

### Pet-saúde redes de atenção a pessoa com deficiência no contexto da atenção primária de saúde: reflexões sobre a deficiência e funcionalidade do sujeito

Pet-health care networks of attention to the disabled person in the context of primary health care: reflections on the disability and functionality of the person

**Emilly Schuch Martins**

Universidade FEEVALE

E-mail: [emillymartins3008@yahoo.com.br](mailto:emillymartins3008@yahoo.com.br)

**Jorge Luiz de Andrade Trindade**

Universidade FEEVALE

#### Resumo

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Redes de Atenção) visa o desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde, contribuindo no fortalecimento das redes de referência orientadas pelas diretrizes do SUS. A Rede de Atenção A Pessoa Com Deficiência tem por objetivo promover ações tendo em vista a prevenção, monitoramento e encaminhamento de pessoas com deficiência. Além disso, propõe ações de cooperação entre ensino e serviço, reorientando a formação de profissionais da saúde. Este estudo tem por objetivo descrever experiências e reflexões da acadêmica de Psicologia sobre o paradigma médico e social no cuidado dos usuários deficientes, considerando o processo de intervenção multidisciplinar na atenção primária vivenciado no programa. Através do mapeamento das PCD's, visitas domiciliares e trabalhos com grupos na Unidade de Saúde da Família (USF), observamos relações dinâmicas entre profissionais, usuários e seus familiares, na busca por uma atenção integrada na rede pública de saúde. Destaca-se a importância da implantação de programas como o PET-Saúde, que consolidam a interação entre ensino-serviço-comunidade, contribuindo para construção de serviços de saúde mais qualificados, capazes de integrar promoção, prevenção e assistência à saúde e possibilitando práticas mais próximas das reais necessidades do SUS. As atividades realizadas, além de proporcionaram a redução da exclusão de usuários do sistema de saúde, preconizaram o fortalecimento da estruturação da rede de

atenção ao PCD; colaboraram para a formação de futuros profissionais de saúde e qualificação dos profissionais serviço de saúde local e promoção de intervenções técnicas de forma integrada e integradora à comunidade.

**Palavras-chave:** Pessoas com deficiência; Atenção primária em saúde; Atividades da vida diária; Educação em saúde.

### Abstract

The Education Program to the Health Work (PET-Health Nets of Attention) aims at the development of health promotion strategies, contributing to the strengthening of reference networks guided by SUS guidelines. The Nets of Attention to the Disabled Person aims to promote actions directed to prevention, monitoring and referral of disabled people. Besides that, it proposes cooperation actions between teaching and service, reorienting the training of health professionals. This study aims to describe the experiences and reflections of a Psychology academic about the medical and social paradigm in the care of disable users considering

the process of multidisciplinary intervention in the primary care experienced in the program. Through the mapping of person with disabilities, home visits and work with groups in the Family Health Unit, we observed dynamic relationships between professionals, users and their families, in the search for integrated care in the network public health system. The importance of the implementation of programs such as PET-Health, which consolidate the interaction between teaching-service-community, contributing to the construction of health services more qualified, capable of integrating promotion, prevention and health care enabling practices closer to the real needs of SUS. The activities carried out, besides providing the reduction of the exclusion of users of the health system, advocated strengthening the structuring of a network of care for the disabled; collaborated to train future health professionals and qualify the local health service professionals and promote technical interventions in an integrated and integrated way with the community.

**Keywords:** Disabled persons; Primary health care; Activities of daily living; Health education.

### Introdução

A atenção primária (AP) é um vasto e importante campo para o desenvolvimento de práticas de atenção à saúde<sup>1</sup> da pessoa com deficiência (PCD), pois, se bem estruturada e preparada, permite auxiliar esses sujeitos em relação à participação social, ao acesso a informações de grupos educativos, reflexivos e terapêuticos e atividades comunitárias.

Percebe-se que na relação do PCD com seu meio sociocultural criam-se barreiras, que necessitam serem enfrentadas.<sup>2</sup> Sendo assim, a atenção básica apresenta-se como uma via de diminuição destas barreiras e desigualdades,

tendo um papel relevante no cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência. Estes desafios exigem reflexões sobre as práticas vigentes e as construções futuras.

