

O suporte social como estratégia de enfrentamento de pessoas com deficiência frente a situações de violência

Social support as coping strategy of disabled people when faced with violence situations

Apoyo social como estrategia de afrontamiento personas con discapacidad se enfrentan con situaciones de violencia

Aline Maria Furtado de Carvalho;¹ Roberlandia Evangelista Lopes;² Eliany Nazaré Oliveira;³ Joyce Mazza Nunes⁴

Como citar este artigo:

Carvalho AMF, Lopes RE, Oliveira EM, Nunes JM. O suporte social como estratégia de enfrentamento de pessoas com deficiência frente a situações de violência. Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):991-997. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.991-997>

RESUMO

Objetivo: Compreender o suporte social utilizado por pessoas com deficiência frente a situações de violência e como este contribui para a melhoria do processo saúde-doença-cuidado desses indivíduos. **Método:** Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado de agosto/2015 a julho/2016. Participaram 102 pessoas com deficiência. **Resultados:** As categorias despertaram para uma rede composta por grupos sociais, na seguinte ordem de importância: familiares, amigos e comunidade, considerados como fonte de apoio informal fornecendo suporte emocional; profissionais da saúde e religião, como fontes de apoio formal. Esta é apontada como suporte emocional, e aqueles como suporte informacional e emocional; e as mídias citadas como apoio informacional necessário para enfrentar as violências diárias. **Conclusões:** A busca por suporte social apresenta-se como estratégia positiva de enfrentamento das violências diárias. O apoio ofertado minimiza por vezes os processos de adoecimento.

Descritores: Enfrentamento, Apoio social, Pessoas com deficiência.

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to gain further understanding about how the social support is used by disabled people when faced with situations of violence, and how this contributes to the improvement of the health-disease-care process of these individuals. **Methods:** It is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, which was carried out from August/2015 to July/2016. Participated 102 people bearing disabilities. **Results:** The categories aroused to a network of social groups in the following order of importance: family, friends and community, considered as a source of informal support by providing emotional support; health professionals and religion, as formal sources of support; and the media cited as informational support necessary to face daily violence. **Conclusions:** The search for

- 1 Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Residente em Saúde Mental pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia.
- 2 Graduação em Enfermagem pela UVA. Doutoranda em Educação pela Universidade Estadual do Ceará (Uece). Docente no Instituto Superior de Teologia Aplicada (Inta).
- 3 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente na UVA.
- 4 Graduação em Enfermagem pela UVA. Doutora em Enfermagem pela UFC. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Município de Fortaleza-CE.

social support presents a positive strategy to confront the daily violence. Oftentimes, the support offered minimizes the processes of getting ill.

Descriptors: Coping, Social support, Disabled people.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los medios de comunicación social utilizados por las personas con discapacidad en situaciones de violencia y cómo esto contribuye a la mejora de la salud de la enfermedad-cuidado de estos individuos. **Método:** Un estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cualitativo, llevado a cabo a partir de agosto/2015 a julio/2016. Participaron 102 personas con discapacidad. **Resultados:** Las categorías despertados a una red de grupos sociales, en el siguiente orden de importancia: la familia, los amigos y la comunidad, considerada como una fuente de apoyo informal, proporcionando apoyo emocional; profesionales de la salud y la religión, como fuentes formales de apoyo. Esto es visto como apoyo emocional y aquellos, como apoyo informativo y emocional; y los medios de comunicación citados como apoyo informativo necesario para hacer frente a la violencia diaria. **Conclusiones:** La búsqueda de apoyo social presenta una estrategia positiva para hacer frente a la violencia cotidiana. El apoyo ofrecido a veces minimiza los procesos de la enfermedad.

Descriptor: El hacer frente, Apoyo social, Las personas con discapacidades.

INTRODUÇÃO

A violência, compreendida como um fenômeno complexo, não se restringe apenas a agressões de natureza física, mas também às que atingem a integridade emocional, psicológica e simbólica, e que se manifestam principalmente no âmbito das relações interpessoais, familiares, comunitárias, institucionais.¹

Quando esse fenômeno afeta as pessoas com deficiência, torna-se imprescindível compreender a sociedade em sua conjuntura ainda desigual e segregante, que, galgando caminhos para aceitar as diferenças, expõe as pessoas com deficiência a situações de violência, uma vez que as estruturas sociais vulnerabilizantes, o isolamento social, o preconceito e a própria violação dos direitos levam essas pessoas a sofrerem violência.²

Esse cenário conflituoso na relação da sociedade com essa parcela da população manifesta-se desde o início dos tempos. Na verdade, pouco se sabe sobre a realidade dessas pessoas nos períodos da Antiguidade e Idade Média. O que há de mais concreto vem retratado em literaturas gregas, romanas, passagens religiosas bíblicas, do Corão, e Talmud. Para fins de compreensão acerca desse contexto histórico, há que se observar fatores determinantes, como a influência da religião nesse processo, além de fatores políticos, econômicos e sociais vigentes à época.

