

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Anderson Rafael da Silva

ACESSO AO DIREITO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CADASTRADAS EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Maceió
2021

Anderson Rafael da Silva

**ACESSO AO DIREITO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CADASTRADAS EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

Maceió

2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586a Silva, Anderson Rafael da.
Acesso ao direito das pessoas com deficiência cadastradas em uma unidade básica de saúde : uma proposta de intervenção / Anderson Rafael da Silva. – 2021.
49 f.

Orientadora: Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió.

Bibliografia: f. 47-49.

1. Pessoas com deficiência. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Apoio social. 4. Estigma social. 5. Preconceito. I. Título.

CDU: 614-056.26-056.37

Folha de Aprovação

AUTOR: ANDERSON RAFAEL DA SILVA

**ACESSO AO DIREITO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CADASTRADAS EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 21 de dezembro de 2021.

Documento assinado digitalmente
 Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Data: 04/01/2022 11:01:43-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Orientadora
Prof. Dra. Keila Cristina P. do Nascimento Oliveira
Escola de Enfermagem – EENF/UFAL

Examinador/a:

Documento assinado digitalmente
 INGRID MARTINS LEITE LUCIO
Data: 04/01/2022 11:35:06-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Examinadora
Prof. Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio
Escola de Enfermagem – EENF/UFAL

Dedico este trabalho a todas as pessoas com deficiência que no cotidiano enfrentam dificuldades para acessar seus direitos.

“Se estamos comprometidos com um projeto de transformação social, não podemos ser coniventes com posturas ideológicas de exclusão, que só privilegiam um aspecto da realidade por nós vivida”.

(Lélia Gonzalez)

RESUMO

O presente estudo apresenta uma proposta de intervenção relacionado ao acesso ao direito das pessoas com deficiência cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde do município de Belém – AL, a partir de uma abordagem intersetorial visando propor informações sobre os direitos das pessoas com deficiência de forma prática e dinâmica, o fortalecimento e a ampliação da rede de cuidados a pessoa com deficiência, bem como a desconstrução de estigmas, preconceitos e rótulos construídos historicamente para as pessoas com deficiência. Tal proposta visa contribuir na melhoria da qualidade de vida e fortalecimento e a ampliação da rede de rede de cuidados a pessoa com deficiência. Tal estudo utilizou como metodologia o Planejamento Estratégico Situacional. Essa proposta de intervenção aborda o cotidiano das pessoas com deficiência pelo prisma histórico da construção de estigmas e estereótipos que marginalizam e impedem a plena participação social das pessoas com deficiência em sociedade, apresenta ainda o nível de informação das PcD e de seus cuidadores sobre seus direitos, discute como as PcD enfrentam várias limitações em seu cotidiano e por fim aborda a questão do fortalecimento da rede de apoio a PcD e a importância da interface com políticas públicas no fortalecimento e efetivação dos direitos das PcD.

Palavras-chave: Pessoa com deficiência; Estratégia Saúde da Família; Rede de apoio; Estigmas e Preconceitos.

ABSTRACT

This study presents an intervention proposal related to the access to the right of people with disabilities registered in a Basic Health Unit in the city of Belém - AL, from an intersectoral approach aiming to provide practical information on the rights of people with disabilities and dynamics, the strengthening and expansion of the care network for people with disabilities, as well as the deconstruction of stigmas, prejudices and labels historically constructed for people with disabilities. This proposal aims to contribute to improving the quality of life and strengthening and expanding the network of care network for people with disabilities. This study used Situational Strategic Planning as a methodology. This proposal addresses the daily lives of people with disabilities through the historical prism of the construction of stigmas and stereotypes that marginalize and prevent the full social participation of people with disabilities in society, it also presents the level of information of people with disabilities and their caregivers about their rights, discusses how people with disabilities face various limitations in their daily lives and finally addresses the issue of strengthening the support network for people with disabilities and the importance of the interface with public policies in strengthening and enforcing the rights of people with disabilities.

Keywords: Disabled person; Family Health Strategy; Support network; Stigmas and prejudices.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Caracterização demográfica da população do município de Belém, por faixa etária, em 2021.	15
Quadro 2 – Caracterização Epidemiológica Da População Residente Em Belém, Alagoas em 2021.	16
Quadro 3 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita da Unidade Básica de Saúde Antônio Barbosa de Menezes, município de Belém, estado de Alagoas.	21
Quadro 4 – Descrição da deficiência da população adscrita em 2021.	23
Quadro 5 – Condições de saúde das PcD da população adscrita em 2021.	23
quadro 6 – PcD da população adscrita inseridos em instituição de reabilitação em 2021.	23
Quadro 7 – PcD da população adscrita que recebem benefício de prestação continuada em 2021.	23
Quadro 8 – Grau de instrução das PcD da população adscrita em 2021.	24
Quadro 9 – Descrição da deficiência da população adscrita em 2021.	36
Quadro 10 – Condições de saúde das PcD da população adscrita em 2021.	36
Quadro 11 – PcD da população adscrita inseridos em instituição de reabilitação em 2021.	36
Quadro 12 – PcD da população adscrita que recebem benefício de prestação continuada - BPC em 2021.	37
Quadro 13 – Grau de instrução das PcD da população adscrita em 2021.	37
Quadro 14 - Operação sobre o nó crítico 1 relacionado ao tema: acesso ao direito das pessoas com deficiência cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde: uma proposta de intervenção, município Belém, estado de Alagoas.	40
Quadro 15 - Operação sobre o nó crítico 2 relacionado ao tema: acesso ao direito das pessoas com deficiência cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde: uma proposta de intervenção, município Belém, estado de Alagoas.	41
Quadro 16 - Operação sobre o nó crítico 3 relacionado ao tema: acesso ao direito das pessoas com deficiência cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde: uma proposta de intervenção, município Belém, estado de Alagoas.	42
Quadro 17 - Operação sobre o nó crítico 4 relacionado ao tema: acesso ao direito das pessoas com deficiência cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde: uma proposta de intervenção, município Belém, estado de Alagoas.	43
Quadro 18 - Operação sobre o nó crítico 5 relacionado ao tema: acesso ao direito das pessoas com deficiência cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde: uma proposta de intervenção, município Belém, estado de Alagoas.	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
PCD	Pessoa com deficiência
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	14
1.2 O sistema municipal de saúde	17
1.3 Aspectos da comunidade	18
1.4 A Unidade Básica de Saúde Antônio Barbosa de Menezes	19
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Antônio Barbosa de Menezes	19
1.6 O funcionamento da UBS da Equipe Antônio Barbosa de Menezes	20
1.7 O dia a dia da equipe Antônio Barbosa de Menezes	20
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	21
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	21
2 JUSTIFICATIVA	25
3 OBJETIVOS	27
3.1 Objetivo geral	27
3.2 Objetivos específicos	27
4 METODOLOGIA	28
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	29
5.1 Nível de informação das PcD e de seus cuidadores sobre seus direitos;	29
5.2 Estigmas/preconceito sobre as PcD e Redes de apoio: análise histórica e sociocultural	31
5.3 Cotidiano e enfrentamento das limitações pelas PcD	33
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	35
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	35
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	37
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	40
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo apresenta uma proposta de intervenção relacionado ao acesso ao direito das pessoas com deficiência cadastradas em uma unidade básica de saúde do município de Belém – AL. Nesse contexto, a motivação pela escolha de tal temática se deu devido a elevada procura de pessoas com deficiência e seus familiares ao setor de Serviço Social da população adscrita à Equipe Antônio Barbosa de Menezes em Belém-AL e os relatos sobre os desafios enfrentados no cotidiano para o acesso a direitos, ou até mesmo a ausência de informações sobre os direitos daqueles usuários, tais problemáticas serviram de alerta para os profissionais de saúde após a produção do diagnóstico situacional.

A partir de uma abordagem intersetorial visando propor informações sobre os direitos das pessoas com deficiência de forma prática e dinâmica, o fortalecimento e a ampliação da rede de cuidados a pessoa com deficiência, bem como a desconstrução de estigmas, preconceitos e rótulos construídos historicamente para as pessoas com deficiência.

