



VISITA EXPLORATÓRIA COM MAPEAMENTO VISUAL DE BARREIRAS À ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM SERVIÇO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cândida Virllene Souza de Santana¹
Lilian Débora Paschoalin Miguel²
José Luís Simões Maroja³
Isabella Oliveira Araújo Soares⁴
Rilva Lopes de Sousa Muñoz⁵

RESUMO

Na condição de usuários de um serviço de saúde, as pessoas com deficiências (PcD) dependem de assistência para ter acesso físico à unidade e, quando não contam com essa assistência passam a sofrer iniquidades na assistência à saúde. Trata-se de relato de experiência no âmbito de projeto de extensão sobre acessibilidade de PcD ao setor ambulatorial de um serviço de atenção terciária à saúde. Realizou-se uma visita da equipe extensionista do projeto ao setor ambulatorial do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) com o intuito de explorar o ambiente e identificar barreiras à acessibilidade. Por meio de uma visita exploratória, os extensionistas do projeto, incluindo uma arquiteta, realizaram um mapeamento parcial do setor, preenchendo uma lista de verificação de condições de acessibilidade e registro fotográfico. Uma aluna extensionista simulou uma PcD em cadeira de rodas para evidenciar situações de inacessibilidade. Observou-se que as instalações não são acessíveis às PcD: a entrada principal tem degraus e há obstáculos desde a entrada até a área de estacionamento; as calçadas são desniveladas e possuem largura inferior à preconizada na NBR 9050; não há intérpretes de Libras para comunicação com PcD auditiva; as vagas nos estacionamentos reservadas para PcD estão fora da norma; não existe sinalização clara; bebedouros não são rebaixados e não existe um corrimão nem espaço suficiente na sala de espera para um usuário de cadeira de rodas; e inexistente um pavimento tátil para PcD visuais. A visita exploratória permitiu identificar barreiras à acessibilidade enfrentadas pelas PcD usuárias do hospital.

Palavras-chave: Acessibilidade, Ambulatório, Barreiras, Pessoa com Deficiência, Serviços de Saúde.

¹Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), extensionista do Projeto de Extensão Diversitas/PROBEX/UFPB, candida.santana@academico.ufpb.br;

² Docente do Curso de Medicina – Centro de Ciências Médicas, UFPB, lilian7miguel@gmail.com;

³ Docente do Curso de Medicina – Centro de Ciências Médicas, UFPB, jmaroja@hotmail.com;

⁴ Servidora técnico-administrativa – Centro de Ciências Médicas, UFPB, bellinhasoares@hotmail.com

⁵ Professora orientadora. Doutora do Centro de Ciências Médicas – UFPB, rilva.munoz@academico.ufpb.br



INTRODUÇÃO

A deficiência é um elemento inevitável da experiência humana. Embora raramente seja reconhecida como tal, é também um aspecto importante da diversidade humana (MEEKS; NEIL-BOYLLAN, 2020). Este grupo minoritário é constituído de forma mais heterogênea do que as minorias de raça, gênero, classe e orientação sexual. Deficiências podem afetar órgãos dos sentidos (deficiências visual e auditiva), deficiência intelectual ou mobilidade física; podem ser estáticas ou progressivas, congênicas ou adquiridas, morfológicas (afetando a forma do corpo) ou funcionais (função), visíveis ou invisíveis. Todas essas diferenças criam uma heterogeneidade dentro do todo; então, a categoria de pessoas com deficiência é marcada pelas diferenças que afetam profundamente a política de identidade do grupo.

Pessoas com deficiência têm direito ao mais alto padrão de atenção à saúde possível. A saúde é um direito humano fundamental indispensável para o exercício de outros direitos humanos. Todo ser humano tem direito ao usufruto do mais alto padrão de saúde possível, que conduza a uma vida com dignidade. Este é alcançado por meio da capacidade de acessar os serviços de saúde em uma base equitativa, receber atendimento que vá ao encontro de suas necessidades de saúde avaliadas individualmente. A deficiência em si não é uma doença, mas as pessoas com deficiência podem ter doenças crônicas ou comorbidades que exigem atenção e gestão do cuidado visando às suas necessidades.

