

# BARREIRAS DE ACESSIBILIDADE EM FACULDADES DE ODONTOLOGIA DA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PROTOCOLO DE ADEQUAÇÃO

Luís Gustavo Neves **Groberio**<sup>1\*</sup>, Fernanda de Araujo Verdant **Pereira**<sup>1</sup>, Andreia Cristina Breda de **Souza**<sup>2</sup>, Inger Teixeira Campos **Tuñas**<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Legal e Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Palavras-chave:** Acessibilidade. Universidade. Odontologia.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a acessibilidade em Faculdades de Odontologia de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas da região metropolitana do Rio de Janeiro, e sugerir um protocolo básico que sirva de orientação às Instituições, a fim de que mudanças sejam realizadas. **Materiais e métodos:** foi realizado um estudo observacional em 8 IES, que investigou a presença de 8 barreiras de acessibilidade (locais com acesso único por escadas; piso descontínuo; ausência de corrimãos; ausência de elevadores; pavimentação irregular; falta de sinalização em braille; ausência de banheiros adaptados; inexistência de intérprete de Libras) que foram, posteriormente, classificadas em 3 categorias (presente, ausente e parcialmente presente). Em seguida, executou-se uma busca bibliográfica nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, subsidiando a construção do protocolo de adequação. **Resultados:** Os resultados obtidos demonstraram que em todas as IES foi observada a presença, total ou parcial de ao menos uma das barreiras analisadas, sendo a inexistência de intérpretes de Libras, ausência de banheiros adaptados, pavimentação irregular e falta de sinalização em braille, os obstáculos mais presentes. O protocolo de adequação aponta a necessidade de resolução dessas e de outras barreiras possivelmente presentes, a partir de uma abordagem específica a ser definida por cada Instituição, de acordo com as lacunas presentes. **Conclusão:** É possível concluir, portanto, que as Faculdades de Odontologia analisadas possuem lacunas de acessibilidade relevantes que devem ser solucionadas.

**Keywords:** Accessibility. University. Dentistry.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze accessibility in Dental Schools of public and private Higher Education Institutions (HEIs) in the metropolitan region of Rio de Janeiro, and to suggest a basic protocol that can guide the Institutions so that changes can be made. **Materials and methods:** an observational study was conducted in 8 HEIs, which investigated the presence of 8 accessibility barriers (locations with only access by stairs; discontinuous flooring; absence of handrails; absence of elevators; uneven paving; lack of Braille signage; absence of adapted bathrooms; lack of Libras interpretation) that were subsequently displayed in 3 categories (present, absent and partially present). Then, a bibliographic search was performed in the PubMed and Virtual Health Library databases, supporting the construction of the adaptation protocol. **Results:** The results found that in all HEIs the presence, total or partial, of at least one of the barriers highlighted was observed, with the lack of Libras interpreters, absence of adapted bathrooms, uneven paving and lack of Braille signage being the most common obstacles. The adaptation protocol points out the need to resolve these and other barriers that may be present, based on a specific approach to be defined by each Institution, according to the gaps present. **Conclusion:** It is possible to conclude, therefore, that the Schools of Dentistry have relevant accessibility gaps that must be resolved.

Submetido: 09 de fevereiro, 2024

Modificado: 22 de julho, 2024

Aceito: 28 de dezembro, 2024

### \*Autor para correspondência:

Luís Gustavo Neves Groberio

Endereço: R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 325 - Cidade Universitária, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 21941-617

Número de telefone: +55(21) 3938-2103

E-mail: luisgustavogroberio@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Lei brasileira de Inclusão da pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), 13.146, de 6 de julho de 2015, assegura aos cidadãos com deficiência a participação plena e efetiva nas diferentes esferas sociais. Com relação à educação superior, a referida legislação determina a obrigatoriedade de elaboração de mecanismos de acessibilidade e eliminação de barreiras, com objetivo de garantir o acesso, a igualdade de participação e a inclusão dos alunos com deficiência nas Instituições de Ensino Superior (IES).<sup>1</sup>

Apesar da existência desses dispositivos legais para implementação das políticas inclusivas nas Universidades brasileiras, a não legitimação desses instrumentos impede, na prática, a superação das resistências e desafios, sobretudo no âmbito educacional.<sup>2,3</sup> Os estudantes com deficiência ao redor do mundo sofrem problemas semelhantes, pois além de buscarem o domínio acadêmico, devem se esforçar para ultrapassar as barreiras relacionadas com a ausência de instalações adequadas às suas necessidades específicas e ainda precisam lidar com o despreparo de docentes e alunos.<sup>4</sup>

