

SOBRE A REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: NARRATIVAS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA EM BUSCA DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO

*CONCERNING THE CARE NETWORK FOR DISABLED PERSONS: NARRATIVES OF
PERSONS IN SEARCH OF INTEGRALITY IN HEALTH*

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e1.a2023.pp1699-1708> Recebido em: 01.03.2023 | Aceito em: 21.03.2023

Camila Dubow^a, Ana Gabriela Sausen^a, Gabriele Zawacki Milagres^a, Henrique Ziembowicz^a, Charlene dos Santos Silveira^a, Renita Baldo Moraes^a, Edna Linhares Garcia^a, Suzane Beatriz Frantz Krug^a

Universidade de Santa Cruz do Su - UNISC^a
***E-mail: camiladubow@gmail.com**

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar a organização e o acesso à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) por meio da narrativa de sujeitos com deficiência física usuários de um Serviço Especializado de Reabilitação Física, referência para duas Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Trata-se de um recorte do primeiro de cinco eixos delineados na pesquisa-ação intitulada Implementação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): estudo em um Serviço Especializado em Reabilitação Física de Referência Regional do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul. Trinta e sete usuários de um serviço especializado de reabilitação física responderam entrevistas semiestruturadas as quais foram submetidas por técnica de Análise de Conteúdo culminando em duas categorias temáticas, tomando como eixo condutor as concepções teóricas da integralidade do cuidado. Uma categoria versa sobre os itinerários percorridos na rede de cuidados para obter acesso ao serviço especializado de reabilitação, destacando-se o papel primordial da Atenção Primária à Saúde nesse processo para a ordenação e coordenação do cuidado. A outra destaca o processo de constituição e consolidação de vínculos com o referido serviço especializado, direcionando para a sua importância no processo de reabilitação e garantia da integralidade. A narrativa dos entrevistados indicou a necessidade de efetivação de um trabalho em rede, desde a garantia do acesso até a inserção e constituição de vínculos em serviço especializado de reabilitação, ao passo que persistem fragilidades e desigualdades para a efetivação da integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência; Sistema Único de Saúde; Integralidade em Saúde.

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the organization and access to the Care Network for Persons with Disabilities (CNFPD) through the narrative of persons with physical disabilities who use a Specialized Physical Rehabilitation Service, a reference for two Health Regions of the State of Rio Grande do Sul, Brazil. This is an extract from the first of five axes outlined in the action research entitled Implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): study in a Specialized Service in Physical Rehabilitation of Regional Reference of the Unified Health System in Rio Grande do Sul. Thirty-seven users of a specialized physical rehabilitation service answered semi-structured interviews, which were hosted using the Content Analysis technique, culminating in two thematic categories, having as a guiding principle the theoretical conceptions of integrality of care. One category deals with the itineraries taken in the care network to obtain access to the specialized rehabilitation service, highlighting the primary role of Primary Health Care in this process for ordering and coordinating care. The other highlights the process of establishing and consolidating links with the aforementioned specialized service, pointing to its importance in the process of recovery and guarantee of integrality. The narrative of the interviewees indicated the need for effective networking, since the guaranteeing access to the insertion and establishment of bonds in a specialized rehabilitation service, while weaknesses and inequalities persist for the effectiveness of the integrality of the care.

Keywords: Disabled Persons; Unified Health System; Integrality in Health.

INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), organizadas de forma regionalizada e hierarquizada, são constituídas por ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, visando assegurar ao cidadão a atenção para a garantia de que suas necessidades de saúde sejam satisfeitas na rede da região ou entre regiões de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; SANTOS, 2017). O Brasil tem incentivado, desde 2011, a implementação das RAS, através de financiamento federal para áreas prioritárias pactuadas de maneira tripartite, buscando a construção e consolidação de algumas redes temáticas prioritárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Condições e Doenças Crônicas e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) objetiva ampliar o acesso e aprimorar o atendimento às Pessoas com Deficiência (PcD), atuando na organização e articulação dos serviços a fim de otimizar e possibilitar o exercício dos direitos fundamentais destas pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). As PcD estiveram historicamente presentes na sociedade e após anos de submissão, a partir dos anos 80, passaram a assumir o protagonismo na luta por inclusão social, com movimentos sociais, favorecendo o avanço substancial de políticas públicas (CARDOZO, 2017). O fenômeno de inclusão/exclusão social vivenciado por estas pessoas precisa ser compreendido a partir de várias nuances e pela incorporação da temática de direitos humanos, onde a busca pela autonomia obteve destaque entre os ativistas da área e ganha destaque com a instituição da RCPCD no âmbito da saúde (PAIVA; BENDASSOLLI, 2017).

