

## **A PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM PORTUGAL E BRASIL: DESAFIOS PARA AÇÕES EM SAÚDE**

### **THE PERSON WITH DEFICIENCY IN PORTUGAL AND BRAZIL: CHALLENGES FOR ACTION IN HEALTH**

Ana Lucia de Jesus Almeida  
Fisioterapeuta, Docente do Departamento de Fisioterapia e  
Doutoranda em Geografia na FCT – UNESP  
[anaunesp@terra.com.br](mailto:anaunesp@terra.com.br)

#### **RESUMO**

O presente artigo tem como objetivo principal refletir sobre as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência no seu cotidiano, no lugar onde vivem. Partindo da análise da produção das cidades contemporâneas tendo em vista a reprodução da vida urbana em função do processo de circulação das pessoas, observa-se que esta circulação é pouco acessível às pessoas com deficiências. Para esta análise, procurou-se retratar a situação da pessoa com deficiência na realidade portuguesa e brasileira, evidenciando-se semelhanças e diferenças. No primeiro caso, se destaca o intenso debate acerca da importância da integração, a superação do preconceito e a luta pela igualdade entre os diferentes cidadãos. Por outro lado, dentre as principais diferenças, observa-se que a etiologia da deficiência no Brasil ainda está muito relacionada com a falta de acesso a serviços de saúde e a qualidade desse serviço, o que chama a responsabilidade dos profissionais envolvidos neste setor, como o fisioterapeuta, para o papel importante a desempenhar nesse processo.

**Palavras-chaves:** deficiência, cotidiano, fisioterapia

#### **ABSTRACT**

Our goal is to make a discussion about difficulties found by disabled people in their everyday life at the housing place. Cities are reproduced keeping obstacles and the urban are reconstructed in the people circulation process. This circulation allows less access to disabled people. We discuss the role of the physical therapy on the rehabilitation process using techniques for helping these disabled people become less limited about their movements and fewer dependents on physical help. We also discuss about the necessity of completeness at health policies. Our analysis has looked for showing the situation of disabled people at Brazilian and Portuguese reality, underlining similarities, as the discussion about the importance of the integration, elimination of the prejudice and the struggle for equality. We have also underlined differences in the Brazilian social inequality, showing that the etiology of disability in Brazil is still related to low access to health services and its quality. Therefore, we underline the role of the physical therapy on this process.

Key words: disability, daily, physical therapy

---

Recebido em: 02/08/2006  
Aceito para publicação em: 21/11/2006

## INTRODUÇÃO

Como fisioterapeuta e atuando junto a pessoas com seqüelas neurológicas é fácil perceber que o principal enfoque na reabilitação tem se centrado nas modificações individuais da pessoa com deficiência, utilizando-se de técnicas que as auxiliem a tornarem-se menos limitadas em seus movimentos, menos dependentes de ajuda física de terceiros, portanto, mais próxima daquilo que se chama de “normalidade”. Por exemplo: melhorar a amplitude articular; treinar a marcha; treinar as atividades de vida diária: orientando na alimentação, vestuário, higiene, cuidados pessoais e etc. Mas aqui existe uma contradição, se há uma preocupação em habilitar motoramente a pessoa, favorecendo sua maior independência, precisa-se saber e entender se ela está ou não mais independente no seu dia-a-dia, no seu cotidiano. Os fisioterapeutas, e mesmo outros profissionais da saúde, ainda não têm dedicado a atenção devida a essas questões, como se o cotidiano das pessoas com deficiência não interferisse na sua reabilitação, na sua saúde, na sua qualidade de vida.

Aqui cabe observar o quanto esta postura afasta-se da visão de integralidade das ações em saúde e se identifica com o modelo da doença, que baseado nos conhecimentos das funções biológicas dos indivíduos, tem no esquadramento do corpo, nos seus aspectos anatômicos e fisiológicos, a maneira científica de conhecer o normal e o patológico. Por causa disto, distancia-se dos modelos explicativos para a saúde que lançam mão de conhecimentos das ciências sociais e do comportamento que se destinam à compreensão do homem na sociedade (PINHEIRO, 2006). Este é o caso da geografia e o debate específico da produção da cidade acessível.

