

## ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AO SUS: FRAGMENTOS HISTÓRICOS E DESAFIOS ATUAIS

### ACCESSIBILITY OF DISABLED PEOPLE TO THE SUS: HISTORICAL FRAGMENTS AND CURRENT CHANGES

### POSIBILIDAD DE ACCESO DE LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA AL SUS: FRAGMENTOS HISTÓRICOS Y RETOS ACTUALES

INACIA SÁTIRO XAVIER DE FRANÇA<sup>1</sup>  
LORITA MARLENA FREITAG PAGLIUCA<sup>2</sup>

*Estudo reflexivo que objetivou buscar, na literatura, o conceito de acessibilidade, seu histórico, suas relações com o Sistema Único de Saúde e com a formação dos profissionais de enfermagem e, também, citar os fatores que dificultam o acesso das pessoas com deficiência ao SUS. Coletaram-se dados em livros, artigos de periódicos científicos, relatórios, dissertações, teses e artigos extraídos de bancos de dados por meio dos seguintes descritores: Sistema Único de Saúde (BR), Acesso aos Serviços de Saúde, Estruturas de Acesso. Conclui-se que a acessibilidade física e de comunicação são referenciais da qualidade dos serviços oferecidos e sinalizam o grau de satisfação da clientela. Para disponibilizá-la, sugere-se o respeito à NBR 9050/94 que disciplina o acesso tanto ao ambiente físico e a edificações, quanto à informação e à comunicação, como estratégia para a real implantação do SUS.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema Único de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Estruturas de Acesso; Saúde do Portador de Deficiência ou Incapacidade; Pessoas portadoras de deficiência.

*This reflexive study aimed to search, in the literature available, the concept of accessibility, its history, its relationship with the Public Health System (SUS) and with the training of nursing professionals, and also to mention the factors that make disabled people's access to the SUS so difficult. Data were collected in books, scientific journal articles, reports, thesis, dissertations and articles extracted from databases through the following descriptors: Single Health System (BR), Access to Health Services and Access Structures. It is concluded that physical and communication accessibility indicates the quality of the services offered and the client degree of satisfaction. To make it available, the NBR 9050/94 should be respected, once it regulates access to the physical environment and buildings as well as to information and communication, as a strategy for the true implantation of the SUS.*

**KEYWORDS:** Single Health System; Health services accessibility; Architectural accessibility; Disabled Health; Disabled persons.

*Estudio reflexivo con el fin de buscar, en la literatura, el concepto de posibilidad de acceso, su histórico, sus relaciones con el Sistema Único de Salud y con la formación de los profesionales de enfermería y, también, citar los factores que dificultan el acceso de las personas con deficiencia al SUS. Los datos se recogieron de libros, artículos de periódicos científicos, informes, disertaciones, tesis y artículos extraídos de bancos de datos mediante los siguientes descriptores: Sistema Único de Salud (BR), Acceso a los Servicios de Salud, Estructuras de Acceso. Se concluye que el acceso físico y de comunicación son referencias sobre la calidad de los servicios ofrecidos y muestran el grado de satisfacción de la clientela. Para colocarla a disposición, se sugiere que se respete la NBR 9050/94 que disciplina el acceso tanto al ambiente físico y a edificaciones, como también a la información y a la comunicación, como estrategia para la efectiva implantación del SUS.*

**PALABRAS CLAVE:** Sistema Único de Salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Estructuras de acceso; Salud del portador de deficiencia o discapacidad; Personas con discapacidad.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: isxf@oi.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Pesquisadora do CNPq. E-mail: pagliuca@ufc.br

## INTRODUÇÃO

A política de atenção às pessoas com deficiência (PD) preconiza um conjunto de ações destinadas a atender às necessidades dessa população no referente à saúde, educação, trabalho, relacionamento afetivo e social. No Brasil, o movimento das pessoas com deficiência, amparado pela Coordenação Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), vem conseguindo desmistificar crenças e valores acerca do que é ser pessoa com deficiência, sobretudo ao obter a sanção, pelo Estado, de legislação específica que assegure a inclusão social dessas pessoas.

Em relação à acessibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS), apesar dos profissionais atuantes nos programas de saúde pretenderem assegurar o atendimento a todos os cidadãos, ainda há muito por fazer para que as pessoas com deficiência recebam assistência equitativa, igualitária e universal preconizada pelo SUS. Nesse sentido, as dificuldades de acesso se inserem, também, na interação paciente-profissional de saúde, pois, as deficiências sensitivas se encarregam de estabelecer barreiras atitudinais no contexto desta interação.

