

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

SHIRLEI DA SILVA MACHADO PACHECO

**NARRATIVAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE AÇÕES
POSITIVAS DE INSERÇÃO SOCIAL E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: um estudo sobre a eficácia da
Lei nº 8.213/91.**

PORTO ALEGRE
2015

SHIRLEI DA SILVA MACHADO PACHECO

**NARRATIVAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE AÇÕES
POSITIVAS DE INSERÇÃO SOCIAL E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: um estudo sobre a eficácia da
Lei nº 8.213/91.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em
Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como requisito
parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientador: Prof. Ddo. Dilmar Xavier da Paixão

PORTO ALEGRE
2015

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Agradeço ao meu esposo, Carlos Pacheco, que - de forma especial e carinhosa - apoiou-me em todos os momentos desta minha profissionalização.

Aos meus pais e irmãos que, com muito carinho, não mediram esforços para que eu chegasse até a vitória nesta etapa da minha vida.

Aos meus filhos, Manuela e Gustavo, que iluminaram - de maneira especial - os meus pensamentos em busca desses conhecimentos. Incluo agradecimentos à minha sogra Maria Rosa que cuidou dos meus filhos em muitos momentos do período da graduação.

Aos meus colegas do Grupo Zaffari, pelo revezamento para eu conseguir estudar e continuar trabalhando naquela equipe.

Agradeço ao meu professor orientador Dilmar Xavier da Paixão que teve paciência e me ajudou bastante na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Aos professores, em especial à banca examinadora, nas pessoas da Aline e da Jaqueline, e aos amigos e amigas que me acompanharam nesta jornada, principalmente as minhas colegas de profissão Elienai Dornelles e Vanessa Mizevski, pelos bons momentos vividos juntas.

Vou lembrar sempre de vocês.

Obrigada!

"Deficiente" é aquele que não consegue modificar sua vida, aceitando as imposições de outras pessoas ou da sociedade em que vive, sem ter consciência de que é dono do seu destino.
(Mário Quintana)

APRESENTAÇÃO

Este texto, com o título “*NARRATIVAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE AÇÕES POSITIVAS DE INSERÇÃO SOCIAL E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: um estudo sobre a eficácia da Lei nº 8.213/91*”, é o trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Consta de um artigo a ser submetido à Revista Gaúcha de Enfermagem, conforme normas de publicação em anexo.

O objetivo da pesquisa consistiu em analisar a eficácia da Lei nº 8.213/91, em seu artigo 93 - conhecido como Lei das Cotas - e indagar se existem ações positivas de inserção social e de promoção da saúde das pessoas com deficiência sendo realizadas pelos profissionais nas unidades da estratégia de saúde da família, na rede assistencial de referência do SUS e no mercado do trabalho.

NARRATIVAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE AÇÕES POSITIVAS DE INSERÇÃO SOCIAL E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: um estudo sobre a eficácia da Lei nº 8.213/91.

Shirlei da Silva Machado Pacheco

RESUMO

A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, trata dos planos de benefícios da Previdência Social. O artigo 89 inclui as pessoas com deficiência entre esses beneficiários, prevendo (re)educação, (re)adaptação profissional e social, participação no mercado de trabalho e no contexto em que vivem. Já o artigo 93 dimensiona vagas para deficientes entre os trabalhadores, sendo conhecido também como a Lei das Cotas. Através da narrativa de profissionais da saúde, este estudo analisou a eficácia da Lei nº 8.213/91 e indagou se existem ações positivas, de inserção social e de promoção da saúde das pessoas com deficiência, realizadas pelos profissionais nas unidades da estratégia de saúde da família, na rede assistencial de referência do SUS e no mercado do trabalho. Os três níveis de complexidade do atendimento em saúde pública, na abrangência dos campos de práticas disciplinares da UFRGS, foram analisados através de uma pesquisa exploratória descritiva realizada em novembro/2015. Para isto, foram ouvidos doze profissionais atuantes em unidades da estratégia de saúde da família e rede de referência do município de Porto Alegre-RS. Os resultados revelaram que a inserção das pessoas com deficiência não é estudada como conteúdo específico na formação dos profissionais na universidade, e nem nos cursos de nível técnico, tampouco, em treinamentos de educação continuada e/ou permanente. Sendo assim, pode-se identificar que as equipes de saúde desconhecem a Lei 8.213/91. Entretanto, há preocupações manifestadas pelos profissionais com o atendimento e a acessibilidade dessas pessoas, mesmo que o assunto não integre disciplinas da formação de pós-graduação. Além disso, o mercado de trabalho possui vagas, porém a demanda é anunciada como insuficiente para preenchê-las. Com isso, concluiu-se que a eficácia da Lei 8.213/91 é tímida, reduzida e precária, pois apenas um artigo prevê vagas que - na prática - não produz efeitos desejáveis como o preparo dos profissionais para acolher adequadamente pessoas com deficiência. Logo, a inserção social e a promoção da saúde de pessoas com deficiência faz jus a ações mais eficazes e positivas com oportunidades e atendimento integral às necessidades dessas pessoas.

Descritores: Pessoas com deficiência; Acesso aos Serviços de Saúde, Estratégia de Saúde da Família.

1. INTRODUÇÃO

A Lei nº 8.213, sancionada em 24 de julho de 1991, dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e, entre outras providências, aponta a finalidade de assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente (BRASIL, 1991). As pessoas com deficiência estão previstas como favorecidas por essa legislação federal, todavia, são pouco mencionadas ao longo da mesma.

A problemática do estudo está na constatação de que as pessoas com deficiência são incluídas como beneficiárias da referida lei, junto com beneficiários incapacitados parcialmente ou totalmente para o trabalho. Para o mercado de trabalho, o artigo 93 estabelece número específico de vagas, contudo, embora promulgada há vinte e quatro anos, constata-se não ser parte destacada no conteúdo programática dos cursos da formação dos profissionais.

