SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS PROMOÇÃO DA SAÚDE E A INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Health in all policies Health promotion and social inclusion of persons with disabilities

PEREIRA LIMA, Vera Lucia Góes
União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, Oficina Regional Latino-americana, Sub-região Brasil (UIPES/ORLA – Brasil)

ARRUDA, José Maria
UIPES/ORLA – Brasil

BESSA BARROSO, Maria Auxiliadora
UIPES/ORLA – Brasil

RIBEIRO CAMPOS, Nora Zamith
UIPES/ORLA - Brasil

Resumo: O presente artigo focaliza a qualidade de vida de pessoas com deficiência, contingente expressivo da população, sob a ótica dos princípios, valores, objetivos e estratégias da promoção da saúde, detendo-se nos territórios e cenários em que tais ações são implementadas, em especial nos "municípios saudáveis" que prevêem compromissos dos mesmos quanto à equidade e inclusão social de seus habitantes. A legislação brasileira, em consonância com os acordos internacionais firmados pelo Brasil, garante plenamente os direitos de cidadania e, portanto, a inclusão social das pessoas com deficiência. A Política Nacional de Promoção da Saúde deve estar atenta ao cumprimento efetivo desses direitos legais.
Palavras chave: Promoção da saúde; Cidades saudáveis; Acessibilidade

Resumen: Este artículo se centra en la calidad de vida de las personas con discapacidad, contingente importante de la población, desde el punto de vista de los principios, valores, objetivos y estrategias de promoción de la salud, haciendo una pausa en los territorios y escenarios en los que se implementan tales acciones, sobre todo en las "Ciudades saludables" que proveen los compromisos en cuanto a la equidad y la inclusión social de sus habitantes. La legislación brasileña en consonancia con los acuerdos internacionales firmados por Brasil, garantiza plenamente los derechos ciudadanos, y por lo tanto la inclusión social de las personas con discapacidad. La Política Nacional de Promoción de la Salud debe estar atenta a la aplicación efectiva de estos derechos.
Palabras llave: Promoción de la salud; Ciudades saludables; Accesibilidad.

ISSN 1679-8902

Introdução

Propõe-se nesse artigo um espaço de reflexão e debate sobre questões relevantes para o conjunto da sociedade, estreitamente inter-relacionadas, que dizem respeito, de um lado, à abrangência, princípios e valores da Promoção da Saúde (PS), e de outro, à inclusão social de parcela significativa da população mundial constituída de pessoas com deficiência.

Essa discussão, de interesse geral, deve mobilizar em especial órgãos e profissionais do setor saúde e afins que atuam na melhoria da qualidade de vida da população em distintos cenários da sociedade, sobretudo, na organização dos chamados "municípios saudáveis". Esta é também uma oportunidade de divulgar em outros setores sociais o paradigma inclusivo da PS – seus valores, campos de ação e estratégias.

Trata-se de uma contribuição que, coerente com questionamentos propostos na 21ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da UIPES[1] (Pattaya2013), poderá inspirar reflexões e práticas inovadoras para o aprofundamento das ações de PS (melhoria da qualidade de vida com equidade).

Os conceitos, influenciados por concepções filosóficas, culturais, políticas e econômicas, evoluem e se transformam ao longo do tempo, daí a importância de se contextualizar historicamente o conceito de saúde e doença na compreensão da Promoção da Saúde.

Na década de 1970, a China convidou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a realizar missões de observação das atividades desenvolvidas em seu meio rural para a melhoria da saúde da população. O relatório dessas visitas mostrou uma ampla participação da comunidade em ações que elevavam o nível de saúde e a qualidade de vida das pessoas, revelando uma visão mais ampla da saúde, bem além da orientação predominantemente centrada no controle da enfermidade (FERREIRA J.R. & BUSS P.M. *Apud* Ministério da Saúde*,* 2002, p 7)

[1] A União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde – UIPES é uma associação mundial de profissionais e instituições que tem como missão promover a saúde no mundo, e contribuir para a equidade na saúde entre os países e dentro de cada país. Opera em estreita cooperação com a OMS, UNESCO e UNICEF.

