

ENFERMEIROS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA ADQUIRIDA: REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO E O CUIDAR EM ENFERMAGEM

William César Alves Machado*
Ana Paula Scramin**

RESUMO

O trabalho se constitui de uma reflexão contextualizada sobre o cuidado de enfermagem, em face do paradigma da inclusão e da premência de melhor qualificação profissional para o atendimento às necessidades específicas dos clientes com deficiências, no âmbito dos serviços institucionalizados e domiciliários. Apresenta e propõe alternativas acerca do descompasso entre a realidade social e os programas de formação profissional de Enfermagem, sugerindo mudanças na maneira de compreender a problemática a partir de iniciativas humanísticas de construção e compartilhamento de conhecimentos que viabilizem a promoção qualitativa do cuidado holístico a esse segmento populacional.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem. Paradigma da inclusão. Pessoas com deficiências.

NURSES WITH ACQUIRED PHYSICAL DEFICIENCY: REFLECTIONS ON THE CARE AND TO CARE IN NURSING PRACTICE

ABSTRACT

It is about a contexture reflection on the nursing care referring to the paradigm of the inclusion and the urgency of better professional qualification for the attendance specific needs of the peoples with deficiencies, in the ambit of the institutional health services and home care. It presents and it proposes alternatives concerning the inordinate between the social reality and the programs of professional formation in nursing, suggesting changes in the way of understanding the problem starting from humanistic initiatives of construction and to share of knowledge that make possible the qualitative promotion of the holistic care to that following peoples.

Key words: Nursing Care. Paradigm of the Inclusion. People with Deficiencies.

ENFERMEROS CON DEFICIENCIA FÍSICA ADQUIRIDA: REFLEXIONES SOBRE EL CUIDADO Y EL CUIDAR EN ENFERMERÍA

RESUMEN

El trabajo trata de una reflexión sobre el cuidado de enfermería, frente al paradigma de la inclusión y de la exigencia de mejor cualificación profesional en el atendimento a las necesidades específicas de los clientes con deficiencias, en el ámbito de los servicios institucionalizados y domiciliarios. Además, presenta y propone alternativas acerca del descompás entre la realidad social y los programas de formación profesional de Enfermería, sugiriendo cambios en la manera de comprender la problemática a partir de iniciativas humanísticas que construyan y compartan conocimientos que hagan viables la promoción cualitativa del cuidado holístico a este segmento poblacional.

Palabras Clave: Cuidado de enfermería. Paradigma de la inclusión. Personas con deficiencias.

* Doutor em Enfermagem pela EEAN – UFRJ, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAP – UNIRIO, Professor Titular da Faculdade de Enfermagem de Juiz de Fora – Unipac. Pesquisador do CNPq, Consultor sobre temas e pesquisas relacionados à qualidade de vida e saúde das pessoas com deficiências.

** Especialista em Administração da Assistência de Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá/PR, Enfermeira da Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde de Maringá. Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência de Maringá

INTRODUÇÃO

Como enfermeira e deficiente física em cadeira de rodas, servimo-nos da própria experiência, na qualidade de usuária dos serviços de saúde prestados pela enfermagem às pessoas com deficiências, para estimular uma incursão reflexiva, teórica e contextualizada sobre a qualidade de vida do segmento da sociedade ao qual pertencemos, tanto no que se refere ao acesso ao nível do atendimento hospitalar geral ou especializado quanto ao âmbito das políticas públicas voltadas para atender nossas necessidades extramuros institucionais. O recorte de nosso discurso e maneira de abordar o dilema delimita-se ao cuidado prestado às pessoas com deficiências físicas, deixando claro, porém, que a problemática afeta também os demais tipos de deficientes, como, por exemplo, deficientes visuais e auditivos, entre outros. É importante esclarecer que vivenciamos a realidade das duas regiões mais desenvolvidas do país, Sul e Sudeste, em que, não obstante, detectamos a distância oceânica entre a falácia da política fundamentada em dados estatísticos oficiais que mascaram a realidade dos fatos, uma vez que para as pessoas residentes nas proximidades das grandes regiões metropolitanas as dificuldades são similares ou bem piores que para aquelas residentes nas demais, onde os índices são também desastrosos. Aí nos damos conta de quanto precisamos avançar e conquistar, para fazer cumprir o que determina a legislação em vigor. O fato nos leva a imaginar as condições adversas ou caóticas enfrentadas no cotidiano por nossos pares que vivem nas demais regiões do país, oficialmente declaradas de menor progresso econômico e social.

