



OS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO NO BRASIL E SUA RELAÇÃO COM A COMUNIDADE: VISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Paula Ribeiro Hirakawa ¹

RESUMO

O presente estudo visa compreender os modelos de gestão nos serviços de reabilitação no Brasil e a sua relação com a comunidade, levando em consideração a sustentabilidade social das medidas de reabilitação, fornecendo assim um panorama sobre a temática, a partir do método de revisão integrativa da literatura. Os resultados apontaram que os artigos encontrados se concentram na região sudeste e tem como objetivo o de compreender o acesso do usuário e os encaminhamentos realizados para a rede de atendimento, sendo essa última a forma mais utilizada de relação com a comunidade, o que vai de encontro ao modelo de gestão encontrado em três dos quatro artigos, o modelo clínico, que não geraram nenhuma relação com a comunidade. Uma única pesquisa apresentou um modelo de gestão participativo com uso de um grupo de convivência na comunidade, porém o mesmo era pontual e não apresentou aderência dos usuários. As conclusões apontam que o modelo biomédico ainda se mantém muito presente na reabilitação, em que o olhar para a pessoa com deficiência é somente na funcionalidade do corpo e não na sua integralidade, levando a inexistir a relação com a comunidade, gerando somente a concepção de relação com a comunidade a partir de contrarreferências, além disso, observou-se que existem outros modelos de gestão que visam a integração com a comunidade, porém essa mesma integração é pautada num saber que é imposto e não é promovido junto ao sujeito com deficiência, o que acaba por gerar uma visão capacitista do cuidado.

Palavras-chave: Reabilitação, Gestão em Saúde, Comunidade, Deficiência.

INTRODUÇÃO

Esse trabalho propôs uma revisão integrativa da literatura a fim de identificar os modelos de gestão nos serviços de reabilitação no Brasil e a sua relação com a comunidade, levando em consideração a sustentabilidade das medidas de reabilitação, esse objetivo vai de encontro com o Relatório mundial sobre a deficiência (SÃO PAULO, 2012) no qual aponta a necessidade de pesquisas com enfoque nessas temáticas, pois na área da reabilitação se percebe uma escassez de pesquisas gerando uma limitação na implantação e no desenvolvimento de programas de reabilitação eficientes. Outro ponto dessa pesquisa é levantar dados sobre como vem sendo prestado o cuidado a pessoa com deficiência em âmbito nacional, e se esse cuidado é promovido também em âmbito social, ou seja, saindo dos serviços de reabilitação para a comunidade, podendo ser assim ações que sejam sustentáveis a partir de uma visão social e até

¹ Mestranda do Curso de Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo - SP, paulahirakawa@hotmail.com;



econômica e se realizam, como são feitas essas ações. Essas questões merecem atenção devido ao histórico da concepção de deficiência no Brasil e no mundo, e as lutas sociais que se iniciaram em 1980 no Brasil, recentemente se pensar no contexto histórico, esses movimentos que levaram à implantação de políticas públicas voltadas as pessoas com deficiência, portanto, compreender se as práticas de gestão atuais nos serviços de reabilitação promovem ou não ações com a sociedade e com a comunidade é compreender como está sendo percebida nesse âmbito a deficiência (PAULA, 2018). De acordo com o Relatório mundial sobre a deficiência, o termo “reabilitação” é historicamente ligado tanto às intervenções prestadas aos sujeitos com deficiência para auxiliar na melhora física, quanto para descrever medidas que abarcam a promoção da inclusão social, porém esse termo necessita de uma estrutura conceitual que possa unificar o seu termo (SÃO PAULO, 2012).