Diante disso, na Antiguidade as pessoas com deficiência sequer tinham seus direitos humanos observados, não sendo inclusive consideradas como pessoas; eram abandonadas até a morte ou por vezes até assassinadas. No período da Idade Média (séculos V ao XV), essa realidade não se modificou, uma vez que essas pessoas, a partir do contexto religioso vigente, ora eram tidas como “endemoniadas”, ora como castigadas por Deus. E mesmo com o passar dos anos e com o surgimento da Revolução Burguesa (séculos XVII e XVIII), tais pessoas tiveram sua deficiência considerada

como produto de infortúnios naturais, tendo como destino o confinamento em hospitais psiquiátricos, asilos e conventos, sofrendo todas as formas de violência que eram justificadas como tratamento.³

Essa realidade não se modifica nos séculos seguintes. A literatura apresenta as décadas de 40, 50 e 60 do século XX, marcadas pelo envolvimento de pessoas com deficiência em testes para experimentos científicos, seja com sua exposição à radiação, a patógenos ou a substâncias químicas, em que possíveis avanços no campo da ciência eram tidos como prioridade.⁴

Diante desse desdobramento da violência direcionada às pessoas com deficiência durante o transcorrer dos tempos, percebe-se que esse fenômeno deve ser visto como algo complexo e desencadeado por diversos fatores, devendo ainda ser analisado conforme o meio histórico em que acontece, sobretudo ser compreendido a partir da opinião que cada indivíduo traz, considerando o seu contexto social, cultural, econômico e político.

Ainda no cenário atual, diversas são as manifestações dessa violência, tais como a inobservância dos direitos, a inacessibilidade,⁵ as situações envolvendo preconceito,⁶ discriminação, humilhação,³ a negligência por parte dos cuidadores, maus-tratos. Essas manifestações, por sua vez, podem repercutir negativamente nos campos psicológico e social de tais pessoas, desencadeando, por vezes, processos de adoecimento.

Para lidar com tais situações adversas e estressantes, essas pessoas desenvolvem habilidades para se defender, em uma forma de autoproteção. Esse fenômeno de enfrentamento em situações de violência psicossocial é denominado de estratégias de *coping*.⁷

Diversos autores trabalham tais estratégias, entre eles vale destacar Folkman e Lazarus (1984), que, para estudarem tal fenômeno, construíram um inventário contendo 66 perguntas. Esse material foi adaptado à realidade brasileira por Mejias e Savoia (1996) e compreende oito estratégias de *coping*, a saber: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga e esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva.⁷

Dentre as citadas, vale destacar o “suporte social”, compreendido como um dos prováveis *coping* responsáveis por reduzir os riscos de desordens por meio de mecanismos variados, tais como: reduzir o impacto do estressor; influenciar a percepção de quanto essa experiência é ameaçadora; influenciar o curso de um transtorno desenvolvido como resposta ao estressor.⁷

Nessa perspectiva, ao passo que o meio social pode ser um deflagrador de violência, é nele também que se pode encontrar o apoio para enfrentar as situações adversas. Sendo assim, há que considerar que o acervo científico carece de dados que retratem essa conjuntura social, como elemento de apoio às pessoas com deficiência nas situações estressantes. Assim, urge a necessidade de conhecer e compreender qual suporte social deve ser buscado para enfrentar as situações de violência. E como esse suporte pode repercutir para a melhoria do processo saúde-doença-cuidado dessas.

Nesse contexto, a compreensão desse suporte social torna-se pertinente, uma vez que possibilita delinear práticas que minimizem essas situações de violência protagonizadas por inúmeros atores sociais, facilitando, dessa forma, a inclusão dessas pessoas à sociedade de maneira equitativa, uma vez que tais situações de violências perpassam a problemática da inobservância da legislação específica, operando de maneira onerosa, principalmente na questão dos direitos humanos.

