

OS PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS: REVISANDO OS CONCEITOS DE INCAPACIDADE, DEFICIÊNCIA E DESVANTAGEM

Olga Maria Panhoca da Silva¹

Luiz Panhoca²

Isaac Tobias Blachman³

¹*Pós-Doutora em Saúde Pública pela FSP-USP, Professora da USC*

²*Doutor em Contabilidade pela FEA-USP, Mestre em Economia pela PUC-SP*

³*Estomatologista e Cirurgião Buco-maxilofacial. Mestrando em Ciências da Otorrinolaringologia pela UNIFESP*

SILVA, Olga Maria Panhoca da; PANHOCA, Luiz; BLACHMAN, Isaac Tobias. Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. *Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 1, p. 109-116, 2004.

RESUMO

Este artigo tem como objetivo divulgar a comemoração do ano de 2003 como o Ano Europeu das Pessoas com Deficiência e discutir e rever os conceitos adotados em saúde sobre o tema. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 10% das pessoas dos países do Terceiro Mundo, em tempos de paz, são portadoras de algum tipo de deficiência. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou, para o ano de 2000, a existência de 24,5 milhões de brasileiros nessa condição. Na área odontológica classifica-se a pessoa deficiente como pertencente ao grupo de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PPNE). A CID-10 afirma que “as ‘Deficiências’ – impairments – dizem respeito à perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica”; “as ‘Incapacidades’ – disabilities – refletem as conseqüências da deficiência em termos de qualquer restrição ou falta de habilidade para se realizar uma atividade de uma maneira ou dentro da amplitude normal para o ser humano”; e “as ‘Desvantagens’ – handicaps – são aquelas resultantes ou de deficiência ou de uma incapacidade que limita ou impede o cumprimento de um papel que é normal para aquele indivíduo”. A “Classificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud –

Recebido em: 03/10/2003
Aceito em: 21/06/2004

CIF”, complementa a CID-10 e é fundamental para definir parâmetros e conceitos para os que atuam na área dos PPNE. A CIF faz uma abordagem abrangente e profunda, auxiliando os profissionais a descrever e a compreender a complexidade dos PPNE. A visão reducionista pensa o PPNE como um paciente com uma doença grave ou com um “gap mental”. Devemos pensar o PPNE como um paciente que, por alguma razão, está, no momento do atendimento, necessitando de uma atenção especial. O padrão normal é mais uma realidade mitológica do que biológica.

PALAVRAS-CHAVE: ética; odontologia; incapacidade; pessoas

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo divulgar a comemoração do ano de 2003 como o Ano Europeu das Pessoas com Deficiência e discutir e rever os conceitos adotados em saúde sobre o tema.

Em março de 2002, foi aprovada em Madri – Espanha – pelo Congresso Europeu de Pessoas com Deficiência, a proclamação de 2003 como o Ano Europeu das Pessoas com Deficiência. Esse congresso lançou subsídios para a conscientização da sociedade dos direitos da pessoa deficiente (SACI, 2003a). Por ocasião do evento estimou-se que na Europa existem mais de 50 milhões de pessoas com deficiências. Também foi lançado um alerta à não-discriminação (SACI, 2003a).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 10% das pessoas dos países do Terceiro Mundo, em tempos de paz, são portadoras de algum tipo de deficiência. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística estimou, para o ano do 2000, a existência de 24,5 milhões de brasileiros nessa condição (SACI, 2003b).

Podemos afirmar que a comunidade da saúde deve estar preparada para atuar junto a essas pessoas respaldando-se nesse novo enfoque. Na área odontológica, é comum se classificar a pessoa deficiente dentro do grupo de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PPNE).

REVISANDO OS PRECONCEITOS E CONCEITOS DE INCAPACIDADE, DEFICIÊNCIA E DESVANTAGEM

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) define alguns termos que são normalmente usados na abordagem do PPNE.

SILVA, Olga Maria Panhoca da; PANHOCA, Luiz; BLACHMAN, Isaac Tobias. Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. *Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 1, p. 109-116, 2004.