O isolamento, segregação e a não adaptação do meio social para a circulação de PCD's, e os olhares de estranhamento aos quais diversas vezes são submetidos, agregam dificuldades no seu viver e na convivência com as pessoas. Algumas vezes são vistos como uma "carga" para a família e a sociedade, sendo feita a associação entre deficiência e condições mais graves de dependência e falta de autonomia. Refletir

sobre essas associações, permite pensarmos em maneiras de como tornarmos os PCD's mais autônomos dentro das suas capacidades, permitindo o ingresso em práticas de saúde e bem-estar, além de auxiliar e permitir aos cuidadores e a população em geral, uma visão mais ampla e otimista da vida com deficiência.

Para Missel, Costa e Sanfelice<sup>3</sup> as relações familiares e dos profissionais de saúde com o sujeito com deficiência interferem nos resultados dos tratamentos propostos. Apontam a fragilização nessas relações e enfatizam o papel da formação acadêmica e das políticas públicas efetivas relacionadas à saúde como fundamentais para a inclusão social de PCD's e argumentam que estes aspectos interligados, necessitam de trabalho intersetorial para garantir uma assistência de qualidade.

Sendo assim, o presente artigo tem como objetivo descrever as experiências e reflexões de uma acadêmica de Psicologia sobre o paradigma médico e social no cuidado dos usuários deficientes, considerando o processo de intervenção multidisciplinar na atenção primária vivenciado no programa PET Saúde – Rede de Atenção À Pessoa Com Deficiência.

O artigo será apresentado da seguinte forma: primeiramente, uma breve contextualização do Programa PET – Saúde. Em um segundo momento, a diferenciação entre o paradigma médico e social e, após isso, a descrição das deficiências e a avaliação da funcionalidade, com vista a compreender como estes

paradigmas e a questão da funcionalidade impactam no trabalho desenvolvido com esta parcela da população. Por fim, descrita a metodologia empregada, com posterior análises e discussão dos resultados, onde serão descritas as atividades desenvolvidas que auxiliam na estruturação da rede de atenção as pessoas com deficiência, incipiente até então.

### **Contextualização do Programa Pet Saúde – Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência**

No dia 24 de abril de 2012, o Ministério da Saúde publicou no Diário Oficial da União a portaria nº 793 que institui a Rede de Cuidados À Pessoa Com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em outra portaria publicada em junho de 2013, a Universidade Feevale - NH/RS, foi uma das instituições selecionadas pelo Ministério da Saúde para executar o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Redes de Atenção 2013/2015. O programa beneficia estudantes da área da Saúde de todo o país por meio de bolsas para atuação de graduandos junto à comunidade e em unidades do SUS.

O Programa em seu Subprojeto III - Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência tem como objetivos promover ações de atenção à saúde dos usuários do município de Novo Hamburgo, tendo em vista a prevenção, monitoramento e encaminhamento de pessoas com deficiência.

Além disso, também propõe ações de cooperação entre ensino e serviço, reorientando a formação de profissionais da área da saúde. Inserido em um todo maior, o Projeto PET – Saúde, de iniciativa do Ministério da Saúde, busca fortalecer a formação profissional dos alunos de graduação da área da saúde, voltada às políticas e princípios do SUS.

Os cenários de atuação dos graduandos bolsistas no Programa são as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidade de Saúde da Família (USF) e também contam com encontros na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com o intuito de aprender os trabalhos desenvolvidos pela gestão de saúde.

O trabalho descrito neste artigo foi desenvolvido por membros de equipes de Saúde da Família (ESF) e graduandas bolsistas do curso de Psicologia e Farmácia participantes do PET-Saúde. Foi realizada na USF localizada no bairro São José e contou com a supervisão de duas preceptoras, enfermeiras do local, e um preceptor na SMS. Além disso, contou com a tutoria de um professor de Fisioterapia da Universidade Feevale.

### Os Paradigmas Médico e Social

A deficiência pode ser analisada através de dois pontos: o paradigma médico, focado na patologia e no diagnóstico em si e o paradigma social, que considera o sujeito em um caráter dinâmico e social da deficiência, não colocando a pessoa como sinônimo desta, mas

ressaltando a sua unidade e reconhecendo suas potencialidades.<sup>4</sup>

O paradigma médico conceitua a deficiência como condição da pessoa, resultante de um impedimento, limitação, perda ou anormalidade numa parte do corpo ou numa função. A diferença é vista como um estado negativo de funcionamento, como doença ou defeito.<sup>5</sup> Baseia-se numa comparação entre a pessoa e um modelo humano idealizado: quanto mais próximo do modelo, mais perfeito; quanto mais distante, mais imperfeito.<sup>4</sup>