Pelo exposto, este estudo tem como objetivo compreender o suporte social utilizado por pessoas com deficiência sujeitas a situações de violência, e como ele contribui para a melhoria do processo saúde-doença-cuidado dessas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Recorte de uma pesquisa maior intitulada “Estratégias de enfrentamento da violência vivenciada por pessoas com deficiência, do município de Sobral/Ceará”, a qual é parte integrante das atividades desenvolvidas no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Um projeto transcorrido no biênio 2013-2015, tendo como essência o fomento de estudantes de Enfermagem e Educação Física da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) para o trabalho interdisciplinar nos serviços de saúde.

O cenário do estudo foram os serviços que compõem a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência de Sobral-CE, a saber: Centro de Reabilitação de Sobral (CRS), Serviço de Apoio ao Cidadão Sobralense (SACS), Programa Melhor em Casa, Projeto Superando Obstáculos (SOL), Projeto Esporte Adaptado (PEA), e cinco Centros de Saúde da Família (CSFs) localizados na sede do município de Sobral.

O município de Sobral possui uma população de 188.233 habitantes, dos quais cerca de 48.270 pessoas possuem algum tipo de deficiência, correspondendo a 26,64% da população total. Destes, 78,2% são considerados deficientes visuais, 22,6% deficientes auditivos, 29,36% deficientes físicos e 6,15% deficientes intelectuais.⁸

Pontuou-se como critérios de inclusão aquelas pessoas com deficiência residentes no município de Sobral que aceitassem participar, tendo idade mínima de 18 anos e que tivessem função cognitiva preservada. Dessa forma, o estudo deu-se no período entre agosto de 2015 e julho de 2016.

Em seguida, foram identificadas e abordadas, ao final, 107 pessoas com deficiência, dentre as quais cinco alegaram não utilizar o suporte social, permanecendo, assim, 102. Todos aceitaram participar após esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta dos dados, utilizou-se um questionário semiestruturado elaborado conforme os polos teóricos do

Inventário de Estratégia de Enfrentamento de *Coping* de Lazarus e Folkman (1984), adaptado por Savoia e Mejias (1996) para a realidade brasileira. Desse questionário, trabalhou-se apenas o *coping* suporte social.

A fim de preparar o entrevistador quanto à postura, ao comportamento e às atitudes durante a entrevista, utilizou-se a técnica do *role-playing* (jogo de papéis). O exercício dessa metodologia democrática e participativa permitiu trabalhar o envolvimento em situações-problema, assumindo papéis diferentes dos vividos em seu cotidiano, devendo tomar decisões e prever suas consequências.⁹

Os conteúdos das entrevistas foram gravados e transcritos na íntegra, de forma a garantir a fidedignidade do conteúdo relatado. Como forma de trazer as informações de cada participante, garantindo o anonimato, utilizou-se a codificação com as letras SS para representar suporte social, acompanhada de uma numeração que compreendeu de 1 até 102.

Para organização, análise e interpretação das falas apreendidas na entrevista, utilizou-se a categorização de Minayo.¹⁰ Na primeira fase dessa proposta de análise, foi feita uma leitura fluente, após a constituição do *corpus*, que consistiu na organização do material e na identificação das ideias iniciais. Na segunda fase, deu-se a exploração do material, na qual ocorreu a codificação e a classificação, fazendo emergir quatro categorias expostas adiante.

O presente estudo observou e respeitou os princípios bioéticos (autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade) previstos e assegurados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Aprovado pelo Comitê de Ética da UVA, por meio da plataforma Brasil, com parecer favorável de número 554.336.

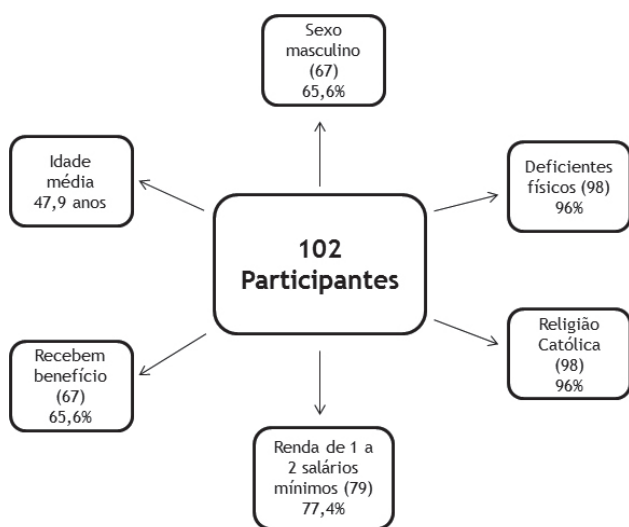
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da análise das informações coletadas, os resultados foram organizados com a caracterização das pessoas com deficiência, e em quatro categorias: Santo de casa obra milagre sim: apoio da família, amigos e comunidade; O pouco com Deus é muito, e o muito sem Deus é nada: religião como elemento de apoio; O silêncio quebrado no SUS: o suporte mediado pelo setor saúde; Quem procura, acha: o apoio encontrado no conhecimento dos direitos.

