

Demandas de pessoas com deficiência e intervenção do assistente social no ambulatório do HU-UFJF

Giselle M. Cardoso da Costa*

Resumo:

O presente artigo buscou discorrer sobre o trabalho do assistente social frente a demandas de pessoas com deficiência num ambulatório de saúde. Para tanto, foi realizada pesquisa em documentos de registro de atendimentos do assistente social no respectivo ambulatório. O material foi analisado de forma quantitativa e também qualitativamente, e dentre os principais resultados temos que a maioria dos atendimentos decorreu por busca ativa do assistente social, e a maioria das demandas apresentadas pelos usuários são relativas a orientações sociais, previdenciárias e assistenciais. Na primeira parte do artigo trazemos reflexões, à luz de revisão bibliográfica, sobre o conceito de deficiência e as principais políticas públicas brasileiras para esta população, além de alguns dados estatísticos extraídos do Censo 2010 sobre pessoas com deficiência.

Palavras-chave: pessoa com deficiência; intervenção do assistente social; trabalho em saúde; políticas públicas.

Demands of persons with disabilities and intervention of the social worker in the outpatient clinic of HU-UFJF

Abstract:

The present article sought to discuss the work of the social worker regarding the demands of people with disabilities in a health clinic. To do so, a study was carried out on records of the social worker's attendance at the respective outpatient clinic. The material was analysed quantitatively and also qualitatively, and among the main results we have that most of the attendance was due to the active search of the social worker, and most of the demands presented by the users are related to social, welfare and welfare guidelines. In the first part of the article, we present reflections, in the light of a bibliographical review, on the concept of disability and the main Brazilian public legislation for this population, as well as some statistical data extracted from the 2010 Census on persons with disabilities.

Keywords: disabled person; social worker intervention; health work; public legislation.

* Assistente Social. Especialista em Residência na Saúde; gis16@hotmail.com.

Introdução

A luta pelos direitos das pessoas com deficiência¹ remonta de meados do século XX, momento em que começaram a ser delineadas ações de proteção a essas pessoas articuladas ao desenvolvimento de estudos acerca da temática.

No Brasil, os direitos das pessoas com deficiência são materializados em alguns dispositivos da Constituição Federal de 1988. Após a Constituição, outros aparatos jurídicos e legais foram instituídos para a proteção e promoção das pessoas com deficiência, buscando garantir seus direitos nas mais diversas esferas da vida social, tais como a educação, trabalho e saúde. As políticas para as pessoas com deficiência constituem enorme avanço no que diz respeito à garantia de seus direitos e promoção da igualdade, mas embora estejam materializadas em textos legais, ainda precisam ser materializadas no cumprimento e efetivação das ações propostas.

A partir da década de 1990 o Brasil começa a sofrer com os ajustes da política econômica direcionada ao neoliberalismo, que pressupõe cortes na área social e desresponsabilização do Estado pelas políticas públicas.

Os limites e desafios enfrentados neste contexto são sentidos pelos assistentes sociais em seus diversos espaços sócio-ocupacionais, inclusive na área da saúde. Pautado na defesa intransigente dos direitos humanos (Código de Ética Profissional, 1993) e na busca pela viabilização e garantia de direitos sociais, o assistente social realiza orientações sociais aos usuários e aciona a rede socioassistencial, mobilizando recursos e leis de que dispomos para efetivar tais direitos.

O trabalho do Assistente Social tem como objeto de intervenção as expressões da questão social², significando que o profissional deve atuar em uma “perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais”, (CFESS, 2010, p.34) através de uma leitura crítica da realidade que possibilite identificar demandas da sociedade e elaborar respostas para o enfrentamento da questão social. Neste trabalho buscamos delinear as principais ações realizadas pelo assistente social em resposta às demandas trazidas pelos usuários – familiares de pessoas com deficiência atendidos no ambulatório de Fisioterapia Pediátrica do HU/UFJF.

Neste artigo³, buscamos refletir sobre questões relacionadas à pessoa com deficiência, tais como a importância do delineamento deste conceito bem como as principais políticas públicas e legislações para garantia de direitos a essa população. Para isso, foi feita uma revisão bibliográfica não sistematizada de diversos artigos além da leitura de todas as

legislações de que dispomos e que tratam da pessoa com deficiência. Após discorrermos sobre estes aspectos, trazemos os resultados da pesquisa, feita a partir de documentos que registram a prática do assistente social no atendimento aos pacientes do ambulatório de Fisioterapia Pediátrica do HU/UFJF. Assim, buscamos demonstrar quais são as principais demandas atendidas pelo profissional de Serviço Social bem como as intervenções por ele realizadas em resposta a tais demandas.

A pesquisa foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFJF, sob o parecer N. 1.142.700, por estar de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS.

Reflexões acerca da questão da deficiência

A deficiência pode ser compreendida em nossa sociedade por diferentes perspectivas, tendo seu conceito evoluído a partir de transformações culturais e sócio-históricas (BERNARDES et. al. 2009).

Partindo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aprovada pela Organização Mundial de Saúde, Santos (2008) ressalta que a deficiência é um conceito abrangente que coaduna habilidades corporais diversas com as restrições sociais impostas às mesmas. Este autor aborda o modelo social da deficiência, segundo o qual há uma diversidade corporal em uma sociedade que oprime esta mesma diversidade ao transformar as lesões em deficiências. Este conceito de deficiência pressupõe a necessidade de uma adequação social que seja sensível às necessidades apresentadas. Desta forma, o conceito não fica mais restrito à idéia de desvantagem, de restrição corporal, como uma “experiência privada e individual” (SANTOS, 2008, p. 505), que demanda apenas cuidados médicos ou que se relacionem exclusivamente ao corpo biológico. Esta perspectiva aparece materializada na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2007), que reconhece em seu preâmbulo a deficiência como a interação entre pessoas com deficiência e as barreiras que impedem sua efetiva e plena participação na sociedade.