McCull et al (2009 apud Yonekura, Achury e Negri, 2013) realizaram uma revisão de literatura a fim de compreender os modelos de organização de serviços de reabilitação, ao qual apontam seis modelos de serviços de reabilitação integrados a atenção primária descritos na literatura científica, os autores montaram uma tabela em que aponta as principais características de cada modelo, sendo assim, agora será apresentado um resumo desses modelos, sendo eles:

1. **Modelo clínico:** É o modelo mais comum, no qual se tem um médico da família e outros profissionais que atuam em uma região demograficamente determinada, no qual apresenta vantagens como o cuidado individual, e eficiência a partir da perspectiva do usuário e do profissional, porém tem como desvantagem lista de espera e atraso nos atendimentos;
2. **Ambulatorial:** Possui uma base institucional e atendem usuários que não tem o serviço na sua área geográfica, esse modelo apresenta as vantagens de disponibilidade do cuidado com profissionais da atenção terciária, diminuição do uso das redes hospitalares, porém apresentam dificuldades como profissionais que não são integrados com a comunidade, e contato com a atenção primária é transitória.
3. **Auto-gestão:** O profissional da saúde provém educação e suporte sistemáticos, a partir de modelo de promoção de saúde, no qual o usuário tem a centralidade para tomar decisões, as vantagens desse modelo são o sujeito estar empoderado para o cuidado da sua própria saúde, além da aquisição de novos conhecimentos, porém as desvantagens se referem justamente aos usuários tenderem a rejeitar esse



modelo com frequência e não ser apropriado a usuários que não conseguem cuidar da própria saúde, além dos custos na produção do material didático.

4. Base comunitária: Esse modelo é mais encontrado em países em desenvolvimento em que os recursos e materiais são escassos, e são programas desenvolvidos normalmente em ONG que é um recurso da comunidade, as vantagens se encontram na acessibilidade e inclusão, desenvolvimento de habilidades e capacidades na prática, além da participação do usuário, a desvantagem é a necessidade de busca contínua para a organização em relação a recursos financeiros, humanos e materiais.
5. Gestão de caso: Um gestor de caso que gerencia os serviços necessários, as vantagens são devido a coordenação de múltiplos serviços, diminuiu visitas aos médicos, assim como responde as necessidades de usuários com questões complexas, as desvantagens se encontram em profissionais que não aderem ao modelo e levam a fornecer informações e inadequadas e atraso nessas informações.
6. Cuidado compartilhado: Modelo utilizado na saúde mental em que dois profissionais, um especialista e outro generalista coordenam o cuidado, nesse modelo as vantagens são a interação entre comunidade, família, usuário e profissionais, além de diminuição da sensação de diminuição do profissional generalista, no entanto, as desvantagens é que são necessárias tecnologias, e tende ter a concentração da assistência na médica/clínica.

É importante compreender que a reabilitação/habilitação da pessoa com deficiência é um processo que depende da equiparação de oportunidades e ocorre simultaneamente com o processo de inclusão, portanto, é pautado no objetivo de qualidade de vida e não somente na melhora da sua funcionalidade, e essa qualidade de vida depende da comunidade em que ela está inserida, da família e da família estendida, das instituições e serviços de apoio (PAULA, 2018).

Dessa maneira, esse trabalho vem tentar responder o seguinte questionamento: “Como a gestão dos serviços de reabilitação tem atuado na inclusão social da pessoa com deficiência, a partir da integração com a comunidade? ”. Assim como Paula (2018) aponta que uma sociedade inclusiva não é aquela que considera apenas o sujeito como “objetos de inclusão”, mas sim a que promove que as pessoas sejam respeitadas e valorizadas e que tenham um nível de vida em que estejam no controle dela e que tenham participação plena na comunidade.

