

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO E A ACESSIBILIDADE
DA PESSOA COM INCAPACIDADE**

**ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN Y LA ACCESIBILIDAD
DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD**

**REHABILITATION NURSING AND THE ACCESSIBILITY
OF THE PERSON WITH DISABILITY**

Luís Ribeiro - RN, Enfermeiro de Cuidados Gerais na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. Mestrando em Enfermagem na Universidade de Évora

Paulo Silva - RN, Enfermeiro de Cuidados Gerais na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. Mestrando em Enfermagem na Universidade de Évora

Susana Góis - RN, Enfermeira de Cuidados Gerais no Serviço de Especialidades Médicas da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. Mestranda em Enfermagem na Universidade de Évora

Eugénia Grilo - RN, PhD, Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco

Gorete Reis - RN, PhD, Professora Coordenadora, Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora

RESUMO

A sociedade inclusiva leva todos os cidadãos à participação na vida comunitária, sem qualquer discriminação mas, frequentemente, os cidadãos com mobilidade reduzida ou condicionada confrontam-se com barreiras de distinta natureza. A condição de pessoa com incapacidade é árdua e desigual, mesmo salvaguardada pela legislação, mas é essencial efetividade na sua aplicação, que também envolve o Enfermeiro de Reabilitação.

Objetivos: Refletir sobre os direitos das pessoas com incapacidade e sobre o papel dos profissionais na ação global da reabilitação, particularmente o dos enfermeiros de reabilitação; mobilizar estratégias para a promoção da acessibilidade.

Metodologia: Estudo descritivo com recurso à legislação específica, *websites* oficiais e fontes sobre a reabilitação, enfermagem e enfermagem de reabilitação.

Resultados: A legislação orienta-se para a proteção do cidadão com mobilidade reduzida ou condicionada. Mas as barreiras existem e são precisas mudanças nas pessoas e na sociedade, tendo o profissional papel relevante na sua efetivação. Os enfermeiros no geral e os especialistas de reabilitação em particular devem advogar pelas condições necessárias ao usufruto da acessibilidade desenvolvendo estratégias específicas.

Conclusões: É preciso monitorização contínua para a igualdade de oportunidades e acessibilidade, que passa pela atitude das pessoas, das entidades responsáveis e dos profissionais. Os enfermeiros de reabilitação devem afirmar-se fazendo parte integrante desta missão.

Descritores: Enfermagem em reabilitação; direitos humanos; legislação; acessibilidade arquitetónica; pessoas com deficiência.

ABSTRACT

An inclusive society leads all citizens to participate in community life, without any discrimination, but often citizens with reduced or conditioned mobility face barriers of a different nature. The condition of person with disability is arduous and unequal, even protected by legislation, but it is essential effectiveness in its application, which also involves the Rehabilitation Nurse.

Objectives: Reflect on the rights of persons with disabilities and on the role of professionals in the overall rehabilitation action, particularly the rehabilitation nurses; Mobilize strategies for the promotion of accessibility.

Methodology: Descriptive study using specific legislation, official websites and sources on rehabilitation, nursing and rehabilitation nursing.

Results: The legislation is oriented towards the protection of the citizen with reduced or conditioned mobility. But barriers exist and changes are needed in people and society, and the professional has a relevant role in its implementation. Nurses in general and rehabilitation specialists in particular should advocate for the conditions necessary for the enjoyment of accessibility by developing specific strategies.

Conclusions: Continuous monitoring is required for equal opportunities and accessibility, which involves the attitude of people, responsible entities and professionals. Rehabilitation nurses must assert themselves as an integral part of this mission.

Keywords: Rehabilitation nursing; human rights; legislation; architectural accessibility; disabled persons.

RESUMEN

Una sociedad inclusiva lleva a todos los ciudadanos a participar en la vida comunitaria sin ninguna discriminación, pero a menudo los ciudadanos con movilidad reducida o condicionada se enfrentan a barreras de distinta naturaleza. La condición de persona con discapacidad es ardua y desigual, incluso salvaguardada por la legislación, pero es esencial efectividad en su aplicación, que también involucra al Enfermero de Rehabilitación.