Nosso enfoque no cuidado de Enfermagem se deve ao fato de sermos profissionais qualificados nessa área de conhecimento, que muito pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas com deficiências e necessidades especiais. Faz parte fundamental de nossa formação acadêmica o desempenho de atividades básicas da vida diária como higienização, mobilização, cuidados preventivos para a preservação da integridade da pele e mucosas, aplicação de técnicas invasivas, entre outras, em relação às quais as pessoas deficientes apresentam alto grau de

dependência, sendo incapazes de realizá-las sozinhas. Essa nossa condição efetivamente nos traz para mais perto da privacidade dos clientes, ainda que os cursos não abordem diretamente a questão do cuidado das pessoas com deficiências, pois somos essencialmente cuidadores. Entretanto, fica mais difícil adquirir habilidade para cuidar das pessoas deficientes sem receber informações específicas sobre a complexidade de suas necessidades.

Não é de hoje que chamamos a atenção para a lacuna existente nos programas de formação e qualificação profissional de Enfermagem, em seus vários níveis, no que tange às necessidades das pessoas com deficiências, e, conseqüentemente, para os reflexos negativos na qualidade dos serviços que prestamos aos clientes, famílias e sociedade. Nossa histórica omissão nesse aspecto compromete o planejamento, implementação e avaliação das intervenções terapêuticas de Enfermagem na forma de cuidados e/ou medidas de conforto desempenhados nas instituições prestadoras de serviços de saúde, bem como nos desdobramentos posteriores, no contexto do cuidado de longo prazo em nível domiciliário (MACHADO, 2001).

Tendo em vista o alto grau de desinformação das pessoas em geral, inclusive da comunidade acadêmica, no que se refere às necessidades de cuidados de saúde específicos para com as pessoas com deficiências, entendemos que urge a tomada de iniciativas capazes de transformar esta cruel interface da realidade. Dever-se-ia incentivar nos futuros profissionais um comportamento crítico, participativo e reflexivo quanto ao desempenho de ações de cuidar que atendam às expectativas da clientela. Por outro, cumpriria assegurar direitos igualitários e acesso às informações para melhoria do padrão de vida e saúde dessas pessoas, como forma de eliminar esse perfil de exclusão e segregação social. Essa desinformação não se restringe ao âmbito do cotidiano domiciliário, no qual familiares, amigos, voluntários, entre outros, freqüentemente acabam assumindo cuidados tão complexos, sem receber a menor orientação específica dos profissionais de saúde; mas se estende àqueles que deveriam estar habilitados para prestar cuidados

intramuros institucionais – enfermeiros e suas equipes.

Dentro desta conjuntura, as pessoas com deficiências percebem o total despreparo de muitos profissionais e ficam inseguras quando precisam de atendimento nas mais corriqueiras situações em que seja necessária intervenção de cuidados específicos para suas necessidades especiais. Sem terem recebido formação para lidar com clientes deficientes, no confronto com a prática clínica institucionalizada, geralmente a alternativa que os profissionais utilizam é recorrer ao improvisado e torcer para que o cliente receba alta o mais rápido possível, o que demonstra todo o seu despreparo para lidar com situações adversas. Além disso eles deixam de cumprir um de seus papéis fundamentais, o de informar, orientar, treinar e avaliar seus clientes quanto ao cuidado em casa, onde é inquestionável o prognóstico de dependência da pessoa deficiente em relação às suas necessidades humanas básicas, dada a complexidade envolvida no cotidiano do cuidar de tais pessoas.