Como aponta Santos (2010, p.97), a perspectiva pela qual se compreende a deficiência numa sociedade pode influenciar o “desenho das legislações e, portanto, das políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiência.”

De acordo com Santos (2008), o modelo social da deficiência, que teve seu berço na Inglaterra, oferece melhores condições de disputa no espaço político para a efetivação de

direitos. O autor aponta que houve um longo período de silêncio relativo a programas e políticas relativas à garantia de direitos das pessoas com deficiência devido à forma pela qual o assunto era concebido, a partir da predominância do modelo médico⁴ como único recurso explicativo.

Esta supremacia do modelo biomédico foi sendo questionada por vários estudiosos e ativistas dos movimentos sociais, indo ao encontro de uma perspectiva mais social da deficiência. Compreendendo a deficiência por esta perspectiva, faz-se um salto qualitativo que responsabiliza não somente a esfera particular, da família, pelos cuidados às pessoas com as mesmas, mas sim a esfera do Estado, através de políticas públicas.

Nas décadas de 1970 e 1980 muitos estudos foram feitos refletindo um ativismo político que buscou “defesa de ações afirmativas, mudanças nas legislações nacionais e internacionais”. (SANTOS, 2008, p. 502). De acordo com o autor, a proteção social das pessoas com deficiência passou a integrar as normas constitucionais no Brasil com a Constituição Federal de 1988. Antes disso,

as políticas e as ações de proteção e cuidado às pessoas com deficiência situavam-se na esfera do assistencialismo, práticas caritativas e cuidados familiares, quando não eram tratadas no âmbito do abandono e do enclausuramento (FIGUEIRA, 2008). A partir da Constituição de 1988, graças à pressão social, criaram-se dispositivos legais em áreas como educação, trabalho, assistência social e acessibilidade física (...). (SANTOS, 2008, p.503)

No Brasil, um fator que significou mudanças na abordagem da pessoa com deficiência pode ser notado no Censo de 2010 que, ao levantar características sobre esta população, não limitou-se ao tipo de lesão ou limitação, mas buscou conhecer o grau de dificuldade enfrentado por estas pessoas em seu dia-a-dia (SANTOS, 2008). As perguntas realizadas no Censo 2010 refletem a percepção das pessoas sobre sua funcionalidade, sendo que esta ultrapassa as restrições corporais mas aponta para a “estrutura de organização social flexível e adaptável a todos os tipos de pessoas, notadamente crianças, pessoas com deficiência (permanente ou temporária) e idosos” (Cartilha do Censo 2010, p. 10).

Dos dados obtidos no referido Censo, temos que são mais de 45 milhões de brasileiros com algum tipo de deficiência – visual, auditiva, motora e intelectual ou mental- o que corresponde a 23% da população brasileira. A deficiência mais prevalente é a visual (18,60%), seguida da deficiência motora (7%), auditiva (5,10%) e intelectual ou mental (1,40%). Cabe ressaltar que, da população com alguma deficiência, 7,53% possui de 0 a 14 anos, e nesta mesma faixa etária 2,39% foram caracterizados por possuírem deficiência severa (contingente calculado pela soma das respostas positivas às perguntas “tem grande

dificuldade” e “não consegue de modo algum”).

A deficiência severa é o principal foco das políticas públicas através do Governo Federal e da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Os dados do Censo 2010 também apontam que a maioria das pessoas com deficiência são mulheres (26,5%) e em relação à faixa etária, o maior contingente de pessoas com deficiência está entre 40 a 59 anos.

No que se refere à região, o Censo 2010 apontou que a região sudeste apresenta um percentual de 23,03%. No Estado de Minas Gerais foram contabilizadas 4 432 456 de pessoas com deficiência, representando 22,62% da população residente no Estado.

Em relação às taxas de alfabetização, escolarização e nível de instrução, o Censo apontou que as pessoas com deficiência apresentam menores taxas quando comparadas com as pessoas sem nenhuma deficiência. Ficou demonstrado também baixa participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, bem como a questão da acessibilidade e mobilidade no entorno dos municípios, levando em consideração a presença de rampas, meio-fio/guia, calçada/passeio, cujos resultados “não mostraram um ambiente facilitador para a mobilidade das pessoas com deficiência.” (Cartilha do Censo 2010).

Políticas para pessoas com deficiência: panorama brasileiro

Num âmbito geral, as políticas sociais dizem respeito aos programas e planos para reconhecer, implementar e exercer os direitos vinculados à condição de cidadania. (TEIXEIRA, 1985, p. 400).

Em se tratando de políticas para as pessoas com deficiência, Neves (2011) traz uma importante reflexão ao elucidar que a evolução da proteção jurídica para as pessoas com deficiência acompanhou a consagração da proteção da dignidade da pessoa humana e a igualdade entre todas as pessoas.

Após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), marcada por genocídio e desigualdade acentuada, “emerge no ocidente uma sociedade fundada em princípios democráticos e no respeito pelos direitos fundamentais” (NEVES, 2011, p.37). Assim, “só já com a segunda metade do séc. XX bem avançada é que a pessoa com deficiência surge como “cidadão sujeito de direitos”. (NEVES, 2011, pag.36)

No Brasil, a proteção social se deu de forma diferenciada e peculiar devido à sua formação histórica, de forma que o acesso a bens e serviços “caracterizou-se por ser desigual, heterogêneo e fragmentado” (YAZBEK, 2014, p. 85). A Constituição Federal Brasileira,

promulgada em 1988 é um arcabouço legal que engloba amplos direitos, civis, políticos e sociais. Nela, a Seguridade Social foi inserida enquanto um tripé que abarca os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, como “um conjunto integrado de ações de iniciativas dos Poderes Públicos e da sociedade (...)” (Brasil, 1988. Cap. II, da Ordem Social).