Objetivos: Reflejar sobre los derechos de las personas con discapacidad y sobre el papel de los profesionales en la acción global de la rehabilitación, particularmente el de los enfermeros de rehabilitación; Movilizar estrategias para la promoción de la accesibilidad.

Metodología: Estudio descriptivo con recurso a la legislación específica, websites oficiales y fuentes sobre la rehabilitación, enfermería y enfermería de rehabilitación.

Resultados: La legislación se orienta a la protección del ciudadano con movilidad reducida o condicionada. Pero las barreras existen y son precisos cambios en las personas y en la sociedad, teniendo el profesional papel relevante en su efectividad. Los enfermeros en general y los especialistas de rehabilitación en particular deben abogar por las condiciones necesarias para el usufructo de la accesibilidad desarrollando estrategias específicas.

Conclusiones: Es necesario un seguimiento continuo para la igualdad de oportunidades y accesibilidad, que pasa por la actitud de las personas, de las entidades responsables y de los profesionales. Los enfermeros de rehabilitación deben afirmarse formando parte integrante de esta misión.

Descriptor: Enfermería en rehabilitación; derechos humanos; legislación; estructuras de acceso; personas con discapacidad.

INTRODUÇÃO

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 135/2002, de 20 de novembro definiu que a acessibilidade é uma particularidade do meio envolvente ou de um objeto que permite à pessoa interagir e fazer uso do mesmo de uma forma equilibrada, harmoniosa e segura.

No âmbito da frequência do mestrado em enfermagem foi possível a discussão dos direitos das pessoas com deficiência e o modo como estão protegidas juridicamente. A temática das acessibilidades foi um assunto amplamente discutido e salientado nesta abordagem.

Este trabalho pretende refletir sobre os direitos das pessoas com incapacidade e sobre o papel dos profissionais na ação global da reabilitação, particularmente o dos enfermeiros de reabilitação. É também objetivo, no âmbito da capacitação daqueles cidadãos, mobilizar e refletir sobre estratégias para a promoção da acessibilidade.

A legislação aponta o caminho na salvaguarda dos direitos mas os cidadãos devem estar informados dos seus direitos e deveres e devem organizar-se em grupos que vigiam e dão voz aos que têm mais dificuldade. As equipas de reabilitação são, por natureza, promotoras da capacitação da pessoa e devem remover barreiras para a sua integral inserção na sociedade. De entre os constituintes da equipa de reabilitação realçamos os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação que estão presentes desde as fases mais precoces da dificuldade e que permanecem até à integração na sociedade. Substituem o beneficiário, complementam a sua ação e estimulam a sua independência mas devem ser acima de tudo os que advogam por ele.

Além da reabilitação da pessoa no seu todo é importante que o ambiente seja favorável à participação na sociedade. Assim, as acessibilidades devem estar garantidas nas mais distintas situações, isto é, aos mais distintos serviços, às estruturas das urbes, aos transportes, aos equipamentos, entre outros.

Assim, consideramos que os enfermeiros e em particular os especialistas de reabilitação devem orientar a sua ação para a plena integração do cidadão, apoiando-se no trabalho transdisciplinar que realça a complementaridade da intervenção global à pessoa com incapacidade.

Garantia dos direitos dos cidadãos com incapacidade

A temática das acessibilidades foi objeto de regulação normativa pela primeira vez, através do Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de maio, que instituiu normas técnicas, tendo como finalidade a abolição de barreiras urbanísticas e arquitetónicas nos edifícios públicos e via pública⁽¹⁾.

A fraca eficácia sancionatória constituiu uma das razões que conduziram à sua revogação, por contemplar coimas de baixo valor, fazendo com que persistissem na sociedade portuguesa desigualdades impostas pela existência de barreiras urbanísticas e arquitetónicas⁽²⁾.

Passados oito anos após a publicação do Decreto-Lei supracitado, o XVII Governo Constitucional aprovou um novo diploma que pretende corrigir algumas das lacunas detetadas, tornando mais ágil a implementação das acessibilidades de uma forma mais global, coerente, ordenada e capaz de proporcionar as condições igualitárias às dos restantes cidadãos, a quem sofre de limitação.