No entanto, o paradigma social reconhece a dificuldade que certas pessoas têm para realizar algumas funções, mas considera que o fator limitador é a condição imposta pelo contexto social. De acordo com este paradigma, é o contexto social que cria barreiras e obstáculos, sendo essa diferença um desafio a ser superado pela sociedade. Por fim, o modelo social propõe que: “Não há um modelo humano. Cada pessoa é reconhecida como **Ser** único e irrepetível, com direito a desenvolver sua potencialidade”.<sup>4</sup>

Na sociedade e na cultura existem múltiplos fatores: gênero, etnias, condição econômica, religião, entre vários outros que influenciam o modo de ser e estar no mundo. Porém, Othero e Dalmasco<sup>6</sup> refletem que

O encontro com a diversidade é permeado por estigmas, estereótipos, desigualdades com bases subjetivas, históricas, sociais e culturais. De um lado, desigualdades sociais, enraizadas no próprio processo de construção da sociedade. De outro,

aspectos individuais de percepção das diferenças, relacionados a vivências e experiências pessoais, aos valores éticos e morais.

Sendo assim, muitas vezes há uma negação das habilidades e capacidade dos PCD's, gerando estereótipos vinculados a uma qualidade negativa à diferença. As representações sociais da deficiência, muitas vezes, dificultam a criação de ações de processos sociais mais inclusivos e contribuem para que a atenção à saúde desta parcela da população torne-se ainda mais complexa, fazendo-se necessário um trabalho intensivo e um olhar mais atento e efetivo a esses cidadãos. Segundo Di Nubila e Buchalla:<sup>7</sup>

O processo de certificação de deficiência ou incapacidade pode às vezes ser bastante litigioso devido a diferenças entre suas definições legais, administrativas, sociais e culturais. Diferentes sistemas definem deficiência ou incapacidade de acordo com suas próprias necessidades e regulações, mas as definições em geral carecem de critérios específicos, impossibilitando determinações mais precisas.

### **As Deficiências e a Avaliação da Funcionalidade**

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência tem como principal objetivo a reabilitação do PCD na sua capacidade funcional e de desempenho humano, de modo a contribuir para a sua inclusão social, bem como prevenir os agravos que determinem o aparecimento de deficiências.<sup>8</sup> O manual, com base no Decreto nº 5.296/04, considera a pessoa com deficiência aquela que se enquadra nas seguintes categorias:

**Deficiência Física:** Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano. Acarreta o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, tri paresia, 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.

**Deficiência Auditiva:** Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ.

**Deficiência Visual:** Cegueira na qual a acuidade visual é igual ou menos que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais o somatório da medida do campo visual, em ambos os olhos, for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

**Deficiência Mental:** Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.

Deficiência Múltipla: Associação de duas ou mais deficiências. Pode se enquadrar também a pessoa com mobilidade reduzida, que não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência e que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

Os diferentes tipos de deficiência, resultam em diferentes níveis de limitação funcional. A Organização Mundial de Saúde<sup>9</sup> possui uma classificação internacional de referência para descrição da funcionalidade: que é a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Na CIF, são classificadas as questões referentes a funcionalidade e incapacidade associadas aos estados de saúde.<sup>9</sup>

Esta classificação de saúde e de domínios relacionados à saúde, possui agrupamentos de acordo com suas características comuns (origem, tipo ou similaridade), ordenados de um modo significativo. A informação coletada é organizada em três componentes: “Corpo”, “atividade e participação” e “contexto”. Assim, ao avaliar as condições das pessoas com problemas, deficiências, doenças, quando estas interferem (ou não) na execução de atividades, os qualificadores permitem mensurar, tanto a interferência negativa, gerando uma limitação, como a positiva, melhorando a execução destas atividades.

Através desta avaliação é possível perceber como os fatores ambientais, externos ao indivíduo, podem ter influência positiva ou negativa sobre a participação do sujeito como um membro da sociedade, no seu desempenho em atividades ou sobre uma função ou estrutura corporal.<sup>10</sup>

As descrições trazidas pela CIF permitem auxiliar o profissional de saúde a obter uma visão mais aprofundada da dinâmica ambiental e social da pessoa.<sup>11</sup> Possibilita analisar não somente a deficiência ou a questão orgânica, mas pensar na possibilidade de mudança, de adaptação e enfrentamento após um evento que produz uma determinada condição de saúde, uma vez que permite a codificação e o uso de qualificadores para medidas de capacidade, fatores ambientais e fatores pessoais.