Atuamos em duas frentes sociais distintas, porém com as mesmas lutas e desafios a superar. Cumpre-nos cuidar da promoção da saúde e da prevenção de complicações, e, por outro lado, do resgate da auto-estima, autonomia e independência, do estímulo ao desenvolvimento da consciência cidadã, da valorização da vida de nossos pares e de todas as questões que envolvam sua inclusão social. Enquanto um esmera-se na criação e consolidação de disciplina no currículo dos cursos de graduação que aborde exclusivamente as questões das pessoas com deficiências e necessidades especiais, implementa e coordena projeto de pesquisa acadêmica voltado para o tema, o outro se dedica ao trabalho na Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação (GACA) da Secretaria de Saúde de Maringá, tendo as atividades voltadas para a autorização, acompanhamento e controle, principalmente da qualidade das OPMs (órgãos, próteses e meios auxiliares de locomoção) fornecidas aos usuários, bem como o acompanhamento do atendimento no Centro de Reabilitação Física; e dois Serviços de atendimento para diagnóstico de deficiência auditiva, fornecimento de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) e

acompanhamento desses usuários, além de plantar e colher frutos numa ONG, cujo objetivo é promover às pessoas com deficiência, uma vida independente, produtiva e de melhor qualidade. Parte do trabalho é direcionada às pessoas com lesão medular e seus familiares, e as atividades vão desde visita pré-alta hospitalar e domiciliar às pessoas com lesão medular recente, onde são fornecidas orientações sobre a lesão, os cuidados básicos e materiais e equipamentos de ajuda nas Atividades de Vida Diária (AVDs), bem como os recursos disponíveis na comunidade. Ainda são oferecidos Cursos sobre Lesão Medular (Noções Básicas) e Cursos para formação de Cuidador Pessoal.

Por outro lado, esperanças são depositadas na política de avaliação sistemática das instituições de ensino, quanto à adaptação e adequação dos logradouros para que as pessoas com deficiências e necessidades especiais possam ser integradas no quadro profissional, inclusive, no exercício da função docente e discente. Não obstante todas as dificuldades ou barreiras que nos cerceiam o acesso à qualificação contamos com alguns deficientes altamente qualificados os quais, no entanto, se encontram fora do mercado de trabalho, por mera falta de condições de acesso a esse mercado. Acreditamos na inclusão da pessoa com deficiência na comunidade universitária como semente para substanciais mudanças na forma de como a sociedade nos vê, sobretudo, na percepção, reconhecimento e respeito aos nossos potenciais. Aliás, não se trata de benesses, tão-somente do cumprimento da Lei n.º 8213/91, regulamentada pelo Decreto n.º 3298/99, que tem por finalidade proporcionar às pessoas com deficiências a mesma chance de concorrer no mercado de trabalho. Afinal, estamos sendo intimados a aderir à Campanha Nacional de Inclusão das Pessoas Portadoras de Deficiências, lançada pelo Governo Federal, já que a questão da deficiência conquistou espaço na agenda social brasileira, além de grande repercussão na mídia com o jargão: “Igualdade de Oportunidade: O lema do novo milênio”.

Vale ressaltar que, segundo Ferreira (2002), dados do Censo Demográfico 2000 divulgados pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no dia 8 de maio de 2002 indicam

que o Brasil possui 24,5 milhões de pessoas (14,5% da população) com algum tipo de deficiência. Essas informações estão sendo aprofundadas para posterior divulgação dos números por município, distrito e bairro das grandes cidades. Contudo, pelo que nos parece, os dados estatísticos não sensibilizam as lideranças da enfermagem para a tomada de iniciativas capazes de nos firmar como cuidadores e deixar emergir o arquétipo sagrado e indissociável dessa profissão, independentemente da roupagem externa manifestada na condição humana da clientela que se nos apresenta.

NOVOS PARADIGMAS E O PAPEL DA ENFERMAGEM

Do ponto de vista do papel da formação profissional no contexto da sociedade, reportamo-nos ao pensamento de Morin (2001, p. 21), segundo o qual a missão do ensino é transmitir não apenas o mero saber, mas uma cultura que permita melhor compreender nossos papéis sociais, respeitando as condições e limitações dos outros, para vivermos em harmonia com tudo que nos cerca, e sobretudo dando margem a um modo de pensar aberto e livre. Para ele, a expressão cabeça bem-feita

significa que, em vez de acumular o saber, é mais importante dispor ao mesmo tempo de: uma aptidão geral para colocar e tratar os problemas; princípios organizadores que permitam ligar os saberes e lhes dar sentido.