No que tange especificamente às pessoas com deficiência, a Constituição Federal traz alguns artigos relacionados à proibição de discriminação nas relações trabalhistas no tocante a salários e admissão (Artigo 7º inciso XXXI), bem como reserva de percentual de cargos e empregos públicos para pessoas com deficiência (Art. 37,VIII); a criação de programas e atendimento especializado, bem como eliminação de barreiras arquitetônicas e preconceitos (Art. 227)

Na Seção IV do art. 203 que trata da Assistência Social, a Constituição traz, em seus incisos IV e V, respectivamente:

a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, CF, 1988)

Este último item diz respeito ao BPC, o Benefício de Prestação Continuada, inscrito na Lei Orgânica da Assistência Social (1993) e regulamentado pelo Decreto N. 6.214 (2007), definindo seus critérios de concessão como a avaliação da deficiência por perito médico do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e a renda familiar per capita inferior a ¼ do salário-mínimo.

A Constituição Federal também dispõe sobre a educação como direito das pessoas com deficiência (Art. 208, incisos III e IV), resguardando o atendimento especializado preferencialmente na rede regular de ensino e acesso aos níveis mais elevados, incluindo pesquisa e criação artística, de acordo com as possibilidades de cada um.

A partir da Constituição de 1988, outras leis surgem para regulamentar e aprimorar os direitos e a assistência às pessoas com deficiência. Assim temos, em 1989, a Lei N. 7853 dispõe sobre o apoio e a integração social das pessoas com deficiência, inclusive com indicações para a área da saúde a partir da criação de uma rede de serviços especializado em habilitação e reabilitação (Art. 2º, Parágrafo Único II, c). Esta Lei foi posteriormente regulamentada pelo Decreto N. 3298, de 1999, e dispõe sobre a Política Nacional para a

Integração da Pessoa com Deficiência, que possui princípios, diretrizes, objetivos e instrumentos, devendo estar em consonância com o Programa Nacional de Direitos Humanos (Capítulo II, Art. 5º).

No ano 2000 temos as Leis 10.048/00 e 10.098/00. A primeira situa, dentre outros, prioridades ao atendimento para pessoas com deficiência em repartições públicas, instituições financeiras e em transportes públicos e coletivos; e a segunda vem estabelecer normas e critérios para promover a acessibilidade no espaço urbano assim como em edifícios públicos ou privados de uso coletivo.

Mais adiante, em 2002, através da Portaria N. 10.060, O Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Ela é voltada para a inclusão das pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS, reconhecendo “a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil.” (BRASIL, 2010, p. 7).

Em 30 de março de 2007 foi assinada a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e Seu Protocolo Facultativo. A Convenção, ocorrida na cidade de Nova York, baseou-se no reconhecimento pelos direitos humanos, na reafirmação de valores como liberdade, igualdade, diversidade, respeito pela dignidade e autonomia, não-discriminação, dentre outros. No ano de 2009, o Brasil incorporou a Convenção e seu Protocolo Facultativo como Emenda Constitucional, através do Decreto Nº 6949. Esta Convenção serviu de solo para o florescimento de outros programas, planos e Leis no Brasil, como a mais recentemente aprovada em Janeiro de 2016, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei Nº 13.146, instituída em Julho de 2015). Prevê a garantia dos direitos de acesso e inclusão à educação, assistência e previdência social, justiça, trabalho, saúde, informação, dentre outros.

O Decreto N. 7612 de 2011 institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite -, coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), “com a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência” (Art. 1º). A implementação deste Plano ocorrerá a partir de adesão voluntária do município, como consta em seu nono artigo, o que, para Santos (2012), significa uma preocupação econômica ao primar pela descentralização, desobrigando o Estado de maiores compromissos ao transferir a execução das ações (e a dispensa de recursos financeiros) para estados e municípios. O município de Juiz de Fora aderiu ao Plano Viver

sem Limite através da Portaria N. 9008 de 2015, estabelecendo um Grupo Municipal de Articulação e Monitoramento do Plano, “responsável por estabelecer o plano de trabalho com ações, metas e mecanismos para a implementação”, (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, 2015), coordenado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.

Podemos perceber que o Brasil possui um arcabouço legal que objetiva garantir às pessoas com deficiência o acesso aos seus direitos em igualdade de oportunidades às demais pessoas, através de inúmeras iniciativas e determinações. Um ponto em comum encontrado nas referidas legislações diz respeito ao embasamento nos Direitos Humanos, e a necessidade de articulação intersetorial para a garantia de todas as especificidades que propõem para a melhoria da qualidade de vida deste segmento populacional.

Ao passo em que o Brasil adentra a década de 1990 com um horizonte de direitos sociais sendo ampliado, a direção neoliberal incorporada pelo país veio contrarrestar este movimento. Numa tentativa de desresponsabilizar o Estado dos investimentos sociais, a proposta neoliberal indica que as iniciativas nessa área fiquem a cargo de outras organizações para a execução de serviços como saúde e cultura (SIMIONATTO, 1997). Complementando o pensamento, Yazbek (2014, p. 90) elucida que o momento foi de “(...) crescente subordinação das políticas sociais às políticas de ajuste da economia, com suas restrições aos gastos públicos e sua perspectiva privatizadora e refilantropizadora”.

Assim, temos que a materialização da Seguridade Social vem encontrando obstáculos na sociedade brasileira, colocando em xeque os direitos conquistados constitucionalmente. Como ressalta Yazbek (2014, p. 97), “o ambiente é de desacertos e tensões entre a adequação ao ambiente neoliberal e as reformas sociais exigidas constitucionalmente”.

Temos diante de nós um aparato jurídico extenso e amplo, principalmente dentro da política de assistência social, que busca ampliar, promover e garantir os direitos das pessoas com deficiência em todas as suas necessidades e potencialidades. Em contrapartida, observamos cotidianamente que as dificuldades e o desrespeito a tais direitos continuam se interpondo à sua realização; dificuldades essas e desrespeitos de toda ordem, desde a adequação do espaço público nas ruas, instituições, repartições e transporte, até a garantia do acesso e participação na cultura e lazer.