Nesse sentido, a atuação do fisioterapeuta permanece voltada principalmente para as dificuldades inerentes à deficiência e de caráter mais biológico e pouco se tem feito para interferir nas dificuldades que decorrem, por exemplo, da falta de transporte adequado, ou de portas suficientemente largas, ou rampas e elevadores especiais, ou calçadas conservadas e com guias rebaixadas, das dificuldades de acesso ao espaço da escola, ao lazer ou trabalho, e até mesmo, no caso da realidade brasileira, da exclusão social e da pobreza. Essas são dificuldades que surgem na relação da pessoa com deficiência com seu espaço social, com o território, com o lugar onde ela vive.

Se a visão multidimensional da saúde estivesse mais presente nas ações dos profissionais da saúde poderia-se observar uma maior influência desses profissionais no debate e na implantação de políticas públicas para as pessoas com deficiência que fossem ao encontro da superação dessas dificuldades.

Assim, na perspectiva de buscar um entendimento teórico sobre as questões acima apontadas, a Geografia apresentou-se como um dos caminhos possíveis que pode dar suporte ao entendimento da cidade e das relações construídas pelas pessoas com deficiência, visto que muitas das dificuldades por elas enfrentadas têm implicações com dimensões políticas, ideológicas/culturais e de desenvolvimento urbano, que são objetos de estudo da ciência geográfica, da geografia da vida cotidiana. Entretanto, no debate sobre o urbano Guerra (2003) observa que há uma tendência a valorizar os grandes movimentos e as grandes funções urbanas, e frequentemente, tende-se a esquecer a escala temporal e geográfica da vida cotidiana, desvalorizando o papel do espaço na estruturação dos modos de vida das pessoas. Segundo esta mesma autora,

*“... a cidade estrutura o espaço e o tempo da vida cotidiana na diversidade dos territórios e modos de apropriação que temos do dia-a-*

*dia. Uma cidade sem equipamentos de suporte à vida quotidiana, com espaços recortados e guetizados, sem relação em si, com deficientes condições de mobilidade e de acessibilidade, e ainda com degradação sucessiva de factores identitários, é uma cidade sem qualidade” (GUERRA, 2003, p. 241).*

Para exemplificar a problemática aqui colocada, observa-se que muitas pessoas com deficiência ficam impossibilitadas de uma participação ativa na sociedade, em razão de obstáculos materiais: portas demasiadamente estreita para permitirem a passagem de uma cadeira de rodas; escadas e degraus inacessíveis em edifícios, ônibus, trens e aviões; telefones e interruptores de luz colocados fora do seu alcance, instalações sanitárias que não podem utilizar (CHAGAS, 2003). Também se vêem excluídas por outros tipos de barreiras, como por exemplo, na comunicação oral, quando não se leva em conta as necessidades das pessoas portadoras de deficiências auditivas, ou na informação escrita, quando se ignoram as necessidades dos deficientes visuais. Estas barreiras existem embora muitas delas pudessem ser evitadas, com poucos gastos, mediante um planejamento cuidadoso (ONU, 1988).

Essas questões sociais, econômicas e de participação que interferem na vida das pessoas com deficiência e suas famílias, bem como a forma pela qual a sociedade trata os referidos assuntos têm chamado a atenção. Se, por um lado, elas repercutem diretamente na qualidade do processo de reabilitação, ainda encontram-se distantes das práticas dos fisioterapeutas. O entendimento de que esses aspectos interferem diretamente na saúde das pessoas com deficiência amplia o leque de ação profissional e avança na direção da superação da visão do modelo da doença e aproxima-se da visão de integralidade na saúde.

### **A pessoa com deficiência na cidade e as deficiências das cidades**

A pessoa com deficiência, por ser diferente, sempre encontrou dificuldades de participação na vida social, não só por enfrentar o preconceito, o isolamento com a diminuição das relações sociais e familiares e o estigma por parte da comunidade, mas também pela carência de políticas públicas que facilitem seu acesso ao transporte, à moradia, aos serviços de saúde, à educação, enfim, as necessidades básicas que os cidadãos têm direito. A falta de acesso dificulta a sua participação e, conseqüentemente, reduz a sua condição de cidadania, limitando a possibilidade de uma maior convivência social.

