouco consideradas no escopo dos itinerários de cuidado^{7,8}.

Assim, se por um lado a discussão sobre o cuidado das pessoas com deficiência ampliou seus contornos, por outro, ainda há necessidade de incorporar, no âmbito dos diferentes serviços de saúde, essas perspectivas ampliadas sobre o atendimento destas pessoas. Destaca-se que somente em 2008, com a implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), as ações de reabilitação passam a ser explicitadas em detalhe como atribuição dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF)^{8,9}.

O contexto, ora apresentado, foi uma das pautas do projeto, aprovado no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), intitulado "Atenção à saúde da pessoa com deficiência na Estratégia Saúde da Família: discutindo necessidades e novas possibilidades de cuidado". Este projeto visava promover a integração ensino, serviço e pesquisa no campo das práticas territoriais de cuidado à saúde das pessoas com deficiência, por meio da análise das ações desenvolvidas pelos profissionais da ESF lotados em uma unidade de saúde da cidade do Rio de Janeiro.

Os estudantes integrantes do projeto se aproximaram das demandas de pessoas com deficiência acompanhadas pelas equipes da ESF de uma unidade de saúde, participando da concepção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para essa população. Com isso, buscou-se contribuir para a ampliação do cuidado desse grupo na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no que tange ao aumento da participação social em suas diferentes dimensões.

Entre os diversos PTS acompanhados pelos estudantes do PET-Saúde, esse artigo destaca o caso de um usuário com deficiência que apresentou a demanda de retorno ao trabalho. Desse modo, o presente manuscrito tem o objetivo de apresentar e discutir as percepções dos atores envolvidos na inclusão de um usuário com deficiência em uma iniciativa de geração de trabalho e renda, que ocorreu no âmbito da Estratégia Saúde da Família, a partir da construção de um Projeto Terapêutico Singular. A fim de oferecer ao leitor uma aproximação dos conceitos que serão problematizados e discutidos, a seguir, apresentar-se-á um panorama sobre as relações entre a inclusão de pessoas com deficiência no trabalho e as práticas de profissionais da área da saúde, especialmente na APS.

1.1. Inclusão de pessoas com deficiência no trabalho

O trabalho é uma atividade central na vida dos sujeitos adultos visto que contribui para a integração social, formação da identidade e reconhecimento social¹⁰⁻¹³. Ghirardi⁵ reforça tais ideias ao afirmar que a inclusão social pode ser dimensionada pela possibilidade de os indivíduos participarem da rede de produção e consumo que garantem as condições de realizar contratos sociais.

Diante destas proposições depreende-se que trabalhar é um direito universal e, no que tange especificamente às pessoas com deficiência, convém marcar que, desde a Constituição Federal de 1988, o Brasil implementou políticas públicas e dispositivos legais que buscaram assegurar o acesso de populações historicamente excluídas do circuito das trocas sociais pelo trabalho^{14,15}. O sistema de reserva legal de cargos foi implementado no Brasil por meio da lei nº 8.213 de 1991¹⁶, conhecida como lei de cotas; esta lei configurou-se num primeiro esforço para regulamentar a inclusão desta população no trabalho, ao obrigar empresas com mais de 100 funcionários a preencherem de 2% a 5% de suas vagas com pessoas com deficiência. Entretanto, o seu texto foi bastante criticado por não especificar critérios sobre quem eram as pessoas que realmente precisariam de amparo legal para acesso ao trabalho. Em decorrência dessa situação, por mais de uma década, a lei de cotas não foi de fato aplicada e somente com o decreto 5.296 de dezembro de 2004, que especificou critérios técnicos mais rigorosos de qualificação da deficiência, é que se ampliou o acesso ao trabalho para essa população^{14,17-19}, no Brasil.

Autores que estudam a inclusão de pessoas com deficiência no Brasil apontam ainda que o alcance da lei de cotas tem sido limitado em função das seguintes questões: competitividade exacerbada no mercado de trabalho, pouca oferta de emprego no setor formal, falta de informação dos empregadores sobre o fenômeno da deficiência, pouca possibilidade de ascensão na carreira e baixa remuneração^{20,21}. Adiciona-se a tal cenário questões concretas como a falta de acessibilidade nos espaços de trabalho e, também, questões simbólicas como a discriminação e o estigma relacionado a essa população^{20,22,23}. Estas situações dificultam a inclusão laboral e reforçam a segregação e as limitações na participação social das pessoas com deficiência^{2,19,21,22}.