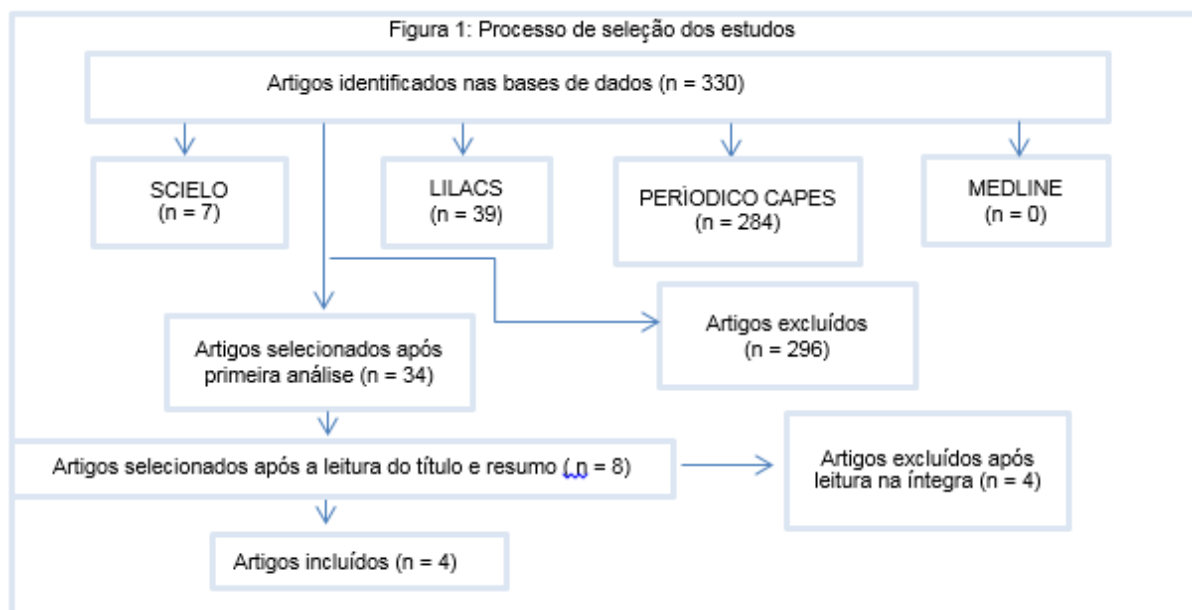
METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa de literatura é a análise de diversas pesquisas relevantes para a síntese do conhecimento. Este método permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. (MENDES, K.D.S; SILVEIRA, C.C.P.S.; GALVÃO, C.M., 2008, p. 759). Os dados obtidos com a pesquisa foram agrupados e categorizados conforme os resultados, e em seguida serão discutidos por categoria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados no total 4 registros, publicações de artigos no qual se relacionavam com as temáticas de gestão, reabilitação e comunidade, assim como apresentado na figura 1.

Figura 1: Processo de seleção dos estudos



Fonte: Hirakawa (2020)

É importante salientar que esse número pode não refletir a realidade propriamente dita, uma vez que é necessária busca em outras bases para compreender essa temática, porém é possível já perceber o escasso número de trabalhos que enfatizem a relação da comunidade com a reabilitação, levando a compreensão da gestão desses serviços que ainda preconizam a visão biomédica.

Constatou-se que 75% dos artigos identificados foram publicados na Revista Ciência e Saúde Coletiva, sendo que o outro registro foi encontrado no periódico Interface: Comunicação, Saúde, Educação. A tabela 1 apresenta a distribuição dos artigos por periódicos.

Tabela 1: Distribuição de artigos por periódicos em porcentagem

Periódicos	Número de artigos (n)	Porcentagem (%)
Ciência e Saúde Coletiva	3	75%
Interface: Comunicação, Saúde, Educação	1	25%
Total	4	100%

Fonte: Hirakawa (2020)

Em relação ao banco de dados em que foram encontrados artigos, observou-se que no periódico SCIELO foram encontrados 50% dos registros, seguidos pela LILACS e Periódico CAPES com 25% cada, no qual ambas encontraram um único artigo cada, já o banco de dados MEDLINE não constou nenhum periódico, esses dados são apresentados da tabela 2.

Tabela 2: Distribuição de artigos por banco de dados em porcentagem

Banco de dados	Número de artigos (n)	Porcentagem (%)
SCIELO	2	50%
LILACS	1	25%
Periódico CAPES	1	25%
MEDLINE	0	0,0%
Total	4	100%

Fonte: Hirakawa (2020)

De acordo com Coelho e Lobo (2002) os programas de reabilitação no nosso país ainda hoje têm baixa prioridade, levando ainda a esse ser motivos de grandes discussões, apontando assim a falta de produção científica sobre esse assunto no Brasil. Outro ponto que os autores enfatizam é que ainda não se tem uma integração da reabilitação nos serviços gerais de saúde, levando aos serviços existentes atuarem de maneira isolada, excludente e sem atuar com ações programáticas.