O presente relato deriva das ações do nosso projeto acadêmico vinculado ao Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX)/UFPB, com o objetivo identificar barreiras aos usuários com deficiências, atendidos no setor ambulatorial do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Nesse sentido, pretendemos contribuir, como extensionistas, para a promoção da acessibilidade e inclusão dos usuários com deficiências, porque um olhar voltado para eles poderá permitir a nossa percepção das barreiras enfrentadas, principalmente quando estão em situação de doença no contexto do seu atendimento clínico ou quando buscam um serviço de saúde para reabilitação, porque nem sempre essas instituições são planejadas para facilitar o acesso de quem apresenta limitações, tanto físicas, quando sensorial (visual, auditiva) e intelectual.

Quando os usuários de um serviço de saúde dependem de assistência para ter acesso físico à unidade, podem ser considerados pessoas com deficiência (PcD), mas não contar com



essa assistência leva a desvantagens e iniquidades na assistência à saúde. Nesse sentido, os ambulatórios acessíveis devem possuir recursos que possibilitem que PcD, incluindo aqueles que usam cadeiras de rodas, recebam atendimento adequado.

Assim, o presente trabalho constitui um relato de experiência a partir de uma ação extensionista do nosso projeto do PROBEX/UFPB, no qual se propôs a ação de identificar obstáculos contrários à aplicação do princípio da acessibilidade em setor ambulatorial de um hospital universitário.

REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, segundo dados do Censo Demográfico de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, aproximadamente 24% da população apresenta algum tipo de deficiência. Desse modo, quase 46 milhões de brasileiros declararam possuir alguma dificuldade física, visual, auditiva ou intelectual. Apesar do significativo contingente populacional acometido por deficiência, os espaços sociais ainda não estão preparados para possibilitar um acesso adequado ao grupo.

A Lei de Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015) define a acessibilidade como a utilização segura e autônoma, pela pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, dos recursos dispostos nos âmbitos público e privado da sociedade. Além disso, a prerrogativa determina a remoção das barreiras de diferentes naturezas dos espaços, as quais impedem a plena participação social da categoria. Contudo, a aplicação das normas legais estabelecidas ainda não ocorre em sua totalidade, com regras restritas à teoria em muitos casos.

Nos serviços de saúde, a existência de barreiras à acessibilidade provoca a transgressão de um direito constitucional essencial à preservação da vida do indivíduo. As pessoas com deficiência são intensamente afetadas diante dessa realidade, visto que possuem menos acesso aos serviços de saúde e, portanto, experimentam necessidades não atendidas (OMS, 2013). Os estudos relatam que a deficiência é um obstáculo adicional no acesso aos recursos de prevenção e promoção da saúde. Como agravante, as PcDs podem apresentar uma maior vulnerabilidade à aquisição de doenças ou condições secundárias, as quais acentuam as necessidades de intervenção e acompanhamento médico.



“É preciso mais do que rampas para resolver a crise dos cuidados de saúde de pessoas com deficiências” é o título de um trabalho do *Rehabilitation Institute of Chicago* (SPILLY *et al.*, 2000). Este lema também se aplica ao sistema de saúde no Brasil, que não está estruturado para fornecer atendimento seguro e centrado no paciente. São necessárias mudanças para tornar a assistência à saúde acessível e equitativa para as pessoas com deficiência.

Nesse contexto, fica evidente que os pacientes com deficiência enfrentam variados tipos de barreiras quando buscam por cuidados de saúde (LAGU; GRIFFIN; LINDENAUER, 2015). Tais empecilhos físicos, psicológicos e de comunicação, na prestação de serviços em saúde, são comprometedores da qualidade de vida dos indivíduos. A título de exemplo da nefasta circunstância citada, tem-se a instalação de equipamentos para exames mamográficos em alturas que dificultam ou impedem a realização do procedimento de diagnóstico por mulheres em cadeiras de rodas.

