

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JAQUELINE RIBEIRO VIANA COELHO

**ESTUDO SOBRE ATENDIMENTO INTEGRAL A PESSOA COM
DEFICIÊNCIA: COMO AS AÇÕES DAS EQUIPES
INTERDISCIPLINARES CONTRIBUEM COM A INCLUSÃO SOCIAL.**

**GOVERNADOR VALADARES
2014**

JAQUELINE RIBEIRO VIANA COELHO

**ESTUDO SOBRE ATENDIMENTO INTEGRAL A PESSOA COM
DEFICIÊNCIA: COMO AS AÇÕES DAS EQUIPES
INTERDISCIPLINARES CONTRIBUEM COM A INCLUSÃO SOCIAL.**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para a obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica.

Orientador: Prof. Delma Aurélia da Silva Simão

**GOVERNADOR VALADARES
2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

COELHO, JAQUELINE

ESTUDO SOBRE ATENDIMENTO INTEGRAL A PESSOA
COM DEFICIÊNCIA [manuscrito] : Como as ações das equipes
interdisciplinares contribuem com a inclusão social. / JAQUELINE
COELHO. - 2014.

40 f.

Orientador: DELMA SIMÃO.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade
Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do
título de Especialista em formação pedagógica para profissionais
de saúde.

1.PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. 2.REABILITAÇÃO.
3.EQUIPE INTERDISCIPLINAR. 4.SAÚDE. I.SIMÃO, DELMA.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III.Título.

Jaqueline Ribeiro Viana Coelho

**ESTUDO SOBRE O ATENDIMENTO INTEGRAL À PESSOA COM
DEFICIÊNCIA: COMO AS AÇÕES DAS EQUIPES
INTERDISCIPLINARES CONTRIBUEM COM A INCLUSÃO
SOCIAL**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Delma Aurélia da Silva Simão (Orientadora)



Prof. Leonardo Tadeu de Andrade

Data de aprovação: 15/02/2014

*Dedico a minha mãe que sempre me anima.
Fortaleza das quatro filhas. Guerreira, exemplo.
Sem a tua presença na minha vida não chegaria nem ao
início desta nova etapa. Você foi e é peça fundamental desta
conquista. Não poderia esquecer o agradecimento especial ao meu marido que
demonstrou compreensão nas horas dedicadas a esta pesquisa e cuidou da nossa
filha com muito amor e me animou nos momentos mais difíceis.
A vocês meu muito obrigada pelo apoio incondicional.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder sabedoria, perseverança e por me direcionar a pessoas que me ajudaram de maneira sobrenatural com esta pesquisa.

A minha orientadora, professora Delma Aurélia da Silva Simão, por ampliar o meu horizonte e me guiar, sem esta supervisão este trabalho não seria possível.

As tutoras Raissa e Carmen por me incentivar a conclusão deste curso, com o otimismo e compreensão transmitida durante todo o percurso.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais que mesmo diante das diversas dificuldades investe na iniciativa de proporcionar a pessoa com deficiência um atendimento de qualidade e de modo integral.

A Universidade Federal de Minas Gerais que possibilitou a estrutura necessária para o desenvolvimento do curso.

E por fim, não menos importante, as minhas irmãs que sempre estão presente na minha caminhada, me apoiando. Meu muito obrigado.

“Sonhar qualquer coisa que se deseje sonhar, eis a beleza da mente humana. Fazer qualquer coisa que se queira, esta é à força da vontade humana. Confiar em si mesmo e pôr à prova os seus próprios limites, aí está à coragem para ser bem sucedido”

(Bernard Edmonds)

“Não é a consciência do homem que lhe determina o ser, mas ao contrário, o seu ser social que lhe determina a consciência”.

(Karl Marx)

RESUMO

Ser deficiente caracteriza-se por uma ausência ou a disfunção de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatômica. Refere-se à pessoa que vivencia uma deficiência continuamente. O atendimento especializado deve ser direito de todas as pessoas com deficiência, seja para fins terapêuticos, seja para que possa aprender a lidar com a deficiência e a desenvolver as potencialidades nas diferentes áreas. O trabalho da equipe interdisciplinar deve atender as particularidades do desenvolvimento de cada indivíduo. Partindo deste pressuposto, torna-se fundamental fazer uma revisão integrativa sobre as ações desenvolvidas de modo preventivo, as quais promovam a saúde e autonomia da pessoa com deficiência. O que se impõe é a efetivação da nova lógica de organização de assistência voltada para a melhoria das condições de vida. Cuidar da pessoa com deficiência significa fornecer a este indivíduo acesso aos direitos, o apoio médico, psicológico, nutricional, odontológico, fisioterapêutico, farmacêutico entre outros buscando a prevenção e promoção da saúde. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é identificar e analisar publicações científicas sobre as práticas das equipes interdisciplinares que promova o cuidado humanizado e a melhoria da saúde e qualidade de vida destes indivíduos.

Palavras-chave: (pessoas com deficiência, equipe interdisciplinar, reabilitação e saúde).

ABSTRACT

Being poor characterized by an absence or dysfunction of a mental, physiological , or anatomical structure. Refers to the person who experiences a disability continuously. Specialized care should be the right of all persons with disabilities , either for therapeutic purposes , is to help you learn to cope with disability and develop the potential in different areas . The work of the interdisciplinary team must meet the peculiarities of development of each individual. Under this assumption , it becomes essential to make an integrative review of the actions taken in a preventive way , which fosters the health and autonomy of people with disabilities . What is needed is the realization of the new logic of assistance aimed at improving living conditions . Taking care of the disabled person means to provide access to this individual rights , the medical, psychological , nutritional , dental , physiotherapy , pharmaceutical among others seeking prevention and health promotion support. In this sense, the objective of this work is to identify and analyze scientific publications on the practices of interdisciplinary teams that promotes the humane care and improving the health and quality of life of individuals .

Keywords: disabled, interdisciplinary team, rehabilitation and health. .

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 Os direitos da pessoa com deficiência e seu contexto histórico	18
3.2 Atendimento integral à saúde da pessoa com deficiência através das ações das equipes interdisciplinares.	19
3.3 Promoção da qualidade de vida, humanização e a inclusão da pessoa com deficiência	21
4 PERCURSO METODOLÓGICO	25
5 RESULTADOS	27
6 DISCUSSÃO	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
8. REFERÊNCIAS	33

LISTA DE QUADRO

Quadro 1. Trabalhos publicados entre 2003 e 2013 abordando a temática das práticas das equipes interdisciplinares, inclusão social e pessoas com deficiência.