Estados, municípios e ano das pesquisas, perfil da população e objetivos estudados.

Para compreender os estudos encontrados, os mesmos foram classificados por região e ano de publicação, aos quais é possível notar que todas as publicações se encontram na região Sudeste do país, tendo Minas Gerais com duas publicações das quatro encontradas nas bases de dados, assim como apresentado na tabela 3 a seguir:

Tabela 3: Distribuição de artigos por Estado, Município e Ano de publicação em porcentagem

Estado	Município	Ano	Número de artigos	
			(n)	Porcentagem (%)
São Paulo	São Paulo	2004	1	25%
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	2010	1	25%
Minas Gerais	Belo Horizonte	2014	1	25%
Minas Gerais	Juiz de fora	2016	1	25%
Total			4	100%

Fonte: Hirakawa (2020)

Esse resultado pode ter relação com que aponta Ribeiro et al (2010) em que existem fatores que até o momento dificultam o alcance de ótimos resultados na atenção a pessoa com deficiência, sendo que entre elas se encontram a desinformação da sociedade, a precária distribuição dos recursos financeiros e a visão limitada dos serviços que podem contribuir para melhoria da qualidade de vida. Levando assim aos municípios a criar estratégias de planejamento de ações, equidade ao acesso e a integralidade da assistência, ou seja, se o município não compreende a reabilitação na sua essência, isso gera dificuldades importantes no cuidado da pessoa com deficiência.

Podemos perceber que há a escassez de pesquisas na área da reabilitação e a relação com a comunidade e principalmente no que diz respeito a gestão desses serviços, refletindo dessa maneira a dificuldade em poder olhar a saúde da pessoa com deficiência atualmente, necessitando de um olhar ampliado para essa temática. Além de que as pesquisas existentes serem somente de uma região do país, o que pode ter relação a produção e a atuação da saúde ser mais polarizada nos grandes centros urbanos (PEREIRA E MACHADO, 2016).

Dessa maneira, é importante compreender qual o perfil da população que as pesquisas vêm se direcionando atualmente nesse sentido. Nos artigos encontrados nesse levantamento atual, podemos observar que três dos quatro artigos estudam a população que é atendida no serviço de reabilitação tanto de forma direta como indiretamente; porém todos têm objetivos de compreender como se dá a relação dos profissionais com a reabilitação e a rede de saúde, como podemos observar na tabela 4 abaixo:

Tabela 4: Distribuição dos artigos por Perfil da população e objetivos das pesquisas

Perfil da população	Objetivo da pesquisa
Lesão neurológica incapacitante	Identificar os critérios utilizados por médicos e enfermeiros para o preparo da alta de pessoas com lesão neurológica incapacitante

Gestores, Familiares e profissionais de crianças e jovens com deficiência.	Investiga-se a proposição e gestão entre profissionais e familiares na atenção a crianças e jovens com deficiência
Profissionais e usuários	Analisar o acolhimento nos Centros de Referência em Reabilitação (CRR) da rede SUS
Idosos	Descrever a estrutura e caracterizar o atendimento prestado por serviços de reabilitação que atendem idosos vítimas de acidentes e violência

Fonte: Hirakawa (2020)

Observa-se que os objetivos das pesquisas estão pautados principalmente na relação de acesso do usuário para com o serviço de reabilitação, talvez esse fato tenha a ver com que Pereira e Machado (2016) afirmam:

É imperativo destacar que esforços sejam feitos para eliminar as dificuldades de acesso dos usuários aos serviços públicos, bem como que seus gestores invistam na garantia de acesso dos usuários a outros níveis de cuidado, sobretudo quando no bojo das discussões estejam serviços destinados às pessoas com deficiência. Dimensionado ao plano prático do acesso dos usuários aos serviços de saúde e reabilitação, quando o tratamento ocorre em tempo hábil, com intervenções precoces, resultados positivos são observados. Do contrário, o atraso no acesso contribui para potencializar seus agravos, diminuindo sua qualidade de vida, comprometendo níveis de dependência funcional e, conseqüentemente, acarretando o aumento dos custos sociais e financeiros por demandar cuidados em níveis de atenção cada vez mais complexos (PEREIRA e MACHADO, 2016, p.1043).