Tal estudo utilizou como metodologia o Planejamento Estratégico Situacional da Unidade de Saúde para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações.

Tal estudo aborda o cotidiano das pessoas com deficiência pelo prisma histórico da construção de estigmas estereótipos que marginalizam e impedem a plena participação social das pessoas com deficiência, o estudo apresenta ainda, o nível de informação das PcD e de seus cuidadores sobre seus direitos, discute como as PcD enfrentam várias limitações em seu cotidiano e por fim aborda a questão do fortalecimento da rede de apoio a PcD e a importância da interface com políticas públicas no fortalecimento e efetivação dos direitos das PcD.

Pois, na contemporaneidade, mesmo diante do avanço jurídico, ainda persiste o fato de pessoas com deficiência serem tidas pela própria família e pela sociedade como incapazes, e serem isoladas do convívio social, sendo-lhes negado acesso a políticas públicas essenciais para o seu pleno desenvolvimento. É comum ainda nos dias de hoje ser negado o acesso a direitos básicos para pessoas com deficiência: como educação, saúde, reabilitação, acesso a órteses e próteses, emprego e renda.

A negação de tais direitos pode ser explicada por uma questão cultural que rótula as pessoas com deficiência como inúteis, ou pela falta de acessibilidade que impede e podem obstruir a participação plena e efetiva das pessoas com deficiência na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, ou ainda pela desarticulação e descontinuidade de as políticas públicas.

A equipe espera que os resultados venham contribuir com melhor qualidade de vida e fortalecimento e a ampliação da rede de rede de cuidados a pessoa com deficiência.

1.1 Aspectos gerais do município

Segundo o IBGE (2010), a porção de terra onde hoje está localizado o município de Belém era conhecido como povoado denominado 'Canudo' sob jurisdição do município de Anadia, no ano de 1962 foi elevado à condição de município e modificou seu topônimo para Belém, aproveitando a sugestão dada pelos religiosos que realizavam Santas Missões na região.

Segundo dados do IBGE (2010), Belém é município localizado na região agreste do estado de Alagoas, situado na microrregião de Palmeira dos Índios, com uma área territorial de 48 km², com acesso pela BR-316, localizado a 110 km de Maceió, capital alagoana. Faz divisa com os municípios de: Taquarana, Tanque D'arca, Palmeira dos Índios e Igaci. De acordo com o e-sus AB - Sistema de Informação da Atenção Básica (2021) Belém possui 5.979 pessoas cadastradas.

O município de Belém faz parte da 8ª microrregião de Palmeira dos Índios, e da 2ª macrorregião do agreste alagoano. Segundo dados do IBGE (2010), o município possui 49 localidades na zona rural. A cidade vive basicamente da agricultura e pecuária de subsistência em franco declínio, e do plantio de mandioca e milho (IBGE, 2010).

Segundo o (IBGE, 2010), a maior parte da população belenense encontra-se em situação de pobreza, tendo como única fonte de renda a Prefeitura e os programas de transferência de renda do governo federal, com o Programa Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada – BPC, além da renda proveniente dos aposentados e pensionistas.

A maior parte da população da Belém, Segundo dados do IBGE (2010) é de baixa renda (64,9%) e registra taxa de analfabetismo (31,8%) e uma taxa de trabalho infantil de 26,5%. No município encontram-se 73 domicílios sem banheiro ou vaso sanitário (5,6%), significando que para quase 290 pessoas destinam dejetos em locais inadequado, contaminando solo e fontes de água.

Segundo dados do IBGE (2010), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em Belém é baixo (0,593). Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida é o processo saúde-doença vivenciado pela população.

Segundo dados do IBGE (2010), Belém apresenta 18.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 96.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 26.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Belém apresenta uma das menores populações do estado de Alagoas, segundo dados do IBGE (2010), ocupa a 98ª posição no *ranking* dos 102 municípios alagoanos em relação à população. No quadro a baixo é possível verificar que a maior parte da população de Belém é composta por crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos e adultos jovens entre 20 a 49 anos. Observa-se ainda que maior parte da população é composta por mulheres.

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE BELÉM, POR FAIXA ETÁRIA, EM 2021.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	41	32	73
1	48	48	96
2	47	42	89
3	45	43	98
4	42	39	81
5-9	229	226	455
10-14	215	235	450
15-19	244	249	493
20-24	236	251	487

25-29	211	240	451
30-39	398	450	839
40-49	376	415	791
50-59	318	332	650
60-69	205	243	448
70-79	147	182	329
≥ 80	61	88	149
TOTAL	2854	3125	5979

Fonte: E-sus, 2021.

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Em relação ao perfil epidemiológico das pessoas residentes no município de Belém, é possível inferir que a doença de maior prevalência na população é a hipertensão arterial, seguida por sofrimento mental e diabetes. Observa-se ainda que grande incidência de pessoas com deficiência bem como grande número de pessoas fumantes e que fazem uso de álcool.

QUADRO 2 – CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA POPULAÇÃO RESIDENTE EM BELÉM, ALAGOAS EM 2021.

CONDIÇÃO DE SAÚDE	QUANTITATIVO (Nº)
Gestantes	60
Hipertensos	978
Diabéticos	266
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	143
Pessoas que tiveram AVC	73
Pessoas que tiveram infarto	16
Pessoas com doença cardíaca	162
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	118
Pessoas com hanseníase	1
Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com deficiência	254
Pessoas com câncer	22

Pessoas com sofrimento mental	300
Acamados	32
Fumantes	462
Pessoas que fazem uso de álcool	310
Usuários de drogas	10

Fonte: E-sus, 2021.

Segundo o SINAN (2017), a maioria das mortes entre os residentes de Belém em 2017 ocorreu pelos Acidentes de transporte (13,3%), seguido pelas Doenças hipertensivas (10%), pelo Diabetes (10%) e pelo Infarto agudo do miocárdio (6,7%).

1.2 O sistema municipal de saúde

Segundo o *Guia Básico Para a Atuação Integrada no SUS em Alagoas* (2017) Belém (AL) tem seu sistema municipal de Saúde alicerçado na Atenção Primária de Saúde através da Estratégia de Saúde da Família, que tem o propósito de reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde mais perto da família, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade, visando à melhoria da qualidade de vida da população. Vale ressaltar que, de acordo com o documento supracitado, o referido município não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar utilizando o SAMU 192 e a UPA 24h de Palmeira dos Índios.

Em conformidade com o *Guia Básico Para a Atuação Integrada no SUS em Alagoas* (2017) para a assistência hospitalar referencia sua população para a Maternidade Santa Olímpia, em Palmeira dos Índios e o Hospital Geral do estado – HGE, em Maceió. Atenção materno-infantil Belém não dispõe de leito hospitalar para a assistência materno-infantil, tendo como referência para o risco habitual no Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios, e o alto risco é referenciado para o Hospital Regional, em Arapiraca.

A Rede de Atenção Básica de Belém, conta atualmente com 02 (duas) Unidades de Saúde da Família – (ESF), sendo 01 (uma) Equipe de ESF na zona rural (USF Cabeça Dantas) 01 (uma) na zona urbana (USF Centro de Saúde Belém); 01 (uma) Equipe de ESF na zona rural (USF Chã de Belém) e 02 (duas) equipes de saúde bucal, que atende a população adscrita.

Na atenção secundária, o município possui clínica médica em Atenção Especializada no Centro de Saúde de Belém, com especialidades nas áreas de Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Fisioterapia, Otorrinolaringologia e Psicologia.

1.3 Aspectos da comunidade

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do centro de Belém Antônio Barbosa de Menezes está localizada na zona urbana de Belém, a população adscrita abrange todas as ruas da cidade e os sítios e povoados que circundam a cidade.

Na comunidade da UBS de Belém predomina a população adulto e jovem entre 20-39 anos, destacando-se também as faixas etárias de crianças e adolescentes e onde há maior concentração populacional.

A população adscrita apresenta problemas advindos da questão social, que se apresentam no cotidiano com as mais variadas expressões,

... a questão social é a aporia das sociedades modernas que põe em foco a disjunção, sempre renovada, entre a lógica do mercado e a dinâmica societária, entre a exigência ética dos direitos e os imperativos de eficácia da economia, entre a ordem legal que promete igualdade e a realidade das desigualdades e exclusões tramada na dinâmica das relações de poder e dominação (TELES, 1996, p. 85).