As informações sobre a funcionalidade fornecem uma imagem mais ampla e mais significativa para descrever a saúde das pessoas ou de populações, que pode ser utilizada, principalmente, na construção da tomada de decisão e de soluções de enfrentamento perante a situação, auxiliando também para desenvolver as habilidades dos sujeitos.<sup>12</sup>

Na CIF, a terminologia “deficiência” corresponde a alterações apenas na função ou estrutura corporal, ao passo que “incapacidade” seria bem mais abrangente, indicando os aspectos negativos da interação entre o indivíduo (com uma determinada

condição de saúde) e seus fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais), envolvendo uma relação dinâmica.<sup>13</sup>

A pessoa pode apresentar uma deficiência a nível do corpo e não viver qualquer tipo de incapacidade, necessariamente. De modo oposto, uma pessoa pode viver a incapacidade sem ter nenhuma deficiência, apenas em razão de estigma ou preconceito (barreira de atitude).<sup>7</sup>

Como podemos perceber, é importante conhecer os critérios que definem cada uma das deficiências, para identificarmos corretamente as características e classificarmos claramente. Também, ao avaliarmos a funcionalidade, temos um panorama maior e mais amplo do usuário em relação as suas dificuldades em realizar as atividades da vida diária, sua autonomia e os fatores ambientais e sociais que interferem na sua vida. Dessa forma, podemos buscar uma promoção a sua saúde e contribuir de forma efetiva para a inclusão social desta parcela da população.

### O Caminhar Metodológico

O caminhar metodológico deste trabalho, inicialmente foi desenhado com caráter exploratório, identificando situação de intervenção a partir de um mapeamento das PCD's identificadas por Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da Unidade de Saúde da Família (USF) dentro dos seus respectivos territórios de atuação. Posteriormente, foram identificados as deficiências prevalentes e os níveis de

funcionalidade dos usuários atendidos na Unidade de Saúde da Família (USF).

Os procedimentos e processos de identificação foram feitos da seguinte forma: primeiramente as bolsistas do projeto executaram um treinamento com os 15 ACS da USF, sobre conceitos e políticas públicas das PCD's. Esta fase teve como objetivo padronizar a indicação dos usuários identificados pelos ACS, bem como conhecer e discutir as situações identificadas dentro de suas respectivas microáreas. O material utilizado de base e referência para o trabalho foi a cartilha do Ministério da Saúde "A Pessoa com Deficiência e o Sistema Único de Saúde".<sup>14</sup> Após apropriação dos conceitos e instrumentos, as acadêmicas, juntamente com os ACS, realizaram visitas domiciliares (VD's) nas casas dos PCD's, para cadastro e avaliação da funcionalidade dos usuários identificados. Após feitos os cadastros, foram discutidos os casos e tabulados os dados no Excel.

O contexto no qual a pesquisa foi realizada foi um bairro do município de Novo Hamburgo, RS, distante aproximadamente 49 quilômetros da capital do estado. Este bairro conta com uma população de cerca de 12 mil habitantes segundo registros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE).<sup>15</sup> A população total atendida na USF é de 10.979, sendo que a área de atuação é dividida em 4 setores: a área 23 (2.858 hab.), área 24 (2.985 hab.), área 27 (2.706 hab.) e área 28 (2.430 hab.). Como a área 28 estava em recente estruturação, não foi incluída no estudo.

Os instrumentos utilizados foram as fichas de cadastro das famílias atendidas pelos ACS, a “Ficha A”. Esta ficha compreende aspectos, como: número de pessoas que residem na casa, ocupação, condições de moradia, doenças e deficiências, medicamentos. Esta ficha foi elaborada pela enfermeira da USF, preceptora do Programa.

O outro instrumento foi o Índice de Barthel que pertence ao campo de avaliação das atividades da vida diária (AVDs) e mede a independência funcional no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações.<sup>16</sup> Trata-se de um instrumento composto de 10 itens relativos a aspectos fisiológicos e cuidados pessoais, sendo que a soma dos escores dos itens resulta em valores de 0 a 100 (0-15= Dependência total, 100= independente).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Feevale, sob o número: CAAE 44567515.8.0000.5348.