A importância deste trabalho reside, além disso, no fato de que, ao se buscar narrativas de profissionais de saúde sobre ações positivas de inserção social e promoção da saúde de pessoas com deficiência, pretende-se promover reflexões que possam contribuir para o preenchimento dessa lacuna do conhecer, quanto a exemplos de procedimentos profissionais e sociais para o tema.

Essas ações podem ser compreendidas como medidas de democratização do acesso a meios fundamentais como emprego e educação. Consistem, como dizem Guarnieri e Melo-Silva (2007), em promover condições de acesso e participação para todos na sociedade, sendo que, no Brasil, essas ações afirmativas são representadas por programas de cotas prioritárias da inserção social para grupos minoritários com histórico de exclusão por meio da reserva de vagas para grupos étnicos, raciais, sexuais e pessoas deficientes.

Este estudo, através da narrativa de profissionais da saúde, analisou a eficácia da Lei 8.213/91, indagando se existem ações positivas de inserção social e de promoção da saúde das pessoas com deficiência (PCD) realizadas pelos profissionais de saúde nas unidades da estratégia de saúde da família, na rede assistencial de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) e no mercado do trabalho. Para isso, importou saber se esses trabalhadores dominavam o conhecimento da Lei nº 8.213/91, em especial, nos artigos alusivos à inserção de deficientes. Quis-se inventariar o acesso, a inserção social, o atendimento e a promoção da saúde a essa clientela.

Deficiência é denominação conceituada, para fins de proteção legal, como uma limitação física, mental, sensorial ou múltipla, que incapacite a pessoa para exercício de atividades normais da vida e que, em razão dessa limitação, ela tenha dificuldade de inclusão social. Esse conceito origina-se da Convenção n° 159/83 da Organização Internacional do Trabalho e da Convenção da Guatemala, através do Decreto n° 3.956, de 8 de outubro de 2001 (BRASIL, 2007).

A relevância do tema para a prática profissional da enfermagem e dos demais campos das áreas da saúde e da educação justifica-se pelo fato de que o processo dessa inclusão social de pessoas com deficiência é mais teórico do que real. No dizer de França e Pagliuca (2009), a sociedade, ainda, utiliza artifícios mentais legitimadores das desigualdades e segregador dessas pessoas. Além do escasso conteúdo sobre essa temática nas aulas, a experiência acadêmica nos campos de prática disciplinar permitiu inferir que as pessoas com deficiência nem sempre são vistas em suas necessidades humanas pelo sistema público de saúde, por seus gestores e por seus profissionais. Uma boa parte desses indivíduos acompanhados nos estágios do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) não exercia atividade laborativa e sobreviviam sem benefício assistencial de qualquer segmento previdenciário e governamental, apesar da previsão legal.

Mesmo deficientes, muitas dessas pessoas têm condições fisiológicas e orgânicas convencionadas como “normais”. Ou seja, são naturalmente presumíveis usuários dos serviços de atendimento da área da enfermagem nas atividades de consulta, orientações e grupos interativos, pois, na maioria dos casos, outros campos profissionais reservam-se mais a interferências em situações patológicas e curativistas.

A pesquisa tem justificativa, ainda, aceitando-se que o acesso ao cuidado é aspecto essencial e tem sido um dos dilemas dos serviços de saúde. As conclusões de Ribeiro e Lopes (2015) preocupam, pois, se há dificuldades para o usuário sem deficiência usufruir dos atendimentos na rede pública de saúde, imagina-se sejam muito maiores os desafios àqueles que necessitam da acessibilidade. A abordagem centrada na pessoa, objeto da pesquisa referida no território da atenção primária em saúde, elencou, como dificuldades mais salientes, a desproporção entre a oferta de consultas e a demanda, a existência de filas, o tempo de espera para agendamento e a necessidade de persistência para manter continuidade com o mesmo profissional da equipe de saúde. Mesmo assim, admitiram como mais facilitado esse acesso à rede de atenção básica do que ao sistema de saúde em geral. Para a clientela

com deficiência, esse problema de acesso aos serviços de saúde, sem dúvida, será sempre maior.

Como questões norteadoras neste estudo salientam-se: os profissionais de saúde que atuam em unidades da estratégia de saúde da família, na rede assistencial de referência do SUS e no mercado do trabalho conhecem a Lei nº 8.213/91? E, sob a ótica da atuação profissional, quais são as ações que esses profissionais de saúde realizam quanto à inserção social e à promoção da saúde das pessoas com deficiência?

2. O CONTEXTO DO ESTUDO

Para alcançar o objetivo de analisar a eficácia da Lei 8213/91 e indagar se existem ações positivas de inserção social e de promoção da saúde das pessoas com deficiência (PCD) realizadas pelos profissionais de saúde nas unidades da estratégia de saúde da família, na rede assistencial de referência SUS e no mercado do trabalho, realizou-se um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, segundo a classificação de Leopardi (2001) e Minayo (2000). Optou-se pela pesquisa exploratória descritiva, porque se caracteriza pela necessidade de se explorar uma situação não conhecida, aumentando, em conformidade com Leopardi (2001), a experiência em torno de determinado problema, ou seja, como primeira aproximação do tema nos limites de uma realidade peculiar.

A abordagem qualitativa, na afirmativa de Minayo (2000), torna-se importante para compreender os valores de determinados grupos sobre tópicos específicos, as relações no âmbito das instituições e da sociedade e para avaliar as políticas públicas e sociais do ponto de vista da formulação, aplicação e a quem se destinam.

O estudo analisou o contexto dos três níveis de do atendimento de saúde pública representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na área de abrangência dos campos de práticas disciplinares da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O Distrito Sanitário Glória, Cruzeiro e Cristal está localizado na zona oeste do município de Porto Alegre-RS e possui, em seu território, unidades da estratégia de saúde da família, rede assistencial de referência secundária e terciária.