Os *campi* universitários também são espaços destinados à comunidade externa, sobretudo nos cursos das áreas de saúde, nos quais a população busca assistência

médica e odontológica de qualidade e com menor custo. Pacientes com deficiência que buscam tratamento nessas IES, como determina a lei 13.146, em seu capítulo III, artigo 25, têm direito a um ambiente acessível, em conformidade com as legislações em vigor, sendo de responsabilidade dos espaços de serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, a remoção de barreiras que prejudiquem uma plena acessibilidade.<sup>1</sup>

As barreiras que impedem o acesso e efetivação dos direitos previstos são inúmeras, podendo ser agrupadas, de acordo com Sasaki, a partir das 6 dimensões de acessibilidade: arquitetônica, atitudinal, comunicacional, metodológica, instrumental e pragmática, conforme mostrado no Quadro 1.<sup>5,6</sup> Desse modo, o conhecimento sobre a condição estrutural das IES, os ambientes, áreas de estudo e as rotas percorridas, bem como os possíveis obstáculos presentes nesses espaços, é de fundamental importância para os estudantes e pacientes com deficiência.<sup>7,8</sup>

Sendo assim, uma vez que a falta de acesso pode ser um fator impedor para as pessoas com deficiência (PCD) nas Universidades, o presente estudo visa analisar a acessibilidade nas Faculdades públicas e privadas de Odontologia da região metropolitana do Rio de Janeiro, a fim de dar luz ao tema e sugerir um protocolo básico que sirva de orientação, de modo que mudanças sejam realizadas.

**Quadro 1:** 6 dimensões de acessibilidade<sup>6</sup>

DIMENSÃO	CONCEITO
Arquitetônica	Abrange a ausência de barreiras físicas nos espaços urbanos, edifícios, meios de transporte e edificações.
Comunicacional	Refere-se à eliminação de barreiras comunicacionais, permitindo a comunicação nos diferentes suporte.
Metodológica	Relaciona-se à flexibilização e adequação das metodologias e técnicas de educação, estudo, lazer e trabalho, a fim de eliminar os entraves existentes.
Instrumental	Engloba a utilização e adequação de instrumentos, utensílios e ferramentas em atividades profissionais, de estudo, recreação e/ou lazer.
Pragmática	Compreende a acessibilidade na esfera legislativa e normativa, com o objetivo da eliminação de barreiras impostas no âmbito legal.
Atitudinal	Fundamenta-se na eliminação de preconceitos e estigmas sociais.

## METODOLOGIA

Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica através da busca eletrônica nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com o intuito de embasar teoricamente a análise das barreiras arquitetônicas e comunicacionais nas IES avaliadas e a elaboração do protocolo de orientação.

A estratégia de pesquisa desenvolvida para o levantamento dos estudos foi baseada nos descritores em ciências da Saúde (DeCs), os *Medical Subjects Headings* (MeSH) e suas combinações através dos operadores booleanos aplicados de forma individual. Os descritores utilizados foram: “Acessibilidade Arquitetônica”, “Universidades”, “Pessoas com Deficiência Mental” e seus correspondentes em inglês, “architectural accessibility”, “universities” e “disabled person”. A busca resultou em 61 estudos, retirados os títulos duplicados e os trabalhos que não estavam disponíveis na sua versão completa, 32 foram analisados. Por meio da leitura dos títulos e resumos, os seguintes critérios foram aplicados: a) Artigos em português, inglês e espanhol; b) artigos de acordo com a temática proposta, sem exclusão por tipo de artigo. Após a aplicação dos critérios, 14 artigos foram selecionados. A pesquisa foi realizada no dia 05 de setembro de 2022. As referências dos artigos, bem como legislações e regulamentos, foram rastreadas manualmente a fim de encontrar publicações, leis e normas com potencial para serem incorporadas no presente trabalho. Não foram encontrados estudos que abordassem diretamente a acessibilidade em Faculdades e cursos de Odontologia.

Após análise da literatura, foram selecionados os principais obstáculos de acessibilidade, evidenciados na bibliografia selecionada. Foram explicitadas 8 barreiras a serem observadas e detectadas nas Faculdades de Odontologia.

