



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Acessibilidade - análise conceitual e normativa no contexto das pessoas com deficiência

Edivaldo Rodrigues Neves

Salvador (Bahia)
Fevereiro, 2014

UFBA/SIBI/Bibliotheca Gonçalo Moniz: Memória da Saúde Brasileira

Neves, Edivaldo Rodrigues

N514 Acessibilidade – análise conceitual e normativa no contexto das pessoas com deficiência / Edivaldo Rodrigues Neves. Salvador: ER, Neves, 2014.

VIII. 44 fls. : il. [fotogr.]

Orientadora: Profª. Drª. Maria Clara Barretto de Freitas Melro Braghiroli
Monografia (Conclusão de Curso) Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2013.

1. Acessibilidade. 2. Pessoa com deficiência. 3. Educação médica. I. Melro, Maria Clara.
II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina. III. Título.

CDU - 376-056.26



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Acessibilidade - análise conceitual e normativa no contexto das pessoas com deficiência

Edivaldo Rodrigues Neves

Professor orientador: **Maria Clara Barretto de Freitas Melro Braghioli**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2013.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Fevereiro, 2014

Monografia: *Acessibilidade - análise conceitual e normativa no contexto das pessoas com deficiência*, de **Edivaldo Rodrigues Neves**.

Professor orientador: **Maria Clara Barretto de Freitas Melro Braghioli**

COMISSÃO REVISORA:

- Maria Clara Barretto de Freitas Melro Braghioli - Presidente, Professora Associado I do Departamento de Ciências da Biointeração, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia.
- Rita de Cássia Pereira Fernandes - Professora Adjunto III do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- Silvia Camargo Fernandes Miranda - Profa. Assistente II do Departamento de Transportes da Escola Politécnica da Universidade Federal da Bahia.
- Mychelle Moraes de Jesus - Aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde - PPgMS, da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no VI Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2014.

“Uma sociedade inclusiva é aquela capaz de contemplar, sempre, todas as condições humanas, encontrando meios para que cada cidadão, do mais privilegiado ao mais comprometido, exerça o direito de contribuir com seu melhor talento para o bem comum.”

Cláudia Werneck

Dedico este trabalho a memória de minha estimada Mãe, **Dalva Rodrigues Neves** (in memoriam), ao meu querido Pai, **Valdomiro Cardoso Neves**, e a todos os Meus Irmãos.

EQUIPE

- Edivaldo Rodrigues Neves - (Orientando) Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Correio-e: ern.ufba@gmail.com
- Maria Clara B.F. Melro Braghiroli - (Orientadora) Médica, Mestre e Doutora, Profa. do Departamento de Ciências da Biointeração, Instituto de Ciências da Saúde (ICS), UFBA.
- Marília Moreira Cavalcante - Arquiteta, Doutora, Diretoria de Acessibilidade e Políticas Públicas - Superintendência dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SUDEF) - Secretaria da Justiça Cidadania e Direitos Humanos Bahia (SJCDH).
- Maria de Lourdes Lima Falcão - Médica, Professora da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), UFBA.

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Faculdade de Medicina da Bahia

Instituto de Ciências da Saúde

SECRETARIA DA JUSTIÇA CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS BAHIA (SJCDH)

Superintendência dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SUDEF)

FONTES DE FINANCIAMENTO

- Recursos do projeto da ACCS ICS 459 - Acessibilidade e Tecnologia Assistiva
- Recursos próprios do Graduando.

AGRADECIMENTOS

- ◆ À minha Professora orientadora, Dra. **Maria Clara B.F. Melro Braghioli**, pelo aprendizado, paciência e dedicação na realização deste trabalho, além das orientações pertinentes para formação de um futuro profissional médico diferenciado, principalmente, no âmbito da acessibilidade.
- ◆ Às Professoras **Rita de Cássia Pereira Fernandes e Silvia Camargo Fernandes Miranda** e à Doutoranda **Mychelle Moraes de Jesus**, membros da Comissão Revisora desta Monografia, sem as quais muito deixaria de ter aprendido. Meus especiais agradecimentos pela atenção, sugestões e críticas construtivas que contribuíram bastante para os ajustes finais deste trabalho.

SUMÁRIO

I.	RESUMO	2
II.	OBJETIVOS	3
	II.1. Principal	3
	II.2. Secundário	3
III.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	4
IV.	METODOLOGIA	6
	IV.1. Estratégia de busca	7
	IV.2. Critérios de inclusão	8
	IV.3. Critérios de exclusão	8
V.	ASPECTOS ÉTICOS	9
VI.	RESULTADOS	9
	VI.1. Sobre as bases legais e conceituais da acessibilidade	9
	VI.2. Sobre as deficiências	13
	VI.3. Dados populacionais	14
	VI.4. Classificação das deficiências	14
	VI.5. Símbolos de uso internacional sobre várias categorias de deficiências	17
	VI.6. Acessibilidade em unidades de saúde	20
	VI.7. Identificações de barreiras no HUPES	21
VII.	DISCUSSÃO	27
VIII.	CONCLUSÕES	31
IX.	ABSTRACT	32
X.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

I. RESUMO

Acessibilidade - análise conceitual e normativa no contexto das pessoas com deficiência. A atenção integral à saúde requer efetiva participação da comunidade médica no enfrentamento dos desafios impostos aos cidadãos pelos hábitos e costumes da sociedade; neste sentido, transcende a prevenção, o diagnóstico e a terapêutica das enfermidades. É objetivo do presente trabalho discutir o tema da "acessibilidade", abrangendo questões do direito das pessoas com deficiência nas atuais prerrogativas legais; o direito pleno de todas as pessoas de usufruir condições adequadas de autonomia, mobilidade, segurança e dignidade nas suas residências, escolas, unidades de atenção à saúde e demais edificações, além das vias urbanas e espaços públicos, no convívio familiar e social, no ambiente educacional, do trabalho e do lazer. Ressalta-se que gestantes, crianças, idosos, obesos, pessoas que lidam com transporte de cargas, entre outros, também dependem de condições de acessibilidade. Apresenta-se aqui a revisão das bases legais e normativas, com um breve histórico das mudanças de paradigmas sociais e projetuais que afetam os costumes na vida urbana. Trata-se de não mais imputar o status de eternos "pacientes" ao se lidar com o direito das pessoas com deficiência, e sim, de ampliar a visão médica para uma percepção dos princípios do *design* universal, que de fato propiciam a inserção social. Neste contexto, foi conduzido um estudo observacional realizado no Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES, sendo analisados aspectos da microacessibilidade relacionados a estruturas de estabelecimentos de assistência à saúde. Destaca-se a importância do tema, que faz parte da atenção integral à saúde. Conclui-se que existem no Brasil bases legais e normativas para a formulação de políticas públicas condizentes com as necessidades das pessoas com deficiência. Constata-se também que a implementação destas medidas dependem da participação plena de toda a sociedade.