Todavia, é inevitável mencionar que a realidade brasileira difere, em parte, da perspectiva preconizada pela RCPCD, onde barreiras advindas da falta de comunicação entre os níveis de atenção em saúde e as iniciativas isoladas praticadas em cada ponto de atenção, vem demonstrando um processo no qual a atenção às PcD distancia-se, por vezes, dos princípios de integralidade, equidade e acesso qualificado, resultando em fragmentação do cuidado (SILVA et al., 2020).

Constata-se a ausência de dados sobre acesso à saúde das pessoas com deficiência no Brasil, com poucos estudos identificados ou pequenos em escala, realizados localmente, gerando lacunas que precisam ser preenchidas por meio de novas pesquisas que exaltem evidências sobre

as desigualdades no acesso à saúde enfrentadas pelas PcD, de modo que intervenções adequadas possam ser desenvolvidas (DA CUNHA et al., 2022). Ainda, é necessária a redução de tempo de espera para atendimento e facilitar o acesso às consultas, contribuição intersetorial e melhora na comunicação com os usuários para aumentar a qualidade do cuidado, além da compreensão da rede por meio da própria óptica de PcD (DIAS; FRICHE; LEMOS, 2019). Compreender a deficiência e suas interfaces ainda é um desafio, pois congrega uma série de elementos complexos, ao mesmo tempo em que não pode ser discutida abstratamente (NOGUEIRA et al., 2016).

Desde a instituição da RCPCD, pesquisas têm sido realizadas para entender os caminhos percorridos na implementação desta rede, entretanto, ainda carecem de estudos que os vejam sob a perspectiva dos principais interessados nessa questão: as próprias PcD. Destaca-se a importância em disponibilizar um cuidado à saúde que de fato reverencie a perspectiva dos sujeitos, especialmente para pessoas com deficiência física, historicamente excluídas da sociedade e com constantes queixas de dificuldade de acesso a uma saúde universal, integral e equânime.

Sabe-se, também, da necessidade de integrar sinergicamente a prática clínica com medidas de prevenção e promoção em saúde no âmbito da efetivação dos princípios do SUS, em especial o de integralidade (FARIAS et al., 2020). Deste modo, o presente artigo propõe-se a analisar a organização e o acesso à RCPCD por meio da narrativa de sujeitos com deficiência física.

MÉTODO

Realizou-se um estudo qualitativo do tipo estudo de caso, de caráter descritivo, a fim de descrever a percepção de pessoas com deficiência física acerca da RCPCD em duas Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Optou-se por esta abordagem por possibilitar a sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão do processo em estudo, considerando a história, relações, representações, crenças, percepções e opiniões desses sujeitos, por meio da escuta e valorização das suas percepções, através de um olhar ampliado (MINAYO, 2014).

Como eixo condutor estudo utilizam-se as concepções teóricas da integralidade do cuidado no SUS e na RCPCD, caracterizadas por um contínuo e articulado conjunto de ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade do sistema, bem como, a organização de serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais (MINISTÉRIO

DA SAÚDE, 1990; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Sob essa perspectiva, o sujeito não pode ser reduzido à doença que lhe provoca sofrimento, mas sim devem ser consideradas suas intersubjetividades e o conhecimento sobre os modos de andar na vida daqueles que interagem com os serviços de saúde (MATTOS, 2004).

Trata-se de um recorte do primeiro eixo da pesquisa-ação, em andamento, intitulada “Implementação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): estudo em um Serviço Especializado em Reabilitação Física de Referência Regional do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul”, desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e contemplada na Chamada Decit/SCTIE/MS-CNPq-FAPERGS Nº 08/2020 – Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS.