Quanto às dez unidades tomadas como campo de pesquisa, três delas estão relacionadas à atenção básica, mais duas do nível secundário de referência, outras duas do

nível terciário, setor hospital do SUS, além de três profissionais do mercado de trabalho atuantes em empresas que empregam trabalhadores com deficiência.

Entre as unidades da atenção básica, uma delas atende pacientes com menor gravidade e atendimentos ambulatoriais de pequeno porte. Outra, também da atenção básica, recebe demanda com variadas características de pacientes, incluindo usuários deficientes, porém em menor percentual se comparado aos atendimentos nos demais serviços. A terceira unidade da estratégia de saúde da família possui profissionais que realizam ações preventivas assistenciais e de promoção da saúde e, para além da sua clientela usual, trabalhadores associados à cooperativa da área de saneamento e saúde pública da cidade, especialmente capina e lixo urbano.

A rede de saúde pública foi abrangida, também, na clínica de especialidades, nos níveis secundário e terciário do SUS, enquanto o serviço ocupacional de empresas contratadora da mão de obra de pessoas com deficiência representou, por três profissionais especialistas em saúde do trabalhador, o mercado de trabalho.

Assim, a amplitude desejada pela cobertura da legislação foi obtida, pois, além das ações e atendimentos em promoção da saúde, as empresas promovem recrutamento, contratação e treinamentos de pessoas com deficiência.

A pesquisa teve como participantes, portanto, um total de 12 (doze) profissionais, sendo: 04 (quatro) atuantes de saúde da família, no nível de atenção básica do SUS; 03 (três) da rede assistencial de referência especializada; 02 (dois) do setor hospitalar, nível terciário de atendimento; e 03 (três) pertencentes ao serviço ocupacional em empresas do mercado de trabalho. Dessa amostragem, tomaram parte 05 (cinco) profissionais que exercem cargos de liderança e são gestores das suas equipes de trabalho.

Na pesquisa foram respeitados os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/2012, elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde (Brasil 2013) para seres humanos, obtendo-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

O primeiro nível estudado partiu de três equipes de unidades da estratégia de saúde da família (ESF), consideradas como atenção básica e porta de entrada do sistema público. Além disso, foi campo de estudo um serviço de especialidades que recebe os encaminhamentos dessas unidades da estratégia de saúde da família, considerado nível secundário de atendimentos a essas pessoas, bem como, o setor terciário por meio da assistência hospitalar, referência à rede pública do SUS para onde são encaminhados usuários portadores de alguma

deficiência. Quando se ouviu a narrativa do décimo segundo profissional entrevistado, pode-se perceber a saturação das respostas, considerando-se atingidas as previsões para a coleta de entrevista semiestruturada e com perguntas abertas.

Os profissionais das equipes das unidades e serviços de saúde identificados como campos deste estudo foram selecionados pelas características específicas relacionadas aos critérios de inclusão da pesquisa, quais foram: possuísem formação de nível superior na área da saúde, ao menos graduação, contratados ou concursados; atuassem regularmente nas equipes do campo de estudo e prestassem assistência a pessoas com deficiência; atendessem com regularidade, em seus campos de prática, usuários com limitações e, portanto, contemplados na legislação; e pelo interesse da pesquisadora, graduanda em enfermagem, no mínimo 06 (seis) enfermeiros. Teve-se como critérios de exclusão: profissionais de serviços que não possuísem demanda significativa de pessoas com deficiência entre os seus usuários habituais; profissionais que fossem eventuais substitutos de colegas afastados do trabalho; e os profissionais que estivessem realizando atividades fora do seu local de trabalho no período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu durante todo o mês de novembro de 2015 e os mesmos foram analisados de maneira qualitativa, conforme a análise temática proposta por Minayo (2010), que consiste em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Na pré-análise foram estudados, criteriosamente, a lei e os documentos que foram disponibilizados pelos participantes da pesquisa. Esse levantamento serviu para estabelecer indicadores que pudessem orientar a categorização e interpretação final conforme descreve Minayo (2010). Na fase de exploração do material, os dados brutos foram transformados para a melhor compreensão dos resultados, a partir dos quais, agrupou-se em unidades de registros, conforme sugere a análise temática proposta por Minayo (2000). Revisadas as anotações e feitas releituras das falas das pessoas entrevistadas, as respostas ficaram distribuídas em temas, respectivamente: conhecimento da Lei 8.213/91, acesso das pessoas ao atendimento; ações dos profissionais e atendimento das pessoas com deficiência.

A última fase deste estudo foi a de tratamento e de interpretação dos resultados obtidos. Convencionou-se denominar as pessoas entrevistadas, para manter o anonimato, segundo nomes de aves com risco de extinção no Rio Grande do Sul, com base em lista de 280 espécies, divulgada pela Fundação Zoobotânica do Estado em setembro de 2014.

3. AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: da história à atualidade

As pessoas com deficiência, historicamente, tiveram suas trajetórias de vida compreendidas como individuais, isoladas e segregadas, inclusive, por suas respectivas famílias. No dizer de Garcia e Maia (2012), quando pesquisadas no tempo histórico, essas pessoas recebiam dois tipos de tratamento: a rejeição e eliminação sumária, de um lado, e a proteção assistencialista e piedosa, do outro. As primeiras referências aparecem na história antiga e no período medieval. Sempre, com o dualismo entre rejeição e exclusão para, depois, apiedar-se numa proteção assistencialista.

A história mostra que, tanto os nobres como os plebeus na Roma Antiga, tinham permissão para sacrificar os filhos que nasciam com algum tipo de deficiência. Em Esparta, os bebês e as pessoas que adquiriam alguma deficiência eram lançados ao mar ou em precipícios. Em Atenas, influenciados por Aristóteles – que definiu a premissa jurídica até hoje aceita de que “tratar os desiguais de maneira igual constitui-se em injustiça” – os deficientes eram amparados e protegidos pela sociedade. (GARCIA; MAIA, 2012).