Nessa concepção, a “questão social” é uma categoria que de acordo com lamamoto (1999) expressa na contradição fundamental do modo capitalista de produção. Contradição, esta, fundada na produção e apropriação da riqueza gerada socialmente: os trabalhadores produzem a riqueza, os capitalistas se apropriam dela. É assim que o trabalhador não usufrui das riquezas por ele produzidas.

O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto as apropriações dos seus frutos mantêm-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (lamamoto, 1999, p. 27).

A área adscrita possui vulnerabilidades básicas, tais como, saneamento básico e desemprego, uso abusivo de álcool e outras drogas, a estrutura de saneamento básico na comunidade é deficitária, a prefeitura é executora dos

serviços básicos do sistema de distribuição de água, o tratamento de resíduos sólidos e a precária rede de esgoto atinge um percentual de 18.8% dos domicílios (IBGE, 2010).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Antônio Barbosa de Menezes

As unidades de saúde de Belém cobrem 100% da população com 02 Equipes de Saúde da Família e 02 Equipes de Saúde Bucal uma equipe esta localizada no centro da cidade e a outra na zona rural no povoado Cabeça Dantas.

A Unidade de Básica de Saúde Antônio Barbosa de Menezes, que atua do Centro de Belém, dispõe de estrutura satisfatória para atender os usuários, os locais de atendimento são de fácil acesso, dotados de acessibilidade, apresentam um tempo de espera aceitável para os atendimentos, os ambientes são confortáveis para que os usuários aguardem a espera do atendimento, para receberem a atenção necessária da necessidade apresentada, com horários convenientes de atendimento aos usuários, inclusive com horários noturnos, para atender aqueles que não podem ir às unidades de saúde diuturnamente, mas devido a pandemia o atendimento noturno esta suspenso.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Antônio Barbosa de Menezes

A Estratégia de Saúde da Família cobre 100% da população com 02 Equipes de Saúde da Família compostas por 02 médicos, 02 técnicos de enfermagem, 02 Equipes de Saúde Bucal, formada por 02 odontólogos, 02 técnicos de saúde bucal, 19 Agentes Comunitários de Saúde, 10 agentes de Combate as Endemias e equipe multiprofissional da Atenção Básica.

A unidade de saúde Antônio Barbosa de Menezes é composta por 01 médico, 01 técnico de enfermagem, 01 Equipes de Saúde Bucal, formada por 01 odontólogo, 01 técnico de saúde bucal e 8 Agentes Comunitários de Saúde, além da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica, na qual atua composta por 1 assistente social, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta e 1 educadora física.

Segundo Silva e Trad (2005) o trabalho em equipes multiprofissionais na ESF tornou-se um dos principais instrumentos de intervenção, pois as ações e práticas se

estruturam a partir da equipe, ao mesmo tempo em que ocorre, neste tipo de trabalho em saúde, a ampliação do objeto de intervenção para além do âmbito individual e clínico.

Para Silva e Trad (2005) a articulação dos olhares dos diferentes trabalhadores da equipe da ESF, que possui a singularidade da presença dos agentes comunitários em saúde, possibilita o desenvolvimento de ações que ultrapassam a racionalidade da assistência curativa, centrada na resolução imediata de problemas de saúde individuais ação que não deve ser ignorada, mas que tem se mostrado insuficiente para modificar os níveis de saúde da população.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Básica de Saúde Antônio Barbosa de Menezes

A Unidade de Saúde Antônio Barbosa de Menezes funciona das 7:00 h às 17 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que durante a semana, realizam atividades relacionadas à assistência a população adscrita, bem como a equipe atende na unidade de saúde e realizando atendimento domiciliar.

Antes da pandemia de covid-19 foi adotado atendimento odontológico noturno para atender aos usuários que trabalham diuturnamente. Mas com o advento da pandemia esses atendimentos foram suspensos.

1.7 O dia a dia da unidade de saúde Antônio Barbosa de Menezes

A Unidade de Saúde Antônio Barbosa de Menezes, realiza diariamente atendimentos de demanda espontânea (maior parte) e atendimentos programados (agendados) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas.

A equipe realiza ainda educação em saúde diária, essas ações são desenvolvidas principalmente pela equipe multiprofissional, como o município de Belém é formado majoritariamente por comunidades rurais e muitas dessas, de difícil acesso são realizados atendimentos descentralizados onde uma vez por semana a equipe se desloca para uma comunidade para realizar atendimento de forma descentralizada.

Em relação aos grupos são realizados mensalmente grupos de gestantes, hipertensos, insulino dependentes e grupo de cuidadores onde são entregues as fraldas para os usuários acamados.

As ações são planejadas mensalmente na reunião da equipe onde é feito o cronograma mensal das ações a serem desenvolvidas pela equipe.

Anualmente é feito o planejamento anual contendo todas as ações e atividades que serão desenvolvidas pela equipe no ano em curso.

O principal problema relacionado a organização do processo de trabalho é conseguir reunir toda a equipe para planejar as ações, uma queixa geral é a falta de tempo, devido à demanda de atendimento, essa situação e a falta de perspectivas de mudanças têm provocado um desgaste grande na equipe.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A partir do Diagnóstico situacional, a equipe Antônio Barbosa de Menezes selecionou os seguintes problemas a baixo elencados:

- Limitações e desafios que as pessoas com deficiência encontram para acessar direitos.
- Ausência de saneamento básico;
- Desemprego;
- Uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Grande incidência de pessoas com hipertensão arterial;
- Alta incidência de óbitos em decorrência de acidentes de transporte;
- Alta incidência de óbitos em decorrência de doenças pelas Doenças hipertensivas;
- Alta incidência de óbitos em decorrência de diabetes;
- Alta incidência de internações evitáveis;
- Dificuldade/ ausência de educação permanente na equipe.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

QUADRO 3 - CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE PARA OS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE ADSCRITA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO BARBOSA DE MENEZES, MUNICÍPIO DE BELÉM, ESTADO DE ALAGOAS.

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção****
Limitações e desafios que as pessoas com deficiência encontram para acessar direitos.	Alta	5	Parcial	1
Grande incidência de pessoas com hipertensão arterial;	Alta	4	Parcial	2
Alta incidência de internações evitáveis;	alta	4	Parcial	3
Alta incidência de óbitos em decorrência de Acidentes de transporte;	alta	3	Parcial	4
Alta incidência de óbitos em decorrência de doenças pelas Doenças hipertensivas;	alta	3	Parcial	5
Alta incidência de óbitos em decorrência de Diabetes	alta	3	Parcial	6
Desemprego;	alta	3	Fora	7
Uso abusivo de álcool e outras drogas;	alta	2	parcial	8
Ausência de saneamento básico;	Alta	2	Fora	9
Dificuldade/ ausência de educação permanente na equipe.	média	1	Equipe	10

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Na Unidade de Saúde Antônio Barbosa de Menezes são cadastradas 199 pessoas com deficiência, que encontram diversas limitações, desafios e dificuldades para acessar conquistas e garantias previstas em lei.

Na contemporaneidade, ainda persiste o fato de pessoas com deficiência serem tidas pela própria família e pela sociedade como incapaz, e serem isoladas do convívio social, sendo-lhes negado acesso a políticas públicas essenciais para o seu pleno desenvolvimento. É comum ainda nos dias de hoje ser negado o acesso a direitos básicos para pessoas com deficiência: como educação, saúde, reabilitação, acesso a órteses e próteses, emprego e renda.

A negação de tais direitos pode ser explicada por uma questão cultural que rótula as pessoas com deficiência como inúteis, ou pela falta de acessibilidade que impede e podem obstruir a participação plena e efetiva das pessoas com deficiência na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, ou ainda pela desarticulação e descontinuidade de as políticas públicas.