Ao tomar por base a importância da acessibilidade para a otimização da assistência às pessoas com deficiência traçaram-se, para esse estudo, os seguintes objetivos: buscar, na literatura, o conceito de acessibilidade, seu histórico, suas relações com o Sistema Único de Saúde e com a formação dos profissionais de enfermagem e também citar os fatores que dificultam o acesso das PD ao SUS.

## METODOLOGIA

Revisão bibliográfica cujo *corpus* foi assim constituído: textos publicados no período de 1985 a 2006, que enfocam o movimento das pessoas com deficiência pelo direito de cidadania e a legislação que lhes assegura acesso aos bens e serviços; e publicações de enfermagem voltadas para a atenção em saúde às pessoas com deficiência. A busca foi realizada em livros, artigos de periódicos científicos, relatórios, dissertações, teses e artigos extraídos do <http://www.cadê.com.br> e dos bancos de dados da MEDLINE e LILACS. Utilizaram-se os seguintes descritores: Sistema

Único de Saúde (BR), Acesso aos Serviços de Saúde, Estruturas de Acesso.

Foram acessados 37 textos. Destes, selecionaram-se, para análise, 25 textos que contivessem dados históricos, sociais e legais relacionados ao acesso à saúde, independente da origem ou da profissão dos autores, pois interessava identificar se as pessoas com deficiência, os gestores e os profissionais de saúde estavam atentos à necessidade de assegurar acessibilidade a esses usuários do SUS.

Para isto, selecionaram-se textos de ONGs de pessoas com deficiência<sup>7,8,11,14,17</sup>, de consultores em reabilitação<sup>3,25</sup>, de enfermeiros<sup>5,6,19,20,21,22,23,24,26</sup> e de órgãos governamentais<sup>4,10</sup>. Recortou-se a legislação específica tanto sobre acessibilidade às pessoas com deficiência aos serviços de saúde<sup>2,9, 12, 13, 15, 16</sup> como para formação dos profissionais de saúde<sup>18</sup>.

Quando da análise dos dados, adotou-se a técnica de análise de conteúdo<sup>1</sup>, na sua versão temática, observando-se os seguintes procedimentos: a) leitura exaustiva do *corpus* para ordenar e sumarizar as informações nele contidas, visando à determinação das unidades de registro, dos recortes e da modalidade de categorização; b) recorte, nos textos, das unidades de registro selecionadas; c) padronização das unidades de registro e d) distribuição desses padrões em núcleos temáticos.

Os resultados foram analisados e discutidos conforme o método indutivo, num processo de comparação entre o esperado – ditado pela legislação referente aos direitos das pessoas com deficiência e o encontrado – as informações teóricas dos vários campos do saber inseridas na literatura selecionada acerca dos aspectos sócio-históricos do movimento pela acessibilidade das pessoas com deficiência.

## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

### O conceito acessibilidade

No Brasil, acessibilidade é um conceito estreitamente ligado aos direitos das pessoas com deficiência. Estes indivíduos recebem esta denominação em virtude de apresentarem uma anomalia, uma perda das funções ou estruturas do corpo, incluindo as psicológicas, do que lhes resulta o enfrentamento de dificuldades específicas e susceptíveis de

lhes limitar a atividade ou restringir a participação na vida social, econômica e cultural<sup>2</sup>.

Como a deficiência acarreta restrição da independência, as pessoas com deficiência desenvolvem um movimento com vistas a assegurar acessibilidade aos bens e serviços ofertados à sociedade plural como forma de garantir sua autonomia e cidadania.

De acordo com a literatura, a *Disabled Peoples International*, uma ONG internacional criada por pessoas com deficiência, foi a primeira instituição a se preocupar com a necessidade dos seus iguais se tornarem pessoas autônomas, independentes e capazes de resolver os próprios problemas. Em 1981 esta ONG elaborou a Declaração de Princípios que define “equiparação de oportunidades” como um processo em que todos os seres humanos têm igual oportunidade de participar de todas as atividades da vida em comum e usufruir bens e serviços<sup>3</sup>.

Esta declaração embasou o Programa Mundial de Ação Relativo às Pessoas com Deficiência elaborado pela ONU em 3 de dezembro de 1982, e as Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, também elaboradas pela ONU, em 20 de dezembro de 1993. Neste último documento, “equiparação de oportunidades” significa “o processo através do qual os diversos sistemas da sociedade e do ambiente, tais como serviços, atividades, informações e documentação, são tornados disponíveis para todos, particularmente para pessoas com deficiência”<sup>3:40</sup>.