Além das barreiras citadas, existem também as barreiras erguidas no solo da discriminação, do preconceito e do estigma, que geram a exclusão das pessoas com deficiência da “vida social e cultural”, bem como “o não respeito e o não reconhecimento da

cidadania destas pessoas ainda faz parte do seu cotidiano apesar de seus direitos serem plenamente assegurados”. (COHEN, 1998)

A luta pela superação das desigualdades sociais é peça chave para a promoção dos direitos das pessoas com deficiência. O Conselho Federal de Serviço Social, em manifesto decorrente da 3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência e Dia Internacional da Pessoa com Deficiência (2012), fez importante consideração ao problematizar, com base nos dados do Censo de 2010, que “a baixa renda, a fome, a ausência/insuficiência de políticas públicas estão na base da produção e reprodução das deficiências”, somando-se a estes outros elementos que podem causar deficiências, como a violência.

Ainda que tenhamos um arcabouço legal que visa proteger e promover os direitos das pessoas com deficiência, nos deparamos cotidianamente com os “flagrantes desrespeitos aos direitos oficialmente reconhecidos”. (CFESS, 2012). Para COHEN (1998), uma das estratégias para efetivação dos direitos das pessoas com deficiência é o fortalecimento da cidadania, da democracia, e da participação social nos espaços de formulação de políticas.

O trabalho do assistente social no ambulatório de fisioterapia pediátrica do HU-UFJF

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão sócio-técnica do trabalho, é reconhecido como um profissional liberal, porém é em sua imensa maioria recrutado para atuar na condução de políticas, no âmbito do Estado, na condição de assalariado, “desenvolvendo atividades e cumprindo objetivos que lhes são atribuídos socialmente (...) que ultrapassam sua vontade e intencionalidade” (YAZBEK, 2009. P. 133). Por isso, costuma-se dizer que o assistente social é um profissional cuja autonomia é relativa.

Na década de 1990, como já mencionamos anteriormente neste trabalho, com o contexto neoliberal desfavorável às políticas sociais e ao sistema de proteção social, novas questões se colocam para o Serviço Social do ponto de vista de sua intervenção e de seus conhecimentos.

Com o redirecionamento do Estado para a administração da questão social, novas opções são postas, “com o apelo à filantropia e à solidariedade da sociedade civil, e por programas seletivos e focalizados de combate à pobreza” (YAZBEK, 2009, p. 29), ou seja, o combate à pobreza e à exclusão social passa cada vez mais à responsabilidade da sociedade.

No que tange à política de saúde, temos que, na década de 1990, o projeto de Reforma Sanitária e a consolidação do SUS sofreram muitos embates, como Bravo (2007) aponta, diante da disputa entre dois projetos para a saúde: um que articulava a saúde ao mercado, ajustado à política de ajuste neoliberal, e o outro (Reforma Sanitária) na luta pela defesa da garantia de políticas públicas, universais, com uma concepção ampliada de saúde. Mais adiante, já nos anos 2000, um “novo” projeto para o SUS aparece intimamente relacionado ao projeto privatista, o “SUS – Possível”, com flexibilização de seus princípios político-emancipatórios, legalização de Fundações Estatais de Direito Privado para gestão do SUS, impactando as práticas sociais na saúde pública:

incluindo as do assistente social, seja porque inserem novos elementos e instrumentos de gestão no espaço das unidades de saúde, seja porque reiteram velhas práticas não superadas e reprodutoras do modelo de atenção à saúde prioritariamente assistencial, curativo e individualista. (SOARES, 2010, p. 17).

Muitos desafios são colocados no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais em diversos espaços sócio-ocupacionais, dentre eles a saúde. Como já mencionamos, a contrarreforma do Estado vem de encontro aos direitos sociais e trabalhistas, impactando as lutas por direitos e democracia. A mercantilização das políticas públicas é evidente por exemplo quando a saúde é vista como espaço de produção de lucros, e daí o amplo investimento no setor privado. Os princípios do SUS não foram negados explicitamente, mas sorrateiramente precarizados em seus serviços através de focalização e fragmentação, comprometendo o atendimento da população usuária (SOARES, 2010).

O Serviço Social é a 7^o categoria profissional com maior número de vínculos em instituições que atendem ao SUS, sendo que 78,6% dos profissionais estão inseridos na atenção de média e alta complexidade, muitas vezes em condições marcadas pela exploração e precarização do trabalho, sendo implicado a conter demandas e intervir em situações emergenciais. (SOARES, 2010, p. 350). Essas demandas emergenciais refletem desigualdades históricas, como por exemplo a não distribuição da riqueza social na forma de bens e serviços (SOARES, 2010).

O trabalho do assistente social no Hospital Universitário baseia-se em atendimentos individuais e familiares nas enfermarias e em diversos ambulatórios, realizando orientações sociais, grupos de educação em saúde, salas de espera, dentre outros. O assistente social no HU/ UFJF busca direcionar suas ações no sentido de fortalecer a rede socioassistencial dos

usuários, buscando favorecer o acesso destes às políticas públicas e/ou aos recursos que a comunidade oferece.

O ambulatório de Fisioterapia Pediátrica é um dos diversos ambulatórios de saúde que prestam serviço à população no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU - CAS/Dom Bosco). O HU é referência ao atendimento de pacientes da rede SUS, numa área de abrangência que engloba mais de 90 municípios da Zona da Mata Mineira e do estado do Rio de Janeiro. Tem como missão a assistência à população e a formação de recursos humanos, conjugando atividades de ensino, pesquisa e extensão. O HU / CAS, local onde se insere o ambulatório de Fisioterapia Pediátrica, é uma instituição caracterizada por prestar assistência à saúde em nível secundário, ou médio.

Sobre os serviços que prestam assistência especializada às pessoas com deficiência, como é o caso do HU/CAS enquanto hospital de média complexidade em nível ambulatorial, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência orienta que, nestes serviços, existam ações de apoio psicossocial às famílias num atendimento humanizado e eficaz, com uma equipe de profissionais que inclui o assistente social.

