

**Barreiras de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida:
revisão integrativa**

**Accessibility barriers for people with disabilities or reduced mobility: an integrative
review**

**Barreras de accesibilidad para personas con discapacidad o movilidad reducida: una
revisión integradora**

Recebido: 08/03/2020 | Revisado: 09/03/2020 | Aceito: 13/03/2020 | Publicado: 22/03/2020

Vanessa Vianna Cruz

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3564-0457>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: vanessavianna2005@yahoo.com.br

Hilmara Ferreira da Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5442-8561>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: silvahilmara@gmail.com

Elizete Gomes Pinto

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7077-2482>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: elizeteleite@gmail.com

Nébia Maria Almeida de Figueiredo

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0880-687X>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: nebia43@gmail.com

Aline Coutinho Sento Sé

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9301-0379>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: aline2506@hotmail.com

Edicléa Mascarenhas Fernandes

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3998-2016>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: professoraediclea.uerj@gmail.com

William César Alves Machado

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2880-0144>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: wily.machado@gmail.com

Resumo

O presente estudo visa analisar a produção científica relacionada ao enfrentamento de barreiras de acessibilidade por pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida e os impactos na saúde, inclusão social e cidadania dessas pessoas. Trata-se de revisão integrativa realizada nas bases de dados Lilacs, SCiELO, Ibecs, Bdenf e MedLine, incluindo publicações nacionais e internacionais entre 2008 e 2017. Foram incluídos 21 estudos nas categorias: Barreiras de Acessibilidade que comprometem o Exercício da Cidadania, Barreiras de Acessibilidade que Dificultam o Acesso aos Serviços de Saúde e Barreiras de Acessibilidade que Ameaçam a Inclusão Social. Observamos que as barreiras arquitetônicas foram mencionadas pelos participantes dos estudos como fator principal para impedimentos de suas atividades, com forte impacto na inclusão social. Percebemos que não é uma deficiência que os tornam incapazes, mas as barreiras impostadas que limitam suas capacidades.

Palavras-Chave: Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Pessoas com Deficiência; Limitação de Mobilidade; Barreiras Arquitetônicas; Centros de Reabilitação.

Abstract

This study aims to analyze the scientific production related to facing accessibility barriers for people with disabilities and / or reduced mobility and the impacts on health, social inclusion and citizenship of these people. This is an integrative review carried out in the Lilacs, SCiELO, Ibecs, Bdenf and MedLine databases, including national and international publications between 2008 and 2017. 21 studies were included in the categories: Accessibility Barriers that compromise the Exercise of Citizenship, Barriers to Accessibility that Difficult Access to Health Services and Accessibility Barriers that Threaten Social Inclusion. We

observed that the architectural barriers were mentioned by the study participants as the main factor for impeding their activities, with a strong impact on social inclusion. We realize that it is not a disability that makes them incapable, but the imposed barriers that limit their capabilities.

Keywords: Health Services Accessibility; Disabled Persons; Mobility Limitation; Architectural Accessibility; Rehabilitation Centers.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo analizar la producción científica relacionada con enfrentar las barreras de accesibilidad para personas con discapacidades y / o movilidad reducida y los impactos en la salud, la inclusión social y la ciudadanía de estas personas. Esta es una revisión integradora realizada en las bases de datos Lilacs, SCiELO, Ibecs, Bdenf y MedLine, incluidas las publicaciones nacionales e internacionales entre 2008 y 2017. Se incluyeron 21 estudios en las categorías: Barreras de accesibilidad que comprometen el ejercicio de la ciudadanía, barreras para Accesibilidad que dificulta el acceso a los servicios de salud y barreras de accesibilidad que amenazan la inclusión social. Observamos que las barreras arquitectónicas fueron mencionadas por los participantes del estudio como el factor principal para impedir sus actividades, con un fuerte impacto en la inclusión social. Nos damos cuenta de que no es una discapacidad lo que los hace incapaces, sino las barreras impuestas que limitan sus capacidades.

Palabras clave: Accesibilidad a los Servicios de Salud; Personas con Discapacidad; Limitación de la Movilidad; Accesibilidad Arquitectónica; Centros de Rehabilitación.

1. Introdução

Acessibilidade compõe o conceito de cidadania, no qual os indivíduos têm direitos assegurados por lei que devem ser respeitados, entretanto, muitos destes direitos esbarram em barreiras arquitetônicas e sociais (Medeiros et al, 2017). Um espaço construído, quando acessível a todos, é capaz de oferecer oportunidades igualitárias a todos os usuários (Santos et al, 2017).

Barreiras arquitetônicas têm sido definidas como obstáculos construídos no meio urbano ou nos edifícios, que impedem ou dificultam a livre circulação das pessoas que sofrem de alguma incapacidade transitória ou permanente (Oliveira & Resende, 2017).

Estudo sobre barreiras atitudinais sugere que decorrem das atitudes e comportamento dos indivíduos, impedindo o acesso de outras pessoas a algum local, quer isso aconteça de modo intencional ou não (Furrer, 2012).

As barreiras organizacionais são descritas como características do atendimento que não facilitam o contato da população com os serviços. Como por exemplo, falta de profissionais para atender a demanda, falta de continuidade dos atendimentos, rejeição institucional por não se enquadrarem nos critérios de assistências das unidades de serviço de saúde, dentre outros (Araújo, 2018)

Estudos demonstram que existem inúmeras barreiras de acessibilidade que cercam o cotidiano da pessoa com deficiência e /ou mobilidade reduzida, porém observamos uma lacuna pelo reduzido número de artigos disponíveis nas bases de dados da área de conhecimento.

Neste estudo analisamos a produção científica relacionada ao enfrentamento de barreiras de acessibilidade por pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida e os impactos na saúde, inclusão social e cidadania dessas pessoas.

2. Metodologia

Trata-se de revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa é uma parte valiosa do processo de criação e organização de um corpo da revisão da literatura que proporciona construção e análise, assim como aborda discussões sobre os métodos e resultados das publicações (Fontes et al, 2018)

O método constitui-se de cinco etapas. Na primeira etapa houve a seleção da pergunta de pesquisa a partir da estratégia mnemônica PICO. (Paciente: pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida); Intervenções: (enfrentamento de barreiras); Comparação: (não utilizado); Resultados (impactos na saúde, inclusão social e cidadania). Uma vez que não era objetivo deste estudo comparar intervenções, o elemento C não foi utilizado. Dessa forma, formulou-se a seguinte pergunta: Como o enfrentamento de barreiras de acessibilidade das

pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida podem impactar na saúde, inclusão social e cidadania?