QUADRO 4 – DESCRIÇÃO DA DEFICIÊNCIA DA POPULAÇÃO ADSCRITA EM 2021.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
AUDITIVA	10
FÍSICA	79
INTELECTUAL/COGNITIVO	62
OUTRAS	32
VISUAL	16
TOTAL	199

Fonte: E-SUS, 2021.

QUADRO 5 – CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS PCD DA POPULAÇÃO ADSCRITA EM 2021.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
ESTA ACAMADO	8
ESTA COM HANSENÍASE	1
ESTA DOMICILIADO	15
TABAGISTA	23
FAZ USO DE ÁLCOOL	8
DIABÉTICOS	18
HIPERTENSOS	67
TEVE AVC	16
TEVE DIAGNÓSTICO DE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL	62
TEVE INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES	5

Fonte: E-SUS, 2021.

QUADRO 6 – PCD DA POPULAÇÃO ADSCRITA INSERIDOS EM INSTITUIÇÃO DE REABILITAÇÃO EM 2021.

REABILITAÇÃO DE PCD	
PCD QUE REALIZAM REABILITAÇÃO FÍSICA	11
PCD QUE REALIZAM REABILITAÇÃO INTELECTUAL	10
Total	22

Fonte: ADEFIMAR, 2021.

QUADRO 7 – PCD DA POPULAÇÃO ADSCRITA QUE RECEBEM BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC EM 2021.

PCD QUE RECEBEM BPC	
PCD QUE RECEBEM BPC	98

Fonte: SAGI, 2021.

QUADRO 8 – GRAU DE INSTRUÇÃO DAS PCD DA POPULAÇÃO ADSCRITA EM 2021.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
PRÉ-ESCOLA	3
ALFABETIZAÇÃO	2
1ª A 4ª SÉRIE ENSINO FUNDAMENTAL	43
5ª A 8ª SÉRIE ENSINO FUNDAMENTAL	17
ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	1
ENSINO FUNDAMENTAL EJA (ANOS INICIAIS)	7
ENSINO FUNDAMENTAL EJA (ANOS FINAIS)	2
ENSINO MÉDIO	7
SUPERIOR	2
ALFABETIZAÇÃO – MOBRAL	2

Fonte: E-SUS, 2021.

É possível conhecer o perfil das PcD da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Em relação ao perfil dessas pessoas no município de Belém, no estado de Alagoas é possível inferir pela análise dos quadros a cima que: das 199 pessoas com deficiência 39% tem deficiência física, 27% dessas pessoas são hipertensos e 26% tem diagnostico de algum problema mental, 11% estão inseridos em instituições que realizam reabilitação e 48% das PcD dessa área adscrita recebem Beneficio de Prestação continuada - BPC.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse por tal temática se deu devido a elevada procura de pessoas com deficiência e seus familiares ao setor de serviço social da população adscrita à Equipe Antônio Barbosa de Menezes em Belém-AL e os relatos sobre os desafios enfrentados no cotidiano para o acesso a direitos, ou até mesmo a ausência de informações sobre os direitos daqueles usuários, serviu de alerta para os profissionais de saúde após a produção do diagnóstico situacional.

A partir de uma abordagem intersetorial visando propor informações sobre os direitos das pessoas com deficiência de forma prática e dinâmica, o fortalecimento e a ampliação da rede de cuidados a pessoa com deficiência, bem como a desconstrução de estigmas, preconceitos e rótulos construídos historicamente para as pessoas com deficiência. A equipe espera que os resultados venham contribuir com melhor qualidade de vida e fortalecimento e a ampliação da rede de rede de cuidados a pessoa com deficiência.

A Constituição federal de 1988 preconiza entre diversas garantias o direito à dignidade de todo cidadão brasileiro. No decorrer do processo histórico diversos outros instrumentos legais foram estabelecidos, regulamentando os aparatos constitucionais para as pessoas com deficiência nos mais diversos aspectos e campos. Porém, pela falta de informação e conhecimento de que as Pessoas com Deficiência têm direito ainda nos faz presenciar inúmeros casos de discriminação e exclusão.

Uma sociedade inclusiva é aquela capaz de contemplar, sempre, todas as condições humanas, encontrando meios para que cada cidadão, do mais privilegiado ao mais comprometido, exerça o direito de contribuir com seu melhor talento para o bem comum (WERNECK, p.73, 2003).

Segundo Sasaki (1997) os problemas das pessoas com deficiência não estão tanto nelas tanto quanto estão na sociedade, a própria sociedade cria problemas e barreiras para as pessoas com deficiência, causando-lhes incapacidades ou desvantagens no desempenho de papéis sociais.

De acordo com Bahia (2006) essas barreiras consistem em: políticas discriminatórias e atitudes preconceituosas que rejeitam as minorias e as suas

diferenças, desconhecimento das necessidades especiais e direitos das pessoas com deficiência, "O princípio da inclusão se baseia na aceitação das diferenças individuais e na valorização do indivíduo, sabendo aceitar a diversidade, num processo de cooperação e conhecimento" (BAHIA, p.52, 2006).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para melhoria do acesso ao direito das pessoas com deficiência.

3.2 Objetivos específicos

Identificar o nível de informação das PcD e de seus cuidadores sobre seus direitos;

Analisar os estigmas e preconceitos construídos historicamente sobre as PcD;

Discutir como as PcD enfrentam várias limitações em seu dia a dia na sociedade;

Fortalecer a rede de apoio a PcD.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção para melhoria do acesso ao direito das pessoas com deficiência atendidas na Unidade Básica de Saúde Antônio Barbosa de Menezes, Belém - AL. Desse modo, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional da Unidade de Saúde para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações.

Após as reuniões com a equipe multiprofissional, foram coletados os dados referentes aos nós críticos, utilizados para a elaboração do plano de intervenção, que segundo Campos, Faria, e Santos (2018) foram seguidos a partir dos seguintes passos: 1)Definição dos problemas - identificar os principais problemas de saúde; 2)Priorização de problemas – levar em consideração a importância do problema, a urgência, e a própria capacidade de enfrentamento; 3)Descrição do problema - avançar mais na explicação do problema caracterizando-o; 4)Explicação do problema – identificar a origem do problema; 5)Seleção dos nós críticos – identificar as causas que precisam ser enfrentadas; 6)Desenho das operações - pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do problema; 7)Identificação dos recursos críticos – identificá-los em cada operação; 8)Análise da viabilidade do plano - construir a viabilidade da operação; 9)Elaboração do plano operativo - elencar os responsáveis por cada operação; 10)Gestão do plano - discutir e definir o processo de acompanhamento.

Após as reuniões com a equipe multiprofissional, foram coletados os dados referentes aos nós críticos, utilizados para a elaboração do plano de intervenção,

Após essa etapa supracitada concluída, realizou-se uma revisão bibliográfica para elaboração deste trabalho, utilizando como descritores: Pessoa com deficiência; Estratégia Saúde da Família; Município (Belém); Rede de apoio; Estigmas e Preconceitos, nas bases de dados SCIELO (ScientificElectronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e trabalhos científicos disponíveis em sites de Universidades, além de livros e revistas relacionados ao tema, publicados. Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Nível de informação das PcD e de seus cuidadores sobre seus direitos;

As pessoas com deficiência - PCD enfrentam cotidianamente limitações que tolhem o acesso de tais indivíduos e obstruem sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Essas limitações estão intrinsicamente relacionadas a problemas de acessibilidade, que a grosso modo, é entendida como às condições que permitem o exercício da autonomia e a plena e efetiva participação social do sujeito em sociedade, podendo interferir ou prejudicar o seu desenvolvimento acarretando na sua exclusão social.

Segundo Torres (2002), o termo acessibilidade, no decorrer do processo histórico, tem sua gênese imbricada a condição de acesso das pessoas com deficiência vinculada ao surgimento dos serviços de reabilitação física e profissional. Inicialmente de acordo com o mesmo autor, era descrita como condição de mobilidade e eliminação das barreiras arquitetônicas e urbanísticas, numa clara alusão às condições de acesso a edifícios e meios de transporte este conceito alargou-se e, atualmente, configura-se como um paradigma da inclusão, entendendo-se que as barreiras são mais complexas e vão além da questão mobilidade.

