

## Resumo

### **Determinantes Sociais entre pessoas com deficiência: dificuldades de acesso a serviços e equipamentos para qualidade de vida no cotidiano**

Trata-se de apresentação e discussão dos resultados referentes à pesquisa realizada entre os anos de 2011 e 2012, no município de Ribeirão Preto – Brasil, por pesquisadores da Universidade de São Paulo e financiada pela FAPESP, cujo objetivo geral foi conhecer a inserção sociofamiliar e as necessidades presentes no cotidiano de pessoas com deficiência. Buscou-se conhecer e analisar o lugar e o papel ocupado pela pessoa com deficiência na dinâmica familiar, assim como, em sua comunidade, mapear as atividades e ocupações exercidas no cotidiano e compreender a dinâmica da vida diária dos sujeitos pesquisados a fim de identificar as necessidades sociais e de saúde apresentadas por este segmento social. Neste estudo, a preocupação central foi a identificação de problemáticas vivenciadas por pessoas com deficiência em uma abordagem centrada na dimensão social da deficiência, não importando, para esta pesquisa, os aspectos biomédicos e clínicos da deficiência. Assim, nessa perspectiva, trabalhou-se com o modelo social da deficiência que surge em alternativa ao modelo anterior, centrado na abordagem biomédica das deficiências e incapacidades, e que privilegiava apenas os aspectos estruturais anátomo-morfológicos e individuais da deficiência. De acordo com a visão deste estudo, as incapacidades não são compreendidas como encerradas no âmbito individual do sujeito, mas geradas no âmbito sociocultural, sendo que as barreiras ambientais e psicossociais ao desenvolvimento vital da pessoa com deficiência geram desigualdades sociais imensas as vias de acessibilidade às oportunidades cotidianas e coletivas e à participação social. O reconhecimento de um modelo biopsicossocial de deficiência ganha relevância e centralidade a partir de 2001, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta uma revisão da *International Classification of Impairment, Disabilities and Handcaps* (ICIDH), superando uma abordagem puramente biomédica que marcava a ICIDH e reconhece o caráter social e político da deficiência. Em 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou a *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) e, ao superar o modelo puramente biomédico, entende as desvantagens, não como resultado de lesões, mas provenientes do cenário social e das dificuldades impostas por uma forma de organização sociopolítica exclusora e estigmatizante, a qual impõe barreiras geográficas, culturais, econômicas, políticas, sociais, impedindo a autonomização e a autodeterminação da pessoa com deficiência, sua livre circulação e acesso aos diversos ambientes, serviços e equipamentos presentes na coletividade.

A pesquisa seguiu uma metodologia com abordagem qualitativa, cujas técnicas de coleta de dados foram entrevistas abertas de história de vidas e observação sistemática. A análise de dados utilizou referencial hermenêutico. Os sujeitos pesquisados foram dez pessoas com deficiência, congênita ou adquirida, maiores de 16 anos, com condições cognitivas para narrarem suas histórias de vida. O tipo de deficiência não constituiu critério de seleção dos sujeitos, sendo que as deficiências poderiam manifestar-se em todas as suas variáveis: física, motora, sensorial, mental, e/ou múltipla, pois o que se buscou conhecer foi da ordem da condição social da deficiência, não importando, para este estudo, as implicações clínicas relacionadas à condição da deficiência. O Local da pesquisa foram os domicílios dos sujeitos de uma região adstrita a um Núcleo de Saúde da Família do Município de Ribeirão Preto. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de

Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e aprovado sob o protocolo nº 468/CEP/CSE-FMRP-USP no dia 27 de dezembro de 2011.

Observou-se os seguintes resultados: restrição dos sujeitos no domicílio e isolamento social; exclusão da participação social; barreiras físicas, geográficas e psicossociais no território; e vulnerabilidade social com carência de recursos econômicos e humanos para o cuidado pela família, falta generalizada de informações sobre a problemática que envolve a condição e cuidado a pessoa com deficiência. As necessidades de saúde são: participação social; atenção psicossocial; acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária a Saúde (APS) e reabilitação – necessidade de criação de programas para atenção domiciliar, ações na comunidade e intervenções no território; dispensação de equipamentos e dispositivos de tecnologia assistiva; informação/orientação; prevenção/diagnóstico precoces; vinculação com equipes de saúde, construção de estratégias de enfrentamento.

Dessa forma, a análise dos dados propiciou a identificação de quatro eixos temáticos, os quais englobaram e organizaram temas predominantes nas narrativas e observação. Percebe-se que determinantes sociais da saúde predominam sobre outras questões relacionadas a deficiência, mesmo sobre questões clínicas. Os eixos temáticos são: 1-A inserção das pessoas com deficiência nos contextos familiar e comunitário e a vulnerabilidade social presente em proporção relevante; 2- O cotidiano das pessoas com deficiência e o vazio existencial provocado pela carência de participação social; 3-A inserção e o acesso irregulares das pessoas com deficiência na APS e nos serviços especializados de reabilitação; e 4- necessidades sociais e de saúde que demandam uma integralidade na atenção a saúde da pessoa com deficiência, com a formulação de políticas públicas que se voltem para a criação de programas de geração de renda e trabalho e inclusão social para a pessoa com deficiência.

Conclusão: preconiza-se a criação de programas de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) em articulação com a APS, bem como, de metodologias de ensino para profissionais de saúde que propicie tecnologias de atuação em comunidades, além de programas de geração de renda e trabalho e inclusão social.

Dessa forma, aponta-se para a importante estratégia de cuidado representada pela Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) que orienta um processo reabilitativo centrado na comunidade, de fácil acessibilidade, em articulação com a APS, bem como a criação, nos territórios, de programas de geração de renda e trabalho, educação e melhores condições de vida apoiados na filosofia da Economia Solidária.

Palavras-chave: pessoas com deficiência, vulnerabilidade social, reabilitação, atenção primária à saúde, acessibilidade.

## Referencias

1. Bus, PM, Pellegrini Filho, A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 2007; 17(1):77-93.

2. American Occupational Therapy Association. The occupational therapy practice framework: Domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy* 2008; 62(6): 625-683.
3. Phillips, RL, Olds, T, Boshoff, K, Lane, AE. Measuring activity and participation in children and adolescents with disabilities: A literature review of available instruments. *Australian Occupational Therapy Journal* 2013; 60, 288–300.
4. Tregaskis C. Social model theory: The story so far...*Disability and Society* 2002; 17 (4): 457–470.
5. Bampi LNS, Guilhem D, Alves ED. Social Model: A New Approach of Disability Theme. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010; 18(4): 816-823.