SILVA, Olga Maria
Panhoca da; PAN-
HOCA, Luiz;
BLACHMAN, Isaac
Tobias. Os pacientes
portadores de neces-
sidades especiais:
revisando os con-
ceitos de incapacidade,
deficiência e
desvantagem.
Salusvita, Bauru,
v. 23, n. 1,
p. 109-116, 2004.

A CID-10 afirma que “as *Deficiências* – impairments – dizem respeito à perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. Em princípio, as deficiências representam distúrbios no nível do órgão”. Como exemplo, podemos relatar a anodontia como uma deficiência de dentes; podemos considerar como deficiência uma diminuição da secreção da glândula salivar ou, ainda, a carência de protrombina – uma deficiência de coagulação do sangue. Portanto, desse ponto de vista, fica *equivocado se afirmar que “a pessoa é deficiente”*.

Ainda segundo a CID-10, “as *Incapacidades* – disabilities – refletem as conseqüências da deficiência em termos de qualquer restrição ou falta de habilidade para se realizar uma atividade de uma maneira ou dentro da amplitude normal para o ser humano. As incapacidades refletem distúrbios no nível da pessoa”. Como exemplo, podemos afirmar que uma deficiência de dentes torna a pessoa incapaz de mastigar adequadamente ou que uma deficiência de audição torna a pessoa incapaz de ouvir. Existe, pois, uma incapacidade auditiva ou surdez, incapacidade de mastigação ou incapacidade de locomoção sem auxílio de outras pessoas.

Segundo a CID-10, “as *Desvantagens* – handicaps – são aquelas, resultantes ou de deficiência ou de uma incapacidade, que limitam ou impedem o cumprimento de um papel que é normal (dependendo da idade, do sexo e de fatores sociais e culturais) para aquele indivíduo”. As desvantagens refletem, desta forma, a discordância entre o desempenho do indivíduo e as expectativas sociais, incluindo as familiares, em relação a esse indivíduo ou grupo de pessoas no qual ele ou ela é membro.

Fica sempre a discussão primordial: a denominação PPNE está voltada para as pessoas com incapacidades e portadoras de deficiências ou para as pessoas com desvantagens? Desvantagem de qualquer origem ou enfoque?

Todo PPNE tem uma necessidade especial e, portanto, é de algum modo especial. Entendendo-se especial como próprio, particular, exclusivo ou distinto, essa pessoa é reconhecida como tal, a partir do momento que se consegue estabelecer uma comparação desse especial com o não especial ou comum. Esses parâmetros são então buscados no universo cognitivo de atendimento do paciente ou de sua família e, portanto, dentro dos conhecimentos que estes (família e profissional de saúde) adquiriram formulando, assim, os parâmetros de “comum” e “especial”.

O paciente comum ou normal é muito semelhante a todos os outros pacientes do universo de cotidiano do atendimento, por exemplo, para um cirurgião dentista: uma pessoa típica da comuni-

dade onde esse cirurgião-dentista atua, ou onde este aprendeu a atuar, sua universidade. E como as universidades e os cursos da área de saúde não têm essa preocupação, não discutem sociologia e psicologia, ficam os parâmetros abertos, ou pior, fechados demais.

Tomando como exemplo a odontologia, poderíamos, com toda a certeza, dizer que o PPNE não seria o “paciente normal” ou o “paciente padrão”.

O paciente especial se distingue dos outros não pela sua condição de doença bucal, uma vez que o atendimento odontológico visa o restabelecimento do estado de “não doença” bucal, mas por ter outras doenças, fora da área de atuação da odontologia. Poderia ser especial também por ser considerado fora dos padrões psicológicos, culturais e sociais esperados para o local e tempo em que o atendimento odontológico está sendo prestado. Por exemplo, todos os pacientes que não falem o português tornam-se um PPNE em consultórios de brasileiros e, portanto, ao atendê-los deve-se estar ciente das barreiras e limitações de comunicação.

Normalmente se pensa em PPNE como um paciente com uma doença grave ou com um “gap mental”, mas essa visão é extremamente reducionista. Devemos pensar o PPNE como um paciente que por alguma razão está, no momento do atendimento, necessitando de uma atenção especial, e para essa atenção devemos estar sempre atentos (OLIVER, 1990). Devemos estar preparados, atuando, se possível, em conjunto com outros profissionais para nos dar suporte nas diversas áreas do conhecimento humano.

