

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

RAFAEL RODRIGUES FERREIRA

**ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
POLÍTICAS PÚBLICAS**

**URUGUAIANA
2015**

RAFAEL RODRIGUES FERREIRA

**ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
POLÍTICAS PÚBLICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa-Uruguaiana/RS, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Enf^a Dr^a Leticia Silveira Cardoso

**URUGUAIANA
2015**

F136a Ferreira, Rafael Rodrigues

ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA -
POLÍTICAS PÚBLICAS / Rafael Rodrigues Ferreira.

50 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do
Pampa, BACHARELADO EM ENFERMAGEM, 2015.

"Orientação: Leticia Silveira Cardoso".

1. Pessoa com Deficiência. 2. Acessibilidade. 3. Enfermagem. I. Título.

FERREIRA, 2015.

RAFAEL RODRIGUES FERREIRA

**ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
POLÍTICAS PÚBLICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Pampa- Uruguai/RS,
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 01 / 07 / 2015.

Banca examinadora:



Profª Enfª Drª Leticia Silveira Cardoso
Orientador
UNIPAMPA



Profª Enfª Drª Cenir Gonçalves Tier
UNIPAMPA



Educador Físico Marcelo Clarete Seracini Penner
ATHLETICA

Dedico este trabalho e minha formação profissional, que não poderia ter sido concretizado sem a ajuda da minha amada mãe Maria Analia Rodrigues, que, no decorrer da minha vida, me proporcionou, além de extenso carinho e amor, os conhecimentos da integridade, da perseverança e de procurar o meu desenvolvimento como ser humano. Por essa razão, gostaria de dedicar e reconhecer à ti, minha imensa gratidão e sempre amor.

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste trabalho não teria sido possível sem a colaboração, estímulo e empenho de várias pessoas. Por isso, expresso toda a minha gratidão e apreço, manifestando a todos os meus sinceros agradecimentos.

Agradeço a minha querida mãe, Maria Analia Rodrigues, todo o amor e carinho, pelo apoio e companheirismo durante toda a minha vida e caminhada acadêmica, agradeço por acreditar em mim e no meu potencial, principalmente por ter me estimulado a estudar e sempre buscar ser uma pessoa melhor, eu te amo.

Agradeço a Deus pelas pessoas maravilhosas que pôs no meu caminho durante esta jornada, Carla Guterrez, Carolina Trindade, Daiana Fontoura, Fabiana Guterres e Josyara Passos. Vocês foram o alicerce para todo este processo. Agradeço a vocês todo o apoio, força, amizade, carinho, risadas e parceria durante estes anos, que perdurarão por muito tempo.

Aos amigos, familiares e pessoas especiais que fizeram parte da minha formação e fazem parte da minha vida, obrigado pelo carinho, orações, confiança e amor. A minha avó Nirma Rodrigues, a tia Cleuza Búrigo, obrigado.

À querida professora Leticia Silveira Cardoso, agradeço de coração por ter aceitado ser minha orientadora, abraçado e acreditado no meu trabalho com pessoas com deficiência, obrigado por sua paciência, carinho, dedicação e inúmeras orientações que dispôs neste trabalho.

Agradeço à maravilhosa professora Andressa da Silveira, pelas inúmeras oportunidades concedidas a mim durante toda a minha caminhada acadêmica. Obrigado pela amizade, carinho, confiança, dedicação e alegria que sempre dispôs a mim. És incrível.

Aos componentes da minha banca avaliadora, Cenir Tier, Marcelo Penner e Rosana Glock, que gentilmente aceitaram participar, meu sincero obrigado.

Enfim, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esta tarefa se tornasse uma realidade. Muito obrigado!

“A verdadeira deficiência é aquela que prende o ser humano por dentro e não por fora, pois até os incapacitados de andar podem ser livres para voar”

Thaís Moraes

RESUMO

A deficiência faz parte da condição humana, grande parte das pessoas terão uma deficiência temporária ou permanente em algum momento de suas vidas. A maioria das famílias possui um familiar deficiente. Pessoas com deficiência se deparam com impedimentos diariamente, inerente às suas limitações que geralmente estão relacionadas à problemas de acessibilidade, devido às barreiras encontradas no ambiente, que impossibilitam estas pessoas de exercer atividades comuns às outras pessoas. A acessibilidade envolve as possibilidades de deslocamento do indivíduo com adequada segurança, dependendo da mobilidade e do ambiente físico, possibilitando que as pessoas utilizem de todos os serviços (públicos e privados), disponíveis de acordo com as suas necessidades. Dessa forma o presente estudo tem por objetivo geral: compreender a acessibilidade pelas políticas públicas para as pessoas com deficiência e, como específicos: identificar as características de classificações dos tipos de deficiência e, apreender as estratégias propostas ministerialmente para ampliar a acessibilidade às pessoas com deficiência. Tratar-se-á de um estudo exploratório-descritivo, analítico e transversal a divulgação ministerial de documento para ampliar a acessibilidade das pessoas com deficiência. Realizar-se-á uma revisão documental nos sites oficiais dos diferentes ministérios que compõem o sistema sócio-político brasileiro para constituir o universo de exploração. Este será analisado por uma abordagem qualitativa.

Descritores: Pessoas com deficiência; Políticas públicas; Acessibilidade; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Disability is part of the human condition, most people will have a temporary or permanent disability at some point in their lives. Most families have a disabled familiar. People with disabilities are faced with daily obstacles, inherent limitations that are generally related to accessibility problems due to barriers encountered in the environment that prevent these people from exercising common activities to others. Accessibility involves the possibility of displacement of the individual with adequate security, depending on the mobility and the physical environment, enabling people to use all the services (public and private), available according to your needs. Thus the present study has the objective: understand the accessibility by public policies for people with disabilities and as specific objective: identifying the characteristics of the types of disability ratings and ministerially grasp the strategies proposed to expand accessibility for people with disabilities. Treat will be a descriptive and exploratory study, analytical and cross-ministerial disclosure document to expand accessibility for persons with disabilities. A documentary review on the official websites of the different ministries that make up the Brazilian socio-political system to constitute the universe-exploration will be performed. This will be analyzed by a qualitative approach.

Keywords: People with disabilities; Public policies; Accessibility, Nursing care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Conceitos de deficiência descritos nas portarias investigadas.....	30
---	----

LISTA DE SIGLAS

AADUR - Associação dos Amigos dos Deficientes Físicos

AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

BERA - Exame do Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico

CCTC - Coordenadoria de Cooperação Técnica e Controle

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidades

CONADE - Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência

CORDE - Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

DG/INAMPS - Gerencia de Sistemas de Assistência Ambulatorial e Hospitalar

FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

FCH - Ficha Cadastral do Hospital

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

NBR - Norma Brasileira Registrada

OMS - Organização Mundial De Saúde

ORL - Otorrinolaringologia

SAI-SUS - Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS

SES - Secretaria de Estado de Saúde

SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SUS - Sistema Único de Saúde

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

VRA - Audiometria com Reforço Visual

LISTA DE ABREVIATURAS

art. – artigo

cap. – capítulo

dB – decibéis

et al. – et alii (e outros)

Hz – hertz

n. – número

p. – página

v. – volume

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
4 REVISÃO DE LITERATURA	19
4.1 A deficiência conceituada	19
4.2 A acessibilidade pelas políticas públicas	22
4.3 Aspectos legais na garantia da acessibilidade às pessoas com deficiências.	25
4.4 Estruturas físicas de acessibilidade aos serviços de saúde.....	27
5 METODOLOGIA	30
5.1 Delineamento do Estudo	30
5.2 Cenário do Estudo	30
5.3 Universo do Estudo	30
5.4 Procedimentos de Coleta de Dados	30
5.5 Análise dos Dados.....	31
5.6 Aspectos Éticos	31
6 RESULTADOS	32
6.1 Conceitos de Deficiência.....	32
6.2 Problemas e Estratégias.....	34
7 DISCUSSÃO	42
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46

1 INTRODUÇÃO

Pessoas com deficiência se deparam com impedimentos diariamente, devido as suas limitações físicas, sensoriais ou mentais. Estas limitações estão diretamente relacionadas a problemas de acessibilidade, devido às barreiras encontradas no ambiente que geram dificuldades, impossibilitando estas pessoas de exercerem atividades comuns às outras pessoas (WAGNER et al., 2010). No decorrer dos anos, diversos instrumentos legais estão sendo estabelecidos e regulamentados no Brasil, com o objetivo de garantir maior autonomia e igualdade de direitos às pessoas com deficiência, tais como saúde, educação, trabalho e relacionamentos sociais (

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 01/07/2015.

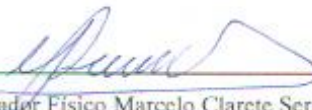
Banca examinadora:



Profª Enfª Drª Leticia Silveira Cardoso
Orientador
UNIPAMPA



Profª Enfª Drª Cenir Gonçalves Tier
UNIPAMPA



Educador Físico Marcelo Clarete Seracini Penner
ATHLETICA

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 01/07/2015.

Banca examinadora:



Profª Enª Drª Leticia Silveira Cardoso
Orientador

UNIPAMPA



Profª Enª Drª Cenir Gonçalves Tier

UNIPAMPA



Educador Físico Marcelo Clarete Seracini Penner

ATHLETICA

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 01/07/2015.

Banca examinadora:



Profª Enª Drª Leticia Silveira Cardoso
Orientador

UNIPAMPA



Profª Enª Drª Cenir Gonçalves Tier

UNIPAMPA



Educador Físico Marcelo Clarete Seracini Penner

ATHLETICA

BRASIL,

2010b).