O atendimento no ambulatório de Fisioterapia Pediátrica do HU/CAS é prestado a crianças e adolescentes, de 0 a 16 anos, encaminhados através da rede de saúde ou dos médicos do próprio HU, que atendem em outros ambulatórios da instituição. As crianças e adolescentes encaminhados possuem diagnóstico de alguma deficiência ou comorbidade que, pela avaliação médica, necessite de acompanhamento fisioterápico por algum tempo ou por tempo indeterminado. Em média, são atendidos 80 pacientes no ambulatório, divididos entre estágio e projeto de extensão.

Dentro do ambulatório, os dois únicos profissionais que prestam assistência ao paciente e sua família são o fisioterapeuta e o assistente social, que buscavam atuar em equipe de forma interdisciplinar. Assim, no período referente à pesquisa, atendiam duas assistentes sociais residentes, que compartilharam juntas de praticamente todos os atendimentos aos usuários; uma fisioterapeuta responsável pelo ambulatório e quatro estagiários sob a sua supervisão.

Os atendimentos realizados pelo Serviço Social decorriam basicamente a partir de três caminhos, a saber: a busca ativa do profissional de Serviço Social; o encaminhamento de outro profissional; e a demanda espontânea da família. Todos os atendimentos eram registrados em instrumento próprio do Serviço Social no HU – a abordagem social⁵ – que posteriormente é mantida em arquivo privativo do Serviço Social.

Como aponta Castro (2009), o registro conserva a memória da profissão, dá visibilidade à intervenção e possibilita sistematizar ações e produzir conhecimento sobre a realidade de atuação do assistente social. Desta forma, no item seguinte deste trabalho, apontaremos os resultados da pesquisa baseada em informações contidas em registros profissionais do assistente social acerca do atendimento às pessoas com deficiência.

Perfil dos usuários e caracterização dos atendimentos

Para coletar os dados, foi feito um levantamento tendo como fonte os registros do assistente social do HU nas fichas de Abordagem Social, identificando quantas e quais foram as demandas que perpassaram o atendimento do usuário. Ao todo foram pesquisadas 26⁶ abordagens sociais correspondentes a atendimentos entre março de 2014 e fevereiro de 2015, período referente ao meu tempo de inserção no ambulatório de fisioterapia pediátrica do HU/CAS. O uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi dispensado uma vez que a pesquisa apresenta caráter retrospectivo, por se tratar de levantamento de dados junto a prontuários.

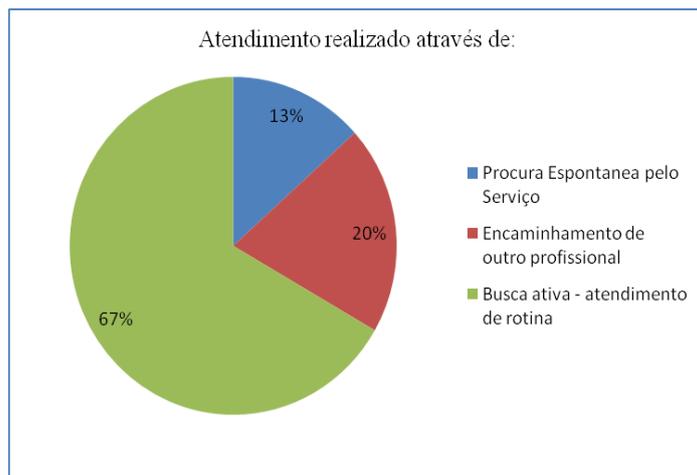
Os dados foram coletados a partir de um instrumento elaborado que contemplou as seguintes variáveis qualitativas e quantitativas: quantidade de atendimentos realizados à família e/ ou responsável do usuário; quantidade de demandas apresentadas/identificadas relativas ao usuário; a procedência do atendimento (decorrente de procura do próprio usuário pelo Serviço; encaminhamento de outro profissional ou busca ativa - atendimento de rotina do assistente social); a caracterização da demanda; a ação profissional em resposta a essa demanda posta; e¹ se houve resposta à ação profissional.

Assim, foram contabilizados, individualmente, todos os atendimentos prestados aos familiares dos pacientes com deficiência, donde obtivemos um total de 79 atendimentos registrados. Dentro destes atendimentos, observamos 56 demandas apresentadas pelo usuário ou identificadas pelo assistente social. Ressaltamos que um mesmo usuário pode ter sido atendido mais de uma vez e ter apresentado mais de uma demanda. Nem todos os atendimentos/significaram apresentação de demanda ou necessidades. Os dados coletados foram submetidos a análise estatística, gerando gráficos através de subprogramas do software EXCEL, de forma simples, com percentuais.

De acordo com as informações contidas nos prontuários, a idade dos usuários atendidos variou entre 4 meses a 17 anos, com uma média de 5 anos.

No gráfico a seguir podemos observar que a grande maioria dos atendimentos ocorreu por busca ativa do assistente social, decorrente do livre convite do residente ao familiar ou responsável pela criança ou adolescente para realizar abordagem social. Este dado demonstra uma postura ativa deste profissional em provocar o contato com o usuário, buscando estabelecer com ele o diálogo e o vínculo para identificação de suas demandas e buscar promover seus direitos.

Gráfico 1 – Origem dos atendimentos



Fonte: Dados da Pesquisa

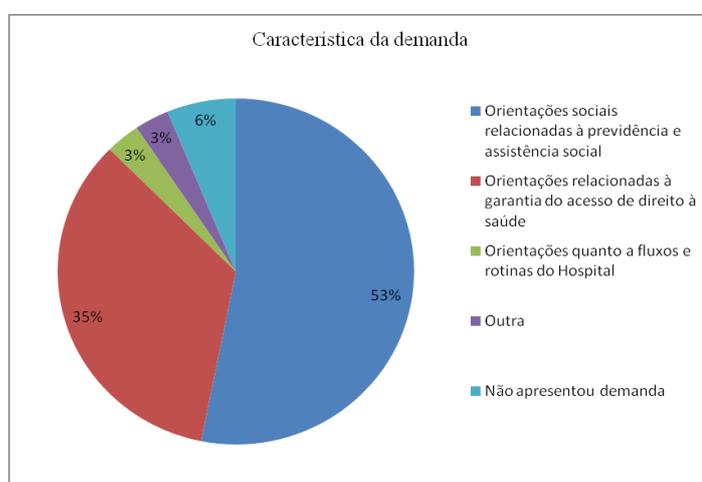
Interessante notar que 20% dos atendimentos registrados decorreram de encaminhamento de outro profissional, o que a princípio denota um maior reconhecimento destes em relação ao assistente social, bem como conhecimento a respeito do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social dentro da Instituição, de forma que eram capazes de identificar demandas relativas ao mesmo, seja por meio do relato dos pacientes, que explicitavam necessidades sociais, seja por observação e identificação de situações pertinentes à intervenção do assistente social.