Serviços de reabilitação e sua relação com a comunidade

Com relação aos serviços de reabilitação e a sua relação com a comunidade, foi possível verificar que 75% dos artigos apresentavam a forma de relação com a comunidade a partir de encaminhamentos e tendo como modelo de classificação o modelo biomédico e sendo que somente um dos artigos apresentava um grupo de convivência como forma atuação conjunta para com a comunidade tendo como modelo de classificação o participativo.

Tabela 5: Distribuição de artigos por relação com a comunidade e classificação do modelo em porcentagem

Relação com a comunidade	Classificação do modelo	Número de artigos (n)	Porcentagem
			(%)
Encaminhamentos	Modelo Biomédico	3	75%
Grupo de convivência com a comunidade	Modelo Participativo	1	25%
Total		4	100%

Fonte: Hirakawa (2020)

Podemos perceber que dos artigos encontrados nessa pesquisa, a maioria tem a base na ideologia biomédica, ao qual visa somente a manutenção do corpo físico, sem a preocupação do olhar integral da pessoa com deficiência, e a comunidade não é considerada nessa ideologia. No entanto, se apresentou um trabalho que visava à reabilitação participativa, no qual se



caracterizava por um grupo de convivência entre gestão, profissionais e familiares de atenção a crianças e jovens com deficiência pelo período de 12 meses no qual se encontravam para debater e pensar em estratégias para a reabilitação, no entanto, Oliver et al (2004) apontaram a baixa participação dos envolvidos no qual se obteve uma desarticulação do grupo que os autores definem como sendo característico do dinamismo das ações coletivas “que repropõem constantemente novas formas de participação para todos os envolvidos, inclusive os profissionais, exigindo redimensionamento dos mecanismos de avaliação do trabalho e dos papéis de cada um”(p. 287).

Podemos compreender, portanto, que a ação que visava um modelo participativo não conseguiu dar conta das questões que permeavam a reabilitação da pessoa com deficiência, o que nos leva a pensar de acordo com Coelho e Lobo (2002) em que muitas barreiras limitam a disseminação de intervenções efetivas de reabilitação, como estigmatização, recursos humanos e financeiros, preconceito, profissionais com falta de sensibilidade e aptidão para lidar com pessoas com deficiência, falta de articulação entre as especialidades, diversidade de deficiências e necessidades, entre outros.

Outro fator importante de se destacar nos dados encontrados nessa pesquisa, foi o encaminhamento como forma de articulação com a comunidade ou com a rede de saúde, que segundo Pereira e Machado (2016) os sistemas de saúde estruturados em diferentes níveis de atenção não têm conseguindo se articular, levando dentro da própria saúde um cuidado fragmentado, gerando assim a proposta que o SUS se estruture em Redes de Atenção à Saúde (RAS) através de missões e objetivos comuns entre os serviços de saúde, e é nesse sentido que se prevalece a necessidade de um efetivo sistema de referência e contrarreferência para viabilizar seus fluxos em todas as esferas, ou seja, que sejam efetivos os encaminhamentos.

Nesse sentido que Pereira e Machado (2016) fizeram um estudo a fim de compreender como ocorrem a referência e a contrarreferência entres os serviços de saúde de reabilitação física, a unidade hospitalar e a Atenção Primária à Saúde na região Fluminense do Rio de Janeiro, ao qual concluíram que os serviços se encontram em total desarticulação, em que se realizavam o encaminhamento com uma ficha para esse fim, mas que esse preenchimento era meramente uma formalidade, pois não constava nenhuma informação sobre o encaminhamento ou sobre a terapêutica utilizada na origem.