A afinidade com o tema surgiu desde o contato com as pessoas com deficiência através do Programa de Educação para o Trabalho para a Saúde Redes de Atenção Básica. Assim, surgiu a oportunidade de atuar como voluntário na Associação Amigos dos Deficientes

Físicos de Uruguaiana (AADUR). Diante da convivência por mais de um ano, foi possível perceber o quanto estão desassistidas as pessoas com deficiência. Entretanto, é gratificante notar o valor que dão a pequenas atitudes, gestos e o quanto ficam agradecidas com o mínimo de atenção e disponibilidade que recebem.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define “deficiência” como uma diferença estrutural, psicológica e fisiológica do organismo. Além disso, ainda traz o termo “incapacidade” como a consequência funcional da deficiência, devido a não realização de tarefas do cotidiano; e “desvantagem” relacionado ao despreparo da sociedade em garantir acessibilidade e a aceitação das necessidades especiais para que as pessoas com deficiência alcancem um determinado desempenho social (SANTOS et al., 2012). Portanto, pessoas com deficiência são aquelas que apresentam um ou mais tipos de limitações funcionais, podendo ser deficiências auditivas, visuais, físicas, mentais ou múltiplas (SANTOS et al., 2012).

As pessoas com deficiência devem buscar uma interação constante com seu meio sociocultural, evitando ambientes que lhes restrinjam a mobilidade e a acessibilidade aos serviços (AMARAL et al., 2012). Ambientes que não oferecem condições adequadas para que estas pessoas exerçam sua autonomia, acabam interferindo ou prejudicando seu processo ocupacional, cognitivo e psicológico, contribuindo para a sua exclusão social (WAGNER et al., 2010).

Para que as pessoas com deficiência alcancem sua autonomia e possam utilizar todos os níveis de atenção de acordo com suas necessidades, faz-se necessário que os serviços públicos sejam acessíveis independentes de suas limitações (AMARAL et al., 2012). A deficiência faz parte da condição humana, logo, as pessoas com deficiência têm direito a igualdade de condições. O Brasil vem avançando na promoção dos direitos das pessoas com deficiência, através das políticas públicas que buscam valorizar estas pessoas como cidadãos, respeitando seus direitos e características (BRASIL, 2012a).

Em relação à acessibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com França e Pagliuca (2008), os profissionais de saúde encontram muitas dificuldades para assegurarem a assistência igualitária a todos os cidadãos. Estas dificuldades estão relacionadas ao ambiente físico das unidades, assim como a interação entre profissional e paciente, pois a comunicação, muitas vezes, é limitada pelas diferenças de uso dos meios verbal e não verbal das pessoas com deficiência (FRANÇA; PAGLIUCA, 2008).

O estudo de Sales et al. (2013), destaca que inclusão das pessoas com deficiência em relação às estratégias de comunicação acontece por meio do uso da escrita, pela ajuda da própria família ou ainda pelo uso de Libras. Assim, faz-se necessária a capacitação dos profissionais de saúde para proporcionar um atendimento inclusivo, considerando a importância do desenvolvimento de estratégias de acolhimento e assistência integral de acordo com as políticas públicas para o alcance da equidade em saúde das pessoas com deficiência (SALES et al., 2013).

Diversas políticas públicas garantem a inclusão da pessoa com deficiência em diversas esferas, tais como educação, saúde, trabalho, edificação pública, transporte, entre outros (Brasil, 2010b). Porém, segundo Leal et al. (2013), o preconceito ainda é uma das grandes dificuldades que a pessoa com deficiência encontra na busca por emprego, devendo assim, ser superado a partir do conhecimento dos direitos, capacidades, potencialidades destes indivíduos perante a sociedade, desta forma, contribuindo para a prática da inclusão social das pessoas com deficiência (LEAL et al., 2013).

Dentro das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, a capacitação de recursos humanos em saúde para o cuidado a estas pessoas é prioritária (BRASIL 2010b). Rebouças et al. (2011), enfatiza a importância de formar profissionais em saúde capacitados para acolher e cuidar das pessoas com deficiência nos diversos níveis de atenção. O enfermeiro com sua formação generalista, é um profissional capaz de atuar na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde destes indivíduos, cumprindo os princípios das políticas públicas de saúde, respeitando os valores e direitos humanos (REBOUÇAS et al., 2011).

A pessoa com deficiência, constantemente necessita de serviços de atenção à saúde, logo estes serviços devem ser acessíveis a todos os cidadãos, independentemente de suas limitações. Nesse sentido, o estudo busca responder o seguinte questionamento: **Como ocorre o acesso da pessoa com deficiência ao serviço de saúde?**

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a acessibilidade pelas políticas públicas para as pessoas com deficiência.

2.2 Objetivos específicos

Identificar as características de classificação dos tipos de deficiência.

Aprender as estratégias propostas ministerialmente para ampliar a acessibilidade para as pessoas com deficiência.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A deficiência conceituada

Segundo o Decreto Federal nº 3.956 de 2001, entende-se que deficiência é uma perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gera incapacidade para o desempenho de atividades, dentro dos padrões considerados normais para o ser humano (TEIXEIRA; GUIMARÃES, 2006).

Assim, a deficiência faz parte da condição humana, grande parte das pessoas terão uma deficiência temporária ou permanente em algum momento de suas vidas. A maioria das grandes famílias possui um familiar deficiente, e muitas pessoas não deficientes assumem a responsabilidade de prover suporte e cuidar de parentes e amigos com deficiências (OMS, 2012, cap. 1, p. 3).

A denominação utilizada para se referir a estas pessoas transformou-se ao longo dos anos, inicialmente eram denominados “inválidos”, “incapazes”, “excepcionais” e “pessoas deficientes”, até que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 incorporou a expressão “pessoa portadora de deficiência”. Adota-se, ainda, a expressão “pessoas com necessidades especiais” (LEAL et al., 2013, p. 4).

Porém a expressão “pessoa com necessidades especiais” além de acolher as pessoas com deficiências, também acolhe os idosos, as gestantes, ou seja, qualquer situação que sugira tratamento diferenciado e a expressão “pessoa portadora de deficiência” foi abandonada, considerando que as deficiências não se portam, estão com a pessoa ou na pessoa, motivo para que se use, atualmente, a forma “pessoa com deficiência” (LEAL et al., 2013, p. 4).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) faz-se de melhor compreensão a deficiência, destacando três categorias: Alteração das estruturas e funções corporais, que compreende os órgãos e sistemas e suas funcionalidades; limitações, identificadas por dificuldades para executar atividades (OMS, 2012).

A ocorrência de deficiências tem relação direta com o aumento da longevidade populacional e por causas externas, a porcentagem de pessoas com deficiência na comunidade tende a aumentar com o passar do tempo (CASTRO et al., 2011). Castro et al. (2011) refere-se a algumas causas de deficiência como: as doenças congênitas ou hereditárias; a falta de assistência ou assistência inadequada às mulheres durante a gestação e o parto; a desnutrição; as doenças e eventos crônicos e traumas e lesões ocasionados por causas externas.

Atuar sobre estes fatores causadores de deficiências é tarefa universal, o que inclui os poderes públicos, as entidades não governamentais e as privadas, as associações, os conselhos, as comunidades, as famílias e os indivíduos (BRASIL, 2010a).

A deficiência pode ser caracterizada como: permanentes (ocorre quando apesar do tratamento, o indivíduo não apresenta possibilidade de cura ou substituição) ou temporárias (a deficiência é tratada, permite que o indivíduo volte as suas condições

anteriores), de causa congênita (a deficiência já existe no indivíduo ao nascer) ou adquirida (ocorre após o nascimento) (BRASIL, 2008, p. 5 - 6).

Ainda, as deficiências podem ser subdivididas em física, auditiva, visual, mental ou múltipla (BRASIL, 2008):

Deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo, que ocasionam o comprometimento da função física, apresentando-se das seguintes formas: paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (BRASIL, 2008, p. 5).

Deficiência auditiva: perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da capacidade de compreender a fala por intermédio do ouvido, ou ainda, quando a auditiva é de 41 decibéis (dB) ou mais. Manifesta-se da seguinte forma: Surdez leve/moderada, quando a perda auditiva atinge até 70 dB, porém não impede o indivíduo de se expressar oralmente, bem como perceber a voz humana, com ou sem aparelho auditivo; Surdez severa/moderada, quando a perda auditiva ultrapassa 70 dB, impedindo o indivíduo de entender, com ou sem aparelho auditivo a voz humana, bem como a aquisição da linguagem oral (BRASIL, 2008, p. 5).

Deficiência visual: quando há a redução ou perda total da acuidade visual do melhor olho ou com a melhor correção óptica. Manifestando-se: Cegueira: sendo igual ou menor que 0,05 no melhor olho ou a melhor correção óptica; Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; Casos em que o campo de visão é inferior a 60°. E ainda, quando há a ocorrência simultânea de quaisquer das condições citadas (BRASIL, 2008, p. 5).

Deficiência mental: caracteriza-se por registrar um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho (BRASIL, 2008, p. 6).

Deficiência múltipla: associação, no mesmo indivíduo, de duas ou mais deficiências primárias (mental/visual/auditiva/física), com comprometimentos que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa (BRASIL, 2008, p. 6).

O Brasil vem se organizando para obter dados estatísticos oficiais sobre as pessoas com deficiência. Após a Lei nº 7.853/89, que tornou obrigatória a inclusão de itens específicos nos censos nacionais, o Censo Demográfico de 1991 foi o primeiro a incluir questões que atestaram a presença de 2.198.988 pessoas com deficiência, em uma população total de 146.815.750 habitantes, o que representa 1,49 % destes indivíduos. Já o censo de 2000 identificou cerca de 24,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, ou seja, 14,5% da população brasileira (BRASIL, 2010b).

Os dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, no censo demográfico de 2010, identificou que as pessoas com deficiências e incapacidades atingiram a fração de 23,9% dos 190.732.694 brasileiros. Elas possuíam pelo menos uma das deficiências investigadas: visual, auditiva, motora e mental ou intelectual (BRASIL, 2012b).