No intuito de indicar alternativas para a inclusão deste grupo no trabalho, Ghirardi⁵ sinaliza a existência de iniciativas de geração de renda fundamentadas em modelos econômicos de base cooperativa e solidária. Tais iniciativas podem ampliar o escopo da inclusão de pessoas com deficiência no trabalho para além do emprego assalariado ou do trabalho informal.

Estas propostas são ratificadas na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, a qual dispõe que é objetivo “das políticas públicas de trabalho e emprego promover e garantir condições de acesso e de permanência da pessoa com deficiência no campo de trabalho”, ressaltando que iniciativas de empreendedorismo, associativismo e cooperativismo devem prever a participação da pessoa com deficiência²⁴. No que se refere ao papel dos profissionais de saúde neste processo, a portaria 793 de 2012, que institui a rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instrui que cabe a todos os pontos de atenção à saúde desta população a viabilização de estratégias que proporcionem a inclusão no trabalho²⁵.

Frente a isso, a contribuição deste artigo é alçar a discussão sobre a necessidade de aumentar a participação social de pessoas com deficiência por meio do trabalho no âmbito da ESF, vislumbrando a APS como campo privilegiado para essas ações.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, em formato de relato de caso, realizada em um serviço da ESF da cidade do Rio de Janeiro, no contexto do projeto PET-Saúde “Atenção à saúde da pessoa com deficiência na Estratégia Saúde da Família: discutindo necessidades e novas possibilidades de cuidado”, desenvolvido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. A pesquisa contou com a participação de três sujeitos: o usuário do serviço de saúde e dois profissionais de sua equipe de saúde da família - enfermeira e agente comunitário de saúde (ACS).

Foram utilizadas duas fontes de dados: registros do caderno de campo das autoras e entrevistas semiestruturadas. As informações do caderno de campo foram usadas para recuperar as informações do PTS e detalhes sobre o evento de geração de trabalho e renda, realizado na comunidade, que compõem a experiência relatada neste artigo. Já as entrevistas semiestruturadas, realizadas de forma individual, ocorreram entre fevereiro e maio de 2016, com o objetivo de apreender as percepções a respeito de concepções e experiências dos atores envolvidos no PTS. Para a realização deste tipo de entrevista, seguiu-se um roteiro de perguntas gerais que permitiram guiar a conversa sobre o tema mas, ao mesmo tempo, permitiram a livre manifestação do entrevistado²⁶. Deste modo, nesta pesquisa, optou-se pela elaboração de roteiros diferentes para o usuário e os profissionais, com questões abertas que fomentassem reflexões sobre a importância do trabalho para a pessoa com deficiência e a relação deste tema com os cuidados em saúde, bem como elucidassem as percepções destes sujeitos sobre o processo e os impactos da participação no evento comunitário. A Tabela 1 apresenta os participantes da pesquisa, o local de realização e os roteiros das entrevistas.

Quadro 1. Roteiros das entrevistas semiestruturadas.

Sujeito	Local	Questões norteadoras da entrevista
Usuário	Domicílio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qual é o papel do trabalho para você? 2. Como você acha que a deficiência pode influenciar, interferir nas atividades de trabalho do indivíduo e os cuidados em saúde que ele recebe? 3. Conte sobre a sua experiência de participação no evento comunitário.
Enfermeira e ACS	Unidade de Saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Há quanto tempo acompanha o usuário? 2. Conte como foi a experiência de acompanhamento deste usuário antes e depois da ação de promoção de saúde no território? 3. Como você acha que a deficiência pode influenciar, interferir nas atividades de trabalho do indivíduo e nos cuidados em saúde que ele recebe?

Fonte: Elaborado pelas autoras.

As entrevistas tiveram duração média de 60 minutos e foram gravadas, transcritas e posteriormente codificadas pela letra "U" para identificar as percepções do usuário ou pela letra "E" seguida do número correspondente à ordem de realização das entrevistas, quando se tratava dos profissionais da equipe de saúde da família.