1 INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, com a ascensão dos direitos humanos emergiu a discussão sobre os direitos das pessoas com deficiência. De acordo com Brasil (2010), tal interesse surge em decorrência de mudanças no perfil populacional, com a estimativa de 45 milhões de pessoas com deficiência, correspondendo a 23,9% da população brasileira.

Segundo Baptista (2009), estima-se que, em Minas Gerais, os dez municípios mais populosos, incluindo Governador Valadares, são também aqueles que possuam maior número de deficientes, com percentual semelhante à média nacional. Todavia, os assuntos relacionados à pessoa com deficiência ainda carecem de visibilidade, sendo um grande desafio na área da Saúde Coletiva, necessitando de maior conhecimento sobre as especificidades da promoção e autonomia destas pessoas em nosso país.

Herkenhoff (1994) ressalta que os direitos sociais do ser humano, são entendidos como aqueles direitos pilares, pelo simples fato deste ser humano já possuir o direito adquirido. Estes direitos sociais não necessitam de leis para afirmá-los, pelo contrário, a sociedade política deve ser voltada para assegurá-los em pró da dignidade humana.

Levando em consideração que “o indivíduo que é considerado diferente carrega consigo as marcas da alteridade que o distanciam do protótipo social de uma cultura dada” (França, et. al, 2009), o maior desafio do deficiente é mostrar que ser diferente não é motivo de preconceito.

Neste sentido, atender a pessoa com deficiência precocemente de modo integral, constitui, em disponibilizar o acesso a esta pessoa a diversas áreas sociais e da saúde, permitindo condições de se aumentar a capacidade de desenvolver atividades de vida diária, em busca da promoção na saúde e uma inclusão plena em todas as esferas da vida social.

Em se tratando de saúde, o Estado possui o dever de garanti-la a todos os cidadãos. O Sistema Único da Saúde (SUS) foi decisivo na transformação de um sistema totalmente centralizado, privatizado e focado na atenção hospitalar, para um sistema universal, descentralizado, participativo, com controle social, que busca atender a todos sem distinção.

A Constituição Federal de 1988, chamada “Constituição Cidadã,” foi um marco, pois pela primeira vez o setor saúde foi contemplado de forma clara e efetiva, conforme consta no artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Brasil (2002) aponta que em 2001, ficou definido a Classificação Internacional da Funcionalidade – CIF pela Organização Mundial da Saúde – OMS, proporcionando o entendimento da deficiência conforme a sua limitação de acordo com o meio social em que vive e as suas potencialidades. Assim, a deficiência passa a ser entendida como uma condição de saúde, não se ligando diretamente à doença.

Nubila e colaboradores (2008) aponta que a Classificação Internacional de Funcionalidade surgiu no momento em que se percebeu que os Códigos das doenças, não abrangia toda a complexidade referente à saúde. A CIF foi desenvolvida a partir da "Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens", sendo esta aprovada em maio de 2001, o qual reflete o conhecimento e o pensamento da deficiência:

A CIF, como uma classificação que se propõe a retratar os aspectos de funcionalidade, incapacidade e saúde das pessoas, o que pode ser entendido como um objetivo geral adquire um caráter multidisciplinar, com possibilidade de aplicação em todas as culturas e trazendo pela primeira vez a incorporação dos aspectos de contexto (NUBILA, et. al, 2008 p.5)

De acordo com as autoras, esta CIF percebe o ser humano em três subdivisões: O corpo, compreendendo a sua função e estrutura; A atividade; entendendo como a participação do corpo e por fim o Contexto, visando à dimensão social em que o corpo realiza suas atividades.

Entende-se que o modelo permite compreender a deficiência, sua incapacidade, a desvantagem e a sua funcionalidade. Os conceitos apontados pela autora são:

- Deficiências: são problemas na função ou estrutura corporal, tais como um desvio ou perda significativo.
- Funcionalidade: refere-se a todas as funções do corpo e desempenho de tarefas ou ações como um termo genérico.
- Incapacidade: serve como um termo genérico para deficiências, limitações de atividades e restrições à participação, com os qualificadores de capacidade ou desempenho. A CIF também alista

fatores ambientais que interagem com todos estes construtos⁸ (NUBILA, et. al, 2008, p. 7)

A contribuição da CIF é relevante, pois possibilita o novo modo de perceber a deficiência e a efetivação de possíveis políticas públicas com a finalidade de promover a igualdade, a equidade.

Com a reformulação deste conceito, acredita-se que incluir significa modificar a sociedade de maneira que atenda às necessidades de todos os cidadãos, promovendo o acesso à cultura, lazer, saúde e a todo equipamento público (BRASIL, 2002).

Entretanto, para efetivar a inclusão torna-se necessário entender os diferentes tipos de deficiências. Para Brasil (2006), é preciso lembrar que a deficiência pode muitas vezes não ser imediatamente percebida pela sociedade uma vez que existem sujeitos com múltiplas limitações, que embora não possam ser vistas, impedem aos seus portadores de ter os comportamentos adaptativos esperados.

Em contrapartida, aqueles com limitações de ordem física (visual, auditiva ou motora), apresentam ainda a necessidade de acessibilidade para que os comportamentos adaptativos sejam incorporados na vivência do sujeito.

Estes dois tipos de deficiência, e adicionalmente algumas deficiências mentais mais graves, implica à equipe interdisciplinar a elaboração de um tratamento específico que consiga atender a pessoa com deficiência de forma integral, visando à promoção e inclusão destas pessoas.

Assim, falar em inclusão significa buscar compreender as dificuldades pelas quais passam as pessoas com deficiência, bem como seus impactos em sua funcionalidade e capacidade de adaptação. É necessário, portanto, acreditar e propiciar meios para adaptação dos sujeitos especiais (BRASIL, 2002).

Nesse ínterim, destacam-se as ações educativas interdisciplinares sugerindo serem as mesmas capazes de promover orientação ao cuidador e socialização destes indivíduos. As ações educativas à comunidade e a pessoa com deficiência visa amenizar ou eliminar as incapacidades. Medidas de orientação desde o pré-natal são de extrema relevância tendo em vista que a descoberta da deficiência é assustadora tanto para a pessoa que nasceu com esta ou a pessoa que adquiriu no meio do caminho a vida. (BRASIL, 2002).

Martini (2011) também comunga com esta ideia e afirma que a pessoa com

deficiência precisa de atendimento especializado por uma equipe interdisciplinar, incluindo médicos, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e pedagogo. Adicionalmente a estes, se observa a importância da nutricionista, enfermeiro, odontólogo e do farmacêutico na prevenção e promoção da saúde dos pacientes.

