



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portal.periodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Percepção e práticas de supervisores de estágio em serviço social sobre equidade em saúde para pessoas com deficiência em um CER em Maceió

Perceptions and practices of social work internship supervisors regarding health equity for people with disabilities at a CER in Maceió

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2550

ARK: 57118/JRG.v8i19.2550

Recebido: 14/10/2025 | Aceito: 21/10/2025 | Publicado on-line: 22/10/2025

Priscila Carolina Silva Correia Rosendo Bernardi¹

<https://orcid.org/0009-0001-4875-7235>

<http://lattes.cnpq.br/4710025472959906>

Universidade Federal de Alagoas, AL, Brasil

E-mail: pricarolinarosendo@gmail.com

Carlos Henrique Falcão Tavares²

<https://orcid.org/0000-0003-3883-1048>

<http://lattes.cnpq.br/1002923033043026>

Universidade Federal de Alagoas, AL, Brasil

E-mail: carloshenri@rocketmail.com

Jerzui Mendes Torres Tomaz³

<https://orcid.org/0000-0002-9885-5773>

<http://lattes.cnpq.br/0642903869243215>

Universidade Federal de Alagoas, AL, Brasil

E-mail: jerzuitomaz@gmail.com



Resumo

Este artigo analisa a percepção de assistentes sociais supervisores de estágio sobre as Políticas de Equidade em Saúde voltadas para pessoas com deficiência física e intelectual, no contexto de um Centro Especializado em Reabilitação (CER) localizado em Maceió, Brasil. A investigação foi conduzida na Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas (ADEFAL), uma organização não governamental vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que presta serviços de reabilitação física, intelectual e auditiva. A motivação para o estudo surgiu da inquietação profissional da autora e da lacuna percebida na formação dos assistentes sociais relativamente às temáticas da equidade em saúde e da educação permanente. Utilizou-se a metodologia qualitativa, com coleta de dados por meio de grupo focal composto por nove assistentes sociais com experiência mínima de seis meses na supervisão de estágio. A análise de conteúdo, com base em Bardin (2016), permitiu identificar quatro unidades de registro: compreensão sobre equidade em saúde; conceito aplicado à deficiência; experiências profissionais; e sugestões de aprimoramento. Os resultados revelaram níveis variados de compreensão sobre o conceito de equidade, frequentemente confundido com igualdade, e uma aplicação

¹ Graduada em Serviço Social; Mestre em Ensino na Saúde.

² Graduado em Medicina; Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente; Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente.

³ Graduada em Psicologia; Mestra em Letras e Linguística; Doutora em Letras e Linguística.



ainda incipiente nas práticas institucionais. As participantes apontaram a necessidade de educação permanente, articulação intersetorial e capacitações sistemáticas para consolidar práticas equitativas no atendimento à pessoa com deficiência. Conclui-se que fortalecer o conhecimento crítico sobre equidade em saúde no campo do Serviço Social é essencial para a promoção dos direitos sociais e para a qualificação do cuidado em saúde, reafirmando o papel estratégico das assistentes sociais na construção de práticas inclusivas e transformadoras no contexto da reabilitação.

Palavras-chave: Equidade em saúde; Serviço Social; Deficiência; Reabilitação; Educação permanente.

Abstract

This article analyzes the perception of social workers supervising internships regarding Health Equity Policies aimed at people with physical and intellectual disabilities, in the context of a Specialized Rehabilitation Center located in Maceió, Brazil. The research was conducted at the Association of Physically Disabled People of Alagoas, a non-governmental organization linked to the Unified Health System, which provides physical, intellectual, and auditory rehabilitation services. The motivation for the study arose from the author's professional concern and the perceived gap in the training of social workers regarding the themes of health equity and continuing education. A qualitative methodology was used, with data collection through a focus group composed of nine social workers with at least six months of experience in internship supervision. Content analysis, based on Bardin (2016), identified four units of record: understanding of health equity; concept applied to disability; professional experiences; and suggestions for improvement. The results revealed varying levels of understanding of the concept of equity, often confused with equality, and an application that is still in its infancy in institutional practices. The participants pointed out the need for continuing education, intersectoral coordination, and systematic training to consolidate equitable practices in the care of persons with disabilities. It was concluded that strengthening critical knowledge about health equity in the field of social work is essential for promoting social rights and improving the quality of health care, reaffirming the strategic role of social workers in building inclusive and transformative practices in the context of rehabilitation.

Keywords: Health equity; Social Work; People with disabilities; Rehabilitation Center; Continuing education.

1. Introdução

Na conjuntura atual, observam-se alterações na sociedade que afetam toda a dimensão das práticas em saúde, tornando fundamental que os profissionais da área tenham formação direcionada às demandas e necessidades da população. Nesse contexto, é imprescindível garantir que a qualificação profissional envolva Ensino-Serviço-Comunidade, como também outros sujeitos comprometidos, e englobe toda a dimensão humana, compreendendo o cuidado à saúde em sua integralidade.

Conforme afirma Pulga *et al.* (2020), a relação de ensino-aprendizagem na saúde faz parte de um compromisso coletivo de enfrentamento aos problemas de saúde, a partir da construção da atenção integral na rede de serviços e cuidado, com a formação qualificada dos diferentes atores do Sistema Único de Saúde – SUS.



Ainda pensando sobre a aprendizagem, há a necessidade crescente de educação permanente, entendendo a Educação Permanente em Saúde – EPS como “[...] o processo de aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar estão associados ao cotidiano desse cenário” (Barcellos *et al.*, 2020). Logo, é de grande importância que a educação permanente em saúde seja considerada como parte do processo de trabalho.

Vale mencionar que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS (Brasil, 2018), dentro do cenário da Educação Permanente, tem o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área, visando à transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS e trazendo benefício para os profissionais, para a comunidade e para os pacientes/usuários.

Historicamente, as transformações da sociedade ao longo dos anos permitiram mudanças na saúde pública brasileira, desde o processo da Reforma Sanitária, com o nascimento do SUS, mais tarde com a Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, com a Lei Orgânica da Saúde de 1990. Logo, os referidos acontecimentos contribuíram para o desenvolvimento da equidade na saúde, o que “[...] significa que todas as pessoas tenham oportunidades justas para atingir o seu potencial de saúde completo” (Siqueira *et al.*, 2017). Dito de outro modo, é preciso tratar os diferentes de forma diferente, conforme a necessidade de cada um e dentro dos princípios do SUS.