No Brasil, conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), é acessível o espaço, a edificação, o mobiliário ou elemento que possa ser alcançado, visitado e utilizado por qualquer pessoa, inclusive aquelas portadoras de uma deficiência qualquer<sup>4</sup>. Esse entendimento motivou a ABNT a formalizar a NBR 9050/94 – Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço mobiliário e equipamentos urbanos. Essa norma utiliza o conceito “acessível” tanto para a acessibilidade física como para a comunicação e sinalização e define acessibilidade como a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano. Também fixa os padrões e critérios que propiciam às pessoas com deficiência as condições adequadas e seguras para a concretização dessa possibilidade<sup>4</sup>.

## Aspectos sócio-históricos do movimento pela acessibilidade no Brasil

Segundo entendem as pessoas envolvidas no processo de inclusão social das pessoas com deficiência, a concretização dessa meta é imprescindível para a sociedade se modificar e compreender que ela precisa ser capaz de atender às necessidades dos seus membros<sup>5</sup>. Ainda como afirmam, o planejamento e a urbanização das vias públicas, parques e demais espaços públicos necessitam ser concebidos e executados de forma a torná-los acessíveis às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. O tecido urbano carece de sinais de tráfego, semáforos, postes de iluminação que atendam pessoas com dificuldade de locomoção, bem como sinais sonoros e sinalizadores de piso para deficientes visuais ou outros elementos de sinalização instalados ao longo dos diversos itinerários. Os espaços de acesso para pedestres deverão ser dispostos de forma a não dificultar ou impedir a circulação no trajeto casa-instituição de saúde. Outrossim, nos relatos da literatura consta a dificuldade de acesso aos serviços em decorrência dos entraves da comunicação cliente-profissional de saúde<sup>6</sup>.

Como observado, as primeiras manifestações internacionais oficiais em favor do reconhecimento das pessoas com deficiência como cidadãos com os mesmos direitos fundamentais dos seus concidadãos remetem a 9 de setembro de 1975 quando a Organização das Nações Unidas (ONU) proclamou a Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes<sup>7</sup>.

Em 3 de dezembro de 1982 a ONU elaborou o Programa de Ação Mundial para as Pessoas Portadoras de Deficiência. Este, em seu parágrafo 12, proclama: “A igualdade de oportunidade é o processo mediante o qual o sistema geral da sociedade – o meio físico e cultural, a habitação, o transporte, os serviços sociais e de saúde, as oportunidades de educação e de trabalho, a vida cultural e social, inclusive as esportivas e de lazer – torna-se acessível a todos”<sup>8:1</sup>.

A exemplo de outros países, o Brasil assinou referidos documentos e os adotou como instrumentos norteadores da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, instituída com o Decreto nº 914 de 6 de setembro de 1993<sup>9</sup>.

Foi nesse mesmo ano que o Estado implementou um programa de reabilitação baseada na atuação da comunidade. O programa preconizava a reabilitação das pessoas com deficiência no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o apoio de profissionais da saúde e de familiares. Seu objetivo se respaldava no movimento pela integração social desses indivíduos que buscava inserir na sociedade pessoas com deficiência que alcançaram um nível de competência compatível com os padrões sociais vigentes<sup>3-10</sup>.

Amplamente divulgado, o discurso da integração social contribuiu para amenizar a resistência social contra a inserção das pessoas com deficiência nos sistemas sociais tais como a educação, o trabalho, a família e o lazer. Ao mesmo tempo, contribuiu para disseminar os princípios básicos para a construção de uma sociedade inclusivista: aceitação da diversidade humana, convivência com a diversidade, valorização de cada indivíduo e aprendizagem por meio da cooperação<sup>3</sup>.

Segundo se observa a preocupação com a transformação das cidades em ambientes inclusivistas é um assunto emergente. As primeiras ações nesse sentido surgiram na década de 90 do século passado e se caracterizaram pela inserção de alguns ônibus adaptados no sistema de transporte coletivo de algumas cidades. Ao longo dessa década o movimento das pessoas com deficiência reforçou a luta pela inclusão social ao exigir da sociedade o direito à saúde, à educação, ao trabalho, ao lazer, ao esporte, à cultura e à comunicação. Contudo, este movimento precisou ser atrelado à busca de legislação que assegurasse a acessibilidade física relacionada às barreiras arquitetônicas, aos meios de transporte e às diversas formas de transmissão de informações<sup>3</sup>.