ISSN 1679-8902

Os Comitês Comunais, decorrentes da organização da comunidade local, cujos responsáveis eram conhecidos como “médicos descalços”, coordenavam as atividades de atenção aos anciãos, ajuda às escolas, envolvimento na saúde ambiental, prevenção de doenças, uso de ervas medicinais e promoção de campanhas de saúde, substituindo, assim, velhos costumes e mobilizando a comunidade para a limpeza das casas, quintais e ruas, e para a formação de hábitos saudáveis (*Ibid*., 2002).

O aproveitamento dessas ideias serviu de base para o surgimento de uma nova compreensão de saúde e de vida, bem como para a elaboração de diversos documentos que até hoje inspiram políticas e programas mais progressistas, em todo o mundo.

Saúde como qualidade de vida

Entre os documentos considerados renovadores, a Declaração de Alma-Ata (1978), aprovada na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata, no Cazaquistão (*Ibid*. 2002), enfatizou a importância da Atenção Primária em Saúde, colocando a saúde como uma das prioridades da nova ordem econômica internacional. Reafirmou a definição de saúde, explicitada pela Organização Mundial da Saúde – OMS (1948), como o *“completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidad*e”, defendendo-a como direito fundamental e como a principal meta social de todos os governos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE – OMS, 1948).

A Declaração de Alma-Ata chama atenção para a necessidade da educação relacionada aos problemas prevalecentes de saúde, sua prevenção e controle, envolvendo a participação comunitária e individual no planejamento, organização, operação e controle dos cuidados primários. Ampliou desta forma, a visão do cuidado da saúde com o envolvimento da própria população e a ação de agentes de saúde responsáveis, que transcende a atenção convencional dos serviços de saúde.

No Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986, em Brasília DF, destacou em seu Relatório a amplitude dos fatores que compõem uma nova visão ampliada da saúde. Sem utilizar a denominação de

ISSN 1679-8902

Promoção da Saúde, enunciou uma abordagem da saúde, como resultante da alimentação, renda, meio ambiente, trabalho e lazer, além do acesso aos Serviços de Saúde, que se aproxima do conceito que seria proposto, meses depois, pela Carta de Ottawa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986).

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, pela Organização Mundial da Saúde em colaboração com a Associação Canadense de Saúde Pública, apresentou um novo paradigma na análise e na implementação das ações de saúde: a saúde depende também de fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos que a influenciam positiva ou negativamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Segundo a Carta de Ottawa (1986), aprovada na conferência, a Promoção da Saúde se baseia na capacitação da comunidade, que deverá ser atuante na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. A comunidade deve conhecer as suas necessidades para poder atuar na busca de suas aspirações, conquistando a melhoria da qualidade de vida física, mental e social de todos os indivíduos e grupos, enfrentando os determinantes sociais da saúde e lutando pela diminuição das iniquidades em saúde - empoderamento e participação social, (*Ibid*. 1996).

Saúde em todas as políticas

Em sua concepção ampliada, são pré-requisitos para a saúde: a paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Portanto, a conquista da saúde exige a participação de outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. Por outro lado, o desenvolvimento econômico e social sustentável depende da promoção e proteção da saúde da população, com a sua participação consciente, fundamentada na educação, tendo como corolário a responsabilidade sobre si e sobre os outros, e a capacidade de tomar decisões. Deve, assim, proporcionar a construção de conhecimentos sobre os determinantes da saúde, relacionados aos pré-requisitos,

ISSN 1679-8902

além de emprego, saneamento básico, imunização, acesso à escola e aos serviços de saúde, disponibilidade de medicamentos essenciais, etc.

A promoção da saúde, por sua vez, demanda o envolvimento de diferentes níveis de governo e de outros setores (públicos e privados), exigindo uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas, caracterizando-se pelo desenvolvimento de ações multidisciplinares e intersetoriais. Dessa postura deriva a proposta de "*saúde em todas as políticas*", tema da 8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, organizada pela OMS em 2013, em Helsinque, Finlândia, entendendo-se que saúde ou bem estar estão intimamente ligados ao ambiente socioeconômico (WHO, 2013).