Por outro lado, o Ministério da Saúde, com a publicação sobre as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (2013), afirma que as condições de desigualdade persistentes, embora sujeitas à mudança, são chamadas de iniquidades, e estas são consideradas, de acordo com Lamy *et al.* (2023), as desigualdades entre as pessoas nas suas condições de saúde.

Ao analisar criticamente o conceito de equidade em saúde, interpreta-se como o capitalismo produz desigualdades sociais e, conseqüentemente, iniquidades em saúde de forma estrutural e irremediável (Valsechi *et al.*, 2023). Assim, a equidade em saúde é “resposta” para as iniquidades.

O conceito de equidade em saúde tem sido frequentemente esvaziado e distorcido, o que compromete seu potencial transformador. Em vez de ser uma ferramenta para combater desigualdades sociais e estruturais, tem sido aplicado de forma superficial, encobrindo realidades como a precarização do trabalho, o racismo estrutural brasileiro e outras formas de manifestação da desigualdade. O desconhecimento do real sentido de equidade contribui para a naturalização de práticas que reforçam desigualdades e invisibilizam violências cotidianas vividas por usuários e trabalhadores da saúde.

Nesse sentido, é imprescindível retomar os fundamentos críticos do projeto ético-político do Serviço Social, que, conforme Netto (2006), estrutura-se como uma resposta crítica e propositiva às expressões da ‘questão social’⁴ na contemporaneidade, comprometido com a emancipação humana e com a radicalização da democracia. Isso implica compreender a equidade não como uma retórica vazia, mas como parte de um compromisso ético com a transformação das estruturas sociais injustas.

⁴ *Questão social* é uma manifestação da relação de exploração entre capital e trabalho, tendo sua gênese nas relações de produção capitalista, nas quais se gestam as classes e seus interesses. Fonte: MONTAÑO, Carlos. **Pobreza, "questão social" e seu enfrentamento**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/MXPc4rLkBSzfXQGv5DQgWSh/>>. Acesso em mar 2025.



É essencial que profissionais, especialmente do Serviço Social, compreendam a equidade como um princípio ético-político que precisa ser preservado em sua totalidade. A banalização do conceito é perigosa, pois permite que ele seja usado para justificar práticas que não enfrentam efetivamente as iniquidades, tais como encaminhamentos apressados aos usuários ou triagens descontextualizadas para acessos a serviços de saúde.

Discutir a precarização do trabalho torna-se fundamental, já que isto influencia diretamente a aplicação prática dos princípios de justiça e equidade no cotidiano dos serviços de saúde. Como destacam Chagas *et al.* (2018), a precarização do trabalho atinge diretamente a autonomia profissional e as condições éticas de atuação, ao passo que a intensificação do trabalho, aliada à escassez de recursos e à sobrecarga de demandas, compromete a qualidade das respostas profissionais e esvazia o compromisso crítico do Serviço Social com os direitos sociais.

Foi a partir da temática das Políticas de Equidade em Saúde que a autora desse projeto escolheu produzir esse trabalho, tendo como enfoque o grupo vulnerável das pessoas com deficiência física e intelectual. Ela atua como assistente social e supervisora de estágio curricular supervisionado obrigatório em um Centro Especializado em Reabilitação – CER que, por meio do SUS, oferta à sociedade reabilitação auditiva, física e intelectual.

A intenção de elaborar o projeto surgiu a partir da inquietação da autora ao realizar o curso sobre *Políticas de Equidade em Saúde e o Enfrentamento das Violências*, ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no ano de 2020. Assim, pensou em realizar uma pesquisa com as supervisoras de estágio curricular obrigatório em Serviço Social que atuam com reabilitação física e intelectual na Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas – ADEFAL, para compreender se estas tiveram ou não contato com as Políticas de Equidade em Saúde para pessoas com deficiência física e intelectual.

A ADEFAL é uma instituição do terceiro setor, caracterizada como Organização da Sociedade Civil, criada em 1981 e localizada na cidade de Maceió. Atualmente, está credenciada ao SUS e é reconhecida como Centro Especializado em Reabilitação, oferecendo atendimentos na área da saúde a diversos municípios alagoanos.

Os estágios obrigatórios supervisionados na instituição envolvem diversas categorias de profissionais, com parcerias com diferentes faculdades e universidades. Atualmente, a supervisão dos estudantes de Serviço Social é realizada por meio de parceria institucional. As 10 assistentes sociais da ADEFAL possuem vínculo como supervisoras de estágio obrigatório, seguindo as diretrizes do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, assim, a cada 10 horas de vínculo empregatício, é possível supervisionar um estudante.

De acordo com a Resolução nº 533/2008 do CFESS, que regulamenta o estágio supervisionado em Serviço Social, a carga horária mínima obrigatória para o estágio é de 480 horas, distribuídas em 02 semestres da formação acadêmica, preferencialmente realizadas nos 02 últimos anos do curso.

O estágio obrigatório curricular de Serviço Social é acompanhado pela professora acadêmica da disciplina e conta com o acompanhamento de campo da assistente social da ADEFAL, com a entrega de relatórios semanais, reuniões mensais e, ao final, a construção e aplicação de um projeto de intervenção.

A autora desse artigo é assistente social, realiza a supervisão de campo de duas estagiárias que atuam no setor infanto-juvenil e acompanham a atuação da profissional com as famílias de crianças e adolescentes com deficiência intelectual,



física e com Transtorno do Espectro Autista – TEA, juntamente com a intervenção das equipes interprofissionais.

Logo, compreende-se que a supervisão integrada garante que o estudante, ao atuar em um CER, desenvolva competências técnicas e reflexivas para trabalhar de forma crítica e ética, promovendo a inclusão e os direitos das pessoas com deficiência e participando de um processo essencial para a formação profissional.

Ao considerar a equidade em saúde para pessoas com deficiência em um Centro Especializado em Reabilitação, percebe-se que a temática é relevante para que as assistentes sociais supervisoras do estágio curricular obrigatório tenham acesso e contato com a temática e, por meio da educação permanente, possam contribuir com o processo de reabilitação do paciente/usuário. Biscarde *et al.* (2014) afirmam que a educação permanente aproxima profissionais e cidadãos, visando o exercício da prática profissional a partir de um conceito ampliado de saúde.