Caracterização das pessoas com deficiência

Na figura abaixo, foi descrito o perfil sociodemográfico das 102 pessoas com deficiência. As informações do projeto maior continham as seguintes variáveis: sexo, tipo de deficiência, idade, raça, religião, estado civil, escolaridade, situação ocupacional (atual na época), recebimento de benefício e renda mensal. No entanto, para fins deste estudo, selecionaram-se apenas aquelas que excederem um valor igual ou superior a 50% dos valores, acreditando-se que estes dados seriam mais relevantes para o estudo.

Figura 1 - Perfil sociodemográfico das 102 pessoas com deficiência



Fonte: Projeto maior intitulado “Estratégias de enfrentamento da violência vivenciada por pessoas com deficiência no município de Sobral/CE”, 2016.

No que tange aos dados referentes ao sexo, os apresentados neste estudo não corroboram os encontrados no Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),⁸ no qual predominou o feminino sobre o masculino por conta dos grandes índices de mortalidade neste último. O mesmo Censo destacou que há um índice maior de violência sofrida por pessoas com deficiência visual, pertencentes às raças preta e amarela.

Os dados censitários referentes à idade apresentam o maior percentual de pessoas com deficiência no grupo com idade igual ou acima de 65 anos, devido ao processo de envelhecimento e consequente perda de funcionalidades. No entanto, o Censo destaca ainda um forte aumento no grupo com idade entre 40 e 44 anos, no qual a prevalência de deficiência cresceu acentuadamente.

A renda mensal informada pela maioria dos participantes foi referente ao ganho de 1 a 2 salários mínimos, ao encontro do que é demonstrado pelo IBGE.⁸ Quanto ao recebimento de benefício que equivale a 1 salário mínimo, a maioria informou receber, de forma semelhante a um estudo realizado com 523 pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade. A maioria (75%) informou também receber o benefício. Ressalta-se que os 67 participantes que informaram receber benefício estão inclusos na amostra em que afirmaram possuir uma renda mensal de 1 a 2 salários mínimos, uma vez que a renda superior a 1 salário mínimo implica suspensão do benefício.

A religião católica foi apontada como a predominante em um estudo realizado com 57 idosos, dos quais 56 destacaram a influência da referida religião no enfrentamento das incapacidades que surgem na velhice.

Santo de casa obra milagre sim: apoio da família, amigos e comunidade

O suporte social caracterizado como informal, providenciado por grupos primários como família, parentes

ou semelhantes,¹¹ foi procurado neste estudo como apoio emocional, tido como importante elemento para vivenciar e enfrentar as situações adversas. A família, que é considerada o agrupamento humano mais antigo, foi mencionada por 66 em um universo de 102 participantes. Dois deles asseveram:

Se não tivermos uma família, um apoio desta família, jamais você vai se recuperar tão rápido! (SS65).

O único apoio que eu tenho, que eu procuro emocional é só da minha família (SS27).

Pessoas com deficiência física apontam familiares, amigos, relações comunitárias e profissionais da saúde como componentes essenciais da rede de apoio. Entretanto, a família é a principal fonte, uma vez que as relações íntimas, os laços afetivos fortes e as interações mais duradouras podem aliviar consideravelmente os impactos físicos e emocionais resultantes do estresse, se comparado a grupos secundários, como grupos religiosos ou de trabalho.¹²

Ao contribuir para o acesso aos serviços de saúde e para a participação em grupos sociais, a rede de apoio social utilizada por pessoas com deficiência física é composta principalmente por componentes familiares (mãe, pai, irmãos, filho, cônjuges), além dos extrafamiliares na figura de amigos e vizinhos. Entretanto, a grande parte conta apenas com o apoio da família.¹³ Ratificando ainda o seio familiar como apoio emocional incluso nessa rede de apoio diante do estresse, famílias de adolescentes com síndrome de Down apontaram que, além dos vários membros familiares, o cônjuge revela-se como um forte apoiador nas situações de estresse.¹⁴

Ainda nessa dimensão de suporte informal, para além da família, no contexto de estresse, outros atores são abordados nessa rede de apoio, dentre os quais os amigos, que, de 102 participantes, 24 destacam a sua importância no enfrentamento das situações por eles consideradas violentas, como é demonstrado a seguir:

Recebo apoio da família, mas recebo bem mais dos meus amigos (EA39).