Na sociedade contemporânea, as transições demográfica e epidemiológica resultaram no crescimento da quantidade de idosos e no aumento da ocorrência de doenças crônico-degenerativas, respectivamente. Esses fatores tendem a ampliar a probabilidade de deficiências adquiridas na população. Por conseguinte, a investigação dos obstáculos enfrentados pelas pessoas com deficiência poderia auxiliar nos processos de planejamento, estruturação e melhoria dos serviços de saúde, para que atendam adequadamente às necessidades desse grupo populacional (CASTRO *et al.*, 2011). A iniquidade existe quando os problemas ao acesso são desnecessários, evitáveis e injustos (WHITEHEAD, 2000). Nessa perspectiva, o reconhecimento teórico e prático da realidade vivenciada pela PcD nos serviços de saúde é fundamental para elaborar propostas de alteração, visando que a categoria tenha suas necessidades atendidas e possa usufruir com qualidade dos recursos oferecidos pelo ambiente.

Outrossim, para alcançar o mais alto padrão de assistência médica à PcD preconizado no artigo 25 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a qual foi promulgada pelo Decreto nº 6.949 (BRASIL, 2009), deve-se partir da detecção dos problemas de acessibilidade ainda existentes nos serviços de saúde. Após a detecção das barreiras, faz-se premente empreender esforços para removê-las com eficiência dos espaços, visto que a falha em fazer os ajustes necessários para promover a igualdade de acesso aos cuidados de saúde resulta em iniquidade (FEE; GONZALEZ, 2017).

A partir das palavras do cardeal americano da Igreja Católica Joseph Bernardin “Os cuidados de saúde são uma salvaguarda essencial da vida humana e da dignidade e é



obrigação da sociedade garantir que cada pessoa seja capaz de perceber esse direito” (SPILLY, 2000, p. 99). A assistência à saúde é um direito humano fundamental e constitucional, mas as barreiras de acesso a este direito continuam sendo um dos principais desafios entre as pessoas com deficiência.

Os obstáculos podem dificultar a entrada nas instalações. Devem existir, por exemplo, além de portas com dimensões adequadas para as salas de atendimento, banheiros adaptados e móveis e equipamentos acessíveis. Se equipamentos acessíveis não estiverem disponíveis, as pessoas com deficiência podem não ser adequadamente examinadas ou o exame clínico delas poderá não seguir os mesmos padrões dos demais usuários. É preciso discutir o problema de equipamentos médicos inacessíveis, como mesas de exame que não abaixam e balanças e máquinas de mamografia que não podem ser usadas por pessoas em cadeiras de rodas.

Outros tipos de barreiras podem ser menos reconhecidos e até compreendidos, como aquelas para pessoas surdas ou com outras dificuldades de comunicação (por exemplo, com deficiências cognitivas ou psicossociais), que podem perder informações ou não serem informadas sobre suas opções se houver falta de linguagem de sinais/libras/braile ou outras ferramentas de comunicação adaptadas (informações de fácil leitura, imagens, símbolos). Além disso, pessoas com deficiência visual podem não conseguir ler instruções sobre medicamentos.

É preciso considerar também atitudes negativas ou preconceituosas que podem ser uma barreira importante para as pessoas com deficiência acessarem os cuidados de saúde. Os profissionais também precisam planejar um tempo adicional durante os exames, se necessário. Portanto, é preciso mais do que rampas para resolver a crise dos cuidados de saúde de pessoas com deficiências. Desde 2016, apesar de ser um requisito legal nos termos da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, o fornecimento de ajustes razoáveis ainda não é aplicável de forma completa nos serviços de saúde, e sua implementação geralmente depende do conhecimento de cada equipe e de sua flexibilidade em termos de prestação de cuidados.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência no âmbito de nosso projeto de extensão. A experiência consistiu na visita de quatro integrantes da equipe do projeto ao setor ambulatorial de um Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), da Universidade Federal da Paraíba



(UFPB) com o intuito de explorar o ambiente para a identificação das barreiras à acessibilidade de PcD. Essa atividade extensionista ocorreu no dia 9 de outubro de 2020, após o setor ambulatorial do HULW ter sido reaberto com novos fluxos assistenciais na vigência da pandemia.

No nosso projeto de extensão, foi realizado um trabalho de identificação de barreiras físicas para PcD no setor ambulatorial do hospital universitário da UFPB. Por meio de uma visita exploratória, quatro extensionistas do projeto, incluindo uma arquiteta, realizaram um mapeamento parcial do setor, preenchendo uma lista de verificação e documentando condições de acessibilidade por registro fotográfico. Não foi possível realizar o passeio acompanhado com uma PcD usuária do serviço para avaliar a acessibilidade a partir de sua própria percepção em situações reais em virtude das medidas sanitárias restritivas da atual pandemia. Ainda que a ideia de uma simulação de deficiência não seja possível como tal e não retrate as limitações de mobilidade de uma PcD, acreditamos que experiências pessoais diretas podem sensibilizar observadores sobre as restrições impostas pelas barreiras. Assim, uma aluna extensionista do projeto simulou uma PcD em cadeira de rodas para tentar compreender situações de inacessibilidade.