O direito à acessibilidade de pessoas com deficiência se solidifica nos direitos humanos e de cidadania, sendo regulamentado, no Brasil, pela Norma Brasileira 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT/NBR, 2004). Segundo Canotilho (2000) é um direito universal, consolidado no direito constitucional de igualdade, representando uma concretização dos objetivos e princípios advindos de dispositivos legais como a Constituição Federal de 1988. “Esta igualdade não deve ser compreendida em um sentido de igualdade formal, mas como uma isonomia de oportunidades sociais, acesso a trabalho, educação e lazer”. (CANOTILHO, p. 2000)

Ao se considerar que muitas barreiras sociais limitam e restringem a plena participação social de pessoas com deficiências, estas possuem garantidas por lei, direitos específicos. No entanto, De acordo com Diniz, Barbosa e Santos (2009) o conhecimento sobre estes direitos seria o primeiro passo para efetividade do acesso à justiça, promoção da inclusão e o pleno exercício da cidadania.

No cotidiano profissional observa-se o desconhecimento das pessoas com deficiência e de seus cuidadores sobre seus direitos garantidos legalmente, tal condição acarreta exclusão social e muitas vezes prejudica o desenvolvimento de tais sujeitos.

De acordo com Almeida e Oliveira (2011) a existência da legislação, por si só, não implica na materialização do direito à igualdade, cidadania e acessibilidade. Na contemporaneidade, os problemas sociais e econômicos corroboram para que muitas pessoas fiquem “à margem” da sociedade, e não tenham seus direitos efetivados. As questões estruturais e culturais ampliam o nível de desinformação das pessoas com deficiência sobre seus direitos. As situações de vulnerabilidade e risco social, somadas aos problemas educacionais e de segurança, resulta em dificuldade das pessoas com deficiência de se apropriarem e exigirem seus direitos.

Nos dispositivos legais vigentes é assegurado aos cidadãos direitos sociais, como: moradia, saúde, lazer, educação, entre outros, pelo princípio da dignidade, a proteção e o respeito às diferenças. No art. 4º da Constituição Federal (BRASIL, 1988) preconiza que,

é dever do Estado, da família, da comunidade e da sociedade assegurar às pessoas com deficiência a efetivação dos direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Somado a carta Magna de 1988, tem-se a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015). Tais arcabouços jurídicos têm como ideário central a inclusão social e a cidadania e evocam avanços importantes, como a garantia de melhor acesso à saúde e à educação, e prevê punições para condutas discriminatórias.

Mesmo diante de uma vasta legislação voltada os direitos fundamentais das PcD no Brasil, as pessoas com deficiência ainda desconhecem e não usufruem dos seus direitos fundamentais. A desinformação e a dificuldade de acessar tais direitos, é assunto frequente nos atendimentos de plantão social realizados na Unidade Básica de Saúde Antônio Barbosa de Menezes, Belém - AL.

5.2 Estigmas/preconceito sobre as PcD e Redes de apoio: análise histórica e sociocultural

Estigma e preconceito fazem parte do cotidiano das pessoas com deficiência, tais nomenclaturas não são fenômenos recentes, mas constituído no decorrer do processo histórico, diversos foram os tipos de tratamentos que as PcD receberam ao longo do percurso histórico. Na antiguidade, os registros evidenciavam que alguns povos eram oprimidos, abandonados, exterminados e outros até mesmo segredados do convívio social.

No decorrer do processo histórico varias nomenclaturas foram usadas para se referir as pessoas com deficiência, segundo Silva (1987) durante a idade média achava-se que a pessoa com deficiência era castigada por Deus, sofriam discriminação, perseguição e viviam excluídos do convívio social.

No passado as expressões mais comuns de se referir a pessoas com deficiência, segundo Silva (1987) era: aleijado, manco, cego, inválido, defeituoso, incapacitado. Todas essas nomenclaturas eram dotadas de preconceito e estigma e reproduziam um ideário de que tais pessoas eram inúteis para a sociedade.

Com o passar do tempo devido a um processo de articulação e luta das pessoas com deficiências essas terminologias foram substituídas por outras, usadas atualmente, como pessoa com deficiência. Na contemporaneidade tais expressões são consideradas “politicamente incorretas”, e desumanas, para se referir às pessoas com deficiência. Mesmo com a evolução dos conceitos sociais, muitas pessoas ainda usam tais termos pejorativos ao se referirem a pessoas com deficiência.

De acordo com Bernardes e Araújo (2011) até recentemente, no Brasil, as PcD eram identificadas por termos pejorativos como aleijados, inválidos, incapazes demonstrando que a sociedade brasileira considerava as PcD como inúteis e sem valor. Entretanto, a mudança de denominação demonstra o ativismo dos movimentos sociais para romper com esse paradigma histórico e sociocultural.

De acordo com Brah (2006) o preconceito, na maior parte das vezes, é fruto e construção da desinformação, e nesse contexto deve haver uma maior conscientização sobre os assuntos relacionadas às pessoas com deficiência, como

por exemplo, a questão da diversidade. Segundo o mesmo autor (2006, p. 374), “diferença, diversidade, pluralismo, hibridismo – esses são alguns dos termos mais debatidos e contestados do nosso tempo”.

Segundo o mesmo autor existe um fenômeno de negação da discriminação e preconceito que dificulta o combate de tais praticas.

O que define a pessoa com deficiência não é falta de um membro nem a visão ou audição reduzidas. O que caracteriza a pessoa com deficiência é a dificuldade de se relacionar, de se integrar na sociedade, O grau de dificuldade de se relacionar, de se integrar na sociedade, de estar incluído socialmente. O grau de dificuldade para a inclusão social é que definirá quem é ou não pessoa com deficiência (ARAUJO, 2011, p. 20).

Na atualidade verifica-se que o preconceito ainda persiste e está presente de forma inexorável nas sociedades contemporâneas, tornando necessárias medidas de combate, de modo a se efetivar, de fato, a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade.

Segundo Silva e Oliveira (2019) a deficiência é uma forma de ser e estar no mundo, inerente as diversas expressões da diversidade humana. Dessa forma, as pessoas com deficiência necessitam de iguais possibilidades de acesso aos bens e serviços, bem como, da efetivação do direito de participar das dinâmicas de organização social, familiar e comunitária.

A inclusão social é uma das formas de garantir a plena efetivação dos direitos das pessoas com deficiência e minorizar as limitações impostas cultural e socialmente para esses indivíduos. Ofertar uma rede de apoio estruturada e que funcione adequadamente é uma alternativa para minimizar os impactos negativos advindos das relações de estigma e preconceito que as pessoas com deficiência são expostas.

As politicas públicas devem ser organizadas de maneira a proporcionar uma Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência com o objetivo de acordo com *Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência* (2008) ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência de forma temporária ou permanente.

De acordo com *Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência* (2008) a interface com as demais políticas públicas qualifica a oferta de serviços e fortalece a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, tal rede deve ser

organizada e estruturada desde o acolhimento das PcD nas Unidades Básicas de saúde até os serviços de Atenção Especializada em Reabilitação e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deve ir além de práticas de cuidados em saúde, buscando desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências, promover políticas públicas de geração de trabalho e renda para pessoas com deficiência, habitação e lazer são *sine qua non* para que tais indivíduos usufruam sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

5.3 Cotidiano e enfrentamento das limitações pelas PcD

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), há mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo que apresentam algum tipo de deficiência, dentre os quais cerca de 200 milhões possuem dificuldades funcionais consideráveis. No Brasil dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, (2010), mostram que 46 milhões de pessoas vivem com algum tipo de deficiência, o que representa o equivalente a 24% da população brasileira.

As PcD, de modo geral, apresentam segundo Lanna (2010) as piores perspectivas de saúde, níveis mais baixos de escolaridade e pouca participação econômica. As más condições de vida se devem as barreiras vivenciadas pelas pessoas com deficiência e são as principais limitações enfrentadas no cotidiano pelas PcD.

Desta forma, saúde, educação, emprego, transporte e habitação continuam a ser uma problemática cotidiana na vida das pessoas com deficiência. Segundo a mesma autora “ser uma pessoa com deficiência é, antes de tudo, ser pessoa humana” (2010, p. 17). Considerando esta afirmativa, torna-se necessário viabilizar uma sociedade inclusiva nos mais diversos aspectos e que reconheça a diversidade humana.