O carinho e o respeito que recebo dos meus amigos e das pessoas da minha cidade é o que me tranquilizou em relação a isso (SS32).

Nessa perspectiva, trabalhadores apontaram que receber suporte social de amigos pode ser importante para o trabalhador lidar com situações estressantes, interferindo positivamente não apenas na sua vida laboral, mas também pessoal.¹⁵

Em síntese, a composição da rede de suporte das pessoas com deficiência dá-se essencialmente por pessoas da família e amigos dos mais variados graus de proximidade, considerados eixos estruturantes para o enfrentamento de situações estressoras. O conhecimento a respeito dessa rede faz-se necessário no planejamento de ações de saúde, uma vez que, para cuidar da saúde mental nesse aspecto, o diagnóstico do apoio utilizado permite nortear a prática assistencial.

O pouco com Deus é muito, e o muito sem Deus é nada: religião como elemento de apoio

Dentre os 102 participantes, 38 citaram a religião como fonte de apoio. A fé em determinadas crenças ou religiões é elemento presente na cultura de diversas sociedades, datando desde o início dos tempos, vindo a ser considerada como um importante elemento de apoio utilizado por pessoas com deficiência quando em situações de violências, como se demonstra:

Agora um suporte que acho principal, que ainda continua sendo meu suporte principal é a igreja! Acho que eu cresci com isso, então sempre quando me deparo com uma situação de exposição, eu busco a fé. Sempre busquei Deus! Sempre rezava pra mim mesmo, porque eu queria que as pessoas me respeitassem e tratassem de outra forma (SS66).

A prática de uma religião contribui por amenizar o sofrimento, aliviando angústias, renovando as forças para a luta pela sobrevivência.¹⁶ A religiosidade configura-se ainda como um importante fator de proteção à saúde. Frente a situações estigmatizantes que ameaçam a identidade, essa prática ajuda a lidar com o estresse, diminuindo a ameaça a essa identidade e ajudando a manter o otimismo.¹⁷

As situações de violência nas suas mais diversas nuances afetam por vezes diretamente o processo de saúde-doença das pessoas com deficiências. Assim, as mais variadas formações religiosas, ou espaços em que se trabalham as questões espirituais, são citados como apoio:

Hoje sou evangélica! Aí graças a Deus quando chego na igreja não levo cadeira de rodas, eles vêm me buscar no carro. Frequento a Igreja Batista, lá todos me tratam uma beleza, quando chego me abraçam. Cada vez mais ganhei amizade, as coisas de Deus são boas demais! Deus é muito bom pra gente (SS18).

A espiritualidade revela-se como importante e influente na saúde e no bem-estar das pessoas. A religiosidade enquanto estratégia de enfrentamento da incapacidade funcional vivenciada por idosos proporciona impedir os sofrimentos individuais, minimiza a solidão e regula a resposta emocional causada por essa incapacidade funcional.¹⁸

O conceito ampliado de saúde prevê que o indivíduo seja visto holisticamente a partir de um modelo biopsicossociocultural, observando inclusive o contexto espiritual, ou seja, em todas as suas dimensões. A busca por uma entidade espiritual como forma de enfrentamento não se reproduz apenas no acesso a comunidades religiosas, pois existem aquelas pessoas que optam por buscar o apoio da fé por meio de orações particulares:

Não vou todos os domingos pra igreja, mas faço minhas orações porque Deus é tudo, ele escuta a gente. Assisto o terço da misericórdia na televisão de segunda a sexta! Assisto missa pela televisão! Quando eu estou com vontade, aí eu vou à missa! Eu vou! Mas Deus é imprescindível! (SS64).

Nessa dimensão espiritual, a expressão da fé e das crenças por meio de orações cumpre seu papel de apoio emocional no enfrentamento de sintomas negativos que surgem no processo de cuidar de pacientes com doença de Alzheimer vivenciado por seus cuidadores. Essa interlocução com Deus ou com entidades por meio da prece gera alívio e fornece esperança, auxiliando na compreensão do sofrimento vivido.¹⁹

Dessa forma, a religião enquanto estratégia de enfrentamento positivo visualizada como apoio emocional nesses espaços coletivos permite às pessoas com deficiência compartilhar seus sofrimentos e suas angústias. O trabalho dessa espiritualidade proporciona a essas pessoas subsídios emocionais para lidarem com circunstâncias adversas da vida. A observância dessas necessidades espirituais pelos profissionais da saúde é imprescindível para atender ao princípio da integralidade. A religião, a espiritualidade, as crenças ou a fé em alguma entidade devem ser respeitadas e observadas pelos profissionais como possíveis estratégias de se trabalhar o processo saúde-doença-cuidado.

