

ACESSIBILIDADE E SAÚDE: PROPOSTA DE METODOLOGIA DE SELO DE ACESSIBILIDADE DO AMBIENTE CONSTRUÍDO

HERSZENHUT, Júlia¹(juliah.arquitetura@gmail.com); AGUIAR, João Renato²(aguiar.joao@aluno.unb.br); MARTINS, Jansen³(jansenzm@gmail.com); SILVA, Caio Frederico⁴(caiosilva@unb.br); ROMERO, Marta Adriana⁵(bustosromero@gmail.com)

¹Universidade de Brasília (UnB), Brasil

²Universidade de Brasília (UnB), Brasil

³Universidade de Brasília (UnB), Brasil

⁴Universidade de Brasília (UnB), Brasil

⁵Universidade de Brasília (UnB), Brasil

Palavras-chave: Acessibilidade. Estabelecimento Assistencial de Saúde. Arquitetura Hospitalar. NBR 9050.

Keywords: Accessibility. Healthcare Building. Hospital Architecture. NBR 9050.

Resumo

A acessibilidade de estabelecimentos assistenciais de saúde é um tema multidisciplinar e requer o domínio de normativas, legislações e o olhar do usuário. Neste sentido, este artigo tem como objetivo apresentar e validar uma proposta de metodologia para criação de um selo de acessibilidade de edifícios assistenciais de saúde. O método consiste na utilização de *checklist* baseado em normativas, legislações brasileiras e decretos relacionados à acessibilidade como ferramenta de avaliação do espaço construído e posterior validação com a aplicação em uma Unidade Básica de Saúde de Brasília. Como resultado desse estudo de caso tem-se uma planilha com 212 critérios com um sistema de pontuação e classificação final que dependerá do preenchimento dos itens do checklist. Por fim, este artigo também lista recomendações para melhoria da metodologia da análise de acessibilidade para estabelecimentos assistenciais de saúde.

Abstract

The subject of accessibility in healthcare establishments is a multidisciplinary topic that requires knowledge of regulations, legislation, and the user's perspective. In this sense, this article aims to present and validate a proposed methodology for creating an accessibility seal for healthcare buildings. The method consists of the usage of a checklist based on regulations, Brazilian legislation, and decrees related to accessibility as a tool for evaluating the built space and subsequent validation with application in a Basic Health Unit in Brasília. As a result of this case study, we have a spreadsheet with 212 criteria with a scoring system and final classification that will depend on the complexity of the checklist items. Finally, this article also lists recommendations for improving the accessibility analysis methodology for healthcare establishments.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve uma evolução na identificação das pessoas com deficiência (IBGE, 2019) e o que antes era um modelo baseado somente na medicina passou a ser uma análise biopsicossocial que verifica e avalia os direitos de pessoas com deficiência, identificando individualmente o modo que determinada deficiência desabilita ou prejudica a autonomia plena na vida cotidiana e profissional dos indivíduos. (Ministério dos Direitos Humanos e Da Cidadania, 2023)

Neste contexto a deficiência é caracterizada pelo tipo e/ou grau de interação entre a pessoa, o corpo e o ambiente. Tal mudança na abordagem fez com que se avaliasse melhor a relação das

pessoas com deficiência com os serviços públicos, locais de moradia, interações interpessoais, trabalho, lazer, entre outros, podendo assim criar um panorama mais completo de quais atividades presentes nas vidas das pessoas com deficiência podem ser mais ou menos favoráveis para o seu cotidiano.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146) representa um avanço na inclusão e acessibilidade. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (PNS), identificou 17,2 milhões de pessoas com dois anos ou mais com algum tipo de deficiência, o que corresponde a 8,4% da população brasileira dessa faixa etária, sendo que cerca de metade dessas pessoas tinham à época 60 anos ou mais, o que evidencia ainda mais importância do acesso à saúde por essas pessoas, tornando assim Estabelecimentos Assistenciais de Saúde um tema de alta relevância quando se fala de inclusão da pessoa com deficiência (PCD).

A pandemia de SARS-COV2 evidenciou a importância do acesso universal à saúde, ao mesmo tempo que escancarou as desigualdades e precariedade desse acesso na nossa atual realidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde PCDs possuem maior risco de contrair doenças infectocontagiosas em decorrência das possíveis condições de saúde associadas à deficiência, dificuldade de realizarem distanciamento social no caso de PCDs que precisem de acompanhamento para realização de tarefas do cotidiano, barreiras para obtenção de informação do serviço público de saúde e as barreiras físicas e sociais de se acessar o serviço de saúde de forma plena.