Políticas e ações de promoção da saúde devem assegurar oportunidades e recursos igualitários para todas as pessoas. Isso inclui a construção de ambientes saudáveis e a ênfase em ações educativas para o desenvolvimento de habilidades, permitindo-se, assim, que sejam feitas escolhas para se alcançar uma melhor qualidade de vida, o que pressupõe a capacidade das pessoas controlarem os fatores determinantes de sua saúde como condição para desenvolverem plenamente o seu potencial de vida saudável.

Sabe-se que, a multifatorialidade da saúde, numa relação sinérgica de fatores condicionantes (ROUQUAYROL, 2003), é uma questão que já vem sendo discutida há algum tempo, evoluindo na sua concepção, com a participação de diferentes áreas do conhecimento. Na conferência canadense denominada "Além do Cuidado da Saúde", em 1984, foram introduzidos os conceitos de Política Pública Saudável e de Cidade Saudável, "admitindo-se com isso a influência na situação saúde, a partir de decisões políticas externas ao setor saúde." (FERREIRA J.R & BUSS P.M., 2001, p.4)

O debate foi se ampliando no decorrer das conferências internacionais de Promoção da Saúde promovidas pela OMS, a partir da Conferência de Ottawa (1986) já citada, que deu sequência a várias outras, aprofundando e promovendo avanços nos conceitos e estratégias de ação, e mantendo a motivação nesse novo paradigma de saúde. Foram, assim, realizadas reuniões multinacionais em Adelaide (1988), Sundswall (1991), Bogotá (1992), Jacarta (1997), México (2000), Bangkok (2005), Nairobi (2009) e Helsinque (2013). Paralelamente, e em consonância com as

ISSN 1679-8902

recomendações elaboradas nas conferências internacionais patrocinadas pela OMS, a União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (UIPES), assim denominada desde 1991 [2], ampliou seu campo de ação, a partir de sua 16ª Conferência Mundial de Educação em Saúde em Helsinque, abrangendo a promoção da saúde. Desde então, a UIPES vem realizando conferências mundiais inspiradas nos mesmos valores, princípios, conceitos, campos de ação e estratégias defendidos pela OMS, a partir da Carta de Ottawa: Makuhari (Japão, 1995), San Juan (Porto Rico, 1998), Paris (França, 2001), Melbourne (Austrália, 2004), Vancouver (Canadá, 2007) e Pattaya (Tailândia, 2013).

Esses grandes eventos internacionais promoveram debates, atualizações e avanços na temática da promoção da saúde, destacando o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis; ambientes saudáveis; saúde e desenvolvimento; responsabilidade social; estratégias intersetoriais e parcerias; saúde no mundo globalizado; equidade no acesso à saúde; saúde em todas as políticas e melhores investimentos em saúde.

Municípios saudáveis e os direitos das pessoas com deficiência

Entende-se como cidade saudável aquela onde há participação da comunidade na busca da qualidade de vida de toda a população, com ênfase na equidade. A inclusão social viabiliza, nesse espaço, a convivência e o desenvolvimento das pessoas de todos os tipos e níveis sociais na realização de seus direitos, necessidades e potencialidades. A OPAS/OMS apoiara, já nos anos 90, a utilização deste conceito no desenvolvimento de municípios saudáveis na America Latina, incluindo o Brasil, aonde inúmeras iniciativas vêm se desenvolvendo, estimulando a criação de redes de municípios saudáveis (WESTPHAL, 2000).

No Brasil, em 1998, foi realizado em Sobral, Ceará, o I Fórum Brasileiro de Municípios Saudáveis, e em 1999 foi criada a Rede Brasileira de Municípios Saudáveis durante o XV Congresso do Conselho Nacional de Secretarias Municipais

[2] A denominação que incluiu a Promoção da Saúde (UIPES) foi aprovada em 1991. Desde a sua criação em 1951, em Paris, a organização tinha o nome de União Internacional de Educação em Saúde (UIES), focada até então na Educação para a Saúde, período em que foram realizadas 15 conferências internacionais.

ISSN 1679-8902

de Saúde – CONASEMS, reunindo 40 secretarias municipais. No entanto, no ano de 2013, realizou-se em Brasília o XXIX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, onde não se tratou da temática da "inclusão dos deficientes" (RUMEL, *Et al*,2005), cuja relevância é aqui reconhecida como indispensável nos debates desses Congressos.