O silêncio quebrado no SUS: o suporte mediado pelo setor saúde

O suporte social por meio dos serviços de saúde nas suas três esferas de assistência (primária, secundária e terciária), considerado um tipo de apoio formal, foi mencionado por 15 participantes do total de 102. Encarado como espaço de apoio emocional nas situações de estresse, a atenção básica à saúde por meio dos centros de saúde da família e dos profissionais que o compõem vem se mostrando como mediador nesse enfrentamento:

A florzinha agente de saúde é como se fosse uma filha pra mim, é uma filha que ganhei. Passou foi dois dias comigo, pediu licença do trabalho dela. É uma menina ótima, excelente! (AL18).

Esse apoio emocional ofertado pela equipe de Saúde da Família é observado também nas estratégias de cuidado construídas frente a situações de violência doméstica. De forma semelhante, os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) e os agentes comunitários de saúde (ACS) são protagonistas nesse acompanhamento de casos de violência.²⁰

A atenção secundária representada pelos serviços do Centro de Reabilitação, do SACS e do Núcleo dos Ostomizados foi mencionada por pessoas com deficiência também como elementos que fornecem apoio não só na questão da reabilitação funcional do indivíduo, facilitando ainda apoio informacional, auxiliando, dessa forma, na compreensão e no enfrentamento de situações por eles consideradas violentas:

Eu procuro o posto de saúde e o centro de reabilitação (SS78).

Rapaz só aqui [referindo-se ao serviço do SACS] mesmo. Aqui tem reunião, depois que cheguei aqui melhorei muito, às vezes fazem reunião e nós passamos nossos problemas e vemos que não ocorrem só conosco, mas com outros também (SS102).

Tal colocação vai ao encontro do vivenciado por pessoas com deficiência física ocasionada por hanseníase. Dentre as estratégias utilizadas por essas pessoas diante das limitações para realização das atividades de vida diária, o suporte social aparece como um dos mais utilizados, tendo a equipe de saúde, dentre outros, como uma das principais fontes de apoio e cujo acompanhamento psicológico pode ser dado tanto a nível individual quanto no formato de grupos.²¹

Pontuado como problema passível de resolução, a falta de informação acerca de serviços e informações disponíveis desencadeia a busca por apoio informacional. O nível terciário de atenção na figura das instituições hospitalares pode ser classificado como rede formal que provém apoio informativo. Embora nessas predominem o uso de tecnologias duras e leves-duras, as orientações aos usuários/pessoas com deficiência ou mesmo aos seus cuidadores são fundamentais para garantir a integralidade e a continuidade do cuidado. A orientação acerca do fluxo na rede assistencial evita o desconhecimento que, por sua vez, pode levar ao estresse. Nesse caso, esse nível de atenção apresenta-se como agente protetor e/ou preventivo de eventos estressores:

Dos profissionais também tive apoio no hospital mesmo, eles já foram me explicando dos direitos que ia ter agora (SS97).

A relevância desse apoio ofertado por profissionais da saúde em casos que comprometem o bem-estar e a saúde mental é destacada por mulheres familiares de usuários de drogas. O fornecimento de uma assistência completa e qualificada proporciona apoio para subsidiar enfrentamento das situações adversas que podem vir a acontecer.²² Sob essa mesma ótica, os hospitais, inclusos na rede de apoio social de famílias de crianças com tumor cerebral, são citados como importante fonte de apoio, provedores de informações nos processos de hospitalizações.²³

Apesar de a Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência e de o próprio SUS vivenciarem problemas para consolidação, essa Rede revela-se como modelo de suporte social, facilitando apoio informacional e emocional. O conhecimento da realidade de vida dessas pessoas, aliado ao bom uso das tecnologias de saúde, possibilita aos profissionais oferecer um suporte que favorece a construção de vínculos que, por sua vez, melhoram a qualidade de vida.

Quem procura, acha: o apoio encontrado no conhecimento dos direitos

Partindo do pressuposto de que o conceito de violência deve ser considerado a partir daquilo que a pessoa com deficiência entende por esse fenômeno, a rede de apoio para enfrentamento dessa manifestação de violência constrói-se em torno do contexto em que ocorre tal evento. Assim, apesar dos consideráveis avanços no âmbito das conquistas legais, observa-se, na prática, uma inobservância dos direitos tanto por parte dos órgãos públicos quanto por parte da sociedade como um todo. Diante dessa realidade, a ferramenta utilizada foi centrada na resolução do problema, tendo como foco

o apoio informacional, empregado por dez participantes, dentre eles:

Agora eu procuro ir quando tem palestras assim de deficientes, eu procuro ir, ver, saber dos direitos da gente, que nem todos eu conheço (SP07).