Para atender a essa demanda o Estado brasileiro criou, em 1994, a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, a quem compete a tutela jurisdicional de interesses coletivos e difusos dessas pessoas<sup>11</sup>. Entre as muitas conquistas da CORDE destacam-se a sanção da Lei nº 7.853/89 que dispõe sobre o apoio e a integração social relativos às pessoas portadoras de deficiência, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências<sup>12</sup>.

Ao sancionar a Lei nº 7.853/89 o Estado considerou as determinações da ABNT em relação à acessibilidade e

transferiu para os estados e municípios a responsabilidade pela adoção de normas que eliminem as barreiras de acesso dos portadores de deficiência a edificações, espaços urbanos e meios de transportes.

Cabe, pois, ao município promover o adequado ordenamento territorial dispondo de diversos instrumentos legais e normas da ABNT e dos Ministérios da Saúde e do Trabalho<sup>(\*)</sup>.

Entre as conquistas da CORDE também é destaque a sanção do Decreto nº 3.298/99, que regulamenta a Lei nº 7.853/89 e dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência assegurando o acesso no campo da saúde, habilitação e reabilitação profissional, educação, trabalho, cultura, esporte, turismo e lazer<sup>13</sup>. Graças à atuação da CORDE, o movimento em prol da acessibilidade conseguiu, junto aos poderes constituídos, a aprovação da Lei nº 4.767/98, que dispõe sobre as normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida<sup>14</sup>.

Desde 1998 governos municipais brasileiros, no total de 48, já desenvolvem o Programa Acessibilidade – Projeto para Todos, financiado pela CORDE, destinado a combater as barreiras arquitetônicas e ambientais que entram o direito de ir e vir das pessoas com deficiência mediante eliminação das barreiras existentes no espaço da cidade e nas edificações e promoção de equiparação de oportunidades daqueles que se encontram em situação de desvantagem. Este movimento foi reforçado com a sanção da Lei nº 10.098/2000<sup>15</sup>, que determina a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida<sup>16</sup>.

Outro marco importante do movimento pela acessibilidade foi a sanção da Lei nº 10.436/02, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), reconhece essa língua como meio legal de comunicação e expressão da pessoa surda, estabelece o seu uso nos sistemas educacionais federal, estaduais e municipais e recomenda o seu uso e disseminação nas instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde<sup>17</sup>. Ao perseguir o alcance de uma sociedade inclusiva, recente-

\* Pagliuca LMF, et al. Acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência física e/ou sensorial aos serviços de saúde: estudo das condições físicas e de comunicação. Fortaleza; 2004 (Relatório de Pesquisa).

mente, a CORDE conseguiu a sanção do Decreto-lei nº 5.296/04 que regulamenta essas duas leis e, assim, reforça a obrigatoriedade de cumprimento dessa legislação<sup>2</sup>.

Gradativamente, as iniciativas do governo e das organizações civis indicam mobilização crescente pela melhoria da qualidade de vida das PD. Entre as conquistas mais recentes há relato na literatura segundo o qual a Cúpula dos Chefes de Estados dos Países Ibero-Americanos definiu 2004 como o Ano Ibero-Americano da Pessoa com Deficiência, além de estabelecer uma série de eventos e iniciativas voltadas a melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência<sup>16</sup>.

A mobilização proposta por esta Cúpula visa alcançar consenso em torno do conceito de acessibilidade e promover o acesso a residências, ruas, meios de transporte, mobiliário urbano, escolas, empresas e à Internet<sup>16</sup>.

O Brasil já está mobilizado para alcançar os objetivos traçados pela Cúpula. Nesse sentido, criou o Programa Nacional de Acessibilidade no Plano Plurianual 2004/2007. Este programa tem por metas: capacitação e especialização de técnicos e agentes sociais em acessibilidade, promoção de campanhas educativas e fiscalização das leis<sup>16</sup>. Outra iniciativa brasileira foi o lançamento, pelo Ministério das Cidades, do Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana – Brasil Acessível, cujo objetivo é disponibilizar ferramentas para que os estados e municípios implementem políticas de acessibilidade. O projeto se propõe a desenvolver ações para a garantia da acessibilidade nos sistemas de transporte e circulação de vias públicas para as pessoas com restrição de mobilidade – idosos, crianças, gestantes, obesos, bem como das pessoas com deficiência<sup>16</sup>.