Localizado no campus da UNISC, no município de Santa Cruz do Sul (RS), Brasil, o Serviço Especializado de Reabilitação Física de nível intermediário (SRFis), local deste estudo, é referência em Reabilitação Física para usuários do SUS de 25 municípios pertencentes às Regiões de Saúde 27 e 28 do RS com uma população total de 357.158 habitantes.

Foram incluídos no estudo 37 sujeitos maiores de 18 anos, com deficiência física e usuários do serviço em estudo, os quais consentiram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a coleta de dados, realizada entre julho de 2021 e março de 2022, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, compostas de seis questões acerca dos serviços de saúde utilizados, processo de inserção no serviço de reabilitação e cuidados prestados neste. A entrevista neste formato permite a obtenção de dados subjetivos que se referem diretamente ao indivíduo entrevistado, possibilitando-o responder sobre o tema em

questão, sem se prender à indagação formulada, justificando-se pela expectativa de que os sujeitos expressem seus pontos de vista (MINAYO, 2014; FLICK, 2008).

As entrevistas foram gravadas em áudio e realizadas em uma sala reservada, a fim de preservar o sigilo e anonimato dos dados e da pessoa entrevistada e após foram transcritas em sua íntegra. A coleta de dados foi encerrada quando da saturação de dados, culminando em 37 sujeitos entrevistados. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo, na perspectiva de Bardin (BARDIN, 2016), da qual emergiram duas categorias temáticas: Da Atenção Primária à Saúde ao serviço especializado: acesso, articulações e interfaces da RCPCD em busca da integralidade do cuidado; Constituição e consolidação de vínculos com o serviço especializado de reabilitação. Seguindo as recomendações éticas, a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul e aprovada sob parecer número 4.446.238.

RESULTADOS

Foram entrevistados 37 sujeitos com deficiência física (n= 32) ou deficiência múltipla (n= 05), sendo em sua maioria, do sexo masculino (n= 27), na faixa etária de 61 anos ou mais (n= 14), residentes em área urbana (n= 27). Acerca de questões sociodemográficas e de estilo de vida, 17 informaram não realizar nenhum tipo de atividade física, como também, não exercem atividade laboral atualmente (n= 29). No que diz respeito à deficiência, 29 PcDs adquiriram a deficiência ao longo de suas vidas, sendo o membro inferior (n= 16) a parte do corpo mais acometida. Ainda, grande parte dos entrevistados (n= 17) afirmou que utiliza o SRFis há mais de três anos, conforme a tabela abaixo:

Tabela 1. Perfil dos usuários do serviço de reabilitação física participantes da pesquisa

Variáveis	N	%	Total
Sexo			37
Masculino	27	73	
Feminino	10	27	
Faixa etária (em anos)			37
18-30	4	11	
31-40	3	8	
41-50	5	13	
51-60	11	30	
61 ou mais	14	38	
Tipo de deficiência			37
Múltipla	5	14	
Física	32	86	
Causa da deficiência			37
Adquirida	29	78	
Congênita	8	22	
Parte corporal acometida			37
Membro superior	2	5	
Membro inferior	24	65	
Membro superior e inferior	10	27	
Coluna	1	3	
Área de residência			37
Urbana	27	73	
Rural	10	27	
Tempo com a deficiência			37
Não respondeu	4	10	
Congênita	3	8	
Menos de 1 ano	1	3	
1 a 10 anos	16	43	
11 a 20 anos	5	14	
21 anos ou mais	8	22	
Atividade laboral atualmente			37
Não exerce	29	78	
Exerce	8	22	
Tempo de utilização do serviço			37
De 4 a 11 meses	9	24	
De 1 a 3 anos	11	30	
Mais de 3 anos	17	46	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os resultados são apresentados por meio das narrativas dos entrevistados em diferentes níveis da RCPCD, através de seu “caminhar” na rede de saúde até a garantia de acesso em um serviço especializado em reabilitação física, a partir das duas categorias temáticas. A fim de preservar suas identidades, a identificação é feita por meio da idade e sexo, sendo feminino representado

pela letra F e masculino pela letra M.