Na segunda etapa definiu-se os critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra, sendo assim, após os resultados das buscas nas bases de dados nacionais e internacionais, foram executadas as etapas do fluxograma de seleção composto por quatro passos: verificação de duplicatas; análise por dois revisores (pesquisador e orientador) dos títulos dos artigos e exclusão dos estudos não disponibilizados na íntegra; avaliação dos artigos selecionados e leitura integral em tela eletrônica dos artigos com inclusão daqueles que se referiam ao enfrentamento de barreiras de acessibilidade por pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida (Figura 1)

Foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline via portal PUBMED, biblioteca on-line Scientific Electronic Library Online (SciELO), IBECS e Bdenf. A estratégia de busca adotada foi: (Acessibilidade) AND (Pessoas com Deficiência) AND (Limitação de Mobilidade) AND (Inclusão OR Barreiras Arquitetônicas OR Assistência à Saúde) na base de dados bireme.

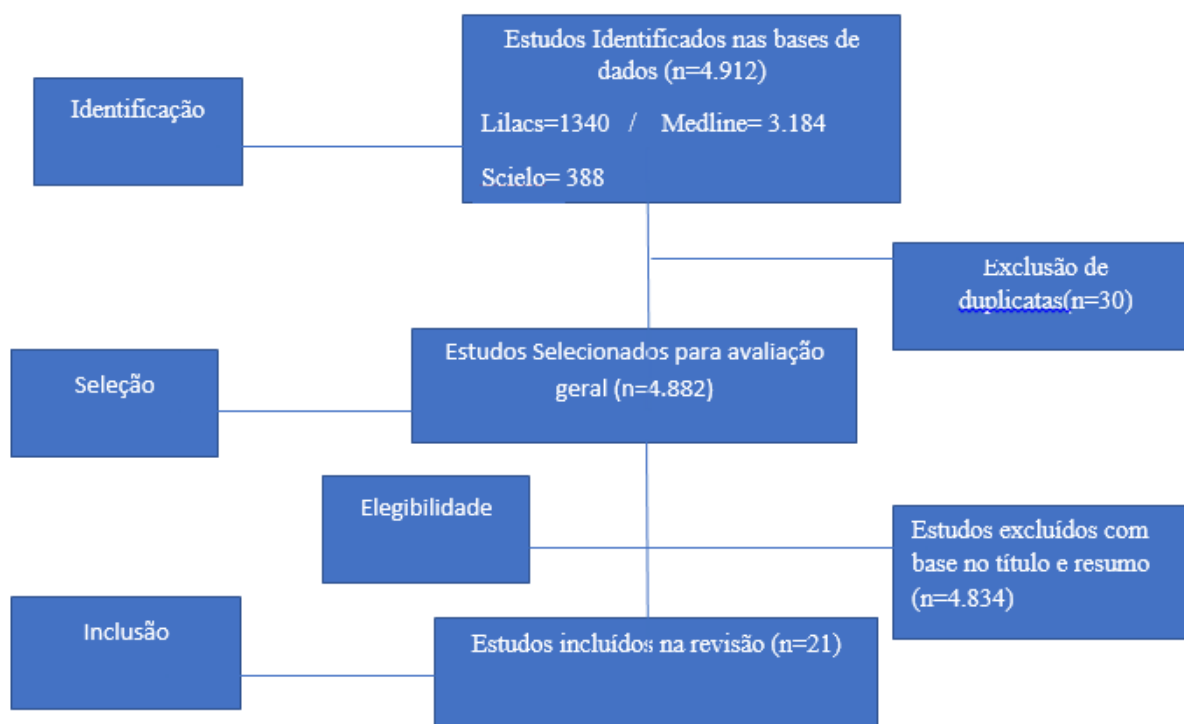
Para as bases de dados internacionais PubMed utilizaram-se os descritores: (Accessibility OR Disabled Persons) AND (Mobility Limitation OR Locomotion) AND (Inclusion OR Architectural Accessibility OR Delivery of Health Care OR Disabled Persons) AND (Mobility Limitation OR Accessibility) O período de busca foi de 2008 a 2017.

Na Terceira etapa as informações dos estudos selecionados foram apresentados no Quadro 1 com os seguintes elementos: identificação do artigo: ano de publicação, título, autores, país, tipo de estudo, número de participantes, base de dados, periódico e fator de impacto. As características metodológicas dos estudos avaliados foram desconsideradas para fins de apresentação nos resultados.

Na quarta etapa, após sumarização das características dos estudos, os dados foram categorizados e apresentados no Quadro 2, por autoria, ano de publicação, tipo de deficiência, tipo de barreiras e abordagem inclusiva.

Na quinta etapa os resultados quanto ao impacto na saúde, inclusão social e cidadania foram reportados para cada categoria.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos



3. Resultados

A maioria dos estudos analisados foram de abordagem qualitativa, porém houve estudos de abordagem quantitativa e mista. O tamanho amostral variou de 7 a 638 sujeitos. Participaram dos estudos pessoas com deficiência, sem deficiência, familiares, gestores de instituições de ensino e de saúde, com acompanhamento de 5 dias a 6 anos. Das deficiências relatadas inclui-se, deficiência visual (Ponte & Silva, 2015; Castro et al, 2011; Amaral et al, 2012; Lamônica et al, 2008; Tondin et al, 2016; Torres, 2014; Pereira et al, 2012) auditiva (Ponte & Silva, 2015; Ianni & Pereira, 2009; Castro et al, 2011; Lamônica et al, 2008; Tondin et al, 2016; Torres, 2014; Pereira et al, 2012), intelectual (Aoki et al, 2014), mental (Amaral et al, 2012), múltiplas (Amaral, 2012; Aoki et al, 2014), mobilidade reduzida (Souza & Rocha, 2010; Machado et al, 2015; Salles et al, 2010) e física (Vieira et al, 2015; Leal et al, 2013; Trani et al, 2011), esta última com maior destaque nas discussões dos artigos selecionados.

Foram incluídos nesta revisão estudos dos seguintes países Brasil (Santos et al, 2017; Oliveira et al, 2017; Machado et al, 2015; Souza & Rocha, 2010; Castro et al, 2011; Amaral et al, 2012; Lamônica et al, 2008; Tondin et al, 2016), EUA (The Lancet, 2011; Pharr, 2014) e Serra Leoa (Trani et al, 2011). Para análise de dados observamos: análise de conteúdo, análise temática, avaliação multicritério e softwares estatísticos como: qualiquantsoft, kappa, SPSS (Statistical Package for the Social Science), teste de Mann-whitney e Kruskal-wallis. Os instrumentos para coleta de dados variaram entre fotografias, simulações realísticas, entrevistas estruturadas e semiestruturadas, questionário, grupo focal e observação sistemática.