Assim, num ciclo vicioso, as pessoas com deficiência se isolam e a sociedade não convive com a diferença no seu dia-a-dia, fazendo com que essas características se mantenham. Todavia, considerando que o urbano se reconstrói e se redesenha a partir da intensificação da circulação das pessoas e esta circulação é pouco acessível às pessoas com deficiências, podemos imaginar que o movimento de reconstrução do urbano a partir da circulação das pessoas com deficiência é lento ou inexistente e o urbano que se redesenha não o faz considerando as necessidades do indivíduo com deficiência, pois são diversas as forças que se atraem e se repelem na reconstrução da cidade e a sua apropriação nem sempre atende a todos (SPOSITO, 2001).

Essa característica explica o caráter ambíguo da cidade que ao mesmo tempo agrega e segrega seus habitantes e explica também, porque a cidade necessita, de acordo com Carlos (1992), dos conflitos e das contradições inerentes às diferenças entre os seres para a sua (re)produção. É desse movimento constante que “... emerge a produção da

*cidade e os lugares vão sendo (re)organizados, construídos ou (re)construídos para abrigar diferentes pessoas, diferentes interesses e diferentes valores”* (RESENDE, 2004, p. 14). Assim, por ação ou omissão todas as pessoas participam desse processo, mesmo aquelas que não têm plena consciência de sua participação. Esses são os que estão dispostos a não pensar e não questionar o que está sendo feito e para quem, no espaço urbano (CARLOS, 1992).

Neste contexto, programas de inclusão da pessoa com deficiência são fundamentais no sentido de favorecer a superação desta situação. Entretanto, para que realmente a inclusão saia do papel, da discussão acadêmica e do debate político, tornam-se necessárias políticas públicas específicas e apropriadas à realidade dessa população. Esta inclusão não deve ser restrita à educação escolar, mas deve contemplar todas as dimensões sociais necessárias para o desenvolvimento humano e para a formação de cidadãos desde o seu nascimento, no âmbito da família e na comunidade, tendo em vista que a relação na comunidade parece ser o maior desafio neste campo.

Nesse debate sobre o urbano, sobre a cidade e o cotidiano do cidadão, o poder público municipal é um dos responsáveis pela definição e controle do planejamento físico territorial tendo condições privilegiadas para a construção da acessibilidade. Por causa disso, sua ação pode ser decisiva entre a exclusão/inclusão e entre a integração/segregação das pessoas com deficiência. Por outro lado, as barreiras são invisíveis para a maior parte da população, fazendo com que novas barreiras sejam criadas. É a manifestação diária através da circulação das pessoas com deficiência na cidade que permite a visibilidade das barreiras, favorecendo que as soluções de suas dificuldades sejam alcançadas no próprio contexto que as geraram (CARLOS, 1992).

Esse desafio está posto para os fisioterapeutas, para outros profissionais da saúde, para geógrafos, enfim, para todos aqueles interessados na superação de tais dificuldades.

### **Um panorama da deficiência em duas realidades distintas: Portugal e Brasil**

O estudo comparativo é um dos caminhos para o discernimento das questões apresentadas até o momento. A análise de realidades distintas pode contribuir para o aprofundamento do tema, extremamente importante para o desenvolvimento da Geografia da Saúde. Para isto, são consideradas questões sobre a temática em Portugal e Brasil.

A opção pelo uso de dados estatísticos tem relação com a menor disponibilidade de estudos qualitativos em escala nacional. É importante lembrar que mesmo no Brasil, estão disponíveis estudos qualitativos sobre essa temática numa escala local, expressando a realidade de um município. Dados atualizados em escala nacional foram disponibilizados pelo IBGE, através dos resultados do Censo Demográfico de 2001.

De fato podem existir limitações numa análise que se apóia em informações estatísticas ao despertarem críticas sobre o quanto esses números traduzem e expressam a realidade de ambos os países: por apresentarem vícios, por problemas de metodologia, por se limitarem aos números e etc., mas são dados apresentados por institutos reconhecidos nos dois países: INE - Instituto Nacional de Estatística de Portugal e IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no Brasil. Essa opção baseou-se na possibilidade de responder algumas questões e trazer outras para o debate.