O mapeamento parcial do setor, a partir de uma observação do espaço pelo grupo, foi acompanhado do preenchimento de uma lista de verificação pela arquiteta, a partir da Norma Brasileira Regulamentadora 9050 (NBR 9050) sobre acessibilidade de edificações. A lista de verificação continha 47 itens, previamente elaborados, acerca das condições de acessibilidade esperadas para o local. A construção da lista de verificação no formato de formulário foi realizada de forma colaborativa e remotamente, empregando uma ferramenta de processamento e compartilhamento de texto *on-line* para propiciar a participação dos extensionistas na escrita cooperativa do formulário. Após discussão preliminar dos temas centrais envolvidos no nosso projeto de extensão, realizou-se uma revisão da literatura sobre os tópicos priorizados para a elaboração colaborativa dos itens do instrumento. Após inserção de itens em um documento do Google Docs em uma dinâmica de “tempestade de ideias” pelos diversos extensionistas, chegou-se a um consenso de versão preliminar com redução do número de questões e seleção de itens com pequenas modificações para sua melhor adequação aos objetivos do projeto e com base na NBR 9050.

A arquiteta também efetuou medições nos espaços para averiguar e coletar informações referentes à largura de porta, altura de calçada e inclinação de rampa. Ademais, uma participante da equipe simulou a utilização de uma cadeira de rodas na tentativa de



compreender as condições de inacessibilidade física existentes. Foram visitadas áreas internas e externas do ambulatório, como banheiros e estacionamento. Além disso, percorreu-se o caminho da saída até uma parada de transporte público próximo ao hospital. Por meio de registros fotográficos, com o consentimento dos extensionistas que participaram da visita, houve a documentação de alguns dos aspectos relacionados à acessibilidade no setor.

Vale ressaltar que, por se tratar de um estudo que não envolveu direta ou indiretamente os usuários do hospital, não foi necessária a aprovação do projeto de extensão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os atores que compuseram a visita exploratória foram os próprios extensionistas do projeto, cumprindo uma das etapas das ações programadas no seu cronograma. A Gerência de Ensino e Pesquisa aprovou a realização do projeto de extensão por meio de carta de anuência. O projeto está vinculado ao PROBEX da UFPB, com o título de “Diversidade Nos Serviços de Saúde: Promovendo a Acessibilidade para Usuários com Necessidades Especiais em um Hospital Universitário”, Código PJ026-2020, com o acrônimo “Projeto Diversitas”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

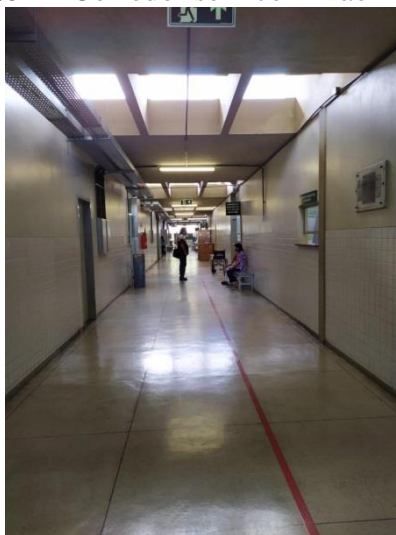
Na visita exploratória - da qual participaram como extensionistas do Projeto Diversitas a discente bolsista, o coordenador adjunto, uma docente colaboradora e uma arquiteta assessora do projeto -, 85% dos itens da lista de verificação foram preenchidos. Alguns dos itens não foram preenchidos devido a questões burocráticas ou dificuldade de acesso a determinadas áreas. É importante destacar que não foi possível realizar o passeio acompanhado com uma PcD usuária do serviço para avaliar a acessibilidade a partir de sua própria percepção em situações reais em virtude das medidas sanitárias restritivas da atual pandemia. Ainda que a ideia de uma simulação de deficiência não seja possível como tal e não retrate as limitações de mobilidade de uma PcD, acreditamos que experiências pessoais diretas podem sensibilizar observadores sobre as restrições impostas pelas barreiras.