Infelizmente, a realidade vista na sociedade brasileira é o restrito acesso aos serviços interdisciplinares. Frequentemente, veem-se crianças especiais sendo tratadas de forma fragmentada, ora com o fisioterapeuta, e se houver desistência, ora com o fonoaudiólogo. Possíveis melhoras no quadro da saúde da pessoa especial deixam de acontecer, pois as pessoas com deficiências são banidos do seu direito de ter um atendimento de forma integral.

Bonilha (2009) registra que um grupo interdisciplinar é constituído a partir de interesses e temas em comum. É um espaço possível e privilegiado de rede de apoio e um meio para discussão das situações comuns vivenciadas no dia-a-dia. Permite descobrir potencialidades e trabalhar a vulnerabilidade das pessoas. O trabalho interdisciplinar possibilita a ampliação do vínculo entre equipe e o paciente, sendo um espaço complementar de troca de informações, oferecimento de orientação e de educação em saúde.

Assim, diante desse novo contexto social de inclusão, exige-se do profissional de saúde o repensar dos conhecimentos e práticas existentes a fim de promover uma prática mais eficaz e efetiva, voltado de forma diferenciada a cada pessoa atendendo suas especificidades, em busca constante de promover a autonomia e sua inclusão social (MARTINI, 2011).

A partir disso, surgiu a seguinte inquietação: as práticas das equipes interdisciplinares podem promover a inclusão social da pessoa com deficiência?

Desse modo, este trabalho se explica pela visibilidade em expansão da pessoa com deficiência e seus recentes direitos, uma vez que as diferenças da percepção do ser deficiente implicam diretamente na porcentagem mensurada pelo censo, tendo diferença gritante entre os censos dos anos de 1999, 2000 e 2010. Assim este assunto é relevante e vem se intensificando nos últimos anos no país.

Além disso, este estudo se justifica também pela carência de programas interdisciplinares que possam prestar atendimento humanizado e integral à pessoa com deficiência e a seus familiares, e pelo fato de serem comuns os indivíduos com deficiência intelectual, com algum grau de dependência, encontrar-se isolados da

sociedade ou não receberem os cuidados adequados por parte do cuidador.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar como as práticas das equipes interdisciplinares podem promover a reabilitação da pessoa com deficiência.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar se práticas das equipes interdisciplinares tem sido realizado na assistência às pessoas com deficiências.
- Analisar as práticas na reabilitação de pessoas com deficiências.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3. 1 Os direitos da pessoa com deficiência e seu contexto histórico

O termo deficiente já carrega muita discriminação, medo e exclusão ainda presentes nos dias atuais. (BAPTISTA, 2009)

Brasil (2006) adverte que há poucos registros sobre o tratamento da sociedade diante da pessoa com deficiência. Os primeiros registros são encontrados na Bíblia, em que fica evidente a discriminação e a segregação do deficiente.

As pessoas com deficiência eram consideradas inúteis, não tendo o direito de aprender a ler e não sendo dignos de conviver na sociedade (LIMA, 2010).

O século XX trouxe nova discussão dos direitos e conceitos das pessoas com deficiências, sendo que na década de 1990, o conceito deficiência era definido por questões médicas, voltados somente para os defeitos corporais. Ao longo dos anos, esta definição foi ampliada e hoje é levado em consideração o modelo social, ou seja, a deficiência não se restringe ao indivíduo, entende-o em seu contexto social (BAPTISTA, 2009)

A definição mais atual de deficiência dada no Brasil, no decreto n.3.956/01 conceitua:

[...] deficiência significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social. (BRASIL, 2002, p. 7).

Segundo Brasil (2002), em 2001, durante a Assembleia Mundial de Saúde ficou definido a Classificação Internacional da Funcionalidade – CIF pela Organização Mundial da Saúde – OMS, sendo uma metodologia inovadora que visa nortear as políticas públicas voltadas para o potencial da capacidade do deficiente e não frisando as fragilidades. Esta verifica a funcionalidade, a morfologia, as limitações, a vida na sociedade, o seu ambiente de convívio e o contexto social.

Baptista (2009) aponta que historicamente as pessoas com deficiências conscientizaram-se que faziam parte da sociedade, possuindo direitos de serem cidadãos, não se permitindo viverem atrás de uma visão assistencialista.

O Censo 2000 realizado no Brasil informou um número maior de pessoas com

deficiências, devido à mudança do método da pesquisa, tendo adotado o conceito utilizado pela Organização Mundial da Saúde, o qual amplia o conceito de deficiências corporais para aquelas pessoas que tenham grandes dificuldades em enxergar, locomover, ouvir e demais atividades (BAPTISTA, 2009).

Baptista (2009) aponta que devido à modificação do conceito, a população de deficiente mensurada no Censo de 1999, de 2% da população, passa para 14% no censo de 2000 e nos dados mais recentes do censo 2010, a população de deficientes no país é mensurada em 23,9% da população. Sendo um fator relevante a concentração da deficiência na população idosa, com idade superior a 65 anos.

O autor reforça o longo caminho que existe para garantir de fato os direitos das pessoas com deficiência, não podendo cansar de buscar uma sociedade inclusiva.

Baptista (2009) registra ser necessário que continuemos a lutar até as pessoas com deficiências: “(...) deixarem de serem objetos de mera filantropia institucional para se tornarem sujeitos protagonistas das melhoras alçadas em suas vidas”.

Comum às estas novas conquistas da legislação em pró da pessoa com deficiência, a Carta para o Terceiro Milênio aprovada em 1999, em Londres, é um documento que de suma importância do movimento social pelos direitos humanos, principalmente pela tentativa da efetividade destes em se tratando das pessoas com deficiências, em prol da plena inclusão, em todos os feitos da sociedade (O'REILLY, 1999).

A carta aponta também, a contradição da evolução no século XXI, em que houve a evolução tecnológica e, no entanto, permanecem as barreiras da inclusão. A família que possui um deficiente tem o direito de receber os serviços de habilitação relevantes ao desenvolvimento mental, físico e funcional, e assim assegurar a autonomia destas pessoas em autocuidar e realizar as atividades da vida diária, visando o pleno empoderamento (O'REILLY, 1999).

3.2 Atendimento integral à saúde da pessoa com deficiência através das ações das equipes interdisciplinares.

Conforme Rezende, et al. (2009), o SUS reformula o conceito de saúde, ampliando-o e interligando-o às questões da vida como um todo. Este sistema visa o atendimento integral, considera a saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Enfatiza a prevenção e promoção e como estratégia para isso criou-se o programa “Saúde da Família” que visa o trabalho em conjunto com comunidade e familiares.

O autor aponta que foi nos anos 80 do século XX que iniciou a perspectiva de reabilitação voltada para a promoção e prevenção. Tal perspectiva era de que as pessoas com deficiências apresentassem condições de igualdade.