Como refere Andrade et al (2012), a deficiência foi considerada, de início, um fenômeno metafísico determinado pela possessão demoníaca ou pela escolha divina da pessoa para purgação dos pecados dos seus semelhantes. Séculos de inquisição católica e, posteriormente, de rigidez da reforma protestante contribuíram para que as pessoas com deficiência fossem tratadas como a personificação do mal, passíveis de castigos, tortura e morte.

Paulatinamente, essa temática foi sendo percebida não como uma responsabilidade única da família, passando a ser um "problema" (grifo meu) do Estado. Mesmo assim, não era visto como uma questão de política pública, ou seja, transferia-se essa responsabilidade para instituições privadas e beneficentes, eventualmente apoiadas pelo Estado e nem sempre preparadas para esse atendimento. Garcia e Maia (2014) enfatizam que essas instituições ampliaram a sua linha de atuação para além da reabilitação médica, assumindo a educação das pessoas com deficiência e que, com o tempo, percebeu-se que, assim como acontecia em outros países, as pessoas com deficiências poderiam estar nos ambientes escolares e de trabalho comuns a toda população, frequentando comércio, bares, restaurante ou prédios públicos e não precisariam estar circunscritas no espaço familiar ou das instituições

especializadas. Esta percepção está refletida na expansão de leis e decretos abrangendo esse tópico na década de 1980.

Portanto, o percurso histórico das pessoas com deficiência no Brasil, assim como ocorreu em outros países, foi marcado por uma fase inicial de eliminação e segregação, passando a um período de integração parcial e de atendimento especializado e, gradativamente, exemplos individuais e manifestações coletivas chamaram a atenção para o fato de que as pessoas com deficiência não precisavam ficar excluídas e restritas a uma posição tutelada por suas famílias e excluídas da sociedade.

Nos anos em torno da Segunda Guerra Mundial, como destacam Andrade et al (2012), os deficientes físicos e mentais foram o alvo principal do ódio nazista, porque eram apontados como fardos nas derrotas alemãs na Primeira Guerra Mundial.

Há duas normas internacionais ratificadas no Brasil. A Convenção nº 159/83 da Organização Internacional de Trabalho (OIT) foi confirmada pelo decreto Legislativo nº 51, de 28 de agosto de 1989. A Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência, também conhecida como Convenção da Guatemala, foi promulgada pelo Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001. Esses documentos legais conceituam deficiência como uma limitação física, mental, sensorial ou múltipla, que incapacite a pessoa para o exercício de atividades normais da vida e, em razão dessa incapacitação, dificulte a sua inserção social (BRASIL, 2007).

A Lei 8.213/91, de 24 de julho de 1991, trata dos planos de benefícios da Previdência Social. O artigo 89 inclui as pessoas com deficiência entre esses beneficiários, prevendo (re)educação, (re)adaptação profissional e social, participação no mercado de trabalho e no contexto em que vivem. O artigo 93, porém, é o mais difundido, principalmente, pelas exigências do Ministério do Trabalho, sendo conhecido como a Lei das Cotas. Dimensionando vagas para deficientes entre os trabalhadores, o artigo 93 determina que as empresas destinem de 2% a 5% de seus cargos de trabalho a indivíduos com deficiência habilitados e de forma proporcional ao número total de empregados. De 100 a 200 empregados, um mínimo de 2% de pessoas com deficiência; de 201 a 500 trabalhadores, a partir de 3%; de 501 a 1000, o percentual sobe para 4% e de 1001 funcionários em diante devem ser contratados 5% (BRASIL, 1991).

Dados do Ministério do Trabalho e Emprego, citados por Ribeiro et al (2014), evidenciam que foram declarados, em 2011, um índice de 325.300 vínculos empregatícios de

peças com deficiência, representando apenas 0,70% do total de trabalhadores. Considerando-se que, segundo dados do IBGE (2010), um total de 45.606.048 brasileiros, ou seja, de 23,9% da população total têm algum tipo de deficiência, seja visual, auditiva, motora ou mental, torna-se evidente a exclusão do mercado de trabalho de significativa parcela populacional.

Rosário et al (2013) registra estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostrando que, em tempos de paz, pelo menos 10% das crianças de qualquer país nascem ou adquirem impedimentos físicos, mentais ou sensoriais que interferem no seu desenvolvimento. Esses dados ratificam a importância da sociedade pluralizar-se e garantir o usufruto dos direitos e o atendimento das necessidades específicas das pessoas com deficiências, tais como: melhores condições de saúde, segurança, lazer, educação e trabalho. Assim sendo, a acessibilidade das pessoas com deficiências nos mais diversos ambientes sociais é outra garantia de extrema relevância a ser conquistada.

A estratégia de saúde da família, considerada como porta de entrada no SUS, possui importância enorme no enfrentamento dessa conjuntura, pois é o local onde se iniciam os atendimentos aos deficientes desde a fase intrauterina. A rede assistencial da saúde pública precisa responder adequadamente a essa Lei nº 8.213/1991, especialmente, quanto às ações de prevenção, de recuperação e de promoção da saúde das pessoas com deficiência. Paixão et al (2015) adverte sobre necessidades inadiáveis de preparo e reflexão a esse contexto, ou seja, para que se processe a mudança ambicionada de tempos melhores aos seres humanos e a humanização dos relacionamentos, sugerem-se buscas a concepções e conceitos de maior amplitude, tal qual o interesse pela interdisciplinaridade e interdependência em educação e pela aprendizagem transformadora.

4. A REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE E A ACESSIBILIDADE: o que disseram os profissionais sobre o atendimento às pessoas deficientes?