Portanto, podemos observar que somente a forma de encaminhamentos por vezes não consegue articular o serviço de saúde, e isso pode refletir diretamente também nas relações com a comunidade e a gestão do serviço de reabilitação, se a gestão não compreende a dinâmica

desse processo e não atua para que essa articulação seja efetiva, pode gerar a descontinuidade do cuidado e, portanto, não tendo os resultados esperados.

Modelos de gestão da reabilitação e como ela se articula ou não com a comunidade

Conforme descrito no método, os artigos também foram classificados a partir do modelo de gestão do serviço de reabilitação e como ela se articula ou não com a comunidade, esses dados foram compilados e apresentados na tabela a seguir:

Tabela 6: Distribuição dos artigos por modelo de gestão e sua relação com a comunidade

Modelo de Gestão do Serviço de Reabilitação	Qual a Forma de Relação com a Comunidade?	A Gestão tem Relação com a atuação na comunidade?	Ações com a comunidade são sustentáveis? Qualidade de vida da PCD?
Ambulatorial	Encaminhamentos	Sim, desconhecem os equipamentos da rede para PCD.	Não tiveram ações
Base comunitária	Grupo de convivência com a comunidade	Sim, a gestão fortalece esse envolvimento.	Foi uma ação pontual, que foi insuficiente para as demandas.
Ambulatorial	Encaminhamentos	Sim, dificuldade no contato com a comunidade.	Não tiveram ações
Ambulatorial	Encaminhamentos	Sim, existem queixas, mas não se pensa em articular junto à comunidade.	Não tiveram ações

Fonte: Hirakawa (2020)

Os dados acima apresentados podem ser compreendidos a partir do que Machado et al (2018) descrevem em sua pesquisa em que na realidade brasileira os serviços de saúde em reabilitação da rede pública ainda atuam de maneira fragmentada e com descontinuidade assistencial, e isso se dá devido a fragilidade na articulação entre as instâncias gestoras, a gerência dos serviços e as equipes profissionais que atuam na ponta. Ou seja, assim como descrito pelos autores, os artigos encontrados nessa atual pesquisa apresentam modelos de gestão que afetam diretamente a relação que os serviços têm com a comunidade e com ações sustentáveis para a qualidade de vida das pessoas com deficiência, assim como se percebe no modelo clínico em que os encaminhamentos quando são feitos, são realizados de maneira errônea devido ao não conhecimento da rede de atenção PCD, como pela dificuldade no contato com a comunidade, não tendo acesso a mesma, priorizando somente a melhora física pontual sem pensar em ações sociais sustentáveis.

Nesse sentido podemos perceber que a maioria dos serviços de reabilitação apresentados nessa pesquisa não condizem com que Paula (2018) afirma ser um processo de reabilitação e



habilitação das pessoas com deficiência que visa não somente a funcionalidade, mas a qualidade de vida da pessoa na comunidade em que está inserida, a maioria tem apenas o olhar de melhora da funcionalidade, sem nenhum contato com a comunidade, nem mesmo articulação com os serviços de saúde ao qual estão interligados.

Apenas um dos artigos apontava uma articulação com a comunidade a partir de um grupo de convivência, porém, esse grupo além de ser pontual, não teve a aderência esperada, o que aponta mais uma dificuldade da relação com a comunidade com as pessoas com deficiência e todos os que estão envolvidos no cuidado da saúde da mesma, pois é possível perceber que é colocada uma ideia do que seria importante para a pessoa com deficiência, sem o questionamento para a mesma, mesmo que as funções desses encontros tenham sido a discussão da reabilitação, o mesmo deve ser revisto e aprimorado levando em conta a necessidade dos mais interessados que é a própria pessoa com deficiência, sendo assim, observa-se a necessidade de uma ampliação no que diz respeito às práticas de reabilitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa atual pesquisa visou compreender como a gestão dos serviços de reabilitação tem atuado na inclusão social da pessoa com deficiência visto da necessidade de integração dos serviços de reabilitação com a comunidade, para tanto, se utilizou da revisão integrativa de literatura, ao qual foi percebido que existem poucas publicações que envolvam a questão da gestão dos serviços de reabilitação e a relação com a comunidade, e que principalmente as pesquisas encontradas apontam uma dificuldade importante nessa articulação.