A atenção primária à saúde implica na percepção da relevância de ações de prevenção, tendo em vista o menor custo e a promoção da qualidade de vida. (REZENDE, et al. 2009)

As ações do SUS devem ser pensadas em conjunto com a comunidade, familiares para a real transformação da sociedade, em busca desta se tornar mais justa, inclusiva e saudável. (REZENDE, et al., 2009)

Rezende e colaboradores (2009) ressalta que as equipes interdisciplinares devem ser formadas, não com a finalidade de reprodução, e sim para ter o papel de agente transformador e multiplicador, atuando dentro da dinâmica social, política, econômica e cultural.

Brasil (2002) ainda coloca a necessidade de assegurar os serviços de saúde à pessoa com deficiência em todas as dimensões de tratamento, tendo em vista que a pessoa com deficiência não precisará exclusivamente dos serviços de reabilitação, como também demais serviços de saúde para atender as demandas emergentes.

A equipe interdisciplinar deve ser capaz de criar estratégias diferenciadas para cada caso, percebendo o deficiente como cidadão e protagonista da sua história sempre com o objetivo de promover meios de desenvolver a autonomia e as possibilidades reais de uma efetiva inclusão social. (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, os serviços deverão envolver a família e comunidade, entendendo, o indivíduo e seus familiares, como os protagonistas deste processo à promoção da saúde (BRASIL, 2002)

Este órgão nacional afirma a relevância do tratamento de forma integral à pessoa com deficiência, incluindo diversos fatores da vida do deficiente, tais como: contexto socioeconômico, cultural, educacional e profissionalização.

A equipe interdisciplinar deverá contribuir com um trabalho conjunto, na realização de tais diagnósticos, considerando a potencialidade, a fragilidade e os

meios de acessibilidade disponíveis na comunidade, tendo como objetivo a qualidade de vida e a inclusão social deste segmento da população. (BRASIL, 2002).

Mediante as ações das equipes interdisciplinares será possível uma eficácia no atendimento à pessoa com deficiência e o trabalho desenvolvido será regido pelo princípio da integralidade, conforme adverte o Brasil, 2002.

Por fim, para promover a autonomia e a inclusão destas pessoas, implica-se em proporcionar ambiente apropriado para o tratamento, bem como tecnologias assistivas, dentre elas a educação em saúde. (BRASIL, 2002)

3.3 Promoção da qualidade de vida, humanização e a inclusão da pessoa com deficiência

Durante os últimos anos, devido ao processo de transformação vivenciada pelas políticas públicas brasileiras, a saúde teve o procedimento, antes voltado para o curativismo e unilateral, alterado para um atendimento em equipe, enxergando o indivíduo como ser integral, em busca de um objetivo: promover saúde e qualidade de vida (VILLA, ET AL., 2009).

A saúde é considerada um bem comum, um direito social garantido pela Constituição Federal de 1988, sendo este um grande desafio para o Estado a fim de se construir uma sociedade inclusiva e digna.

A Política Nacional da Saúde do Portador de Deficiências do Ministério de Saúde aborda que a sociedade está modificando a idéia de desenvolver a integração social para sim incluir. Leva-se em consideração que a inclusão, não permite a descriminalização e possui o objetivo da acessibilidade a todos os cidadãos. (BRASIL, 2002)

Segundo o mesmo autor, um dos caminhos mais relevantes é assegurar a qualidade de vida à pessoa com deficiência e a sua inclusão é a mobilização social, política e econômica em pró da garantia de igualdade de oportunidade a este segmento da população, considerando as possibilidades e fragilidade de cada sujeito.

Documento recente do Ministério da Saúde, no ano de 2010, comunga com

estas idéias apontadas na Política Nacional das Pessoas Portadores de Deficiência, incluindo as contínuas evoluções das lutas pela efetivação dos direitos da pessoa com deficiência, uma delas é exatamente a modificação do termo pessoas portadores de deficiência para pessoas com deficiência, entendendo “portador” como algo pejorativo. (BRASIL, 2010).

A criação de ambientes favoráveis, com a disponibilidade de tecnologias assistivas capazes de garantir o acesso à educação, lazer, transporte, cultura, trabalho, locomoção é a transformação relevante para que a sociedade entenda que a exceção deve ser a regra, ou seja, construir espaços públicos voltados para o deficiente é assegurar a todos a acessibilidade e a construção de uma sociedade mais justa e igual. (BRASIL, 2002).

O mecanismo legal de reivindicar melhorias e a promoção da qualidade de vida e inclusão das pessoas com deficiência é o controle social. Nestes espaços públicos será viável o acompanhamento das ações públicas em busca da garantia do direitos a todos os cidadãos (BRASIL, 2002).

O documento mais recente do Governo Federal foi o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, por meio do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, através deste assegura o acesso prioritário à pessoa com deficiência à educação, transporte escolar, curso profissionalizante, acessibilidade à educação superior, transporte, e aos cursos profissionalizantes, bem como o BPC na escola, o BPC trabalho, ao acesso à moradia adequada por meio da garantia de 3% das casas do Programa Minha Casa, Minha Vida e acesso à saúde.

O Brasil tem avançado na promoção da equiparação de oportunidades para que as pessoas com deficiências não sejam impedidas de concretizar os sonhos, os projetos a fim de valorizar o protagonismo destes cidadãos.

Atualmente, no Brasil, 45 milhões de pessoas declaram possuir algum tipo de deficiência, segundo o Censo IBGE/2010. A proposta do Viver sem Limite é investir o valor de R\$ 7,6 bilhões até 2014 e trabalhar por meio da articulação de políticas governamentais o acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade.

Brasil (2011) informa que existem mais de 24 mil escolas as quais já possuíam Salas de Recursos Multifuncionais em atividade, abrangendo 83% dos municípios

brasileiros e há o objetivo de, por meio do Ministério da Educação, implantar mais 17 mil salas, totalizando mais de 41 mil escolas com Salas de Recursos Multifuncionais em todo o Brasil.

O Plano Viver Sem Limite responsabiliza o cidadão para garantir a efetividade deste acesso e também ao próprio gestor do município a fim de garantir os recursos necessários para a implementação destas tecnologias.

Por meio do trabalho realizado no Programa BPC escola, foi diagnosticado a falta de transporte adequado para as pessoas com deficiências, sendo este um fator que impede a frequência dos estudantes com deficiência à escola. O plano prioriza os municípios com maior número de beneficiários do BPC em idade escolar obrigatória e que estão fora da escola e disponibiliza os veículos adaptados com objetivo transportar estudantes tanto para as aulas quanto para o Atendimento Educacional Especializado (AEE), rural ou urbano. Está previsto a entrega de 2.609 veículos acessíveis até 2014 para atender a cerca de 60 mil estudantes com deficiência.