Além das iniciativas da alçada governamental, as pessoas com deficiência contam com o apoio de ONGs, a exemplo da ONG Acessibilidade Brasil, que promove acessibilidade digital ao desenvolver ações que garantam o direito dessas pessoas ao acesso às novas tecnologias de informação e comunicação. A prática dessa ONG consiste em estimular a adaptação dos telecentros para atender às necessidades das pessoas com deficiências auditiva, visual, física e mental, utilizando equipamentos e softwares especializados e, também, treinamento de profissionais para trabalhar em outros telecentros<sup>18</sup>.

Por fim, desde 1994, quando foi criada a CORDE, as pessoas com deficiência contam com políticas públicas voltadas para a resolução dos seus problemas. Como parte dessas políticas, menciona-se a promulgação do documento intitulado “Os Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência”, por meio do qual a estrutura federal ganhou um instrumento que sinaliza para as áreas afins às necessidades das PD, agora vistas como cidadãs de direito. Atualmente estas pessoas dispõem da “Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência” e de uma “Política Nacional de Educação Especial”. Ao mesmo tempo, a CORDE está coordenando a elaboração da “Política Nacional de Reabilitação” e da “Política Nacional de Prevenção das Deficiências”<sup>4</sup>.

#### **ACESSIBILIDADE E SUAS RELAÇÕES COM A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Entre as responsabilidades de uma instituição formadora de profissionais de saúde destaca-se a necessidade de desenvolver competências para estabelecer a mediação entre a realidade e o sujeito em formação para que este seja capaz de entender essa realidade, os modos de atuar sobre ela e intervir como agente de transformação das práticas sociais e de si mesmo.

No concernente à formação dos profissionais brasileiros, o paradigma contemporâneo da educação se fundamenta na Lei nº 9.394/96 que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs)<sup>19</sup>. Estas diretrizes expressam o compromisso por mudanças na formação dos profissionais de saúde com uma compreensão ampla do que significa currículo. Conforme as DCNs deixam claro, o currículo precisa expressar o posicionamento da universidade diante do seu papel social, dos conceitos de saúde e educação. Igualmente, a formação precisa estar direcionada e comprometida com a concretização dos princípios da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde. As DCNs também enfatizam a prática da interdisciplinaridade, a aquisição de competências e habilidades, de autonomia institucional e flexibilidade, bem como a indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão<sup>20</sup>.

Quanto ao projeto de sustentabilidade para a implantação das DCNs nos cursos de graduação em enferma-

gem, o mesmo está sendo desenvolvido pela ABEn em parceria com o Ministério da Saúde e as Instituições de Ensino Superior, sendo que os Cursos de Enfermagem constituem os Fóruns Estaduais de Escolas. No relacionado à aquisição de competências, o educando precisa desenvolver competências técnicas, de cuidados, organizacionais, comunicativas, sociopolíticas, relativas a subjetividades que o tornem capaz de “enfrentar situações profissionais concretas mobilizando recursos construídos formal e informalmente, implicando o desenvolvimento autônomo, assunção de responsabilidades, postura crítica e, sobretudo, comportamento ético”<sup>21:344</sup>.

Diante da situação, o processo de construção das mudanças propostas pelas DCNs deve enfrentar desafios como “a ampliação da clínica, a articulação entre individual e coletivo, a construção da integralidade da atenção, do trabalho em equipes matriciais”. Esses desafios serão enfrentados tanto no processo de transformação da fase de formação como no processo de transformação das práticas de saúde<sup>20</sup>.

Como é notório, o Estado brasileiro vem se preocupando com a qualidade da atenção à saúde de modo que já pôs em prática estratégias de formação dos trabalhadores de saúde direcionadas para o SUS. Por isso, já se percebe no campo da educação superior o posicionamento de diversos pensadores, os quais oferecem sugestões para a suplantação do modelo flexneriano aplicado à saúde. Entre outros construtos educacionais inovadores destacam-se o modelo geral transdisciplinar<sup>22</sup> que recomenda a inclusão no currículo dos profissionais de saúde dos seguintes aspectos: orientação para o mercado de trabalho, inclusão de conteúdos relacionados com o avanço tecnológico, abertura a novos paradigmas epistemológicos (interacionista, sociocultural, construtivista etc.), preocupação com os aspectos éticos, culturais e humanísticos (aspecto sociocultural), rejeição do determinismo e incentivo à criatividade e às ações transformadoras da realidade.

No campo da enfermagem a literatura apresenta artigos que analisam os currículos de graduação em enfermagem de algumas universidades. Tais artigos ressaltam a ausência de conteúdos voltados para a assistência terciária que sugiram tecnologias facilitadoras da aproximação entre surdos e ouvintes e investigações que apontem as difi-

culdades de acessibilidade aos serviços de saúde<sup>23</sup>. Outros artigos referem a necessidade da academia estimular publicações que considerem a diversidade dos problemas de saúde de cada cliente e, no caso dos portadores de deficiência, que se faça a diferenciação da assistência com base na especificidade da deficiência<sup>24</sup>.