Deveria ser uma preocupação das universidades da área de saúde estudar e entender mais o ser humano e a sociedade, assim como o faz com doenças e procedimentos técnico-cirúrgicos. Trabalhar e estudar em equipes compostas por profissionais de diferentes áreas, com a finalidade de dar suporte ao PPNE, como os tradicionais – psicólogos, fisioterapeutas, médicos de diferentes especialidades – e adicionar os não-tradicionais – advogados, lingüistas, filósofos, etc.

No relacionamento com o PPNE, as diferenças culturais devem ser observadas e preservadas. Como exemplo, podemos citar o atendimento aos pacientes de comunidades indígenas, onde o tratamento pode ser realizado se preservando de costumes e crenças.

Em relação ao PPNE, deve-se sempre estar ciente das suas diferenças, quando estas estão presentes, tanto físicas como psíquicas e sócio-culturais, e não subestimar a capacidade desses pacientes em relação às opções e escolhas. A liberdade dos PPNE em relação a participar ou não do tratamento deve ser respeitada. A exposição clara dos propósitos dos procedimentos e cuidados deve ser um ponto de extrema transparência e o consentimento ou não do paciente sempre deve ser o ponto inicial das consultas.

SILVA, Olga Maria Panhoca da; PANHOCA, Luiz; BLACHMAN, Isaac Tobias. Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. *Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 1, p. 109-116, 2004.

SILVA, Olga Maria Panhoca da; PANHOCALUIZ; BLACHMAN, Isaac Tobias. Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. *Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 1, p. 109-116, 2004.

O reconhecimento da realidade global do PPNE é parte integrante da anamnese, e a sua identificação antecede o tratamento.

A OMS lançou em 2001 uma classificação que auxilia e padroniza as abordagens desses problemas e situações. Essa classificação é complementar à CID-10 e foi denominada “Classificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud – CIF” (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2001). Essa classificação é fundamental para definir parâmetros e conceitos para os que atuam na área dos PPNE e faz uma abordagem abrangente e profunda, auxiliando os profissionais a descrever e compreender o PPNE. A CIF está composta por duas grandes partes: Função e incapacidade e Fatores contextuais (QUADRO 1).

QUADRO 1 – Visão de conjunto da CIF.

Componentes	Parte I Função e incapacidade		Parte 2 Fatores contextuais	
	Funções e estruturas corporais	Atividades e participação	Fatores ambientais	Fatores pessoais
Domínios	Funções corporais Estruturas corporais	(Tarefas e ações)	Influências externas sobre função e incapacidade	Influências internas sobre função e incapacidade
Bases ou suporte	Alterações das funções corporais (fisiológicas)	Capacidade /Realização de tarefas em um meio uniforme	Efeitos facilitadores ou barreiras do mundo físico, social e de atitudes	Efeitos dos atributos da pessoa
	Alterações das estruturas (anatômicas)	Desempenho/Realização de tarefas no meio real		
Aspectos positivos	Integridade funcional e estrutural	Atividades/ Participação	Facilitadores	–
	Função			
Aspectos negativos	Deficiências	Limitações na atividade Restrição na participação	Barreiras e obstáculos	–
	Incapacidade			

Fonte: OMS, CIF, 2001. p. 12. (tradução dos autores do artigo).

A CIF organiza os domínios das pessoas em 9 subdivisões: aprendizagem e aplicação do conhecimento; tarefas e demandas gerais; comunicação; mobilidade; auto-cuidado; vida doméstica; interações e relações interpessoais; áreas principais da vida; vida comunitária, cívica e social. Para cada subdivisão pode-se qualificar, ainda, como: sem problema ou insignificante, problema leve ou escasso, moderado ou regular, grave ou muito, completo ou total (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2001).

O quadro referencial da OMS pode apontar a complexidade da abordagem das pessoas ao mesmo tempo que guia o pesquisador a explorar e descrever com uma abordagem ampla a problemática do paciente, tornando o planejamento do atendimento mais rico e a prestação do atendimento pautado em maior segurança.