Da Atenção Primária à Saúde ao serviço especializado em reabilitação: acesso, articulações e interfaces da RCPCD em busca da integralidade do cuidado

Em consonância com o princípio da

universalidade, o qual determina que todos os cidadãos brasileiros têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde, destaca-se como objetivo da RCPCD a ampliação do acesso e qualificação do atendimento às PcD no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Sob esse viés, tal categoria temática visa elucidar os mecanismos de acesso e demais questões relativas à universalidade da atenção à saúde destas pessoas. Evidencia-se, por meio das falas apresentadas, o papel primordial do SUS para a garantia de acesso oportuno à RAS em todos os níveis de complexidade do sistema, conforme as necessidades singulares de saúde dos indivíduos. Ainda, além da garantia de acesso via SUS, os sujeitos também relataram, em sua grande maioria, a satisfação e, até mesmo, uma certa surpresa com a possibilidade em acessar um serviço de qualidade e com rapidez pelo SUS:

“Acho que foi o sistema público de saúde que me encaminhou. Foi muito legal, achei bem interessante” (56a - M).

“Pela Secretaria da Saúde” (54a - M).

“O atendimento aqui surpreendeu a gente porque geralmente quando é pelo SUS demora, eu sei que a prefeitura tem algo a ver com isso aqui. Pensei, bom vou levar no mínimo um ano pra ser atendido aqui, cara 22 dias o primeiro contato que era pra vir aqui e preencher os papéis.” (67a - F).

Muitas das falas remetem ao papel ordenador e coordenador do cuidado da Atenção Primária à Saúde (APS) preconizado nas RAS, destacando-se a responsabilidade e papel intrínseco desta em garantir o acesso articular-se com os demais níveis de atenção, conforme ilustrado pelos trechos a seguir:

“Eu acho que através da Secretaria Municipal da Saúde [...] consultava no postinho [...] fazendo os exames e no final acabaram trazendo a gente pra cá” (67a - F).

“Eu conversei com um agente de saúde, lá no posto [...] o doutor encaminhou os papéis. Aí foi a Secretaria Municipal da Saúde que fez o encaminhamento aí eu vim pra cá” (60a - F).

“Meu médico quando fez a amputação ele disse que era pra eu procurar um médico do postinho que eu conseguiria uma prótese e acabei vindo pra cá” (50a - M).

“Olha isso começou lá no posto de saúde mesmo, acho que eles fizeram uma reunião mesmo entre eles, aí eu pensei se vai dar certo então vamos lá né?” (65a - M).

Ao mesmo tempo, informações sobre utilização de serviços privados ou plano de saúde por parte de alguns entrevistados se mostraram complementares aos cuidados ofertados pelo SUS, conforme destacado pelos sujeitos abaixo, quando questionados sobre a utilização de outros serviços não integrantes da rede SUS para o

acompanhamento de sua condição de saúde e/ou deficiência:

“É o posto de saúde que temos lá, mas mais é médicos particulares pelo convênio” (80a - M).

“A primeira consulta ela pagou particular, aí como ele viu que o problema era sério e ela não tinha condições de pagar, ele fez o encaminhamento interno para ser atendida pelo SUS” (67a - F).

Diante da análise das narrativas das PcD entrevistadas, percebe-se que a APS atua como protagonista dentro do sistema de saúde, reforçando que esse ponto de atenção é a base para o cuidado (MENDES et al., 2021). Destaca-se que a RCPCD deve articular os componentes Atenção Básica, Atenção Especializada em Reabilitação e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência entre si, de modo a assegurar a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Percebe-se que muitos entrevistados permanecem vinculados à APS através das respectivas Unidades Básicas de Saúde e/ou Estratégias de Saúde da Família de referência, bem como fazem uso de outros níveis de atenção quando necessário, conforme falas elencadas abaixo:

“[...] eu utilizo o posto que é da nossa região, a UPA e o hospital dificilmente eu vou, nunca mais eu fui, porque eu tenho diabetes né” (60a - F).

“Eu faço tratamento pra diabetes né, no postinho. Quando preciso, internação no hospital” (50a - M).

Embora permaneçam vinculados à APS, as falas elucidam que a maioria dos cuidados, neste nível de atenção, não estão relacionados diretamente com a sua deficiência, mas com questões relacionadas a outras políticas e/ou programas de atenção à saúde, ilustrada pela seguinte fala:

“Uso o postinho só. O que eu busco lá é o remédio pro colesterol e pra depressão” (65a - M).

