

A QUESTÃO DO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS: UMA REFLEXÃO

THE ISSUE OF PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS: A REFLECTION

LA CUESTIÓN DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES: UNA REFLEXIÓN

Ernesto Luiz Muniz Moreira¹
Lucia de Fátima Rodrigues Moreira²
Miguir Terezinha Vieccelli Donoso³

RESUMO

Neste texto, nosso objetivo é proporcionar reflexões sobre a questão das pessoas portadoras de necessidades especiais, especificamente aquelas com dificuldades de locomoção ou com mobilidade reduzida. São abordados aspectos históricos, conceituais, dificuldades que elas enfrentam no dia-a-dia, a responsabilidade dos profissionais de saúde e a necessidade de mudanças na sociedade como fator essencial para o processo de inclusão desses indivíduos, possibilitando, assim, o exercício pleno da cidadania.

Palavras-chave: pessoas portadoras de deficiências, inclusão social, barreiras arquitetônicas.

ABSTRACT

This text intends to reflect on the issue of people with special needs, specially those they face in their everyday life; the responsibility of health professional and the need for changes in society as an essential factor for the inclusion of these individuals, allowing them in this way to live as full citizens.

Keywords: disabled persons, social inclusion, architectural barriers.

RESUMEN

El objeto de este texto es reflexionar sobre la cuestión de las personas con necesidades especiales, específicamente aquellas con dificultades de locomoción o con movilidad reducida. Enfoca aspectos históricos, conceptuales, las dificultades enfrentadas en su día a día, la responsabilidad de los profesionales de salud y la necesidad de que la sociedad cambie como factor esencial para llevar a cabo el proceso de inclusión de dichos individuos y permitir que ejerzan plenamente su ciudadanía.

Palabras clave: Personas con Discapacidad; Ajuste Social; Estructuras de Acceso.

¹ Engenheiro civil. Vice-presidente e coordenador da área de Acessibilidade do Centro de Vida Independente (CVI) de Florianópolis. Santa Catarina, Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG. Minas Gerais, Brasil.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG. Minas Gerais, Brasil.

Endereço para correspondência: Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da UFMG. Av. Alfredo Balena, 190 Santa Efigênia. Belo Horizonte-MG, Brasil – CEP 30.130-100.

E-mail: miguir@enf.ufmg.br

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹, o censo de 2000 revelou que 24,5 milhões de pessoas (14,5% da população brasileira) são portadoras de algum tipo de deficiência. Esse fato reforça a necessidade de modificações na sociedade, em especial na formação de profissionais voltados para esse contingente, para que tenham garantidos seus direitos de cidadania.

Historicamente, pessoas com necessidades especiais enfrentam dificuldades no seu cotidiano que perpassam por questões que vão desde o enfrentamento do preconceito até problemas de ordem prática, pois dificilmente encontram condições adequadas de acesso que lhes permitam uma adaptação plena à sociedade.²

A pessoa portadora de necessidades especiais, muitas vezes, é reconhecida pela família e pela sociedade como “problemática”, o que contribui para sua exclusão do meio. Na nossa concepção, ao chamarmos uma pessoa de deficiente, estamos rotulando-a pelo que ela possui de diferente do que é ditado como normal pela sociedade. Quando utilizamos a expressão “portador de necessidades especiais”, estamos deixando claro que essa pessoa precisa de cuidados diferenciados, mas que nem por isso deixa de ter sua eficiência.³

A história demonstra a trajetória da exclusão social do ser humano. No passado, o indivíduo com algum comprometimento físico e/ou mental era banido da sociedade com a morte. Atualmente, ainda ocorre uma exclusão, porém velada, na sociedade que resulta na segregação da pessoa considerada “fora dos padrões de normalidade”. Conforme Quintão³, um termo caro em nossos dias, mas que corre risco de banalização, diz respeito à inclusão. Tornou-se imperativo falar de inclusão, apesar de nem sempre discutimos suficientemente sua contrapartida, que envolveria os mecanismos de exclusão social.

Segundo Martins⁴, a terminologia “portadores de deficiência” nos remete a um Brasil excludente que considerava seus doentes, deficientes ou não, como “portadores de moléstias”. Esse enfoque clínico perdurou durante muito tempo.

Muitas vezes, os cuidados diferenciados destinados às pessoas portadoras de necessidades especiais transcendem o ato de cuidar, incluindo a divulgação de informações que visem derrubar barreiras e preconceitos, proporcionando mudanças atitudinais dos que interagem com eles.

O objetivo com este texto é proporcionar reflexões sobre a questão das pessoas portadoras de necessidades especiais – especificamente aquelas com dificuldades de locomoção ou com mobilidade reduzida –, que contribuam com a prestação de cuidados e com o fortalecimento da consciência sobre a necessidade de plena inclusão social dos mesmos.