O Caderno de Textos – Cartilhas da Política Nacional de Humanização (2010) define a ambiência como o tratamento dado ao espaço físico que pode ser entendido como espaço social, de relações interpessoais e profissional que proporcione atenção resolutiva, humana e acolhedora para os usuários, independentemente de qual parte do processo de produção estes façam parte. A acessibilidade em Edifícios Assistenciais de Saúde (EAS) pode ser considerada um fator importante para a promoção de ambientes hospitalares mais adequados e condizentes com as diretrizes de humanização do HumanizaSUS bem como dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS, ONU) que visam a saúde e bem-estar, redução de desigualdades e cidades e comunidades sustentáveis, sendo assim um tema importante ainda pouco explorado.

2. OBJETIVO

Este artigo tem como objetivo apresentar uma proposta de metodologia para criação de um selo de acessibilidade de edifícios assistenciais de saúde, utilizando como método a elaboração de *checklist* de normativas, legislações brasileiras e decretos relacionados à acessibilidade e posterior validação com a aplicação em uma Unidade Básica de Saúde de Brasília.

3. MÉTODO

O Método do Selo de Acessibilidade consiste em um método de análise composto por um *checklist* que tem por finalidade verificar as situações de atendimento às normativas e legislações brasileiras relacionadas à acessibilidade. A análise da adequação do método foi realizada através de um estudo de caso. Com o auxílio deste instrumento a equipe responsável pelo levantamento físico das edificações poderá avaliar a adequação do espaço construído em relação aos parâmetros normativos, aferindo a existência de itens conforme as normas, leis e decretos estabelecidos no território nacional.

3.1. Levantamento do referencial teórico

Inicialmente foi feito o levantamento dos princípios de Acessibilidade em Ambientes de Saúde norteadores do referencial teórico do Método de Selo de Acessibilidade do Ambiente Construído. Tais princípios foram baseados no documento da Organização Mundial da Saúde (OMS 2020, p. 13) que discorre sobre serviços inclusivos para pessoas com deficiência e tem quatro elementos essenciais, conforme descrito a seguir:

Conscientização da deficiência e suas implicações na saúde e qualidade de vida – Foca na conscientização e habilitação dos profissionais sobre os direitos e demandas das pessoas com deficiências.

Participação e envolvimento ativo de pessoas com deficiência – Ressalta a importância e necessidade do protagonismo de pessoas com deficiência, grupos representativos não só na identificação de barreiras como na formulação de planos e políticas através de consulta e participação direta ativa.

Identificação de ações específicas para deficiência, combinadas com abordagens convencionais - Programas com abordagens convencionais que supram a necessidade de uma grande diversidade de pessoas com deficiência, porém, casos específicos demandam atuações e planos específicos que devem ser focados a esse fim, incluindo desenvolvimento de políticas, leis e orçamentos específicos.

Acessibilidade abrangente – Tratar a acessibilidade de maneira abrangente, abrangendo também questões de gênero, étnicas, minorias e comunidades marginalizadas, questões de ciclo de vida, de idade ou restrições temporárias.

3.2. Checklist

Após o levantamento do referencial teórico, criou-se proposta de selo de acessibilidade do ambiente construído, aqui apresentada. Esta consiste em análise de indicadores urbanísticos e arquitetônicos do ambiente, separados em dois sistemas individuais e independentes entre si. Os parâmetros de acessibilidade a serem classificados como adequados ou não estão listados em formato de *checklist* com três possibilidades de respostas:

- “sim” para itens que preenchem os critérios descritos no item do *checklist*;
- “não” para itens que não preenchem os critérios descritos no item do *checklist*;
- “não se aplica” (N/A) para itens que não existem no ambiente avaliado.

É importante salientar que só se deve classificar algum item como “não se aplica” em casos que o item analisado não se aplique à tipologia avaliada. Caso haja ausência ou presença parcial ou total com defeitos deve-se classificar tal item como “não”.