Entretanto, percebemos quanto precisamos mudar para estar abertos e receptivos ao novo, particularmente quando se trata do saber e fazer no âmbito da prática clínica da enfermagem.

Morin (2000) destaca que a cultura humanística, por sua origem na filosofia, difere da cultura científica. Ela alimenta a inteligência geral para o enfrentamento das grandes interrogações humanas, estimulando a reflexão sobre os saberes estabelecidos e favorecendo a interrogação pessoal dos conhecimentos, enquanto a cultura científica caracteriza-se, fundamentalmente, pela separação em áreas do

conhecimento, o que acarreta admiráveis descobertas, teorias geniais; mas sem que haja reflexão sobre o destino humano e o futuro da própria ciência. O autor chama a atenção para o que denomina *aprendizagem cidadã*, ou seja, a educação voltada para contribuir no processo de autoformação da pessoa, ensinando-a a assumir a condição humana, a viver e ensinar como se tornar um cidadão definido por um perfil de solidariedade e responsabilidade em relação ao bem-estar de seus semelhantes.

A propósito, a consciência cidadã, no contexto do ensino universitário, deve prosperar para que não mais tenhamos de nos envergonhar diante de relatos como o de Lucena (2002, p. 2), em sua saga de estudante, ao dizer que as dificuldades das pessoas com deficiências giram, mais especificamente, em torno do desconhecimento. Não saber o que e como vai ser nem mesmo para elas. Então, não devemos achar que as pessoas tenham obrigação de saber como lidar com o deficiente, partindo do princípio de que ele, por exemplo, não teve na escola nenhum amigo com algum tipo de deficiência, não que ele não quisesse, mas eles não poderiam estudar onde estudou, porque tinha bastante escada.

Também fui discriminado do convívio dessas pessoas, então como exigir a uma pessoa que nunca conviveu com quem possui deficiência que saiba como lidar com isso. Na realidade ela também foi discriminada, houve uma discriminação às avessas.

Tal contexto pouco mudou nos últimos anos, a despeito de leis que dispõem sobre prazos para adequação da planta física das construções, materiais e equipamentos, sobre reserva de vagas no mercado de trabalho, entre outros direitos adquiridos. Vale registrar que na universidade onde leciono o único docente deficiente em cadeira de rodas sou eu, porém há alguns estudantes deficientes nos seus vários cursos de graduação. O fato sinaliza mais conquistas a médio e longo prazos, uma vez que o estudante de graduação deva ainda passar pela especialização, mestrado e doutorado, para competir com outros no acesso à carreira docente.

Da mesma forma, a outra autora desse texto, que trabalha na GACA, tem a oportunidade de estabelecer um contato mais próximo com pessoas portadoras dos mais diversos tipos de deficiência. Essas pessoas encontram, em uma enfermeira também portadora de uma deficiência que lhe impõe o uso de cadeira de rodas, mais facilidade para ser compreendidas em suas dificuldades. E a convivência dos servidores da Secretaria de Saúde com uma profissional enfermeira com uma deficiência possibilita a disseminação de conceitos e comportamentos desejáveis para com as pessoas deficientes.

Vale acrescentar que, na busca da verdade, as atividades auto-observadoras devem ser inseparáveis das atividades observadoras, as autocríticas, inseparáveis das críticas, os processos reflexivos, inseparáveis dos processos de objetivação. Tais princípios são baseados no pensar de Morin (2000) acerca do papel da educação na sociedade do terceiro milênio, quando ele diz que necessitamos civilizar nossas teorias, ou seja, desenvolver nova geração de teorias abertas, racionais, críticas, reflexivas, autocríticas, aptas a se auto-reformar. No nosso entender, essa auto-reformulação requer uma reestruturação a partir das mentalidades, para que as conjunturas dos cursos universitários nos seus vários níveis sejam viáveis e acessíveis às pessoas com deficiência. Isso certamente se refletirá sobremaneira nas áreas de conhecimento, e, por conseguinte, em melhores perspectivas para o paradigma da inclusão.