O suporte informacional consiste em compartilhar de outros conhecimentos imprescindíveis para nortear as atitudes que irão solucionar o problema.²⁴ Na prática, observa-se que o suporte social na dimensão do apoio informacional utilizado por pessoas com deficiência em seu ambiente de trabalho mostra-se como facilitador do bem-estar no trabalho.¹⁵

Essa proatividade na busca por informação é fundamental na tomada de decisões para realizações de atividades diárias nesse contexto do ser deficiente, que, diante das dificuldades, depara-se com barreiras físicas, atitudinais e comunicacionais. Sendo exaltada nas seguintes falas:

Meu maior suporte foi a instrução, ler, pesquisar principalmente na internet. Ver pessoas com deficiência que têm o conhecimento do seu direito, do seu dever, que usa isso ao seu favor. Então baseado nesses exemplos e nessa literatura eu também absorvi isso e tento seguir dessa forma (SS71).

Já procurei na internet até porque fora é mais fácil. Procurei saber sobre o meu problema, como se origina e também a pessoa com deficiência pra saber os direitos e benefícios que ela pode ter (SS84).

Isso converge ao acesso informacional mediado por grupos no Facebook, utilizado por pessoas com deficiência visual em que a informação (insumo de apoio) e as interações vivenciadas nesses ambientes podem possivelmente impactar benefícios para a qualidade de vida e o bem-estar desses envolvidos.²⁵

Destarte, diante das inúmeras situações de violência vivenciadas cotidianamente, as pessoas com deficiência utilizam as mídias e tecnologias disponíveis como apoio informacional para satisfazerem seus anseios referentes aos direitos, que, quando não observados, geram conflitos.

CONCLUSÕES

O objetivo deste estudo em compreender o suporte social utilizado por pessoas com deficiência como estratégia de enfrentamento diante de situações por eles consideradas violentas demonstrou o perfil das pessoas com deficiência residentes no município de Sobral-CE, com destaque para uma maioria composta por pessoas com deficiência física, do sexo masculino, com faixa etária média de 47,9 anos, de etnia autointitulada parda/mulata, casados, alfabetizados, porém com Ensino Fundamental incompleto, tendo como religião predominante a católica. Desempregados ou trabalhando apenas no lar, recebendo benefício e com renda mensal predominante entre 1 e 2 salários mínimos. Este dado até

então era desconhecido, e configurando-se como devolutiva para o sistema de saúde local certamente contribuirá para a consolidação da rede de assistência voltada a essas pessoas.

As categorias despertaram para uma rede composta por grupos sociais, na seguinte ordem de importância: familiares, amigos, religião, profissionais da saúde, que fornecem tanto apoio de cunho informacional quanto emocional.

Tal conjuntura social de apoio deve ser conhecida pelos profissionais da saúde que, diante de sua responsabilidade sanitária, devem pautar suas práticas baseadas nas reais necessidades dessa população. E como operacionalizadores do cuidado, precisam apoderar-se dessa rede, a fim de nortear suas práticas com intervenções que ofertem uma atenção de qualidade, que evite ou minimize os processos de adoecimento.

Diante do fato de a maioria dos relatos ser de pessoas com deficiência física, que procuravam os serviços de saúde onde ocorreram as entrevistas, as limitações encontradas na abordagem de pessoas com outros tipos de deficiência dão margem para estudos futuros direcionados aos demais casos.