Destacamos aqui que o pedido explícito do usuário é a demanda, de forma que a equipe de profissionais, juntamente com usuários, podem traduzir estas demandas em necessidades de saúde (CECÍLIO, 2006, *apud* OTHERO; AYRES, 2012, p. 221).

No gráfico abaixo trazemos os dados referentes à característica da demanda, e assim temos que a grande maioria corresponde a orientações sociais relacionadas à previdência e assistência social. Para ilustrar, podemos elencar algumas solicitações tais como orientações quanto ao direito ao transporte gratuito, pensão alimentícia, requerimento de Benefício de Prestação Continuada, programa Bolsa-Família, mandado judicial, tarifa social de energia, passe-livre municipal, funcionamento de serviços da rede socioassistencial, aquisição de

medicação através do SUS, aquisição de fraldas descartáveis, alimentação, exames, equipamentos adaptados (cadeira de rodas, cadeira de banho), dificuldade de acesso a serviços de saúde na rede municipal, dentre outros. Como aponta Othero e Ayres (2012, p. 227), “uma especificidade relacionada ao acesso à saúde das pessoas com deficiência envolve a regularidade na dispensação de equipamentos de tecnologia assistiva (...) sendo diversos os relatos de dificuldades neste aspecto.” Na categoria outra, identificamos questões apresentadas pela equipe do ambulatório, e demandas por orientações quanto a direitos sociais, civis, trabalhistas, da criança e do adolescente, dentre outros.

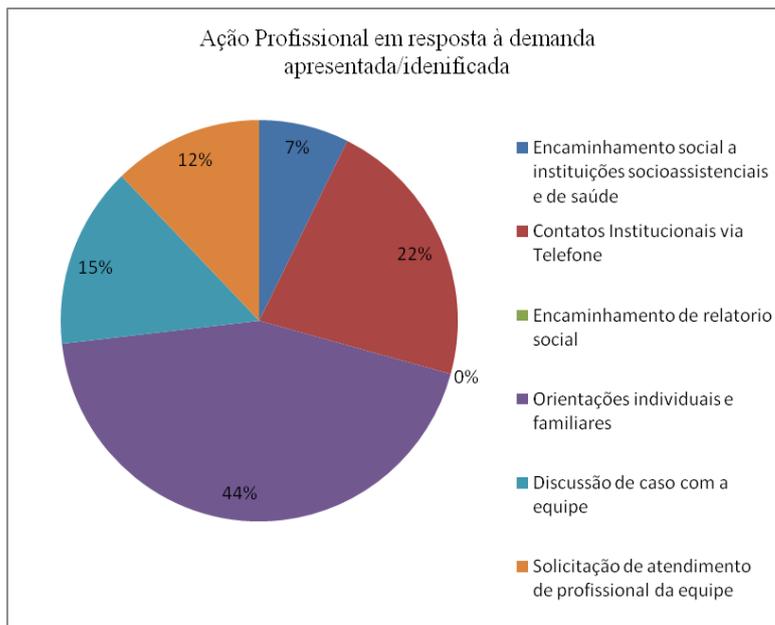
Gráfico 2: Característica da Demanda



Fonte: Dados da Pesquisa

Com relação à ação profissional em resposta à demanda apresentada/identificada, o gráfico a seguir nos mostra as principais ações, com a grande maioria sendo orientações aos familiares, seguidas de contatos institucionais pelo telefone, discussão de caso com a equipe, solicitação de atendimento de outro profissional da equipe, e encaminhamento social. Sobre a solicitação de atendimento de outro profissional da equipe, incluímos demandas por preenchimento de laudos, declarações, assistência e atendimento no serviço, orientações sobre o tratamento de saúde, dentre outros.

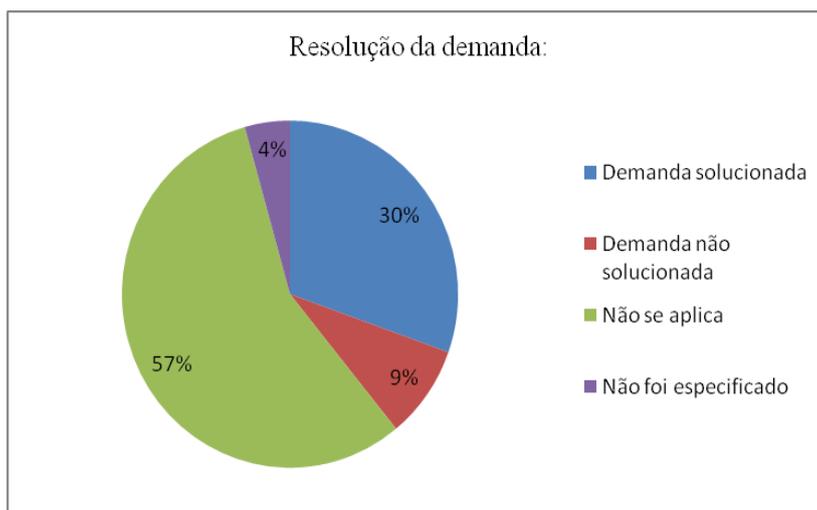
Gráfico 3: Ação Profissional em Resposta à demanda apresentada/identificada



Fonte: Dados da Pesquisa

O quesito resolução da demanda refere-se a respostas obtidas quando a ação profissional era a implicação de outras instituições municipais para atendimento de demandas e necessidades dos usuários. Em 4% dos prontuários analisados não foi possível identificar se houve ou não resolução. Em 9% dos casos a demanda do usuário não foi atendida. Em 30% houve êxito na resolução da demanda. O termo ‘não se aplica’ foi utilizado para os casos em que a resolução da demanda já havia sido equacionada pois se tratava de orientações sociais.