Palavras-chaves: 1. Acessibilidade; 2. Pessoa com Deficiência; 3. Educação Médica

II. OBJETIVOS

Principal

Analisar conceitos e políticas públicas sobre o tema Acessibilidade no contexto das pessoas com deficiência.

Secundários

1. Revisar a legislação e normas técnicas sobre Acessibilidade no Brasil.
2. Analisar os modelos de concepção do campo da acessibilidade e da inclusão social das pessoas com deficiência.
3. Identificar aspectos da Microacessibilidade relacionados a estruturas de Unidades de Saúde: estudos no HUPES.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O tema da "Acessibilidade" inclui um foco diretamente relacionado à área de saúde, tanto nos aspectos estruturais e funcionais das unidades de atendimento à saúde, quanto da adequada atuação dos profissionais nas suas rotinas de trabalho e, também, na formulação de políticas públicas, contemplando especialmente a interpretação das questões ligadas ao reconhecimento das pessoas com deficiência, do ponto de vista da denominada "Medicina Social", que apontam a necessidade de inserção deste tema nos campos de estudos da formação médica.

A deficiência física ou funcional do organismo humano é uma condição frequente, tanto em nível mundial quanto nacional. Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência:

“Mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo convivem com alguma forma de deficiência, dentre os quais cerca de 200 milhões experimentam dificuldades funcionais consideráveis. Nos próximos anos, a deficiência será uma preocupação ainda maior porque sua incidência tem aumentado. Isto se deve ao envelhecimento das populações e ao risco maior de deficiência na população de mais idade, bem como ao aumento global de doenças crônicas tais como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e distúrbios mentais”.

Confirmando esta previsão sobre o aumento da incidência das deficiências temos que no Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), no censo do ano 2000 constatou-se que 14,5% da população brasileira possuía alguma incapacidade ou deficiência; já no censo de 2010, foi publicado que o número de pessoas com deficiência era correspondente a 23,9% da população daquele ano. Desta forma, verifica-se que em um período de 10 anos, o número de pessoas com deficiência quase que dobrou, ratificando assim que a tendência mundial também se desenvolve em âmbito nacional.

No contexto social, o histórico das pessoas com deficiência é marcado por paradigmas, segregação e institucionalização, como abordam os autores Chagas e Ferreira:

“Desde o início dos tempos, as pessoas com deficiências foram alijadas do convívio social, impedidas de participar e de desenvolver sua capacidade como indivíduo e cidadão. Esta situação de inércia levou a uma acomodação por parte da sociedade mantendo o grupo marginalizado e segregado da comunidade. Na verdade, vigorou até

meados do século XX, uma concepção de institucionalização da pessoa com deficiência, que era frequentemente retirada de sua comunidade de origem e colocada em instituição segregadora”.

Por estes fatores supracitados, dentre outros, as pessoas com deficiência ainda apresentam piores perspectivas de saúde, níveis de escolaridade mais baixo, participação econômica menor, e taxas de pobreza mais elevadas em comparação às pessoas sem deficiência (RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA, 2011).

Conforme nos diz a Constituição do Brasil, todas as pessoas têm direito de acesso à educação, à saúde, ao lazer e ao trabalho. O Estado, portanto, deve reconhecer e proteger o direito à vida e à sobrevivência das pessoas com deficiência, em condições de igualdade com as demais pessoas (ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2013). Estes direitos são lastro para a inserção social, desenvolvimento de uma vida saudável e de uma sociedade inclusiva (PAGLIUCA *et al.* 2007).

Assim, a acessibilidade é fator primordial para possibilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais (CONVENÇÃO SOBRE DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, 2011).

A relevância deste tema motivou a realização do presente estudo.

IV. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva.

Os instrumentos de pesquisa bibliográfica utilizados foram a análise documental, leis e textos normativos da acessibilidade.

O referencial teórico levantado baseou-se no tema "Acessibilidade", com foco na legislação e normas que regem a formulação de políticas públicas no Brasil e artigos que abordam a temática na perspectiva da acessibilidade para pessoas com deficiência, no que se refere ao acesso fácil a edificações, locais e vias públicas, serviços de saúde, e a eliminação ou atenuação das barreiras físicas e atitudinais a estes locais.

A busca de referências bibliográficas foi ampliada para incluir fontes e publicações governamentais do Brasil, para permitir estudos do ponto de vista das leis que regulamentam a acessibilidade, com ênfase na microacessibilidade em espaços de uso público. Foram também considerados de relevância os documentos elaborados por instituições que representam o segmento social das pessoas com deficiência.

Tomou-se como lastro inicial as Normas Brasileiras regulamentadoras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde.

Foram consultados Decretos e Leis do Brasil, com foco principal na "Acessibilidade", nos aspectos relacionados a conceitos e políticas públicas sobre o tema, no contexto das pessoas com deficiência.

Para a pesquisa descritiva, observacional, realizou-se programa de visitas técnicas ao Hospital Universitário Professor Edgard Santos, componente do Complexo HUPES da Universidade Federal da Bahia, com o objetivo de identificar possíveis barreiras físicas e atitudinais que são descritas na literatura.

Os critérios utilizados para identificação de barreiras resultaram de atividades prévias que permitiram exercitar a observação. Foram estabelecidas bases que dizem respeito a capacidade de identificação de barreiras que pode ser desenvolvida pelo cidadão comum. Noutro roteiro foram observadas estruturas e equipamentos específicos de utilização na área de saúde. Ressalva-se portanto a análise técnica que é peculiar dos profissionais da arquitetura e design, os quais detêm conhecimentos para elaborar diagnósticos e laudos técnicos a partir dos seus estudos em profundidade neste campo de saber. Aspectos relevantes das barreiras

observadas foram alvo de documentação fotográfica, visando facilitar a descrição e a ilustração, quando confrontadas com as estruturas recomendadas, tidas como padrões nas normas técnicas regulamentadoras.