A deficiência visual apresentou a maior ocorrência, afetando 18,6% da população brasileira em todos os grupos de idade, sendo bastante acentuada no grupo de acima de 65 anos (BRASIL, 2010b).

Os dados do censo mostram que a deficiência atinge as pessoas em qualquer idade, algumas pessoas nascem com ela, outras a adquirem ao longo da vida, e se for considerado que a esperança de vida para as mulheres é maior do que para os homens, mesmo sob iguais condições socioeconômicas, é possível afirmar que a questão da deficiência tende a ser um relevante problema de saúde coletiva e de saúde da mulher ao longo de seu ciclo de vida (NICOLAU et al., 2013, p 864).

Em segundo lugar está a deficiência motora, ocorrendo em 7% da população; seguidas da deficiência auditiva, em 5,10% e; da deficiência mental ou intelectual, em 1,40% (BRASIL, 2012b).

Os tipos de deficiência variam com relação às idades das pessoas. Em 2010, deficiências de todos os tipos foram identificadas em os todos os grupos de idade: crianças, adolescentes, adultos e idosos. No grupo de 0 a 14 anos, a deficiência atinge 7,53%; no grupo de 15 a 64 anos, a relação é de 24,74% e no grupo de 65 anos ou mais, 67,73%. Ou seja, a maior incidência é identificada na população de 65 ou mais anos, assim, mostrando que o processo de envelhecimento está ligado intimamente à perda de funcionalidades (BRASIL, 2012, p. 7).

Levando em consideração o gênero entre as pessoas com deficiência, as mulheres superam os homens, cerca de 19 milhões (21,2%) de homens para 25 milhões (26,5%) de mulheres, esta prevalência ocorre nas deficiências visual e motora, os homens obtêm maior prevalência nas deficiências auditivas e mentais (BRASIL, 2012b).

Estados e regiões oferecem condições de vida diferentes para seus habitantes e como as pessoas com deficiência incluem em suas percepções as dificuldades e facilidades que enfrentam em suas vidas diárias, a incidência pode ser maior ou menor, dependendo das condições oferecidas pelo estado e região (BRASIL, 2012b). O Censo 2010 revelou que a região nordeste teve a maior taxa de prevalência de pessoas com pelo menos uma das deficiências, tendência que foi mantida desde o Censo de 2000. As menores incidências ocorreram nas regiões sul e centro oeste (BRASIL, 2012b).

A deficiência tem forte ligação com a pobreza e que os programas de combate à pobreza também melhoram a vida das pessoas com deficiência, porém não há evidências de que a pobreza seja a causa determinante para a incidência de pessoas com deficiência, tendo em vista que existem outros fatores de natureza ambiental, genética ou demográfica, contribuindo para esta situação (SANTOS et al., 2014, p. 560).

Pessoas com deficiência enfrentam limitações em suas vidas diárias, essas limitações estão intimamente relacionadas a problemas de acessibilidade, podendo interferir ou

prejudicar no seu desenvolvimento ocupacional, cognitivo e psicológico, contribuindo para a sua exclusão social (WAGNER et al., 2010).

As pessoas com deficiência devem buscar uma interação constante com seu meio sociocultural, evitando ambientes que lhes restrinjam a mobilidade e a acessibilidade aos serviços, o que acaba levando-as a uma situação de desvantagem (AMARAL et al., 2012).

4.2 A acessibilidade pelas políticas públicas

A acessibilidade envolve as possibilidades de deslocamento do indivíduo com adequada segurança, dependendo da mobilidade e do ambiente físico, possibilitando que as pessoas utilizem de todos os serviços (públicos e privados), disponíveis de acordo com as suas necessidades (AMARAL et al., 2012).

A acessibilidade tem o papel de dar autonomia, mobilidade e criar subsídios que componham os recursos que facilitem o processo de inclusão. Essas estratégias propiciam segurança e confiança para que estas pessoas possam se sentir aptos a tomar conta das suas próprias vidas nas situações cotidianas e também desenvolverem suas capacidades dentro de suas necessidades básicas (FRANÇA; PAGLIUCA, 2008).

Apesar de ter todo um aparato jurídico a favor, não indica que a realidade das pessoas com deficiência está condizente com o adequado. Estas pessoas se defrontam com problemas no cotidiano, principalmente quando se trata do espaço físico público, o que as impedem de viver com qualidade e autonomia (SANTOS et al., 2012, p. 116-117).

A inacessibilidade é identificada em diversos locais públicos, privados, de grande ou baixo fluxo de pessoas. Ao se verificar a realidade de ambientes relacionados à saúde pública, observa-se que parece não terem sido projetados para receber pessoas com deficiências, como a adequação dos espaços físicos, materiais e equipamentos, além da falta de preparo e habilidade dos profissionais para realizar uma assistência digna (SANTOS et al., 2012, p. 117).

Embora a existência de políticas públicas destinadas às pessoas com deficiências, é evidente o não cumprimento das mesmas. Efetivar a inclusão definitiva destas pessoas dentro da sociedade como deve distinta de preconceitos, estigmas, medo ou exclusão (SANTOS et al., 2012).

No Brasil, conforme a ABNT, o direito à acessibilidade de pessoas com deficiência se fundamenta nos direitos humanos e de cidadania, é direito universal, solidificado no direito constitucional de igualdade de oportunidades sociais, acesso a trabalho, educação e lazer (WAGNER et al., 2010).

Assim, a ABNT conceitua acessível o espaço, a edificação, o mobiliário ou elemento que possa ser alcançado, visitado e utilizado por qualquer pessoa, inclusive aquelas com uma deficiência qualquer (ABNT, 2004.). Essa norma utiliza o conceito “acessível” tanto para a acessibilidade física como para a comunicação e sinalização, definindo acessibilidade como a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano (ABNT, 2004.).

A pessoa com deficiência, além da necessidade de atenção à saúde específica da sua própria condição, necessita de outros tipos de serviços além daqueles estritamente ligados a sua deficiência. Nesse sentido, a assistência à saúde da pessoa com deficiência deve ocorrer em redes de serviços e no domicílio (BRASIL, 2010a). Os cuidados que as pessoas com deficiência necessitam geram situações complexas comprometendo não somente o paciente, mas a família e a comunidade (BRASIL, 2010a).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010) a publicação da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, garante os direitos fundamentais para os cidadãos brasileiros, incluindo as pessoas com deficiências descritas em seu artigo 23, capítulo II, determinando como competência das três esferas do governo, cuidar da saúde e assistências públicas, da proteção e garantia das pessoas com deficiências (BRASIL, 2010b).

Ao longo dos anos, diversos instrumentos legais, relacionados às pessoas com deficiência, vêm sendo estabelecidos e regulamentados, com destaque para as Leis nº 7.853/89 (sobre o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social), nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), nº 10.048/00 (estabelecendo prioridades ao atendimento), nº 10.098/00 (determinando critérios para a promoção da acessibilidade), e os Decretos nº 3.298/99 (dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência) e nº 5.296/04 (regulamenta as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00); e ainda, a Portaria nº 10.060/2002 (Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência abrange o detalhamento para as ações tanto no Sistema Único de Saúde – SUS como nas diversas instâncias governamentais e não governamentais) (BRASIL, 2010b).

No ano 2000 o assunto foi tratado por duas leis que avançaram mais em relação à implantação da acessibilidade para pessoas com deficiência, a Lei Federal nº 10.048 prevê a adequação de espaços públicos, equipamentos e veículos de transporte coletivo, para as pessoas com deficiência, bem como o atendimento prioritário e a acessibilidade nos meios de transportes, e estabelece penalidade em caso de seu descumprimento (SANTOS et al., 2012, p. 115).

Já a Lei nº 10.048/2000 subdividiu o assunto em acessibilidade ao meio físico, aos meios de transporte, na comunicação e informação e em ajudas técnicas, estabelecendo normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência (SANTOS et al., 2012).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, tem como propósito reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, colaborando para a sua inclusão total na vida social e proteger a saúde deste grupo populacional (BRASIL, 2010b). As diretrizes que norteiam a política para implementação nas três esferas de gestão e as parcerias interinstitucionais necessárias, são: a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências, a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação, a capacitação de recursos humanos, a organização e o funcionamento dos serviços (BRASIL, 2010b).

Ao longo dos anos diversas mobilizações iniciaram-se ao redor do mundo com novas ações objetivando a igualdade de direitos entre todos os cidadãos, evitando a exclusão de pessoas com deficiência (GARCIA, 2007).

Em 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos, reconheceu a dignidade e igualdade inerente a todos os membros da sociedade, devendo ter seus direitos protegidos pelo Estado (BRASIL, 1948). No Brasil, a Constituição Federal de 1988 foi um marco para as pessoas com deficiência, pois rompeu com o modelo assistencialista e passou a lançar um olhar mais atento para as suas necessidades (BRASIL, 1988).

No Brasil, os primeiros discursos em relação aos direitos das pessoas com deficiência ocorreram na década de 1960, onde foram exigidos os direitos à convivência social (SANTOS et al., 2012). Considerando que o modelo de institucionalização tinha fracassado na busca da restauração normal do indivíduo, na sua integração social, sua produtividade no trabalho e estudo, iniciando assim, uma nova tentativa para integrar a pessoa com deficiência na sociedade (ARANHA, 2001).

Estado assumisse a responsabilidade em desenvolver políticas públicas destinadas a atender as demandas desse grupo social, após isto, no Brasil, muitas discussões foram levantadas em relação à pessoa com deficiência, visto que demandavam questões políticas, econômicas e sociais, as quais o Governo era responsável (SANTOS et al., 2012).