Gráfico 4: Resolução da Demanda



Fonte: Dados da Pesquisa

Como foi possível observar, temos que a maioria dos atendimentos decorreu de busca ativa do assistente social, que ao realizar o atendimento junto ao usuário pode escutar demandas verbalizadas e também identificá-las a partir de relatos de situações de vida do mesmo. O assistente social, dotado de conhecimentos acerca das políticas sociais, programas e recursos disponíveis, tem condições de identificar demandas e também perceber situação de violação de direitos.

Através de demandas colocadas/identificadas, temos que a maior parte das ações profissionais se caracteriza por orientações individuais e familiares, que por sua vez se referem à maior demanda apresentada na pesquisa, qual seja, orientações sociais quanto à previdência e assistência social. Outras ações profissionais tais como encaminhamentos e contatos institucionais via telefone tem uma representação significativa nesta pesquisa. Assim temos que o assistente social busca trabalhar para além dos limites do Hospital e da Política de Saúde, implicando também a rede socioassistencial, buscando trabalhar sob um olhar que busca compreender os determinantes sociais da saúde e do adoecimento, a partir de uma perspectiva integral do sujeito.

Considerações finais

Os assistentes sociais na política de saúde, diante de novas e velhas demandas referentes às novas e velhas formas de manifestação da questão social, enfrentam limites do próprio sistema que rebatem diretamente em suas ações profissionais junto aos usuários. A especificidade da função do profissional de Serviço Social é articular as demandas dos usuários aos recursos materiais e sociais disponibilizados, sendo estes muitas vezes precarizados, comprometendo assim a implementação e viabilização de direitos sociais. O assistente social muitas vezes se vê trabalhando dentro dessa lógica, cujos limites lhe impõem a amenização das sequelas da questão social e a administração de contradições (MAMEDE, 2009)

No ambulatório de Fisioterapia Pediátrica, muitos usuários já haviam alcançado alguns insumos, equipamentos, atendimentos em serviços especializados, benefícios e direitos. Assim, algumas demandas colocadas por eles refletiam ou a perda de algum desses direitos, ou a dificuldade de mantê-lo e acessá-lo.

Diante de desafios, temos também possibilidades, que podem ser identificadas e reinventadas pelo profissional. Vasconcelos (1997) aponta a importância de que o profissional

construa uma prática reflexiva, crítica, socializando informações para problematizar a realidade social na busca de cidadania. Assim também é importante que a população acesse um saber que a instrumentalize em suas reivindicações na busca de alternativas para viabilizá-las e acessar os recursos não como um favor, mas como um direito efetivamente. Concordamos com Castro (2009) ao explicitar que faz-se necessário que o assistente social busque também pensar sua ação com grupos e segmentos da classe trabalhadora, atentando-se para demandas coletivas e não somente de indivíduos isolados.

É importante que o assistente social siga na direção apontada em seu Projeto Ético-Político, projeto este que dialoga com o Projeto de Reforma Sanitária, para o fortalecimento da democracia, da justiça, da igualdade social e da cidadania.

Por mais que avanços que sejam percebidos, os direitos das pessoas com deficiência nunca serão esgotados, diante de uma sociedade que está sempre em transformação e perpassada por determinações históricas, políticas e econômicas. É importante, portanto, que este tema seja trabalhado, aprofundado, compreendido, para que assim possamos subsidiar e implicar diversos atores sociais no sentido de aperfeiçoamento de políticas sociais, como os gestores, profissionais e usuários.

Referências Bibliográficas

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves et al . Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 31-38, Fev. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100008>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**/Marcos Antônio Oliveira Fernandes, organização. – 19 ed. – São Paulo: Rideel, 2013. – (Coleção de leis Rideel. Série compacta). II Título. III. Série.

_____. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. -- 4. ed., rev. e atual. – Brasília : Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencaopessoaacomdeficiencia.pdf>

_____. Decreto N. 3298 de 20 de Dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em 26 fev 16

_____. Decreto Nº 6214, de 26 de Setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm. Acesso em 10 mar 16.

_____. **DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em 05 abr 16.

_____. **DECRETO Nº 7.612, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011**. Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. **Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm. Acesso em 05 abr 16.

_____. Lei N. 8742, de 7 de Dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. IN: **Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais**.

Contribuições para o exercício profissional de assistente social: coletânea de leis. Belo Horizonte: CRESS, 2013. P 143-163.

_____. Lei Nº 10.048/00 de 8 de Novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. **Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10048.htm. Acesso em 26 fev 16.

_____. Lei 10.098 de 19 de Dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm. Acesso em 26 fev 16.

_____. **LEI Nº 12.864, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013.** Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. **Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112864.htm

_____. Lei Nº 13.146 de 6 de Julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em 10 abr 16.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 24 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004; Norma Operacional Básica NOB SUAS. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social.** Brasília: 2005.

_____. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência /** Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília : SDH-PR/SNPD, 2012. 32 p.

BRAVO, Maria Inês de Souza. Serviço Social e Saúde: desafios atuais. **Temporalis.** n. 13, p.121-150, 2007.