REVISÃO CONCEITUAL

Segundo Rosa e Ribeiro⁵, indivíduos portadores de necessidades especiais são aqueles que, sob os prismas antropológico, cultural e psicológico, não se adaptam física, intelectual ou emocionalmente aos parâmetros normais, considerando os padrões de crescimento, desenvolvimento mental e controle emocional, além dos relacionados à conservação da saúde.

Pessoa portadora de deficiência é aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividade, de acordo com o padrão considerado normal para o ser humano.⁶ O termo “deficiente” pode ser definido como algo “falho, imperfeito, incompleto”,⁷ o que na nossa leitura é, por si só, preconceituoso quando empregado para definir determinada condição humana, por isso deve ser evitado.

Considera-se pessoa com mobilidade reduzida aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa com deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.⁸

A questão da pessoa portadora de necessidades especiais

A discriminação da pessoa com deficiência física é tão antiga quanto a própria humanidade. A Bíblia, no Antigo Testamento, faz referências a indivíduos deficientes e leprosos, destacando-os como seres rejeitados pela sociedade e relacionando essa condição a castigo divino.

Segundo Prado e Rico,¹⁰ as pessoas com deficiências físicas ou mentais foram durante muito tempo consideradas seres subumanos, sendo segregadas da sociedade. Eram escondidas, mortas ou internadas em instituições custodiais.

De acordo com Lima,¹¹ Hipócrates e Galeno foram os sábios gregos que modificaram as concepções sobrenaturais sobre a natureza do comportamento anormal, relacionando alguns problemas, como a epilepsia, a componentes orgânicos. Essas idéias tornaram-se importantes fatores para o desenvolvimento de uma concepção naturalista da etiologia dos comportamentos *anormais*. Ainda segundo essa autora, nova abordagem terapêutica e nova designação para os portadores de deficiência nasceram durante o século XX, quando se iniciaram grandes discussões a respeito desses indivíduos, que passaram a ser designados como retardados, pois eram vistos como atrasados em relação aos demais. No decorrer desse século, as pessoas portadoras de deficiências começaram a ser designadas como excepcionais, uma vez que fugiam dos padrões de normalidade estabelecidos pela sociedade de então. Surgiram as Associações de Pais e Amigos de Excepcionais (APAEs), proporcionando importante avanço nesta questão, porém mantendo tais pessoas na condição de segregação social.

A Assembléia Mundial da Saúde aprovou, em maio de 2001, a International Classification of Functioning Disability and Health.¹² Nela foram descritas a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, suas limitações e sua participação social, contribuindo com uma nova visão da pessoa com deficiência. Esse fato pode ser considerado um marco na evolução dos conceitos relacionados à pessoa com deficiência.

Uma avaliação dos direitos fundamentais do cidadão, mesmo superficial, exige também uma breve abordagem da formação dos profissionais que atuarão direta ou indiretamente com as pessoas portadoras de necessidades

especiais. Entendemos que a universidade, além de formar profissionais, tem importante papel social a ser cumprido no que tange à garantia de respeito aos direitos de cidadania. A nosso ver, os currículos de graduação adotados pelos cursos das áreas da saúde e tecnológica oferecem escassas oportunidades de discussão e de questionamentos, pouco contribuindo para o efetivo exercício dos direitos fundamentais do ser humano, tanto os de cunho individual como os de cunho social – aqui, especificamente, os direitos das pessoas portadoras de necessidades especiais.

Lembramos que a Constituição de 1988¹³ instituiu alguns direitos, tais como direito à igualdade, à saúde, ao trabalho, ao transporte, à vida familiar, à educação, à eliminação de barreiras arquitetônicas, ao lazer e outros. Por conseguinte, a universidade tem o dever instituído de formar profissionais que tenham condições de contribuir para o cumprimento desses direitos.

As pessoas portadoras de necessidades especiais são indivíduos dotados de direitos, atributos e necessidades como quaisquer outros dependentes da ajuda de terceiros para sobreviver em condições dignas, que garantam até mesmo o processo de reabilitação e reinserção social.