Na elaboração dos itens do *checklist* os principais parâmetros de análise do ambiente construído foram baseados nos seguintes manuais, normas e leis brasileiras:

- ABNT NBR 16357:2016, versão corrigida 2, 28/05/2016 - Acessibilidade — Sinalização tátil no piso — Diretrizes para elaboração de projetos e instalação;
- ABNT NBR 9077:2001 - Saídas de emergência em edifícios;
- ABNT NBR 9050:2020, versão corrigida, 25/01/2021

- Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos;
- ABNT NBR 9077:2001
- Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000;
- Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001;
- Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003;
- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015;
- Resolução CONTRAN nº 965, de 17 de maio de 2022;
- Norma Técnica nº 10/2015, de 19 de janeiro de 2015;
- Manual de Acessibilidade, Prefeitura da Cidade de São Paulo – Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida;
- Roteiro Básico Para Avaliação Da Acessibilidade Nas Edificações Do Ministério Público, Grupo Nacional de Direitos Humanos – Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP;
- Checklist do Sistema Estadual do Selo de Acessibilidade e Inclusão – FADERS – Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para PcD e PcaH no Rio Grande do Sul.

O *checklist* elaborado para verificação do grau de acessibilidade possui as 18 categorias de ambientes do edifício, separados em dois sistemas individuais e possui um total de 57 itens destinados a espaços públicos (urbanismo) e 156 itens destinado a edificações (arquitetura), totalizando 212 itens de verificações (**Error! Reference source not found.**).

| ITEM | SIGLA | QUANT. ITENS | ITENS DE ANÁLISE | SIM | NÃO | N/A | |
|------|-------|--------------|----------------------------------|------------------------|-----|-----|---|
| 1 | URB | 13 | PASSEIO PÚBLICO OU CALÇADA | 0 | 0 | 0 | |
| 2 | URB | 10 | ESTACIONAMENTO | 0 | 0 | 0 | |
| 3 | URB | 4 | ÁREA DE DESEMBARQUE E EMBARQUE | 0 | 0 | 0 | |
| 4 | URB | 9 | ACESSO A EDIFICAÇÃO | 0 | 0 | 0 | |
| 5 | URB | 21 | RAMPAS E NÍVEIS | 0 | 0 | 0 | |
| 6 | ARQ | 12 | CIRCULAÇÃO HORIZONTAL | 0 | 0 | 0 | |
| 7 | ARQ | 7 | CIRCULAÇÃO VERTICAL / ELEVADORES | 0 | 0 | 0 | |
| 8 | ARQ | 7 | PLATAFORMAS ELEVATÓRIAS | 0 | 0 | 0 | |
| 9 | ARQ | 17 | ESCADAS E CIRCULAÇÕES | 0 | 0 | 0 | |
| 10 | ARQ | 3 | JANELAS | 0 | 0 | 0 | |
| 11 | ARQ | 11 | PORTAS | 0 | 0 | 0 | |
| 12 | ARQ | 18 | CONJUNTO SANITÁRIO | 0 | 0 | 0 | |
| 13 | ARQ | 31 | CONJUNTO BANHEIRO | 0 | 0 | 0 | |
| 14 | ARQ | 14 | PAINEIS INFORMATIVOS | 0 | 0 | 0 | |
| 15 | ARQ | 9 | BEBEDOURO | 0 | 0 | 0 | |
| 16 | ARQ | 7 | SAÍDA DE EMERGÊNCIA | 0 | 0 | 0 | |
| 17 | ARQ | 8 | RECEPÇÕES E BALCÕES | 0 | 0 | 0 | |
| 18 | ARQ | 12 | ROTA DE FUGA | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | Subtotais | 0 | 0 | 0 |
| | | | | Subtotais | 0 | 0 | 0 |
| | | | | Total de itens válidos | 0 | 0 | 0 |

| | | | | |
|-----|--|---|-----|-------|
| URB | URBANIZAÇÃO ÁREAS EXTERNAS | Áreas externas a edificação - perímetro interno e externo ao lote de análise Acessos, calçadas, estacionamentos, rampas, imediações ao lote e etc. | urb | 0,00% |
| ARQ | ARQUITETURA ÁREAS INTERNAS - EDIFICAÇÃO PROJETO PADRÃO | Ambientes, cômodos e afins das áreas internas a edificação. Circulações, saídas, pátios, sanitários, banheiros e etc. | arq | 0,00% |

Figura 1. Quadro resumo dos atributos de qualidade. LaSUS 2022

3.3. Teste

Após a finalização, revisão e adequação dos itens presentes no *checklist* realizou-se o primeiro teste no Centro Especializado em Reabilitação II (CER II) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Patos de Minas em Minas Gerais. Essa edificação foi selecionada por fazer parte de Convênio de Cooperação entre UnB e MS que envolve projeto de pesquisa a ser desenvolvido pelo Laboratório de Sustentabilidade da Universidade de Brasília – LaSUS. A edificação escolhida é de médio porte e funciona como um hospital-dia em que os usuários passam algum tempo fazendo seus tratamentos e depois retornam para casa.