Foram analisadas as seguintes condições:

- a) condições de piso e presença de piso tátil;
- b) vagas preferenciais para cadeirantes no estacionamento de automóveis;
- c) rampas de acesso nos desníveis;
- d) barras de segurança e guarda corpo em escadas e rampas;
- e) largura das portas e área de manobra de cadeiras de rodas, barras de segurança e altura das peças e comandos nos sanitários;
- f) altura dos comandos de elevadores;
- g) sistema de sonorização e botões tácteis para deficientes visuais nos elevadores.

IV.1. Estratégia de busca

Foi realizada a revisão da literatura de artigos e outras publicações que tratam da acessibilidade, das pessoas com deficiência, da visão médica sobre este segmento da população e da acessibilidade relacionada com Unidades de Saúde, utilizando-se as palavras-chaves (descritores – BIREME, 2010), em combinações com indicadores booleanos (“and”, “or”, “not”): 1. Acessibilidade; 2. Pessoa com Deficiência; 3. Educação Médica

Outras publicações foram consultadas a partir da busca ativa nas referências bibliográficas dos artigos e documentos obtidos nas fontes acima mencionadas.

Bases de dados pesquisadas:

- Portal Periódicos da CAPES
- BIREME/LILACS
- PUBMED
- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
- Portais e *sites* com vinculação institucional ao tema da acessibilidade.

Os seguintes fundamentos serviram, portanto, de guias para a pesquisa das referências:

- Uso de vocabulário técnico-científico e escritos em língua portuguesa, além de alguns termos em língua inglesa;

- Estratégia de busca estruturada com uso de termos análogos, segundo os descritores de assunto;
- Estratégia de busca estruturada pelo emprego de operadores booleanos específicos da base de dados.

Na pesquisa bibliográfica foram selecionados artigos disponibilizados nos Periódicos da CAPES, em buscas sem especificação da base de dados, seguidas de buscas com filtros das demais palavras-chave.

Para a busca de publicações da base legal, foram pesquisadas as Leis e Decretos do Governo Federal do Brasil, documentos referentes à base legal para a formulação das políticas públicas que afetam diretamente as pessoas com deficiência, contemplando as Leis promulgadas e as Normas Técnicas preconizadas pela ABNT.

Outras considerações sobre as Normas Técnicas foram consultadas principalmente em publicações e relatórios técnicos relacionadas com o tema.

Os dados populacionais foram obtidos diretamente das publicações do IBGE.

IV.2. Critérios de inclusão:

1. Publicações governamentais e institucionais de procedência reconhecida;
2. Artigos selecionados em periódicos científicos indexados e referências citadas nos mesmos;
3. Portais e *sites* institucionais, de setores governamentais, de áreas técnicas correlatas, além de instituições acadêmicas;
4. Livros especializados e outras publicações científicas.

IV.3. Critérios de exclusão:

1. Publicações governamentais de Leis e normas revogadas.
2. Artigos científicos sobre acessibilidade com foco em áreas específicas não relacionadas a área médica, que transcendem o objeto do presente estudo (exemplos: detalhes de normas técnicas vinculadas a arquitetura e/ou design; projetos de planejamento urbano e plano diretor de municípios; questões específicas de técnicas pedagógicas na educação inclusiva, ensino de Libras e Braille; acessibilidade na informática, entre outros).
3. Artigos de caráter científico e/ou acadêmico não indexados e/ou não inseridos nas bases de dados citadas.

V. ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de um trabalho de revisão da literatura sobre conceitos, aplicação de normas, aspectos educacionais e atitudinais sobre acessibilidade e ilustrações sobre a mesma. Não foi necessário, portanto, a submissão do projeto Comissão de Ética em Pesquisa (CEP).

VI. RESULTADOS

VI.1. Sobre as bases legais e conceituais da acessibilidade

O DECRETO Nº 5.296/2004 que regulamenta as leis 10.048/2000 e 10.098/2000 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência, ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação (BRASIL, 2004).

Para os fins de acessibilidade, segundo o Decreto supracitado, considera-se:

“ I - acessibilidade: condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

II - barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento, a circulação com segurança e a possibilidade de as pessoas se comunicarem ou terem acesso à informação, classificadas em:

a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias públicas e nos espaços de uso público;

b) barreiras nas edificações: as existentes no entorno e interior das edificações de uso público e coletivo e no entorno e nas áreas internas de uso comum nas edificações de uso privado multifamiliar;

c) barreiras nos transportes: as existentes nos serviços de transportes; e

d) barreiras nas comunicações e informações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos dispositivos, meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa, bem como aqueles que dificultem ou impossibilitem o acesso à informação;

III - elemento da urbanização: qualquer componente das obras de urbanização, tais como os referentes à pavimentação, saneamento, distribuição de energia elétrica, iluminação pública, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico;

IV - mobiliário urbano: o conjunto de objetos existentes nas vias e espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos da urbanização ou da edificação, de forma que sua modificação ou traslado não provoque alterações substanciais nestes elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, telefones e cabines telefônicas, fontes públicas, lixeiras, toldos, marquises, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

V - ajuda técnica: os produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida;

VI - edificações de uso público: aquelas administradas por entidades da administração pública, direta e indireta, ou por empresas prestadoras de serviços públicos e destinadas ao público em geral;

VII - edificações de uso coletivo: aquelas destinadas às atividades de natureza comercial, hoteleira, cultural, esportiva, financeira, turística, recreativa, social, religiosa, educacional, industrial e de saúde, inclusive as edificações de prestação de serviços de atividades da mesma natureza;

VIII - edificações de uso privado: aquelas destinadas à habitação, que podem ser classificadas como unifamiliar ou multifamiliar; e

IX - desenho universal: concepção de espaços, artefatos e produtos que visam atender simultaneamente todas as pessoas, com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade”.

Outro conceito de alta relevância, não mencionado no Decreto acima, é encontrado no Estatuto da pessoa com Deficiência; trata das "barreiras atitudinais":

“atitudes que impeçam ou prejudiquem a participação social das pessoas com deficiência em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”.

A Norma Brasileira ABNT- NBR 9050 (2004), válida desde 30.06.2004, regulamenta a Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos:

"1.1 Esta Norma estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade.

1.2 No estabelecimento desses critérios e parâmetros técnicos foram consideradas diversas condições de mobilidade e de percepção do ambiente, com ou sem a ajuda de aparelhos específicos, como: próteses, aparelhos de apoio, cadeiras de rodas, bengalas de rastreamento, sistemas assistivos de audição ou qualquer outro que venha a complementar necessidades individuais.

1.3 Esta Norma visa proporcionar à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção, a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos.