A reabilitação é um processo orientado para a saúde que auxilia a pessoa que se encontra enferma ou incapacitada a atingir seu maior nível possível de funcionamento físico, mental, espiritual, social e econômico. O processo de reabilitação contribui para que a pessoa atinja uma aceitável qualidade de vida, respeitando-se aspectos de dignidade, auto-estima e independência. Durante a reabilitação, o indivíduo é auxiliado a ajustar-se à sua incapacidade, aprendendo como utilizar seus recursos e focalizar as capacidades existentes. Portanto, enfatizam-se as capacidades, e não as incapacidades. O indivíduo aprende formas de viver com incapacidades residuais permanentes. O verdadeiro ajustamento é um processo interno do próprio reabilitando e envolve o exame e possível reorientação de valores.¹³

As responsabilidades dos profissionais de saúde com a reabilitação não se limitam unicamente àquelas inerentes ao trabalho direto em equipes de reabilitação. A atenção aos princípios da reabilitação deve ser assumida por esses profissionais, de modo geral, tanto os que atuam na comunidade quanto os que trabalham em serviços de assistência ambulatorial ou hospitalar ou simplesmente como cidadãos participantes do processo de inclusão social. Para uma participação efetiva nesse processo, torna-se imperativo o reconhecimento de barreiras, as quais as pessoas portadoras de necessidades especiais enfrentam no seu cotidiano. Pontuamos, a seguir, algumas dessas barreiras.

Barreiras arquitetônicas

As pessoas com necessidades especiais, frequentemente, têm suas necessidades tolhidas e agravadas pelas barreiras arquitetônicas existentes há décadas, um fator limitador das possibilidades de integração total ou parcial à comunidade. A necessidade de eliminar as barreiras arquitetônicas existentes, voluntárias ou involuntárias, no momento é uma concepção moderna de abordar este tema, uma vez que esses obstáculos foram, na sua maioria, proporcionados pela arquitetura do passado, que não os

considerou de forma adequada. Atualmente, os mesmos obstáculos são reconhecidos como um problema social, uma vez considerado o crescimento das cidades, onde o deslocamento, a locomoção e os meios de transporte em grandes distâncias constituem uma realidade imutável. Faz-se necessário minimizar esses problemas de modo a promover a inclusão, pois a utilização dos espaços públicos se dá por um grande número de pessoas portadoras de necessidades especiais.

O Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999,⁶ conceitua acessibilidade como a possibilidade e a condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das instalações e equipamentos esportivos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoas portadoras de necessidades especiais.¹⁴ Assim, qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça esse acesso ou a liberdade de movimento ou, ainda, a circulação com segurança é considerado uma barreira.

As barreiras arquitetônicas urbanísticas são aquelas existentes nas vias públicas e nos espaços de uso público. Barreiras arquitetônicas na edificação são as existentes no interior dos edifícios. No Brasil, há uma grande carência de casas e apartamentos adequados aos portadores de necessidades especiais, o que se torna um grande problema, principalmente para pessoas economicamente carentes.

Dificuldades no trabalho

São inúmeras as dificuldades interpostas aos portadores de necessidades especiais nos postos de trabalho, os quais têm de planejar com atenção seu itinerário sob pena de não conseguirem cumprir seus contratos. Nos escritórios, bancos, oficinas e fábricas, a altura dos arquivos e prateleiras dificulta o acesso àqueles que se locomovem em cadeiras de rodas. Os banheiros e locais para refeições são os principais obstáculos à permanência dos portadores de necessidades especiais nos locais de trabalho. As principais dificuldades são: presença de degraus, ausência de travessões no vaso sanitário, molas na porta e portas estreitas. Além disso, há dificuldades de locomoção fora do local de trabalho para a realização de refeições e inexistência de mesas para esse fim.

Reiteramos a dificuldade existente no sentido de colocação profissional, sendo muitas vezes a condição física um impedimento à contratação de funcionários para determinadas finalidades. Relembramos que a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, regulamentada pelo Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, em seu artigo 36, determina que a empresa com 100 ou mais empregados deve preencher de 2 a 5 por cento de seus cargos com beneficiários da Previdência Social reabilitados ou com pessoa portadora de deficiência, habilitada.

Dificuldades nas viagens

Os portadores de necessidades especiais, principalmente aqueles com dificuldade de locomoção, encontram sérias dificuldades para empreender uma viagem. São raras as estações rodoviárias que possuem rampas de acesso aos veículos. O acesso à plataforma de embarque, geralmente,

é feito por passarelas elevadas ou escadas. Dentro dos ônibus, em geral, não há espaço para uma cadeira de rodas e a distância entre as poltronas é muito pequena. Nas longas viagens, os portadores de necessidades especiais submetem-se a longos períodos sem lanche ou sem uso do toalete, pois o deslocamento da poltrona é extremamente problemático.