Os dados coletados nas entrevistas foram analisados com base na técnica da Análise de Conteúdo^{27,28} e o processo foi organizado nas três etapas: (a) Leitura flutuante, que serviu para aproximar as autoras do conteúdo dos discursos; (b) Exploração dos conteúdos, que permitiu a organização das percepções dos entrevistados em relação à trajetória do PTS em dois eixos - reconhecimento das necessidades do usuário e repercussões do PTS na ressignificação do cuidado para pessoas com deficiência na ESF; (c) Reordenamento do material, que se referiu à fase de desmembramento e reagrupamento dos conteúdos das entrevistas de acordo com os eixos temáticos anteriormente explicitados.

Cabe informar que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro sob o protocolo de número 076-16. Todos os procedimentos de coleta de dados foram realizados de forma voluntária após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quaisquer informações que pudessem identificar os participantes deste estudo foram suprimidas, garantindo o seu anonimato.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O PTS de V., usuário para o qual foi traçada a estratégia de inclusão no trabalho, continha as informações de que esse usuário era comerciante, tinha 63 anos de idade, e residia sozinho à época da realização da intervenção, apresentando independência e autonomia na execução das atividades da vida diária. V. apresentava amputação bilateral dos membros inferiores em consequência de diabetes, fazia uso de cadeira de rodas e era acompanhado há seis anos pela enfermeira e pelo ACS entrevistados nesta pesquisa. Seu maior desejo, expresso para a equipe em diferentes ocasiões, era voltar a trabalhar, retomando círculos sociais e espaços de convivência, onde pudesse ampliar sua rede de relações.

Frente a isso, a equipe responsável pelo caso e duas estudantes integrantes do PET-saúde desenvolveram estratégias para incluir o usuário em uma feira organizada pela própria comunidade, em parceria com a universidade e outros equipamentos do território, denominada feira comunitária

neste artigo, para garantia do anonimato dos participantes. A participação de V. teve início nas reuniões e ações de organização e planejamento deste evento. Nesta etapa ele contribuiu com o agenciamento de espaços na comunidade para a sua realização e divulgação. No dia do evento, V. participou com uma banca de comercialização de doces e sanduíches. Durante todo esse período, V. tornou-se uma pessoa de referência para os outros participantes da feira, transmitindo informações, mediando situações imprevistas e facilitando todo o processo de construção do evento.

As percepções de V. e dos atores envolvidos na construção do PTS serão apresentadas a seguir, por meio de duas categorias temáticas que emergiram da análise do conteúdo das entrevistas realizadas.

3.1. Percepções que antecederam o evento comunitário

Na percepção dos profissionais da equipe de saúde da família (E1 e E2) que acompanhavam o usuário (U), V. apresentava restrições em sua participação social, como pode ser identificado no seguinte relato: *"Até então, ele ficava restrito ao condomínio dele e às pessoas que passavam na rua em frente ao condomínio, então as pessoas passavam e falavam com ele, mas ele não saía dali"* (SIC - E1).

O usuário ratificou essa questão, informando que antes do PTS ser implementado seu cotidiano estava empobrecido e seus laços sociais eram frágeis, conforme pode ser visto neste trecho de seu depoimento: *"A feira comunitária chegou numa hora que eu estava sem fazer nada, ocioso, entendeu? Ia daqui para fora, conversava, voltava"* (SIC - U). De outro lado, ele reconhecia o trabalho como meio de superação desta situação e atribuía grande significado para esse campo da vida social, conforme ilustra o excerto que segue: *"(...) o trabalho para mim ele é tudo! Sempre trabalhei e era que mais me fazia falta"* (SIC- U).

Com a identificação do desejo de V. retornar ao trabalho, a equipe de saúde da família iniciou a busca de possibilidades de inclusão. Nesse contexto, o evento comunitário foi definido como uma oportunidade para atender a demanda de V., especialmente porque a atividade de feirante fazia parte do seu repertório laboral: *"(...), desde os 7 anos de idade que eu faço feira, só que não era da família, era feira normal. (...) Quer dizer, eu sempre fui feirante e essa feira comunitária, ela chegou em uma hora que eu estava precisando disso"* (SIC - U).