1.3.1 Todos os espaços, edificações, mobiliário e equipamentos urbanos que vierem a ser projetados, construídos, montados ou implantados, bem como as reformas e ampliações de edificações e

equipamentos urbanos, devem atender ao disposto nesta Norma para serem considerados acessíveis.

1.3.2 Edificações e equipamentos urbanos que venham a ser reformados devem ser tornados acessíveis."

Ainda segundo esta Norma, segue-se o conceito:

Acessível: *"Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa, inclusive aquelas com mobilidade reduzida. O termo acessível implica tanto acessibilidade física como de comunicação"* (ABNT, NBR 9050, 2004).

Utiliza-se o termo "**macroacessibilidade**" nos enfoques ligados a mobilidade - sistemas viários e dos transportes, enquanto que o campo da "**microacessibilidade**", está relacionado mais especificamente com o deslocamento de pedestres, considerando as barreiras ou dificuldades que se interpõem nos percursos ou na realização das atividades dos indivíduos (VASCONCELLOS, 1996)

O conceito de **Design universal** é a referência primordial que deve orientar os projetos arquitetônicos, urbanísticos e do desenvolvimento de produtos, que torna viável a perspectiva de acessibilidade plena:

"concepção de espaços, artefatos e produtos que visam atender simultaneamente todas as pessoas, com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade" (CF. DECRETO Nº 5.296/2004).

Cabe observar que a palavra *Design* foi incorporada ao vocabulário técnico-científico brasileiro, sendo adotada formalmente pelo Ministério da Educação na denominação de cursos e habilitações, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Design. Tem significado diverso da palavra "desenho", posto que reporta-se de forma ampla ao campo de criação, elaboração, especificação e realização de projetos gráficos, de produtos, webdesign, entre outros (Brasil. Ministério da Educação. RESOLUÇÃO Nº 5, de 8/03/2004).

Outro conceito importante e utilizado na perspectiva da acessibilidade se refere a Tecnologias Assistivas; no Brasil, o Comitê de Ajudas Técnicas - CAT, instituído pela PORTARIA Nº 142, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2006 dispõe:

"Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social" (ATA VII - Comitê de Ajudas Técnicas (CAT) - Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) - Secretaria Especial dos Direitos Humanos - Presidência da República).

VI.2. Sobre as Deficiências

"A deficiência faz parte da condição humana. Quase todas as pessoas terão uma deficiência temporária ou permanente em algum momento de suas vidas, e aqueles que sobreviverem ao envelhecimento enfrentarão dificuldades cada vez maiores com a funcionalidade de seus corpos" (RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA, 2011).

O Decreto nº 9141/93 afirma que:

“pessoa com Deficiência é aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou reduções de alguma estrutura ou função anatômica, o que gera incapacidade para certas atividades, dentro do padrão considerado normal”.

Dentre outros conceitos de "deficiência" encontrados na literatura, encontram-se:

Deficiência: *"Redução, limitação ou inexistência das condições de percepção das características do ambiente ou de mobilidade e de utilização de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos, em caráter temporário ou permanente"* (ABNT, NBR 9050, 2004).

Deficiência é *“toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica”* (CIF, 2002).

No entanto, estas deficiências, advindas de problemas funcionais ou estruturais do organismo são, com frequência, agravadas ou mesmo condicionadas por fatores externos, ambientais e/ou sociais, resultando na ampliação das limitações ou mesmo a privação de alguma atividade, da realização de tarefas ou da participação em contextos vários - familiares, da escola, do trabalho e do lazer (OMS, 2003).

VI.3. Dados populacionais

Reiterando a importância dos dados apresentados no Relatório Mundial sobre a Deficiência (2011), "mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo convive com algum tipo de deficiência, dentre os quais cerca de 200 milhões experimentam dificuldades funcionais consideráveis".

A ocorrência de deficiências tem relação direta com o aumento da longevidade populacional, e com os acidentes ocasionados por causas externas (CASTRO *et al.* 2008); associa-se também ao aumento global de doenças crônicas, tais como: diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e distúrbios mentais, de forma que a porcentagem de pessoas com deficiência no mundo tende a aumentar com o passar do tempo (RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA, 2011).

Como já ressaltado, no Brasil, o Censo Demográfico do ano 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) divulgou a existência de 24,5 milhões de pessoas com algum tipo de incapacidade ou deficiência, número correspondente a 14,5% da população brasileira. Já no censo de 2010, o IBGE divulgou que 45,6 milhões de pessoas apresentam algum tipo de deficiência, dado que corresponde a 23,9% da população daquele ano. Analisando esses dados, verifica-se um aumento considerável do número de pessoas com deficiência em apenas dez anos, ratificando que a incidência a nível nacional segue a tendência da expectativa mundial.

VI.4. Classificações das deficiências

As deficiências são classificadas de acordo com as características orgânicas físicas ou funcionais, e assim apresentadas no Art.2 do livro I do ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

I - deficiência física:

a) alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando 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 ou face com deformidade congênita ou adquirida;

b) lesão cerebral traumática: compreendida como uma lesão adquirida, causada por força física externa, resultando em deficiência funcional total ou parcial ou deficiência psicomotora, ou ambas, e que comprometem o desenvolvimento e/ou desempenho social da pessoa, podendo ocorrer em qualquer faixa etária, com prejuízos para as capacidades do indivíduo e seu meio ambiente;

II - deficiência auditiva:

a) perda unilateral total;

b) perda bilateral, parcial ou total média de 41 dB (quarenta e um decibéis) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;

III - deficiência visual:

a) visão monocular;

b) 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 0,5 e 0,05 no melhor olho e 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 60°; a ocorrência simultânea de qualquer uma das condições anteriores;

IV - deficiência intelectual: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação no período de desenvolvimento cognitivo antes dos 18 (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;*
- h) *trabalho;*

V – surdocegueira: *compreende a perda concomitante da audição e da visão, cuja combinação causa dificuldades severas de comunicação e compreensão das informações, prejudicando as atividades educacionais, vocacionais, sociais e de lazer, necessitando de atendimentos específicos, distintos de iniciativas organizadas para pessoas com surdez ou cegueira;*

VI - autismo: *comprometimento global do desenvolvimento, que se manifesta tipicamente antes dos 3 (três) anos, acarretando dificuldades de comunicação e de comportamento, caracterizando-se freqüentemente por ausência de relação, movimentos estereotipados, atividades repetitivas, respostas mecânicas, resistência a mudanças*

nas rotinas diárias ou no ambiente e a experiências sensoriais;

VII - condutas típicas: *comprometimento psicossocial, com características específicas ou combinadas, de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos e/ou psiquiátricos, que causam atrasos no desenvolvimento e prejuízos no relacionamento social, em grau que requeira atenção e cuidados específicos em qualquer fase da vida;*

VIII - deficiência múltipla: *associação de duas ou mais deficiências, cuja combinação acarreta comprometimentos no desenvolvimento global e desempenho funcional da pessoa e que não podem ser atendidas em uma só área de deficiência”.*

VI.5. Símbolos de uso Internacional sobre várias categorias de deficiências

De acordo com a ABNT NBR 9050:2004 os símbolos são “representações gráficas que, através de uma figura ou de uma forma convencionada, estabelecem a analogia entre o objeto ou a informação e sua representação. Todos os símbolos podem ser associados a uma sinalização direcional”.