Quadro 1- Caracterização dos artigos da amostra, Rio de Janeiro, Brasil, 2018

Ano, país, autoria	Título	Tipo de Estudo/nº de participantes	Periódico/ base de dados	Fator de Impacto
2008 Brasil Lamônica, D.A.C et al	Acessibilidade em ambiente universitário: identificação de barreiras arquitetônicas no campus da USP de Bauru	Descritivo com abordagem quantitativa.	Rev. Bras. Ed. Esp., Marília/ Medline	Inclusão social
2015 Brasil Machado, M.H; Lima, J.P	Avaliação multicritério da acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida: um estudo na região central de Itajubá (MG)	Estudo de caso com avaliação multicritério / n= 7.	Revista Brasileira de Gestão Urbana (Brazilian Journal of Urban Management)/Lilacs	Cidadania
2009 Brasil Ianni, A; Pereira, P.C.A	Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde	Descritivo/ n=25.	Saúde e Sociedade/ Lilacs	Saúde
2010 Brasil Salles, B.G et al	A acessibilidade arquitetônica interfere na usabilidade de indivíduos com mobilidade reduzida?	Estudo descritivo, do tipo survey/ n=26	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo/ Lilacs	Cidadania
2010	Portas de entrada ou	Descritivo	Rev. Ter. Ocup.	Saúde

Brasil Souza, C.C.B.X; Rocha, E.F	portas fechadas? O acesso à reabilitação nas Unidades Básicas de Saúde da região sudeste do município de São Paulo – período de 2000 a 2006	com abordagem qualitativa/ n=18.	Univ. São Paulo/ Lilacs	
2011 Serra Leoa Trani, J.F et al	Acesso a cuidados de saúde, saúde reprodutiva e incapacidade: um inquérito em grande escala na Serra Leoa	Estudo de caso controle/ n=425.	Elsevier/ IBECs	Saúde
2011 EUA The Lancet	Championing good health for people with disabilities	Descritivo	The Lancet /Pubmed	Saúde
2011 Brasil Castro, S.S et al	Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência	Qualitativo de natureza exploratória / n=25.	Revista Saúde Pública /Lilacs	Saúde
2012 Brasil Pereira, F.J.R et al	Condições de acesso às pessoas com deficiência em instituições de ensino enfermagem: utilização de redes neurais artificiais como suporte à decisão.	Estudo exploratório , descritivo e inferencial/ n= 223.	Revista Brasileira de Ciências da Saúde/Lilacs	Inclusão social
2012 Brasil Amaral F.L.J.S et al	Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS	Estudo descritivo de campo/ n= 523.	Ciência e Saúde Coletiva /Lilacs	Saúde
2013 Brasil Leal, D.R et al	Trabalhador com deficiência física: fragilidades e agravos autorreferidos	Estudo de caso descritivo/ n=8.	REBEn /Bdenf	Cidadania
2013	Repercussões Psicossociais da	Descritivo/	Psico /Lilacs	Inclusão social

Brasil Lima, S.S.C et al	Acessibilidade Urbana para as Pessoas com Deficiência Física	n= 8.		
2014 EUA Pharr, J.R	Accommodations for Patients with disabilities in primary care: a mixed methods study of practice administrators	Misto/ n= 63.	Global Journal of Health Science /Pubmed	Saúde
2014 Brasil Torres, V.M.F; Vieira, S.C.M	Qualidade de vida em adolescentes com deficiência	Descritivo e de corte transversal/ n= 98.	Rev. CEFAC /Lilacs	Inclusão social
2014 Brasil Aoki, M, et al	Grupo de Convivência Família Mosaico: participação de pessoas com deficiência na comunidade	Estudo exploratório descritivo, com acompanhamento de grupo de convivência / n= 21.	O mundo da saúde /IBECs	Inclusão social
2015 Brasil Vieira, A.F.R et al	O direito de ir e vir: a acessibilidade do transporte público	Estudo exploratório transversal descritivo/ n=7	Cad. Ter. Ocup. UFSCar /Lilacs	Cidadania
2015 Brasil Ponte, A.S; Silva, L.C	A acessibilidade atitudinal e a percepção das pessoas com e sem deficiência	O estudo tem caráter qualitativo, por meio de intervenções de grupo focal/ n=11	Cad. Ter. Ocup. UFSCar /Lilacs	Cidadania
2016 Brasil Cruz, D.M.C et	Personas con discapacidad y sus roles ocupacionales: trabajo, familia, independencia y	Descritivo com abordagem quanti-	Revista chilena de terapia ocupacional /Medline	Saúde e Inclusão social

al	participación social	qualitativa./ n= 16.		
2016 Brasil Tondin, C.F, et al	Relações interpessoais e recursos de adaptação para acadêmicos com deficiência na universidade	Estudo de caso/ n= 25	Psic. da Ed., São Paulo /Bdenf	Inclusão social
2017 Brasil Santos, R.S et al	Acessibilidade de cadeirantes em um equipamento específico de lazer: o estádio de futebol batistão na cidade de Aracaju/SE	Técnico instrumental de abordagem qualitativa descritiva	Licere /Medline	Cidadania
2017 Brasil Oliveira, A.L.M; Resende, M.C	Oficinas vivenciais: reflexões sobre direitos humanos de pessoas com deficiências	Relato de experiência/ n=638.	Psicologia Escolar e Educacional /Lilacs	Inclusão social

De acordo com a revisão de literatura os artigos selecionados foram divididos nas categorias abordadas no Quadro 2.

Quadro 2- Distribuição dos artigos da amostra, por autoria, ano, tipo de deficiência, tipo de barreiras e abordagem inclusiva, Rio de Janeiro, Brasil, 2018.

Barreiras de Acessibilidade que comprometem o Exercício da Cidadania

Autoria / Ano	Tipo de Deficiência/ Tipo de Barreira	Abordagem Inclusiva
2015 Machado, M.H; Lima, J.P.	Física e mobilidade reduzida Arquitetônica	O estudo fornece subsídios para melhorias de propostas de mobilidade urbana com vistas ao desenvolvimento sustentável, considerando a experiência humana e envolvendo o usuário no coletivo.