Diante deste cenário, foi iniciado o planejamento das ações visando à inclusão do usuário no evento territorial de geração de trabalho e renda. Destaca-se que a trajetória para a construção do PTS de V. permitiu não somente a ressignificação do cuidado prestado a este usuário, mas colocou também em cena dificuldades e potencialidades que se apresentaram para o atendimento de suas demandas,

especialmente no que se referia às ações necessárias para sua inclusão no trabalho, as quais serão detalhadas a seguir.

3.2. Inclusão no trabalho e o cuidado da pessoa com deficiência na ESF.

No início da construção do PTS de V., os membros da equipe de saúde da família tinham dificuldade em visualizar quais seriam as suas atribuições no cuidado de pessoas com deficiência: *"Porque assim, apesar de na atenção básica a gente saber que também tem a reabilitação né?! A gente aqui vê isso de uma maneira muito suave"* (SIC - E1). Ademais, na perspectiva dos profissionais entrevistados, na ESF haveria carência de recursos para atender às necessidades desta população relacionadas ao aumento da sua participação social: *"Na Atenção Básica faltam recursos, faltam grupos, feiras, qualquer coisa que promova realmente o acesso e a socialização dessas pessoas que têm deficiência"* (SIC - E1).

Especificamente quanto ao PTS de V., os profissionais da ESF apontaram que a falta de acessibilidade era uma barreira significativa que impedia que ele circulasse com autonomia e independência pelo território:

Ele falava que tinha dificuldades por conta de ser cadeirante, que a kombi não parava, que ninguém gostava de ajudar a colocar ele na kombi. Então ele tinha essas restrições" (SIC - E1); *"O empecilho da cadeira, das vans dificultarem na verdade o acesso para ele poder entrar, para vir aqui [na unidade de saúde]"* (SIC - E2).

Assim, o discurso dos profissionais da ESF sinalizou dificuldades enfrentadas para a implementação de práticas de cuidado que abarcassem as pessoas com deficiência. Isso pode ser observado tanto pela escassez de ações na ESF que favoreçam a participação de pessoas com deficiência, quanto por problemas estruturais, como a falta de transporte acessível no território.

A falta de acesso das pessoas com deficiência à APS é alvo de estudos nacionais^{7,8,29} e internacionais^{30,31}, que indicam a necessidade de fomentar intervenções que reduzam esse hiato. Tal quadro é agravado em áreas periféricas do Brasil, como o local onde esta experiência foi desenvolvida, nas quais a questão das barreiras é mais acentuada³².

Em territórios onde a condição de vida é precária, as limitações arquitetônicas e do espaço urbano se constituem como fatores que aprofundam a segregação de pessoas com deficiência. Quanto

mais limitador o ambiente, maior será a desvantagem e a vulnerabilidade sofridas por esta população^{8,32}. Para superar essas dificuldades e possibilitar a participação de V. no evento comunitário, algumas estratégias foram desenhadas como, por exemplo, a transferência das atividades de organização do evento para o território: *"Eu acho que a feira comunitária proporcionou isso para ele, por ser perto de casa, para ele não ter tanta dependência da Kombi para levar ele"* (SIC - E1).

Conforme V. ampliou a sua participação nas atividades relacionadas ao evento, ele conseguiu frequentar outros espaços, destacando-se o aumento da sua frequência na unidade de saúde: *"Porque antes ele achava que era um impedimento ir num lugar, vamos supor mais próximo que era o posto [...] para fazer qualquer coisa ele tinha essa resistência. Agora não tem mais"* (SIC - E1). Assim, o percurso de construção do PTS possibilitou a ressignificação do cuidado deste usuário pelos profissionais da ESF, conforme ilustra o texto que segue:

Quando ele começou a participar da feira comunitária eu já vi que ele começou a ficar com esse gás; muito mais motivado. Mas é um gás aqui que a pessoa recebe e que ela consegue abrir a visão dela e saber que mesmo com dificuldades a pessoa consegue se incluir, entendeu? (SIC - E2).

Observa-se, assim, que ao desenhar um PTS centrado no usuário, a equipe se aproximou da realidade de V. e reconheceu como legítimas as demandas de ampliação da sua participação social e recuperação de atividades produtivas. Tal percurso permitiu a elaboração de intervenções pautadas nas condições de vida e nos recursos territoriais existentes, o que coaduna com estudos que se debruçam sobre o cuidado de pessoas com deficiência na APS^{7,8}.