Assim, o Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, vem melhorar os mecanismos fiscalizadores, dotando-os de maior eficácia sancionatória, aumentando os níveis de comunicação e de responsabilização dos diversos agentes envolvidos nestes processos, assim como introduzir novas soluções, coerentes com a evolução técnico-científica, social e legislativa⁽²⁾. O alargamento do âmbito de aplicação das normas técnicas de acessibilidades é uma das principais inovações. Garante a mobilidade sem condicionamentos, nos espaços públicos, como previsto no anterior diploma, mas agora inclui os espaços privados -acessos às habitações e seus interiores⁽²⁾.

Temos as condições para que a promoção da acessibilidade, se constitua um elemento chave na qualidade de vida das pessoas, qual mecanismo fulcral para o exercício dos direitos que são confinados a qualquer membro de uma sociedade democrática, conduzindo ao reforço dos laços sociais de forma a providenciar uma maior participação cívica de todos aqueles que a integram e, conseqüentemente, para um crescente aprofundamento do sentido de solidariedade⁽²⁾.

Simultaneamente o Desenho Universal ou Desenho para Todos é elaborado pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa. O seu valor reside no facto de ser a ferramenta de eleição para a operacionalização da acessibilidade e, por conseqüente a promoção da inclusão social. Procura que a construção de equipamentos e estruturas destinados à generalidade da população, sejam concebidos, para serem usados por todas as pessoas, independentemente de ter ou não incapacidade, de modo a que se possam ser uma característica de uma sociedade inclusiva⁽³⁾.

Estamos em condição de reforçar a ideia das pessoas com dificuldades, parafraseando: não queremos que vivam para nós, mas que nos ajudem a viver convosco⁽⁴⁾. Este deve ser o lema fundamental para capacitar a comunidade inclusiva ante a pessoa com incapacidade, independentemente da causa e dos condicionalismos.

Gostaríamos de lembrar que as sociedades, desde os primórdios, tendem a colocar as pessoas “diferentes” em segundo plano, no que concerne ao poder de decisão e liberdade de escolha. Estas sempre foram alvo de preconceito e de ações discriminatórias que roçavam a desumanidade. Millecamps suporta esta ideia referindo que a literatura e a história da humanidade espelha essa atitude discriminatória, pois é bem mais fácil focar os impedimentos e as aparências do que evocar os potenciais e as capacidades⁽⁴⁾.

No que concerne aos direitos da pessoa com deficiência, constatamos que existem vários diplomas legais e guias orientadores que definem princípios fundamentais para a construção de uma sociedade inclusiva, de entre os quais se destacam: a Constituição da República Portuguesa, o Plano Nacional de Ação para a Inclusão e a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 30 de março de 2007.

Podemos, então, verificar que o tema dos direitos humanos de uma forma mais abrangente e os dos cidadãos, em particular, têm sido preocupação das entidades internacionais e nacionais, nomeadamente dos governos que nos últimos anos, têm envidado esforços para tornar a adaptação, um lema a perseguir. Assim, levar o cidadão à sua máxima potencialidade, ajustar os contextos é o lema da Reabilitação.

Desta forma e de acordo com *World Health Organization*⁽⁵⁾, a Reabilitação assume-se como um agregado de intervenções que visam a otimização do funcionamento e redução da incapacidade da pessoa em interação com o seu ambiente, potenciando a sua capacidade para viver e trabalhar, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.

Reabilitar Cuidando

Desde sempre a Reabilitação se apresentou como uma ação para a totalidade do indivíduo, isto é: visava a reabilitação da pessoa, física e mental, mas também a sua reinserção social, e laboral, sendo a família um elemento fundamental da equipa. Quando colocamos em paralelo a reabilitação e o cuidar verificamos a sua proximidade pela finalidade que é a de colocar a pessoa com dependência em condição de se auto cuidar ou pelo menos de determinar a sua vontade, ainda que precise de ação supletiva ou complementar de outro. O foco de atenção não se limita às áreas motora ou sensorial alteradas mas visa também a promoção da saúde, a prevenção do risco, porque a pessoa é um ser unitário.

O sucesso do processo de reabilitação dependerá do envolvimento dos vários intervenientes que constituem a equipa multidisciplinar, sempre em processo de interação sistémica. Ela não é sempre constituída pelos mesmos elementos, mas vai agregando e libertando alguns. Temos no entanto, a convicção de que há elementos que permanecem dos quais destacamos o próprio beneficiário, a família, o enfermeiro de reabilitação, o médico entre outros.