Também há publicações segundo as quais o processo de comunicação interpessoal é uma ferramenta imprescindível ao desenvolvimento da personalidade humana, na emergência da vida grupal e no surgimento e elaboração da cultura<sup>25</sup>. De acordo com a compreensão dos pesquisadores envolvidos com as questões pertinentes às pessoas com deficiência, estas pessoas, ao buscarem o atendimento de necessidades, quer seja no campo da habilitação ou da reabilitação, têm de enfrentar as dificuldades de acessibilidade física e de comunicação<sup>26</sup>.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O movimento das pessoas com deficiência pelo direito de autonomia e cidadania possui suporte universal, apoiando-se em estratégias articuladas, conjuntamente, pelas associações de portadores, ONGs e órgãos governamentais de todas as esferas do poder público.

No Brasil, a CORDE tem a função de planejar e coordenar a política de reabilitação e inclusão social das pessoas com deficiência. Para alcançar seus objetivos, esta instituição vem conseguindo, junto aos poderes constituídos, a sanção de legislação específica, e atuando, junto à sociedade, com vistas a desmistificar as crenças e valores acerca das pessoas com deficiência e estimular a aceitação desses indivíduos como cidadãos de fato e de direito.

No concernente ao direito à saúde, o Sistema Único de Saúde brasileiro objetiva a otimização do processo assistencial de modo a assegurar totalidade, equidade e universalidade dos bens e serviços, princípios garantidos na constituição federal e na Lei Orgânica do SUS. Contudo, no que tange à acessibilidade física e à comunicação efetiva, quando da relação profissional-pessoas com deficiência, ainda existem pontos críticos dependentes de resolutividade.

Ao dimensionar o impacto causado pela implantação do SUS no contexto da demanda em saúde, é possível compreender que, apesar dos esforços empreendidos pelos

setores competentes e, ressalvadas as exceções, urge uma mudança de mentalidade naquelas pessoas responsáveis pela otimização dos produtos e serviços de saúde oferecidos à população e, em especial, às pessoas com deficiência.

A literatura estudada pontua as barreiras arquitetônicas e atitudinais no contexto da assistência e reporta-se às barreiras de comunicação na interação dos profissionais de saúde com pessoas com deficiência auditiva ou visual. Conforme mostram as publicações que enfocam este fenômeno, profissionais de enfermagem já adotam uma abordagem reflexiva sobre a sua prática e exercitam uma nova articulação entre a teoria e a prática. Para estes profissionais, as necessidades dos clientes são os elementos prioritários e determinantes dos cuidados<sup>27-29</sup>.

O discurso dos autores estudados sinaliza um repensar dos rumos da sua prática social ante as inovações requeridas pelo movimento da sociedade e expressa um posicionamento consoante com o movimento histórico vivido pela enfermagem no contexto das relações sociopolíticas e econômicas na qual ela se insere. Transparece, em seus discursos, a busca de um maior compromisso social, por meio de um posicionamento político em face das questões sociais e uma atuação comprometida com a implantação e/ou aprimoramento de uma proposta de saúde mais justa, mais igualitária e de melhor qualidade, em consonância com os direitos dos usuários do SUS e com as propostas desse sistema de saúde.

Quanto à relação entre a evolução da enfermagem e o movimento das pessoas com deficiência, detectou-se na literatura um conjunto de evidências, tais como: a vontade profissional de articular estratégias institucionais comprometidas com as questões sociais pertinentes a esses sujeitos e a busca de competência técnica e de alternativas que posicionem os enfermeiros como profissionais que atuam na sociedade, com ela e para ela<sup>5-7, 18, 23, 24, 27</sup>.

Ademais, o discurso desses autores se coaduna com determinados postulados, quais sejam: os do Decreto nº 3.298/1999 – que, entre outros aspectos, trata do processo de inclusão das pessoas com deficiência no contexto da saúde, da habilitação e reabilitação profissional; os da Lei nº 10.098/2000 – que determina a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante eliminação das barreiras arquitetônicas;

e os da Lei nº 10.436/2002, que recomenda ao poder público e às empresas concessionárias de serviços públicos apoiar o uso e a difusão da LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais). Ainda segundo esta lei estabelece, que as empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento ao surdo de acordo com as normas vigentes.