Posteriormente, um aluno, estudante da graduação de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (FO-UFRJ), recebeu treinamento específico sobre acessibilidade, ministrado por um pesquisador com experiência nessa área. O treinamento consistiu na explicação de conteúdos sobre tipos de deficiência e identificação de barreiras e facilitadores de acessibilidade. Após a capacitação, este estudante percorreu as áreas de livre acesso à comunidade externa do *campus* de Odontologia das IES estudadas para diagnóstico observacional, classificando cada item a ser analisado em 3 categorias (ausente; presente; parcialmente presente). As seguintes barreiras foram consideradas: locais com acesso único por escadas; piso descontínuo; ausência de corrimãos; ausência de elevadores; pavimentação irregular; falta de

sinalização em braille; ausência de banheiros adaptados; inexistência de intérprete de Libras. A análise da presença, presença parcial ou ausência de intérprete de Libras foi realizada através de uma pesquisa manual nos sites das instituições e em outras fontes de acesso livre como na secretaria e redes sociais das IES. A coleta de dados foi realizada em maio de 2023.

Trata-se de estudo quantitativo e descritivo concentrado em aspectos detectáveis e visualizáveis, sendo realizado nos *campi* de Odontologia de três IES públicas (1, 2 e 3) e cinco privadas (4,5,6,7,8) da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Os prédios tinham idade de construção entre 1971 e 2020 e de 2 a 4 pavimentos. As instituições foram selecionadas por conveniência, devido à facilidade de acesso e proximidade à Faculdade de origem dos autores.

Para construção do protocolo foi feita uma análise minuciosa da literatura selecionada, na qual foi possível constatar a utilização de questionários estruturados e semiestruturados como metodologia para obtenção de dados relativos às barreiras vivenciadas por pessoas com deficiência, bem como informações sociodemográficas, sendo de fácil aplicação nas IES.<sup>3-5,8,9</sup> Inspirados nesses trabalhos, os autores sugeriram o protocolo de adequação, buscando dar orientações para que mudanças sejam realizadas.

## 1. Critérios de Classificação

Na categorização das barreiras em três grupos, foram considerados os seguintes elementos em seu agrupamento:

### 1.1 Piso descontínuo

Para avaliação da descontinuidade do piso, levou-se em consideração a presença de degraus isolados. Foi considerado “ausente” nas IES em que havia ausência total de degraus isolados. Isso significa que o ambiente não possuía nenhuma interrupção no piso, permitindo uma transição suave, contínua e, portanto, plenamente acessível. Por sua vez, foi considerado “parcialmente presente” quando havia alguns degraus isolados em um número limitado de 1 a 2. Foi considerado “presente” quando havia a presença de mais de 2 degraus isolados.

### 1.2 Ausência de banheiros adaptados

Na investigação da indisponibilidade dos banheiros adaptados, foram utilizados os critérios a seguir: a categoria “ausente” foi atribuída quando havia ao menos um banheiro adaptado onde existissem sanitários; a classificação “parcialmente presente” foi usada se ao menos um banheiro adaptado estava disponível na Instituição; a designação “presente” foi aplicada quando não havia banheiros adaptados na Instituição.

### 1.3 Ausência de corrimãos

Para avaliar os corrimãos, os critérios abaixo foram empregados: Nas Instituições em que havia corrimãos presentes bilateralmente em todas as escadas ou rampas, foi categorizado como “ausente”. Se corrimãos estivessem presentes unilateralmente em escadas ou rampas, ou se houvesse ausência de corrimão em pelo menos 1 escada ou rampa da IES, a classificação “Parcialmente presente” foi utilizada. Quando não havia corrimãos em escadas ou rampas, a categoria era “presente”.

### 1.4 Ausência de elevadores

A avaliação dos elevadores baseou-se nos seguintes critérios: Foi categorizado como “ausente” nas IES em que havia a presença de elevador(s) para acesso a todos andares observados na Universidade; caso houvesse a presença de elevador para acesso a apenas a alguns andares, foi classificado como “parcialmente presente”; classificou-se como “presente” quando os elevadores eram inexistentes.

### 1.5 Inexistência de intérprete de Libras

A averiguação dos intérpretes de Libras foi conduzida através de uma pesquisa em locais de acesso aberto (buscas nos sites das Instituições e redes sociais). As Universidades foram categorizadas como “ausente” se possuíam pelo menos um intérprete de Libras disponível em todos os momentos, como “parcialmente presente” se não tinham intérpretes, mas poderiam ser providenciados quando necessário, e como “presente” se não tinham intérpretes de Libras ou informações sobre sua presença.

### 1.6 Locais com acesso único por escadas

A presença de locais cujo acesso não se dava exclusivamente por escadas foi considerada levando em conta os seguintes critérios: foi classificado como “ausente” nas IES em que não existiam locais com acesso único por escadas ou que tinham rotas alternativas acessíveis para entrada com um deslocamento similar ao percorrido na rota principal; como “parcialmente presente”, se existissem rotas alternativas acessíveis ao local que aumentassem o deslocamento de alunos e pacientes com deficiência; Como “presente”, se houvesse locais com acesso único por escadas e sem presença de rotas alternativas.