Brasil (2011) adverte que “pertencer a uma comunidade e estar incluído socialmente é direito de todas as pessoas”. Assim, tornam-se relevantes políticas públicas de inclusão social com o objetivo de combater qualquer desigualdade, exclusão ou restrição, promovendo espaço de equidade de oportunidades. Reconhecimento e participação compõem a ideia de inclusão social.

Em relação à saúde, direito de todos e dever do Estado, por meio do Sistema único de Saúde. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência reafirma esse direito e reitera que as pessoas com deficiência devem ter acesso a todos os bens e serviços da saúde, sem qualquer tipo de discriminação. O Plano Viver Sem Limite almeja a organização de rede e na atenção integral à saúde (BRASIL, 2011).

Entende-se por Rede, “a articulação dos serviços de saúde, com a garantia de ações de promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação” (BRASIL, 2011).

O Plano Viver Sem Limite ratifica a teoria que intervir precocemente à pessoa com deficiência torna-se possível o diagnóstico das principais doenças e fatores de risco que afetam crianças de zero a dois meses de idade a fim de possibilitar a melhor e mais eficaz intervenção e conduta clínica (BRASIL, 2011).

A introdução de novos exames no teste do pezinho, dentro da Política Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), além de detectar precocemente algumas doenças metabólicas, genéticas e/ou infecciosas, viabilizará a identificação de duas novas doenças: Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita. E aumentará o incentivo na triagem auditiva neonatal, há mais de 175 maternidades de alto risco para a realização dessa ação (BRASIL, 2011).

O Governo Federal, de acordo com Brasil (2011) incentivará a realização do Teste da Orelhinha é um exame de avaliação auditiva feito em recém-nascidos para o diagnóstico precoce de perda auditiva, e o Teste do Olhinho é um exame que deve ser realizado na primeira semana de vida dos bebês para detectar e prevenir diversas doenças oculares, a fim de evitar as sequelas mais severas das possíveis doenças.

O Plano promoverá até 2014 as diretrizes terapêuticas para a Rede de Atenção à Saúde do SUS, para tratar as doenças e/ou deficiências precocemente detectada, tais como; síndrome de Down; transtornos do espectro autista; deficiência intelectual; deficiência visual; triagem auditiva neonatal; paralisia cerebral, lesão medular; Acidente Vascular Encefálico (AVE); amputações e Traumatismo Cranioencefálico (TCE). (BRASIL, 2011).

O Plano Viver Sem Limite prevê a inauguração de mais 45 novos Centros Especializados de Reabilitação (CER), reforça o trabalho desenvolvido pelas equipes interdisciplinares através dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família como o objetivo de ações de habilitação e reabilitação, por meio da equipe interdisciplinar, que visam melhorar as funcionalidades das pessoas com deficiência para promover sua autonomia e independência. (BRASIL, 2011).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Para realização deste estudo optou-se pela estratégia de revisão integrativa da literatura.

De acordo com Mendes e colaboradores (2008), a revisão integrativa é uma metodologia utilizada de forma a facilitar a coleta de dados e sua sistematização, principalmente na área da saúde, em que as informações são complexas. Esta proporciona a sistematização dos dados, a avaliação e os resultados alcançados, sendo estes consequências do conhecimento adquirido a respeito do tema investigado. Esta metodologia envolve a definição de um problema, a formulação de uma hipótese, a síntese dos estudos já realizados sobre o tema escolhido e interpretação dos dados.

Além disso, visa à construção do saber em busca de uma prática cada vez mais qualificada e também proporciona a divulgação do conhecimento, sendo que em uma pesquisa, encontra-se a síntese de diversos estudos (MENDES, et al. 2008).

Para Souza e colaboradores (2010), a revisão integrativa possibilita conhecimento para o aprimoramento da prática. Esta metodologia combina dados da literatura teórica e empírica.

A realização desta pesquisa foi dividida da seguinte maneira: (1) elaborar o tema do estudo; (2) realização da revisão bibliográfica; (3) organizar os dados coletados; (4) interpretar e avaliar os resultados do estudo; (5) apresentar e divulgar a revisão.

Na 1ª etapa - elaboração do tema de estudo -, partiu-se da seguinte questão norteadora: Como as práticas das equipes interdisciplinares podem contribuir com a reabilitação da pessoa com deficiência?

Na 2ª etapa, o levantamento bibliográfico foi realizado pela BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde), nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), e na biblioteca eletrônica de acesso aberto, SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*). Utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/Bireme): Pessoa com deficiência, Atendimento humanizado, Trabalho interdisciplinar, Inclusão social e reabilitação.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: artigos de periódicos nacionais, no período de 2003 a 2013, que abordam o tema, considerando todas as implicações em atender a pessoa com deficiência de maneira integrada e por meio de uma equipe interdisciplinar. Optou-se por este período por tratar-se de um assunto cada vez mais atualizado sendo relevante repensar nas novas práticas das equipes interdisciplinares com o objetivo da promoção da saúde da pessoa com deficiência.

O levantamento bibliográfico possibilitou o suporte para selecionar os artigos com os temas específicos, em busca das respostas dos objetivos propostos neste trabalho. Em seguida foi realizada a leitura de quinze artigos e foram selecionados nove artigos que foram submetidos a uma leitura mais aprofundada em sua íntegra.

Na 3ª etapa, organização dos dados coletados, utilizou-se um quadro a fim de anotar as informações consideradas mais relevantes para atender aos objetivos desta pesquisa. Assim, a amostra final foi organizada por ordem decrescente do ano de publicação. O quadro contém dados tais como; ano, autor, título, conteúdo, metodologia, categoria profissional e local do estudo.

Na 4ª etapa - interpretação e avaliação dos resultados -, a categorização baseou-se nas características presentes nos estudos selecionados. Deste modo, buscou-se encontrar em cada artigo referência sobre a importância do atendimento das equipes interdisciplinares na inclusão social.

Na 5ª etapa - apresentação dos resultados -, as informações de cada estudo, que se apresentaram mais relevantes à revisão, foram expostas de modo descritivo. Os principais achados foram ainda apresentados de forma discursiva e discutidos à luz da literatura.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 apresenta os principais achados resultantes da busca bibliográfica.

Quadro 1. Trabalhos publicados entre 2003 e 2013 abordando a temática das práticas das equipes interdisciplinares, inclusão social e pessoas com deficiência.