No processo de reabilitação está implícito o desenvolvimento de habilidades, a melhoria funcional, a satisfação na trajetória quotidiana, a reintegração familiar e social, o exercício da cidadania e uma maior autonomia⁽⁶⁾.

O cuidar tem nas suas raízes o significado de proteção e ajuda, sendo sempre recriado pelas distintas culturas e nesse sentido, se assiste à transmissão nas gerações. Hoje, o cuidar profissionalizado busca o bem para a pessoa que, em alguma circunstância, carece de ajuda, diferenciando-se porque é orientado pelos saberes e pela evidência científica.

Cuidar é contextualizar, adequar e individualizar, acompanhando todas as etapas da vida, desenvolvendo capacidades para compensar desequilíbrios⁽⁷⁾.

Nesta linha de pensamento, o Decreto-Lei n.º 161/96(8) de 4 de setembro explicita que a Enfermagem é uma ciência que visa prestar cuidados à pessoa saudável ou doente, ao longo do seu ciclo vital, e aos grupos sociais em que se insere. Procura manter ou melhorar a qualidade de vida, promovendo a máxima capacidade funcional possível. Esta máxima é o lema da enfermagem de reabilitação.

Cuidar reabilitando o ser unitário

Então, a Enfermagem de Reabilitação é uma especialidade na área de Enfermagem que enfatiza tanto a prevenção como o debelar das incapacidades, mediante objetivos previamente estabelecidos, priorizados e compartilhados entre enfermeiros, pessoa/cliente/beneficiário e família. Os profissionais competentes são capazes de orientar a pessoa no alcance do seu nível de independência e autonomia. Trata-se, como já foi referido, de uma intervenção centrada na abordagem holística e não apenas na disfunção, quer ela seja implementada no hospital, nos centros de reabilitação ou no domicílio⁽⁶⁾. Na sua ação cuidativa, os profissionais procedem a uma avaliação integral da pessoa, diagnosticam as suas potencialidades e défices e propõem programas de reabilitação onde as técnicas assumem um lugar de relevo. No entanto, a técnica é um meio facilitador para a (re)habilitação da pessoa, pelo que nunca se apresenta como um fim. Deste modo a ação profissional está agregada à dimensão educativa tendo em vista facilitar a adesão à mudança de comportamento.

Educar para a saúde é efetivamente, relevante, seja para o cliente, seja para a família/pessoa significativa. Contudo, eles devem estar dotados de capacidades para desenvolver as competências necessárias. Uma das barreiras é a iliteracia em saúde que está muito associada às baixas qualificações das pessoas, pelo que as estratégias de motivação e de ação para a adoção de um comportamento são essenciais. Espera-se que o enfermeiro possua competências de educador. Assim, a prestação de cuidados domiciliários requer que enfermeiro se foca na educação da pessoa e família, avaliando o ambiente que as rodeia, ou seja,

conhecer o espaço físico da pessoa, bem como os recursos existentes na comunidade, tendo em atenção a necessidade de adaptação dos cuidados domiciliários⁽⁹⁾.

O contexto de cuidados é muito diversificado podendo ser o institucional e o comunitário, onde realçamos o domicílio do cliente/beneficiário. Ora, é neste âmbito que o ambiente deve ser foco de atenção para que se constitua um espaço de potenciação e de liberdade.

Na atualidade, as políticas de saúde e sociais, orientam-se para a manutenção das pessoas com dependência no seu ambiente natural, ou seja o seu domicílio, onde a família tem um papel determinante. No entanto, o alto nível de dependência do cliente, a redução da composição familiar e de membros disponíveis para cuidar, os reduzidos proventos das famílias e as deficiências na rede e cuidados, são obstáculos à capacitação das pessoas.

Neste panorama, a família é colocada num papel central e decisivo dos cuidados prestados aos seus familiares, enfrentando um enorme desafio, perante um processo de dependência gerador de mudanças na dinâmica familiar⁽¹⁰⁾.