A 8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada pela OMS em Helsinque (2013), enfatiza em sua Carta de Compromisso que a saúde é a base do desenvolvimento sustentável e, como direito humano fundamental, deve incluir o conceito de equidade (WHO, 2013). Assim, a equidade permite que todos (incluindo as pessoas com deficiência) possam participar das oportunidades necessárias à elevação e manutenção de sua qualidade de vida.

A Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadora de Deficiência, Art. 1º do Decreto Lei Nº 3.956/01, assim define a deficiência: "Deficiência significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social" (Brasil, 2001).

Essa questão, que no Brasil assume expressiva proporção, vem mobilizando diversos segmentos da sociedade na busca dos direitos dessa categoria de excluídos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, o número de deficientes no Brasil, em 2010, representava cerca 23,92% da população, alcançando um total de 45.623.910 de pessoas (SÃO PAULO, 2012) [3]

Desde a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (ONU, 1975) e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU e seu Protocolo Facultativo (ONU, 2006), os países signatários, inclusive o Brasil, estão legislando sobre aspectos que contribuam para a integração plena deste grupo de pessoas nos direitos de cidadania. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu respectivo Protocolo Facultativo foram ratificados

[3] O Estatuto da Pessoa com Deficiência é um projeto de Lei (nº 7.699/2006) de autoria do então deputado Paulo Paim, apresentado em 2000, e em tramitação no Congresso Nacional, congrega toda a legislação existente . A Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência da Câmara Federal formou um grupo de trabalho (GT), visando ajustar o texto à Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU, e abri-lo para consulta pública.

ISSN 1679-8902

pelo Congresso Nacional e todos os seus artigos considerados de aplicação imediata (BRASIL, 2008).

A Constituição brasileira, dentro do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, estabelece em seu Art. 24, que compete tanto à União, quanto aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre a proteção e integração social das pessoas com deficiência (BRASIL, 1988). Na Constituição do Estado do Rio de Janeiro, como nos demais Estados, está assegurada a dignidade da pessoa humana, garantindo a todos os chamados direitos fundamentais.

Acessibilidade

Fator importante para a autonomia dos deficientes, a acessibilidade que se traduz na possibilidade de locomoção segura e autônoma em todos os espaços, envolve meios de transporte adequados, espaços físicos sem barreiras, sistemas de informação compreensíveis e estratégicos, e equipamentos que permitam maior mobilidade.

O Brasil ainda está distante dessa realidade. Basta olhar para a cidade do Rio de Janeiro, que atualmente se prepara para a realização dos Jogos Olímpicos de 2016, com a presença de cerca de 4 mil atletas paraolímpicos, e que ainda se constitui num verdadeiro desafio para os deficientes físicos, particularmente no que se refere à acessibilidade. A reportagem sobre uma pesquisa do IBGE publicada em O GLOBO, Rio de Janeiro (2ª edição de 29/09/2013) cita que existem 486 mil pessoas com algum tipo de deficiência motora neste município. Informa ainda que "um levantamento do Censo de 2010 mostra que, na capital (Cidade do Rio de Janeiro), 91% dos domicílios urbanos não possuem rampas para cadeirantes no seu entorno", e complementa: "Apenas 8,9% dos endereços contam com esse tipo de acessibilidade nas suas redondezas" (p. 24). Outros problemas para pessoas com deficiência incluem carros estacionados em calçadas, árvores impedindo a passagem, presença de lixo e bancas de ambulantes, desníveis das calçadas, buracos, diferentes obstáculos (fradinhos, canteiros, postes) que dificultam o percurso dos cadeirantes, além de vagas em estacionamentos destinadas exclusivamente a deficientes, que são ocupadas indevidamente.

ISSN 1679-8902

A legislação brasileira e normas referentes à acessibilidade das pessoas com deficiência física têm experimentado significativo avanço nos anos 2000, falhando, no entanto, no seu cumprimento. A Lei Nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, estabelecera normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida "mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação" (BRASIL, 2000). Em decorrência, a Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT estabeleceu as normas técnicas de acessibilidade, que alcançam todos os edifícios públicos e privados de uso coletivo (BRASIL, 2004).