Salles, B.G et al. 2010	Mobilidade reduzida Arquitetônica	Apesar de considerarem as condições de acesso como sendo ótimas em sua maioria, os usuários têm reivindicações, referentes a estrutura do local. Entende-se que quanto mais acessível for o local mais facilitado será o processo de inclusão e respeito ao direito de cidadania.
Santos, R.S et al. 2017	Física Arquitetônica e Atitudinal	Fora avaliado a estrutura do estádio em estudo para proporcionar segurança e autonomia no acesso dos cadeirantes
Vieira, A.F.R et al. 2015	Física Arquitetônica	Melhorias no acesso ao transporte público, como manutenção periódica e capacitação dos motoristas e cobradores, permitindo que o direito de ir e vir seja preservado.
Ponte, A.S; Silva, L.C. 2015	Física, visual e auditiva Arquitetônica e Atitudinal	Durante o estudo observou-se que as barreiras arquitetônicas são um grande problema enfrentado pelas pessoas com deficiência, as barreiras atitudinais não são visíveis como as barreiras físicas, na maioria das vezes, são inconscientes, e de difícil reconhecimento por parte de quem as pratica. Considera-se que o desconhecimento é a base para o avanço das barreiras atitudinais.
Leal, D.R et al.	Física	Conscientização da sociedade relativa ao preconceito e orientação das pessoas

2013	Atitudinal	com deficiência sobre seus direitos e riscos ocupacionais.
------	------------	--

Barreiras de Acessibilidade que Dificultam o Acesso à Saúde

Autoria / Ano	Tipo de Deficiência/ Tipo de barreira	Abordagem Inclusiva
Ianni, A; Pereira, P.C.A 2009.	Auditiva Comunicacional	Barreiras que impedem a comunicação são pontos negativos para atenção à saúde desta população. Destacou-se dificuldades de profissionais humanizados e capacitados para prestar atendimento.
Souza, C.C.B.X; Rocha, E.F. 2010	Física e mobilidade reduzida Arquitetônica e organizacional	Os resultados da pesquisa sugerem que há muito que se fazer em relação ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde e reabilitação, entendendo que para tanto, se faz necessário uma participação ativa de profissionais, usuários e gestores na sua construção.
Trani, J.F et al. 2011	Física Organizacional	Presta especial atenção ao acesso a serviços de saúde reprodutiva e cuidados de saúde materna para mulheres com deficiência.
The Lancet. 2011	Intelectual, física e auditiva Social, arquitetônica e atitudinal	Promove educação da equipe médica para atendimento adequado, eliminação de atitudes discriminatória e de barreiras arquitetônicas que impedem que essas pessoas tenham acesso

		igualitário aos serviços.
Castro, S.S et al. 2011	Física, visual e auditiva Arquitetônica e Organizacional	Equidade em saúde, permitindo que as pessoas com deficiências tenham as mesmas oportunidades no atendimento e acesso.
Amaral F.L.J.S et al. 2012	Mental, Visual, Física, Auditiva, Múltipla e Mobilidade Reduzida Arquitetônica	Enfatiza melhorias no oferecimento e adaptação de transportes públicos, ruas, calçadas e locais de atendimento, como também aumento no número de vagas para assistência, podem garantir uma melhor integralidade na atenção à saúde das pessoas com deficiência, além do respeito a legislação brasileira.
Pharr, J.R. 2014	Física Arquitetônica	Incluir educação para deficientes nos currículos universitários de administradores de serviços de saúde ou em cursos para aumentar o conhecimento

Barreiras de Acessibilidade que ameaçam a inclusão social

Autoria/ Ano	Tipo de Deficiência/ Tipo de barreira	Abordagem Inclusiva
Lamônica, D.A.C et al. 2008	Física, auditiva e visual. Arquitetônica	Mudanças realizadas na estrutura física no período de 4 anos do estudo para facilitar o acesso a esta instituição

Pereira, F.J.R et al 2012	Física, visual e auditiva Arquitetônica	Política de inclusão nas instituições de ensino superior
Lima, S.S.C et al. 2013	Física Arquitetônica e atitudinal	Eliminação das barreiras arquitetônicas e conscientização da população ao respeito dos direitos das pessoas com deficiência
Torres, V.M.F; Vieira, S.C.M. 2014	Física, visual e auditiva Atitudinal	Sugere a necessidade de atenção pública e melhoria das condições de acessibilidade e segurança desta população.
Aoki, M, et al. 2014	Física, intelectual, múltiplas e auditiva Arquitetônica e atitudinal	Alternativa assistencial comunitária em reabilitação, oportunidade de ampliação da rede de apoio social dos participantes, fator de proteção social de sujeitos que vivenciam situação de isolamento domiciliar.
Cruz, D.M.C et al. 2016	Física e sensorial Atitudinal	A investigação evidenciou a importância de olhar para os papéis ocupacionais no cotidiano, entendendo que a extensão do papel das pessoas em seu desempenho ocupacional pode favorecer sua saúde e o aumento de sua vida social.
Tondin, C.F, et al.	Visual, auditiva e física Arquitetônica, atitudinal e	Evidenciou-se que mudanças na estrutura física, assim como intérprete

2016	comunicacional	de libras e placas em braile são necessárias. Porém além dessas mudanças se torna necessário cessar as atitudes discriminatórias.
2017	Visual e auditiva Arquitetônica e atitudinal	Na avaliação final, ficou explícito o compromisso em serem multiplicadores de acessibilidade e a necessidade de disciplinas que trabalhem os Direitos Humanos, especificamente, das pessoas com deficiência para a quebra de estereótipos

4. Discussão

Os estudos relatam que as principais barreiras que dificultam o cotidiano das pessoas com deficiência são as barreiras arquitetônicas (Machado et al, 2015; Oliveira et al, 2017; Ponte & Silva, 2015; Souza & Rocha, 2010; Aoki et al, 2014; Tondin et al, 2016) atitudinais (Tondin et al, 2016; Santos et al, 2017; Oliveira et al, 2017; Ponte & Silva, 2015; Leal et al, 2013; Lima et al, 2013) organizacional (Souza & Rocha, 2010; Trani et al, 2011), social (The Lancet, 2011) e comunicacional(Tondin et al, 2016; Castro et al, 2011). Sendo estas barreiras fatores de influência na saúde (Ianni & Pereira, 2009; Pharr, 2014), exercício da cidadania (Leal et al, 2013; Santos et al, 2017; Machado et al, 2015) e inclusão social (Tondin et al, 2016; Oliveira et al, 2017; Lamônica et al, 2008) Com base nesses dados emergiram as categorias a seguir.

Barreiras de Acessibilidade que comprometem o Exercício da Cidadania

Estudo realizado em Itajubá-MG, em 2015, com 7 pessoas com mobilidade reduzida (Machado; Lima, 2015), cujo objetivo fora avaliar a acessibilidade dessas pessoas, em relação aos espaços de circulação pública, utilizando um modelo multicritério de avaliação da acessibilidade. As barreiras arquitetônicas analisadas foram relativas ao espaço público. Destacaram-se desníveis do piso, buracos e avarias, tempo para travessias, falta de estacionamento e obstáculos nas calçadas.

Buscando investigar como a acessibilidade arquitetônica interfere no direito de ir e vir das pessoas com mobilidade reduzida, um estudo realizado na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), no ano de 2008, evidenciou a partir do ponto de vista dos 26 usuários do Centro de Estudos do Esporte para Portadores de Deficiência (CEPODE) (Sales et al, 2010), condições de acesso como sendo ótimas em sua maioria. Contudo, os usuários apresentaram sugestões para melhoria da acessibilidade de indivíduos com mobilidade reduzida ao prédio. Dentre elas, incluem-se: a adequação do piso com antiderrapantes; a diminuição da inclinação da rampa para a piscina; instalação de corrimão nas escadas.