Segundo Pinto e Scatin (2020), a inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho é de suma importância, principalmente no que se refere aos desafios para a ocorrência da mesma. Essas dificuldades são diversas, desde o tipo de deficiência, aceitação, motivação, preconceito e qualificação.

De acordo com Laraia (2009), para que uma pessoa com deficiência possa ser autônoma e independente ao escolher e desenvolver seu trabalho e para que ela alcance e produza sua cidadania, devem ser-lhe dados o direito à vida, à igualdade, ao trabalho, à reabilitação profissional, à habilitação, à saúde, à aposentadoria, ao lazer e à assistência especial, além do direito à não discriminação e à igualdade.

É comum as PcD serem rotuladas como incapaz ou inapta que traz desdobramentos para a vivência cotidiana das PcD. Como a sociabilidade burguesa tem sua base regida pela produtividade, especialmente pela extração de mais-valia, nesse contexto tais pessoas são consideradas inaptas para a produção de riqueza sendo, portanto, excluídas do processo de produção e reprodução de capital. Muitos são os avanços “formais” na tentativa de igualdade jurídica, mas em uma sociabilidade que coloca o lucro acima de tudo é inconcebível a ideia de participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, somente em uma sociabilidade para além do capital que poderemos chegar a esse nível. Até lá, as empresas irão continuar contratando colaboradores PcD, somente como “obrigação” pois a legislação vigente obriga as empresas a terem, entre seus funcionários, percentual de trabalhadores portadores de deficiência física, pelo contrario são multadas em valores exorbitantes.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “acesso ao direito das pessoas com deficiência cadastradas em uma unidade básica de saúde: uma proposta de intervenção”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplique-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na Unidade de Saúde do Centro de Belém são cadastradas 199 pessoas com deficiência, que encontram diversas limitações, desafios e dificuldades para acessar conquistas e garantias previstas em lei.

Na contemporaneidade, ainda persiste o fato de pessoas com deficiência serem tidas pela própria família e pela sociedade como incapaz, e serem isoladas do convívio social, sendo-lhes negado acesso a políticas públicas essenciais para o seu pleno desenvolvimento. É comum ainda nos dias de hoje ser negado o acesso a direitos básicos para pessoas com deficiência: como educação, saúde, reabilitação, acesso a órteses e próteses, emprego e renda.

A negação de tais direitos pode ser explicada por uma questão cultural que rotula as pessoas com deficiência como inúteis, ou pela falta de acessibilidade que impede e podem obstruir a participação plena e efetiva das pessoas com deficiência na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, ou ainda pela desarticulação e descontinuidade de as políticas públicas.

É possível conhecer o perfil das PcD da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Em relação ao perfil dessas pessoas no município de Belém, no estado de Alagoas é possível inferir pela análise dos quadros a baixo que: segundo o E-SUS (2021) em Belém são cadastradas 199 pessoas com deficiência, das quais,

39% tem deficiência física, 27% dessa pessoas são hipertensos e 26% tem diagnostico de algum problema mental, 11% estão inseridos em instituições que realizam reabilitação e 48% das PcD dessa área adscrita recebem Beneficio de Prestação continuada - BPC.

QUADRO 9 – DESCRIÇÃO DA DEFICIÊNCIA DA POPULAÇÃO ADSCRITA EM 2021.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
AUDITIVA	10
FÍSICA	79
INTELECTUAL/COGNITIVO	62
OUTRAS	32
VISUAL	16
TOTAL	199

Fonte: E-SUS, 2021.

QUADRO 10 – CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS PCD DA POPULAÇÃO ADSCRITA EM 2021.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
ESTA ACAMADO	8
ESTA COM HANSENÍASE	1
ESTA DOMICILIADO	15
TABAGISTA	23
FAZ USO DE ÁLCOOL	8
DIABETICOS	18
HIPERTENSOS	67
TEVE AVC	16
TEVE DIAGNÓSTICO DE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL	62
TEVE INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES	5

Fonte: E-SUS, 2021.

QUADRO 11 – PCD DA POPULAÇÃO ADSCRITA INSERIDOS EM INSTITUIÇÃO DE REABILITAÇÃO EM 2021.

REABILITAÇÃO DE PCD	
PCD QUE REALIZAM REABILITAÇÃO FÍSICA	11
PCD QUE REALIZAM REABILITAÇÃO INTELECTUAL	10
Total	22

Fonte: ADEFIMAR, 2021.

QUADRO 12 – PCD DA POPULAÇÃO ADSCRITA QUE RECEBEM BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC EM 2021.

PCD QUE RECEBEM BPC	
PCD QUE RECEBEM BPC	98

Fonte: SAGI, 2021.

QUADRO 13 – GRAU DE INSTRUÇÃO DAS PCD DA POPULAÇÃO ADSCRITA EM 2021.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
PRÉ-ESCOLA	3
ALFABETIZAÇÃO	2
1ª A 4ª SÉRIE ENSINO FUNDAMENTAL	43
5ª A 8ª SÉRIE ENSINO FUNDAMENTAL	17
ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	1
ENSINO FUNDAMENTAL EJA (ANOS INICIAIS)	7
ENSINO FUNDAMENTAL EJA (ANOS FINAIS)	2
ENSINO MÉDIO	7
SUPERIOR	2
ALFABETIZAÇÃO – MOBIL	2

Fonte: E-SUS, 2021.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Segundo Silva (1987) o preconceito ainda existente na sociedade não é um fenômeno recente. Historicamente, as PcD receberam diversos tipos de tratamentos. Nos tempos antigos, os registros evidenciavam que alguns povos eram oprimidos, abandonados, exterminados e outros até mesmo segregados do convívio social. Recentemente, essas pessoas passaram a ser aceitas como sujeitos de direitos.

A exclusão social faz parte da vivência das pessoas com deficiência desde os tempos mais remotos que se tem conhecimento, atualmente observa-se grande avanço na sociedade em relação a essas formas históricas de exclusão. Estas pessoas começaram a ser vistas de maneira menos discriminatórias, embora ainda insistam em permanecer práticas discriminatórias contra pessoas com deficiência permeiem toda a história da humanidade. Na contemporaneidade, muitos paradigmas já foram desconstruídos, mas ainda são mantidas praticas de estigma e preconceito contra as pessoas com deficiência seja de forma velada ou de forma explícita.

Segundo Sasaki (2003), as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos e deveres que as demais pessoas. Com o passar do tempo, receberam siglas diferentes para a sua definição. Inicialmente chamados de PPD (Pessoas Portadora de Deficiência), por solicitação dos próprios deficientes, tiveram sua denominação alterada para PNE (Pessoa com Necessidades Especiais) e, atualmente tem a nomenclatura correta: PcD (Pessoa com Deficiência).

O advento da Constituição Federal de 1988 assegurou direitos para as pessoas com deficiência nos mais diferentes campos e aspectos. Desde então, outros instrumentos legais foram estabelecidos, regulamentando os aparatos constitucionais para as pessoas com deficiência.

O art. 23 da Constituição Federal de 1988 determina que "é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas com deficiência".

Segundo Figueira (2008) foi com a Constituição Cidadã que a proteção social das pessoas com deficiência passou a integrar às normas constitucionais no Brasil. Antes que isso ocorresse, era somente na esfera do assistencialismo, das práticas curativas e dos cuidados familiares que se situavam as políticas e ações de proteção a essas pessoas, isso quando o tratamento não ficava no âmbito do abandono e do enclausuramento.

No conjunto dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), constantes da Lei Orgânica da Saúde, destaca-se o relativo "à preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral", bem como aqueles que garantem a universalidade de acesso e a integralidade da assistência (art. 7º, incisos I, II, III e IV).

Um marco para a pessoa com deficiência foi à aprovação da Lei nº 13.146, de julho de 2015, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Tal medida, prevê uma série de direitos fundamentais para esse grupo, como acesso à educação, à saúde e ao mercado de trabalho, além de punições para quem infringir as normas.