Além disso, a educação permanente pode possibilitar ao profissional de saúde agregar conhecimentos e estendê-los para a atuação prática, contribuindo com a evolução do paciente/usuário e englobando a integralidade do SUS. Para Ferreira *et al.* (2019), a integração ensino-serviço consiste em uma estratégia de aprimoramento profissional que conecta conteúdo informativo e motivação, por meio da construção coletiva do conhecimento.

Este estudo teve, portanto, como pretensão, guiar-se dentro de uma proposta pedagógica progressista, numa concepção dialógica e crítica, ao responder à pergunta: *qual a percepção dos supervisores de estágio curricular em Serviço Social no que se refere às Políticas de Equidade em Saúde para pessoas com deficiência física e intelectual?*

2. Metodologia

A coleta de dados da pesquisa foi realizada no auditório da Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas – ADEFAL, instituição que existe há 44 anos e se tornou credenciada ao SUS há 31 anos. Está localizada na rua Clementino do Monte, nº 312, Farol, Maceió – AL. A ADEFAL é uma organização não governamental, possui títulos de utilidades públicas Municipal⁵, Estadual⁶ e Federal⁷. Presta serviços aos 102 municípios alagoanos, é classificada como Centro Especializado em Reabilitação – CER III, pois contempla três deficiências: auditiva, física e intelectual, como também realiza dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção – OPM's e concessão de aparelhos auditivos. Atende por semana cerca de 1800 pessoas.

A ADEFAL atua com equipes interprofissionais que podem ser formadas por médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, pedagogos, musicoterapeutas e professores de capoeira. Atualmente possui aproximadamente 300 funcionários.

O público-alvo desse estudo foi composto por 09 participantes. Como critério de inclusão na pesquisa estão as assistentes sociais supervisoras de estágio curricular obrigatório em Serviço Social, inseridas em equipes interprofissionais que atuam com reabilitação física e intelectual com, no mínimo, 06 meses de experiência na área e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foram excluídas as profissionais que não eram supervisoras de estágio curricular obrigatório em Serviço Social; estavam afastadas por licença

⁵ Título de utilidade Pública Municipal, Lei Municipal n.º 4366, 02 de dezembro de 1994.

⁶ Título de utilidade Pública Estadual Lei n.º 4570 de 09 de outubro de 1984.

⁷ Título Utilidade Pública Federal, Decreto de Lei Federal de 04 de junho de 1996.



maternidade ou por motivo de saúde ou aquelas que não aceitaram participar do grupo focal.

Os dados foram coletados por meio da gravação das falas em um grupo focal, no qual a pesquisadora deste estudo atuou como facilitadora. A escolha da técnica de coleta de dados foi determinada a partir do desenvolvimento teórico do objeto de estudo. Segundo Alves *et al.* (2023), o grupo focal é uma estratégia metodológica que visa estimular a reflexão e a discussão sobre um tema específico, destacando-se por possibilitar a interação grupal. Nesse sentido, Trad (2009) explica que o seu propósito é coletar informações minuciosas sobre um tema específico sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo, por meio da participação de um grupo de indivíduos selecionados.

Sendo assim, para o estudo, foram elaboradas 04 perguntas que nortearam as discussões entre as assistentes sociais, sendo elas: 1) O que você entende por equidade em saúde? 2) O que você entende por equidade em saúde para pessoas com deficiência física e intelectual? 3) Na sua experiência profissional, você vivencia ou já vivenciou práticas de equidade em saúde para pessoas com deficiência física e intelectual? 4) Quais sugestões você apresentaria para aperfeiçoar as práticas de equidade em saúde para pessoas com deficiência física e intelectual? E de que forma?

A realização do grupo durou aproximadamente 100 minutos e permitiu analisar o nível de conhecimento teórico das assistentes sociais no que concerne às Políticas de Equidade em Saúde para pessoas com deficiência física e intelectual; verificar a relação entre o conhecimento teórico das participantes sobre as Políticas de Equidade em Saúde para pessoas com deficiência física e intelectual e as práticas profissionais desenvolvidas na ADEFAL; e a proposição de possíveis contribuições para o aperfeiçoamento das práticas profissionais dos supervisores de estágio curricular em Serviço Social no que se refere às Políticas de Equidade em Saúde para pessoas com deficiência física e intelectual.

As gravações das discussões foram transcritas na íntegra e analisadas como recomenda a autora Bardin (2016), que organiza a análise em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, seguidos da interpretação. Para interpretação dos dados, os resultados da pesquisa foram confrontados com o referencial teórico sobre equidade em saúde, a política de equidade em saúde para pessoas com deficiência física e intelectual, a atuação das assistentes sociais em equipes interprofissionais e a importância da educação permanente para as profissionais de saúde.

Inicialmente, utilizou-se a Unidade de Registro – UR na Análise de Conteúdo, conforme descrito por Bardin (2016), para analisar as falas. Segundo a autora, Unidade de Registro na Análise de Conteúdo é o segmento de conteúdo a ser codificado durante a análise dos dados qualitativos.

Após a análise de conteúdo das respostas fornecidas pelas participantes, foi possível identificar relatos comuns, que se conectavam diretamente ao objeto central deste estudo. As Unidades de Registro foram classificadas da seguinte forma:

UR 1 - Compreensão sobre política de equidade em saúde;

UR 2 - Conceito de política de equidade em saúde para pessoas com deficiência física e intelectual;

UR 3 - Experiência profissional sobre a prática de equidade em saúde para pessoas com deficiências física e intelectual;

UR 4 - Sugestões para aperfeiçoamento das práticas de equidade em saúde para pessoa com deficiência física e intelectual.



O universo das participantes é apresentado no Quadro 1, contendo a identificação dos sujeitos pela abreviação “AS”, de assistente social, as equipes interprofissionais nas quais estão inseridas, o tempo de vínculo profissional e se possuem formação complementar concluída.

Das 09 profissionais da ADEFAL que participaram da pesquisa, todas possuem vínculo celetista e 06 atuam com equipes interprofissionais na reabilitação há mais de 10 anos. Apenas 02 possuem especialização concluída, ou seja, tiveram acesso à formação após a graduação.