Interessante observar que mesmo em um ambiente onde o público frequentador corresponde em sua maioria pessoas com deficiência, ainda existem melhorias a serem adotadas. Porém, podemos notar que nesse meio os participantes se sentem respeitados, pois possuem condições de acesso favoráveis para circulação com autonomia.

Com objetivo de descrever a acessibilidade do transporte coletivo urbano no Município de Uberaba-MG, na opinião das pessoas com deficiência e mobilidade reduzida; fora realizado um estudo (Vieira et al, 2015) com 7 participantes, no ano de 2013. Os participantes consideraram acessibilidade como o direito de ir e vir com autonomia, liberdade e independência. Consideram que esse direito é retirado muitas das vezes por barreiras arquitetônicas, como as dificuldades relacionadas ao uso do transporte público. Dentre as maiores dificuldades estão a falta de preparo de motoristas e cobradores e equipamentos que existem, mas não funcionam, como os elevadores. Reconhece as ações do governo, porém se não houver frequente capacitação profissional, manutenção de equipamentos e fiscalização das leis não atingiremos o progresso que necessitamos. Os participantes alegam vivenciar constrangimentos diários ao utilizar um serviço que deveria ser o direito de todos.

Num estudo realizado em 2012, em Santa Maria/RS (Ponte & Silva, 2015), sobre como as pessoas com deficiência e sem deficiência percebem, enfrentam e/ou entendem as barreiras atitudinais, com base nos relatos de 6 pessoas com deficiência e 5 sem deficiência, verificou-se que as barreiras atitudinais persistem e impedem que as primeiras desenvolvam atividades simples do dia a dia. Os obstáculos mais citados são referentes aos transportes públicos, à falta de respeito no trânsito, quando se desconsidera a sinalização das rampas de acesso e estacionamentos prioritários, o desrespeito à legislação, a falta de informação sobre como interagir com uma pessoa com deficiência. O estudo também apresenta que algumas

atitudes de auxílio, educação e atenção praticadas por pessoas sem deficiência diante de uma pessoa com alguma limitação são interpretadas, em alguns casos, como uma atitude discriminatória, o que muitas vezes é somente um gesto de atenção. Compreende-se que a comunicação seria a melhor escolha, pois ao invés de se adotar atitudes ditas como atitudes de atenção, deveria ser questionado qual o desejo da pessoa com deficiência, pois o que pode ser favorável para uns pode ser desfavorável para outros.

Analisando a estrutura física do Estádio Governador Lourival Baptista da cidade de Aracaju/SE (Santos et al, 2017), com o intuito de verificar a acessibilidade arquitetônica – nos quesitos segurança e autonomia para a recepção do público cadeirante, verificou-se que o estádio possui áreas acessíveis, porém ainda existem alguns problemas que interferem a acessibilidade segura. Outra barreira destacada nesse estudo se refere a barreira atitudinal. Além de barreiras arquitetônicas precisa-se eliminar as barreiras da discriminação para que todos tenham as mesmas oportunidades.

Ao investigar as fragilidades e agravos vivenciados por trabalhadores com deficiência física no seu ambiente de trabalho (Leal et at, 2013), estudo realizado em 2011, no Rio Grande do Sul, com 8 trabalhadores com deficiência, evidenciou-se que a maioria dos participantes têm dificuldades na inclusão no mercado de trabalho, atribuídas, por grande parte destes, ao preconceito. Informam que num primeiro momento, só conseguiram entrar para o mercado de trabalho por influência política ou por intermediação de amigos e familiares. Além do preconceito, podemos citar, de acordo com o estudo, barreiras arquitetônicas que envolvem o deslocamento casa-trabalho, tornando muitas das vezes um empecilho para inserção no mercado de trabalho. Melhores condições econômicas gera um pouco mais de facilidade pois propicia o acesso com transportes alternativos ou veículo próprio.

Mesmo sob preconceito e auto preconceito, os sujeitos sobrepujaram tais dificuldades na busca pelo emprego e encontram-se satisfeitos com suas atividades laborais, referindo-se ao trabalho como uma grande conquista, motivo de superação e algo que traz alegria em suas vidas. O estudo também apresenta um desconhecimento dos participantes dos riscos ocupacionais e legislação trabalhista. Satisfaz conhecer o quanto o trabalho é prazeroso para esses sujeitos e, talvez, possa ser um motivo do julgamento negativo sobre o risco ocupacional (Leal et at, 2013).

As barreiras arquitetônicas relatadas nos estudos demonstram que são grandes agentes impeditivos dos direitos do cidadão. Pois quanto mais barreiras são impostas mais dificuldades precisam ser vencidas no seu cotidiano, impactando significativamente no exercício pleno de sua cidadania (Machado et al, 2015; Oliveira et al, 2017; Ponte & Silva, 2015; Souza & Rocha, 2010; Aoki et al, 2014; Tondin et al, 2016).

Quanto a barreira atitudinal os estudos reportados entendem que existe a falta conscientização por parte da população, sendo necessário maiores ações educativas informando sobre os direitos das pessoas com deficiência; inclusive dos profissionais de saúde, educação e segurança (Tondin et al, 2016; Santos et al, 2017; Oliveira et al, 2017; Ponte & Silva, 2015; Leal et al, 2013; Lima et al, 2013).

Felizmente houve avanços e políticas públicas satisfatórias, apesar de melhorias serem necessárias, porém se não houver educação, fiscalização e manutenção, prejuízos são instalados e as leis deixam de ser cumpridas.

Barreiras de Acessibilidade que Dificultam o Acesso aos Serviços de Saúde

No estudo realizado em 2009, na cidade de São Paulo com 2 usuários, 2 representantes da Secretaria Municipal e Estadual de saúde e 21 gerentes de UBS (Ianni & Pereira, 2009), o principal objetivo fora apresentar as peculiaridades do acesso da população surda aos serviços de Atenção Básica e a percepção dos gerentes de unidades de saúde a esse respeito. Sendo assim, conforme o relato das pessoas com deficiência alguns dos problemas foram vivenciados como: dificuldades na marcação de consulta por telefone, ausência de intérprete, surdo confundido com deficiente mental, falta de língua em comum, falta de paciência, dificuldades de profissionais capacitados e humanizados. Nota-se através deste estudo o reconhecimento de todos, pacientes e gerentes da grande necessidade de mudanças para o atendimento com qualidade e equidade desse público, porém ainda não houve exposição de uma estratégia para derrubar essas barreiras de acessibilidade.