## Resultados

A população de PCD's identificadas no território foi de 86 indivíduos correspondendo a 0,78% da população local. Destes, 41 (47,68%) eram do sexo feminino e 45 (52,32%) do sexo masculino. Foram identificadas 41 pessoas com deficiência física, 25 com deficiência mental, 15 com múltiplas deficiências, 3 com deficiência visual e 2 com deficiência auditiva.

Os resultados obtidos indicam que as pessoas

com deficiência auditiva possuem um maior nível médio de funcionalidade (média = 100%), seguido pela deficiência mental (média = 84,8%), deficiência visual (média = 83,33%), deficiência física (média = 74,63%) e, por fim, as múltiplas deficiências (média = 34%). Estes resultados devem ser observados com certo cuidado, visto que a amostra de pessoas com deficiência auditiva e visual foi bastante reduzida. Outro ponto a ser destacado é que a funcionalidade avaliada pelo Barthel é focada em aspectos físicos e motores. Esta característica da medida pode ter contribuído para um bom desempenho das pessoas com deficiência auditiva. Embora estes resultados não possam ser generalizados, trazem importantes indícios sobre as deficiências mais predominantes na localidade, assim como o nível de funcionalidade dos usuários da USF.

## Discussão e Considerações Finais

Com base nas vivências e experiências possibilitadas pelo Programa PET-Saúde/Redes de Atenção À Pessoa Com Deficiência, foi possível perceber e refletir que a saúde não se dá apenas na medicação, no cuidado, mas também no nível de funcionalidade, da possibilidade e espaço de autonomia e na participação social dos PCD's. Auxiliou a pensar em estratégias para torná-los mais independentes dentro das suas capacidades e subjetividades. Percebemos que a ajuda do cuidador pode “interferir” na realidade situacional do paciente, privando-o da sua independência e autonomia nas atividades



cotidianas, no momento em que o cuidador, por medo ou precaução, não permite.

Muitas vezes a principal necessidade não está na gravidade orgânica ou comprometimentos funcionais, mas nas interações sociais que geram desigualdades sociais entre as pessoas. Desta forma, percebemos a necessidade de criação, dentro da USF, de grupos de apoio para os PCD's e seus cuidadores, com debates a respeito da autonomia e independência que deve ser oportunizada a estes sujeitos, dentro das suas capacidades.

Sendo assim, além dos resultados empíricos obtidos no contexto deste trabalho, a discussão realizada no âmbito desta pesquisa quanto a necessidade de maior informação dos cuidadores em relação a forma de cuidado e manejo para com as PCD's, permitiu a construção de uma cartilha intitulada *Cuidando do Cuidador*. A cartilha é voltada para os cuidadores das PCD's e distribuída nas VD's. Também, como a deficiência física foi a deficiência mais encontrada na localidade da USF, foram realizadas oficinas com intuito de ensinar aos cuidadores formas de manejo com os deficientes físicos, visto que grande parte delas são acamadas e necessitam de assistência contínua.

Também, este estudo possibilitou a reflexão quanto a importância de expandirmos a atenção e a nossa prática com as PCD's, desenvolvendo a concepção de saúde além da doença e do corpo biológico, ampliando a

esfera da promoção da saúde e da autonomia desses sujeitos.<sup>16</sup> Nota-se que na prática, a assistência e o foco de trabalho encontra-se ao corpo e às patologias, esquecendo-se que esse sujeito é capaz de agir no contexto em que vive.

De acordo com Cordeiro,<sup>17</sup> a noção de autonomia refere-se à “[...] condição de domínio sobre o ambiente físico e social, preservando ao máximo a privacidade e a dignidade da pessoa que a exerce”. Deste modo, analisando esta afirmação, se nos referirmos que uma pessoa tem maior grau de autonomia, estaremos dizendo que ela tem maior controle sobre os ambientes físicos e sociais ao qual fazem parte do seu cotidiano e uso diário. Ou seja, a autonomia de uma pessoa não é estática, mas resultante da relação entre a prontidão física-social do PCD e a realidade de um ambiente.

Para além disso, este estudo possibilitou o início da formação da rede de atenção a pessoa com deficiência, visto que não haviam trabalhos anteriores com esta parcela da população no município de Novo Hamburgo. Assim, os instrumentos utilizados para coleta de dados nos possibilitaram ter acesso aos PCD's da localidade da USF, entender o perfil e as deficiências desses usuários e o nível de independência que cada pessoa possui.