Assim, fica evidente a importância do acompanhamento longitudinal destes sujeitos pela RAS, bem como a articulação dos diversos componentes da RCPCD por meio de dispositivos de integração da rede, em prol da integralidade do cuidado às PcD.

Constituição e consolidação de vínculos com o serviço especializado de reabilitação

Os pontos de atenção do componente Atenção Especializada em Reabilitação, dentro da RCPCD, visam promover a equidade e ampliar o acesso aos usuários do SUS, proporcionando uma atenção integral e contínua às PcD; garantia de acesso à informação, orientação e

acompanhamento a essas pessoas, suas famílias e acompanhantes; promoção de vínculo entre PcD e equipe de saúde; bem como a adequação dos serviços às necessidades singulares destas pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Para que as ações aconteçam de maneira efetiva é importante buscar uma aproximação contínua com os usuários, pois o acolhimento e a criação de vínculo desde os momentos iniciais são ferramentas essenciais para a ampliação de acesso e para a resolutividade de alguns problemas, como por exemplo, àqueles que estão relacionados com a adesão ao tratamento (BARBOSA; BOSI, 2017). Nota-se:

“[...] o atendimento começa já na recepção, pra mim isso é ótimo, não tenho queixas [...] eu preciso como se diz assim, de cuidados né e aqui eu encontrei. Eu fiz muitas amizades, sabe?” (36a - F).

“[...] me senti bem sendo atendido, fui sempre muito bem recebido, sempre me trataram bem” (18a - M).

Também emergiram discursos sinalizando a importância de mecanismos de participação e controle social, através do protagonismo dos usuários, assim como da abertura dos serviços e rede de atenção em favorecer o protagonismo destas pessoas, em prol da qualificação permanente dos processos de trabalho e cuidado:

“Claro, tem aqueles probleminhas né [...] Mas isso eu já falei pra quem devia, foi assim problema de agenda, era uma demora muito grande né, eu não sei se a demanda era grande. Houve problemas assim, que não estavam ao meu alcance, a gente não sabe nem o que é, mas tudo foi solucionado. E pelo jeito continua funcionando. O serviço é essencial, eu nunca achei assim que existisse. Pra pessoas que assim como eu não teriam dinheiro pra comprar uma prótese. Então é de um alcance social incrível, por isso mesmo tem que ser uma coisa responsável né? Porque o alcance social é importante, é importante tu devolver a mobilidade pra uma pessoa, entende?” (56a - M).

Além de destacarem o bom atendimento que recebem no serviço especializado, os entrevistados reforçaram o respeito com que são tratados lá, bem como das boas condições de acessibilidade e ambiência, sendo que as maiores ponderações se encontram em relação ao acesso e/ou o tempo para disponibilização dos dispositivos. Quando questionados sobre os cuidados em saúde que recebem no serviço especializado de Reabilitação Física onde a pesquisa foi realizada, grande parte destes relacionam-se com a dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), visto ser um dos objetivos da RCPCD ampliar a oferta desses dispositivos através dos serviços especializados em reabilitação:

“Aqui só a prótese mesmo” (80a - M).

“[...] acompanhamento da reabilitação para pegar cadeira, almofada, assento higiênico” (70a - M).

“Prótese e cadeira de rodas” (72a - F).

Muitas das falas também direcionam para a relevância de acompanhamento longitudinal na rede de atenção, podendo a instituição de Projetos Terapêuticos Singulares ser um modo de proporcionar uma atenção integral e contínua às PcD conforme as especificidades de cada situação:

“Só a cadeira só. A fisioterapia é tudo lá mesmo (município de origem), tem um moço que vai na casa fazer fisioterapia, aí não precisa sair de casa” (73a - M).

Percebeu-se também a realização de ações e estratégias de educação em saúde, fundamentais para tornar os sujeitos corresponsáveis pela produção e manutenção de sua condição de saúde:

“Me ensinaram muita coisa aqui sobre prótese e como me cuidar, me atendem super bem” (72a - F).

De modo geral, percebe-se que as ações estão centradas, em sua maioria, na dispensação de OPM e na reabilitação, sendo o atendimento pautado, em grande parte, na condição física dos sujeitos. Tal questão encontra sustentação na organização das políticas públicas de saúde para PcD que, em sua maioria, ainda se ancoram amplamente no modelo biomédico. Ao mesmo tempo, é notória a sensibilização dos profissionais do serviço e da própria rede de atenção em questão com a singularidade de cada indivíduo, embora na prática careça de ferramentas que operacionalize e registre de maneira sistemática tais movimentos.