E ainda de acordo com a Norma Técnica ABNT NBR 9050:2004 tem-se os símbolos abaixo:

Símbolo Internacional de Acesso

A indicação de acessibilidade das edificações, do mobiliário, dos espaços e dos equipamentos urbanos deve ser feita por meio do **símbolo internacional de acesso**. Este símbolo deve indicar a acessibilidade aos serviços e identificar espaços, edificações, mobiliário e equipamentos urbanos onde existem elementos acessíveis ou utilizáveis por pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.



Pode ser utilizado nas seguintes representações:



a) Branco sobre fundo azul



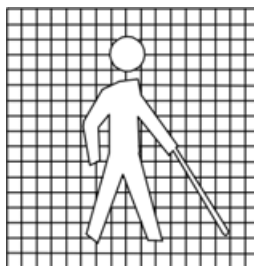
b) Branco sobre fundo preto



c) Preto sobre fundo branco

Símbolo internacional de pessoas com deficiência visual (cegueira)

O símbolo internacional de pessoas com deficiência visual deve indicar a existência de equipamentos, mobiliário e serviços para pessoas com deficiência visual.



Pode ser utilizado nas seguintes representações:



a) Branco sobre fundo azul



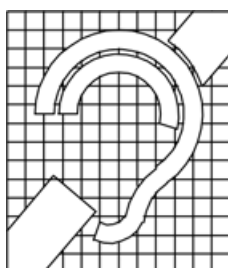
b) Branco sobre fundo preto



c) Preto sobre fundo branco

Símbolo internacional de pessoas com deficiência auditiva (surdez)

O símbolo internacional de pessoa com surdez deve ser utilizado em todos os locais, equipamentos, produtos, procedimentos ou serviços para pessoa com deficiência auditiva (surdez).



Pode ser utilizado nas seguintes representações:



a) Branco sobre fundo azul



b) Branco sobre fundo preto



c) Preto sobre fundo branco

Símbolos internacionais de sanitários

Todos os sanitários devem ser sinalizados com o símbolo internacional de sanitário, de acordo com cada situação, conforme figuras abaixo.



**Sanitário
Feminino**



**Sanitário
Masculino**



**Sanitário
Masculino e
Feminino**



**Sanitário
Familiar**

Símbolos internacionais de sanitários acessíveis

Para os sanitários acessíveis, deve ser acrescentado, para cada situação, o símbolo internacional de acesso conforme figuras abaixo.



Sanitário feminino acessível



Sanitário masculino acessível



**Sanitários masculino e
feminino acessíveis**



Sanitário familiar acessível

Símbolos de comunicação

As duas representações abaixo devem ser utilizadas para sinalização dos equipamentos ou serviços de comunicação.



Símbolos internacionais de informação



Telefone



Telefone com teclado



Telefone com
amplificador sonoro

VI.6. Acessibilidade em Unidades de Saúde

Os estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) são temas de estudos arquitetônicos específicos e demandam soluções de acessibilidade que atendam requisitos dos pacientes, dos seus acompanhantes e, também, dos profissionais que aí exercem suas atividades, tanto nos fazeres do atendimento, dos laboratórios e demais espaços técnicos, quanto nas áreas de gestão e serviços de apoio.

As orientações e regulamentação para elaboração dos projetos dos estabelecimentos assistenciais de saúde são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e ANVISA em publicações e relatórios técnicos, a exemplo da Resolução da Diretoria Colegiada RDC/Anvisa n. 50 de 21/02/2002.

Na publicação *Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde* (Brasil, 2013) são citados elementos básicos de microacessibilidade: "rampas com inclinação entre 5% e 6%; rampas e corredores com corrimãos e largura mínima entre eles, de forma a propiciar a circulação de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, bem como a de cadeiras de rodas e macas livres de barreiras ou obstáculos; pisos antiderrapantes; maçanetas do tipo alavanca; sinalização (visual e tátil); corrimão duplo que possibilite a empunhadura e o deslizamento da mão para auxiliar nos deslocamentos; portas com vão livre de 1,10m, situadas nas áreas comuns de circulação e de acesso a pacientes, bem como nas de ingresso à edificação; sanitários adaptados."

No Ambulatório Magalhães Neto, integrante do Com-HUPES, as condições de acessibilidade, contemplando detalhamento dos aspectos de sinalização, mobilidade e funcionalidade dos serviços de triagem de pacientes com deficiências foram analisadas por

Amorim (2007) em monografia apresentada ao Curso de Especialização em Sistemas de Saúde da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia.

VI.7. Identificação de barreiras no Hospital Universitário Prof Edgard Santos (HUPES)

"O Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, Complexo HUPES, órgão estruturante da Universidade Federal da Bahia (UFBA), é uma unidade hospitalar e ambulatorial, pública, geral, de grande porte, referência em média e alta complexidade no Estado e integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). Está situado na cidade de Salvador, na Bahia, num terreno de 17.501,16 m² e 42.616,62 m² de área construída. A instituição, inicialmente denominada Hospital Professor Edgard Santos e conhecida como Hospital das Clínicas, atualmente é formada pela integração de três unidades: Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (CPPHO), Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto (AMN). O Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), prédio central, foi inaugurado em novembro de 1948, com o objetivo de atender às demandas acadêmicas do curso de Medicina da UFBA". Texto institucional, disponível em: <<http://www.complexohupes.ufba.br/o-complexo-hupes/institucional/apresentacao/>>. Acesso em 06 de dez de 2013.

A construção do HUPES data de período anterior à vigência das normas de acessibilidade. Por se tratar de uma instituição de referência, este Hospital presta assistência a significativo número de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

No presente trabalho, as visitas técnicas no Hospital Universitário Prof Edgard Santos (HUPES) permitiram identificar barreiras arquitetônicas e atitudinais. Nos ambientes internos, externos e entornos do mesmo foram verificadas barreiras físicas que ainda persistem mesmo após várias reformas com adaptação de espaços; as condições de conservação mostram aspectos que demandam manutenção.