Aos municípios caberá legislar parâmetros a serem seguidos nas construções para que as mesmas sejam aprovadas, com vistas a facilitar a locomoção de pessoas com deficiência, o que inclui: previsão de rebaixamentos, rampas e outros meios adequados de acesso, em logradouros, edificações em geral e demais locais de uso público, bem como adaptações das já existentes. Estes princípios estão presentes na Lei Orgânica do município do Rio de Janeiro, que determina a obrigatoriedade de os condomínios residenciais multifamiliares promoverem adaptações para pessoas com deficiência de locomoção (RIO DE JANEIRO, 2001).

Os Códigos de Obras das prefeituras municipais deverão conter especificações para as residências coletivas, comerciais e de lazer, entre as Condições Gerais das Edificações, com respeito às determinações legais de acessibilidade para todos, obedecendo às especificações NBR 9050 da ABNT *(Ibid.*2004).

Em 2011, o Governo Federal instituiu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: Plano Viver sem Limite (PVSL), em concordância com os termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovados por meio do Decreto Legislativo Nº 186 de 9 de julho de 2008, com status de emenda constitucional (BRASIL, 2011). O PVSL foi elaborado com a participação de 15 ministérios e do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), e prevê um investimento total no valor de R$ 7,6 bilhões até 2014. A acessibilidade é um dos eixos do PVSL, garantindo que os

ISSN 1679-8902

equipamentos públicos de educação (entendida como direito de todos, sem discriminação e com igualdade de oportunidades) sejam acessíveis para as pessoas com deficiência, inclusive por meio de transporte adequado (*Ibid*, 2011).

O Comitê Gestor do Plano Viver sem Limite deverá ter o apoio de um Grupo Interministerial de Articulação e Monitoramento, podendo ser convidados para integrá-lo representantes de entidades e órgãos públicos e privados, dos Poderes Legislativo e Judiciário e do Ministério Público, além de especialistas da área (*Ibid,* 2011).

O PSVL, no Brasil, prevê a inclusão de vagas de Bolsa-Formação para pessoas com deficiência e deve investir recursos para implantar Salas de Recursos Multifuncionais (SRM), permitir a acessibilidade nas escolas, promover a formação de professores para realização do Atendimento Educacional Especializado (AEE), e a obtenção de ônibus escolares acessíveis.

Quanto à formação universitária, o PSVL incluiu um Programa de Acessibilidade na Educação Superior – com o apoio aos Núcleos de Acessibilidade das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), responsáveis pela organização de ações institucionais para a eliminação de barreiras atitudinais, pedagógicas, arquitetônicas, e de comunicação (Brasil, 2011).

No ensino técnico, o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - PRONATEC tem como objetivo principal expandir e democratizar a educação profissional e tecnológica no país (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

O PSVL abriu espaço para a participação na cidadania das pessoas com deficiência, dirigindo–se aos Conselhos Tutelares, Ministério Público, Centro de Referência de Assistência Social - CRAS para corrigir possíveis omissões no cumprimento de objetivos, assim como às Secretarias Municipais de Assistência Social, Secretaria de Saúde, ou Conselho de Direito da Pessoa com Deficiência, nos casos específicos. O referido Plano procura dar condições aos deficientes para que se integrem à sociedade, buscando a superação de barreiras sociais e econômicas e fortalecendo sua autonomia, criando, também, facilidades para que se insiram no mercado de trabalho através de programas de qualificação profissional.

A Secretaria Nacional de Acessibilidade e Programas Urbanos (SNAPU), dentro do Ministério das Cidades, deverá encarregar-se de promover (e assessorar) a

ISSN 1679-8902

acessibilidade urbana nos projetos governamentais da União, estados, Distrito Federal e municípios, por meio da instituição de uma política nacional.