Nos transportes aéreos, a situação é um pouco melhor, uma vez que alguns aeroportos possuem plataformas móveis, que chegam diretamente às portas das aeronaves, facilitando, principalmente, a entrada. Nos aeroportos em que essa facilidade não existe, a entrada e a saída de portadores de necessidades especiais se dão pela escada de acesso, com ajuda de, no mínimo, duas pessoas de porte avantajado. Alguns aeroportos, entretanto, não possuem escada de encosto, devendo a pessoa utilizar a escadinha do próprio avião, de diminutas proporções, situada na cauda. Dentro das aeronaves, existem os mesmos problemas dos ônibus: falta de espaço para cadeira de rodas, pouca distância entre as poltronas e acesso difícil ao banheiro.

Dificuldades no atendimento em serviços de saúde

Os hospitais, geralmente, dispõem de cadeiras de rodas e macas de transporte destinadas a portadores de necessidades especiais, porém a estrutura física nem sempre é adequada. Há dificuldades para a realização de procedimentos, como encaminhamento ao banho, uma vez que os banheiros são estreitos e dificultam as manobras desses equipamentos. Observa-se a prática da assistência baseada na improvisação. As cadeiras para banho são insuficientes e os leitos nem sempre oferecem condições adequadas para mudança de decúbito e/ou outras práticas para prevenção de úlceras de pressão. Paralelamente, nem sempre os profissionais da saúde sentem-se preparados para o atendimento do paciente portador de necessidades especiais. Além disso, a falta de equipamentos adequados, ou simplesmente a falta de treinamento, pode resultar em doenças ocupacionais, prejudicando até mesmo o desempenho desses profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas portadoras de necessidades especiais constituem uma parcela da população cujas dificuldades de sobrevivência transcendem as questões inerentes à problemática da violência e insegurança, intrínsecas ao País, ou seja, não encontram sequer condições adequadas de locomoção no meio urbano. Enfrentam barreiras relacionadas ao trabalho, lazer e atendimento à saúde, dentre outras.

As barreiras arquitetônicas voluntárias ou involuntárias impostas aos cidadãos com necessidades especiais ou com mobilidade reduzida refletem um grave problema social atual, potencializado pelo crescimento das cidades.

Os currículos da área de saúde e da área tecnológica requerem ampla abordagem da questão da pessoa com necessidades especiais. Esse processo se inicia mediante o conhecimento da problemática, partindo-se, então, para a elaboração de propostas de melhorias no âmbito multidisciplinar.

Faz-se importante que reflexões sejam feitas para garantir o enfrentamento desta questão, favorecendo, assim, o exercício da cidadania por todas as camadas sociais.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Economia -IBGE. Senso Demográfico de 2000. [Citado em 27 jun 2003]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/nome/presidencia/noticias/27062003_censo.htm.
2. Braga JGS. Psicologia, organização e portador de necessidades especiais: a inclusão profissional. Revista Expressão. [Citado em 27 jun 2003]. Disponível em: <http://www.fundeg.br/revista/juliana1.htm>.
3. Quintão DTR. Algumas reflexões sobre a pessoa portadora de deficiência e sua relação com o social. *Psicol Sociidade*. 2005 jan/abr; 17 (1): 17-28.
4. Martins V. Quem necessita de educação especial? [Citado em 20 dez. 2005]. Disponível em: <http://www.lerparaver.com/node/276>
5. Rosa MSL, Ribeiro RA. Clínica odontológica para pacientes especiais. In: Sampaio EF, César Fn, Martins MGA. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. [Citado em 20 dez. 2005]. Disponível em: <https://www.unifor.br/hp/docnoticias/vol17-artigo4.pdf>
6. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. [Citado em 20 dez. 2005]. Disponível em: <http://www.institutoempregar.org.br/faq.htm>
7. Michaelis moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos; 2007.
8. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004. [Citado em 20 dez. 2005]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm
9. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei N. 10.048 de 08 de Novembro de 2000. [Citado em 20 dez. 2005]. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/Legis/Leis/10048_00.html
10. Prado MMR, Rico DFN. O atendimento interdisciplinar a pessoas portadoras de deficiência mental: uma perspectiva sociointeracionista. *Rev Terapia Ocupac*. 1992; 3(1-2): 33-42.
11. Lima RABC. Envolvimento materno no tratamento fisioterapêutico de crianças portadoras de deficiência: compreendendo dificuldades e facilitadores [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina; 2006.
12. World Health Organization. International Classification of functioning, disability and health: ICF. Geneve: World Health Organization; 2001.
13. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
14. Smeltzer B. Brunner & Suddarth tratado de enfermagem. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005. v. 1, cap. 14.
15. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei 7853 de 24 de outubro de 1989. [Citado em 20 dez. 2005]. Disponível em: http://www.educacao.mg.gov.br/banco_objetos_seemg/%7B599707D6-FE41-4EA8-8777-1510F756EEEC%7D_lf_Lei_7853.pdf

Data de submissão: 11/6/2007

Data de aprovação: 1º/4/2008