Os efeitos da participação de V. nas ações do evento foram percebidos, sobretudo, como o aumento da sua socialização: *"De alguma maneira despertou nele [...] esse desejo de voltar a socializar, mas que antes ele não via meio. Eu acho que a feira possibilitou um meio mesmo da gente estar podendo socializar"* (SIC - E1); *"Acho que melhorou a estima dele, acho que facilitou a socialização dele com outras pessoas"* (SIC - E2). Na percepção de V. o processo de inclusão no evento permitiu sua aproximação com os profissionais da ESF: *Conheci vocês [...], conheci outra menina lá, pessoal do posto que eu não conhecia, até a diretora [da unidade básica de saúde] eu conheci, entendeu? Através da feira"* (SIC - U).

Desta forma, observa-se a importância que V. atribui ao fortalecimento do seu vínculo com a equipe de saúde. O vínculo se caracteriza como uma relação interpessoal próxima e duradoura entre

os usuários e os profissionais de saúde, favorecendo a escuta e o diálogo, o que permite um melhor conhecimento das necessidades e a construção conjunta de soluções^{33,34}. De forma semelhante, neste relato de caso, observa-se que esta maior aproximação entre os envolvidos possibilitou a identificação da demanda de V. em relação às atividades de trabalho e a uma maior participação na comunidade, bem como os envolvidos tiveram uma postura de colaboração na busca de estratégias para o enfrentamento das dificuldades encontradas.

Para além dessa aproximação da equipe da ESF, as narrativas a seguir demonstram que a participação deste usuário no evento comunitário configurou-se como um disparador de novas iniciativas de geração de trabalho e renda que passaram então a ser desenvolvidas com protagonismo de V.: *"Ele se sentiu mais motivado até para poder fazer outras coisas"* (SIC - E2); *"Agora eu acho que ele já consegue entender que é possível ele fazer na casa dele os sanduíches e levar para vender em algum lugar"* (SIC - E1); *"Eu saio com o talão de pedidos e mostruário disso [ervas] e vou vender nessas quitandas e depois eu vou lá e entrego, ponho uma banquinha ali fora e vou vender isso ali, entendeu?"* (SIC - U).

O reconhecimento do trabalho como uma via para o aumento da participação de V. vai ao encontro de autores que apontam que o trabalho constitui-se como uma via à inclusão e ao aumento da participação, além de facilitar as trocas sociais^{5,10,35,36}. Destarte a participação de V. nas ações relacionadas à organização da feira comunitária, além de promover o resgate da atividade produtiva, que era uma demanda inicial do usuário, também fomentou fortalecimento das suas relações sociais.

Logo, uma das contribuições centrais da ação relatada neste manuscrito reside na atenuação do quadro descrito por Ribeiro³⁷ que indica que as relações sociais de pessoas com deficiência tendem à deterioração ao longo do tempo devido às restrições de mobilidade, bem como à falta de incentivo a essa população, o que ocasiona o distanciamento deste grupo das ações coletivas. Holanda³⁸ corrobora com essas ideias ao afirmar que fatores como a dificuldade de acesso, estigma, limitações geográficas e as condições socioeconômicas precárias acentuam o isolamento social.

Por outro lado, cabe ressaltar que, não obstante o investimento feito pela equipe no sentido de criar oportunidades para a participação de V. nas ações desenvolvidas na comunidade, algumas falas dos sujeitos envolvidos nesta experiência ainda reforçam a ideia de que a inserção social das pessoas com deficiência ocorre por meio da sua integração. A integração diz respeito a um movimento unilateral da pessoa com deficiência, a qual deve capacitar-se para corresponder às expectativas e condições apresentadas pela sociedade. Tem-se discutido porém que, para a garantia dos direitos a todas as pessoas, a sociedade deve modificar-se para possibilitar a equiparação de oportunidades, com acesso aos diferentes serviços, bens e ambientes. Com isso, tem-se a inclusão social, que se