No ano de 1994, durante a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, promovida pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), foi elaborada a Declaração de Salamanca (UNESCO 1994). Esta declaração objetivou que pessoas com necessidades especiais fossem aceitas em escolas regulares, ou seja, que a educação de pessoas com deficiência fosse parte integrante do sistema educacional (UNESCO, 1994).

Já em 1999, foi criada a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Decreto n° 3.298/99), com objetivo de assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais destas pessoas (BRASIL 1999). Assim, cabe ao Poder Público promover programas que possibilitem uma inclusão social efetiva, com programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas com deficiência (BRASIL, 1999).

O Decreto n° 5.296/04 ressalta a importância de atendimento prioritário a estas pessoas, bem como questões de acessibilidade, visando à garantia de mobilidade e autonomia (BRASIL 2004). Ainda, o decreto traz que a acessibilidade deve ser garantida em todos os ambientes urbanos coletivos, porém, para promover a inclusão e autonomia das pessoas com deficiência, faz-se necessário que a acessibilidade também esteja presente em serviços de transporte, meios de comunicação, eventos científico-culturais, entre outros (BRASIL, 2004).

4.3 Aspectos legais na garantia da acessibilidade às pessoas com deficiências

No Brasil, diversas leis garantem direitos igualitários a todos os cidadãos. Sales et al. (2013) apontam que diretrizes sobre acessibilidade tem sido discutida e aprovada em eventos nacionais e internacionais. Os mesmos autores destacam o Decreto 3.298/99, a Lei n.º 10.098/2000 e NBR 9050 da ABNT, que asseguram o direito de acesso das pessoas com deficiência à educação, saúde, trabalho, edificação pública, transporte, entre outros serviços. Existe a necessidade de considerar a importância do desenvolvimento de estratégias de acolhimento e assistência integral, adequação e adoção de políticas públicas a fim de empoderar as pessoas com deficiência no conhecimento de seus direitos (SALES et al., 2013).

A Declaração de Salamanca realizada em 1994, regulamenta o direito as pessoas com necessidades especiais de serem aceitas em escolas regulares (UNESCO, 1994). Louvison et al. (2008) evidenciam que pessoas com pior escolaridade apresentam pior estado de saúde em função de menor nível de informação e condições socioeconômicas para acessar serviços precocemente. As desigualdades socioeconômicas indicam diferentes tempos e formas de

adoecer, diferentes necessidades e capacidades de procurar e usar serviços de saúde (LOUVISON et al., 2008). Considerando o direito universal à saúde, a redução das desigualdades deve ser através de políticas públicas, regulamentação e capacitação nos seus vários níveis de complexidade, ajustados às necessidades das pessoas com deficiência, tanto na rede pública quanto na rede privada (NORONHA, 2013).

O direito de ir e vir, de trabalhar e de estudar é a mola-mestra da inclusão de qualquer cidadão e, para que se concretize em face das pessoas com deficiência, há que se exigir do Estado a construção de uma sociedade livre, justa e solidária (art. 3º, Constituição Federal), por meio da implantação de políticas públicas compensatórias e eficazes (BRASIL, 2007, p. 11.).

O estudo de Echeverri et al. (2010), destaca que o preconceito é uma das grandes dificuldades que a pessoa com deficiência física encontra na busca pelo emprego, mesmo sendo um direito amparado por lei que um percentual de funcionários de empresas públicas e privadas tenham algum tipo de deficiência. Echeverri et al. (2010) ainda ressaltam que assim, as estas pessoas com deficiência alcancem um padrão de vida e proteção social apropriada, incluindo a habitação, serviços e assistência pública.

A falta de informação sobre os serviços públicos é uma das barreiras que contribuem para que as pessoas com deficiência tais serviços, sendo um dever da união que elas sejam claras, objetivas e informativas para incentivar a busca dos serviços públicos (GALLEGO; NAVARRETE, 2013).

Pessoas com deficiência necessitam constantemente de serviços de saúde, e em alguns aspectos estes serviços não se apresentam eficientes, demandando estratégias de prevenção e equipamentos destinados à manutenção ou recuperação da saúde, para Silveira e Neves (2012), através do seu estudo com crianças com necessidades especiais de saúde, evidenciaram a dificuldade de acesso, de inclusão social e ainda falta de preparo dos serviços públicos em receber estas crianças de maneira resolutiva. Silveira e Neves (2012) ressaltam a importância do amparo legal e de políticas públicas para dar suporte aos familiares dessas crianças, considerando o cotidiano complexo destas pessoas.

Funcionalidade humana sofre influência direta na presença de doenças, assim como na presença de barreiras ambientais de diferentes aspectos, sejam elas físicas, geográficas, culturais, tecnológicas, legais, entre outras (De OLIVEIRA BRASIL, 2013).

Na 13ª Conferência Nacional de Saúde, foi aprovada a proposta inédita no 144 no Eixo II - Políticas Públicas para a Saúde e Qualidade de Vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde; e a moção no 84, para se elaborar e implantar uma política nacional de saúde funcional, transversal a todas as políticas de saúde em seus diversos

níveis, em especial, nas áreas que envolvem a saúde do trabalhador, da pessoa idosa, da pessoa com deficiência, do escolar, da mulher, do homem e dos demais ciclos de vida, garantindo a interdisciplinaridade e a atuação multiprofissional (de OLIVEIRA BRASIL, 2013, p. 2.).

De Oliveira Brasil (2013), evidencia ainda, que não se tem conhecimento de políticas públicas que acompanhem todas as fases do ciclo de vida ou apresentem o perfil da funcionalidade e o acompanhamento da incidência de incapacidades.

Dessa forma, é necessário que as políticas públicas de saúde no Brasil, considerem a doença como um problema de saúde produzido pela sociedade e não apenas biológico, podendo assim, promover, prever e recuperar a saúde funcional (de OLIVEIRA BRASIL, 2013).

De acordo com Bim (2007), a pessoa com deficiência, tem o direito de bom atendimento profissional, com equipe multidisciplinar, com atendimento de médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeuta, entre outros. Existe a necessidade de identificação desses indivíduos, para que os mesmos possam ser amparados por políticas públicas sociais e de saúde, uma vez que se encontram desprovidos de seus direitos constitucionais (BIM, 2007).

4.4 Estruturas físicas de acessibilidade aos serviços de saúde

A acessibilidade é, talvez, a questão mais relevante em qualquer estratégia relativa à deficiência. Faria (2010) relata que a acessibilidade dos ambientes e os desenvolvimentos tecnológicos contribuem para o empoderamento das pessoas com deficiência, nas suas atividades cotidianas. Assim, constituindo uma ferramenta essencial de intervenção da reabilitação, na diminuição da dependência, na promoção da participação ativa das pessoas com deficiência na sociedade e no aumento da sua autoestima e qualidade de vida (FARIA, 2010).

No Brasil, identifica-se diversas dificuldades de acesso para a assistência a indivíduos com necessidades especiais em unidades básicas de saúde, tais como problemas de transporte que dificultam o acesso aos serviços; os ambientes normalmente não comportam cadeiras de rodas; e falta de treinamento/capacitação do profissional de saúde, assim é gerada uma situação de desvantagem devido a barreiras existentes na sociedade que dificultam o acesso aos serviços e aparecem como um importante fator de exclusão social (ARAGÃO et al., 2011, p. 2).

Aragão et al. (2011) destaca ainda, que a acessibilidade não se restringe apenas ao uso dos serviços, mas inclui também a adequação dos profissionais, que necessitam de uma formação capacitada para acolher e cuidar das pessoas com deficiência.

Deve-se assegurar a acessibilidade de uma maneira geral, não sendo suficientes as políticas públicas voltadas apenas para a reabilitação do indivíduo com deficiência, sendo necessários mecanismos que lhe assegurem equidade de participação nos diversos aspectos da vida em sociedade (ARAGÃO et al., 2011).

Lima et al. (2010), identificaram que antes de serem acometidas por deficiências, as pessoas já possuíam várias condições de saúde, como a hipertensão arterial, dor lombar, e deficiência visual. Este impacto negativo sobre as estruturas e funções do corpo pode ser devido a barreiras ambientais que as pessoas têm de enfrentar, como escadas, difícil acesso aos serviços públicos de saúde e transporte público (LIMA et al., 2010).

As políticas públicas relacionadas ao transporte estão mais centradas nas questões de segurança destas pessoas, evidenciando que as necessidades de transporte não são compreendidas e ainda estão mal definidas, assim, faz-se necessário discutir as questões para a melhoria do acesso das pessoas com deficiência no transporte público através das políticas públicas (OTHERO; DALMASO 2009).

Pessoas com deficiência mesmo residindo na área de abrangência de unidades básicas de saúde, muitas pessoas com deficiência apresentam dificuldades em sair de seus domicílios devido às dificuldades de locomoção, transporte, ausência de acompanhantes, gravidade da patologia, ausência de equipamentos de ajuda (cadeira de rodas, próteses, órteses, bengalas, andadores e muletas), barreiras arquitetônicas no domicílio ou arredores e espaços públicos (SOUZA; ROCHA, 2010. p. 231).

Além disso, mesmo quando as pessoas com deficiência chegam até à atenção primária, muitas vezes são encaminhados para serviços especializados, porém, muitos não conseguem chegar até os mesmos, ou porque não tem transporte e o equipamento de saúde fica distante da sua moradia, longas filas de espera para inserção no agende de atendimento, ou ainda enfrentam situações de rejeição institucional por não se enquadrarem nos critérios de assistência das mesmas (SOUZA; ROCHA, 2010, p. 231).

Castro et al. (2011), destacam, os aspectos da acessibilidade arquitetônica e urbana, como fatores importantes na determinação da possibilidade de acessar os serviços de saúde, pois muitas pessoas com deficiência têm dificuldades de deslocamento nesses espaços.

Tais como às condições estruturais das unidades básicas de saúde, pois muitas possuem rampas íngremes, escadas, corredores estreitos, ausência de banheiros adaptados, entre outros, que dificultam o acesso de pessoas com deficiência (SOUZA; ROCHA, 2010).