O panorama em Portugal tem como principal fonte de informações os dados apresentados no Relatório “Censos 2001: Análise de População com Deficiência:

resultados provisórios”, organizado e publicado pelo INI. Também se apóia no relatório disponibilizado pelo Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, de Portugal, que em seu Caderno 8, apresenta o resultado da pesquisa: “Inquérito nacional às incapacidades, deficiências e desvantagens: síntese”.

Estimativas globais feitas pela Organização Mundial da Saúde apontam para a existência no mundo de 600 milhões de pessoas atingidas por uma ou outra forma de deficiência, ou seja, 10% da população mundial, sendo que apenas 37 milhões de pessoas estão na União Européia.

Em Portugal, os dados do Censo sinalizam para a existência de 634.408 mil pessoas com deficiência (dos quais 333.911 do sexo masculino e 300.497 feminino), o que representa uma taxa de 6,1% (6,7% da população masculina e 5,6% da feminina). O Centro foi a região que se registrou a maior percentagem de indivíduos com incapacidade (6,7%), contrapondo-se à Região Autónoma dos Açores que registrou a mais baixa (4,3%).

Observa-se que as taxas de incidência no sexo masculino são mais elevadas que do sexo feminino em todas as regiões do País. Entretanto, entre a população idosa a maior percentagem de pessoas com deficiência passa a pertencer ao sexo feminino. Isso se explica, de acordo com o relatório, pelo fato de que entre a população idosa o número de mulheres é bastante superior ao de homens, consequência de dois fenômenos demográficos: a maior longevidade das mulheres e a sobremortalidade masculina.

Verifica-se que a taxa de incidência da deficiência visual é a mais elevada, representando 1,6% do total de população. Os indivíduos com deficiência auditiva registram uma percentagem mais baixa (0,8%). Com relação à deficiência motora no conjunto da população a proporção de indivíduos com alguma deficiência deste tipo cifrou-se em 1,5%. A população com deficiência mental situou-se nos 0,7%. A paralisia cerebral foi o tipo de deficiência com a menor incidência na população recenseada (0,1%). O conjunto das outras deficiências, que inclui as não consideradas em qualquer dos outros tipos, situou-se em 1,4% do total de indivíduos.

A análise segundo a estrutura etária mostra que é entre a população idosa que incidem as maiores taxas em qualquer dos tipos de deficiência, com exceção da deficiência mental, cuja taxa é semelhante em todos os grupos de idade. No grupo de população mais jovem (menos que 16 anos) a taxa de incidência de deficiência é 2,2% enquanto no grupo dos idosos a taxa era mais que o dobro da nacional (12,5%), sendo a deficiência visual e motora as principais responsáveis pelo aumento da taxa de incidência nas idades mais elevadas.

Observa-se também que a distribuição percentual do total de pessoas com deficiência segundo o tipo por idade, revela que a importância relativa da paralisia cerebral é bastante superior entre a população jovem. Por outro lado, a importância relativa das deficiências auditivas e motoras aumenta juntamente com a idade dos indivíduos, bem visível no grupo da população idosa.

Outra característica importante em Portugal é o fato de que entre a população com deficiência o índice de envelhecimento (relação existente entre o número de idosos e o de jovens, definido no relatório pesquisado, como a relação entre a população com 65 ou mais anos e a população dos 0-15 anos) é cerca de 5,5 vezes superior ao da população total. Enquanto a relação entre idosos e jovens na população total é de 95 indivíduos, na população com deficiência é de 547.

Em Portugal, o debate sobre processo de envelhecimento da população com deficiência, bem como o drama familiar a ela associado, tem evidenciado a necessidade de políticas públicas específicas. Dentre estas políticas, destaca-se a construção de unidades residenciais, a revisão dos regimes de prestação social e a incrementação de serviços de apoio no domicílio, como pode ser observado no relatório disponibilizado pela Secretaria Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

No que se refere à reabilitação, esse mesmo relatório aponta que nas modalidades: reabilitação médico-funcional, educação especial, reabilitação profissional, integração laboral e integração social, as pessoas com deficiência psíquica beneficiaram-se predominantemente com a reabilitação médico funcional e educação especial; para as pessoas com deficiência sensorial, a educação especial assume uma importância relativa; na deficiência física a reabilitação médico-funcional torna-se mais evidente; nas deficiências mistas a educação especial é o tipo de reabilitação mais solicitado. Por fim, o texto não esconde o a realidade sobre o quanto os indicadores são preocupantes, expressando baixas taxas de frequência de medidas de reabilitação.