### 1.7 Pavimentação irregular

A análise da qualidade da pavimentação foi

conduzida com base nos critérios a seguir: A classificação de “ausente” foi atribuída quando a pavimentação apresentava regularidade tanto nos espaços internos quanto externos da Instituição; a categoria “parcialmente presente” era aplicada se houvesse algumas áreas com pavimentação faltante ou irregular nos ambientes internos e externos da Instituição; a designação “presente” era reservada para as situações em que a Instituição apresentava muitas áreas com pavimentação faltante ou extensas seções de pavimentação irregular.

### 1.8 Falta de sinalização em braille

A sinalização em braille foi classificada a partir dos seguintes critérios: quando categorizada como “ausente”, na IES observada havia a presença de piso tátil contínuo e/ou outras formas de sinalização em braille; como “parcialmente presente” quando havia presença de piso tátil descontínuo ou interrompido, acompanhado ou não por outras formas de sinalização; como “presente” quando não havia a presença de piso tátil ou outras formas de sinalização em braille.

## RESULTADOS

Todas as IES observadas apresentaram ao menos uma das barreiras analisadas. Os obstáculos mais presentes foram a inexistência de intérpretes de libras (75%), ausência de banheiros adaptados (62,5%), pavimentação irregular (50%) e falta de sinalização em braille (37,5%). Já nos parcialmente presentes, tem-se ausência de corrimãos (75%), locais com acesso único por escadas (75%), pavimentação irregular (37,5%), falta de sinalização em braille (37,5%) e ausência de elevador (25%) como barreiras que se destacam.

Considerando a presença ou presença parcial, evidencia-se como principais barreiras a ausência de banheiros adaptados (87,5%), a inexistência de intérpretes de libras (87,5%), a pavimentação irregular (87,5%), a ausência de corrimãos (75%), a falta de sinalização em braille (75%) e locais com acesso único por escadas (75%).

Ao analisar e comparar apenas as IES públicas (1, 2 e 3), os obstáculos mais presentes nessas instituições foram a falta de sinalização em braille (100%), ausência de banheiros adaptados (66,6%) e a inexistência de intérpretes de libras (66,6%).

Acerca do comparativo isolado entre as IES particulares (4, 5, 6, 7, 8), pode-se perceber que 80% dessas Faculdades tinham elevadores, entretanto, os intérpretes de

libras só estavam presentes em uma única IES particular. Além disso, a maioria dos particulares (60%) não tinha banheiros adaptados nem pavimentação regular.

No contexto da análise comparativa entre as IES públicas e privadas, conforme pode-se observar no quadro 2, as Faculdades 1, 2 e 3, que constituem três das apenas quatro entidades públicas que ofertam o curso de Odontologia no Estado do Rio de Janeiro, apresentam, de forma geral, barreiras significativas. Essas barreiras se mostraram especialmente marcantes ao serem contrastadas com algumas Universidades privadas avaliadas, nas quais, o desempenho em termos de acessibilidade revelou-se superior.

A IES 5, por exemplo, uma Instituição particular, destacou-se como a de melhor desempenho, evidenciado o menor número de barreiras entre todas as Faculdades de Odontologia incluídas neste estudo. Entretanto, as IES 4, 7 e 8, apesar de serem particulares, tiveram um desempenho inferior a 2.

Ao explorar as barreiras comunicacionais de forma específica, a IES 2 apresentou um dado mais favorável para pessoas com deficiência auditiva, devido a presença de intérpretes de libras, oferecendo um ambiente mais inclusivo nesse aspecto. Por outro lado, as IES 6 e 7 se destacaram no que diz respeito à acessibilidade para pessoas com deficiência visual.

**Quadro 2:** Resultados da análise de barreiras acessibilidade das IES <sup>2</sup>

IES	Barreiras							
	Piso Descontínuo	Ausência de banheiros adaptados	Ausência de corrimãos	Ausência de Elevador	Inexistência de intérpretes de Libras	Locais com acesso único por	Pavimentação irregular	Falta de Sinalização em braille
1	●	●	●	●	●	●	●	●
2	●	●	●	●	●	●	●	●
3	●	●	●	●	●	●	●	●
4	●	●	●	●	●	●	●	●
5	●	●	●	●	●	●	●	●
6	●	●	●	●	●	●	●	●
7	●	●	●	●	●	●	●	●
8	●	●	●	●	●	●	●	●

Nota: Verde (barreira ausente), Laranja (barreira parcialmente presente), Vermelho (barreira presente).