Para eliminar as barreiras de acesso vinculadas aos fatores relacionais, são necessárias políticas públicas que democratizem o acesso aos equipamentos de ajuda, como cadeiras de rodas novas e eficientes, mais transporte urbano adaptado e que possibilitem a existência de cuidadores sociais, de acordo com as necessidades de cada usuário/território (SOUZA; ROCHA, 2010, p. 235; 236).

Souza e Rocha (2010) destacam ainda, a conscientização popular na luta pela eliminação das barreiras arquitetônicas nos espaços públicos, e ainda, a omissão do Estado nessa tarefa, privando as pessoas com deficiência de um direito assegurado pela Constituição Federal Brasileira. Assim, as políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência não se mostram eficientes atualmente no Brasil, pois não proporcionam os direitos destes indivíduos, privando-os de acesso a edificações públicas, saúde, lazer, trabalho e transporte.

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento do Estudo

Caracteriza-se por uma pesquisa documental em fontes primárias que se destina a exploração, descrição e análise das políticas públicas para pessoas com deficiência com foco na conceituação destas e das estratégias de ampliação da acessibilidade.

A pesquisa documental se trata de um método em que se aplica a técnica de compilação de dados. Estes se caracterizam como documentos com sustentação científica que podem ter diferentes origens. Ditos primários em situações que não apresentem análises prévias e secundárias que são resultados de processos analíticos (GIL, 2002).

5.2 Cenário do Estudo

Constitui-se pelo ambiente virtual de divulgação ministerial da legislação vigente no país, Brasil. Especificamente pelo site da Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, acesso: <<http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/edicoes/secoes-do-catalogo-nova/legislacao>>

5.3 Universo do Estudo

Compõe-se por 19 portarias ministeriais divulgadas pelo site da Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, das quais 05 são do Ministério da Saúde; 04 da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde e do INAMPS; 02 do Ministério da Justiça; 02 da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; 02 da Secretaria de Estado de Assistência Social do Ministério da Saúde; 01 do Ministério da Educação; 01, do das Comunicações; 01 do Trabalho e Emprego e; 01 da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

Tais portarias se caracterizam como fontes primárias de dados por se constituírem em documentos pertinentes à legislação. Para a composição deste estudo estas foram selecionadas por atenderem aos critérios de inclusão: constituírem-se em portaria ministerial, terem divulgação oficial no site da Câmara dos Deputados e abordarem o assunto da acessibilidade em seu conteúdo.

5.4 Procedimentos de Coleta de Dados

Inicialmente se realizou uma busca generalista no site GOOGLE Brasil se obtendo diversas informações referentes ao assunto. Dentre elas tem-se o livro de compilação mais atual

publicada pelo Poder Legislativo Brasileiro, qual seja: BRASIL, BRASÍLIA. Legislação Brasileira Sobre Pessoas com Deficiência. 7. ed. Câmara dos Deputados, 2013, que foi utilizada como principal fonte de delimitação do universo deste estudo. Além das utilizadas no presente estudo a publicação traz 47 leis, 32 decretos.

5.5 Análise dos Dados

Pautou-se na abordagem qualitativa temática que se caracteriza pela execução de três etapas: pré análise, exploração do material e, tratamento e interpretação dos dados. Na primeira se identificam e se selecionam as fontes de dados para se ratificarem hipóteses e objetivos. Etapa que se busca a validade das informações pela leitura e releitura exaustiva, representativa, homogênea e pertinente. A exploração representa a codificação de recortes do texto em unidades de registro que pode ser uma palavra, uma frase ou um tema. Permite agregar os dados classificados em categorias teóricas e/ou empíricas na delimitação do tema. O tratamento e interpretação dos dados permitem dispô-los como fontes de informação científica (SILVERMAN, 2009). Têm-se assim as categorias temáticas **Conceitos de Deficiência** e; **Problemas e Estratégias**. A primeira compõe-se por elementos textuais que caracterizam os tipos de deficiências em relação às alterações anatomofisiológicas. A segunda pela indicação do modo de resolutividade às condições socioambientais que limitam o cotidiano das pessoas com deficiência.

5.6 Aspectos Éticos

As questões éticas e os preceitos de autoria foram respeitados, na medida em que os autores consultados estão citados e referenciados ao longo deste trabalho, juntamente com o ano de publicação da obra, conforme previsto na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que trata dos direitos autorais.

6 RESULTADOS

A apresentação dos dados apreendidos esboça a ocorrência somente como forma de consubstanciar os dados qualitativos. Estes esboçam respectivamente os fundamentos teóricos que permitem a compreensão da deficiência e os problemas que as pessoas com deficiência vivenciam para propor possíveis ações de resolutividade.

6.1 Conceitos de Deficiência

Houve menção exclusiva no conjunto de 19 (100%) portarias investigadas aos conceitos de deficiência; deficiência física; deficiência auditiva; deficiência visual; deficiência mental e deficiência múltipla apresentados no Decreto Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. “Art. 3º (...) I - *deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano; (BRASIL, 1999).*”

Art. 4º (...) I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e uns decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; e h) trabalho;

V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências (BRASIL, 1999, online).

Das 19 (100%) portarias, 04 (21%) destacam a deficiência auditiva; 03 (16%) acrescem deficientes com lábios palatais e; 01 (05%) delimita deficiência física, auditiva e visual. São elas respectivamente: Portaria nº 3.764, de 20 de outubro de 1998, Portaria Nº 36 de 15 de março de 2004, Portaria Nº 226 de 2 de dezembro de 1998, Portaria Nº 3.762 de outubro de 1998 e; Portaria Nº 1.679 de 2 de dezembro de 1999.

Individualmente, tem-se no conteúdo das 19 (100%) portarias a menção aos conceitos isoladamente, **Quadro 1**.

QUADRO 1 – Conceitos de deficiência descritos nas portarias investigadas.

Portaria	Deficiência	Auditiva	Lábios Palatais	Física	Visual
Nº 306, de 2 de Julho de 1992	x				
Nº 305, de 2 de Julho de 1992	x				
Nº 303, de 2 de Julho de 1992	x				
Nº 246, de 10 de Maio de 2001	x				
Nº 237, de 12 de Fevereiro de 1992	x				
Nº 226, de 2 de Dezembro de 1998		x	x		
Nº 36, de 15 de Março de 2004		x	x		
Nº 3.762, de 20 de Outubro de 1998		x	x		
Nº 2.854, de 19 de Julho de 2000	x				
Nº 1.679, de 2 de Dezembro de 1999		x		x	x
Nº 1.452, de 3 de Novembro de 1995	x				
Nº 818, de 5 de Junho de 2001	x				
Nº 1.060, de 5 de Junho de 2002	x				
Nº 772, de 26 de Agosto de 1999	x				
Nº 298, de 9 de Agosto de 2001	x				
Nº 22, de 30 de Abril de 2003	x				
Nº 304, de 2 de Julho de 1992	x				
Nº 3, de 10 de Abril de 2001	x				
Nº 3.764, de 20 de Outubro de 1998		x			
Total	14	05	04	01	01

Fonte: FERREIRA, 2015.

6.2 Problemas e Estratégias

Esta categoria contempla as mudanças propostas em relação aos **serviços** e **bens**. **Serviços** se traduzem por qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra, podendo ou não estar ligada a um produto concreto (KOTLER; KELLER, 2006) e; **Bens** são tudo aquilo que agrada ao homem, valores materiais ou imateriais que podem ser objeto de uma relação de direito. Podendo ser subdividido em dois grupos, bens jurídicos, que são de natureza patrimonial, isto é, tudo aquilo capaz de incorporar ao nosso patrimônio é um bem, e bens jurídicos não-patrimoniais, estes não são economicamente estimáveis, como também insuscetíveis de valoração pecuniária (SOUZA, 2010).

Do conjunto de 19 (100%) portarias, 16 (84%) referem-se a mudanças em **serviço** e 03 (16%) a **bens**; todas com a finalidade de promover as condições de dignidade e liberdade dos cidadãos com deficiência.

Das 16 (100%) portarias referentes aos **serviços**, 03 (19%) focam-se em problemas relativos à *assistência em saúde* a esta população e; 13 (81%), no *gerenciamento dos recursos*. Observe:

Serviços: *assistência em saúde*

O Secretário Nacional de Assistência à Saúde e o Presidente do INAMPS, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto nos artigos 141 e 143 do Decreto n.º 99.244, de 10 de maio de 1990 e,

Considerando a necessidade de melhorar a qualidade e cobertura da atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência;

Considerando a necessidade de diversificar os métodos e as técnicas terapêuticas, visando à integralidade de atenção a esse grupo, resolve (BRASIL, 1992).

Serviços: *gerenciamento dos recursos*.

Considerando a necessidade de subsidiar tecnicamente a implantação de serviços especializados, buscando a reabilitação clínico-funcional da pessoa portadora de deficiência física e contribuindo, decisivamente

Os problemas associados à *assistência em saúde* delimitam-se pela necessidade de garantir a integração social das pessoas com deficiência visando: 02 (33%) ampliar o acesso à educação e ao trabalho e 01 (33%) a melhoria na cobertura e tratamento especializado na atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Das três (100%) portarias que apresentam os **problemas** relativos à *assistência em saúde* se vinculam a garantia da integração social visando: duas (66%) a inclusão e a

acessibilidade no trabalho e na educação e, uma (33%) a abrangências e as metodologias utilizadas pelos profissionais da saúde no atendimento a pessoa com deficiência.