A Lei nº 8.213/91 menciona as pessoas com deficiência no artigo 89 e dimensiona reserva de vagas no mercado de trabalho, com regras especiais para elas, no artigo 93. A amplitude da legislação, ao englobar deficientes temporários, por exemplo, deixa de oferecer maior visibilidade ao contexto dos portadores das demais deficiências. Este trabalho,

ao querer ouvir narrativas de profissionais de saúde sobre ações positivas de inserção social e de promoção da saúde de pessoas com deficiência, mostra-se sensível aos desafios da acessibilidade que, embora a lei exista desde de 1991, ainda permaneça com itens sem previsão de serem alcançados.

Ao se considerar a fala de profissionais, mencionando que não receberam durante a formação acadêmica orientação alguma de como proceder na assistência a deficientes e que não há treinamentos específicos às equipes de trabalho, pode-se perceber a urgência de debates e a relevância da construção de políticas mais adequadas a serem implementadas na rede dos serviços públicos.

A ocorrência descrita a seguir mostra a necessidade de que, ao menos, a língua brasileira de sinais (LIBRAS), seja integrante da capacitação dos profissionais. “Lembro que, em uma situação de teste rápido para avaliar sobre doenças sexualmente transmissíveis em um usuário surdo-mudo, como não tenho curso de LIBRAS e ninguém da equipe tem, a pessoa me passou as informações escrevendo e eu passei a ela as orientações da mesma forma. Depois fiquei pensando: e se essa pessoa não fosse alfabetizada, o que fazer?”(*Araçaripoca*).

O caso exposto acima pode ser complementado com a observação de outro profissional que informou sua conduta curiosa e inusitada: “Procuro atender a essas pessoas com deficiência o mais rápido que consigo e sempre peço ajuda de alguém para compreendê-las melhor e evitar que algo aconteça aumentando o problema”(*Charão*). Além disso, outro profissional acentua: “Sempre atendo eles primeiro, mas não sei se tem alguma lei para isso”(*Narcejão*). Em outra narrativa, o profissional atesta: “Já ouvi falar da lei, mas não sei como ela funciona, nunca me disseram, por isso não tenho como indicar para os usuários que eu atendo” (*Rendeira*).

Ainda há manifestações como: “Sempre que uma pessoa com deficiência vem à unidade, procuro atendê-la depressa, pois sei que atendo a um número menor dessas pessoas e acredito que isso ocorre, porque a família não procura atendimento para os seus deficientes, deixando para os casos graves somente” (*Maracanã*).

Há uma série de situações desfavoráveis, do mesmo modo, que podem ser deduzidas no registro de expressões como: “Atendo a poucas pessoas com deficiência na área, mas são poucas as pessoas que procuram atendimento na unidade, e é que, provavelmente, são acompanhadas em algum centro de referência” (*Viuvinha*). Essa explicação expõe outra precariedade: o desconhecimento da condição organizacional da rede de serviços públicos de

saúde e o valor da dinâmica da sistemática de referência e da contra referência. A primeira, quando o paciente é encaminhado, e a outra pelo retorno do mesmo para concluir o tratamento na unidade mais próxima da sua residência.

Se 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, como preconiza o artigo 196 da Constituição Brasileira, os profissionais devem respeitá-la, bem como o artigo 198, que, além das diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, estabelece as ações e os serviços públicos integrados em uma rede regionalizada e hierarquizada em crescente nível de complexidade (BRASIL,1990). Nesse aspecto, devem ser enfrentados não somente os problemas pela incerta forma de distribuição das informações e, também, a insuficiência do desempenho profissional, que pode ser notada em expressões como: “Preocupo-me com o risco de desemprego na saúde, mas, como eu não sou de Porto Alegre, não sei como fazer os encaminhamentos das pessoas com deficiência” (*Estalador*).

Outra situação grave pode ser identificada neste argumento: “Priorizo os atendimentos das pessoas com limitações físicas ou com deficiência, mais ‘por pena’, não por direito”. Sublinhe-se que o profissional cita “pessoas com limitações físicas ou com deficiência” – grifo meu – separando a deficiência física dos demais formatos. Acrescente-se, na mesma linha do raciocínio anterior, esse pensamento, provavelmente, reiterado em reuniões de equipe: “A nossa preocupação é que eles consigam um benefício, para isso precisam de um atestado descrevendo o seu problema de saúde” (*Pavó*).

Comparativamente a respostas sobre desempenho, competência e a rede de serviços, as questões ligadas à acessibilidade resultaram como deficitárias, tanto na parte da responsabilidade do profissional, quanto das chefias e da gestão pública propriamente dita. “A unidade não está adequada, quando falamos de acessibilidade, não tem acesso para cadeirantes e o banheiro não é acessível” (*Macuco*).

Acrescente-se que, apesar de existirem deficiências visuais, auditivas, físicas, mentais e intelectuais, frequentemente se ouviu profissionais associarem a terminologia “pessoas com deficiência” apenas ao deficiente físico e ao usuário da cadeira de rodas. Perguntados sobre isso, mencionaram macivamente preocupações com o acesso dessas pessoas às dependências das unidades de saúde, inclusive nas salas de atendimento e nos banheiros ou nos locais mais antigos com escadas e sem rampas.

Em vista das entrevistas realizadas e cujas respostas foram ouvidas até serem saturadas pela repetição, pode-se concluir que, para a amostra selecionada, nas condições da pesquisa e segundo as narrativas de profissionais da saúde, as ações positivas de inserção social e de promoção da saúde de pessoas com deficiência acontecem numa fase inicial, incipiente, pouco organizada, embora muito desejada por todos. A lei 8.213/91 tem sua eficácia relativizada, porque o artigo 93, que a aponta para ser considerada como a lei das cotas, não consegue garantir o acesso ao mercado de trabalho para essas pessoas, não obstante tenha um regramento obrigatório.

As poucas iniciativas ocorrem, sem uma organização mais sistemática, porém há espaços para ações positivas e afirmativas de serem melhor desenvolvidas. Ainda sobre a inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, se pode notar que “O trabalho é importante, porque contribui com a socialização. A pessoa se sente ativa e não será considerada incapaz” (*Bico de ferro*).