## DISCUSSÃO

As Faculdades de Odontologia públicas e privadas do Rio de Janeiro apresentam condições estruturais, curriculares, comunicacionais e técnicas que devem ser analisadas periodicamente a partir das dimensões de acessibilidade, com objetivo de compreender as possíveis implicações das barreiras presentes para estudantes e pacientes com deficiência que visem ingressar nessas Instituições.<sup>1,10</sup>

No âmbito da avaliação da dimensão arquitetônica, foi possível observar barreiras que podem impactar a plena inclusão de estudantes com deficiência, especialmente aqueles que apresentam mobilidade reduzida e deficiência física. Os resultados apontam que em uma parcela considerável das IES os alunos e pacientes necessitavam de rotas alternativas para adentrar as Instituições. Essas rotas alternativas não apenas aumentam consideravelmente a distância de deslocamento dos alunos PCD, mas também introduzem obstáculos adicionais em seus trajetos, como pavimentação irregular.

Os resultados obtidos acerca da pavimentação se alinham com o que foi evidenciado nos estudos desenvolvidos por Diniz e Silva,<sup>3</sup> Aguado Díaz *et al.*<sup>11</sup> Luque Parra *et al.*<sup>12</sup> e, nos quais a falta de pavimentação ou pavimentação irregular foram relatados nas IES estudadas e se apresentavam como uma grande barreira para ingresso e permanência de estudantes com deficiência.<sup>3,11,12</sup> Um exemplo específico da falta de pavimentação regular foi documentado no estudo de Costa *et al.*<sup>13</sup> realizado na Universidade Federal da Paraíba. Nesse estudo, foi evidenciada a dificuldade enfrentada por um aluno com mobilidade reduzida ao se locomover em percursos com pavimentação irregular.<sup>13</sup>

A acessibilidade arquitetônica dentro dos prédios também é dificultada pela presença de inúmeros degraus isolados para acesso a diferentes locais. Esses degraus podem impedir ou dificultar a entrada dos alunos com deficiência nesses espaços, assim como a participação nas atividades ali desenvolvidas. A presença desses degraus isolados foi evidenciada também no estudo desenvolvido por Luque Parra *et al.*<sup>2</sup> que, juntamente com outros obstáculos, impediam o livre acesso dos alunos aos diferentes espaços.<sup>2</sup> Em vista disso, é ressaltado por Corrêa *et al.* a nota técnica nº 385 do Ministério da Educação (MEC) que enfatiza o dever de todas IES do país em garantir, por meio da promoção de acessibilidade, a participação dos alunos em todas as atividades acadêmicas.<sup>5,14</sup>

A carência de banheiros adaptados é outro fator restritivo observado nas Instituições. Acerca disso, a norma brasileira de Acessibilidade para pessoas com deficiência às

edificações, espaço mobiliário, e equipamentos urbanos (ABNT NBR 9050/2020) define que deve haver a presença de ao menos um banheiro acessível, onde houver sanitários.<sup>15</sup> Dessa forma, os dados obtidos indicam uma desconformidade em uma quantidade considerável das Instituições com o que é determinado pelo regulamento, o que pode impedir o livre acesso de PCD nessas IES.

No tocante à ausência de corrimãos, apenas um número limitado das IES analisadas demonstrou conformidade com as diretrizes de acessibilidade. De acordo com a norma ABNT NBR 9050/2020, a presença de corrimãos de forma bilateral em rampas e escadas é obrigatória, a fim de garantir acessibilidade adequada.<sup>15</sup> Portanto, há necessidade de melhorias e esforços adicionais para garantir que essas IES atendam plenamente as normas e promovam a inclusão de todos os membros da comunidade acadêmica.

No que se refere à indisponibilidade de elevadores, os dados apontam para um progresso significativo no que diz respeito à acessibilidade arquitetônica desses edifícios, especialmente em comparação com as outras barreiras analisadas. No entanto, vale ressaltar que a manutenção e a quantidade de elevadores não foram objetos de análise neste estudo, o que pode ter impacto direto na eficácia desses facilitadores para os estudantes com deficiência. Nesse contexto, é relevante mencionar as descobertas de Diniz e Silva,<sup>3</sup> que conduziram uma pesquisa nas Universidades públicas do Mato Grosso do Sul. Seus resultados evidenciaram que a falta de manutenção e não funcionamento de elevadores eram obstáculos persistentes que acarretam consequências negativas significativas no cotidiano e no deslocamento de alunos com deficiência. Essas constatações ressaltam a importância de não apenas instalar elevadores, mas também de garantir que eles estejam em pleno funcionamento e em condições adequadas de uso para atender às necessidades dos estudantes com deficiência.<sup>3</sup>