Os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos devem ser observados com certo cuidado, visto que a amostra de PCD's encontrados na localidade ainda é bastante

pequena, se analisarmos o total de pessoas atendidas pela USF. Outro ponto a ser destacado é que a funcionalidade avaliada pelo Barthel é focada em aspectos físicos e motores. Esta característica da medida pode ter contribuído para um melhor desempenho das pessoas com deficiência auditiva, pelo fato de elas não possuírem comprometimentos físicos. Embora estes resultados não possam ser generalizados, trazem importantes indícios sobre as deficiências mais predominantes na localidade, assim como o nível de funcionalidade dos usuários da USF.

Outro fator importante é unificar uma metodologia de pesquisa a todas as Unidades de Saúde, para que se tenha uma tabulação real da quantidade de deficientes atendidos em cada localidade e a escolha de bons instrumentos para avaliação desta população. Isso possibilitará criar mais atividades e projetos desenvolvidos a esta parcela da população, assim como acentuar o caráter dinâmico e social da deficiência, deslocando o eixo do atributo do indivíduo para sua condição e destacá-lo como sujeito, não colocando-o como sinônimo da deficiência, mas ressaltando a unidade dessa pessoa, tendo um senso mais descritivo que valorativo.<sup>19</sup>

A capacitação dos acadêmicos e das equipes de saúde para aplicação dos instrumentos e deste trabalho voltado aos PCD's também é uma questão que necessita um olhar mais atento, pois o aprofundamento metodológico contribui para coleta de resultados mais fidedignos. Além disso,

o instrumento utilizado demanda a subjetividade do aplicador, devendo ser bastante estudado para que os resultados não mascararem uma realidade situacional do paciente.

Destaca-se a importância da implantação de programas como o PET-Saúde, que consolidam a interação entre ensino-serviço-comunidade e contribuem para construção de serviços de saúde mais qualificados, capazes de integrar promoção, prevenção e assistência à saúde, possibilitando práticas mais próximas das reais necessidades do SUS. As atividades realizadas, além de proporcionar a redução da exclusão de usuários do sistema de saúde, preconizou o fortalecimento da estruturação de uma rede de atenção a pessoa com deficiência; colaborou para a formação de futuros profissionais de saúde e qualificação dos profissionais serviço de saúde local e a promoção de intervenções técnicas de forma integrada e integradora com a comunidade.

As práticas integrativas surgem como uma metodologia que possibilita o desenvolvimento da autonomia do discente, pelo incentivo a prática de pesquisa, contexto no qual estão relacionados temas do contexto atual. Essas práticas possibilitam discussões relevantes, onde o aluno aplica a teoria vista em sala de aula e torna-se o protagonista da sua aprendizagem.<sup>20</sup> Assim, a experiência no PET-Saúde pela acadêmica da Psicologia, possibilitou a visão da integração entre teoria, pesquisa e prática, assim como a interação entre ensino-serviço-comunidade, o que

contribuiu no desenvolvimento de autonomia, posicionamento crítico, competências e habilidades sobre a psicologia e áreas da saúde para a utilização de conhecimento na realidade e na diversidade do campo de atuação do psicólogo.

Freire<sup>21</sup> também enfatiza que a prática de aprendizagem é para ter como objetivo principal a problematização, em que os alunos devem agir de maneira crítica e reflexiva, propiciando o desenvolvimento da sua criatividade enquanto sujeito ativo e autônomo. Trata-se de valorizar tanto a teoria quanto a prática para formar profissionais aptos a lidar com as situações diversas, corrigindo o descompasso entre a orientação da formação dos profissionais de saúde e os princípios, as diretrizes e as necessidades do SUS.<sup>22</sup> O importante passa a ser a instrução e formação de profissionais que tenham conhecimento técnico e científico amplos e, acima de tudo, que sejam críticos reflexivos diante das transformações da sociedade.<sup>23</sup>

Sendo assim, este estudo permitiu, primeiramente, diferenciar os paradigmas médico e social, realizar a reflexão entre funcionalidade, autonomia e a patologia dos

sujeitos. Em um segundo momento, quantificar o número e perfil dos PCD's atendidos na USF, apresentar as atividades desenvolvidas e as contribuições que auxiliam na estruturação da rede de atenção as pessoas com deficiência, assim como na formação de discentes e de profissionais da saúde.