Outra manifestação expressiva argumentou: “É bom estar trabalhando para melhorar a autoestima e sua inclusão na sociedade” (*Pixoxó*). Outro profissional apreciou: “O trabalho eleva a vida da pessoa, mas se precisa estar atento ao preconceito das demais pessoas” (*Sáira*). Há uma fala complementar: “Atendo poucas pessoas com deficiências e isso ocorre porque as famílias tem todo o poder sobre essas pessoas e não as encaminham ao atendimento na unidade” (*Bico de ferro*).

Mais de um comentário fez autocrítica semelhante: “Não trabalho a inserção no mercado de trabalho, mas penso que ‘O trabalho cura’ sim” (*Maracanã*). “Pensando neste assunto de trabalho, não me preocupo com a atividade laboral dessas pessoas e, pelo que vejo, este campo do prontuário está sempre em branco. Acho que ninguém pergunta. A ideia é conseguir um atestado para conseguir o benefício assistencial e não encaminhá-lo para o trabalho” (*Rendeira*).

Como parte da entrevista semiestruturada, ao final, deixou-se um espaço de considerações livres ou sugestões e comentários a serem adicionados, dentre os quais: “Eu acredito, que hoje, a dificuldade é a interação, pois as empresas não reciclam os treinamentos periodicamente. Como, por exemplo, o curso de LIBRAS” (*Estalador*). Outra acentuou: “Eu me sinto perdida” (*Pavó*). “Sugiro que as empresas informem suas equipes e esclareçam sobre as necessidades de seus funcionários portadores de deficiência e sobre a importância da vida laboral para essas pessoas e suas famílias” (*Araçarioca*).

Elegeu-se uma frase que sintetiza uma boa maioria das respostas semelhantes: “as pessoas com deficiência são de responsabilidade de todos, não só das famílias, e precisamos de mais políticas públicas nesta área”. Essa ideia combina com os artigos 2º e 3º da Lei nº 8.080/90, pois considera que o dever do Estado não exclui o compromisso das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Os níveis de saúde, pela conceituação no artigo seguinte, expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, incluindo a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Em síntese, todos os profissionais entrevistados consideram, embora as ressalvas feitas anteriormente, que o atendimento às pessoas com deficiência deve ser prioritário e que a integração no ambiente de trabalho deve ser priorizada, as equipes precisam de treinamentos e apoio técnico e que as instituições de ensino devam incluir com mais ênfase e qualidade em seus conteúdos programáticos os temas referentes à assistência integral dessas pessoas. Do total de entrevistados, um índice de 33% pede auxílio a colegas durante o atendimento, o que pode ser adequado, desde que não seja para atender mais rápido e livrar-se de problemas.

A franca tendência à hiperespecialização em muitas áreas, históricos atrasos de pressupostos sociais, contextuais e democratizadores, a difusa percepção de que a formação educacional não consegue acompanhar o ritmo das mudanças sociais, democráticas, econômicas e políticas forçam o silenciamento de ideias e palavras, como é ressaltado por Paixão et al (2015). Essa realidade, que não isenta e nem protege as pessoas com deficiência, geralmente, operacionaliza o controle da classe trabalhadora com estratégias pouco explícitas, discursos e promessas vãs e típicos esquecimentos produzidos, nem sempre, para o propósito de beneficiar a sociedade e aos trabalhadores nela inseridos. Isso serve como influência, tanto ao trabalhador com deficiência quanto ao profissional de saúde, que precisa assumir responsabilidades em cenários complexos e de desafios incontestáveis, muitas vezes, sem o preparo desejável para tanto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão social é a palavra chave para nortear o sistema de proteção institucional à pessoa com deficiência. Implica a ideia de que, embora passado um longo período, ainda há um débito social secular a ser resgatado. Para isto, barreiras arquitetônicas, de atitudes e culturais, que excluem essa minoria do acesso a direitos fundamentais básicos, devam ser eliminadas. Cabe, por tanto, à sociedade agir, combinando-se esforços públicos e privados para a realização de tal mister (BRASIL, 2007). Esta visão governamental foi citada porque se mantém tão atual quanto antes: uma única lei federal do ano de 1991 e um artigo mais preocupado em reservar vagas a pessoas com deficiência do que, propriamente, em acolhê-las, atendê-las em suas necessidades básicas e garantir seus direitos fundamentais.

Através da narrativa de profissionais da saúde, este estudo analisou a eficácia da Lei 8.213/91, indagando sobre ações positivas de inserção social e de promoção da saúde para as pessoas com deficiência (PCD), realizadas pelos profissionais de saúde nas unidades da estratégia de saúde da família, na rede assistencial de referência do SUS e no mercado de trabalho. Como se pensava na hipótese que motivou a pesquisa, verificou-se que, uma grande parcela de profissionais desconhecem a legislação referida e têm pouco a fazer quanto à redação da lei. No entanto, são grandes os espaços para implantarem e dinamizarem ações, desde que muitas providências sejam adotadas.

Da formação dos profissionais da área da saúde, em cursos de nível médio ou superior, às atitudes institucionais, podem ser criadas oportunidades mais efetivas de preparo e de qualificação do desempenho para o atendimento das pessoas com deficiência. Se a atenção básica segue como porta de entrada da rede assistencial do SUS, voltada, principalmente, às ações primárias, deve ser através dela que se processe não apenas o atendimento adequado, mas o incentivo para que as pessoas com deficiência possam ocupar posições no mercado de trabalho. Incentivá-las, orientá-las, servir de ponto de apoio, são atitudes que podem partir tanto da família quanto dos profissionais que prestam atendimentos a essas pessoas.

Para que as equipes de saúde da família prestem cuidados adequados, integrais e qualificados a essas pessoas, priorizando-lhes ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, é necessário que, desde os cursos iniciais, sejam trabalhados conteúdos e estágios relativos a outras características da atenção em saúde, mais específicas e direcionadas. Não basta o conhecimento de um profissional, quando a importância é de que o trabalho seja

realizado em equipe. Como aceitar que alguém refira – como foi dito – medo em atender pessoa deficiente?