A respeito das barreiras de nível comunicacional, os dados indicam a necessidade de modificações nessas Instituições quanto à sinalização para pessoas cegas e com baixa visão. A sinalização é fundamental para permitir que alunos com deficiência visual, bem como pacientes com essa deficiência que vão à Faculdade buscando atendimento odontológico, possuam autonomia para ter acesso à informações e se deslocarem no prédio. A ausência dessa medida de acessibilidade foi um entrave evidenciado no estudo descritivo exploratório desenvolvido por Corrêa *et al.*<sup>5</sup> o qual impossibilita a plena inclusão de alunos com deficiência visual.<sup>5</sup> Ljadunola *et al.*<sup>9</sup> também demonstraram, em uma pesquisa realizada na Universidade Obafemi Awololo (OAU), a ausência de instalações com relevo e sinalização em braille como obstáculos relevantes que comprometem a inclusão de estudantes cegos e com baixa visão.<sup>9</sup>

Em um considerável número de Instituições não foram encontradas informações a respeito da existência de intérpretes de Libras. A falta de dados ressalta a necessidade de maior transparência e divulgação por parte das IES sobre as medidas de acessibilidade que estão disponíveis para os estudantes com deficiência. É relevante observar que Aguado Díaz *et al.*<sup>11</sup> também destacaram a escassez de intérpretes de Libras como um obstáculo que prejudica a comunicação e plena integração de acadêmicos com deficiência auditiva.<sup>11</sup>

As barreiras metodológicas e instrumentais são importantes no curso de Odontologia, considerando que metade da carga horária é dedicada a atividades que requerem materiais e instrumentos específicos. Adaptações nos materiais e metodologias de ensino podem ser necessários, conforme evidenciado por Diniz e Silva.<sup>3</sup> Além disso, flexibilização no currículo, incluindo ajustes no tempo para cursar as disciplinas e realizar atividades, bem como modificações nas estratégias pedagógicas e avaliações, são recomendadas.<sup>5,12</sup>

A construção de um ambiente acessível nas IES não se restringe somente aos discentes, principalmente no que se refere às Faculdades de Odontologia, uma vez que nesses locais ocorre atendimento de pacientes que podem ser pessoas com deficiência. Segundo Lamônica *et al.*<sup>8</sup> há extrema importância da acessibilidade para pessoas com deficiência, sobretudo em estabelecimentos públicos, da área da saúde, que são voltados ao ensino, pesquisa e assistência à comunidade.<sup>8</sup> Além disso, legislações determinam o dever das IES em fornecer condições propícias para o atendimento desses pacientes.<sup>1,16</sup> Adaptações específicas para o atendimento desses pacientes podem ser necessárias como nas técnicas de manejo, adequações nos protocolos e no próprio ambiente clínico, a depender das suas necessidades.

As Universidades analisadas têm o dever de promover mudanças em diferentes níveis, a fim receber e integrar de forma efetiva os estudantes e pacientes com deficiência. A literatura aponta que as IES desempenham um papel crucial na eliminação das barreiras que podem prejudicar o acesso e sucesso acadêmico desses alunos.<sup>1-3,8,12,17,18</sup> nesse sentido, existem agentes que serão responsáveis por essas mudanças na Instituição.

Parra *et al.*<sup>12</sup> destacou a importância dos docentes no processo de inclusão e promoção de acessibilidade no âmbito do nível superior. Estes podem atuar fornecendo elementos de formação e trabalho em suas disciplinas e de adaptação curricular, considerando os aspectos de acessibilidade.<sup>12</sup> De forma específica ao curso de Odontologia, essa ação é de fundamental importância, devido aos equipamentos, instrumentais e protocolos de

tratamento que podem ter que ser adaptados para o aprendizado e exercício da profissão por alunos com deficiência.

Os arquitetos e terapeutas ocupacionais desempenham um papel crucial na promoção da acessibilidade nas Instituições. Gomes e Emmel<sup>18</sup> enfatizam a importância desses profissionais na eliminação ou redução das limitações funcionais enfrentadas por pessoas com deficiência. Projetos e adequações do espaço se encontram dentro do escopo de atuação de ambos profissionais.<sup>18</sup> Especialmente ao curso de Odontologia, esses profissionais são fundamentais para propiciar autonomia e independência aos alunos e pacientes com deficiência, desenvolvendo soluções adaptadas às suas necessidades.<sup>18,20</sup>

Este estudo tem limitações importantes: a seleção das IES foi por conveniência, o que pode representar um viés na amostra; os dados foram obtidos por um único observador, limitado a áreas acessíveis externamente; a análise não considera a experiência dos alunos e pacientes com deficiência, ocultando barreiras importantes; apenas oito barreiras foram analisadas, focadas em dimensões arquitetônicas e comunicacionais, não foi realizada uma análise ampla que abordasse as demais dimensões, como as metodológicas e instrumentais para o ensino e prática odontológica.