Para conhecer as vivências de usuários com deficiências e familiares ao utilizarem o serviço de reabilitação, e compreender como avaliam o acesso que têm ao mesmo, fora realizado um estudo (Souza & Rocha, 2010), no período de 2000 a 2006, em São Paulo com 9 pessoas com deficiência e 9 familiares. Foi possível perceber que a equipe de reabilitação se comprometia com a qualidade de vida da população, realizando acompanhamento

longitudinal das famílias; facilitando o acesso através de busca ativa e atendimento domiciliar. Entretanto, diversas barreiras ao acesso, principalmente arquitetônicas, foram mencionadas pelos entrevistados. Outra barreira mencionada é a organizacional. Nota-se que o descontentamento maior está em torno da falta de profissionais, que gera pouca frequência nos atendimentos, reduzidas vagas, pouco tempo de consulta, dificuldades no atendimento médico e nos encaminhamentos para outros serviços. A necessidade de terem acompanhantes para conseguirem se deslocar até o serviço, também fora mencionado, quando o acompanhante não tem disponibilidade, esses pacientes permanecem muitas vezes em seus domicílios. Consideram o atendimento domiciliar como uma solução, porém nem todos os serviços podem ser prestados nas residências.

Avaliando as condições de acesso a saúde reprodutiva de pessoas com e sem deficiência em Serra Leoa (Trani et al, 2011), em 2009, foram selecionados 5 distritos com 425 domicílios para o estudo, concluindo que pessoas com deficiências graves tinham menos acesso a serviços públicos de saúde do que pessoas sem deficiência, devido a dificuldades para o deslocamento e atendimento. Compreende-se que garantir a igualdade de acesso exigirá maior fortalecimento do sistema de saúde do país.

Conforme o estudo realizado nos EUA (The Lancet, 2011) em 2011, infelizmente, as pessoas com deficiência muitas vezes não recebem os cuidados de saúde que merecem. O estudo compreende que as atitudes em relação à saúde das pessoas com deficiência devem mudar, para permitir o acesso equitativo aos serviços de saúde. Os médicos devem abordar as comorbidades de frente, em vez de se concentrar na deficiência durante as consultas. As barreiras físicas ao acesso aos serviços de saúde podem ser facilitadas. Um apoio adequado deve ser fornecido durante as interações de saúde, por exemplo, um intérprete de linguagem de sinais para um indivíduo com deficiência auditiva. As pessoas com deficiência enfrentam muitos desafios diariamente; o direito de alcançar o mais alto padrão de saúde, sem discriminação, não deveria ser um deles.

Para analisar as dificuldades de acessibilidade aos serviços de saúde vividas por pessoas com deficiência, nota-se duas barreiras em destaque: arquitetônicas e organizacionais (Castro et al, 2011). Segundo a análise dos discursos de 25 participantes, em São Paulo, no ano de 2007, sobre o deslocamento ao serviço de saúde mostrou diversidade quanto ao usuário ir ao serviço sozinho ou acompanhado, utilizar carro particular, transporte coletivo, ir a pé ou de ambulância e demandar tempo variado para chegar ao serviço. Com relação às dificuldades

oferecidas de acessibilidade pelos serviços de saúde, houve relatos de demora no atendimento, problemas com estacionamento, falta de rampas, elevadores, cadeiras de rodas, sanitários adaptados e de médicos. As pessoas com algum tipo de deficiência fizeram uso de meios de transporte diversificados, necessitando de companhia em alguns casos. Problemas na acessibilidade dos serviços de saúde foram relatados pelos sujeitos com deficiências, contrariando o princípio da equidade, preceito do Sistema Único de Saúde.

Segundo o estudo (Amaral et al, 2013), realizado em João Pessoa, no período de agosto de 2007 a dezembro de 2008 com 523 participantes, observou-se quais variáveis se associam com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. O somatório dos fatores expostos mostra que as barreiras arquitetônicas e situação atual de atenção à saúde precisam ser adequadas, visando o ingresso e utilização plena dos idosos com deficiência aos serviços de saúde. Percebe-se a necessidade de ampliação dos serviços de saúde, principalmente os de reabilitação para garantir melhor atendimento e respeito às leis brasileiras.

De acordo com o estudo realizado com 63 administradores de clínicas de atenção primária no EUA (Pharr, 2014), o objetivo fora identificar como essas clínicas acomodaram pessoas com deficiência quando uma barreira estrutural fora encontrada. De acordo com análise do discurso dos participantes, podemos destacar, os seguintes relatos: os pacientes com deficiências foram examinados em suas cadeiras de rodas, pela dificuldade de passá-los para mesa de exames, foram solicitados a trazer acompanhantes, foram transferidos ou que parte de um exame foi ignorada se uma barreira fosse encontrada. Percebe-se que essas barreiras interferem significativamente na qualidade da assistência, sendo necessário mudanças para um atendimento igualitário.

Observou-se nos estudos analisados maiores prejuízos na atenção primária, pois devido as barreiras impostas cada vez menos pessoas com deficiência decidem sair de casa e procurar medidas preventivas (Ianni & Pereira, 2009; Pharr, 2014).

Os estudos demonstram que os princípios de equidade do SUS não têm sido respeitados. Além disso, percebe-se grande necessidade de treinamento de todos os profissionais que atuam em estabelecimentos de saúde para que as pessoas com algum tipo de deficiência tenham os mesmos direitos de acesso a medidas preventivas, curativas e de reabilitação, com dignidade e respeito.

Barreiras de Acessibilidade que ameaçam a inclusão social

Para identificar, descrever e mapear barreiras físicas no Campus da Universidade de São Paulo de Bauru e apresentar as intervenções realizadas, durante o período de outubro de 2001 a dezembro de 2005 foram avaliados 3 unidades do Campus (Lamônica et al, 2008): Ao longo dos anos, anteriormente ao período estudado, algumas intervenções foram executadas. Porém, foi observado, que essas intervenções, em sua totalidade, não atendiam, na íntegra, às determinações das normas vigentes. Percebe-se que para pessoas com deficiência serem inclusas em todos os ambientes precisa-se derrubar essas barreiras, neste estudo, em evidência as barreiras arquitetônicas que impedem a acessibilidade segura e independente.

Com objetivo de investigar as condições de acessibilidade em três instituições de graduação em enfermagem na cidade de João Pessoa-PB fora realizado um estudo (Pereira et al, 2012) com 223 estudantes de enfermagem com ou sem deficiências, no período de agosto de 2008 a junho de 2009. O artigo relata que ao entrevistarem esse público sobre acessibilidade cujo as respostas eram bom ou fraco 69,96% consideraram fraca. O estudo também apresenta que nas universidades privadas os avanços são maiores do que nas universidades públicas. As barreiras arquitetônicas são as grandes dificuldades para circulação livre e segura. Essas barreiras causam impacto na inclusão social significativamente, pois os estudantes precisam ser tratados por igual, sem distinções de qualquer natureza. Quanto mais barreiras impostas mais isolamento acontecerá.