O Art. 2º do Estatuto da Pessoa com Deficiência, considera:

pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.(BRASIL, p.1, 2015)

Um assunto central e que perpassa vários campos da vida da pessoa com deficiência é a acessibilidade, que tem como objetivo permitir um ganho de autonomia e de mobilidade a uma gama maior de pessoas, inclusive àquelas que tenham reduzido a sua mobilidade ou dificuldade em se comunicar, para que usufruam dos espaços com mais segurança, confiança e comodidade.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Falta de conhecimento sobre seus direitos;
- Preconceito e estigma;
- Falta de acessibilidade;
- Fragilidade/ pouca efetividade das políticas públicas Inter setoriais;
- Dificuldade em acessar o mercado de trabalho;

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Após as fases iniciais do Planejamento Estratégico situacional equipe definiu o problema prioritário: limites e desafios que as pessoas com deficiência encontram para acessar direitos. Após a definição do problema prioritário, foram elencados os nós críticos, que são as causas para o problema, essas causas quando atacada é capaz de impactar o problema e efetivamente transforma-lo, a equipe se reuniu para pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento desse problema, como produto dessa fase foi feito o desenho das operações, identificação de recursos críticos, análise da viabilidade, plano operativo e projeto de intervenção dos nós críticos elencados a baixo.

QUADRO 14 - OPERAÇÃO SOBRE O NÓ CRÍTICO 1 RELACIONADO AO TEMA: ACESSO AO DIREITO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CADASTRADAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO, MUNICÍPIO BELÉM, ESTADO DE ALAGOAS.

Nó Crítico 1	Falta de conhecimento sobre seus direitos
Operação	Aumentar o nível de informação das PcD e de seus cuidadores sobre seus direitos.
Projeto/resultados esperados	Saber + / PcD e seus cuidadores mais informados sobre seus direitos e equipe com maior nível de conhecimento
Produtos esperados	Grupo de PcD e seus cuidadores, educação permanente com a equipe, elaboração de cartilha educativa inter setorial sobre os direitos das PcD.
Recursos necessários	Cognitivos – conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. Organizacionais – organizar agenda. Políticos – articulação Inter setorial (parceria com assistência social (CRAS, CREAS), educação, centro de reabilitação e associações de PcD) e mobilização social. Financeiros – Material para confecção e impressão da cartilha dos direitos sobre as Pcd.
Recursos críticos	Políticos – articulação Inter setorial. Financeiros – Material para confecção e impressão da cartilha dos direitos sobre as Pcd.
Viabilidade do plano controle dos recursos críticos (atores/motivações)	Secretaria de educação (favorável). Secretaria de assistência social (CRAS e CREAS) (favorável), centro de reabilitação (favorável), e associações de PcD (favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões Inter setoriais (dirigentes, equipe de saúde, equipe de assistência social, equipe de educação, associações de PcD),
Responsável pelo acompanhamento das operações	Assistente Social
Prazo	Dois meses para o início do Grupo de PcD E Três meses para início da confecção da cartilha dos direitos da PcD.
Gestão do plano processo de monitoramento e avaliação das operações	Nível de informação sobre os direitos das PcD, usuários alvo do projeto identificados. (dois meses). Educação permanente da equipe com a temática (três meses), elaboração da cartilha educativa (seis meses).

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

QUADRO 15 - OPERAÇÃO SOBRE O NÓ CRÍTICO 2 RELACIONADO AO TEMA: ACESSO AO DIREITO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CADASTRADAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO, MUNICÍPIO BELÉM, ESTADO DE ALAGOAS.

Nó Crítico 2	Preconceito e estigma;
Operação	Desconstruir estigmas e preconceitos construídos historicamente sobre as PcD.
Projeto/resultados esperados	Direitos humanos e cidadania: desconstrução de estigmas e preconceitos das PcD/ PcD e seus cuidadores mais informados sobre a construção histórica de estigmas e preconceitos para com as PcD.
Produtos esperados	Grupo de PcD e seus cuidadores, educação permanente com a equipe.
Recursos necessários	Cognitivos – conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. Organizacionais – organizar agenda. Políticos – articulação Inter setorial (parceria com assistência social (CRAS, CREAS), educação, centro de reabilitação e associações de PcD) e mobilização social.
Recursos críticos	Políticos – articulação Inter setorial
Viabilidade do plano controle dos recursos críticos (atores/motivações)	Secretaria de educação (favorável). Secretaria de assistência social (CRAS e CREAS) (favorável), centro de reabilitação (favorável), e associações de PcD (favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões Inter setoriais (dirigentes, equipe de saúde, equipe de assistência social, equipe de educação, associações de PcD),
Responsável pelo acompanhamento das operações	Assistente Social
Prazo	Início em dois meses - grupo de PcD com reuniões mensais.
Gestão do plano processo de monitoramento e avaliação das operações	Nível de informação sobre estigmas e preconceito construídos socialmente para com as PcD, usuários alvo do projeto identificados. (dois meses). Educação permanente da equipe com a temática (três meses).

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

QUADRO 16 - OPERAÇÃO SOBRE O NÓ CRÍTICO 3 RELACIONADO AO TEMA: ACESSO AO DIREITO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CADASTRADAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO, MUNICÍPIO BELÉM, ESTADO DE ALAGOAS.

Nó Crítico 3	Falta de acessibilidade
Operação	Discutir como as PcD enfrentam várias limitações em seu dia a dia na sociedade.
Projeto/resultados esperados	Inclusão e acessibilidade compreendendo as limitações e barreiras impostas pela sociedade/ discutir como mudar a realidade da falta de acessibilidade nos vários espaços de vivência da PcD.
Produtos esperados	Grupo de PcD e seus cuidadores, educação permanente com a equipe.
Recursos necessários	Cognitivos – conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. Organizacionais – organizar agenda. Políticos – articulação Inter setorial (parceria com assistência social (CRAS, CREAS), educação, centro de reabilitação e associações de PcD), Secretaria de infra estrutura e mobilização social.
Recursos críticos	Políticos – articulação Inter setorial
Viabilidade do plano controle dos recursos críticos (atores/motivações)	Secretaria de educação (favorável). Secretaria de assistência social (CRAS e CREAS) (favorável), centro de reabilitação (favorável), e associações de PcD (favorável), Secretaria de infra estrutura (favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões Inter setoriais (dirigentes, equipe de saúde, equipe de assistência social, equipe de educação, Secretaria de infraestrutura, associações de PcD),
Responsável pelo acompanhamento das operações	Assistente Social
Prazo	Início em dois meses - grupo operativo sistemático de reuniões mensais.
Gestão do plano processo de monitoramento e avaliação das operações	Nível de informação sobre acessibilidade, usuários alvo do projeto identificados. (dois meses). Educação permanente da equipe com a temática (três meses), elaboração da cartilha educativa (seis meses).

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

QUADRO 17 - OPERAÇÃO SOBRE O NÓ CRÍTICO 4 RELACIONADO AO TEMA: ACESSO AO DIREITO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CADASTRADAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO, MUNICÍPIO BELÉM, ESTADO DE ALAGOAS.

Nó Crítico 4	Fragilidade/ pouca efetividade das políticas públicas Inter setoriais;
Operação	Fortalecer a rede de apoio a PcD.
Projeto/resultados esperados	Cuidar Melhor – Criar organograma com as políticas públicas, equipamentos e serviços privados existente no município que atende a PcD.
Produtos esperados	Organograma com os serviços a nível municipal que atendem ou deveriam atender as PcD.
Recursos necessários	Cognitivos – conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. Organizacionais – organizar agenda. Políticos – articulação Inter setorial (parceria com assistência social (CRAS, CREAS), educação, centro de reabilitação e associações de PcD), Secretaria de infraestrutura e mobilização social, Secretaria de emprego e renda.
Recursos críticos	Políticos – articulação Inter setorial.
Viabilidade do plano controle dos recursos críticos (atores/motivações)	Secretaria de educação (favorável). Secretaria de assistência social (CRAS e CREAS) (favorável), centro de reabilitação (favorável), e associações de PcD (favorável), de infra estrutura (favorável), Secretaria de emprego e renda (favorável),
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões Inter setoriais (dirigentes, equipe de saúde, equipe de assistência social, equipe de educação, centro de reabilitação, Secretaria de infra estrutura, Secretaria de emprego e renda associações de PcD).
Responsável pelo acompanhamento das operações	Assistente Social
Prazo	Quatro meses para a estruturação do organograma.
Gestão do plano processo de monitoramento e avaliação das operações	Reunião com a rede (dois meses). elaboração do organograma (quatro meses).