CASTRO, Marina Monteiro de Castro e. **Trabalho em Saúde:** a inserção do assistente social na atenção primária à saúde em Juiz de Fora/MG. Dissertação de mestrado. FSS/UFJF, 2009.
COHEN, Regina. Estratégias para a promoção dos direitos das pessoas portadoras de deficiência. In: **SEMINÁRIO DIREITOS HUMANOS NO SÉCULO XXI.** Rio de Janeiro:

Instituto de pesquisa de Relações Internacionais Fundação Alexandre de Gusmão, 1998. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/def/artigo37.htm>. Acesso em: 06 dez 2014

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

_____. **Parâmetros para Atuação De Assistentes Sociais na Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010.

_____. 3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência e Dia Internacional da Pessoa com Deficiência. Um longo caminho para efetivar direitos. **CFESS Manifesta**. Brasília: _____ 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/editor/./arquivos/cfessmanifesta2012_pessoacomdeficienciaFINAL.pdf. Acesso em: 8 dez 2014.

DEFICIÊNCIA, Viver sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) • VIVER SEM LIMITE – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência : SDH-PR/SNPD, 2013. 92 p.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo, Cortez, 1983.

INSTITUCIONAL. Nossa História. Hospital **Universitário – HU / UFJF**. <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufjf/nossa-historia>. Disponível em <http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/missao-e-visao>. Acesso em 03 mar 16

MAMEDE, Eliane Leite. **A direção ético-política da prática do Assistente Social**: Uma análise no âmbito hospitalar público à luz do projeto profissional. 2009. Dissertação (mestrado em Serviço Social). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

MARQUES, Silvia Badim. Judicialização do direito à saúde. In: **Revista de Direito Sanitário**. V.9, n. 2, p. 65-72. São Paulo. Jul./Out. 2008.

NEVES, Alexandra Chicharo. **O Estatuto Jurídico dos “Cidadãos Invisíveis”** O longo caminho para a plena cidadania das _____ pessoas com deficiência. Tese de Doutorado. Universidade Autônoma de Lisboa, 2011.

OTHERO, Marília Bense; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 219-234, mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 mar. 2016. Epub 12-Abr-2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000010>.

PREFEITO assina adesão ao “Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite” e institui grupo de trabalho. **Prefeitura de Juiz de Fora**, 3 de Junho de 2015. Disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=50005>

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. PORTARIA N.º 9008 - Institui o Grupo Municipal de Articulação e Monitoramento do “Plano Viver sem Limite” no âmbito do Município de Juiz

de Fora. **Prefeitura Municipal**. Diário Oficial Eletrônico. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/e_atos/e_atos_vis.php?id=39562

SANTOS, Wederson Rufino dos. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, Sept. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300008&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Dec. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000300008>.

SANTOS, T. R.; et AL. **POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA**. Revista Ágora, Vitória, n.15, 2012, p. 210-219. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/agora/article/viewFile/4223/3330>

SANTOS, Monica Pereira dos. **Políticas Públicas de Inclusão de Pessoas com Deficiência: uma análise omnilética**. IN: XVI ENDIPE - Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino- UNICAMP – Campinas – 2012. 12 p.

SIMIONATTO, Ivete. **Crise, reforma do Estado e políticas públicas: implicações para a sociedade civil e para a profissão**. Florianópolis, 1997.

SOARES, Raquel Cavalcante. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Pernambuco - Recife: 2010.

TEIXERIA, Sonia Maria Fleury. Política social e democracia: reflexões sobre o legado da seguridade social. IN: **Caderno de Saúde Pública**, RJ, 1(4): 400-417, out/dez, 1985.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **Serviço Social e Prática Reflexiva**. In: Em Pauta-Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ-n.10. Rio de Janeiro, 1997.

YAZBEK, Maria Carmelita. O significado sócio-histórico da profissão. IN: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. V.1. P. 126-141.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade**. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009

Notas:

¹ O Conselho Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência – CONADE, em Resolução Nº 1, de 15 de Outubro de 2010, publicada pela Portaria Nº 2.344, de 3 de Novembro de 2010, altera a nomenclatura, como consta no Art. 2º inciso I: “Onde se lê “Pessoas Portadoras de Deficiência”, leia-se “Pessoas com Deficiência”

² A questão social é delineada por Yamamoto e Carvalho (1983, p.77) como “(...) as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outro tipo de intervenção mais além da caridade e repressão”

³ Este artigo é fruto de pesquisa realizada para Trabalho de Conclusão de Curso de especialização *lato sensu* em Residência em Área Profissional – Serviço Social. O despertar do interesse pelo objeto de estudo proposto neste trabalho se deve à minha inserção, enquanto Assistente Social Residente, no Hospital Universitário da UFJF (HU-UFJF), entre março de 2014 a março de 2016.

⁴ De acordo com Santos (2008), no pensamento ocidental as pessoas com deficiência costumavam ser interpretadas por um olhar confessional, de forma que as lhes eram atribuídas uma espécie de milagre ou castigo divino. Com o tempo, o corpo excepcional foi passando ao domínio da biomedicina, que passou a classificá-lo dentro das chamadas patologias clínicas, com distinções entre normal e patológico. Assim, a “compreensão da deficiência como um fenômeno no âmbito da patologia ou da anormalidade ficou conhecido como o *modelo médico da deficiência*” (DINIZ, 2007 apud SANTOS, 2008, p.505).

⁵ A abordagem social é uma ficha de entrevista utilizada como instrumento de trabalho profissional, utilizada pelos assistentes sociais. Nela, coletamos informações acerca das condições de vida e de saúde do paciente e da

família, registramos os atendimentos realizados e, a partir das informações prestadas, podemos identificar demandas e necessidades sociais e de saúde. Antes de proceder à abordagem social, orientávamos quanto ao atendimento do Serviço Social e explicávamos os objetivos da abordagem social para identificar possíveis demandas e estabelecer um vínculo entre o profissional e o usuário.

⁶ A princípio, o objetivo era analisar os prontuários de 32 usuários, correspondendo à totalidade dos atendimentos prestados pelo assistente social residente no ambulatório no referido período. Um critério de exclusão da pesquisa se refere àquele paciente cujo responsável tenha recusado, a qualquer tempo, o atendimento do Serviço Social. Desta forma, dois prontuários foram excluídos, e outros quatro prontuários não foram localizados.