Para a análise da acessibilidade do CER II em Patos de Minas foi utilizada a metodologia de análise proposta que segue as seguintes etapas:

3.3.1. Visita de campo

Visitar edificação para enquadramento das características do edifício de acordo com as NBRs aderentes ao tema da acessibilidade presentes no checklist;

3.3.2. Edificação

Levantar condições físicas da edificação observando também o entorno;

3.3.3. Medições internas

Verificar a adequação do espaço arquitetônico construído em relação à acessibilidade;

3.3.4. Medições externas

Verificar a adequação do espaço urbanístico construído em relação à acessibilidade;

3.3.5. Levantamento fotográfico

Registrar a edificação através de imagens que possam ser utilizadas na elaboração do relatório final e sirva de material de consulta quando necessário;

3.3.6. Preenchimento do checklist

Preencher o checklist durante a visita de campo para que se tenha o resultado mais condizente com o espaço analisado;

3.3.7. Verificação do resultado

Observar se o resultado obtido através do checklist reflete o que foi observado na visita.

3.4. Adequação do Checklist

Após a aplicação teste da metodologia no CER II de Patos de Minas foram feitas correções e adequações de acordo com o que foi observado durante a visita retirando, incluindo ou reformulando itens contidos no *Checklist*.

3.5. Aplicação para validação

Para validar as modificações realizadas na visita de campo ao CER II de Patos de Minas optou-se por escolher a UBS 01 de Brasília, por ser uma EAS de pequeno porte de Atenção Primária à Saúde (APS) e com a edificação de menor complexidade arquitetônica, podendo assim, fornecer dados diferentes aos recolhidos anteriormente no CER II.

Para a análise da acessibilidade da UBS 01 de Brasília foi utilizada a mesma metodologia de análise realizada anteriormente na fase de teste.

4. CÁLCULO DA PONTUAÇÃO

A classificação geral do edifício, portanto, é calculada de acordo com as variáveis de cada sistema individual, de acordo com as fórmulas a seguir:

$$x_{urb} = \frac{100\beta_{urb}}{57 - y_{urb}} \quad (1)$$

Onde:

- y_{urb} = Somatório de itens “não se aplica” relativos ao urbanismo
- β_{urb} = Somatório de itens “sim” relativos ao urbanismo
- x_{urb} = Total pontuação em porcentagem

$$x_{arq} = \frac{100\beta_{arq}}{156 - y_{arq}} \quad (2)$$

Onde:

- y_{urb} = Somatório de itens “não se aplica” relativos à arquitetura
- β_{urb} = Somatório de itens “sim” relativos à arquitetura
- x_{urb} = Total pontuação em porcentagem

5. CLASSIFICAÇÃO DO ESPAÇO CONSTRUÍDO EM RELAÇÃO À ACESSIBILIDADE

A exemplo de outros modelos de etiquetagem, essa proposta de metodologia possui um sistema de pontuação e classificação final que dependerá do preenchimento dos itens do *checklist*, de acordo como observado em campo como adequado ou não.

A classificação de cada sistema individual utiliza equivalentes percentuais, e a porcentagem de itens correspondente a avaliações positivas do ambiente construídos determina o nível de acessibilidade do ambiente construído. A classificação final segue a ordem alfabética, sendo “A” a maior classificação e “E” a menor classificação (Tabela 1 e Figura 2).