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

QUADRO 18 - OPERAÇÃO SOBRE O NÓ CRÍTICO 5 RELACIONADO AO TEMA: ACESSO AO DIREITO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CADASTRADAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO, MUNICÍPIO BELÉM, ESTADO DE ALAGOAS.

Nó Crítico 5	Dificuldade em acessar o mercado de trabalho;
Operação	Aumentar o nível de informação das PcD e de seus cuidadores sobre os direitos de inserção no mercado de trabalho de PcD e Criação do projeto de qualificação profissional em parceria com a Câmara de Vereadores e a Secretaria de emprego e renda.
Projeto/resultados esperados	Inclusão de PcD no mercado de Trabalho – profissionalização das PcD e conhecimento sobre os direitos que as PcD têm para acessar o mercado de trabalho.
Produtos esperados	Programa de profissionalização de PcD.
Recursos necessários	Cognitivos – conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. Organizacionais – organizar agenda. Políticos – articulação Inter setorial, parceria com a Secretaria de emprego e renda e Câmara de Vereadores. Financeiros – Estruturação do Programa de profissionalização de PcD.
Recursos críticos	Financeiros – Estruturação do Programa de profissionalização de PcD.
Viabilidade do plano controle dos recursos críticos (atores/motivações)	Câmara de Vereadores (favorável), Secretaria de emprego e renda (favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões Inter setoriais com a Secretaria de emprego e renda e Câmara de Vereadores.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Assistente Social
Prazo	Seis meses para a estruturação do programa de qualificação profissional para PcD.
Gestão do plano processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões Inter setoriais com a Secretaria de emprego e renda e Câmara de Vereadores (três meses). Estruturação do programa de qualificação profissional para PcD. (seis meses).

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto depreende-se que as PcD e seus familiares desconhecem os direitos que lhes são inerentes, tal fato acarreta a não efetivação dos mesmos, dirimindo o exercício da autonomia e tolhem o acesso de tais indivíduos e obstruem sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A eliminação das barreiras física e sociais dos espaços é fundamental para que as pessoas com deficiências tenham acesso a plena participação social e ao exercício da cidadania. Os espaços públicos e privados devem ser projetados e pensados para permitir que pessoas com deficiências não se deparem com barreiras ou obstáculos que tolhem o direito ao usufruto de tais ambientes.

Mesmo com o avanço da legislação e a existência de dispositivos legais que preconizam a garantia de direitos humanos integrais às pessoas com deficiência percebe-se na contemporaneidade a manutenção de desigualdades sociais e culturais que submetem este segmento da população a injustiças sociais dificultando o acesso destes indivíduos a condições de vida digna, como renda, trabalho, educação, transporte, habitação e serviços de saúde, a existência e a legitimação de tais dispositivos legais não garantem por si só a plena e real inclusão das pessoas com deficiência

Nesse sentido, é necessário pensar em uma rede de apoio que possa estabelecer estratégias que auxiliam a pessoa com deficiência com as situações vivenciadas no cotidiano pela condição adquirida, oportunizando inclusive, o acesso aos serviços de saúde necessários para promover melhor qualidade de vida.

Além disso, é necessário romper com paradigmas de preconceito e estigma construídos cultural, social e historicamente que marginalizam e impedem a plena participação em sociedade das pessoas com deficiência, é necessário ressignificar os conceitos de pessoa com deficiência e perceber que o capitalismo, exclui e marginaliza aqueles que não possam contribuir com a produção e reprodução de capital.

Nesse sentido, a sociabilidade burguesa tem sua base na produção e reprodução de capital, através da extração de mais-valia, nesse contexto tais pessoas são tidas como inaptas ou incapazes para participar de maneira ativa do

processo de produção e reprodução de riqueza sendo, portanto excluídas desse processo. Muitos são os avanços “formais” na tentativa de igualdade jurídica, mas em uma sociabilidade que coloca o lucro acima de tudo é inconcebível a ideia de participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, somente em uma sociabilidade para além do capital que poderemos chegar a esse nível.

REFERENCIAS

ALMEIDA, M.C. & OLIVER, F.C. Abordagens comunitárias e territoriais em reabilitação de pessoas com deficiências: fundamentos para a Terapia Ocupacional. In: De CARLO, M.M.R.P.; BARTALOTTI, C.C., organizadoras. **Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e Perspectivas**. São Paulo: Plexus Editora, 2001. p. 81-98

ARAUJO, Luiz Alberto David. **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1997 - 4ª ed, revista, ampliada e atualizada (Brasília: 2011). Disponível em: < http://portal.mj.gov.br/corde/protacao_const1.asp>. Acesso em 09 de dez de 2021.

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Deficiência, políticas públicas e bioética: percepção de gestores públicos e conselheiros de direitos. **Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro** , v. 17, n. 9, p. 2435-2445, Sept. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de jul. de 2021.

BAHIA, Melissa S. **Responsabilidade Social e Diversidade nas Organizações: Contratando Pessoas com Deficiência**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

BRAH Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 26, p. 329-376, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n26/30396.pdf>>. Acesso em: 08 dez. de 2021.

BRASIL. **Constituição República Federativa do Brasil** (1988). Brasília. Senado Federal, Centro Gráfico. 1998. 292p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. Aceso em: 06 dez de 2021.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2008.Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf> Aceso em: 06 dez de 2021.

_____. **Lei nº 13.146** de 15 de julho de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **E-SUS**, 20201.

CANOTILHO, J. J.G. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 4 ed. Coimbra: Almedina, 2000.

CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P.; SANTOS, A. M. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 110p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 06 dez de 2021.

DINIZ Débora, BARBOSA Livia, SANTOS Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 6, n.11, 2009.

FIGUEIRA, E. **Caminhando em silêncio: uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil**. São Paulo: Giz Editorial, 2008.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Disponível em: < <https://censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em: 26 mai de 2021.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade; trabalho e formação profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

LANNA, M.C.M. **História do movimento político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

LARAIA, M. I. F. **A Pessoa com deficiência e o direito ao trabalho**. Dissertação de mestrado. Disponível em: <<https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/.../1/Maria%20lvone%20Fortunato%20Laraia.pdf>>. Acesso em: 28/05/2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Deficiência (2012)**. Disponível em: <de http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf> Acesso em: 26 mai de 2021

PINTO, S. R. SCATOLIN, H. G. **Os desafios da inserção de deficientes no Mercado de Trabalho**. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 06, Vol. 02, pp. 131-148. Junho de 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/insercao-de-deficientes>. Acesso em: 28 mai de 2021

SASSAKI, R. K. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos**. 7ª Edição. Rio de Janeiro: WVA, 2003.

SILVA, Otto Marques. **A Epopéia Ignorada: Uma Questão de Competência, A Integração das Pessoas com Deficiência no Trabalho**. São Paulo: Cedas, 1987

SILVA, Ana Cristina Cardoso da; OLIVERA, Fátima Correa. Pessoas com deficiência no caminho da democracia participativa. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 279-292, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000200279&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 dez. de 2021.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. Trabalho em equipe PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre profissionais, , **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**v.9, n.16, p.25-38, set.2004/fev.2005.

TELLES, Vera da Silva. **Questão Social**: afinal do que se trata? São Paulo em em Perspectiva, vol. 10, n. 4, out-dez/1996. p. 85-95.

TORRES, E.F.; MAZZONI, A.A.; ALVES, J.B.M. **A acessibilidade à informação no espaço digital**. Ciência da Informática, n.31, p. 83-91, 2002

WERNECK, C. **Você é gente? O direito de nunca ser questionado sobre o seu valor humano**. Rio de Janeiro: WVA, 2003.