Os resultados encontrados foram objeto de registro fotográfico, exemplificados nas figuras, como se segue.

- a) Foram encontrados pisos irregulares e mal conservados. Piso tátil não está instalado em todos os percursos da área.
- b) Vagas preferenciais para cadeirantes no estacionamento de automóveis:

A única vaga demarcada não conta com sinalização horizontal e vertical; as condições da pavimentação são precárias. (Fig. 1) As barreiras atitudinais foram observadas em inúmeras ocasiões durante as visitas técnicas, evidenciando-se a utilização indevida da vaga preferencial reservada a cadeirantes localizada na área de estacionamento.



Fig. 01: Vaga de estacionamento preferencial com símbolo internacional de acesso fora das especificações gráficas; ausência de sinalização vertical. Não se encontra demarcado o espaço adicional de circulação (mínimo de 1,20m) para manobras da cadeira de roda. Presença de anteparo e barras de ferro com correntes colocadas para impedir o estacionamento de veículos utilizados por pessoas que não possuem deficiência ou restrição de mobilidade.



Fig. 02: Pavimentação com irregularidades no assentamento dos paralelepípedos e desnivelamentos que dificultam o acesso e mobilidade de cadeirantes e de outros usuários ao HUPES. Aspecto da vaga de estacionamento preferencial para cadeirantes.



Fig. 03: Exemplo de barreira física e atitudinal: veículo estacionado em vaga preferencial, sem o adesivo de identificação específico das pessoas com deficiência.

c) barras de segurança e guarda corpo em escadas e rampas de acesso nos desníveis:

Estes equipamentos encontram-se instalados na calçada com rampa de acesso ao HUPES, no entanto, sem apresentar bom estado de conservação.



Fig 04: Rampa de acesso ao hospital, com guarda corpo e corrimão em estado precário de conservação. Exemplo de barreira física e atitudinal: veículo estacionado no local da rampa de acesso do estacionamento para a calçada (não visualizada) impossibilitando a sua utilização.

e) largura das portas e área de manobra de cadeiras de rodas, barras de segurança e altura das peças e comandos nos sanitários

O HUPES disponibiliza sanitário acessível (Fig 5). Foram verificadas dimensões adequadas nos sanitários adaptados, assim como presença de barras de segurança. No entanto, o comando da descarga está instalado em posição acima da altura recomendada, configurando-se situação de constrangimento para usuários cadeirantes.



Fig. 05 Barras de segurança presentes em sanitários adaptados. O comando da descarga encontra-se localizado acima da altura acessível ao cadeirante.

f) altura dos comandos de elevadores

Os comandos localizados encontram-se acima da altura acessível ao cadeirante.

g) sistema de sonorização e botões táteis para deficientes visuais nos elevadores:

Não se encontram instalados.

Durante as visitas técnicas foram também observados equipamentos que permitem condições adequadas de uso para os pacientes e para o desenvolvimento dos trabalhos dos profissionais de saúde, atendendo requisitos de ergonomia, a exemplo de leitos hospitalares dotados de controles elétricos e mecânicos que permitem regulação de altura da plataforma do colchão. (Figs. 6 e 7).



Fig. 06 Cama hospitalar posicionável (Linnet®): regulação alta da plataforma do colchão, de forma adequada para realização de exames e procedimentos realizados pelos profissionais de saúde



Fig. 07 Cama hospitalar posicionável (Linnet®): regulação baixa da plataforma do colchão, que confere condições seguras para o paciente ter acesso ao leito e alternativamente, que possa dele se levantar, sem auxílio de escada.

VII. DISCUSSÃO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF (2001), elaborada conjuntamente por médicos, pessoas com deficiência e estudiosos de várias áreas, muda efetivamente o modo de se entender as deficiências.

Avanços significativos foram alcançados em relação a anterior Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (ICIDH), de 1980.

O Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008, que aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque em 30 de março de 2007, no seu preâmbulo, reconhece que a deficiência constitui “um conceito em evolução”. Mas destaca, também, que “a deficiência resulta da interação entre as pessoas com deficiência e as barreiras comportamentais e ambientais, que impedem sua participação plena e eficaz na sociedade de forma igualitária”. Assim, ao definir a deficiência a partir dessa interação, deixa-se de colocar a deficiência como um atributo exclusivo da pessoa e, desta forma, o avanços e melhorias da inclusão social podem ser alcançados minimizando-se as barreiras que comprometem as pessoas com deficiência na vida cotidiana.

No histórico das dificuldades encontradas pelas pessoas com deficiência, os aspectos culturais representam um relevante papel, posto que as decisões de maior monta dependem do reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência pela sociedade. Durante muito tempo, estas pessoas permaneceram "invisíveis" ou afastadas do convívio social. Ainda mais, pesam estigmas que constituem um difícil desafio a vencer (CAVALCANTE, 2012).

A visibilidade dada às pessoas com deficiência originou-se da mobilização de determinados setores da sociedade civil que lutaram, e ainda lutam, para conseguir que essa parcela da população possa exercer sua cidadania de forma plena. Como conquistas desses movimentos, têm-se hoje no Brasil uma Constituição vasta e abrangente, que garante um arcabouço legal considerável referente ao tema. No entanto, ainda precisa-se alcançar outro nível de respaldo dependente de uma mudança cultural que "subsidiar a implementação da legislação, para que o país seja tão avançado em termos práticos quanto o é no que diz respeito às suas referências legais e normativas na temática do acesso universal" (COSTA *et al.* 2005).