As desvantagens não estão implícitas nas pessoas, mas podem estar nas circunstâncias, que as colocam em situação de desvantagem relativa a seus pares, vistos pelas normas da sociedade em que essa pessoa está atuando.

Como pessoas, somos produtores da sociedade porque, sem indivíduos humanos, não existiria a sociedade com a sua cultura, as suas normas, as suas leis, as suas regras. O todo social também está no interior de nós próprios e produz e reproduz as regras sociais, a linguagem social, a cultura e as normas sociais. Dentro dessa visão, a CIF aponta para os fatores contextuais, que podem ser ambientais ou pessoais.

Dentro de uma ótica científica, os pesquisadores e a comunidade não só determinam quem são os aceitos como normais, como também determinamos quem são os diferentes e como o são (CAPRA, 1982). Isto acarreta conseqüências muito importantes, porque sempre se terá que julgar as pessoas e a nossa sociedade como um todo para se determinar e/ou diagnosticar os PPNE. Uma maneira ingênua de o fazer é crer (pensar) que se tem o ponto de vista verdadeiro, o “normal” e se conhece o padrão anormal da sociedade e das pessoas (DELEUZE; PARNET, 1998). Não se pode ignorar que a sociedade está em nós e estamos sempre envolvidos com nossas próprias verdades.

COMENTÁRIOS FINAIS

Compreender a unidade e a diversidade é uma coisa muito importante hoje, não só para se compreender o PPNE, mas para compreender a todas as pessoas, visto que estamos num processo de

SILVA, Olga Maria Panhoca da; PANHOCA, Luiz; BLACHMAN, Isaac Tobias. Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. *Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 1, p. 109-116, 2004.

SILVA, Olga Maria Panhoca da; PANHOCA, Luiz; BLACHMAN, Isaac Tobias.

Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. *Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 1, p. 109-116, 2004.

“mundialização” que permite reconhecer a unidade de todos os problemas humanos, para todos os seres humanos, onde quer que estejam. Esse padrão mundializado de pessoa, de comunidade e de sociedade se confirma e se opõe à preservação da riqueza da humanidade que são as suas diversidades e particularidades.

A realidade humana é, pois, por um lado, uma realidade biológica e, por outro lado, uma realidade auto-biológica quer dizer, uma realidade mitológica onde se crê que possa existir um padrão de normal.

Resta saber se somos exclusivos e únicos, seremos então de algum modo todos PPNE?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAPRA, F. *O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente*. São Paulo: Cultrix, 1982.
2. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-25/2002. *Diário Oficial da União*, Brasília, 25 de maio 2002.
3. DELEUZE G., PARNET, C. *Diálogos*. São Paulo: Escuta, 1998.
4. OLIVER, F.C. *Atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência no sistema de saúde no município de São Paulo: uma questão de cidadania*. São Paulo, 1990. 143 p. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública da USP.
5. SACI - ACESSIBILIDADE DEFICIÊNCIA EDUCAÇÃO Trabalho. *Declaração de Madri: A não-discriminação e a ação afirmativa resultam em inclusão social*. Coordenadoria Executiva de Cooperação Universitária e de Atividades Especiais da Universidade de São Paulo (CECAE-USP), Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), Amankay Instituto de Estudos e Pesquisa, Núcleo de Computação Eletrônica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NCE-UFRJ). Disponível em: <<http://www.saci.org.br>>. Acesso em 10 out. 2003.
6. SACI - ACESSIBILIDADE DEFICIÊNCIA EDUCAÇÃO TRABALHO. *O que é a Rede SACI*. Coordenadoria Executiva de Cooperação Universitária e de Atividades Especiais da Universidade de São Paulo (CECAE-USP), Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), Amankay Instituto de Estudos e Pesquisa, Núcleo de Computação Eletrônica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NCE-UFRJ). Disponível em: <<http://www.saci.org.br>>. Acesso em: 10 out. 2003.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, Genova, 10th rev. WHO, v. 2. 1992.

8. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud*. Ministerio de trabajo y asuntos sociales, instituto de migraciones e servicios sociales (IM-SERSO). Madri, 2001.

SILVA, Olga Maria Panhoca da; PANHOCA, Luiz; BLACHMAN, Isaac Tobias. Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. *Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 1, p. 109-116, 2004.