Assumindo como desafio importante a inclusão destas pessoas, a Enfermagem de Reabilitação deve ter um papel interventivo, na colaboração de emissão de pareceres, na articulação com entidades e associações por forma a viabilizar melhores condições de acessibilidade e igualdade de oportunidades para todos os cidadãos, sejam ou não portadores de incapacidade.

Acreditamos que este documento pode inquietar os leitores e fará despoletar a tomada de consciência, dos profissionais de saúde e das entidades competentes, para o papel que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação pode ter, acrescentando mais-valia aos cuidados de saúde, sobretudo ajudando a reabilitar cidadãos para um papel ativo na sociedade.

O contributo na avaliação das condições e na promoção da acessibilidade da pessoa com incapacidade é um exemplo.

Ser deficiente e viver na comunidade

A Organização Mundial das Nações Unidas⁽¹¹⁾ em 1975, refere que a pessoa com deficiência é toda aquela que é incapaz de se auto satisfazer nas suas capacidades físicas ou mentais, em resultado da deficiência congénita ou adquirida. No entanto, uma fatia importante da população considera que ser deficiente "(...) é ser coitadinho, incapaz, inválido, aleijado, impotente, anjinho e tantas outras palavras que ferem e revoltam quem é tratado com tais adjetivos!"⁽¹²⁾ Porém, esta posição tem sido contrariada com o papel cada vez mais inclusivo por parte da comunidade, desenvolvendo programas e ações de modo a facilitar o acesso das pessoas, minimizando barreiras físicas e sociais.

Pertencer a uma comunidade é vivê-la nas suas múltiplas dimensões nomeadamente na pertença, influência, integração, satisfação de necessidades e ligação emocional partilhada⁽¹³⁾.

A pessoa com incapacidade também deve usufruir destas premissas, desde que lhe sejam asseguradas no seio da comunidade condições, alicerçadas em políticas próprias.

Acessibilidade

A garantia dos direitos dos cidadãos com alguma dificuldade tem de passar por uma melhoria da acessibilidade e da mobilidade assegurando a qualidade de vida a todos os cidadãos.

Entendemos a mobilidade como uma característica do que é móvel, ou se rege pelas leis do movimento. Neste sentido, Alves defende que acessibilidade decorre de um atributo que define a facilidade de acesso entre bens, pessoas e atividades⁽¹⁴⁾.

Muitas vezes, constatamos que a organização da sociedade portuguesa não responde de forma eficaz às necessidades das pessoas com incapacidade. Apesar disso, espera-se que com o contributo de entidades públicas e privadas se alcance uma sociedade para todos e com todos. Ao governo cabe a responsabilidade de legislar, coordenar medidas passíveis de serem divulgadas e difundidas e exercer ação coerciva sobre os prevaricadores, e aos cidadãos cabe a cooperação cívica na concretização dos seus direitos. Quando se reporta às pessoas com deficiência, é essencial que as comunidades advoguem para eles essas condições. Na verdade, a estimativa de pessoas com deficiência é de 6% de acordo com os Censos de 2001, disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística⁽¹⁵⁾.

Reconhecemos que durante muito tempo, a acessibilidade foi uma problemática que se cingia exclusivamente às pessoas com deficiência, e por isso o conceito configurava-se minimalista e gerador de exclusão. A rutura com este modelo deveu-se aos esforços desenvolvidos pelas pessoas com deficiência, quando questionaram sobre as principais barreiras de exclusão não só para elas próprias mas também das crianças e dos idosos. Além disso, extravasaram o foco da pessoa para o ambiente incluindo as cidades, os edifícios, os transportes e outros utensílios de uso no dia-a-dia.

O meio urbano não deve apresentar quaisquer limites de acessibilidade e de mobilidade. No entanto, ainda persistem obstáculos, com são exemplo as descontinuidades na via pública, os estacionamento abusivos, a falta de sensibilidade na instalação de mobiliário urbano que são estorvo à livre movimentação das pessoas, potenciando a exclusão e discriminação, em particular das pessoas com mobilidade reduzida ou condicionada.

Contributo da Enfermagem de Reabilitação para a acessibilidade da pessoa com incapacidade

Reforçando o que já foi escrito, os Enfermeiros são advogados dos beneficiários dos cuidados e das suas famílias e devem ser uma das vozes colocadas ao serviço dos seus clientes. Aqui, por maioria de razão devem antecipar as necessidades das pessoas com mobilidade reduzida ou condicionada, e ajudar a garantir qualidade de vida e condições de exercício de cidadania.