Tabela 1. Equivalente percentual para cada nível de acessibilidade. LaSUS 2022

| Pontuação | Classificação Final |
|-----------|---------------------|
| ≥ 80% | A |

| | |
|---------------|---|
| ≥ 70% a < 79% | B |
| ≥ 60% a < 69% | C |
| ≥ 50% a < 59% | D |
| < 50% | E |

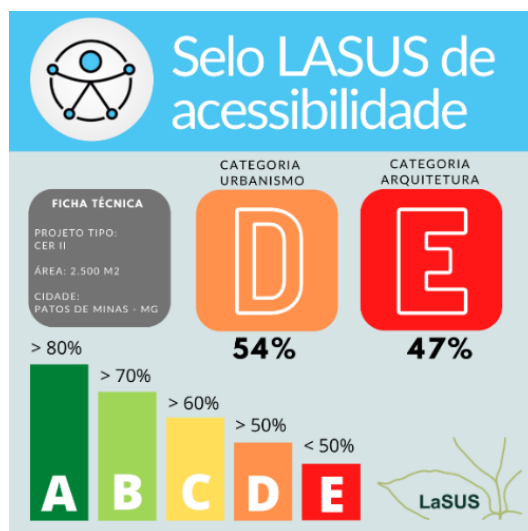


Figura 2. Selo de Acessibilidade resultado da análise do CER II – Patos de Minas. LaSUS 2022

6. APRESENTAÇÃO DA EDIFICAÇÃO AVALIADA

A Unidade Básica de Saúde - UBS 01, escolhida para a aplicação do *checklist* com o intuito de validar o método aqui apresentado, está localizada na SGAS QD 612, Lt. 38/39 - Asa Sul em Brasília, em uma área central e urbanizada da cidade. Há em suas adjacências áreas residenciais, áreas comerciais e área de embaixadas.

Localizada entre dois pontos de ônibus, o acesso à UBS 01 dá-se através de transporte público e carro particular e possui estacionamento para o público separado do estacionamento dos funcionários. Uma peculiaridade da UBS 01 é o tamanho do terreno, com uma grande área sem edificação na porção posterior do lote, que atualmente possui somente uma pista de caminhada e um grande potencial de uso tanto dos funcionários quanto dos pacientes.

A UBS 01 oferece atendimento de odontologia, ginecologia, pediatria, vacinação, testagem de COVID-19, atividades físicas, entre outros. A exemplo de várias UBSs no Distrito Federal, a UBS 01 foi construída seguindo o projeto arquitetônico padrão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES – DF) em formato de “T” e que separa a área de funcionários da área de usuários. Funcionando desde a década de 80, a UBS 01 passou por algumas adaptações que visaram melhorar e adaptar o ambiente construído às demandas de atendimento que são realizados ali.

7. RESULTADOS

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2003 e tem como premissa colocar em prática os princípios defendidos pelo SUS, que consistem em uma diretriz transversal, que nada mais é do que um conjunto de esforços e ações que visam humanizar os ambientes hospitalares, focada nas diversas formas de serviços de saúde, e levando em consideração os mais diversos níveis do sistema. Sendo assim, todos envolvidos no processo estão criando uma construção coletiva.

Já a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência entrou em vigor no dia 02 de janeiro de 2016 e representa um grande avanço, porém há ainda a possibilidade de atualizações e revisões para que a lei seja mais eficiente e adequada à real demanda da população (FERREIRA 2015).

Para que o acesso à saúde seja universal é necessário que políticas públicas de saúde e acessibilidade sejam implementadas e seguidas, proporcionando EAS capacitados para atender pessoas com as mais diversas demandas, graus de mobilidades e corpos diferentes, o que não necessariamente é a realidade que temos.

O método de avaliação da acessibilidade do espaço construído apresentado nessa pesquisa demonstrou ser uma ferramenta eficaz e de aplicação compreensível, desde que o pesquisador tenha conhecimento das normas, leis brasileiras de acessibilidade e possua ferramentas de medição de distâncias e inclinação.

A partir da validação do método de avaliação da acessibilidade do espaço construído é possível inferir que as estratégias arquitetônicas e de avaliação do espaço construído voltadas para proporcionar maior acessibilidade são de extrema importância. Porém devem ser consideradas como uma parte integrante de um tema que engloba diversos fatores que devem ser associadas a uma ampla compreensão envolvendo um sistema de barreiras que impossibilitam o pleno desenvolvimento das atividades de uma maneira global. Podemos separar tal sistema de barreiras da forma apresentada a seguir:

7.1. Barreiras de Atitude

Entraves de acesso que estão relacionados a questões de preconceito, falta de treinamento dos profissionais de atendimento, políticas para acomodar as necessidades das pessoas com

deficiência e até incluir a opinião e participação das pessoas com deficiência na gestão e tomadas de decisão;