Autor	Ano	Tema	Metodologia	Conteúdo	Categoria Profissional e Localização
França, Inácia Sátiro Xavier, et al	2003	Discurso político-acadêmico e integração das pessoas com deficiência: das aparências aos sentidos	Revisão integrativa	Analisa a relevância da modificação da grade curricular dos cursos de enfermagem em favor da efetivação do decreto 3.298/99 o qual assegura a integração da pessoa com deficiência	Enfermagem / Local do estudo do Nordeste do Brasil
Bazon, Fernanda Vilhena Mafra, et al	2004	A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências	Revisão bibliográfica e uma entrevista semiestruturada	Ressalta o papel da equipe interdisciplinar. Entende que a equipe deve ser qualificada e apta a tratar com humanização, informando aos familiares o acesso ao tratamento.	Psicologia/ Local do Estudo São Paulo
França, Inácia Sátiro Xavier, et al	2009	Inclusão Social da pessoa com deficiência e integração das pessoas com deficiência: das aparências aos sentidos.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, tendo como perspectiva a análise do discurso.	Aborda o despreparo dos profissionais da saúde em atender de modo integral a pessoa com deficiência.	Enfermagem/ Local do estudo Ceará
Rezende, Mônica de, et al.	2009	A equipe multiprofissional da "saúde da família": uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta	Revisão documentária	Ressalta a relevância da atenção primária da saúde. Precisa-se efetivar a mudança do foco em reabilitação para o atendimento voltado para a promoção e proteção	Fisioterapia/ Local estudado Rio de Janeiro
Bezerra, Cintia	2011	O fenômeno da	Revisão bibliográfica e	Necessidade de uma rede de serviços da	Psicologia /

Guede, et al.		reinternação: Um desafio da reforma psiquiátrica.	de documentos. Entrevistas abertas.	saúde em busca de ações de promoção à saúde e prevenção às internações psiquiátricas, garantindo os direitos do indivíduo, bem como a liberdade.	Local Estudado cidade Natal/ RN
Martini, André de.	2011	Reabilitação, ética e técnica.	Pesquisa qualitativa	Conceitua atendimento integral por meio de divergentes áreas dialogando em pró da inclusão social da pessoa com deficiência	Psicologia / Local estado São Paulo
Oliveira, Ana Cristina de.	2013	Promoção de saúde e a funcionalidade humana	Revisão bibliográfica	Afirma a dificuldade das pessoas com incapacidades de ter acesso aos serviços de saúde e ratifica a relevância da equipe interdisciplinar em garantia da qualidade de vida e autonomia da pessoa com deficiência.	Fisioterapia/ Local estado Fortaleza
Silva, Ceci Figueiredo, et al.	2013	Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação de cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva	Pesquisa exploratória-descritiva com abordagem qualitativa	Informa que o envolvimento da equipe interdisciplinar adequadamente treinada proporciona qualidade de vida do indivíduo e de sua família.	Enfermeira, Fisioterapia, Nutricionista e Médicos / Local estado Estado da Bahia

Fonte: Elaborado pelo Autor

A partir da análise da amostra podem-se observar algumas características que merecem ser destacadas. A primeira é o fato dos nove artigos pontuarem a atuação da equipe interdisciplinar respondendo o primeiro objetivo específico desta pesquisa que trata: “Identificar se práticas das equipes interdisciplinares tem sido realizado na assistência às pessoas com deficiências”.

Existem alguns destaques encontrados nos artigos, tais como:

Abordagem no atendimento integral: A autora França e colaboradores (2003) informa a necessidade de modificar a grade curricular do curso de enfermagem a fim de efetivar o atendimento integral à pessoa com deficiência previsto no decreto 3.298/99.

Bazon e colaboradores (2004) entende que para se atender de forma integral precisa de uma equipe interdisciplinar qualificada que atue em conjunto às pessoas com deficiência e seus familiares.

França e colaboradores (2009) retoma os estudos e afirma o despreparo dos profissionais da saúde em atender de modo integral.

Já Rezende e colaboradores (2009) percebe a relevância das ações da atenção primária em pró do atendimento integral visando a promoção e prevenção.

A articulação dos serviços de saúde é defendida pela autora Bezerra e colaboradores (2011), com o objetivo final de efetivar o atendimento integral à pessoa com deficiência.

Por fim, atendimento integral é entendido:

[...] noção de uma reabilitação "integral", não existe um profissional único que seja suficiente para as necessidades da reabilitação da pessoa - há aspectos implicados em diferentes níveis (...). Assim, na reabilitação tomada como um tipo de trabalho interdisciplinar, sempre haverá uma diversidade de técnicas e condutas em diálogo - e em maior ou menor grau, cada profissional terá que se haver com os trabalhos realizados por colegas de outras áreas (MARTINI, 2011, pg. 07)

Um segundo destaque é:

Reabilitação: Este ponto irá levar a resposta do segundo objetivo específico da pesquisa: “Analisar o impacto das práticas da equipe interdisciplinar na reabilitação das pessoas com deficiências”. Os principais autores que responderam este assunto foram:

Martini (2011) ratifica o papel de suma importância das equipes interdisciplinares em pró da reabilitação da pessoa com deficiência.

A autora que comunga destas idéias é Bezerra e colaboradores (2011), o qual pontua que por meio da atuação da equipe e das articulações da rede de serviços da saúde é possível a não reinternação em hospitais psiquiátricos e sim, a sua reabilitação e inclusão social da pessoa com deficiência, assegurando um dos direitos sociais mais preciosos, a Liberdade.

E França e colaboradores (2009) deixam claro que para ocorrer a reabilitação e inclusão social da pessoa com deficiência é de extrema importância atender este público de modo integral, em seus diferentes âmbitos sociais.

O interessante é identificar que as práticas das equipes interdisciplinares são aplicadas em todo o Brasil, em busca de efetivar os princípios do SUS e promover saúde.

Por último, torna-se relevante destacar que entre os nove artigos, sete foram escritos por mais de um autor, de diferentes categorias profissionais, leva-se a acreditar que o trabalho da saúde se implica na real atuação em equipe, sendo convergidas as reflexões das práticas em elaboração de conhecimentos, diante destes trabalhos, assegura-se à ação da equipe interdisciplinar, o seu espaço no meio científico.

6 DISCUSSÃO

Na fase da discussão foi realizada a comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico, a partir da interpretação desta comparação obtiveram-se as considerações finais.

Os artigos analisados na revisão integrativa apresentaram consonância com os textos chaves, os quais subsidiaram a revisão bibliográfica.