Por falar em reformulação do estabelecido, servimo-nos das idéias de Sasaki (2002, p. 4) relativas ao perfil dos hospitais brasileiros em face do paradigma da inclusão, quando ele diz:

Segundo dados estatísticos oficiais, a rede brasileira de hospitais é composta de 250.000 leitos em 6.433 hospitais, sendo: 2.418 públicos (federais, estaduais, municipais e universitários) e 4.015 privados (filantrópicos e lucrativos).

Nossa experiência como usuária dos serviços hospitalares na rede pública e particular nos credencia a intuir as dificuldades para a implementação do paradigma da inclusão, posto que ele requer que os sistemas se ajustem às

pessoas, exigência absolutamente contrária ao paradigma da integração, ainda vigente na maioria dos setores da sociedade, segundo o qual as pessoas é que devem se adequar aos sistemas. Lamentavelmente, sofremos para nos adaptar em ambientes, recursos humanos, materiais e equipamentos improvisados, embora saibamos que, teoricamente, aos hospitais cabe organizar-se para atender às necessidades específicas das pessoas com deficiências da mesma forma que prestam atendimento às pessoas sem deficiência.

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO, NA ÓTICA DAQUELES QUE TIVERAM OPORTUNIDADE DE REGISTRAR SUAS EXPERIÊNCIAS

Acreditamos que apresentar alguns relatos das vivências na qualidade de usuários dos serviços de saúde, aqui, particularmente, o cuidado de enfermagem em seus vários graus de complexidade, seja pertinente para melhor consubstanciar e justificar nossas ponderações. É importante destacar que entre os autores estudados estão enfermeiros vivendo do outro lado, ou seja, exercendo papel de usuário e receptor dos cuidados para e com as pessoas com deficiências.

Machado (2003) esclarece que a qualidade dos cuidados de enfermagem depende de onde e como eles se dêem e de quem esteja encarregado de seu desempenho, especialmente quando se está num ambiente institucional em que a pessoa desfruta de certo vínculo de amizade com os cuidadores. Chama a atenção para a falta de habilidade dos profissionais de enfermagem em lidar com as necessidades específicas dos clientes com deficiências adquiridas ou de origem congênita e para os improvisos criados para nos atender nos hospitais gerais, posto que, definitivamente, eles não estão preparados para nos receber. Seus espaços, materiais e equipamentos são planejados apenas para as pessoas ditas normais do ponto de vista do envoltório físico. Tal despropósito nos custa imenso desgaste físico, emocional e espiritual, desenhando um cenário de muita dor e sofrimento, como única opção para alcançarmos a superação do inusitado. A lesão neurológica cerebral do citado autor não

lhe comprometeu a sensibilidade nem o controle dos esfíncteres, o que é menos ruim; porém ele teve que travar luta titânica para reverter quadro de tetraparesia em paraparesia espástica, ainda enfrentando grandes dificuldades com a falta de preparo, sensibilidade, respeito e amor dos profissionais de enfermagem encarregados de lhe prestar cuidados no programa de reabilitação ao longo de 18 meses de internamento na ABBR, no Rio de Janeiro.

Tal fato representa um contra-senso, se comparado com outra experiência por ele vivida no programa de reabilitação num dos hospitais da Rede Sarah, em Belo Horizonte, onde pôde contar com uma equipe coesa e articulada no desempenho de atividades gerais e específicas, como o cuidado de enfermagem, por exemplo. Ali os enfermeiros participam efetivamente do programa de reabilitação, desde a avaliação para ingresso. Merece ênfase o papel do acompanhante, que permanece junto ao cliente enquanto ele estiver internado, além de orientar para o cuidado de longo prazo, o que constitui fator indispensável de a seu bem-estar em casa, após a alta. A instituição que serve de exemplo em termos da aplicação dos recursos públicos no setor saúde (Machado, 2000).