No decorrer da história, a terminologia referente à denominação das pessoas que têm alguma deficiência passou por várias modificações e hoje, após várias denominações utilizadas para se reportar a esse segmento populacional, chegou-se a um consenso dos termos

pelos quais essas pessoas entendem que devem ser chamadas. O texto publicado por Sassaki, 2003, e atualizado em 2009, discute esta questão: “Os movimentos mundiais de pessoas com deficiência, incluindo os do Brasil, estão debatendo o nome pelo qual elas desejam ser chamadas. Mundialmente, já fecharam a questão: querem ser chamadas de “pessoas com deficiência” em todos os idiomas. E esse termo faz parte do texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotado pela ONU em 13/12/06 e a ser ratificado posteriormente através de lei nacional de todos os Países-Membros. No Brasil, este tratado foi ratificado, com equivalência de emenda constitucional, através do Decreto Legislativo n. 186, de 9/7/08, do Congresso Nacional. A tendência é no sentido de parar de dizer ou escrever a palavra “portadora” (como substantivo e como adjetivo). A condição de ter uma deficiência faz parte da pessoa e esta pessoa não porta sua deficiência. Ela tem uma deficiência. Tanto o verbo “portar” como o substantivo ou o adjetivo “portadora” não se aplicam a uma condição inata ou adquirida que faz parte da pessoa. Uma pessoa só porta algo que ela possa não portar, deliberada ou casualmente. Por exemplo, uma pessoa pode portar um guarda-chuva se houver necessidade e deixá-lo em algum lugar por esquecimento ou por assim decidir. Não se pode fazer isto com uma deficiência, é claro”.

De acordo com Costa *et al.* (2005), do ponto de vista histórico, em diversos países, inclusive no Brasil, significativas mudanças e avanços vêm ocorrendo tanto no sentido cultural, quanto em relação às políticas públicas, resultando na elaboração de legislação específica e aprimoramento continuado de normas técnicas nos vários setores pertinentes. Verifica-se que o tema acessibilidade na sociedade brasileira vem ganhando visibilidade crescente; entretanto, discussões a respeito das políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência física ou mobilidade reduzida são bem recentes no País.

Apesar da legislação existente e do conjunto de normas disponíveis, observa-se que a maioria das edificações públicas não está adequada para atender as necessidades de acessibilidade da grande diversidade dos usuários (BRASIL, 2000).

As normas preconizadas para a acessibilidade objetivam atender uma gama de indivíduos, com características que lhes são peculiares, no intuito de facilitar e melhorar a vida destes indivíduos em comunidade, contemplando especialmente a interpretação das questões ligadas ao reconhecimento das pessoas com deficiência no ambiente social, o que implica na inserção deste tema nos campos de estudos da formação médica.

Dessa forma, a acessibilidade concebida em esfera universal objetiva contemplar toda a população, que apresenta diferentes características e singularidades, através do *design*

universal, englobando tanto aqueles que possuem deficiências, quanto os que são vulneráveis a adquirir deficiência a qualquer momento de suas vidas.

A questão da acessibilidade extrapola a ideia equivocada de que a mesma é necessária apenas para pessoas com deficiência; idosos, gestantes, lactantes, obesos, dentre outros, dependem de condições adequadas de acessibilidade para o exercício das suas atividades cotidianas (CAVALCANTI, 2012). A população brasileira apresenta um contingente cada vez maior de pessoas idosas, devido ao aumento da expectativa de vida, as quais apresentam restrição de mobilidade em função da idade (IBGE, 2006).

Evidências crescentes sugerem que, como grupo, as pessoas com deficiência possuem níveis de saúde piores do que a população em geral (RIMMER *et al.* 2008). Assim, evidencia-se que indivíduos com deficiência carecem de acompanhamento médico mais atuante, e para que isso ocorra, essa população necessita que os locais onde estão situados os serviços de saúde estejam o mais acessível possível, e que as barreiras arquitetônicas e atitudinais sejam eliminadas ou atenuadas.

De acordo com Pagliuca e colaboradores (2007), que buscaram identificar as barreiras arquitetônicas para pessoas com deficiência física, em áreas internas do Hospital de Sobral, evidenciou-se que barreiras como: escadas sem corrimão, rampas mal projetadas e inadequação dos mobiliários internos do referido Hospital, desobedeciam às normas preconizadas pela NBR 9050 (2004), e, portanto, violavam a legislação e autonomia, assim como prejudicavam a mobilidade das pessoas com deficiência. Segundo os autores, este tipo de situação "gera medo do futuro no deficiente físico, pois ressalta a iminência da sua exclusão e inibe seu esforço na busca do reconhecimento social".

A compreensão das necessidades das pessoas com deficiência e suas circunstâncias pode otimizar os esforços no sentido de remover as barreiras incapacitantes e prover serviços para permitir que tais indivíduos participem de forma ativa na sociedade.

No presente trabalho, além de apontar as principais referências normativas e técnicas, e discutir dados da literatura científica, buscou-se contribuir com o relato de uma experimentação de visão crítica. Foi realizado um exercício de observação de alguns aspectos nas condições de acessibilidade do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), obviamente sem a pretensão de elaborar um laudo, coisa que é atribuição dos profissionais de arquitetura. Este exercício de observação permitiu exemplificar o aprimoramento da percepção de barreiras que podem ser identificadas pelo cidadão comum e, ainda mais comprometidamente, pelos profissionais de saúde.

Durante as visitas técnicas, tornou-se possível perceber que a identificação de barreiras é uma atividade diretamente relacionada à atenção dedicada pelo observador aos problemas de acessibilidade. A percepção de condições inadequadas de acessibilidade em relação às barreiras mais prevalentes não exige mais que o interesse em verificar situações expostas, evidentes mesmo para as pessoas que não tem a formação técnica-científica específica nesta área, a saber, arquitetos, designers, engenheiros. Para o profissional de saúde, portanto, o estudo do tema "acessibilidade" permite identificar as principais barreiras e, assim, reivindicar as adequações necessárias para a adequação dos estabelecimentos assistenciais de saúde.

Reflexões sobre o conceito e a percepção das condições de acessibilidade conduzem a reconhecer sua importância no contexto atual de atenção integral à saúde. Nesta perspectiva, conforme apontado por Lamonica *et al.* (2008), são importantes as reflexões sobre as dificuldades ao acesso impostas pelas barreiras físicas, pois contribuem para o repensar de práticas e proposições de ações, que podem favorecer a promoção de saúde e qualidade de vida destes indivíduos, favorecendo a convivência e transformando atitudes e comportamentos, interferindo nas relações interpessoais e nos comportamentos das pessoas. Cabe reiterar a importância da mudança de paradigmas, contemplando as necessidades de todos os indivíduos. Ainda é precária a inclusão das pessoas com deficiência nos ambientes escolares, de trabalho e de lazer; outrossim, nos já difíceis meandros do setor da saúde.

Pelo que é dado conhecer no *site* institucional Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA, o projeto político pedagógico não registra qualquer inserção do tema acessibilidade, nem menção à atenção dispensada ao numeroso segmento populacional das pessoas com deficiência. Na revisão de todas as ementas dos componentes curriculares não foi detectada menção a estes conteúdos.