Analisando as repercussões psicossociais da acessibilidade urbana para as pessoas com deficiência (Lima et al, 2013), foram entrevistados 8 cadeirantes residentes de uma cidade história em Minas Gerais. Destaca-se neste estudo as barreiras arquitetônicas e atitudinais. Dentre as barreiras arquitetônicas estão os desníveis e buracos nas calçadas. Os participantes relatam que antes de saírem de suas residências precisam pensar muitas vezes, pois se o local não for totalmente acessível optam por não se deslocarem. Os inúmeros empecilhos que tornam esse deslocamento inseguro e muitas das vezes até impossível tornam-se mais relevantes do que seu desejo de ir e vir. Relatam que aqueles que saem sozinhos precisam ter elevada resistência física para circular pelas calçadas, aqueles que não possuem tamanha resistência, são tomados pelo medo e insegurança sendo impedidos de sair de suas residências. Citaram também dificuldades em circular por transporte coletivo, pois muitos são

adaptados, porém devido à falta de manutenção, quando solicitados não funciona adequadamente o elevador, além da falta de preparo do motorista e/ou cobrador.

Nas barreiras atitudinais destacam-se a falta de respeito das pessoas, em estacionar frente a rampas ou em vagas destinadas a pessoas com deficiência. Sendo que, os sentimentos predominantes relatados pelos participantes foram os de dependência, exclusão, impotência, cansaço, revolta e muitas vezes raiva diante da falta de iniciativas do poder público (Tondin et al, 2016; Santos et al, 2017; Oliveira et al, 2017; Ponte & Silva, 2015; Leal et al, 2013).

Para avaliar a percepção da qualidade de vida de adolescentes escolares com deficiência física, visual e auditiva (Torres, 2014), foram entrevistados 98 adolescentes em 26 instituições de ensino público no Recife-PE, no período de junho a agosto de 2012. Os adolescentes com deficiência inseridos em salas especiais apresentaram-se como o grupo mais vulnerável na percepção da qualidade de vida global e nos domínios psicológico, social e meio ambiente entre os escolares investigados, sugerindo a necessidade de atenção pública e melhoria das condições de acessibilidade e segurança desta população. A inclusão social na adolescência é algo extremamente importante. Os resultados deste estudo chamam a atenção para a necessidade pública de melhoramento nas condições de acessibilidade, segurança, cuidados com a saúde e oportunidades de aprendizado de novas informações e habilidades pelos adolescentes com deficiência, necessárias para inclusão social.

Em um Estudo realizado em São Paulo (Aoki et al, 2014), com 21 pessoas com e sem deficiência no período de fevereiro a junho de 2011, evidenciou o grupo de convivência Família Mosaico como uma alternativa assistencial comunitária em reabilitação, uma oportunidade de ampliação da rede de apoio social dos participantes e um fator de proteção social de sujeitos que vivenciam situação de isolamento domiciliar. O estudo demonstra a participação do grupo em atividades de geração de renda indicando a necessidade urgente de criação de alternativas intersetoriais de assistência e empreendimentos fundados na economia solidária. Propostas de trabalho cooperativo e geração de renda que agreguem pessoas com e sem deficiência poderiam potencializar recursos existentes no território, tornando o processo de inclusão possível.

Para descrever as necessidades diárias e os papéis ocupacionais de um grupo de adultos e idosos com deficiência em uma cidade do interior do Estado de São Paulo foram entrevistados 16 pessoas com deficiência (Cruz et al, 2016). As entrevistas relataram que as

relações de trabalho e funções familiares são papéis importantes, seguidos do desejo de independência para realizar outras atividades como lazer, serviços domésticos e participação social. Essa pessoa tem capacidade para desempenhar funções, porém barreiras arquitetônicas e atitudinais as impedem. O estudo, entende que a extensão do papel das pessoas em seu desempenho ocupacional pode favorecer sua saúde e o aumento de sua vida social.

Segundo um estudo (Tondin et al, 2016) realizado em Santa Catarina, com 5 acadêmicos com deficiência, 5 professores, 15 acadêmicos sem deficiência e mais a coordenadora pedagógica e acadêmica, cujo o objetivo fora entender as relações interpessoais e os recursos de adaptação para acadêmicos com deficiência na universidade. Constatou-se barreiras arquitetônicas, atitudinais e comunicacionais como fatores que dificultam acessibilidade e inclusão social. Percebe-se que as estruturas físicas das universidades não são preparadas para atender pessoas com deficiência e que vão sendo adaptadas de acordo com a necessidade, porém sem preparo prévio. Além da estrutura física, pode-se perceber problemas com relação aos aspectos metodológicos. Foram encontradas limitações referentes a recursos para acadêmicos com deficiência auditiva, visto que, mesmo havendo intérprete em sala de aula, ainda existem barreiras: como filmes sem legenda, explicações do conteúdo junto com a escrita no quadro, dificultando atenção para o intérprete, dentre outros. Necessita-se de capacitação de todos os profissionais, sejam administrativos ou docentes. Pois não basta apenas pessoas com deficiência entrarem para universidades, elas precisam permanecer, se sentirem seguras e livres. Inclusas em todas as atividades e ambientes.

Com objetivo de estimular a experiência empática da condição de pessoas com deficiência e seus enfrentamentos no dia a dia, foi realizado estudo envolvendo estudantes de graduação em psicologia, no qual os participantes se colocaram no lugar do outro, utilizando equipamentos que simulam deficiências visuais e/ou auditivas (Oliveira et al, 2017). Os 638 alunos matriculados na disciplina Psicologia da Educação, na Universidade Federal de Uberlândia (MG) relataram como principais barreiras as arquitetônicas e atitudinais. Relataram que antes de participarem desta experiência não percebiam a existência desses itens como sendo barreiras para alcançarem acessibilidade. Esta experiência proporcionou empatia e eliminação de estigmas e estereótipos.

Incluir pessoas com deficiência não é somente recebê-las porque existe um artigo da Constituição que lhe dá esse direito. Incluir é proporcionar possibilidades, eliminar barreiras, respeitar as necessidades, contribuir para melhoria da qualidade de vida.

Conclusão

As principais barreiras observadas nesta revisão de literatura foram as barreiras arquitetônicas, organizacionais, comunicacionais e atitudinais. Com grande impacto na saúde, inclusão social e cidadania. Nota-se que as barreiras arquitetônicas possuem grande relevância, sendo mencionadas pelos participantes dos estudos como fator principal para impedimentos de suas atividades, seguido pelas barreiras atitudinais. Compreende-se que além de políticas públicas torna-se necessário manutenção dos serviços, capacitação de profissionais, fiscalização das leis e conscientização da sociedade. Essas barreiras são as responsáveis por impactos na saúde, inclusão social e cidadania. Tendo como destaque a inclusão social. Quanto mais barreiras são impostas mais dificuldades surgirão para pessoas com deficiência saírem de suas residências e participarem do meio social com segurança e autonomia. Percebemos que não são as pessoas com deficiência que precisam se adaptar ao meio, mas sim a sociedade que precisa de adaptações, para que todos tenham os mesmos direitos e oportunidades. Não é uma deficiência que os tornam incapazes, mas as barreiras impostadas que limitam suas capacidades.