O estudo realizado pelo mestrando Emerson Baptista cujo tema “Os deficientes no Estado de Minas Gerais: uma abordagem espacial e demográfica de 2000” possibilitou entender o reconhecimento da população de pessoas com deficiência na sociedade. A modificação do conceito de pessoa com deficiência apontada no estudo inspira a maneira atual encontrada nos artigos revisados, do modo integral de atender o deficiente por meio da intervenção da equipe interdisciplinar.

De acordo com Baptista (2009) o atendimento à pessoa com deficiência evoluiu e percebe-se que a mudança de intervir permitiu maior expectativa de vida a este público, voltando o olhar para a promoção da autonomia e m busca de maior qualidade de vida.

Relacionando o estudo de Baptista (2009) e o artigo de França e colaboradores (2009) ambos pontuam a necessidade de inclusão social para as pessoas com deficiência, em uma visão mais madura, apreendendo a relevância da equiparação de oportunidades.

França e colaboradores (2009) informam que a pessoa com deficiência conquistou diversos direitos no âmbito da legislação. Todavia, há muitos obstáculos a fim de que tais leis se efetivem, principalmente nas áreas de educação, saúde, profissionalização e inserção no mercado de trabalho.

A concepção capitalista que estimula o individualismo reforça a falha da sociedade, responsabilizando cada individuo pela própria conquista ou não de seus direitos, impedindo a construção de uma sociedade justa e com equidade. (FRANÇA, et al., 2009).

Esta autora ainda aponta que um dos caminhos da inclusão é a educação. Esta promove a pessoa para o desenvolvimento pessoal, porém a falta de tecnologia assistivas ocasiona sentimentos de inferioridade.

Para esse contexto histórico, nota-se que não obstante os avanços obtidos no direito da pessoa com deficiência há ainda muito a se fazer.

França e colaboradores (2009) assinalam as principais dificuldades para uma real inclusão:

- * no âmbito da educação: a falta de professores de libras e equipamentos inclusivos;

- * no mercado de trabalho: falta de estrutura física adaptada; desqualificação profissional e preconceito;

- * na reabilitação e habilitação: deve-se nos atendimentos serem estabelecidas relações informais, em que o profissional atenda o indivíduo como um todo, abordando o físico e mental;

Portanto, para efetivar esses direitos em diversos âmbitos, torna-se essencial que o profissional envolvido no trabalho em pró da promoção social das pessoas com deficiência, tenha consciência do tratamento diferencial e ao mesmo tempo um atendimento humanizado que reconheça o usuário com deficiência como um ser humano, cidadão, cheio de vida e subjetividade que ao ser estimulado provavelmente surpreenderá a visão distorcida frente a este público. (FRANÇA, et al. 2009).

A referência de Rezende e colaboradores (2009) subsidiam o atendimento integral à pessoa com deficiência. O autor relata sobre o SUS e as implicações do novo modo de promover saúde ao cidadão.

Negligenciar o acesso à pessoa com deficiência à equipe interdisciplinar é colocar em descrença os princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade e o controle social.

O artigo de Martini (2011) ratifica o embasamento de Rezende, et al. (2009), pois considera relevante a atuação da equipe interdisciplinar preparada para promover a reabilitação de modo integral.

Martini (2011) pondera que o processo de reabilitação visa readaptar aquilo que ficou debilitado por uma situação de deficiência.

Cada pessoa com deficiência necessita de um tipo de atendimento conforme a sua demanda. Desta forma, atender integralmente envolve aspectos em diferentes níveis: educação, saúde, emoção, ocupação e socioeconômico. (MARTINI, 2011).

Conforme explica Martini (2011), no atendimento de reabilitação é necessário identificar o real limite da pessoa com deficiência, o que é um desafio,

principalmente, para as famílias. Torna assim de grande relevância o apoio da equipe em possibilitar a promoção da autonomia e auto-estima dos envolvidos no processo de reabilitação.

Quando a pessoa com deficiência e seus familiares procuram o serviço especializado, normalmente, poucos sabem das implicações desta debilidade e como proceder sobre esta nova realidade diante de pré-conceitos e estigmas da sociedade. (MARTINI, 2011)

Diante deste despreparo vivido pelos familiares e pela própria pessoa com deficiência, Bazon e colaboradores (2004) discutem a necessidade de humanização nos atendimentos à pessoa com deficiência, ou seja, de enxergar o ser humano em suas múltiplas especificidades. A autora pontua que atender de modo humano é levar em consideração também os familiares e ter empatia a estes que possuem pessoas com deficiências em seus lares. Dessa forma, o saber da equipe interdisciplinar deve ser voltado para respeitar a individualidade, compreendendo diversas questões, tais como: ética, educacional, psíquica e emoções.

As práticas preventivas presente nos artigos analisados atuam abordando a população com deficiência e seus familiares, esclarecendo sobre os bons hábitos que evitam as ocorrências de acidentes domésticos, desnutrição, anemia, problemas odontológicos, entre outros que podem agravar a condição de saúde do deficiente.

Recentemente, no texto do Ministério da Saúde, do ano de 2010, o termo “educação” é utilizado em relação a tais práticas interdisciplinares preventivas, cujas ações resultaram na diminuição em cerca de 70% das ocorrências acima citadas. Entendendo-se, assim, a real importância dessas ações para a antecipação do atendimento correto e melhorado ao paciente.

Percebe-se, ainda, que houve uma evolução no tratamento do paciente com deficiência e no uso do termo “educação”, pois o trabalho intersetorial da política pública da saúde e da educação ainda é um desafio, sendo uma discussão recente, porém com grande possibilidade de impacto social. Pois pensar na ação conjunta entre educação e saúde é também pensar em promoção e real transformação social.

A capacitação da equipe interdisciplinar para estar apta a informar a família sobre as especificidades da deficiência é considerada muito importante, pois esta além de esclarecer as dúvidas deve apontar as amplas possibilidades de tratamento visando à potencialidade e o desenvolver da autonomia da pessoa com deficiência (BAZON, et al. 2004)

Em sua pesquisa, Bazon e colaboradores (2004) retratam a importância de se avançar na humanização do atendimento, pois são constantes os pais com filhos especiais se sentirem abandonados pela equipe de saúde, incentivando a descrença no tratamento.

O autor ratifica que um fator complicador é a demora no acesso às especialidades disponíveis pelo SUS, tendo famílias que esperam meses para ter um diagnóstico específico, postergando o atendimento interdisciplinar de reabilitação e habilitação precoce e mais eficaz.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todos os artigos analisados, compreende-se que a nova lógica de assistir a pessoa com deficiência está presente no discurso acadêmico, sendo necessária a efetivação desta atual lógica nos serviços públicos.