Neste sentido, o presente trabalho busca contribuir para a inclusão do tema da acessibilidade nas reflexões sobre o enfrentamento dos desafios em prol da adequação dos estabelecimentos assistenciais de saúde, do aprimoramento na atenção aos pacientes e seus acompanhantes e, também, das condições de trabalho para as equipes de profissionais, propiciando melhoria da gestão e da qualidade da atenção integral à saúde.

VIII. CONCLUSÕES

- 1. Acessibilidade, em todas as suas concepções e dimensões espaciais, informacionais e atitudinais, é necessária para todas as pessoas, não apenas para as pessoas com deficiência.**
- 2. Acessibilidade para as pessoas com deficiência constitui fator fundamental para a construção de uma sociedade inclusiva.**
- 3. Acessibilidade depende de conscientização da sociedade e do compromisso institucional dos órgãos de Estado.**

IX. ABSTRACT

Accessibility - conceptual and normative analysis in the context of persons with disabilities. An important aspect of the assistance provided by an integrated health care system involves the effective participation from the medical community in tackling the challenges posed to citizens by the inherited habits and customs of the society; in this sense, the role of a physician transcends the prevention, diagnosis and therapy of diseases. The propose of this paper is to discuss the theme "accessibility", the jurisdiction for disabled individuals on current legal prerogatives; the individual's right to appreciate adequate conditions of autonomy, mobility, security and dignity in their homes, schools, health care and other institutions, in addition to urban roads and public areas, in family and social life, in the educational environment, work and leisure. It is important to emphasize that pregnant women, children, the elderly, obese, people who deal with cargo transport, among others rely on accessibility conditions. This study exposes an analysis of the legal and normative bases, with a brief review of changes on projective and social paradigms that affect the customs in urban life. The prerogative is to no longer anchor the status of "eternal patients" when approaching individuals with disabilities, but to expand the medical view to a perception of the principles of universal design that actually provide social inclusion. In this context, an observational study was conducted at University Hospital Professor Edgard Santos - HUPES, focusing aspects of micro- accessibility related structures of health-care settings. The paper highlights the importance of this topic, which is part of comprehensive health care. In conclusion, in Brazil there are legal and normative basis that could support for the formulation of public policies consistent with the needs of disabled persons. It is also noted that the implementation of those actions depends on the full participation of the whole society.

Keywords: 1. Accessibility; 2. Persons with disabilities; 3. Medical Education

X. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amorim AB. Adaptação de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde aos Portadores de Necessidades Especiais – O Caso do Atendimento Ambulatorial do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Monografia (Especialização) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura. Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal da Bahia., Salvador: 64f. 2007.
2. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaço e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2004.
3. Brasil. Decreto nº 5.296/2004. 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 das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2004.
4. Brasil. Coordenação Geral de Acessibilidade da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência / Secretaria Nacional de Direitos Humanos / Presidência da República. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/recomendacoes_acessibilidade.pdf>
5. Brasil. Decreto nº 914, de 6 de setembro de 1993. Institui a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência. Diário Oficial da União 1993; 08 set.
6. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação; Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 5, de 8 de março de 2004.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 50: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 21 fev. 2002. 129 p.
8. Brasil. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. Tecnologia Assistiva . – Brasília: CORDE, 2009. 138 p.

9. Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência / Luiza Maria Borges Oliveira / 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; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.
10. Castro SS, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. *Cad Saude Publica*. 2008; 24: 1773-82.
11. Cavalcanti MM. *Acessibilidade Integrada* [Tese de Doutorado]. Salvador: Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia, 2012.
12. Chagas CMF, Ferreira LAMF. Conselho Nacional do Ministério Público e a pessoa com deficiência: 1-12. Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/veja-tambem/1694-cnmp-e-a-pessoa-com-deficiencia410>
13. III Conferência Nacional Dos Direitos Da Pessoa Com Deficiência. “Um olhar através da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU: Novas perspectivas e desafios”. Brasília, DF, 2012.
14. Congresso Nacional. Estatuto da Pessoa com Deficiência, 2006. [acesso em 16 jun de 2013]. Disponível em:
<<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/432201>>
15. Costa GRV, Maior IMML, Lima NM. *Acessibilidade no Brasil: uma visão histórica. ATIID 2005 – III Seminário e II Oficinas “Acessibilidade, TI e Inclusão Digital”*. USP/Faculdade de Saúde Pública, São Paulo-SP, 05-06/09/2005.
16. Decreto legislativo nº 186, de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007.
17. Estatuto da Pessoa com Deficiência (IBGE), 2013. Disponível em:
<<http://www.prt21.mpt.gov.br/fproinclusao/estatutoPessoaComDeficiencia.pdf>>

18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) . Censo 2000. [acesso: 12 jan de 2013]. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/08052002tabulacao.shtm>>
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. [acesso: 12 jan de 2013]. Disponível em:
<<http://7a12.ibge.gov.br/voce-sabia/calendario-7a12/event/57-dia-internacional-da-pessoa-portadora-de-deficiencia>>
20. Lamônica DAC, Araújo-Filho P, Simomelli SBJ, Caetano VLBS, Regina MRR, Regiani DM. Acessibilidade em ambiente universitário: identificação de barreiras arquitetônicas no campus da USP de Bauru. Rev. Bras. Ed. Esp. 2008; 14(2): 177-88.
21. Organização das Nações Unidas. Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. [Acesso em 13 jun de 2013]. Disponível em: <<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=14&pid=150>>
22. Organização Mundial da Saúde; Banco Mundial. Relatório mundial sobre a deficiência. São Paulo; 2011.
23. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). São Paulo; 2003.
24. Pagliuca LMF, Aragão AEA, Almeida PC. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará, São Paulo. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(4): 581-8.
25. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. [acesso em 16 junho de 2013]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>
26. Rimmer JH, Rowland JL. Health promotion for people with disabilities: implications for empowering the person and promoting disability-friendly environments. Journal of Lifestyle Medicine 2:409-20, 2008.
27. Sasaki RK. Como chamar as pessoas que têm deficiência? Revista da Sociedade Brasileira de Ostomizados, ano I, n.1, p.8-11, 2003. [Texto atualizado em 2009].

28. Silva OME, Del'acqua RJ. Cadeiras de rodas e sua evolução histórica. Editora FASTER. [Acesso em 15 jun de 2013]. Disponível em:
<<http://www.crfaster.com.br/Cadeira%20Rodas.htm>>
29. Vasconcellos EA. Transporte urbano, espaço e equidade. Análise das Políticas Públicas. São Paulo, Editora Unidas, 1996.