As tratativas ultrapassam o que foi colhido nas manifestações, quer como exigências de novos enfoques, quanto pela importância de preparar adequadamente os ambientes, inclusive, o familiar, o de estudo e o de trabalho.

Vale destacar que o trabalho é uma das principais formas de inclusão para as pessoas com deficiência, porém isso não dispensa outros mecanismos políticos e sociais de oferecerem contribuições e benefícios aos deficientes.

A lei existente, mesmo que aborde timidamente regras para garantir presença de deficientes no mercado de trabalho, precisa ser complementada com ações de profissionais e dos gestores que sejam capazes de ampliar o apoio da sociedade às famílias e aos indivíduos, bem como, às empresas e demais segmentos dispostos a acolhê-los. O poder público, resumindo seu papel em punir e vigiar, não atende às condições mínimas de humanização e cidadania. Os vinte e quatro anos da Lei das Cotas, por si só, justificariam releituras e readaptações à mesma. Como foi visto, muito mais do que isso é indispensável que seja feito, se verdadeiramente se queira o atendimento a mais essa demanda da realidade brasileira.

Assim como a unidade básica de saúde ou a de estratégia da saúde da família não estão preparadas para esse acolhimento e acessibilidade às pessoas com deficiência, o mesmo se pode concluir sobre o setor privado, sobre os profissionais de saúde, tanto individualmente como em equipe, e da rede assistencial de referência em saúde no ambiente secundário ou terciário.

Com este trabalho, fez-se um alerta e se recomenda a reflexão a respeito de todos esses contextos, priorizando-se sempre, mais do que os aspectos punitivos da legislação, as condições que tornem favoráveis e adequadas a inserção dessas pessoas na vida em sociedade.

O preparo dos profissionais nas instituições de ensino e, principalmente, nas faculdades e universidades do país carece de maiores cuidados e conteúdos específicos que possam atender melhor a essa demanda que, como ficou provado, existe, mas está reprimida e quase escondida das análises de políticas públicas em saúde e qualidade de vida.

Recomenda-se, por fim, que outros exames sejam feitos para que novas descobertas e diagnósticos venham a ser elaborados, a fim de oportunizar a todas as pessoas ações e conhecimentos eficazes, promotores da inserção social e da saúde dessas pessoas e, por extensão, da vida humana.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Joana Maria Barreto et al. **A NOITE DISSOLVE OS HOMENS:: uma denúncia do sentimento humano na segunda grande guerra.** In: ENCONTRO INTERDISCIPLINAR DE LÍNGUA E LITERATURA, 3., 2012, Itabaiana. **ANAIS ELETRÔNICOS III ENILL.** Itabaiana: Encontro Interdisciplinar de Língua e Literatura, 2012. v. 3, p. 1 - 12. Disponível em: <http://200.17.141.110/pos/letras/enill/anais_eletronicos/2012/III_ENILL_Joana_Maria.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2014.
- BRASIL. **Lei n.8.080/90**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília (DF), 1990
- BRASIL. **Lei n.8.213/91**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília (DF), 1991.
- BRASIL. Ministério Do Trabalho e Emprego. **A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.** Brasília: MTE, 2007.
- BRASIL. Resolução nº 311, de 31 de janeiro de 2007. **Resolução Cofen 311/2007.** Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 15 jul. 2015.
- FRANÇA, Inacia Sátira Xavier de; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Inclusão social da Pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicação para a enfermagem. **Rev. Escola de Enferm Usp**, São Paulo, v. 48, n. 178, p.178-185, 2009. Bimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reesp/v43n1/23.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2015.
- GARCIA, Vinicius Gaspar; MAIA, Alexandre Gori. **A inclusão das pessoas com deficiência e/ou limitação funcional no mercado de trabalho brasileiro em 2000 e 2010: Panorama e mudanças em uma década.** In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 18. 2012, Águas de Lindóia. **Anais.** Águas de Lindóia: Abep, 2012. p. 1 - 20.
- GARCIA, Vinicius Gaspar; MAIA, Alexandre Gori. Características da participação das pessoas com deficiência e/ou limitação funcional no mercado de trabalho brasileiro. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p.395-4,2014. Semestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v31n2/a08v31n2.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2015.
- GUARNIERI, Fernanda Vieira; MELO-SILVA, Lucy Leal. Ações afirmativas na educação superior: rumos da discussão nos últimos cinco anos. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.70-78, abr. 2007. Trimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n2/a10v19n2.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2015.
- LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria: Pallotti, 2001.
- LOPES, José Mauro Ceratti; RIBEIRO, Jorge Alberto Rosa. A pessoa como centro do cuidado na prática do médico de família. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, p.1-13, jan. 2015. Trimestral. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/870/678>>. Acesso em: 13 jul. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

PAIXÃO, Dilmar Xavier da et al. A responsabilidade ao tornar-se profissional. In: SALDANHA, Benedito (Org.). **Vozes do Partenon Literário VII**. 7. ed. Porto Alegre: Partenon Literário, 2015. p. 50-57.

RIBEIRO, Aline Pereira et al. CENÁRIO DA INSERÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO: REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 2, n. 12, p.268-276, 2014. Semestral. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1441>>. Acesso em: 12 maio 2015.

ROSÁRIO, Sâmara Sirdênia Duarte de et al. Acessibilidade de crianças com deficiência aos serviços de saúde na atenção primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.740-746, 30 set. 2013. Universidade Federal de Goiás. DOI: 10.5216/ree.v15i3.19272. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/19272>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados de Identificação

Local da pesquisa:

Data da entrevista:

Caracterização do serviço e da unidade:

Nome do profissional participante:

Formação profissional:

Idade:

Sexo:

Tempo de formatura:

Tempo de atuação no local:

Questões norteadoras da entrevista com profissionais de saúde

1. Sobre o conhecimento da Lei:
 - 1.1 Você conhece a Lei 8.213, de 24 de julho de 1991 ?
 - 1.2 Por que é conhecida como a Lei das Cotas ?
 - 1.3 O que o artigo nº 93 da Lei 8.213/91 estabelece ?