Sobre o Brasil, uma das referências utilizadas para apresentar o panorama foi a obra "Retratos da Deficiência no Brasil", organizado pela Fundação Getúlio Vargas, que apresenta o perfil social, econômico e demográfico deste segmento, descreve políticas setoriais de inserção social e avalia práticas correntes e ações complementares nesta área, tendo como principal fonte os dados fornecidos pelo IBGE referentes ao censo demográfico de 2001. Outra referência foi o Relatório sobre a Prevalência de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, que apresenta uma sistematização dos estudos realizados em 21 cidades brasileiras, com a metodologia de entrevistas domiciliares da Organização Pan-americana de Saúde e foi disponibilizado pela CORDE – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Estas duas obras nos permitem uma aproximação à realidade brasileira.

No Censo Demográfico Brasileiro de 2001 declararam-se como deficientes um total de 24,5 milhões de pessoas, o equivalente a 14,5% da população brasileira. O maior percentual se encontra na região nordeste (16,8%) e o menor na região sudeste (13,1%). Dessa população, 48,1% apresentam deficiência visual; 22,9% deficiência motora; 16,7% deficiência auditiva; 8,3% deficiência mental e 4,1% deficiência física (CORDE, 2004).

A deficiência visual é a que comparece com maior frequência. Entretanto, de acordo com o relatório, no Brasil, esse alto índice se explica pela combinação de dois fatores: o envelhecimento populacional e a própria ampliação pelo IBGE do conceito de deficiência visual, que não mais se restringe apenas a cegueira, como também aqueles que apresentam dificuldade permanente de enxergar, seja ela corrigível ou não. Aqui há um reflexo de a população ter acesso aos serviços públicos de saúde ou mesmo a aquisição de óculos, ou seja, muitas das pessoas que se auto declararam com dificuldades de enxergar poderiam resolver esse problema com o uso de lentes se tivessem acesso a especialistas e condições de aquisição dos óculos (CORDE, 2004).

Quanto ao envelhecimento populacional, 27,6% das pessoas com deficiência tem mais de 60 anos, sendo que esse número é de apenas 7,9% para a população em geral. Observa-se, ainda, que mais da metade (56%) da população com mais de 67 anos informou possuir alguma deficiência, sendo mais grave entre os idosos sem instrução, onde a taxa de deficiência é de aproximadamente 65%. Outro dado muito relevante é que entre os indivíduos com mais de 67 anos que vivem em domicílios coletivos, 75% são pessoas com deficiência, refletindo a alta incidência de idosos que moram em asilos, casas de

caridade, leitos hospitalares, mostrando o abandono familiar entre idosos com deficiência (NERI, et al.; 2003).

No que se refere à incidência de deficiência por gênero, os resultados do Censo revelam a predominância de deficiências entre as mulheres (53,58%), influenciado pela maior longevidade feminina. A maioria das pessoas com percepção de incapacidade (55,6%) é formada por homens, que estão mais expostos à violência e acidentes em particular na juventude. Quando avaliamos a incidência por raça, verifica-se que entre os brancos, 13,78% apresentam alguma deficiência, enquanto entre os negros chega a 17,47%, semelhante aos índios que apresentam 17,06% (NERI, et al.; 2003).

Com relação à inserção no mercado de trabalho, os dados do Censo mostram que do total de 24,5 milhões de pessoas com deficiências apenas nove milhões trabalham (37%), desses 5,6 milhões homens e 3,4 mulheres. Dessa população, mais da metade (4,9 milhões) ganha até dois salários mínimos (CORDE, 2004).