Sugere-se novos estudos voltados aos PCD's, que permitam analisar com acurácia as deficiências, as funcionalidades e dados sobre esta parcela da população. Também, pensar em outros instrumentos que meçam os níveis de funcionalidade em diversas deficiências, pois os resultados obtidos no estudo podem ter sido enviesados devido a questão de o Índice de Barthel ser mais focado em aspectos físicos e motores. Por fim, outro fato a ser destacado é que este foi o primeiro trabalho desenvolvido na construção de uma rede de atenção à pessoa com deficiência. Sendo assim, o número de PCD identificados foi baixo, se comparado ao total da população atendida na USF. Porém, embora estes resultados não possam ser generalizados, trazem relevantes indícios sobre as deficiências mais predominantes na localidade, assim como o nível de funcionalidade dos usuários da USF.

## Notas

<sup>1</sup>Informações obtidas através do site Portal do Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html).

<sup>1</sup>Os dados citados foram obtidos através dos cadastros dos ACS da USF onde estão inseridas as quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

## Referências

- <sup>1</sup>Bisol CA, Nicole NP, Carla BV. Pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social. *Cad Pesquisa*. 2017; 24(1):87-100.
- <sup>2</sup>Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saude Soc*. 2011; 20(4):867-874.
- <sup>3</sup>Missel A, Costa CC, Sanfelice GR. Humanization of health and social inclusion in caring for people with physical disabilities. *Trabalho Educ Saúde*. 2017;15(2):575-597.
- <sup>4</sup>Abenhaim E. Atendimento educacional específico: deficiência mental, aprendizagem e desenvolvimento. Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas. Salvador: EDUFBA; 2009. 354p.
- <sup>5</sup>Díaz F et al. Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas. Salvador: EDUFBA; 2009.
- <sup>6</sup>Othero MB, Dalmaso AS W. Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. *Comunicação Saúde Educação*. 2009;13 (28): 177-188.
- <sup>7</sup>Di Nubila HBV, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev Bras Epidemiologia* 2008; 11(2).
- <sup>8</sup>Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006. 16p.
- <sup>9</sup>Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF. Genebra: OMS; 2004.
- <sup>10</sup>Teles A, Ribeiro C, Ferreira C. A implementação da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde como referência para a classificação das Necessidades Educativas Especiais. *Gestão e Desenvolvimento*. 2012;20:111-128.
- <sup>11</sup>Pommerehn J, Delboni MCC Fedosse E. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social. In: CoDAS. 2016. p. 132-140.
- <sup>12</sup>World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Genebra: WHO; 2001.
- <sup>13</sup>Nonato DN. Acessibilidade arquitetônica, barreiras atitudinais e suas interfaces com o processo de inclusão social das pessoas com deficiência: ênfase nos municípios de Abaetetuba, Igarapé-Miri e Mojú/PA. [dissertação] Belém: Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Jurídicas; 2013. 321 f
- <sup>14</sup>Ministério da Saúde (BR). A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. 2.ed. Brasília: Editora MS; 2007.
- <sup>15</sup>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção da saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- <sup>16</sup>Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paulista Enf*. 2010;23(2).
- <sup>17</sup>Cordeiro MP. Ativismo e deficiência: um estudo sobre os repertórios que dão sentido à vida independente. *Rev Psicologia*. 2013;15(2).
- <sup>18</sup>Bezerra IMP, Sorpreso ICE. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. *J Human Growth Development*. 2016; 26(1):11-20.
- <sup>19</sup>Amaral LA. Deficiência: questões conceituais e alguns de seus desdobramentos. *Cad Psicologia*. 1996;1(1):3-12.
- <sup>20</sup>Pinheiro MNJ, Oliveira MC. As práticas integrativas em psicologia na construção da autonomia discente. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica*. 2017;3(1).
- <sup>21</sup>Freire P. Educação 'bancária' e educação libertadora. In: Patto MHS. (org.). Introdução à psicologia escolar. 3.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p. 61-78.
- <sup>22</sup>Ministério da Saúde (BR), Ministério da Educação (BR). Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde): objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: 2007. 87 p.
- <sup>23</sup>Silva EF et al. Formação do Psicólogo no SUS: revisando a base de sua formação. *Percurso Acadêmico*. 2017;7(13):230-246.

**Submissão: 27/12/2017**  
**Aceite: 03/09/2018**