Quadro 1: Caracterização das participantes, tempo de trabalho, equipe interprofissional e formação complementar.

Participantes	Atual equipe interprofissional	Tempo de vínculo profissional	Formação Complementar
AS 1	Reabilitação Física	6 meses	Não possui
AS 2	Reabilitação Física	6 anos	Não possui
AS 3	Reabilitação Física	11 anos	Não possui
AS 4	Reabilitação Física	11 anos	Não possui
AS 5	Reabilitação Intelectual	21 anos	Não possui
AS 6	Reabilitação Física	21 anos	Especialização em Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais
AS 7	Reabilitação Intelectual	2 anos	Especialização em Gestão de Políticas Públicas
AS 8	Reabilitação Intelectual	11 anos	Não possui
AS 9	Reabilitação Física	15 anos	Não possui

Fonte: Autora, 2025.

3. Resultados e Discussão

É importante destacar achados científicos que podem respaldar a construção desse artigo. Tentou-se realizar busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e, ao inserir os termos ‘*equidade em saúde*’ and ‘*educação permanente*’ e ‘*ensino na saúde*’, foram encontrados 23 estudos sobre o tema. Já na Coleção Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS Plus foram encontrados 38 artigos. No entanto, ao fazer busca com os termos anteriores, incluindo o termo ‘*centro especializado em reabilitação*’, não há publicações.

Da mesma forma, foram realizadas buscas em inglês, utilizando os descritores *health equity*, *continuing education*, *health education* e *specialized rehabilitation center*, com operadores booleanos AND entre eles na terminologia *Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings – DeCS/MeSH*. Nenhum resultado foi identificado. Esses achados apontam para a escassez de literatura específica que relacione equidade em saúde e educação permanente no contexto dos Centros Especializados em Reabilitação, o que reforça a relevância e a originalidade deste estudo no campo do Serviço Social.

Na coleta de dados realizada na ADEFAL, analisaram-se as falas da Unidade de Registro – UR 1, no que se refere à *Compreensão sobre política de equidade em saúde*. As profissionais relataram diferentes entendimentos sobre política de equidade. A participante AS 6 foi a que melhor se expressou durante a discussão e sua fala condiz com a UR1, pois menciona a equidade em saúde como política pública. A fala da AS 7 destacou a aplicabilidade da equidade em saúde. A AS 5 fala do atendimento na saúde, mas não menciona a equidade em saúde como política pública. Já os sujeitos AS 1 e AS 3 associaram a ideia de equidade à de igualdade no acesso à saúde. Segue, abaixo, as transcrições das falas referentes a cada participante.



"Eu acredito que seja igualdade na saúde." (AS 1)

"Saúde para todos [...] sem distinção de nada, de raça, de cor." (AS 3)

"Tratar cada um nas suas particularidades." (AS 5)

"[...] a equidade, ela vem como estratégia da gente ter políticas apropriadas para que todos tenham o pleno exercício dos seus direitos, dentro das suas diferenças [...]" (AS 6)

"[...] oferecer condições de saúde, respeitando as particularidades de cada indivíduo [...] pessoas indígenas [...] pessoas que moram no campo ou na cidade." (AS 7)

Diante das falas acima, é importante entender que as políticas de equidade em saúde buscam garantir que todas as pessoas tenham acesso justo e adequado aos serviços de saúde, considerando as diferenças sociais, econômicas, culturais e geográficas, referindo-se a grupos historicamente vulneráveis, como populações indígenas, quilombolas, pessoas com deficiência e moradores de áreas rurais, dentre outros. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, "A equidade em saúde é definida como a ausência de diferenças injustas e evitáveis ou remediáveis na saúde entre grupos populacionais definidos social, economicamente, demograficamente ou geograficamente" (OMS, 2010).

Ao analisar as falas, observou-se que a participante AS 6 relatou a seguinte frase *"[...] a equidade, ela vem como estratégia da gente ter políticas importantes para que todos tenham o pleno exercício de seus direitos, dentro das suas diferenças [...]"*, expressando claramente a ideia central da equidade em saúde, que envolve a implementação de políticas que levam em consideração as diferenças entre os indivíduos para garantir que todos tenham acesso justo à saúde.

O significado de equidade em saúde foi desenvolvido por Whitehead (1991), ao esclarecer que equidade em saúde é garantir a igualdade de oportunidades no acesso aos serviços de saúde. Ainda segundo a autora, a equidade em saúde implica que, de forma ideal, todas as pessoas devem ter as possibilidades dignas para alcançar seu potencial em saúde, sem que ninguém seja colocado em desvantagem para atingir esse objetivo.

Já a AS 7 expressou a frase *"[...] oferecer condições de saúde, respeitando as particularidades de cada indivíduo [...] pessoas indígenas [...] pessoas que moram no campo ou na cidade."* A participante destacou a importância de adaptar as condições de saúde às necessidades específicas de diferentes grupos populacionais, o que reflete a prática da equidade.

Para Carvalho *et al.* (2020), a equidade em saúde, portanto, atua como um meio de corrigir as desigualdades existentes no sistema de saúde público. Ou seja, tratar os diferentes conforme a necessidade de cada um dentro dos princípios do SUS.

Também observou-se que a participante AS 5 tentou se aproximar do conceito de equidade em saúde ao mencionar a fala *"Tratar cada um nas suas particularidades"*, ao sugerir que, na saúde, os atendimentos devem considerar as especificidades de cada pessoa. No entanto, a fala da AS 5 é ampla e não menciona diretamente a ideia de política pública. O autor Albrecht (2017) explica que



a equidade em saúde constitui uma forma de garantir um direito social à saúde, fortalecendo, assim, o protagonismo do indivíduo em um sistema democrático.

Já as frases da AS 1 "*Eu acredito que seja igualdade na saúde*" e AS 3 "*Saúde para todos [...] sem distinção de nada, de raça, de cor*" são mais próximas do conceito de igualdade, que se referem ao acesso universal à saúde sem distinções, mas não necessariamente leva em conta as diferenças e necessidades específicas de cada grupo, que é o princípio da equidade, ou seja, propõe o mesmo tratamento para todos. Como explica Moragas,

A igualdade é baseada no princípio da universalidade, ou seja, que todos devem ser regidos pelas mesmas regras e devem ter os mesmos direitos e deveres. A equidade, por outro lado, reconhece que não somos todos iguais e que é preciso ajustar esse 'desequilíbrio' (2022).