Este estudo girou em torno da indagação: “Avaliar como as práticas das equipes interdisciplinares podem promover a reabilitação da pessoa com deficiência” e a resposta fica implícita nos artigos, à medida que estes entendem a necessidade da qualificação profissional, a atuação das equipes interdisciplinares serem de modo conjunto entre os pacientes e os pais e / ou responsáveis a fim de proporcionar hábitos à autonomia destas pessoas com deficiência e sua real inclusão na sociedade.

Os autores também pontuaram o trabalho intersetorial, em que os serviços ofertados devem ser complementares a fim de buscar atender o indivíduo de forma totalizada.

Exergar a população de deficientes de maneira irrestrita é atender as diversas necessidades, tais como: analfabetismo, desemprego, saúde precária, falta de moradia, bem como questões relacionadas à pobreza, fome e violência. Entende-se como um desafio constante e responsabilidade de todos enquanto cidadão.

No dia a dia, orientar os cidadãos deficientes sobre seus direitos é mudar uma história. Possibilitar um encaminhamento para a pessoa ser inserida ao Programa Bolsa Família, ao Benefício de Prestação Continuada, ao restaurante Popular, são pequenas atitudes que farão a diferença. Acompanhar os usuários é transcender as ações assistencialistas, e assim, oferecer espaço para estes se perceberem como sujeitos de direitos.

Acredita-se que a pesquisa conseguiu alcançar sua meta principal, afirmando que o atendimento à pessoa com deficiência com uma equipe interdisciplinar promove inclusão, no intuito de potencializar as fortalezas desta pessoa com deficiência, estimulando sua autonomia e a superação dos seus limites.

Enfim, o mundo vive uma evolução constante na tecnologia, ciência, cultura, educação, saúde, que leva a necessidade fundamental de uma capacitação freqüente das equipes interdisciplinares. No entanto, não se pode permitir que este avanço social contínuo provoque o esquecimento do ator mais importante desta

história, o “Ser Humano”.

8 REFERÊNCIAS

AROUCA, Sérgio. **Reforma Sanitária**. 1998. Disponível em <http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>. Acesso em: 26 de maio de 2010.

BAPTISTA, Emerson Augusto. **Os deficientes no Estado de Minas Gerais: uma abordagem espacial e demográfica utilizando os dados do censo demográfico de 2000**. 2009. PUC-MG. Disponível em: < <http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20487.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2013.

BAZON, Fernanda Vilhena Mafra et al. **A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências**. São Paulo: Psicologia: Teoria e Prática. 2004. Disponível em: < <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1167>>. Acesso em: 30 dez. 2013.

BEZERRA, Cintia Guede; et al. **O fenômeno da reinternação: um desafio à reforma psiquiátrica**. Brasil: Universidade Presidente Antônio Carlos: Mental, vol IX, 2011. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/420/42021698007.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2013.

BONILHA, JA. **O novo paradigma: transdisciplinaridade**. Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos909/novo-paradigma-transdisciplinaridade/novo-paradigma-transdisciplinaridade2.shtml>. Acesso em: 11 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da educação. **A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais DEFICIÊNCIA FÍSICA**. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/deffisica.pdf>. Acesso em: 31 dez. 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional**. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/>>. Acesso em: nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Viver Sem Limite**. 2011. Disponível em: < <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/viver-sem-limite>>. Acesso em: fev 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Série E. Legislação em Saúde. 1.^a edição. 1.^a reimpressão, 2002. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/.../politica_nacional_saude_pessoa>. Acesso em: nov 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. 2010. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/.../politica_nacional_saude_pessoa_com>. Acesso em: jan 2014

BRASIL. Ministério da saúde. **Políticas de Saúde Pública no Brasil: Um século de lutas pelo direito à saúde**. São Paulo: Tapiri Cinematográfica, 2006.

OLIVEIRA, Ana Cristina de. **Promoção de saúde e a funcionalidade humana**. Revista Brasileira Promoção Saúde, Fortaleza, vol. 26, nº 1. 2013. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2646>>. Acesso em: 11 out. 2013.

ELIAS, Margareth Pereira, et al. **Acessibilidade a benefícios legais disponíveis no Rio de Janeiro para portadores de deficiência física**. Ciência Saúde Coletivo. Rio de Janeiro: vol. 1, n. 3. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300027&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2013.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de, et al. **Discurso político-acadêmico e integração das pessoas com deficiência: das aparências aos sentidos**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo. Vol, 37, nº4. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000400003&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2013.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de, et al. **Inclusão Social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo. Vol, 43, nº1. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100023&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2013.

HERKENHOFF, João Baptista. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Academia, 1994.

LIMA, Francisco J, et al. **Àudio- descrição: Orientação para uma prática sem barreiras atitudinais**. Disponível em: www.rbtv.associadosdainclusao.com.br/index.php/principal/article/.../21. Acesso em: 02 jan. 2013.

MARTINI. André de. **Reabilitação, ética e técnica**. Ciência Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: vol, 16, nº04. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400025&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2013.

MATTOS, Ruben Araújo. **Os sentidos da integralidade: Algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: Pinheiro, Roseni; Mattos, Ruben Araujo

de. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2001. p.39-64.

MENDES, Karina Dal Sasso, et al. **Revisão Integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto-Enfermagem. Florianópolis. Vol. 17, nº 4. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 out. 2013.

NUBILA, Heloisa Brunow Ventura Di, et. al. **O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000200014&lng=pt>. Acesso em: 21 fev. 2014.

O'REILLY, Arthur, et al. **Carta para o Terceiro Milênio**. Londres, 1999. Disponível em http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/carta_milenio.pdf. Acesso em: 30 dez. 2013.

REZENDE, Mônica de, et al. **A equipe multiprofissional da 'saúde da família'**: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. Rio de Janeiro: Ciência Saúde Coletiva, vol 04. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000800013&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 dez. 2013.

SILVA, Ceci Figueiredo, et al. **Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva**. Rio de Janeiro: Saúde Coletiva, vol 18, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900014&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 dez. 2013.

SILVA, Pâmela Ferreira. **Movimento Sanitário**. 2008. Disponível em : <<http://www.webartigos.com/articles/7591/1/O-Movimento-Sanitario-Brasileiro/pagina1.html>>. Acesso em: 26 jun. 2010.

SOUZA, Marcela Tavares de, et al. **Revisão Integrativa**: o que é e como fazer? Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf>. Acesso em: 11 out. 2013.

VIANA, Ana Luzia D'Ávila, et al. **Saúde e desenvolvimento**: Healthcare and development. In: Ciência e Saúde Coletiva. São Paulo. 2007.

VILLA, Eliana Aparecida, et AL. **A formação dos profissionais da saúde e a pedagogia inscrita no trabalho do Programa de Saúde da Família** Disponível em: :