REFERÊNCIAS

1. Abramovay M, Castro MG, Pinheiro LC, Lima FS, Martinelli CC. Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para as políticas públicas. Brasília: Unesco; 2002.
2. Andrade AN, Alencar HM. Vozes do silêncio: juízos morais de jovens e adultos surdos sobre situações pessoais de humilhação [internet]. Bol Psicol. 2008 jun [acesso em 18 abr 2016]; 58(128):55-72. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000100005&lng=pt&nrm=iso
3. Aranha MSF. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. Revista do Ministério Público do Trabalho. 2001 mar; (21):160-73.
4. Sobsey D. Enough is enough, there is no excuse for a hundred years of violence against people with disabilities. In: SOBSEY, D. et al. Violence and disability: an annotated bibliography. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing; 1995.
5. Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência [internet]. Rev Saude Publica. 2011 fev [acesso em 23 out 2014]; 45(1):99-105. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100011&lng=en&nrm=iso
6. Oliva DV. A educação de pessoas com deficiência visual: inclusão escolar e preconceito [internet]. São Paulo. Dissertação em Psicologia – Universidade de São Paulo; 2011 [acesso em 5 abr 2016]. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-24052011-172502/publico/A_educacao_de_pessoas_com_deficiencia_visual.pdf
7. Savoia MG. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (Coping). Revista de Psiquiatria Clínica 1999 mar-abr; 26(2). Disponível em: [http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n2/artigo\(57\).html](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n2/artigo(57).html)
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico Brasileiro 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
9. Francischetti I, Corrêa ACL, Vieira CM, Lazarini CA, Rolin LMG, Soares MOM. Role-playing: estratégia inovadora na capacitação docente para o processo tutorial [internet]. Interface (Botucatu). 2011 dez [acesso em 18 maio 2016]; 15(39):1207-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000400019&lng=en&nrm=iso
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
11. Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. Journal of Health and Social Behavior. 2011; 52(2):145-61.
12. Brignol P. Rede de apoio à pessoa com deficiência física. Florianópolis. Dissertação – Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
13. Holanda CMA, Andrade FLJP, Bezerra MA, Nascimento JPS, Neves RF, Alves SB, et al. Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde [internet]. Cienc Saude Colet. 2015 jan [acesso em 15 jul 2016]; 20(1):175-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100175&lng=en
14. Oliveira LD. Famílias de adolescentes com deficiência intelectual: estresse, estratégias de enfrentamento e apoio social. Juiz de Fora. Dissertação – Universidade Federal de Juiz de Fora; 2013.
15. Andrade VLP. Suporte social como estratégia de enfrentamento do estresse no ambiente de trabalho. Brasília. Dissertação – Centro Universitário de Brasília; 2014.
16. Batista PSS. A valorização da espiritualidade nas práticas de educação popular em saúde desenvolvidas na atenção básica [internet]. Rev Electron Comun Inf Inov Saude. 2010 set [acesso em 19 jul 2016]; 4(3):49-55. Disponível em: <http://www.receis.icict.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/667>
17. Melo CVG. Estratégias de enfrentamento de pessoas negras e com deficiência frente ao duplo estigma. Salvador. Dissertação – Universidade Federal da Bahia; 2014.
18. Santos WJ. A religiosidade como estratégia de enfrentamento do processo de incapacidade funcional dos idosos da cidade de Bambuí, Minas Gerais. Belo Horizonte. Dissertação – Centro de Pesquisas René Rachou; 2012.
19. Cecato JF, Aramaki FO, Souza AB, Montiel JM, Bartholomeu D, Martinelli JE. Estratégias de enfrentamento: fé como apoio emocional de cuidadores de idosos com demência. Revista Geriatria & Gerontologia 2013; 7(4):269-73.
20. Moreira TNF, Martins CL, Feuerwerker LCM, Schraiber LB. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família [internet]. Saúde e Sociedade 2014 jul-set [acesso em 19 jul 2016]; 23(3):814-27. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/88568/91452>
21. Beltrame RT, Marciano LHSC, Fonseca MS, Prado RBR. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelo paciente com deficiências físicas na hanseníase. Revista Mimesis: Ciências Humanas. 2015 mar; 36(1):117-38.
22. Lopes, RE. O dito, o não dito e o bendito: compreendendo o enfrentamento de mulheres familiares de usuários de droga. Sobral. Dissertação – Universidade Federal do Ceará; 2012.
23. Jackson AC, Enderby K, O'Toole M, Thomas SA, Ashley D, Rosenfeld JV, et al. The role of social support in families coping with childhood brain tumor. J Psychos Oncol. 2009; 27(1):1-24.
24. Siqueira MMM. Construção e validação da escala de percepção de suporte social. Psicol Estud. 2008 abr-jun; 13(2):381-88.
25. Caran GM, Biolchini JCA. Suporte social informacional mediado por grupos no Facebook: um estudo de caso. In: Anais do 16. Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação; 2015 out. 28-30; João Pessoa, Brasil. João Pessoa: UFPB; 2015. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/liti/ocs/index.php/enancib2015/enancib2015/paper/view/3040/1051>

Recebido em: 16/02/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 31/03/2017

Publicado em: 05/10/2018

Autora responsável pela correspondência:

Aline Maria Furtado de Carvalho

Rua Antonio Pinto, s/n

Bairro Barro Vermelho, Reriutaba, Ceará

CEP: 62.260-000

E-mail: <alineaip125@yahoo.com.br>