caracteriza como um movimento bilateral entre os indivíduos e a sociedade³⁹. Observa-se, deste modo, a necessidade ainda presente de se ampliar a discussão sobre a inclusão social das pessoas com deficiência e sobre como a APS pode colaborar para a sua efetivação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das fragilidades apontadas pelos entrevistados referentes às barreiras concretas no acesso e à escassez de estratégias de cuidado na APS voltados para pessoas com deficiência, observou-se que a ESF pode ser um campo fértil para as práticas de cuidado à pessoa com deficiência. Destaca-se, portanto, que a principal contribuição deste estudo foi demonstrar a possibilidade de ampliação do repertório de intervenções dos profissionais da APS voltadas para as pessoas com deficiência, incluindo o estabelecimento de vínculo, que possibilita o desenho de ações de cuidado mais próximas das necessidades desta população.

Embora o cenário, os atores e a experiência em tela sejam singulares, impondo limites à generalização das observações realizadas neste manuscrito, elas colocam em discussão duas questões que precisam ser estudadas e discutidas com maior profundidade, que são: a ampliação do cuidado de pessoas com deficiência na APS para além do modelo biomédico, e a inclusão da dimensão do trabalho nos PTS voltados para essa população. Ademais, considera-se a necessidade de estudos que investiguem os impactos da articulação ensino-serviço-comunidade na mudança das perspectivas e das ações desenvolvidas pela ESF, tendo em vista as políticas indutoras de mudança curricular, como a que propiciou a experiência narrada neste artigo.

Referências

1. Rocha EF. Deficiência e reabilitação: questões históricas e epistemológicas. In: Reabilitação de pessoas com deficiência: a intervenção em discussão. São Paulo: Roca; 2006:9–60.
2. Diniz D. O que é deficiência? São Paulo: Brasiliense; 2007.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde: Versão para Crianças e Jovens. 2003.
4. Selb M, Escorpizo R, Kostanjsek N, Stucki G, Üstün B, Cieza A. A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. Eur J Phys Rehabil Med.

2015;51(1):105–117.

5. Ghirardi MIG. Trabalho e deficiência: as cooperativas como estratégia de inclusão social. *Rev Ter Ocup da Univ São Paulo*. 2004; 15(2), 49-54.
6. Oliver FC, Aoki M, Nicolau SM, Caldeira VA. Participação social e exercício de direitos: contribuições de experiência territorial de atenção. In: *Simpósio Internacional de Estudos Sobre a Deficiência (SEDPCD)*. Vol 1. ; 2013:1–6.
7. Othero MB, Dalmaso ASW. Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. *Interface-Comunicação, Saúde, Educ*. 2009;13(28):177–188.
8. Aoki M, Oliver FC. Pessoas com deficiência moradoras de bairro periférico da cidade de São Paulo: estudo de suas necessidades. *Cad Ter Ocup da UFSCar*. 2013; 21(2): 391-398.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF: núcleo de apoio a saúde da família*. 2009.
10. Lancman S, Ghirardi MIG. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. *Rev Ter Ocup da Univ São Paulo*. 2002;13(2):44–50.
11. Lhuillier D. Trabalho. *Psicol Soc*. 2013;25(3):483–492.
12. Dejours C, de Oliveira Barros J, Lancman S. A centralidade do trabalho para a construção da saúde. *Rev Ter Ocup da Univ São Paulo*. 2016;27(2):228–235.
13. Castel R. Centralité du travail et cohésion sociale. In: Kergoat, Jacques, et al. (org) *Le monde du travail*. Paris: La découverte, 2010. 50–58.
14. Santos WR dos. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. *Physis Rev saúde coletiva*. 2008;18:501–519.
15. Bernardes LCG, Maior IMM de L, Spezia CH, Araujo TCCF de. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. *Cien Saude Colet*. 2009;14:31–38.
16. Brasil. Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm
17. Brasil. Decreto no 5.296, de 2 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. *Diário Lemos JCS, Schultz TG, Cazeiro APM, Alonso CMC. Pessoas com deficiência e inclusão no trabalho: estudo de caso na estratégia saúde da família. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2020. v.5(1):91-105. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto37004*

Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF 2004. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm

18. Carneiro, R Ribeiro MA. A inclusão indesejada: As empresas brasileiras face a lei de cotas para pessoas com deficiência. "Anais do XXXII Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração. Rio de Janeiro: ANPAD (CD-ROM) (2008).