As experiências de França (2000) confirmam que a pouca habilidade dos profissionais de enfermagem ao prestar cuidados para pessoas com deficiências estende-se Brasil afora, principalmente nos hospitais gerais, já que sua saga foi na Região Nordeste. Enfermeira, vítima de acidente automobilístico que resultou em lesão medular, mesmo contando com sua irmã, também enfermeira, não teve como evitar os habituais transtornos do cuidado. A imobilização no leito e a grande espera por atendimento de um neurocirurgião resultaram em duas escaras. Passados alguns dias da internação, quando foi avaliada pelo neurocirurgião, este explicou que só fariam a artrodese de coluna lombar após cicatrização das escaras. Foi necessário fazer um desbridamento, que resultou num orifício de 7,5cm de profundidade por 3,5cm de diâmetro, em cada uma das escaras. A cultura da secreção das escaras indicou a presença de pseudomonas, momento em que a depressão

fez com que o horizonte escurecesse. Tinha muito medo de contaminar ainda mais as escaras, pois a desinfecção dos leitos não era feita de maneira confiável, tampouco oferecia segurança. Então, teve que se acostumar a dormir em decúbito ventral, com um travesseiro sob o abdome, para descompressão das escaras. Ao receber a visita de uma enfermeira para avaliar a possibilidade de internação num hospital especializado em reabilitação, foi-lhe recomendado investir na cicatrização das escaras como condição singular para que fosse admitida no programa de reabilitação.

A propósito, a alta incidência de escaras nas pessoas com deficiências e/ou dificuldades de locomoção quando internadas nos hospitais pode servir de indicador da qualidade dos cuidados de enfermagem, uma vez que é da competência dos enfermeiros avaliar, planejar e executar mudanças periódicas de decúbito como medida preventiva a sua ocorrência. Lembro-me de ter ouvido crítica construtiva de um jornalista cadeirante que compunha comigo uma mesa-redonda para discutir o cuidado de enfermagem a pessoas com deficiência física, a qual causou grande impacto nos participantes. Ele disse que sua internação num hospital universitário foi deveras desastrosa, pois adquiriu tantas escaras que o chamavam de “grande fábrica de escaras”. Vali-me de sua metáfora e sugeri uma reflexão acerca de seu significado, aproveitando o público que era composto de profissionais de enfermagem e o fato de se tratar de hospital de ensino.

As escaras eram grande ameaça para Rolim (2001), como o é no cotidiano das pessoas com deficiência física, sobretudo quando se trata de lesão medular pela perda de sensibilidade, que requer mais observação e autocuidado na preservação da integridade cutânea. Segundo a regra das instituições, era condição do programa de reabilitação da AACD, em São Paulo, que o cliente não apresentasse escaras; mas, precavida e orientada pela mãe enfermeira, não descuidava dos tais *push-ups*, mais especificamente aquelas pequenas levantadinhas com o apoio das mãos, impulsionando o corpo para cima para a revascularização das áreas em atrito e compressão, evitando, assim, que as tais escaras, tão assustadoras, se desenvolvessem.

Não obstante, nem todos podem contar com ajuda, orientação, acompanhamento e avaliação de enfermeiro no cotidiano fora dos hospitais, e muitos acabam sendo acometidos de complicações que bem poderiam ser evitadas, se devidamente orientados. Temos um leque de exemplos para citar; entretanto, por força da objetividade do texto e para não nos alongarmos demais, optamos pelo relato de Tormin (2000), advogada, ex-delegada de polícia, escritora, poetisa. É uma mulher de admirável coragem para enfrentar o desconhecido, transcendendo-o pela determinação, força interior e fé inabalável. Enfrenta uma lesão medular virótica, que lhe impôs a condição de paraplégica, quando tinha ainda o legado de criar os filhos pequenos. Jamais se deixou abater com as reações de seu corpo físico. Como anjo de asas partidas, procurou fortalecer seu interior, empenhada em manter sua mente sempre elevada e em sintonia com vibrações positivas do universo imaterial que nos circunda. Foi essa uma forma de impedir que sua dimensão física mutilada contaminasse os demais corpos pela força do pensamento negativo. Mesmo contando com ajuda de seu esposo, a quem chama de seu enfermeiro, pelo esmerado cuidado e amor a ela dedicado, por vezes, surpreendeu-se com uma e outra complicação, sem graves conseqüências. Hoje, sou um tipo de enfermeiro internáutico que a atende para orientação sobre como melhor se cuidar, além do que há um imenso vínculo fraternal que transcende nossas existências materiais e se consolida com o passar dos anos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que muito temos a investir em mudanças na mentalidade das pessoas, a partir dos espaços em que atuamos no dia-a-dia profissional ou socialmente, somando esforços para que a sociedade, em todos os seus segmentos, esteja mais aberta a receber os cidadãos sem restrições, de acordo com o que postula o paradigma da inclusão. Cabe a cada um de nós, deficiente de hoje, o legado de semear idéias e ideais para que nossos sucessores desfrutem de melhores condições em