DISCUSSÃO

O Brasil vem dispendo de constantes esforços e iniciativas na busca pela integração da PcD na sociedade. A atenção à saúde de PcD visa a inclusão destas na sociedade, oportunizando uma outra perspectiva de vida para essa população, através de ações com enfoque no cuidado integral. Em consonância, o SUS, procura, desde sua criação, consolidar o direito da PcD na busca pela sua solidificação como cidadão detentor de autonomia, dentro de suas possibilidades.

Neste íterim, as RAS são apresentadas enquanto um novo paradigma de organização para o SUS, buscando a reorientação do sistema para garantia da integralidade, melhores resultados sanitários e redução de custos excessivos, tendo a APS um papel central enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora do sistema, o que é ao mesmo tempo uma premissa e um desafio (TOFANI et al., 2021). As RAS se articulam em distintos eixos de

atenção à saúde, contudo a APS permanece como pedra basilar que permeia os diversos níveis tecnológicos e assistenciais do SUS, destinando-se, para toda população, como caminho contínuo e integral em saúde, além de ser um norte de racionalização dos recursos existentes (LOPES et al., 2021).

Como visto nas narrativas apresentadas neste estudo, as ações da APS não se limitam ao acolhimento dentro do espaço físico da unidade de saúde, em virtude da necessidade de trabalhar ativamente na articulação dos serviços nos diferentes níveis de atenção, bem como, no acompanhamento de todo o trajeto percorrido pelos usuários na rede (PINTO; SOUSA; FERLA, 2014). Ao pensar na promoção da saúde, a APS se constitui como a referência mais próxima para a maior parte da população e, por isso, têm a difícil missão de gerenciar o cuidado e ampliar a acessibilidade aos serviços especializados, principalmente aos usuários que possuem maiores barreiras de acesso, caso das PcD (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

Sendo considerada uma estratégia essencial na organização do modelo assistencial, a APS também é vista como o pilar de comunicação das RAS e elo entre fluxos e contrafluxos, fato que pôde ser observado na fala de alguns sujeitos da pesquisa. Tal coordenação serve para minimizar os obstáculos de acesso aos serviços de saúde e contribuir com melhorias na qualidade da assistência em diferentes dimensões e níveis de atenção (ALELUIA et al., 2017). Contudo, para que as ações ocorram de maneira satisfatória, torna-se imprescindível que haja uma postura dinâmica e comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos, a fim de compreender as particularidades e singularidades empregadas às necessidades de cada indivíduo, objetivando um desfecho positivo em seu tratamento (RIBEIRO; CAVALCANTI, 2020).

No caso de PcD, embora o quadro político e legislativo no Brasil seja favorável à sua inclusão na saúde, os dados disponíveis mostram que esse direito não parece ser realizado de maneira incondicional, perpetuando grandes desigualdades devido à má implementação da política na prática, em especial relacionadas à acessibilidade dos serviços, falta de coordenação do cuidado, restrito conhecimento dos profissionais de saúde e falta de informação acerca das deficiências (DA CUNHA et al. 2022). Visando superar tal fragmentação, a RCPCD propõe a articulação, de forma a garantir a integralidade do cuidado, dos componentes Atenção Básica, Atenção Especializada em Reabilitação e Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, utilizando-se de ferramentas instituídas em cada um de seus componentes para proporcionar atenção integral e

contínua às PcD (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Neste viés, a RCPCD deve garantir a integralidade do cuidado às PcD por meio da articulação de ações, serviços e demais atores que a compõe, além do comprometimento de trabalhadores e gestores de saúde, respeitando e dando visibilidade aos movimentos singulares existentes, na construção de uma rede viva de cuidados (DUBOW; GARCIA; KRUG, 2018; MERHY et al., 2016). Deste modo, o olhar profissional para o usuário deve ir além da deficiência, diante da configuração de um cuidado integral e humanizado, condizente com as singularidades de cada indivíduo, sendo necessário, para isso, o diálogo constante entre todos os componentes da rede, favorecendo a efetivação desta política de saúde e resolução de possíveis entraves (OLIVEIRA; SILVA; SOUZA, 2021).