19. García VG. Panorama da inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho no Brasil. *Trab Educ e Saúde*. 2014;12(1):165–187.

20. Oliveira MA de, Goulart Júnior E, Fernandes JM. Pessoas com deficiência no mercado de trabalho: considerações sobre políticas públicas nos Estados Unidos, União Europeia e Brasil. *Rev Bras Educ Espec*. 2009;15(2):219–232.

21. Coutinho BG, França ISX de, Coura AS, Medeiros KKAS, Aragão J da S. Qualidade de vida no trabalho de pessoas com deficiência física. *Trab Educ e Saúde*. 2017;15(2):561–573.

22. Toldra RC, Santos MC. People with disabilities in the labor market: facilitators and barriers. *Work*. 2013;45(4):553–563.

23. Neves-Silva P, Praes FG, Silveira AM. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva. *Cien Saude Colet*. 2015;20:2549–2558.

24. Brasil. Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

25. Brasil. Portaria no 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF 2012. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.

26. Fraser MTD, Gondim SMG. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*. 2004;14(28):139–152.

27. Franco MLPB. *Análise de conteúdo*. 3ª ed Brasília: Líber Livro; 2008.

28. Schreier M. *Qualitative content analysis in practice*. Sage publications; 2012.

29. Rocha EF, Kretzer MR. Ações de reabilitação de pessoas com deficiência na estratégia da saúde da família da Fundação Zerbini e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo-Região Sudeste-Sapopemba/Vila Prudente-período 2000/2006. *Rev Ter Ocup da Univ São Paulo*. 2009;20(1):59–67.

Lemos JCS, Schultz TG, Cazeiro APM, Alonso CMC. Pessoas com deficiência e inclusão no trabalho: estudo de caso na estratégia saúde da família. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup*. Rio de Janeiro. 2020. v.5(1):91-105. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto37004

30. Baxter H, Lowe K, Houston H, Jones G, Felce D, Kerr M. Previously unidentified morbidity in patients with intellectual disability. *Br J Gen Pract.* 2006.
31. Dassah E, Aldersey HM, McColl MA, Davison C. 'When I don't have money to buy the drugs, I just manage.'—Exploring the lived experience of persons with physical disabilities in accessing primary health care services in rural Ghana. *Soc Sci Med.* 2018;214:83–90.
32. Banks LM, Kuper H, Polack S. Poverty and disability in low-and middle-income countries: A systematic review. *PLoS One.* 2017;12(12):e0189996.
33. Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG de, et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta Paul Enferm.* 2010;23(1):131–135.
34. Oliveira JSB, Suto CSS, da Silva RS. Tecnologias leves como práticas de enfermagem na atenção básica. *Saúde.com.* 2016;12(3):613–662.
35. Pereira CS, Del Prette A, Del Prette ZAP. Qual o significado do trabalho para as pessoas com e sem deficiência física? *Psico-Usf.* 2008;13(1):105–114.
36. Organização das Nações Unidas (ONU). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Assembléia Geral da ONU em dezembro de 2006. Disponível em: <<http://www.bengalalegal.com/onu.php>>.
37. Ribeiro K. A relevância das redes de apoio social no processo de reabilitação. *Rev Bras Ciências da Saúde.* 2009;13(2):69–78.
38. Holanda CMA, Andrade FLJP, Bezerra MA, et al. Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. *Cien Saude Colet.* 2015;20:175–184.
39. Pacheco KMDB, Alves VLR. A história da deficiência, da marginalização à inclusão social. *Acta fisiátrica.* 2007;14(4):242–248.

* Fonte de Financiamento: pesquisa realizada no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), financiado com recursos do Ministério da Saúde.

Contribuição dos autores: Carolina Maria do Carmo Alonso foi coordenadora e orientadora da pesquisa, participou da elaboração, redação, revisão do texto e condução do estudo. Jéssica Cristina Souza Lemos participou da elaboração, redação e coleta de dados. Thais Giudice Schultz foi co-orientadora da pesquisa e participou da elaboração, redação, revisão do texto, condução do estudo e coleta de dados. Ana Paula Martins Cazeiro participou da pesquisa e da redação do texto.

Submetido em: 01/08/2020

Aprovado em: 11/11/2020

Publicado em: 31/01/2021