## **Protocolo de orientação para adequação de acessibilidade nas Faculdades de Odontologia**

As barreiras analisadas no presente estudo, bem como outras possivelmente existentes nessas IES, podem ser modificadas desde que ações sejam tomadas. Essa mudança pode ocorrer a partir das seguintes etapas.

### **Passo 1 - Coleta de informações acerca do quantitativo de alunos e funcionários com deficiência**

Obter informações acerca do quantitativo de alunos e funcionários com deficiência na Instituição com o auxílio de um questionário estruturado online autoaplicável divulgado nos principais meios de comunicação da Universidade. Esse questionário deve possuir duas seções, a primeira se concentra em informações sociodemográficas (gênero, idade, ocupação, renda) e a segunda sobre a natureza da sua deficiência.

### **Passo 2 - Levantamento das barreiras de acessibilidade existentes**

Coletar informações acerca das possíveis barreiras presentes, a partir de uma análise observacional, de forma

semelhante à realizada neste estudo, e por intermédio de uma pesquisa exploratória implementada por meio de um questionário semiestruturado destinado a alunos, pacientes e funcionários com deficiência que frequentam a Instituição. Esse questionário deve conter o campo tipo de deficiência/necessidade específica e um outro destinado a escrita das principais barreiras vivenciadas.

### Passo 3 - Análise e agrupamento das barreiras

Analisar e agrupar as barreiras coletadas a partir das dimensões de acessibilidade (Arquitetônica, Atitudinal, Metodológica, Comunicacional, Instrumental, Pragmática). Além disso, dentro do agrupamento organizar as barreiras em 3 categorias: Fácil (para barreiras de fácil resolução); Média (para barreiras de relativa dificuldade de resolução); Difícil (para barreiras de maior dificuldade de resolução). Dessa forma, será possível analisar as barreiras de forma individualizada, construindo abordagens mais personalizadas para que modificações sejam feitas.

### Passo 4 - Promoção de Acessibilidade e Remoção das barreiras

Construção de medidas de acessibilidade e remoção das barreiras levando-se em consideração a facilidade de resolução categorizada na etapa anterior. A remoção dessas barreiras e construção de medidas devem ser realizadas a partir da criação de uma comissão técnica multiprofissional de acessibilidade composta por arquitetos e urbanistas, terapeutas ocupacionais, alunos, pacientes, funcionários e docentes. As Faculdades devem conter: locais sem acesso único por escadas; pavimentação regular; piso contínuo (ausência de degraus isolados); banheiros adaptados: sinalização em braille; existência de intérpretes de Libras. Além disso, adaptações específicas nos consultórios, bancadas de laboratório, equipamentos, instrumentais, bem como na metodologia de ensino devem ser realizadas a depender das necessidades específicas dos alunos coletadas a partir do questionário e da análise da comissão. A necessidade de facilitadores de aprendizado também pode ser necessária.

### CONCLUSÃO

Foram identificadas diversas barreiras expressivas relacionadas à acessibilidade nas IES. Os estudantes e pacientes com deficiência podem se deparar, ao ingressar nessas Instituições observadas, com obstáculos como inexistência de intérpretes de Libras, pavimentação irregular, ausência de banheiros adaptados e falta de sinalização em braille. Além disso, locais com acesso único por escadas, ausência de corrimãos e piso descontínuo podem ser uma realidade dependendo da IES.

O protocolo de adequação sugerido fornece orientações para a análise e resolução das barreiras, visando a inclusão de estudantes e pacientes com deficiência nas IES.