Entretanto, por se tratar de legislação recente, a integração entre as equipes que atuam nos diversos pontos de atenção na RCPCD ainda é incipiente, o que demonstra uma política carente de atenção e investimentos, tanto da parte estrutural quanto na instrumentalização de profissionais capazes de assegurar acesso a cuidados e assistência integral, interdisciplinar e intersetorial, elementos essenciais para o processo de reabilitação e inclusão social (MACHADO et al., 2018). Destaca-se que as ações de saúde direcionadas às PcD podem ser desenvolvidas em qualquer âmbito da rede. Entretanto, como enfatizado pelas falas dos sujeitos nesta pesquisa, tem-se nos serviços especializados um ponto primordial de atenção ambulatorial de referência para a rede de atenção à saúde no território, realizando diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Ao mesmo tempo, as necessidades por serviços especializados de reabilitação física têm crescido significativamente ao longo do tempo, sendo capazes de evitar uma parcela maior da carga global da incapacidade (JESUS; LANDRY; HOENIG, 2017). Outrossim, percebe-se que, apesar da incontestável ampliação do acesso das PcD às ações e serviços de saúde, a RCPCD está, majoritariamente, pautada pelo aumento de serviços e oferta de procedimentos em serviços especializados, com pouca ênfase aos arranjos e conexões em rede, gerando paradoxos e culminando em uma atenção muitas vezes fragmentada e que não efetive a continuidade e integralidade do cuidado (DOS SANTOS et al., 2021; DUBOW; GARCIA; KRUG, 2018).

Como estratégia para superar essa fragmentação, os pontos de Atenção Especializada em Reabilitação Física devem produzir de modo conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de maneira matricial

na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado nas necessidades e capacidades das PcD avaliadas multidisciplinarymente, tendo como foco a produção de autonomia e independência em diferentes aspectos da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A singularidade do processo de reabilitação define a forma como deve ser conduzida com cada indivíduo, na busca pelo desenvolvimento de suas potencialidades. Além disso, a superação de diversos aspectos deve ser considerada, desde questões emocionais, de sexualidade, imagem corporal, sociais e culturais (MACHADO et al., 2018). Deste modo, torna-se necessário que os fluxos e movimentos sejam repensados, reestruturados e otimizados, de modo que todos os pontos da RCPCD desenvolvam seu protagonismo no cuidado junto às PcD, mediante a reformulação de fluxos e práticas articuladas entre todos os serviços da rede, além do envolvimento intrínseco de tais pessoas nessa construção, para que efetivamente tenham acesso a projetos cuidadores (DE CASTRO et al., 2021).

CONCLUSÃO

Analisar a organização e o acesso à RCPCD por meio da visão de sujeitos com deficiência física configura-se como uma necessária ação para consolidar e qualificar a atenção à saúde destes indivíduos. O presente estudo demonstrou os itinerários percorridos pelas PcD na rede de atenção, destacando-se o papel primordial da APS para ordenação e coordenação do cuidado para a garantia de

acesso ao serviço especializado e integralidade do cuidado, além da relevância da constituição e consolidação de vínculos com o serviço especializado de reabilitação.

A partir da narrativa dos entrevistados constatou-se que existe uma busca pela integralidade do cuidado ofertada pelos profissionais e serviços de saúde, através de um trabalho em rede, embora ainda sejam perceptíveis fragilidades e desigualdades para a sua total efetivação. Evidencia-se a necessidade de diferentes abordagens científicas acerca do tema a fim de ampliar o escopo dos resultados, uma vez que o estudo de caso, realizado em contexto específico sob viés de pesquisa qualitativa, limitou-se a perspectiva dos sujeitos que acessam uma rede específica, o que, apesar de ser de suma importância, não é suficiente para compreender a organização e o acesso em uma rede de atenção em sua totalidade. Ao mesmo tempo, destaca-se a importância em valorizar as perspectivas dos usuários dos serviços, trazendo suas percepções acerca da RCPCD em seus contextos de vida, respeitando e valorizando as trajetórias e necessidades singulares de saúde.