Temos presente que a missão da reabilitação é cumprida em ambiente transdisciplinar e que é na harmonia e comunhão que a reabilitação pessoal, social, laboral acontece. A falta de suporte emocional, o isolamento e abandono são alguns dos problemas com os quais os clientes e os profissionais de saúde se debatem. Existe uma necessidade de suporte em continuidade após a alta para a comunidade. A preparação para a vida num mundo real é a base de uma vida satisfatória na comunidade⁽¹⁶⁾. Neste âmbito o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação é um recurso diferenciado, uma mais-valia no processo. Tal está plasmado no regulamento das competências comuns de especialista definido pela Ordem dos Enfermeiros⁽¹⁷⁾ bem como nas competências específicas definidas pela mesma organização⁽¹⁸⁾ onde se realçam as competências para desenhar, implementar, monitorizar e avaliar um plano de cuidados diferenciado, tendo em conta os problemas reais e potenciais das pessoas. A meta é de contribuir para a capacitação e participação da pessoa com incapacidade no pleno exercício da sua cidadania⁽¹⁸⁾. O agir profissional é orientado por padrões de qualidade de cuidados de onde se destacam: a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação e a reeducação funcional e a promoção da inclusão social⁽¹⁹⁾.

Como agentes fundamentais na aquisição de ganhos em saúde, os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação contribuem para o Plano Nacional de Saúde como intervenientes e peças ativas na criação de parcerias nas diversas áreas de intervenção.

No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, é necessária uma abordagem pluridisciplinar focada na família e no seu ciclo de vida. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação deve integrar projetos e programas que se integrem nas diferentes realidades sociais, nomeadamente programas de Saúde Escolar e de Intervenção Comunitária⁽²⁰⁾. Rocha defende que o principal objetivo a ter em conta para uma eficaz reabilitação na comunidade assenta em assegurar que as pessoas mantenham a sua saúde⁽²⁰⁾.

Na doença crónica, principalmente nas pessoas portadoras de deficiência, mais uma vez se reforça que o foco do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação é para desenvolver e potenciar as capacidades físicas e cognitivas da pessoa, garantir o acesso aos serviços, facilitar as oportunidades igualitárias e uma intervenção ativa na comunidade e na sociedade.

Em contexto comunitário o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação poderá ter um papel fundamental na estruturação da formação das empresas e organizações públicas. Para alcançar as condições necessárias ao nível arquitetónico, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação deve intervir junto das autarquias, exercendo influência que se respeitam as normas de acessibilidade⁽²⁰⁾.

Este especialista é ainda ser um recurso fulcral para o diagnóstico das necessidades de ajudas técnicas fundamentais à promoção da autonomia e mobilidade, desenvolvendo intervenções que obtêm ganhos no seio da comunidade que, no âmbito das acessibilidades, que se traduzem: no aumento do nível de independência das pessoas e das famílias; na diminuição da dependência funcional e social; na diminuição dos gastos em apoios sociais e de saúde na comunidade/domicílio; na adaptação ao ambiente/habilitação, com menor dependência socioeconómica; na otimização da reintegração da pessoa no seu meio familiar e social.

A CONCLUIR

Uma sociedade inclusiva advém da mudança de mentalidades. Esta mudança é um processo moroso para o qual é fulcral delinear objetivos precisos e de carácter motivacional. No entanto, é fundamental não desistir de contribuir para uma sociedade mais justa. Nesse sentido, a ação política, o envolvimento dos profissionais e dos cidadãos criam dinâmicas que permitem alcançar a meta.

O equipamento adaptativo e espaços exteriores acessíveis possibilitam às pessoas a participação em atividades sociais e lúdicas. Os municípios devem proporcionar as alterações nos espaços incluindo: rampas, elevadores, plataformas elevatórias permanentes e portáteis, portas amplas e expansíveis, controlos automatizados e espaços adaptados em edifícios públicos, entre outros.