As taxas de incidência de deficiência entre pai, mãe e sogro (a) são de 53%, seguidas daquelas obtidas por chefes de família (24,3%) e conjugues (18,1%), o que é preocupante no aspecto da renda já que chefes e conjugue são os principais provedores de renda dentro da família. De acordo com o relatório, surpreende o fato de a taxa de miseráveis na população com deficiência ser inferior a população geral, o que se explica pela atuação do Estado através de programas de transferência de renda (NERI, et al.; 2003).

Com relação à escolaridade o Censo de 2001 revela que a taxa de alfabetização das pessoas de 15 anos ou mais, na população em geral, era de 87,1%; já entre as pessoas com deficiência era de 72% (CORDE, 2004). As taxas daqueles que nunca freqüentaram escola é de 16,3%, 21,6% e 33,7% para a população em geral e para os subgrupos de pessoas com deficiência e pessoas com percepção de incapacidade, respectivamente (NERI, et al.; 2003).

Ainda neste aspecto, a questão do acesso à escola que para a população de 7 a 14 anos estava praticamente universalizado no ano 2000, mostra que para a população com deficiência a realidade é outra. A taxa de escolarização das pessoas com deficiência nessa mesma faixa etária era de 88,6%, caindo para 74,9% no caso de deficiências severas e para 61% no caso de deficiências físicas permanentes, segundo o IBGE (CORDE, 2004).

No Brasil, a Portaria n. 1.060 de 05 de junho de 2002, aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência que tem como objetivo a reabilitação da pessoa portadora de deficiência, a proteção a sua saúde e a prevenção dos agravos que determinem o aparecimento de deficiências, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas entre os diversos setores da sociedade e a efetiva participação da comunidade. Além disso, determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (BRASIL, 2002). Essa política contempla todas as necessidades de saúde da pessoa com deficiência, o grande desafio é transformar a proposta em ações práticas que mude essa realidade.

### **Apontamentos para o debate**

As informações disponíveis na publicação “Retratos da Deficiência no Brasil” mostram uma clara relação entre prevalência de incapacidades e o grau de desenvolvimento social, nível de renda e pobreza. Em geral, as regiões em que a incidência de deficiência é maior, os níveis de educação e renda são baixos, ao passo que aquelas onde o registro é menor, observam-se o reverso (NERI, et al.; 2003). Portanto, a presença de deficiência de um lado, a escolaridade e renda de outro, mostram-se inversamente correlacionadas.

A análise da distribuição espacial das pessoas com deficiência no Brasil quando comparada com indivíduos com as mesmas características, por exemplo: idade, renda, educação, etc., se observada em diferentes áreas, permite identificar e guiar ações políticas específicas. Em um grupo populacional em que há jovens com alto grau de deficiência podem indicar a necessidade de políticas que evitem acidentes de trânsito, acidentes de trabalho e violência urbana (NERI, et al.; 2003). Considerando que no Brasil há grandes diferenças entre regiões, por ser um território marcado por desigualdades, a análise espacial é um importante instrumento na definição de ações de intervenção.

No aspecto educacional, a escolaridade média das pessoas com deficiência é um ano menor que do grupo de pessoas sem deficiência. Com relação à oferta, a educação especial é quase que exclusivamente oferecida na rede privada de ensino, apesar de se verificar que o percentual de matrículas de pessoas com deficiência na educação regular ser maior na rede pública de ensino (NERI, et al.; 2003). Importante dizer que existem bons exemplos dessas experiências na rede pública que acredita que a educação inclusiva é o caminho mais rico para os indivíduos desenvolverem seus potenciais, mas ainda são várias as dificuldades: capacitação de professores, infra-estrutura, condições arquitetônicas e etc.

Com relação à renda, os dados sinalizam o avanço do país nas políticas compensatórias, mas deixou as políticas estruturais, limitando o acesso das pessoas com deficiência a diferentes tipos de capitais (físico, social e humano), diminuindo a capacidade dessa população de gerar renda sustentável. É preciso investir em políticas públicas que motivem essa população a alcançar mais independência e autonomia, políticas que impactem na oferta de trabalho, na inclusão educacional e digital, na saúde, no lazer e outras (NERI, et al.; 2003). Por fim, é preciso reconhecer que no Brasil, as

*“... pessoas com deficiência são historicamente o grupo cuja política pública é do tipo mais assistencialista possível, vista por muitos quase como esmola. É preciso que, pelo menos, uma parcela expressiva das população composta por pessoas com deficiência, deixem de ser objetos da mera filantropia institucional para se tornarem sujeitos protagonistas das melhoras alcançadas em suas vidas”* (NERI, et al.; 2003; p. 10, cap. 6).