Agradecimentos

Pesquisa financiada pela Chamada Decit/SCTIE/MS-CNPq-FAPERGS Nº 08/2020 – Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS.

REFERÊNCIAS

ALELUIA, Italo Ricardo Santos et al. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1845-1856, jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.02042017>.

BARBOSA, Maria Idalice Silva; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 1003-1022, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400008>.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo: edição revista e ampliada*. São Paulo: Edições. 2016.

CARDOZO, Priscila Schacht. Pessoas com deficiência e o protagonismo nos movimentos sociais. *Revista de Iniciação Científica*. 2017;15, (1):39-54.

DA CUNHA, Márcia et al. Health Care for People with Disabilities in the Unified Health System in Brazil: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 3, p. 1472, 28 jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031472>.

DE CASTRO, Ane Milena Macêdo et al. Barreiras ao acesso a serviços de saúde à pessoa com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, v. 2, p. e11351-e11351, 2021. Disponível em: <https://itacarezinho.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11351>

DIAS, Thalita Evaristo Couto; FRICHE, Amélia Augusta de Lima; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Percepção quanto à qualidade do cuidado de usuários da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. *CoDAS*, v. 31, n. 5, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018102>.

DOS SANTOS, Mara Lisiane de Moraes et al. Pessoas com deficiência - corpos políticos e insurgentes, existências singulares. O Cer que Precisa Ser: os desafios perante as vidas insurgentes. In: Bertussi DC, Merhy EE, Coelho KSC, Santos MLMS, Rosa NSF, organizadores. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2021. p. 13-16. <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Livro-O-cer-que-precisa-ser-%E2%80%93-os-desafios-perante-as-vidas-insurgentes.pdf>

DUBOW, Camila; GARCIA, Edna Linhares; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 117, p. 455-467, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811709>.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Quality of Primary Health Care in Brazil: advances, challenges and perspectives. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 208-223, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>

FARIAS, Cynthia Moura Louzada et al. Waiting time and absenteeism in the secondary care: a challenge for universal health systems. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 190-204, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S516>

FLICK, Uwe. Introdução à pesquisa qualitativa-3. Artmed editora, 2008.

JESUS, Tiago S.; LANDRY, Michel D.; HOENIG, Helen. Global need for physical rehabilitation: systematic analysis from the global burden of disease study 2017. *International journal of environmental research and public health*, v. 16, n. 6, p. 980, 2019. <https://doi.org/10.3390/ijerph16060980>

LOPES, Leidiana de Jesus Silva et al. Um olhar sobre a rede de assistência à saúde: organização e desafios da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, p. e494101422219-e494101422219, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22219>

MACHADO, Wiliam César Alves et al. Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 27, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004480016>

MATTOS, Ruben Araujo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. 1411-1416, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500037>

MENDES, Lívia dos Santos et al. Experiência de coordenação do cuidado entre médicos da atenção primária e especializada e fatores relacionados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149520>

MERHY, Emerson Elias et al. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde.

MERHY EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp H Jr, organizadores. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis, v. 1, p. 31-42, 2017. <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Livro-O-cer-que-precisa-ser-%E2%80%93-os-desafios-perante-as-vidas-insurgentes.pdf>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In: O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_3_0_12_2010.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_2_4_04_2012.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 84 p. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_sau_sas.pdf

NOGUEIRA, Giovani Cavalheiro et al. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 3131-3142, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17622016>

OLIVEIRA, Cleise Cristine Ribeiro Borges; SILVA, Elaine Andrade Leal; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, 2021. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310105>

PAIVA, Juliana Cavalcante Marinho; BENDASSOLLI, Pedro F. Políticas sociais de inclusão social para pessoas com deficiência. *Psicologia em Revista*, v. 23, n. 1, p. 418-429, 2017.

<https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n1p418-429>

PINTO, Hêider Aurélio; SOUSA, Allan Nuno Alves de; FERLA, Alcindo Antônio. The National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care: faces of an innovative policy. 2014. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S027>

RIBEIRO, Sabiny Pedreira; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1799-1808, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>

SANTOS, Lenir. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1281-1289, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26392016>

SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, p. e300110, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>

TOFANI, Luís Fernando Nogueira et al. Caos, organização e criatividade: Revisão integrativa sobre as redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 4769-4782, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.26102020>