### REFERÊNCIAS

- Brasil. Lei nº 13.146 de 2015. Institui a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência, destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Brasília - DF, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Último acesso: 5 de setembro de 2023.
- Luque Parra DJ, Rodríguez Infante G, Romero Pérez JF. Accesibilidad y Universidad. Un estudio descriptivo / Accessibility and University. A descriptive study. *Interv.psicosoc.* 2005; 14(2): 209-222.
- Diniz EP da S, Silva AM. Perspectivas de Estudantes com Deficiências Sobre Facilitadores e Barreiras nas Universidades Públicas do Mato Grosso do Sul / Perspectives of Students with Disabilities about Facilitators and Barriers at Public Universities in Mato Grosso do Sul. *Revista Brasileira de educação especial.* 2021; 27: e0092. doi: 10.1590/1980-54702021v27e0092.
- Koca-Atabey M, Karanci AN, Dirik G, Aydemir D. Psychological wellbeing of Turkish university students with physical impairments: an evaluation within the stress-vulnerability paradigm. *Int J Psychol.* 2011;46(2):106-18. doi: 10.1080/00207594.2010.513413.
- Corrêa AZAH, Masuchi MH, Baeta NC da CC, Takiuchi L, Bianco B. Disability inclusion in higher education: knowledge and perceptions of the academic community. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology.* 2019;16(7):735-40. doi:10.1080/17483107.2019.1701106.
- Sasaki RK. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. *Revista Nacional de Reabilitação.* 2009;10-16.
- Raike A, Ahlava A, Tuomi T, Skyttä P, Verma I. Aalto University Undergraduate Centre. Protected Alvar Aalto Building Awarded for Accessibility After Renovation. *Stud Health Technol Inform.* 2016;229:256-9. doi:10.3233/978-1-61499-684-2-256.
- Lamônica DAC, Araújo-Filho P, Simomelli SBJ, Caetano VLSB, Regina MRR, Regiani DM. Acessibilidade em ambiente universitário: identificação de barreiras arquitetônicas no campus da USP de Bauri. *Revista Brasileira de Educação Especial.* 2008;14:177-88. doi: 10.1590/S1413-65382008000200003.
- Ijadunola MY, Ojo TO, Akintan FO, Adeyemo AO, Afolayan AS, Akanji OG. Engendering a conducive environment for university students with physical disabilities: assessing availability of assistive facilities in Nigeria. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology.* 2018;14(4):354-60. doi: 10.1080/17483107.2018.1449017.
- Belk JV. Disabled Student Program at Cal State Hay ward. *Journal of School Health.* 1978;48(3):160-1. doi: 10.1111/j.1746-1561.1978.tb07112.x.
- Aguado Díaz AL, Alcedo RMA, González GM, García CL, Cuervo UJ, Real CS, et al. La Universidad de Oviedo y los estudiantes con discapacidad. *Psychosocial Intervention.* 2006; 15(1): 49-63. doi: 10.4321/S1132-05592006000100004.
- Luque Parra DJ; Luque Rojas MJ; Elósequi Bandera E; Casquero ArjonaD; Ilizástigui del Portal LM. Docencia universitaria y estudiantes con discapacidad: cuestiones sobre accesibilidad y adaptación en el estudio / University teaching and

students with disabilities: questions about accessibility and adaptation in the study. *Summa psicol. UST*, 2019; 16(1): 60-67. **doi:** 10.18774/0719-448x.2019.16.367.

13. Costa AL, Coura PV, Gomes MMA, Peregrino YR, Sarmiento BR, Sousa RA. Ergonomics issues in conceiving an accessible project. *Work*. 2012;41:1403-8. **doi:** 10.3233/WOR-2012-0331-1403.

14. Brasil. Ministério da educação. Nota técnica nº 385/2013. Propõe-se a apresentar esclarecimentos sobre o tema acessibilidade. Brasília - DF, 2013. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=13408-nota-tecnica-385-2013-acessibilidade-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13408-nota-tecnica-385-2013-acessibilidade-pdf&Itemid=30192). Último acesso: 5 de setembro de 2022

15. Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Norma NBR 9050, acessibilidade edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [https://www.caurn.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/ABNT-NBR-9050-15-Acessibilidade-emenda-1\\_-03-08-2020.pdf](https://www.caurn.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/ABNT-NBR-9050-15-Acessibilidade-emenda-1_-03-08-2020.pdf). Último acesso em: 05 de setembro de 2023

16. Brasil. Lei nº10.098 de 2004. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília - DF, 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/lei10098.pdf>. Último acesso: 5 de setembro de 2023.

17. Almeida JG, Ferreira EL. Sentidos da inclusão de alunos com deficiência na educação superior: olhares a partir da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2018;22(spe):67-75. **doi:** 10.1590/2175-3539/2018/047.

18. Gomes L, Emmel MLG. Análise dos conteúdos sobre acessibilidade e desenho universal nos cursos de graduação em arquitetura e terapia ocupacional no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2020;28:164-86. **doi:** 10.4322/2526-8910.ctoAO2628.

19. Lopes MJ, Faro ACM. Deficiências e educação inclusiva / Disabilities and inclusive education. 2006; 30(1): 45-51. **doi:** 10.15343/0104-7809.200630.1.

20. Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN) para o curso de Odontologia. Resolução CNE/CES 3/2021. Diário Oficial da União, Brasília, 2021, Seção 1, pp. 76 a 78. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file>. Último acesso em: 5 de setembro de 2023.