O Senado Federal, através do Data Senado, em parceria com o Instituto Brasileiro de Direito dos Deficientes (IBDD), desenvolveu no final de 2010 uma pesquisa de opinião entre pessoas com deficiência no Brasil (física, visual e auditiva), a qual apresentou os seguintes resultados: 76% dos entrevistados declararam que as pessoas com deficiência não têm seus direitos respeitados no Brasil. Na opinião dos entrevistados o preconceito está diminuindo, porém, para 38% a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho permanece um grande desafio, sendo que 55% dos entrevistados realizam algum trabalho remunerado, e que dentre eles, 71% estão empregados em empresas privadas. Para 52%, a legislação que estabelece cotas para contratação de deficientes no mercado de trabalho (Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991) torna mais fácil a contratação, sem que desapareça, no entanto, a discriminação no ambiente de trabalho (para 43% dos entrevistados). Para 64%, uma minoria dos edifícios públicos estaria adaptada para oferecer acessibilidade aos deficientes. As ruas e calçadas também seriam minoria na questão da adaptabilidade. O lazer não era acessível a todos, seja por falta de opções (31% dos entrevistados) ou por falta de ambientes adaptados (35%). Com relação à educação, 69% optariam por escolher uma classe comum em escola regular, apontando-se, porém, críticas à falta de capacitação dos professores (38% dos respondentes) e à falta de adaptação das instalações (33%) (*Ibid,* IBDD, 2010).

Outro importante aspecto para a autonomia das pessoas com deficiência, diretamente ligada à acessibilidade, é a questão da comunicação. “Acessibilidade também se refere ao direito de se comunicar e ao de ser comunicado, dois direitos que vêm sendo negados a pessoas com deficiência — resultando em impactos na saúde” (RADIS, 2013, p. 15 - 17).

Tal precariedade pode ser encontrada na rede de serviços do SUS (baixa capacitação de profissionais para o uso de “Libras”[4] ou para sua tradução e interpretação), na falta de ampla e diversificada oferta de acessibilidade nos debates eleitorais, espetáculos artísticos e cursos de educação à distância, além de outros. Para citar apenas um exemplo, o índice de doenças sexualmente transmissíveis

[4] Língua Brasileira de Sinais - Metodologia de comunicação por meio de alfabeto manual (linguagem dos sinais) construída coletivamente.

ISSN 1679-8902

entre os surdos é mais alto que a média, uma vez que a maioria das campanhas em vídeo sobre sexo seguro não têm legendas ou tradução em Libras *(Ibid*, 2013).

Referindo-se à acessibilidade, a presidente da Comissão de Cultura do Congresso Nacional declarou esperar que os congressistas se sensibilizassem com esta idéia: "A acessibilidade não é um problema de lei, porque a lei existe, é a decisão de realizar, decisão política, de cumprir e garantir o que a sociedade precisa. As pessoas podem ser diferentes, mas os direitos são iguais*"*. (*Ibid*, 2013).

Vale citar, neste final, Jary de Carvalho e Castro, autor do livro Ir e Vir: "A população terá de contar com um mundo livre de barreiras". Segundo o autor, que narra em seu livro histórias de pessoas que trabalham pela inclusão social, o que ainda falta para que a acessibilidade seja uma realidade chama-se conscientização, tanto do poder público como das pessoas em geral. "As pessoas com deficiência devem estar inseridas em todos os contextos. Já não existe mais o tempo em que as pessoas com deficiência eram isoladas da sociedade" (CASTRO, 2013).

A Sessão Plenária da Reunião de Alto Nível sobre Desenvolvimento e Deficiência, para Chefes de Estado e Governos, convocada pela ONU sobre o tema "Caminho para Frente: Uma Agenda de Desenvolvimento Incluindo a Deficiência Rumo a 2015 e Alem" resultou em documento que estabeleceu a acessibilidade da pessoa com deficiência como aspecto inerente ao desenvolvimento sustentável (posição defendida pelo Brasil). O mesmo trata das diretrizes para assegurar que a inclusão das pessoas com deficiência seja inserida nos compromissos para a promoção do desenvolvimento, a serem acordados após 2015, ano estabelecido como prazo limite para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODMs, (ONU, 2013).

Concluindo, pode-se afirmar que as pessoas com deficiência no Brasil têm seus direitos assegurados por lei, cuja legislação é bastante abrangente e, se cumprida, garantiria sua plena inclusão social, estendendo a elas os benefícios da vida em sociedade, com equidade - eis aqui um desafio para os programas de promoção da saúde!

ISSN 1679-8902

Considerações finais

A presente análise sublinha questões de grande relevância social e política por estarem diretamente ligadas à qualidade de vida de todas as pessoas, cuja melhoria supõe inclusão social e equidade no acesso aos determinantes sociais de melhor saúde. Constata-se, no entanto, que tal conquista ainda persiste como um sério desafio.