Podemos concluir que a nível de acessibilidades físicas, Portugal tem ainda caminho a percorrer. Tanto nos transportes como nos edifícios e vias públicas, parecem prevalecer as más práticas sobre as boas. Sendo exemplo as pessoas que se deslocam em cadeira de rodas terem de ficar, muitas vezes confinadas à habitação. Estes factos levam-nos a considerar que estamos diante de uma violação aos direitos humanos, uma vez que não lhes são garantidos o seu exercício com igualdade e dignidade.

Ter consciência e diagnosticar as dificuldades com que se confrontam os cidadãos com mobilidade reduzida ou condicionada no seu dia-a-dia, é um importante passo na mudança de atitude das entidades que gerem o espaço público.

Embora caiba, em grande parte, às autarquias promover a mudança em territórios inacessíveis aos cidadãos com mobilidade reduzida/condicionada, existem outros agentes locais que podem contribuir de forma decisiva para a redução dessas barreiras.

Os enfermeiros de reabilitação poderão afirmar-se como uns desses agentes locais devendo fazer parte integrante desta grande missão, criando sinergias em prol de uma sociedade mais acessível e inclusiva.

REFERÊNCIAS

1. Decreto-Lei n.º 123/97. Diário da República n.º 118/1997, Série I-A de 22 de Maio de 1997. Lisboa (PT): Diário da República; 1997.
2. Decreto-Lei n.º 163/2006. Diário da República n.º 152/2006, Série I de 8 de Agosto de 2006. Lisboa (PT): Diário da República; 2006.
3. Direção dos Assuntos Sociais e da Saúde – Direção Geral III – Coesão social Conselho da Europa. Resolução ResAP para a plena cidadania das pessoas com deficiência através de novas tecnologias inclusivas. Estrasburgo (FR): Conselho da Europa; 2002.
4. Millecamps, P. - Guia prático para capacitar a comunidade ao acolhimento das pessoas com deficiência mental. Montemor-o-Novo (PT): Casa João Cidade; 2010.
5. World Health Organization. Rehabilitation in health systems. Geneva (CH): WHO; 2017.
6. Faro AC. Enfermagem em Reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. Revista Escola Enfermagem [Internet]. 2006 [citado em 28 out 2014]; 11 (1):77-89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000100019>
7. Collière M. Cuidar ... A primeira arte da vida. 2ª ed. Loures (PT): Lusociência; 2003.
8. Decreto-Lei n.º 161/96. Diário da República n.º 205/1996, Série I-A de 4 de Setembro de 1996. Lisboa (PT): Diário da República; 1996.
9. Duarte, S. Construir a Parceria de Cuidados no Domicílio. In Carvalho, J.C. *et al.* Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família. Porto (PT): ESEP; 2012.
10. Regadas, S. & Marques, G. A Enfermagem e as Famílias Prestadoras de Cuidados. In Carvalho, J.C. *et al.* Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família. Porto (PT): ESEP; 2012

11. Assembleia Geral das Nações Unidas. Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. 1975;
12. Costa MF. Ser diferente [Internet]. Portal do Cidadão com Deficiência. 2013 [citado em 15 mar 2017]. Disponível em: <http://www.pcd.pt/biblioteca/ver.php?id=>
13. McMillan DW, Chavis DM. Sense of community: A definition and theory. *J Community Psychol*. 1986 Jan; 14(1):6-23.
14. Alves M. Mobilidade e acessibilidade: conceitos e novas práticas. *Indústria e Ambiente*. 2009; (55): 12-14.
15. Gonçalves C. Enquadramento familiar das pessoas com deficiência: Uma análise exploratória dos resultados dos censos de 2001. *Revista de Estudos Demográficos*. 2003; 33.
16. Hoeman, SP. *Enfermagem de Reabilitação - Prevenção, intervenção e resultados esperados*. 4ª edição. Loures (pt): Lusodidacta; 2011.
17. Ordem dos Enfermeiros. *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa (PT): OE; 2010.
18. Ordem dos Enfermeiros. *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação*. Lisboa (PT): OE; 2011.
19. Ordem dos Enfermeiros. *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação*. Lisboa (PT): OE; 2011.
20. Rocha, B. *Contributos para o Plano Nacional de Saúde 2011 - 2016*; 2010.

Correspondência: greis@uevora.pt