2. Sobre o acesso e o atendimento às pessoas com deficiência:
 - 2.1 Você e a sua equipe atendem pessoas com deficiência?
 - 2.2 Como as pessoas fazem para consultar com o profissional de saúde da sua equipe de trabalho?
 - 2.3 Tem ideia de qual o tempo de demora para agendar uma consulta ou atendimento?
 - 2.4 Em média, quanto tempo a pessoa espera até ser atendida?
 - 2.5 Poderia descrever as principais dificuldades para as pessoas serem atendidas no serviço de saúde que você trabalha?
 - 2.6 Qual a sua percepção sobre como as pessoas são recebidas/acolhidas?
 - 2.7 Qual, a seu ver, é o aspecto que melhor caracteriza o atendimento da sua equipe de trabalho?
 - 2.8 Como é a sua conduta e da equipe ao atender pessoas com deficiência?
 - 2.9 Você e sua equipe consideram que ouvem tudo o que a pessoa gostaria de falar?
 - 2.10 Conversam sobre os sentimentos dessas pessoas portadoras de deficiência?
 - 2.11 Nas suas atividades profissionais, como aborda o autocuidado pessoal com essa clientela?
 - 2.12 Cuidados com a atividade financeira, são mencionados? De que forma?
 - 2.13 Pode relatar casos que exemplificam esse atendimento a pessoas deficientes?

- 2.14 Você considera que oportuniza para que as pessoas tirem suas dúvidas?
- 2.15 Ao final, como buscam a certeza de que as pessoas entenderam as orientações e encaminhamentos?
- 2.16 Poderia dizer o quanto conversa com as pessoas sobre assuntos pessoais, familiares ou profissionais que podem influenciar em sua saúde?
- 2.17 Considera que conversa o suficiente sobre a história de vida para conhecer bem a pessoa que atende?
- 2.18 Conversa sobre aspectos da vida dela, tais como, emprego, família, lazer, dificuldades?
- 2.19 Você, de alguma forma, estimula a pessoa a falar sobre esses assuntos?
- 2.20 Percebeu, alguma vez, que ela tentou ou sinalizou que gostaria de falar sobre esses assuntos?
- 2.21 Como reagiu ou reagiria diante de uma situação como essa exposta anteriormente?
- 2.22 Considera que não foi ou seria necessário, pois já conhece bem a pessoa?
- 2.23 Você faz algum tipo de acompanhamento aos portadores de deficiência que residem/trabalham na área de abrangência da sua unidade/serviço?
- 2.24 Como é esse acompanhamento?
- 2.25 Quais as principais características do atendimento a esse tipo de usuário?
- 2.26 Você se sente preparado para atender a esse público? Por quê?
- 2.27 Lembra de algum treinamento ou formação específica que tenha recebido para atender pessoas com deficiência? Qual? Que tipo?
- 2.28 Você considera que faz promoção da saúde com essa clientela?
- 2.29 Você faz alguma coisa quanto à inserção dessas pessoas no mercado de trabalho? Descreva.
- 2.30 No seu ponto de vista, qual a influência do trabalho na rotina e na vida dessas pessoas?
- 2.31 Gostaria de fazer outras considerações a respeito desse tema?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento: Livre e Esclarecido
Entrevista

A pesquisa **Narrativas de Profissionais da Saúde sobre Ações Positivas de Inserção Social e Promoção da Saúde de Pessoas com Deficiência** tem, por objetivo geral, verificar o conhecimento da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e quais são as ações realizadas pelos profissionais de saúde nas unidades da estratégia de saúde da família, na rede assistencial do sistema único de saúde-SUS e no mercado do trabalho, quanto ao acesso, à inserção social, o atendimento e à promoção da saúde de pessoas com deficiência. A partir dos resultados da pesquisa será construída a monografia de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul da aluna Shirlei da Silva Machado.

O benefício da pesquisa encontra-se no fato de verificar o conhecimento e a atuação dos profissionais da rede de saúde e do mercado de trabalho quanto à Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, em especial, do seu artigo 93. Durante a pesquisa é possível que ocorram eventuais desconfortos/constrangimentos ao responder as perguntas durante a entrevista, sendo possível a desistência de participar da mesma a qualquer momento. As entrevistas serão previamente agendadas e realizadas nas unidades de trabalho de cada profissional. Para tanto, a participação é voluntária e, se você decidir não participar ou quiser desistir, tem absoluta liberdade de fazê-lo, sem que isso lhe traga prejuízo. Garantem-se esclarecimentos a qualquer dúvida relacionada à pesquisa.

Sua identidade será mantida em sigilo, omitidas as informações que permitam identificá-lo(a). Os dados coletados serão armazenados por cinco anos e serão mantidos os preceitos éticos e legais durante e após o término da pesquisa. Você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Possíveis dúvidas acerca dos assuntos relacionados à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora e seu professor orientador no seguinte local: Escola de Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rua São Manoel, nº 963, Bairro Rio Branco, CEP: 90620-110, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, telefone: (051) 3308-5702 ou pelos e-mails: dilmarpaixao@yahoo.com.br e shirleim.pacheco@gmail.com.

É possível entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-UFRGS) no seguinte local: Av. Paulo Gama, 110 - Sala

317 - Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Cento- Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060, pelo telefone: (051) 3308-3738 ou pelo e-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Atenciosamente,

Dilmar Xavier da Paixão
Prof. Orientador e Pesquisador Responsável

Shirlei da Silva Machado
Formanda em Enfermagem

Ciente, de acordo:

_____.

Local e data: _____, de _____ de _____

ANEXO – Diretrizes para autores