Serviços: *assistência em saúde*. **Problemas:** garantir a integração social

Problema na inclusão e na acessibilidade no deslocamento ao trabalho e a educação

O MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, no uso de suas atribuições, considerando o disposto na Lei n.º 9.131, de 24 de novembro de 1995, e na Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e no Decreto n.º 2.306, de 19 de agosto de 1997, e considerando ainda a necessidade de assegurar aos portadores de deficiência física e sensorial, condições básicas de acesso ao ensino superior, de mobilidade e de utilização de equipamentos e instalações das instituições de ensino. (BRASIL, 1999).

Problema nas abrangências e nas metodologias utilizadas pelos profissionais da saúde no atendimento a pessoa com deficiência

O Secretário Nacional de Assistência à Saúde e o Presidente do INAMPS, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto nos artigos 141 e 143 do Decreto n.º 99.244, de 10 de maio de 1990 e,

Considerando a necessidade de melhorar a qualidade e cobertura da atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência;

Considerando a necessidade de diversificar os métodos e as técnicas terapêuticas, visando à integralidade de atenção a esse grupo, resolve: (BRASIL, 1992)

Para as três (100%) portarias que referem problemas relativos à *assistência em saúde* tem-se três (100%) **estratégias**. Destas, duas (66%) estratégias visam promover a inclusão e a acessibilidade no trabalho e na educação para as pessoas com deficiência a fim de facilitar o acesso e a utilização de equipamentos através da eliminação de barreiras arquitetônicas das instituições de ensino, e ainda, inserir a pessoa com deficiência no mercado de trabalho através do Programa de Valorização Profissional da Pessoa Portadora de Deficiência; e uma (33%) estratégia visa incluir procedimentos de tratamento em reabilitação no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS para ampliar o acesso e qualificar as metodologias utilizadas pelos profissionais da saúde garantindo atendimento especializado a pessoa com deficiência.

Serviços: *assistência em saúde*. **Estratégias:** garantir a integração social

Estratégia inclusão e a acessibilidade no trabalho e na educação

Art. 1º. Determinar que sejam incluídos nos instrumentos destinados a avaliar as condições de oferta de cursos superiores, para fins de sua autorização e reconhecimento e para fins de credenciamento de instituições de ensino

superior, bem como para sua renovação, conforme as normas em vigor, requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de necessidades especiais. (BRASIL, 1999)

Estratégia ampliar e qualificar as metodologias utilizadas pelos profissionais da saúde no atendimento a pessoa com deficiência

2. Fica estabelecido o pagamento máximo de 45 (quarenta e cinco) diárias por AIH-AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR. Após esse período, havendo necessidade do paciente permanecer internado, deverá a Unidade Assistencial solicitar nova AIH, conforme o estabelecido no item 2.1 desta Portaria:

2.1. A autorização para emissão da AIH do paciente em Tratamento em Reabilitação será de competência exclusiva de gestores estaduais e/ou municipais.

3. Os procedimentos Tratamento em Reabilitação deverão ser cobrados através da AIH na especialidade – Tratamento em Reabilitação.

4. A Secretaria Estadual de Saúde (SES) autorizará o cadastramento dos leitos para Tratamento em Reabilitação nas Unidades Hospitalares, após avaliação baseada nos requisitos contidos na Portaria n.º 303/92.

5. Para inclusão de leitos de Tratamento em Reabilitação, nas Unidades Assistenciais do SIH-SUS, a Secretaria Estadual de Saúde, encaminhará Ficha Cadastral do Hospital – FCH a DG/INAMPS – Gerência de Sistemas de Assistência Ambulatorial e Hospitalar, através da Coordenadoria de Cooperação Técnica e Controle – CCTC. (BRASIL, 1992)

Das 13 (100%) portarias que apresentam os **problemas** relativos ao *gerenciamento dos recursos* vinculam-se a melhoria e adequação dos serviços visando: quatro (31%) o aperfeiçoamento dos serviços assistenciais; quatro (31%) a perspectiva do funcionamento dos serviços de saúde; duas (15%) a implantação de políticas; duas (15%) a ampliação do acesso aos serviços e; uma (08%) e o processo fiscalizatório das condições laborais da pessoa com deficiência.

Problema no aperfeiçoamento dos serviços assistenciais

O Secretário Nacional de Assistência à Saúde e o Presidente do INAMPS, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto nos artigos 141 e 143 do Decreto n.º 99.244, de 10 de maio de 1990;

Considerando a necessidade de melhorar a qualidade e a cobertura da atenção à pessoa portadora de deficiência;

Considerando a necessidade de diversificar os métodos e técnicas terapêuticas relativas à reabilitação desse grupo populacional, resolve: (BRASIL, 1992)

Problema na perspectiva do funcionamento dos serviços de saúde

Modificar a Portaria nº 225, de 29 de janeiro de 1992, que dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para pessoa portadora de Deficiência - PPD, no Sistema Único de Saúde.

O Secretário Nacional de Assistência à Saúde e o Presidente do INAMPS, no uso de suas atribuições do Decreto e tendo em vista o disposto no artigo XVIII da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece as seguintes diretrizes e normas: (BRASIL, 1992)

Problema na implantação de políticas

Dispõe sobre a definição do Programa de Atendimento a Deficientes, que trata da implantação de acessos individuais dos serviços de telecomunicações e equipamentos de interface a pessoas portadoras de deficiência e a instituições de assistência a deficientes (BRASIL, 2001).

Problema na ampliação do acesso aos serviços

Considerando a necessidade de subsidiar tecnicamente a implantação de serviços especializados, buscando a reabilitação clínico-funcional da pessoa portadora de deficiência física e contribuindo, decisivamente, para a melhoria das suas condições de vida, sua integração social e ampliação das suas potencialidades laborais e independência nas atividades da vida diária (BRASIL, 2001).

Problema no processo fiscalizatório das condições laborais da pessoa com deficiência.

§ 1º O trabalho referido neste artigo poderá ser realizado na própria entidade que prestar assistência ao deficiente ou no âmbito da empresa que para o mesmo fim celebrar convênio ou contrato com a entidade assistencial.

§ 2º O período de treinamento visando à capacitação e inserção do portador de deficiência no mercado de trabalho não caracterizará vínculo empregatício com o tomador ou com a entidade sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, se inferior a seis meses (BRASIL, 1999).

Para as 13 (100%) portarias que referem problemas relativos ao *gerenciamento dos recursos* tem-se 13 (100%) **estratégias**. Destas, quatro (31%) indicam o aperfeiçoamento dos serviços assistenciais por meio da aprovação de políticas para garantir atenção assistencial para a prevenção, proteção e reabilitação da pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, de modo a contribuir para a sua inclusão social, e ainda, organizar e melhorar a qualidade na perspectiva de disponibilizar vários níveis de complexidade assistencial, utilizando métodos e técnicas terapêuticas específicas, bem como o acompanhamento adequado a estes indivíduos.

Serviços: *gerenciamento dos recursos*. Estratégias: aperfeiçoamento dos serviços assistenciais.

Art. 1º - Instituir o Cadastro de Unidades Prestadoras de Serviços de Diagnóstico e Avaliação do Deficiente Auditivo, na forma do ANEXO 1.

Art. 2º - Instituir a Autorização de Procedimentos de Alto Custo - Deficiência Auditiva, na forma do Anexo II

Parágrafo único - Determina que somente unidades previamente autorizadas poderão realizar os procedimentos de que trata este artigo (BRASIL, 1998).

Tem-se ainda quatro (31%) estratégias que visam melhorar o funcionamento dos serviços de saúde através da disponibilização de profissionais habilitados, métodos e técnicas terapêuticas específicas para garantir a continuidade da atenção serviços, e ainda, modificar os métodos de coleta de informação e instituir modalidades de atendimento prioritário as pessoas com necessidades especiais de saúde, por meio de recursos financeiros fornecidos pela União.

Serviços: *gerenciamento dos recursos*. Estratégias: melhorar o funcionamento dos serviços de saúde

2. Incluir as especialidades Fisiatria e Fisioterapia, nos códigos 038-8 e 039-6, para atendimento à saúde da pessoa portadora de deficiência nas Unidades Básicas, Centros de Saúde e Ambulatórios do Sistema Único de Saúde.

4. Os estabelecimentos de saúde que prestam serviços à pessoa portadora de deficiência, integrantes do Sistema Único de Saúde, serão submetidos periodicamente a supervisão, controle e avaliação, por técnicos dos níveis federal, estadual e/ou municipal (BRASIL, 1992).

Outras duas (15%) estratégias visam a ampliação de diretrizes políticas através da construção de todos os parâmetros do Regimento Interno do Conselho Consultivo da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), bem como a composição e gerenciamento político do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE).

Serviços: *gerenciamento dos recursos*. Estratégias: ampliação de políticas

Art. 1º O Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE, com sede no Distrito

Federal, terá a seguinte composição:

I - um representante e respectivo suplente de cada um dos seguintes órgãos:

- a) Casa Civil da Presidência da República;
- b) Ministério das Cidades;
- c) Ministério da Ciência e Tecnologia;
- d) Ministério das Comunicações;
- e) Ministério da Cultura;

f) Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2004).

Já duas (15%) portarias apresentam estratégias para a ampliação do acesso aos serviços através da garantia de igualdade de oportunidades, concedendo a este grupo o passe livre no sistema de transporte coletivo as pessoas com deficiência comprovadamente carentes e ainda por meio da implantação de serviços de telecomunicações e equipamentos de interface mais acessíveis a estas pessoas.

Serviços: *gerenciamento dos recursos*. Estratégia: ampliação do acesso aos serviços

Art. 1o Instituir, na forma do Anexo desta Portaria, o Atestado da Equipe Multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser utilizado para a identificação das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 2o Estabelecer que cabe aos gestores estaduais e municipais a adoção das providências necessárias à efetiva operacionalização do disposto nesta Portaria, definindo as instituições da rede de serviços do Sistema Único de Saúde, para a emissão do atestado de que trata o art. 1o desta Portaria (BRASIL, 2001).