A partir da visita aos ambientes, houve observação de diversos tipos de barreiras que a PcD precisa enfrentar ao utilizar os serviços ambulatoriais do hospital. Com relação à área externa, verificou-se que não há um caminho livre de obstáculos desde a entrada principal até a área de estacionamento. O asfalto e as calçadas são desnivelados, o que dificulta a locomoção em uma cadeira de rodas. Existem obstáculos arquitetônicos no espaço do jardim,

como uma pilastra de concreto nas proximidades de um caminho, o qual é estreito e irregular. A calçada localizada na entrada principal do ambulatório possui apenas 1,10 cm de largura, quando deveria apresentar no mínimo 1,20 cm segundo a NBR 9050. Há vagas nos estacionamentos reservadas para PcD, mas estão fora da norma; por exemplo, a pintura indicativa no solo está desgastada em uma das vagas acessíveis.

Além disso, não existe um pavimento tátil desde a entrada até os setores internos do hospital para facilitar o caminhar de PcD visuais. No que tange aos corredores do setor, embora sejam amplos, são desprovidos de um corrimão para ajudar as pessoas que não apresentam firmeza ao caminhar, como pode ser visto na Ilustração 1.

Ilustração 1 - Corredor sem corrimão nas paredes



Fonte: Arquivo dos autores (2020) - Projeto de Extensão Diversitas/PROBEX-PJ026-2020

Não foi observada a presença de intérpretes de Libras para comunicação acessível com a PcD auditiva no local; e os elevadores não possuem sinal sonoro para auxiliar a utilização autônoma desse grupo. Também não existe sinalização clara (externa e interna) com letreiros grandes, inclusive, não foram identificadas placas com informações escritas em Braille.

A simulação mostrou que o acesso ao setor ambulatorial não pode ser usado por alguém em uma cadeira de rodas. A Ilustração 2 evidencia que os bebedouros também não são rebaixados para a utilização dessa pessoa. Apesar de haver banheiros acessíveis no local, eles apresentam algumas irregularidades. No banheiro visitado, existem barras de apoio verticais e horizontais para auxiliar no uso do sanitário. Em contrapartida, há obstáculos que prejudicam a movimentação em uma cadeira de rodas, a exemplo de uma lixeira em local inadequado; além disso, a porta apresentou abertura para dentro, contrariando as recomendações. Tais fatos podem ser observados na Ilustração 3.

Ilustração 2 - Bebedouro não rebaixado



Fonte: Fonte: Arquivo dos autores (2020) - Projeto de Extensão Diversitas/PROBEX-PJ026-2020

Ilustração 3 - Banheiro com algumas irregularidades



Fonte: Fonte: Arquivo dos autores (2020) - Projeto de Extensão Diversitas/PROBEX-PJ026-2020

Não há um espaço suficiente na sala de espera de determinados ambientes internos para um usuário de cadeira de rodas se mobilizar e se sentar ao lado de um acompanhante sentado. Ademais, diversas portas têm dimensões insuficientes, dificultando uma passagem de modo confortável. Como mostra a Ilustração 4, alguns guichês de funcionários apresentam altura que impossibilita uma comunicação ao mesmo nível com um usuário sentado em uma cadeira de rodas.

Ilustração 4 - Guichê de funcionário em altura inapropriada



Fonte: Arquivo dos autores (2020) - Projeto de Extensão Diversitas/PROBEX-PJ026-2020

Cabe destacar o fato de que o edifício do HULW foi construído há muitos anos e, mesmo com as tentativas posteriores de inserção de recursos de acessibilidade, ainda existem obstáculos que precisam ser eliminados a fim de tornar o ambiente disponível para todos. No tocante ao local foco da visita exploratória (setor ambulatorial do HULW), há evidências empíricas de que muitos dos seus espaços estão despreparados para receber adequadamente o público com deficiência ou mobilidade reduzida (COSTA; SCARANO, 2019).