termos de seus direitos e deveres. Sobretudo a nós, enfermeiros com deficiência adquirida, cabe a incumbência de apresentar e propor reflexão sobre nossa dolorosa experiência enquanto receptores dos cuidados, com vistas à sensibilização daqueles que atuam nas instituições prestadoras de serviços de saúde, e despertar os docentes para a importância de se aprofundar a temática junto aos futuros profissionais que atuarão no mercado de trabalho. Enfim, esperamos que sejam criadas no maior número de cursos, disciplinas que abordem as formas de inclusão social das pessoas com deficiências, inclusive dando oportunidade para que os estudantes deficientes expressem o significado de sua essência estar habitando envoltório em condições diferentes da dos demais. Isso será deveras produtivo e enriquecedor para todos.

Não temos direito de perder de vista que devemos aproveitar todas as circunstâncias e todos os fatos como ocasiões constantemente renovadas para aprender mais e mais sobre nós e nossos semelhantes, considerando a vida como uma dádiva que nos foi concedida pela Vontade Maior apenas em função de ajudar a divina manifestação no outro.

REFERÊNCIAS

- T. V. IBGE CENSO 2000: mudam os índices oficiais da deficiência. **Revista Sentidos**. São Paulo, ano 1, nº 6, p. 22-26, jun. 2002.
- FRANÇA, Inacia S. X. de. **(Re)socialização da pessoa com deficiência adquirida**: o processo, os personagens e as máscaras. João Pessoa: Idéia, 2000.
- LUCENA, A. C. de. Entrevista. Advogado e presidente da Comissão Especial de Direitos e Defesa dos Interesses Jurídicos da Pessoa Portadora de Deficiências da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) de São Paulo. **Jornal da Associação Amigos Metroviários dos Excepcionais**, São Paulo, ano 6, nº 35, set./out. 2002.
- MACHADO, Wiliam César Alves. **Deficientes X serviços de saúde**: uma sintonia necessária – perfil da realidade. Revista Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, v. 3, n. 1, jan./jun. 2001. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista4/defi.html>. Acesso em: 22 dez 2002.
- MACHADO, Wiliam César Alves. **Reabilitação**: um desafio para pessoas, família e sociedade. São Caetano do Sul: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003.
- MACHADO, Wiliam César Alves. **Tempo, espaço e movimento**: O “(d) eficiente”, a reabilitação e o desafio de

sobreviver com o corpo partido. Rio de Janeiro: Papel e Virtual Editora, 2000.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000.

ROLIM, Tatiana. **Meu andar sobre rodas**. São Paulo: Áurea Editora, 2001.

SASSAKI, R. K. Inclusão e atendimento educacional hospitalar. **Jornal da Associação Amigos Metroviários dos Excepcionais**. São Paulo, ano 6, n° 35, set./out. 2002.

TORMIN, Genaura. **Pássaro sem asas**. Goiânia: Kelps Editora, 2000.

Endereço para correspondência: Ana Paula Scramin, Rua Assunção, 597, Vila Marunby, Cep 87005-240, Maringá-Pr.
E-mail: anap@wnet.com.br

Recebido em: 01/03/2003

Aprovado em: 28/05/2003