7.2. Barreiras Físicas

Variam desde a falta de adequação dos espaços físicos – como rota de passagem, barras, rampas, dimensionamentos que não contemplem corpos maiores –, má comunicação visual e tátil até localização dos serviços em locais longínquos e/ou de difícil acesso;

7.3. Barreiras de Comunicação

Estas barreiras podem ser caracterizadas pela falta de elementos em braille, como também pelo uso de jargões pouco acessíveis e linguagem complicada, falta ou má sinalização e falta de serviços para pessoas com deficiências auditivas, desde material escrito até falta de tradutor de libras;

7.4. Barreiras Financeiras

Especialmente em países do sul global, mais da metade das pessoas com deficiências são carentes e possuem dificuldades financeiras para arcar com os custos dos transportes e/ou medicação.

Toda edificação possui uma relação com o ambiente em que está inserido e causa impacto nos seus arredores. Sendo assim, a humanização de ambientes de saúde está diretamente relacionada à sustentabilidade e são estratégias que não devem ser desassociadas” (ROMERO, TEIXEIRA, e PEREIRA 2016). Criar ambientes construídos que sejam eficientes, acessíveis para maior gama de pessoas, gerem menor impacto ambiental e levem em consideração o conforto de todos que utilizam determinada edificação é um fator importante que deve ser ponto de partida dentro do processo de elaboração de projetos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise realizada da proposta de selo de acessibilidade do espaço construído, focado na mensuração da acessibilidade de EASs, foi possível observar boa adequação, replicabilidade e aplicabilidade da metodologia apresentada, fatores relevantes para que a avaliação do espaço construído seja clara e o resultado obtido *in-loco* seja um reflexo mais próximo possível do ambiente analisado.

O sistema do método aqui apresentado é baseado na ferramenta do *checklist*, que é a peça fundamental da análise e na formatação atual tem o enfoque na acessibilidade física. É importante que este seja sempre atualizado e aprimorado, para que se possa incluir ou modificar parâmetros de avaliação que condigam não somente com as leis, normas e decretos vigentes no território brasileiro, bem como propiciar a análise de maior abrangência que vise criar ambientes que sejam acessíveis para o maior número de pessoas e suas diferentes habilidades, corpos e diversidades.

Esta pesquisa pode contribuir para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de estratégias arquitetônicas e de avaliação do espaço construído que tenham como premissa proporcionar acessibilidade sem distinção em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde ao apresentar uma metodologia para avaliar o grau de acessibilidade do espaço construído destas.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL Nações Unidas Objetivos de Desenvolvimento Sustentável Disponível em: < <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>> Acesso em 10 de junho de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde Editora do Ministério da Saúde 4ª edição Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência. HumanizaSUS Caderno de Textos - Cartilhas da Política Nacional de Humanização. Série B. Textos Básicos de Saúde Editora do Ministério da Saúde 2ª edição Brasília, 2010.

_____. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. Decreto nº 11.487, de 10 de Abril de 2023 Institui o Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Diário Oficial, Brasília 2023. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-11.487-de-10-de-abril-de-2023-476014756>> Acesso em 10 de junho de 2023.

_____. MINISTÉRIO DA ECONOMIA, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Pessoas com Deficiência e as Desigualdades Sociais no Brasil. Rio de Janeiro 2022. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101964>> Acesso em 10 de fevereiro de 2023.

_____. MINISTÉRIO DA ECONOMIA, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Pessoas com Deficiência e as Desigualdades Sociais no Brasil, Notas Técnicas. Rio de Janeiro 2022. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/34889-pessoas-com-deficiencia-e-as-desigualdades-sociais-no-brasil.html?=&t=sobre>> Acesso em 10 de fevereiro de 2023.

Ferreira, O. L., Mobilidade e Acessibilidade – uma Via para a Reabilitação Arquitetônica e Urbanística, Reabilita VII – Reabilitação Ambiental Sustentável Arquitetônica e Urbanística - Outubro/2016. 2ª Ed. 2015.

Romero, M.; Teixeira, E. Pereira, B. Tecnologia e sustentabilidade para humanização dos edifícios de saúde. 2. ed. Brasília: FAU-UnB/ETB, 2016. v. 500. 448p.