Para que os serviços de saúde como o HULW sejam acessíveis e seguros para pessoas com deficiência, ajustes precisam ser feitos. Fazer ajustes razoáveis significa ter ações diferentes para garantir que as pessoas não sejam prejudicadas. Na prática, um ajuste razoável significa remover as barreiras das pessoas com deficiência no acesso aos serviços de acordo com sua própria perspectiva. Isso inclui mudar a forma como os serviços são entregues, garantindo que os protocolos e procedimentos funcionem igualmente bem para pessoas com deficiências. As vivências desses usuários só podem ser identificadas se eles puderem relatar suas experiências no serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de um reconhecimento parcial do espaço ambulatorial do HULW mediante visita à edificação, a ação exploratória do nosso projeto de extensão evidenciou que as instalações não são acessíveis às PcD: a entrada principal tem degraus e há obstáculos desde a

entrada até a área de estacionamento; as calçadas são desniveladas e possuem largura inferior à preconizada na NBR 9050; não há intérpretes de Libras para comunicação com PcD auditiva; as vagas nos estacionamentos reservadas para PcD estão fora da norma; não existe sinalização clara; bebedouros não são rebaixados e não existe um corrimão nem espaço suficiente na sala de espera para um usuário de cadeira de rodas; e inexistente um pavimento tátil para PcD visuais. A visita exploratória permitiu, portanto, identificar barreiras à acessibilidade enfrentadas pelas PcD usuárias do hospital.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2020. Disponível em: https://www.caurn.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/ABNT-NBR-9050-15-Acessibilidade-emenda-1_-03-08-2020.pdf. Acesso em: 9 out. 2020.
- BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 25 out. 2020.
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de jul. de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 25 out. 2020.
- CASTRO, S. S. *et al.* Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 99-105, 2011. Disponível em: <http://scielosp.org/pdf/rsp/2011.v45n1/99-105/pt>. Acesso em: 26 out. 2020.
- COSTA, A. D. L., SCARANO, L. Orientação espacial em Hospital Público Universitário. *In: III ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO - Arquitetura, cidade e projeto: uma construção coletiva*, 3., 2014, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: ENANPARQ, 2014. Disponível em: <https://www.anparq.org.br/dvd-enanparq-3/htm/Artigos/ST/ST-EPC-001-3-COSTA.SCARANO.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.
- FEE, E., GONZALEZ, A. R. The History of Health Equity: Concept and Vision. *Diversity and Equality in Health and Care*, Florida, v. 14, n. 3, p. 148-152, 2017. Disponível em: <https://diversityhealthcare.imedpub.com/the-history-of-health-equity-concept-and-vision.pdf>. Acesso em: 26. out. 2020.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010: Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em:
https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf.
Acesso em: 25 out. 2020.

LAGU, T.; GRIFFIN, C.; LINDENAUER, P. K. Ensuring access to health care for patients with disabilities. *JAMA Intern. Med.*, v. 175, n. 2, p. 157-8, 2015. Disponível em:
<https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4545487&blobtype=pdf>.
Acesso em: 26 out. 2020.

MEEKS, L. M.; NEIL-BOYLLAN, L. Disability as Diversity: A Guidebook for Inclusion in Medicine, Nursing, and the Health Professions. eBook Kindle: Springer, 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão.. Genebra: OMS, 2013. Disponível em:
<http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020

REIS, J. P. *et al.* It takes more than ramps to solve the crisis of healthcare for people with disabilities. The Rehabilitation Institute of Chicago, 2004. [Internet] Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/273354200_It_Takes_More_Than_Ramps_to_Solve_the_Crisis_of_Healthcare_for_People_with_Disabilities/link/5ae39fec458515760abe75fe/download. Acesso em: 27 out. 2020.

SPILLY A. P. (Ed.) Selected Works of Joseph Cardinal Bernardin: Homilies and Teaching Documents. Collegeville, Minnessota: The Liturgical Press, 2000. Vol. 2. Disponível em:
https://books.google.com.br/books?id=2aTqG1uajf0C&printsec=frontcover&source=gbs_atb&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 27 out. 2020.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2000. Disponível em:
https://pdfs.semanticscholar.org/9931/dce158c6367f1a319d358b06e43b2ea68118.pdf?_ga=2.55305640.2065612940.1603845479-1947560964.1603845479. Acesso em: 27 out. 2020.