No referente à literatura consultada para a pesquisa ora desenvolvida, registre-se uma observação: não se detecta legislação no campo da saúde sobre a utilização do Braille para otimizar a comunicação deficiente visual-profissional de saúde. Contudo, na literatura de enfermagem já constam algumas publicações que enfocam esse tipo de interação sugerindo estratégias de otimização desse processo.

No caso do portador de deficiência visual ou auditiva, segundo a literatura deixa transparecer, o desafio maior é viver em um mundo que não foi feito para eles nem por eles. Essa situação diz respeito à dificuldade de acesso desses sujeitos aos serviços de saúde em decorrência do despreparo da maioria dos profissionais, no concernente às necessidades de comunicação dessa clientela. Em relação aos portadores de deficiência física, em muitos casos, ainda enfrentam as barreiras arquitetônicas, pois a maioria das instituições de saúde não oferece condições de acessibilidade a todos os clientes.

Por fim, ao analisar as publicações centradas na questão acessibilidade, conforme se percebe, a grande maioria dos textos consultados está direcionada apenas para os portadores de deficiências físicas, em detrimento dos deficientes visuais e auditivos. Para suprir tais dificuldades, algumas recomendações devem ser consideradas. Entre estas: as instituições hospitalares e as Unidades Básicas de Saúde precisam adequar suas instalações como preconizado pela NBR 9050; a academia e gestores das instituições hospitalares e das UBS devem oferecer as condições para que os profissionais adquiram habilidades na comunicação com as pessoas com deficiência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se discutir a demanda das pessoas com deficiência pelos serviços de saúde, entende-se acessibilidade como a possibilidade de acesso ao meio edificado público e privado,

às instituições de saúde, aos transportes e às tecnologias da informação e da comunicação para, só assim, esses sujeitos satisfazerem suas necessidades em saúde.

Tanto a acessibilidade física como a de comunicação são o termômetro da qualidade dos serviços oferecidos, pois promovem o relacionamento dos clientes com as pessoas que executam-gerenciam o processo assistencial e mantêm o cliente a par do desenrolar das atividades planejadas para o seu pronto atendimento. Além disso, detecta, com maior precisão, a forma como os serviços são percebidos pelos clientes, o grau de satisfação dos clientes internos e externos e outros conjuntos de indicadores prioritários e vinculados a atividades não satisfatórias às expectativas do cliente.

Segundo se pode inferir, os percalços da acessibilidade remetem à urgência do sistema de saúde fazer respeitar a NBR 9050/94 para assegurar o acesso ao ambiente físico e a edificações e implantar em seus serviços instrumentos equipados com o braille para garantir acessibilidade das pessoas com deficiência visuais e formar – contratar intérpretes de LIBRAS para facilitar a comunicação das pessoas com deficiência auditivas com os profissionais de saúde.

É indispensável cumprir a NBR 9050/94. O respeito ao direito de acessibilidade não só agrega qualidade ao projeto arquitetônico como contribui para a real implantação do SUS e atesta a consciência social sobre a diversidade humana. Ademais, a promoção da acessibilidade no contexto das práticas de saúde funcionará como um fator multiplicador dessa consciência, o que ampliará as possibilidades de construção de sociedades inclusivas.

## REFERÊNCIAS

1. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
2. Brasil. Decreto-Lei nº 5.296, de 02 de dezembro 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade. [online] [acesso 2005 jan 13]. Disponível em: <http://www.acesso brasil.org.br/index.php?itemid=43>.
3. Sasaki RK. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. 4ª ed. Rio de Janeiro: WVA; 2002.
4. Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. NBR 9050. Acessibilidade a edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbanos. In: Coordenadoria Nacional Para Integração da Pessoa Portadora de deficiência-CORDE. [online] [acesso 2005 jan 13]. Disponível em: [http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/corde/normas\\_abnt.asp](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/corde/normas_abnt.asp).
5. França ISX. Formas de sociabilidade e instauração da alteridade: vivência das pessoas com necessidades especiais. [tese]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2004. 226f.
6. França ISX, Pagliuca LMF. Ditos e não ditos sobre a integração social das pessoas com deficiência. Rev RENE 2002 jan/jun; 3(1):57-66.
7. Nascimento RB. Os direitos humanos dos portadores de deficiência. [online] [Acesso 2004 nov 20]. Disponível em: <http://www.deficiente.com/html/deficie>.
8. Ferraz E. A pátria de cadeiras. In: Núcleo de informações da PPD. [online] [Acesso 20 nov 2004]. Disponível em: [http://www.nppd.ms.gov.br/artigo.asp?art\\_id=2](http://www.nppd.ms.gov.br/artigo.asp?art_id=2).
9. Brasil. Decreto nº 914, de 6 de setembro de 1993. Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e dá outras providências. [online] [acesso 2000 jan 06]. Disponível em: [http://www.deficiente.com/html/deficiente/leis\\_federal/decreto%20914.htm](http://www.deficiente.com/html/deficiente/leis_federal/decreto%20914.htm).
10. Ministério da Saúde(BR). Coordenação de Atenção a Grupos Especiais. Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência no Sistema Único de Saúde: planejamento e organização de serviços. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde; 1993.
11. Maria M. Incluindo as pessoas portadoras de deficiência. [online]. [Acesso 2004 nov 18]. Disponível em: [http://www.nppd.ms.gov.br/artigo.asp?art\\_id=4](http://www.nppd.ms.gov.br/artigo.asp?art_id=4).
12. Brasil. Lei nº 7.853, de 24 de 10 de 89. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência-CORDE. Institui a Tutela Jurisdicional de Interesses Coletivos e Difusos dessas Pessoas, Disciplina a Atuação do Minis-