Quando comparada a realidade brasileira com a portuguesa observa-se muitas diferenças. A etiologia da deficiência em Portugal, que não é significativamente diferente de outros países europeus, tem sua origem no aumento de acidentes de aéreos e acidentes de trabalho. Existe ainda, uma significativa taxa de deficientes militares, resultado das frentes de batalha que Portugal manteve na África ao longo dos anos sessenta até meados da década de setenta. A etiologia no Brasil ainda está muito relacionada com a falta de acesso a serviços de saúde e a qualidade desse serviço, justificando a relação entre deficiência e pobreza.

Por outro lado em Portugal também está presente a discussão sobre a importância da integração social, da superação do preconceito, da igualdade de oportunidades no trabalho, acesso a saúde, educação, lazer com qualidade de vida. O que chama a atenção é que as diferenças entre as regiões não são tão grandes, mostrando certa homogeneidade. No Brasil, é gritante o contraste diante das desigualdades, aumentando nossos desafios e mostrando que o setor de saúde tem muito a contribuir.

## REFERÊNCIAS

AFR (Associação Fluminense de Reabilitação). **Pesquisa de Prevalência de Incapacidades: uma face da realidade da saúde nos municípios brasileiros.** Niterói/RJ: Revista de Reabilitação, ano 1/n.1, março/abril, 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.** Portaria Nº 1.060, de 5 de Junho de 2002.

CARLOS, Ana Fani A. **A cidade.** São Paulo: Contexto, 1992.

CHAGAS, Eliane Ferrari. **Qualidade de Vida de Pessoas com Deficiência em Áreas de Exclusão Social: Estudo de Caso em Presidente Prudente/SP.** Projeto de Pesquisa, mimeo, FCT/UNESP, 2005.

CORDE. **Relatório sobre a prevalência de deficiências, incapacidades e desvantagens.** Niterói: Ministério da Justiça/CORDE/ AFR, 2004. 53p.

GUERRA, Isabel. Tensões do Urbanismo Quotidiano. In Portas, N., Domingues, A. e Cabral, J.: **Políticas Urbanas: Tendências, estratégias e oportunidades.** Org. PORTAS, N. et.all. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 2003.

IBGE, **Censo Demográfico 2001.** Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

INE (Instituto Nacional de Estatística - Portugal). **Censos 2001 - Análise de População com Deficiência:** resultados provisórios. 2002. Disponível em: <http://www.ine.pt> , Infoline quadros P9 e P10. Acesso em 08/09/2005.

NERI, M. et. al. **Retratos da Deficiência no Brasil.** Rio de Janeiro: FGV/IBRE, CPS, 2003. 200P.

ONU. **Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes.** Montevideo, 1988. Disponível em: <http://www.cedipod.org.br/w6pam.htm> Acesso em: 22/fev/2005.

PINHEIRO, Roseni. As Práticas do Cotidiano na Relação Oferta e Demanda dos Serviços de Saúde: um Campo de Estudo e Construção da Integralidade. In: **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde** / Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Mattos, organizadores. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006. 180p.

RESENDE, Ana Paula Crosara de. **Todos na cidade: o direito das pessoas com deficiência física em Uberlândia.** Uberlândia: Edufu, 178 p. 2004.

Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Coleção [Cadernos SNR](#) . Caderno 8 - **Inquérito nacional às incapacidades,** Hygeia, 2(3):47-56, Dez 2006

**deficiências e desvantagens: síntese.** Disponível em:  
<http://www.snripd.pt/interior.aspx?idCat=38&IdLang=1> Acesso em: 27/nov/2006.

SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão. A urbanização da sociedade: reflexões para um debate sobre novas formas espaciais. In: DAMIANI, A.L., CARLOS, F.F.A., SEABRA, O.C.L. (Org.) **O espaço no fim do século: a nova raridade**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2001, p. 83-99.