E uma (08%) portaria visa a fiscalização das condições laborais da pessoa com deficiência através dos agentes de inspeção do trabalho para identificar as situações em que se depararem com o trabalho do deficiente em entidades, e ainda, cria resoluções com particularidades que as entidades devem condizer.

Serviços: *gerenciamento dos recursos*. Estratégia: fiscalização das condições laborais.

§ 1o O trabalho referido neste artigo poderá ser realizado na própria entidade que prestar assistência ao deficiente ou no âmbito da empresa que para o mesmo fim celebrar convênio ou contrato com a entidade assistencial.

§ 2o O período de treinamento visando à capacitação e inserção do portador de deficiência no mercado de trabalho não caracterizará vínculo empregatício com o tomador ou com a entidade sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, se inferior a seis meses. (BRASIL, 1999).

Das três (100%) portarias referentes aos **bens**, duas (67%) focam-se em problemas relativos à *assistência em saúde* a esta população e; uma (33%), ao *gerenciamento dos recursos*. Os problemas referentes à *assistência em saúde* atentam na necessidade de ampliar a atenção em saúde das pessoas com deficiência, sendo: uma (50%) inerente à acessibilidade e locomoção e; uma (50%) à ampliação de recursos para procedimentos e reabilitação.

Bens: *assistência em saúde*. **Problemas:** ampliar a atenção em saúde das pessoas com deficiência

Problema acessibilidade e locomoção

Os Ministros de Estado dos Transportes, da Justiça e da Saúde, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição, tendo em vista o disposto na Lei no 8.899, de 29 de junho de 1994, regulamentada pelo Decreto no 3.691, de 19 de dezembro de 2000, e observado o disposto na Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, e no Decreto no 3.298, de 20 de dezembro de 1999, resolvem: (BRASIL, 2001).

Problema recursos para procedimentos e reabilitação

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e considerando: a importância médico social da deficiência auditiva, bem como de suas consequências; a, ampliação do universo de prótese auditiva aos pacientes do único de Saúde; a necessidade de uma avaliação sistemática dos serviços e dos pacientes em tratamento; a necessidade do acompanhamento na adaptação destas próteses, resolve: (BRASIL, 1998).

Das duas (100%) portarias relativas à *assistência em saúde* tem-se duas (100%) estratégias, sendo uma (50%) visa ampliar a *acessibilidade e locomoção* através da concessão do passe livre no sistema de transporte coletivo interestadual às pessoas com deficiência, que por meio da Secretaria de Assistência à Saúde, garantem convênios com órgãos ou entidades para facilitar o recebimento do benefício;

Estratégia ampliar a *acessibilidade e locomoção*

Art. 1º Disciplinar a concessão do passe livre às pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual, nos modais rodoviário, ferroviário e aquaviário. (Brasil, 2001).

E uma (50%) estratégia visa a *ampliação de recursos para procedimentos e reabilitação* para pessoas com deficiência auditiva por meio da ampliação do universo de prótese auditiva e garantir o acompanhamento adequado na adaptação destas próteses.

Estratégia ampliação de recursos para procedimentos e reabilitação

Art. 3º - Ficam criados os seguintes procedimentos na Tabela de Procedimentos do SIA/SUS:

Procedimento - Diagnostico de Deficiência Auditiva de caso unilateral/bilateral

Envolve consulta do ORL; Rotina de Avaliação Audiológica (com anantiiese, fonoaudiológica, impedanciometria, audiometria de Reforço Visual- VRA ou condicionada ou tonal liminar); Avaliação do Serviço Social; Consulta de Enfermagem; Consulta Pediátrica ou Clínica; Consulta de Neurologista; Consulta de Oftalmologista; Avaliações Psicológicas, Nutricional e de

Fisioterapia; Avaliação e Aconselhamento Genético. Valor Unitário: R\$ 65,00.

Procedimento - BERA - Potencial evocado de tronco cerebral. Valor Unitário; R\$ 60,00

Procedimento - Emissão Otacústica. Valor Unitário: R\$35,00

Procedimento - Seleção de modelo de AASI (entre vários modelos) em adultos
Referente ao gerenciamento de recursos, 01 (100%) portaria, destaca a necessidade de gerenciar os recursos financeiros a fim de melhorar os serviços de saúde (BRASIL, 1998).

Bens: *gerenciamento dos recursos*. **Problemas:** melhorar os serviços de saúde.

Remaneja recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para o Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios, em conformidade com o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

De uma (100%) portaria relativa ao *gerenciamento dos recursos* tem-se uma (100%) estratégia, através do remanejamento de recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para o Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios, em conformidade com o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os incentivos deverão ser transferidos de maneira automática e regular mensalmente e constar nos contratos entre os gestores locais do SUS e os respectivos estabelecimentos de saúde.

Art. 1º Fica estabelecido o remanejamento de recurso anual, no montante de R\$ 10.523.495,88 (dez milhões, quinhentos e vinte e três mil quatrocentos e noventa e cinco reais e oitenta e oito centavos), do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios, conforme descrito no anexo a esta Portaria, da seguinte forma: (BRASIL, 2014).

7 DISCUSSÃO

O termo acessibilidade possui um conceito complexo que às vezes é empregado de forma imprecisa na sua relação com o uso de serviços de saúde. Portanto, a acessibilidade diz respeito a locais, produtos, serviços e informações disponíveis ao maior número e variedade possível de pessoas, independentemente de suas capacidades físico-motoras e perceptivas, culturais e sociais (GIRONDI; SANTOS, 2011). O direito a acessibilidade, não torna, essencialmente, uma sociedade acessível a todos, mas diminui as barreiras existentes para as pessoas com deficiência, permitindo-lhes oportunidades, abrindo espaços de autonomia e conquistas, expressando assim, a necessidade de liberdade cidadã para usufruir de bens e serviços. Salienta-se que as organizações públicas e privadas devem contribuir com iniciativas que facilitem o acesso a esses sujeitos, validando as normativas legais expostas na legislação que ampara a pessoa com deficiência (LEAL et al., 2013).

De acordo com os dados apreendidos nas portarias que amparam as pessoas com deficiência, se identificou questões ligadas à garantia da integração social e também a melhoria e adequação dos serviços de saúde a estas pessoas. Em relação aos problemas enfrentados pelas pessoas com deficiência na educação e trabalho, há estratégias que visam a facilitar o acesso e a utilização de serviços e equipamentos através da eliminação de barreiras, e ainda, promover a valorização do trabalho destes indivíduos.

De acordo com Elias et al. (2008), as pessoas com deficiência permanecem enfrentando obstáculos no acesso à educação, limitadas por estigmas da doença, agravadas pelo preconceito e desinformação, assim como a capacidade de trabalho pode estar limitada por sua incapacidade física, e também por falta de oportunidades e preconceito por parte dos empregadores (ELIAS et al., 2008)

De acordo com os problemas identificados nos serviços assistenciais, se apresentaram estratégias para aperfeiçoar os serviços através da disponibilização de vários níveis de complexidade assistencial. E ainda, através da aprovação de políticas a fim de garantir atenção assistencial para a prevenção, proteção e reabilitação de modo a contribuir para a inclusão social das pessoas com deficiência. Entretanto, de acordo com estudo de Castro et al. (2011), foi evidenciado a ausência de profissionais multidisciplinares nas unidades de saúde, onde o atendimento se realiza apenas por profissionais de enfermagem (CASTRO et al., 2011). Assim, segundo Girondi e Santos (2011), a situação da assistência à pessoa com deficiência no Brasil continua apresentando fragilidades, reforçando a necessidade de implementação de

políticas para ampliar a atenção a saúde e a melhores condições de vida para as pessoas com deficiência (GIRONDI; SANTOS, 2011).

Diante dos resultados relacionados ao funcionamento dos serviços de saúde, pôde-se perceber que estes serviços não estão totalmente adequados para receber as pessoas com deficiência, há necessidade de disponibilizar profissionais habilitados, métodos e técnicas específicas, e ainda oferecer atendimento prioritário para melhorar a atenção a saúde a estes indivíduos. De acordo com Bentes et al. (2011), os serviços de saúde apresentam dificuldades pela ausência de profissionais capacitados, o que contribuiria para a melhora da qualidade da assistência e consequente inclusão na assistência à sua saúde (BENTES et al., 2011). Já, Amaral et al. (2012), apresenta em seu estudo que a falta de atendimento prioritário nos serviços de saúde gera uma longa espera para o atendimento, o que pode causar desconfortos e dificuldades para pessoas que apresentam limitações em suas atividades diárias, logo, a prontidão para ser atendido poderia proporcionar o melhor acesso aos serviços de saúde e com uma melhor qualidade para pessoas com deficiência (AMARAL et al., 2012).

Para ampliar o acesso aos serviços de saúde, as portarias visam a necessidade de implantar serviços e equipamentos mais acessíveis as pessoas com deficiência, bem como garantir a igualdade de oportunidades, concedendo o passe livre no sistema de transporte coletivo através de convênios com órgãos ou entidades para facilitar o recebimento deste benefício. No estudo de Girondi e Santos (2011), verificou que a presença de barreiras afeta a qualidade dos serviços prestados, destacando que a questão da acessibilidade vai além de barreiras arquitetônicas, pois inclui a acessibilidade de transporte, de informação, de comunicação e outras (GIRONDI; SANTOS, 2011). De acordo com Castro et al. (2011), aproximadamente a metade das pessoas com deficiências usa o transporte coletivo para se deslocarem até os serviços de saúde. Assim, se evidencia a importância do transporte para o manejo da saúde e qualidade de vida destas pessoas, enfatizando que a utilização de transporte coletivo implica gasto financeiro e dificuldades no uso dos serviços de saúde (CASTRO et al., 2011).