Outro fator que se mostra é que o modelo biomédico se sobrepõe a outros modelos de atuação em que é feito envolvimento da comunidade e da inclusão social, visto que as maiorias das pesquisas evidenciam a falta de percepção do sujeito com deficiência como um todo, partindo de um olhar somente do corpo e não integral, e isso vão de encontro com o modelo de gestão que é encontrado nesses serviços, um modelo ambulatorial que visa somente as práticas de atividades dentro de um serviço sem ampliar o olhar para o extramuros.

Porém é importante salientar que existem práticas que visam a participação da pessoa com deficiência no processo de reabilitação, no entanto, como visto nesse trabalho, é necessário não somente a criação de uma prática sem envolver a pessoa com deficiência e suas principais necessidades, já que isso novamente coloca o sujeito como aquele que recebe e nada pode promover, levando a uma visão capacitista.



Os trabalhos também encontrados nessa pesquisa não pensam na gestão dos serviços, levando em conta sua forma de atuação, mas sim somente o processo que elas realizam o que afeta diretamente a atenção que se dá ao usuário, visto que como o serviço se organiza, gera os impactos não somente no sujeito, mas em toda a comunidade que nele atua, portanto, é possível perceber a necessidade de se repensar os serviços e práticas que estão sendo realizadas na reabilitação.

Sendo assim, é necessário de que se estudem e se pensem em estratégias de reabilitação que realmente priorizem a integração total do sujeito com deficiência na comunidade e na sociedade, e para isso é preciso que todos estejam envolvidos, desde o profissional que atua na base, como a gestão e os gestores desses serviços para assim, promover a reabilitação/habilitação de fato.

REFERÊNCIAS

COELHO, Ana Elizabeth Botelho Duarte; LOBO, Sandra Torturella. Gestão participativa na organização de uma rede de reabilitação em saúde pública. VII **Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, Lisboa, Portugal, 8 - 11 de Oct. 2002, Documento Libre. Acesso em: 19/05/2019. Disponível em:

<https://cladista.clad.org/bitstream/handle/123456789/2437/0044611.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

MACHADO, Wiliam César Alves et al. INTEGRALIDADE NA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 3, e4480016, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300600&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de junho de 2019.

YONEKURA, Tatiana; ACHURY, Nancy Molina; NEGRI, Armando De. **Modelos de organização de serviços de reabilitação: uma revisão da literatura**. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI-SUS. Projeto Apoio ao Desenvolvimento de Sistemas Regionais de Atenção Integrada à Saúde/Regiões de Saúde. Ministério da Saúde. São Paulo, 2013.

OLIVER, Fátima Corrêa et al. Participação e exercício de direitos de pessoas com deficiência: análise de um grupo de convivência em uma experiência comunitária. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 275-288, Ago. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-



32832004000200007&lng=en&nrm=iso>.

Acesso

em

on 19 Maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000200007>.

PAULA, Ana Rita de. **O conceito de deficiência**. In: PEREIRA, Everton Luis. BARBOSA, Lívia. CORRÊA FILHO, Heleno Rodrigues. Avaliação da Deficiência no Brasil: reflexões e desafios. Brasília: LetrasLivre/UnB, 2018.

PEREIRA, Juarez de Souza; MACHADO, Wiliam César Alves. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 26, n. 03 [Acessado 1 Junho 2019] , pp. 1033-1051. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300016>>.

RIBEIRO, Carla Trevisan Martins et al. O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, vol. 28, (1), p. 43-48, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v28n1/43-48>. Acesso em: 19 maio 2019.

SÃO PAULO. **Relatório mundial sobre a deficiência** / World Health Organization, The World Bank ; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo: SEDPcD, p.334, 2012.