O problema focalizado neste artigo - a efetiva inclusão social das pessoas com deficiência - é um exemplo claro de dificuldades a vencer. Como foi assinalado, não se trata da construção de legislação mais adequada e justa. As leis existem e alcançam todos os níveis de governo, em consonância com acordos internacionais do quais o Brasil é signatário.

O apelo aqui formulado é pelo rigor no cumprimento da legislação brasileira que garante os direitos de cidadania aos deficientes. Este deve ser sem dúvida, um compromisso de todos e em especial da gestão dos "municípios saudáveis", unidades territoriais e cenários comprometidos com os valores, princípios e estratégias da promoção da saúde.

Neste momento em que a Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil está sendo submetida a um processo de ampla revisão e atualização, como geradora de forte vontade política e de avanços na implementação eficaz de suas diretrizes, o imperativo da inclusão das pessoas portadoras de deficiência na sociedade em que vivem deve ser reconhecida como uma de suas prioridades, em particular do programa Saúde em Todas as Políticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL; **Constituição da República Federativa do Brasi**l. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico. 1988

BRASIL; **Lei da Acessibilidade. Legislação Federal do Brasil**. Brasília DF. 2000. Disponível em: www.acessobrasil.org.br/index.php?itemid=43 . Acesso em:02/10/2013

BRASIL; **Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadora de Deficiência**. Decreto nº 3.956/01, Art. 1º. Brasília DF. 2001. Disponível em :

ISSN 1679-8902

www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:2001-10-08;3956. Acesso em: 14/09/2013

BRASIL; **Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência.** Normas ABTN. 2004.Disponível em: www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/normas-abnt . Acesso em: 14/09/2013.

BRASIL; **Congresso Nacional**: **Decreto legislativo** nº 186/de 09 de julho de 2008. 2008.

BRASIL; **Plano Viver sem Limite** / Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília DF. 2011. Disponível em: www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/.pdf . Acesso em: 12/09/2013

CASTRO JC; **Ir e vir - Acessibilidade: compromisso de cada um**. ASCOM CREA – MS, Gráfica e Editora Gibim, Campo Grande, MS. 2013.

FERREIRA J.R & BUSS P.M; **Atenção Primária em Saúde**. 2002.In: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde, As Cartas de Promoção da Saúde. Série B: Textos Básicos de Promoção da Saúde. Brasília DF.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, FUNDAÇÃO BANCO DO BRASIL **Retratos da Deficiência no Brasil**. Censo Demográfico de 2000. Disponível em: www.cps.fgv.br/CPS/deficiencia_br/PDF/PPD. Acesso em: 19/09/2013.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, **Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência.** 2012.. Disponível em http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/sis/lenoticia.php?id=967. Acesso em: 02/10/2013.

Instituto Brasileiro dos Direitos da Pessoa com Deficiência – IBDD; **Pesquisa Data Senado**. 2010. Disponível em: http://www.ibdd.org.br/noticias/noticias-informe-61-data%20senado.asp. Acesso em: 02/10/2013.

Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS; Criação do Benefício de Prestação Consentida – BPC. 1966. Disponível em: BPC www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/portal.php/. Acesso em:19/10/2013.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC; **Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - PRONATEC.** Brasília DF. 2011. Disponível em http://pronatec.mec.gov.br/institucional/base-legal . Acesso em: 20/09/2013..

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde** – **Relatório Final**, Brasília DF. 1986.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, FIOCRUZ, IEC; **Promoção da Saúde:** Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundswall, Declaração de Bogotá. Brasília DF. 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; **Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência**. Série B. Textos Básicos de Saúde**.** Secretaria de Atenção básica à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2ª edição. Brasília DF2006.

O GLOBO; **Ruas cariocas são desafio para portadores de deficiência física**. Rio de Janeiro: **Jornal O GLOBO**, 2ª edição (29/09/2013, p. 24). 2013

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS/WHO) – **Constituição**, Genebra. 1948.