De acordo com os depoimentos acima, entende-se que há diferentes níveis de compreensão sobre o conceito de política de equidade em saúde, que variam entre uma percepção simplificada de igualdade aos serviços de saúde a uma visão mais elaborada das necessidades de saúde da população, que incorporam uma ideia de diferenças e particularidades, com ações de políticas públicas. A participante AS 6 foi a que se aproximou do conceito e possui uma especialização concluída, fato importante para se ter acesso a informações relevantes para a atuação profissional.

A segunda Unidade de Registro – UR aborda *Conceito de política de equidade em saúde para pessoas com deficiência física e intelectual*. As assistentes sociais, ao serem questionadas sobre esse conceito, apresentaram diferentes interpretações, abordando tanto o acesso das pessoas com deficiência à política de saúde quanto sua inclusão na sociedade.

Diante das discussões, a participante AS 6 evidenciou em sua fala uma política de equidade em saúde para pessoa com deficiência física e intelectual. As AS 3 e AS 7 se aproximaram do conceito, mas com menor precisão. Já as assistentes sociais 5 e 9 também se aproximaram do conceito ao mencionar atendimento diferenciado, mas poderiam se expressar melhor sobre a necessidade de políticas específicas. Seguem, abaixo, as falas das profissionais destacadas acima.

"As políticas públicas incluem a acessibilidade, mas sua prática é insuficiente." (AS 3)

"Falta conhecimento dos profissionais sobre o que é equidade." (AS 5)

"[...] dentro do plano Viver Sem Limites, tá posto muitas estratégias para se ter a equidade voltada para a saúde das pessoas com deficiência física, intelectual e demais." (AS 6)

"Uma UBS sem acessibilidade não oferece equidade." (AS 7)

"Atendimento igualitário dentro das suas particularidades, atendendo às necessidades diferenciadas de acordo com o dia a dia." (AS 9)

Em face aos relatos acima, é essencial compreender que as políticas de equidade em saúde para pessoas com deficiência – PCD visam garantir que essas



pessoas tenham acesso à saúde, reconhecendo e se adaptando às suas necessidades específicas.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência – PNSPD é uma política de equidade em saúde para pessoas com deficiências, que concede a atenção integral à saúde reconhecendo necessidades específicas e promovendo a inclusão em todos os níveis de atenção do SUS. Conforme destacado pelo Ministério da Saúde, essa política “[...] caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil” (PNSPD, 2010).

Ao verificar as transcrições da UR 2, percebeu-se que a profissional AS 6, em seu diálogo, evidenciou “[...] dentro do plano *Viver Sem Limites*, tá posto muitas estratégias para se ter a equidade voltada para a saúde das pessoas com deficiência física, intelectual e demais.”. A profissional reconheceu a existência de uma política específica voltada para a equidade em saúde das pessoas com deficiência, citando um plano governamental que busca garantir direitos e acesso adequado a serviços do SUS.

O *Plano Viver sem Limites*⁸ está inserido no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Foi criado pelo governo federal, por meio do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, e um de seus produtos são os Centros Especializados em Reabilitação – CER, ou seja, o centro de reabilitação da ADEFAL é fruto das Políticas de Equidade em Saúde para as pessoas com deficiência.

A participante AS 3 tentou se aproximar do conceito em sua fala “*As políticas públicas incluem a acessibilidade, mas sua prática é insuficiente.*”. Essa frase menciona a inclusão da acessibilidade nas políticas públicas, o que está relacionado à equidade, mas não explica completamente o conceito de política de equidade em saúde para pessoa com deficiência física e intelectual, pois equidade vai além da acessibilidade.

As políticas de equidade em saúde para pessoa com deficiência devem demandar um olhar integral e interseccional⁹, que compreenda a diversidade e a complexidade das condições associadas às deficiências. Carvalho *et al.* evidencia que “[...] a pluralidade das necessidades de uma população pressupõe que, em um sistema de saúde, o setor público faça a distribuição dos serviços de saúde corresponder ao perfil das necessidades das populações.” (2020).

O sujeito AS 7, na discussão da UR 2, mencionou “*Uma UBS sem acessibilidade não oferece equidade.*”. Embora a colocação esteja correta, a equidade não se resume apenas à acessibilidade estrutural. Ela inclui também atendimento adequado, formação de profissionais e estratégias personalizadas para cada grupo. Conforme destacado por Campos (2006), é essencial organizar práticas equânimes nos serviços de saúde, transpondo os ideais do SUS.

A frase “*Atendimento igualitário dentro das suas particularidades, atendendo às necessidades diferenciadas de acordo com o dia a dia.*”, retirada das falas da AS 9, também tenta se aproximar do conceito de política de equidade para pessoas com deficiências física e intelectual ao mencionar o atendimento diferenciado, mas poderia ser clara sobre a necessidade de políticas de saúde específicas.

⁸ O Plano Viver Sem Limites é a política pública que institucionaliza a criação dos CER no Brasil. Atualmente seu objetivo é garantir mais dignidade às pessoas com deficiência, suas famílias e comunidades em todo território nacional. É caracterizado como Novo Plano Viver sem Limite, foi instituído em 23 de novembro de 2023 pelo Decreto nº 11.793/2023.

⁹ Segundo Vicente Junqueira Moragas, “Interseccionalidade é a interação ou sobreposição de fatores sociais que definem a identidade de uma pessoa e a forma como isso irá impactar sua relação com a sociedade e seu acesso a direitos.” Fonte: MORAGAS, V. J. **O que é interseccionalidade?** Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/acessibilidade/publicacoes/sementes-da-equidade/o-que-e-interseccionalidade>>. Acesso em: 05 fev. 2025.



Já a frase da profissional AS 5 *"Falta conhecimento dos profissionais sobre o que é equidade"* não define o conceito, mas aponta um desafio importante para a implementação: o desconhecimento sobre as políticas de equidade em saúde para pessoas com deficiência física e intelectual. Como afirmam Lima *et al.*,

[...] a implementação de políticas de equidade em saúde, especialmente nas áreas de reabilitação, exige que os profissionais estejam preparados para lidar com as especificidades de cada deficiência, garantindo não apenas o acesso físico, mas também a adequação do atendimento às necessidades reais dos pacientes (2022).