Referências

Amaral, F.L.J.S, Holanda, C.M.A, Quirino, M.A.B, Nascimento, J.P.S, Neves, R.F, Ribeiro, K.S.Q.S, et al. (2012). Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 17(7):1833-1840. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/22.pdf>

Aoki, M, Oliver, F.C, Cancegliero, A.B.C., & Colussi, J. (2014). Grupo de Convivência Família Mosaico: participação de pessoas com deficiência na comunidade. *O Mundo da Saúde*, São Paulo.[Internet]. 38(2):149-158. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155562/A03.pdf

Araújo, L.M, Araújo, E.E, Ponte, M.A., & Vasconcelos, C.A. (2018). Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde - revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 10(2):549-557. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4950/pdf_1

Castro, S.S., Lefèvre, F., Lefèvre, A.M.C., & Cesar, C.L.G. (2011). Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Rev Saúde Pública*. 45(1):99-105. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/2073.pdf>

Championing good health for people with disabilities. (2011). *The Lancet*. 378:1895
Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2811%2961825-4>

Cruz, D.M.C., Silva, V.F., Ferigato, S., & Agostini R. (2016). Personas con discapacidad y sus roles ocupacionales: trabajo, familia, independencia y participación social. *Revista Chilena de terapia ocupacional*. 16(2):107–117. Disponível em: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/download/44755/46797>

Fontes, C.M.B., Menezes, D.V., Borgato, M.H., & Luiz, M.R. (2017). Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. *Rev. Bras. Enferm*. 70 (5):1089-1095. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-1089.pdf>

Furrer, M.A. Tipos de barreiras. (2012). Acessibilidade na prática. Disponível em: <http://www.acessibilidadenapratica.com.br/textos/tipos-de-barreiras/>

Ianni, A., & Pereira, P.C.A. (2009). Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde. *Saúde e Sociedade*. 18(supl2): 89-92. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/29582/31449>

Lamônica, D.A.C., Araújo-Filho, P., Simomelli, S.B.J., Caetano, V.L.S.B., Regina, M.R.R., & Regiane, D.M. (2008). Acessibilidade em ambiente universitário: identificação de barreiras arquitetônicas no campus da USP DE BAURU *Rev. Bras. Ed. Esp*. 14(2):177-188. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v14n2/03.pdf>

Leal, D.R., Mattos, G.D., & Fontana, R.T. (2013). Trabalhador com deficiência física: fragilidades e agravos autorreferidos. *Rev. Bras. Enferm*. 66(1): 59-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a09.pdf>

Lima, S.S.C., Carvalho-Freitas, M.N., & Santos, L.M.M. (2013). Repercussões Psicossociais da Acessibilidade Urbana para as Pessoas com Deficiência Física. *Psico, Porto Alegre PUCRS*. 44 (3):362-371. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15823/10411>

Machado, M.H., & Lima, J.P. (2015). Avaliação multicritério da acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida: um estudo na região central de Itajubá (MG). *Revista Brasileira de Gestão Urbana (Brazilian Journal of Urban Management)*. 7(3): 368-382. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/urbe/v7n3/2175-3369-urbe-2175-3369007003AO08.pdf>

Medeiros, T.M., Costa, K.N.F.M., Costa, T.F., Martins, K.P., & Dantas, T.R.A. (2017). Health service accessibility for the visually impaired, *Rev. enferm. UERJ*. 25: e11424. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11424/22663>

Oliveira, A.L.M., & Resende, M.C. (2017). Oficinas vivenciais: reflexões sobre direitos humanos de pessoas com deficiências. *Psicol. Esc. Educ.* 21(2): 295-301. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v21n2/2175-3539-pee-21-02-00295.pdf>

Pereira, F.J.R., Correia, A.A., Silva, C.C., Lima Neto, E.A., & Moraes, R.M. (2012). Condições de acesso às pessoas com deficiência em instituições de ensino enfermagem: utilização de redes neurais artificiais como suporte à decisão. *Rev. Bras. Ci. Saúde*. 16(2):143-148, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/10705/7303>

Pharr, J.R. (2014). Accommodations for Patients with Disabilities in Primary Care: A Mixed Methods Study of Practice Administrators. *Global Journal of Health Science*. 6(1):23-32. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825235/>

Ponte, A.S., & Silva, L.C. (2015). A acessibilidade atitudinal e a percepção das pessoas com e sem deficiência. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 23(2): 261-271. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/851/607>

Salles, B.G., Guerra, F.P., Soki, E.A., Costa, M.L.G., & Rezende, M.B. (2010). A acessibilidade arquitetônica interfere na usabilidade de indivíduos com mobilidade reduzida? Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 21(1): 83-88. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14089/15907>

Santos, R.S., Zoboli, F., Rodrigues, C., & Felisberto, S.B. (2017). Acessibilidade de cadeirantes em equipamento específico de lazer: o estádio de futebol Batistão na cidade de Aracajú/SE. Licere. 20(3): 289-312. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/1694/1177>

Souza, C.C.B.X., & Rocha, E.F. (2010). 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. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 21 (3):230-239. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/14109/15927>

Tondin, C.F., Nardon, D.N., & Pieczkowski, T.M.Z. (2016). Relações interpessoais e recursos de adaptação para acadêmicos com deficiência na universidade. Psic. da Ed, São Paulo. (43):23-33. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n43/n43a03.pdf>

Torres, V.M.F., & Vieira, S.C.M. (2014). Qualidade de vida em adolescentes com deficiência. Rev. CEFAC. 16(6):1953-1961. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n6/1982-0216-rcefac-16-06-01953.pdf>

Trani, J.F., Browne, J., Keet, M., Bah, O., Morlai, T., Bailey N., et al. (2011). Access to health care, reproductive health and disability: a large scale survey in Sierra Leone. Elsevier. Social Science & Medicine. 73(10): 1477-1489. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953611005594?via%3Dihub>

Vieira, A.F.R., Cavalcanti, A., & Alves, A.L. (2015). O direito de ir e vir: a acessibilidade do transporte público. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 23(4):775-780. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1477/665>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Vanessa Vianna Cruz- 25%

Hilmara Ferreira da Silva- 10%

Aline Coutinho Santos Sé- 10%

Nébia Maria Almeida de Figueiredo- 10%

Edicléa Mascarenhas Fernandes-10%

Elizete Gomes Pinto-10%

Wiliam César Alves Machado- 25%