- tério Público, define crimes, e dá outras providências. [online] [Acesso 2005 jan 13]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/>.
13. Brasil. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. [online] [Acesso 2005 jan 13]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/>.
  14. Brasil. Congresso Nacional. Projeto de Lei nº 4.767/98. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência. [online] [Acesso 2000 jan 4]. Disponível em: <http://www.aibr.com/det/sadet/aceso.htm>.
  15. Brasil. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Dispõe sobre as normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. [online] [Acesso 2000 jan 4]. Disponível em: <http://www.aibr.com/det/sadet/aceso.htm>.
  16. Ministério das Cidades(BR). Discute políticas para deficientes. In: Núcleo de informações da Pessoa Portadora de Deficiência. [online] [Acesso 2005 jan 12]. Disponível em: [http://www.nppd.ms.gov.br/noticia.asp?not\\_id=50](http://www.nppd.ms.gov.br/noticia.asp?not_id=50).
  17. Brasil. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.** Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais-LIBRAS e dá outras providências. [online] [acesso 2005 jan 13]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/2002/L10436.htm>.
  18. Lira GA. Ações no Brasil. [online] [acesso 2005 jan 13]. Disponível em: [http://www.nppd.ms.gov.br/noticia.asp?not\\_id=50](http://www.nppd.ms.gov.br/noticia.asp?not_id=50).
  19. Ministério da Educação (BR). Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei Darcy Ribeiro. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. [online]. [acesso 2005 jan 13]. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1996/9394.htm>.
  20. Feuerwerker L, Almeida M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! Rev Bras Enferm 2003 jun/jul; 56(4):351-2.
  21. Faustino RLH, Moraes MJB, Oliveira MAC, Egry EY. Caminhos da formação do enfermeiro: continuidade ou ruptura? Rev Bras Enferm 2003 jun/jul; 56(4):343-7.
  22. Oliveira EV. Comte, Flexner e a formação dos profissionais de saúde. In: Barreto JAE, Moreira RVO, organizadores. A vigilância de Argos: filosofia, ações de enfermagem e cuidado humano. Fortaleza: Casa José de Alencar; 2002. p. 87-116.
  23. França ISX, Pagliuca, LMF, Sousa RA. Discurso político acadêmico e integração das pessoas com deficiência: das aparências aos sentidos. Rev Esc Enferm USP 2003 dez; 37(4):24-33.
  24. Sousa RA, Pagliuca LMF. Alfabetismo visual como elo da comunicação entre surdos e ouvintes: análise crítica. In: Anais do 7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2000; Ribeirão Preto(SP), Brasil, São Paulo (SP): SIBRACEn; 2000. p.29-31.
  25. Nery M. Retratos da deficiência no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): FGV/IBRE/CPS; 2003.
  26. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Editora Gente; 1996.
  27. França ISX. Re-socialização da pessoa com deficiência adquirida: o processo, os personagens e as máscaras. João Pessoa: Idéia; 2000.
  28. Vasconcelos LR, Pagliuca LMF. Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a serviços básicos de saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm 2006 dez; 10(3): 494-500.
  29. Macêdo KNE. Acessibilidade dos portadores de deficiência visual aos serviços básicos de saúde. [monografia]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2003. 39f.

RECEBIDO: 12/07/2007

ACEITO: 24/09/2007