Assim, ao analisar as falas na UR 2, apenas o sujeito AS 6 adentrou no conceito de política de equidade em saúde para pessoa com deficiência. Então, percebeu-se a dificuldade da maioria das participantes em explicar o referido conceito, que pode estar relacionada à falta de conhecimento específico sobre o tema e à compreensão limitada da equidade além da acessibilidade. Embora algumas falas abordem aspectos importantes, como a acessibilidade estrutural e o atendimento diferenciado, elas não englobam de forma abrangente a necessidade de políticas específicas que garantam a inclusão e a adaptação dos serviços de saúde às necessidades dessa população.

A Unidade de Registro 3 – UR 3 contempla o tema *Experiência profissional sobre as práticas de equidade em saúde para pessoas com deficiências física e intelectual*, ou seja, as vivências das assistentes sociais da ADEFAL no que diz respeito à atividade profissional relacionada à prática de equidade em saúde para pessoas com deficiência física e intelectual, tanto em suas atuações em equipes interprofissionais⁷, como também individualmente, com os usuários/pacientes. A transcrições a seguir referem-se aos diálogos da UR 3:

"O 'não' da gente tem um outro olhar, uma outra forma de falar para o usuário." (AS 2)

"[...] gente luta mesmo pelo direito da pessoa que está ali, sendo atendido [...] na instituição, [...] quando o outro colega equivocadamente, [...] se recusa [...] deixa de fazer valer aquele direito do usuário [...]" (AS 4)

"A gente compra briga com os colegas, para defender o seu usuário... e sempre se dirigir ao paciente, não ao acompanhante." (AS 5)

"A gente faz a triagem, a gente inclui ou exclui... sempre com o olhar da equidade." (AS 6)

"A gente vivencia, sim, equidade... eu acredito que a gente viva momentos de equidade [...] a questão do acolhimento, eu acho que o Serviço Social tem esse papel." (AS 9)

A fala da AS 6 é a que melhor se aproxima do tema da UR 3, ao relatar sua experiência profissional sobre as práticas de equidade em saúde para pessoas com deficiência física e intelectual: *"A gente faz a triagem, a gente inclui ou exclui [...] sempre com o olhar da equidade."* Em seu diálogo, a assistente social 6 demonstra que aplica a equidade no processo de triagem, garantindo que as pessoas com



deficiência sejam incluídas nos serviços de saúde de acordo com suas necessidades.

Isso evidencia uma prática concreta dentro da rotina profissional, relacionada ao princípio da equidade em saúde. Ainda segundo Alencar (2022), o Serviço Social de um Centro Especializado em Reabilitação tem como objetivo contribuir com a promoção e a inclusão da pessoa com deficiência, como também sua família/cuidador na sociedade. Isto é, os profissionais viabilizam acesso aos direitos sociais em prol da continuidade do tratamento.

Ainda no decorrer da discussão da UR 3, as outras falas também apresentam aspectos importantes, mas não necessariamente configuram uma experiência profissional direta com práticas de equidade para pessoa com deficiência física e intelectual.

A profissional AS 4 relatou *"[...] gente luta mesmo pelo direito da pessoa que está ali, sendo atendido [...] na instituição, [...] quando o outro colega equivocadamente, [...] se recusa [...] deixa de fazer valer aquele direito do usuário [...]"* e a AS 5 mencionou *"A gente compra briga com os colegas, para defender o seu usuário [...] e sempre se dirigir ao paciente, não ao acompanhante."*

As participantes AS 4 e AS 5 destacam a defesa dos direitos dos usuários e a importância de um atendimento humanizado, mas as falas não estão alinhadas especificamente à prática de equidade à pessoa com deficiência. Clemente *et al.* (2022) destacam que as pessoas com deficiência enfrentam barreiras físicas, financeiras, culturais e estruturais no acesso aos serviços de saúde. Isso representa a necessidade de uma prática concreta na rotina profissional, alinhada ao princípio da equidade em saúde.

O diálogo transcrito da AS 2 *"O 'não' da gente tem um outro olhar, uma outra forma de falar para o usuário"* menciona um olhar diferenciado ao lidar com os usuários, mas não detalha como isso se relaciona com equidade em saúde. Sobre o trabalho do assistente social, Iamamoto (2000) relata que a atuação profissional do assistente social caracteriza-se também pelo atendimento às demandas e necessidades sociais de seus usuários, e podem construir resultados concretos quer nas dimensões materiais, sociais, políticas e culturais da vida da população, facilitando seu acesso às políticas sociais.

Já o sujeito AS 9, ao dizer *"A gente vivencia, sim, equidade [...] eu acredito que a gente viva momentos de equidade [...] a questão do acolhimento, eu acho que o Serviço Social tem esse papel"* afirma que vivencia momentos de equidade, mas não exemplifica como isso ocorre na prática da equidade em saúde para pessoa com deficiência física e intelectual. Ao profissional do Serviço Social é importante, de acordo com Cunha (2021), refletir sobre o acesso das pessoas com deficiência a um conjunto de direitos implica assegurar a esse grupo, historicamente excluído por normas corponormativas¹⁰, o exercício de sua emancipação política, da mesma forma como já é garantido há séculos às pessoas sem deficiência.

Em um Centro Especializado em Reabilitação – CER, os assistentes sociais atuam com intervenções individuais e com ações interprofissionais ao entenderem que *"[...] a interdisciplinaridade se apresenta como facilitadora na construção de uma visão mais ampliada, pautada na integração das diferentes categorias profissionais [...]"* (BISPO *et al.*, 2014).

¹⁰ "A corponormatividade é o modelo de corpo socialmente considerado como padrão a ser seguido, ou seja, um corpo "normal", sem deficiências e doenças". Fonte: APAE BRASIL. **As muitas faces do capacitismo: histórias de pessoas com deficiência intelectual**. Disponível em: <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/porta1/pdf/saude230202403.pdf>> Acesso em: 06 fev. 2025.



Ainda segundo Alencar (2022), o Serviço Social de um CER tem como objetivo contribuir com a promoção e a inclusão da pessoa com deficiência, como também sua família/cuidador na sociedade. Isto é, os profissionais viabilizam acesso aos direitos sociais em prol da continuidade do tratamento.