ISSN 1679-8902

Organização das Nações Unidas - ONU, 1975. **Resolução das Nações Unidas Nº 2.542/75**. Disponível em : http://www.ppd.caop.mp.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=306. Acesso em: 04/09/2013.
Organização das Nações Unidas - ONU, 2006. **A ONU e as pessoas com deficiência – ONU Brasil.** Disponível em www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-com-deficiencia/ . Acesso em: 16/08/2013.
Organização das Nações Unidas – ONU; **Resolução Nº 45/91 da ONU**: Programa Ação Mundial para Pessoas com Deficiência, Regras Padrões sobre Equalização de Oportunidades de Oportunidades de pessoas com Deficiências. 2009.Disponível em: www.maragabrilli.com.br/normas-internacionais Acesso em:16/08/2013.
RADIS; Cuidado em saúde – Todos devem Caber na Sociedade Inclusiva, Comunicação e Saúde, **Reportagens - Direito à Comunicação**. Rio de Janeiro. RADIS / FIOCRUZ , Nº 130. 2013. Disponível em: www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/130/.../direito-comunicacao. 17/09/2013.:
RIO DE JANEIRO; **Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro**, Lei Nº 3.311/2001. Manual para acessibilidade aos prédios residenciais. 2001. Disponível em: www.ibam.org.br/media/arquivos/estudos/manual_acess_**rj**.pdf. Acesso em:17/09/2013.
ROUQUAYROL M Z; **Epidemiologia, História Natural e Prevenção de Doenças.** Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro, 6ª edição, Cap2, MEDSI 2003.Disponível em: http://www.psiquiatriageral.com.br/epidemiologia/conceito4.htm. Acesso em: 01-10-2013.
RUMEL D., SISSON M, PATRÍCIO Z.M, MORENO C R C; **Cidade saudável: relato de experiência na coleta e disseminação de informação sobre determinantes da saúde.**Saúde e Sociedade, Vol. 4 Nº3. São Paulo: SCIELO. 2005.
UNESCO; **Declaração de Salamanca Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais.** 1998. Disponível em: portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf. 23/08/2013.
ONU – **Portal Brasil**; Cidadania e Justiça, Pág. Inicial. Brasília DF, 2013. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/09/onu-vai-ratificar-direitos-de-pessoas-com-deficiencia. Acesso em:23/08/2013.
WHO, **The Helsinki Statement on Health in All Policies.** 8th Global Conference on Health Education. Helsinki, Finland. 2013. Disponível em: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/. Acesso em:04/10/2013.
WESTPHAL M. F.; **O Movimento Cidades Saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida.** Ciência & Saúde Coletiva, 5(1): Rio de Janeiro, ABRASCO. 2000.

Sobre os autores

Vera Lucia Góes Pereira Lima – Doutora em Educação. Professor Titular (apos) da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Coordenadora da Sub-Região Brasil junto à Oficina Regional Latino-Americana da União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (UIPES/ORLA-BR)

ISSN 1679-8902

Rua Gustavo Sampaio, 194 aptº 402. Leme. Rio de Janeiro, RJ. CEP 22010.010. Tels.: 21 2275-1202/ 21 99768-8142.
vllima.orla@openlink.com.br .

José Maria Arruda. Mestre em Administração. Sociólogo. Grupo Assessor da UIPES/ORLA-BR.
Rua Raimundo Correa, 40 aptº 1101. Copacabana. Rio de Janeiro,RJ. CEP22.040-042. Tels: 21 2548-1968/ 21 96381982.
jomaarruda@terra.com.br

Maria Auxiliadora Bessa Barroso. Mestre em Educação. Especialista em Saúde Pública e em Educação em Saúde Pública. Grupo Assessor da UIPES/ORLA-BR..
Praia de Icaraí, 491 aptº801. Niteroi, RJ. CEP 24.230-009.Tels.:21 2611-7295 / 21 8412-0642. mabdodora@gmail.com / dodora@superig.com.br

Nora Zamith Ribeiro Campos. Mestre em Educação. Socióloga. Grupo Assessor da UIPES/ORLA-BR. Membro do Núcleo Executivo da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde/ Rio de Janeiro (ANEPS-RJ.)
Rua Hilário de Gouveia, 53 aptº 701. Copacabana, Rio de Janeiro, RJ. CEP 22040-020. Tels.: 21 2522-5994 / 21 9362-7160..
nribeirocampos@yahoo.com.br.

ISSN 1679-8902