A legislação brasileira é bastante desenvolvida no que diz respeito à garantia dos direitos à acessibilidade à saúde das pessoas com deficiência, entretanto a maioria destes estão sendo desrespeitados (GIRONDI; SANTOS, 2011). Necessita-se que medidas sejam tomadas para garantir tais direitos, como melhorias nos aspectos socioeconômicos, nos níveis de escolaridade, capacitação profissional e consequentemente na renda pessoal e familiar, o que possibilitaria a estas pessoas uma maior consciência do seu papel na sociedade, além de adquirirem uma melhor condição de saúde (ARAGÃO et al., 2011).

Percebe-se que a acessibilidade não se restringe apenas ao uso dos serviços, mas inclui também a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos de saúde, possibilitando que pessoas com deficiência tenham oportunidades iguais às de toda a população (ARAGÃO et al., 2011). No caso específico do enfermeiro, assegurar o acesso da clientela é um dever profissional, respondendo pelas ações organizacionais e de administração de recursos para prestação de cuidados aos usuários e desenvolvendo ações preventivas de acidentes no ambiente de trabalho (FRANÇA et al., 2010).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A acessibilidade no cerne da produção documental ministerial está coesa na conceituação geral e específica das possibilidades de deficiência. Assim, ela fortalece o Decreto Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e, ao mesmo tempo, se lapida e se consolida pela elaboração de portarias. Estas, ao particularizarem tipos de deficiência, destacam a auditiva e em consecutivo a lábio palatal, há ainda a abordagem das deficiências física e visual.

As estratégias propostas ministerialmente emergem dos problemas inerentes aos **serviços** que operacionalizam a atenção em saúde a esta população específica. Inerência atrelada prioritariamente às questões do gerenciamento dos recursos a fim de melhorá-los e adequá-los. Finalidades estas, pautadas na perspectiva de ampliar o acesso, a inclusão e a integração social das pessoas com deficiência, garantindo assim, melhores condições de saúde, lazer, trabalho e educação a este grupo.

Acrescidos ainda pela necessidade de disponibilização de alguns **bens** a fim de melhorar os serviços de saúde através de remanejamento de recursos, bem como, ampliar a atenção em saúde das pessoas com deficiência, através da disponibilização de benefícios que garantam a acessibilidade e locomoção das pessoas com deficiência, e ainda, para a ampliação de recursos para procedimentos e reabilitação para pessoas com deficiência por meio da ampliação do universo de próteses e órteses.

O Brasil tem hoje uma das melhores legislações voltadas para os direitos da pessoa com deficiência. Porém, essas precisam ser implementadas e melhor fiscalizadas para que se possam promover a prevenção de deficiências e a acessibilidade, o que possibilitará a verdadeira inclusão social dessas pessoas.

É preciso que os profissionais de saúde adotem uma prática centrada em ações resolutivas das dificuldades de acesso dos usuários aos serviços, priorizando a assistência integral, universal, equitativa. A equitatividade que se traduziria por “tratar desigualmente os desiguais”. Para uma pessoa com deficiência, não é suficiente ter as mesmas oportunidades quando não há condições de aproveitá-las. Assim, o princípio da equidade seria uma maneira de beneficiar as pessoas com deficiências para que tenham igualdade nas oportunidades.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos et al., Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v. 17, n. 11, p. 2991-3001, 2012.
- ARAGÃO, Ana Karla Ramalho de et al. Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v. 11, n. 2, p. 159-164, Abr.-Jun., 2011.
- ARAGÃO, Ana Karla Ramalho de et al., Acessibilidade da criança e do adolescente com deficiência na atenção básica de saúde bucal no serviço público: estudo piloto. **Pesquisa brasileira em Odontopediatria e Clínica integrada**, João Pessoa, v. 11, n.2, p. 159-164, Abr.-Jun., 2011.
- ARANHA, Maria Salete Fábio. Paradigmas da Relação da Sociedade com as Pessoas com Deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, Brasília, ANO XI, n. 21, p. 160-173, Mar. 2001.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Norma Brasileira Regulamentadora (NBR) 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2004. 97 p.
- BENTES, Iratyenne Maia da Silva et al., Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo exploratório. **Revista Online Journal of Nursing [online]**, v. 10, n. 1, p., Maio 2011. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3210.2/j.1676-4285.2011.3210.1>> Acesso em: 20 Jun. 2015.
- BIM, Cíntia Raquel et al. Perfil dos deficientes atendidos pelo programa de saúde da família, do município de Guarapuava-Paraná. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, p. 390-396, Jan.-Mar., 2007.
- BRASIL, BRASÍLIA. Instituto Brasileira de Geografia e Estatística – IBGE, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência**. Brasília, 2012b. 32 p.
- BRASIL, BRASÍLIA. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, 2010a. 36 p.

BRASIL, BRASÍLIA. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2008. 16p.

BRASIL, BRASÍLIA. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2010b. 24 p.

BRASIL, BRASÍLIA. Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Inspeção do Trabalho. **A inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho**. Brasília, 2007. 100 p.

BRASIL, BRASÍLIA. Secretária dos Direitos Humanos da Presidência da República, Secretária Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Avanços das políticas públicas para as pessoas com deficiência: uma análise a partir das conferências nacionais**. Brasília, 2012a. 65 p.

BRASIL, Decreto no 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2 dez. 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 19 ago. 2014.

BRASIL. Decreto n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 dez. 1999. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec3298.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Legislação brasileira sobre pessoas com deficiência**. 7. ed. Brasília: Edições Câmara, 2013, Série Legislação.

CASTRO, Shamyry Sulyvan et al., Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo (SP), v. 45, n. 1, p. 99-105, 2011.

CASTRO, Shamyry Sulyvan et al., Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 99-105, Fev. 2011.

De OLIVEIRA BRASIL, Ana Cristhina. Promoção de saúde e a funcionalidade Humana. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 1, p. 1-4, Jan.-Mar., 2013.

ECHEVERRI, María Teresa Buitrago et al. Necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, Bogotá, v. 12, n. 1, p. 59-77. Jan.-Jun., 2010.

ELIAS, Margareth Pereira et al., Acessibilidade a benefícios legais disponíveis no Rio de Janeiro para portadores de deficiência física. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v. 13, n. 3, p. 1041-1050, 2008.

FARIA, Filipa. A medicina física e reabilitação no século XXI: desafio e oportunidades. **Revista Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 44-48, 2010.

FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de et al., Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 964-970, Nov.-Dez., 2010.

FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Acessibilidade das Pessoas com Deficiência ao SUS: Fragmentos Históricos e Desafios Atuais. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 2, n. 9, p. 129-137, jun. 2008.

GALLEGO, María Eugenia Delgado; NAVARRETE, María Luisa Vazquez. Awareness of the healthcare system and rights to healthcare in the Colombian population. **Gaceta Sanitaria**. Bogotá, v. 27, n. 5, p. 398-405. Jan.-Jun., 2013.

GARCIA, Rosalba Maria Cardoso. Reflexões teórico-metodológicas acerca das políticas para a Educação Especial no contexto educacional brasileiro. **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 16, n. 27, p. 131-142, Jan./Jun., 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª Edição. São Paulo: Atlas, 2002.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 378-384, Jun. 2011.

LEAL, Débora Ribas et al., Trabalhador com deficiência física: fragilidades e agravos autorreferidos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 59-66, Jan.-Fev. 2013.

LEAL, Débora Ribas et al., Trabalhador com deficiência física: fragilidades e agravos autorreferidos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p.59-66, 2013.

LIMA, Alexandra de et al. A qualitative approach of interactions between the domains of the International Classification of Functionality, Disability, and Health. **Revista Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 94-102, 2010.

LOUVISON, Marília Cristina Prado et al. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 733-740. 2008.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.

NICOLAU, Stella Maris et al., Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 863-872, Mar. 2013.

NORONHA, José de Carvalho. Cobertura Universal de Saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 847-849, Mai. 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU (1948). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em: 19 ago. 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA - UNESCO (1994). **Declaração de Salamanca**. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais, Salamanca/Espanha. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139394por.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. The World Bank. **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. Tradução: Lexicus Serviços Linguísticos – São Paulo. SEDPcD: São Paulo, 2012, 312 p.

REBOUCAS, Cristiana Brasil de Almeida et al., Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 80-86, 2011.

SALES, Alessandra Santos et al., Inclusão da pessoa com deficiência em um Centro de Referência em DST/AIDS de um município baiano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 208-214, 2013.

SANTOS, Silvana et al., As causas da deficiência física em municípios do nordeste brasileiro e estimativa de custos de serviços especializados. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 559-568, 2014.

SANTOS, Talianne Rodrigues et al., Políticas Públicas Direcionadas às Pessoas com Deficiência: Uma Reflexão Crítica. **Revista Ágora**, Vitória, n.15, p. 210-219, 2012.

SILVEIRA, Andressa da; NEVES, Eliane Tatsch. Vulnerabilidade das crianças com necessidades especiais de saúde: implicações para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 172-180, 2012.

SILVERMAN, David. **Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SOUZA, Camila Cristina Bortolozzo Ximenes de; ROCHA, Eucenir Fredini. Portas de entrada ou portas fechadas? O acesso à reabilitação nas unidades básicas de saúde da região sudeste do município de São Paulo – período de 2000 a 2006. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 230-239, Set.-Dez, 2010.

TEIXEIRA, Angela Maria; GUIMARÃES, Líliliana. Vida revirada: deficiência adquirida na fase adulta produtiva. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p.182-200, Mar. 2006.

TORRACO, Richard J. **Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples.** Human Resource Development Review, Lincoln, v. 4, n. 3, p. 356-362 Set. 2005.

WAGNER, Luciane Carniel et al. Acessibilidade de pessoas com deficiência: o olhar de uma comunidade da periferia de Porto Alegre. **Revista Ciência em Movimento**, Porto alegre, n. 23, p. 55-87, 2010.