As falas registradas na UR4, com a abordagem *Sugestões para aperfeiçoamento das práticas de equidade em saúde para pessoa com deficiência física e intelectual*, finalizaram as discussões no grupo focal. As falas das participantes que contemplaram sugestões para aperfeiçoamento das práticas de equidade em saúde para pessoa com deficiência física e intelectual seguem abaixo:

“[...] seria importante um treinamento [...]” (AS 2)

“Momentos de discussão entre setores são importantes para alinhar os atendimentos.” (AS 4)

“Quem inicia [profissional contratado] na instituição precisa saber como ela funciona.” (AS 5)

“Educação permanente para todos os funcionários [...]” (AS 6)

“Mas é necessário que as outras categorias também percebam a importância desse acolhimento.” (AS 9)

O diálogo da profissional AS 2 *“[...] seria importante um treinamento [...]”* sugere a necessidade de qualificação profissional, essencial para garantir um atendimento mais adequado às necessidades das pessoas com deficiência.

A formação dos profissionais da saúde, especialmente no contexto do SUS, diz respeito à educação permanente, que tem a necessidade de uma formação alinhada aos desafios contemporâneos da atenção integral à saúde. Nesse contexto, Guerra *et al.* (2017) compreendem que a educação, quando articulada com os princípios democráticos do SUS, contribui para a perspectiva do cuidado integral e para uma visão ampliada em saúde.

A fala *“Momentos de discussão entre setores são importantes para alinhar os atendimentos”*, do sujeito AS 4, propõe um momento de articulação entre os setores para padronizar e melhorar a assistência, promovendo maior equidade no atendimento.

Segundo Batista *et al.* (2011), é necessário democratizar os espaços de trabalho para que os profissionais desenvolvam a capacidade de aprender e ensinar. Isso é fundamental para solucionar problemas, fomentar o trabalho em equipe, melhorar continuamente a qualidade do cuidado à saúde e humanizar o atendimento.

A AS 6 mencionou a frase *“Educação permanente para todos os funcionários [...]”* para enfatizar a importância de um processo contínuo de capacitação, essencial para manter práticas inclusivas e aprimorar a equidade em saúde.

Nesse contexto, Rozal *et al.* (2023) explicam que a educação permanente se baseia no processo de trabalho dos profissionais de saúde, exigindo uma constante busca pelo aprimoramento dos saberes, a fim de fundamentar a atuação e qualificar as ações de integralidade do cuidado prestadas aos usuários do SUS.

A participante AS 9 declarou que *“Mas é necessário que as outras categorias também percebam a importância desse acolhimento.”*, assim apontando a



necessidade de orientação a todos os profissionais envolvidos na reabilitação, garantindo que a equidade seja aplicada de forma ampla no atendimento.

Conforme discutido por Souza *et al.* (2012), a integralidade na atenção à saúde requer uma abordagem que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e o considerando inserido em um contexto social, familiar e cultural. Nesse sentido, a atuação conjunta e coordenada de diferentes profissionais de saúde é essencial para promover um cuidado equânime e integral.

Os autores Gomes *et al.* (2022) destacam a importância de adotar práticas que priorizem ações interprofissionais, em grupos e de articulação com a rede de saúde e intersetorial, bem como em relação ao acolhimento das pessoas com deficiência e realização de cuidado mais humanizado.

Já a frase da AS 5 “*Quem inicia [profissional contratado] na instituição precisa saber como ela funciona*” fala sobre instruções para novos profissionais, mas não especifica ações diretas para a equidade em saúde para pessoas com deficiência física e intelectual. Acerca das práticas profissionais em saúde, Souza *et al.* sustentam que:

As práticas profissionais [...] por diversos motivos, confrontam com o princípio da integralidade. Entre os aspectos que interferem na garantia de um modelo de atenção integral observa-se a falta de recursos, estrutura, gestão política e de maiores investimentos em formação profissional e educação em saúde. (2012).

A fala da AS 9 traz um ponto importante sobre a percepção de todos os profissionais acerca da importância do acolhimento às pessoas com deficiência. Esse reconhecimento é essencial para que a equidade em saúde se concretize de fato, pois a transformação de atitudes é tão crucial quanto as mudanças estruturais e de treinamento.

Portanto, as frases dos sujeitos AS 2, AS 4, AS 6 e AS 9 são as que mais se alinham às sugestões para aperfeiçoamento das práticas de equidade em saúde para pessoas com deficiência física e intelectual, pois enfatizam a capacitação profissional, o alinhamento entre setores e a sensibilização das equipes interprofissionais.

Investir na formação complementar após a graduação não é apenas um diferencial, mas uma necessidade para os profissionais que atuam em Centros Especializados em Reabilitação, pois possibilita o fortalecimento da prática profissional e contribui para um atendimento mais bem qualificado às pessoas no processo de reabilitação.

4. Considerações Finais

Este estudo evidenciou a relevância das Políticas de Equidade em Saúde no contexto dos Centros Especializados em Reabilitação – CER, especialmente no que se refere à atuação das assistentes sociais como supervisoras de estágio curricular obrigatório em Serviço Social. A pesquisa revelou que, apesar do comprometimento ético e do engajamento das profissionais com os princípios do SUS, ainda há uma lacuna significativa na compreensão conceitual e prática da equidade em saúde para pessoas com deficiência física e intelectual. Tal constatação reforça a necessidade de fortalecimento da Educação Permanente como ferramenta essencial para qualificar a prática profissional e promover uma atuação crítica, reflexiva e transformadora.



As falas das participantes demonstraram diferentes níveis de entendimento sobre a temática, muitas vezes confundindo os conceitos de equidade e igualdade ou restringindo a equidade apenas à questão da acessibilidade física. Ainda que algumas profissionais tenham se aproximado de uma concepção ampliada e política da equidade, os dados apontam para a insuficiência de formação continuada e acesso a políticas específicas no cotidiano institucional.

A análise também indicou que as experiências práticas de equidade em saúde, embora pontuais, podem ser fortalecidas por meio de estratégias interdisciplinares e da articulação entre os setores, fomentando uma cultura institucional que reconheça e atenda às especificidades das pessoas com deficiência. As sugestões apresentadas pelas participantes, como capacitações, treinamentos, discussões entre setores e inserção de novos profissionais nas rotinas institucionais, apontam caminhos possíveis e viáveis para o aperfeiçoamento das práticas.

Dessa forma, reafirma-se a importância de iniciativas que promovam o conhecimento crítico sobre equidade em saúde, com foco na inclusão de grupos historicamente marginalizados, como as pessoas com deficiência. Ao mesmo tempo, destaca-se o papel estratégico das assistentes sociais na mediação entre as políticas públicas e a população, sendo imprescindível que esses profissionais estejam preparados, não apenas tecnicamente, mas também politicamente, para atuar na defesa dos direitos sociais e na consolidação dos princípios do SUS.

Por fim, este trabalho contribui para o campo do Ensino na Saúde ao revelar uma lacuna na literatura científica sobre a intersecção entre equidade em saúde, educação permanente e atuação em CER. Espera-se que os produtos desenvolvidos a partir desta pesquisa, o site informativo e o curso formativo, possam servir como ferramentas práticas de transformação da realidade institucional e de fortalecimento das práticas equânimes no atendimento às pessoas com deficiência.

Referências

- ALBRECHT, C. A. M. O conceito de equidade na produção científica em saúde: uma revisão. In: **Saúde Soc.** São Paulo, v.26, n.1, p.115-128, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017162684>>. Acesso em: 11 fev. 2025.
- ALENCAR, N. A. B. L. *et al.* O trabalho do serviço social no centro especializado em reabilitação: intervenções interdisciplinares em foco. In: Pimentel, L. H. C. *et al.* (org) **Reabilitação Teoria e Prática**. São Paulo: *Lestu Publishing Company*, 2022, cap. 50, p. 649-658.
- ALVES, J.G. *et al.* Grupo focal on-line para a coleta de dados de pesquisas qualitativas: relato de experiência. 2023. In: **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.23, p. 1-8, Mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0447>pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/SmQMvsBYZVMjyypfYwHPyWzJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez 2023.
- ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES FÍSICOS DE ALAGOAS – ADEFAL.** Adefal: Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas [online]. Maceió-AL, s.d. Disponível em: <https://adefal.org/>. Acesso em: 13 jun. 2025.



BARCELLOS, R. M. S. *et al.* Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. In: **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v.18, n.2, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00260.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/tes/a/hmhRyrgGSHFjybhxjH3xjH/?format=pdf>> Acesso em: 10 dez 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. 2016 (obra original publicada em 1977) .

BATISTA, K. B. C. *et al.* Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9QMxSsmqMcqQPjXP9fbthCn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2023.

BISPO, E. P. de F. *et al.* Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v. 18, n. 49, p. 337-350, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0158.

Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2014.v18n49/337-350/pt>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Decreto nº 11.793/2023. **Plano Novo Viver sem Limite**. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=11793&ano=2023&ato=fbbQza650MZpWTe32>>. Acesso em 05 jan. 2025.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em 22 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em 09 de fev. 2025.

CAMPOS, G. W. S. Reflexões temáticas sobre equidade e saúde: o caso do SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 23-33, 2006.

CARVALHO, A. M. P. *et al.* A equidade no trabalho cotidiano do SUS: representações sociais de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 590-598, 2020.

CHAGAS, B. da R. F. *et al.* Trabalho, precarização e Serviço Social: uma análise do debate da categoria profissional. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 140, p. 77–98, out./dez. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/FzLXLNfbc6xNdkcvCy4drGJ>>. Acesso em: 2 jul. 2025.

CLEMENTE, K. A. P. Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**. 2022; 56:64.



Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2022.v56/64/pt?utm_source=chatgpt.com>.

Acesso em: 09 dez. 2024.

CUNHA, A. C. C. P. Deficiência como expressão da questão social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 141, p. 303-321, 2021.

GOMES, M. L. *et al.* Processos de trabalho e modelos de atenção. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. 2021-2022 jan.-dez.;32(1-3):e205241. Disponível em: <[rtousp,+TO_v32n1_205241_PT_2P.pdf](https://www.scielo.org/pdf/rto/2021.v32n1_205241_PT_2P.pdf)>. Acesso em: 09 dez. 2024.

GUERRA, T. M. S. *et al.* Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS. In: **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 454 -469, 2017. DOI: 10.15448/1677-9509.2017.2.27353. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3215/321554297014/html/>>. Acesso em: 11 mar. 2023.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2000

LIMA, A. S. *et al.* Políticas de equidade em saúde e reabilitação: desafios e perspectivas para a inclusão de pessoas com deficiência. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 56, p. 52-62, 2022. Disponível em: < <https://lilacs.bvsalud.org> >. Acesso em: 05 fev. 2025.

MORAGAS, V. J; **Diferença entre Igualdade e Equidade**. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/acessibilidade/publicacoes/sementes-da-equidade/diferenca-entre-igualdade-e-equidade>>. Acesso em: 05 fev. 2025.

MORAGAS, V. J; **O que é interseccionalidade?** Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/acessibilidade/publicacoes/sementes-da-equidade/o-que-e-interseccionalidade>>. Acesso em: 05 fev. 2025.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006. p. 4.

OMS. Comissão para os Determinantes Sociais de Saúde (2010). Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. **Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde**. Portugal, Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789248563706_por.pdf>. Acesso em 09 de fev. 2025.

ROZAL J. F. *et al.* Círculo de Cultura e educação permanente para transformação da prática profissional: uma revisão integrativa. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 3215-3229, 2023. DOI: 10.1590/1413-812320232811.16782022 Disponível em:



<<https://www.scielo.br/j/csc/a/rcgkFB5TGMVPNZSr4zKrJRj/>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SIQUEIRA, S. A. V. *et al.* Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v 22, n.5, p. 1397-1406, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Hmkmtw9NYb5cVtfZwJqb36c/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 dez. 2022.

SOUZA, M. C. de *et al.* Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2012;36(3):452-460. Disponível em: <https://bvs.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2025.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. In: **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

WHITEHEAD, M. Os conceitos e princípios de equidade e saúde, **Health Promotion International**, Volume 6, Edição 3, 1991, Páginas 217–228, Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/heapro/6.3.217>>. Acesso em: 06 fev. 2025.