

ESTUDO DA ACESSIBILIDADE EM UM HOSPITAL VETERINÁRIA PÚBLICO SEGUNDO A PERSPECTIVA DO USUÁRIO E A NORMA NBR 9050

William Rebouças Coelho Silva¹, Blake Charles Diniz Marques²

Resumo: A acessibilidade torna-se muito importante nos dias atuais por garantir ao portador de algum tipo de deficiência o direito literal a todos pela igualdade. Partindo dessa premissa que o presente artigo teve como objetivo de estudo analisar as características de uma clínica veterinária, situada na cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte, onde tais características foram comparadas com o conceito de acessibilidade de Romeu Sassaki, conhecido como “pai da inclusão no Brasil”, e verificadas se as mesmas estavam em conformidade com a norma NBR 9050. Além das visitas, para avaliar o ambiente de pesquisa com outra perspectiva, foi feito um questionário a um portador de deficiência física o qual trabalha na própria clínica veterinária. A clínica recebeu notas referentes a cada dimensão do conceito de acessibilidade de Sassaki, pela visão do nosso entrevistado e pela conformidade com a NBR 9050. Após as avaliações, foi visto que alguns pontos estavam necessitando de algumas adaptações por não estarem adequados a empregar e receber todo tipo de público no seu estabelecimento.

Palavras-chave: Acessibilidade; Hospital Veterinário; Dimensões; Sassaki.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a norma NBR 9050, criada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), o termo *acessível* está relacionado a espaços, equipamentos urbanos, transportes e tecnologias que possam ser alcançadas, utilizadas e vivenciadas por qualquer pessoa. Todavia, esse é o termo que a palavra acessibilidade tentar fazer uso. Acessibilidade, segundo a NBR 9050, é basicamente toda a definição de acessível frisando a igualdade do mesmo inclusive para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Em outras palavras, acessibilidade é a possibilidade de todos terem as mesmas condições de alcance, percepção e entendimento que qualquer pessoa sem nenhuma deficiência teria.

A NBR 9050 foi criada em 1985, pertinente à acessibilidade, e submetida a atualizações no ano de 2004 e 2015. Esta norma estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural, e de edificações às condições de acessibilidade (ABNT, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 10% da população mundial apresenta algum tipo de deficiência; e no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui o equivalente a 23,9% de sua população geral.

Ainda seguindo o censo de IBGE de 2010, a deficiência mais presente no Brasil é a visual, com 18,6% das pessoas com algum tipo de deficiência, em seguida tem a deficiência motora, com 7%, a auditiva, com 5,1%, e então, a deficiência mental, com 1,4%.

No que se trata desse assunto no Brasil, não pode deixar de mencionar Romeu Kazumi Sassaki, conhecido como “pai da inclusão no Brasil”, na qual o mesmo divide o conceito de acessibilidade em seis dimensões: arquitetônica, comunicacional, metodológica, instrumental, programática e atitudinal; mostrando o quanto importante são elas para a acessibilidade: “Se faltar uma, compromete as outras” (SASSAKI, 2014).

Este artigo tem como foco de estudo uma clínica veterinária e levando em consideração que parte das pessoas que frequentam ou deixam de frequentar tal ambiente, incluindo os próprios funcionários, caso porte algum tipo de deficiência, a acessibilidade é considerada de suma importância para tal estabelecimento. Portanto, torna-se necessário uma análise num local como esse para saber se tal ambiente está de acordo com a norma vigente para esse tipo de caso.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A História da Acessibilidade

Segundo Sassaki, o termo acessibilidade ganhou uso no final dos anos 40 após o surgimento dos serviços de reabilitação física e profissional; e a partir da década de 50, profissionais da reabilitação vieram a denunciar casos de barreiras nos espaços urbanos, edifícios e meios de transporte que estavam dificultando ou até impedindo a prática de reintegração de adultos reabilitados. Desde então, deu-se início, na história da acessibilidade, a fase da integração.

“Os direitos humanos são históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas. Nascem quando devem e podem nascer”. [3]

Na década de 60, algumas universidades americanas restauraram seus espaços físicos no intuito de eliminar barreiras. Mas foi somente na década de 70 que a preocupação e os debates sobre a eliminação de barreiras físicas começaram a surgir, graças à criação do primeiro Centro de Vida Independente (CVI) - uma ONG que ressaltava a potencialidade das pessoas portadoras de deficiência -, em Berkeley, estado da Califórnia, nos Estados Unidos, em 1972.

O início dos anos 80 marcou por movimentações e campanhas mundiais. Em 1981, foi declarado como sendo o Ano Internacional das Pessoas Deficientes. Impulsionado pela pressão desse ano, tais campanhas com o cunho de alertar a sociedade sobre a eliminação e não inserção de barreiras arquitetônicas atingiu o âmbito mundial, ganhando então a preocupação de engenheiros, arquitetos, urbanistas e desenhistas industriais.

A partir de 1990 deu-se início a fase da inclusão. O paradigma da inclusão e da visão da diversidade ampliou o conceito de acessibilidade para abranger algumas dimensões: arquitetônica, instrumental, atitudinal etc., na qual Sassaki afirma que se faltar uma, compromete a efetividade da outra.

2.2. Dimensões da Acessibilidade

Romeu Kazumi Sassaki, considerado “pai da inclusão no Brasil”, consultor de inclusão e conselheiro consultivo da Escola de Gente - ONG que tem como missão transformar políticas públicas em políticas inclusivas para pessoas com e sem deficiência - relata em seus estudos os seis tipos de acessibilidade, também denominada como dimensões da acessibilidade, na qual uma sociedade deve assegurar a existência dos mesmos para também existir a possibilidade de qualquer pessoa poder se locomover com autonomia, seja ela uma pessoa com ou sem deficiência.

Tais dimensões são classificadas como: arquitetônica, comunicacional, metodológica, instrumental, programática e atitudinal.

2.2.1 – Acessibilidade Arquitetônica

Refere-se à ausência de barreiras físicas que impeçam uma locomoção autônoma; seja nos recintos internos quanto externos de um ambiente, nos transportes, nos edifícios públicos ou privados etc. Alguns exemplos desse tipo de barreiras são degraus, pisos desnivelados e escorregadios, móveis mal situados no ambiente, banheiros não adaptados a cadeirantes, dentre outros. Abaixo, na Figura 1, temos a representação de livre acesso que possibilita a locomoção autônoma de um deficiente visual (Sassaki, 2009).



Figura 1 (Fonte: Guia de Acessibilidade: espaço público e edificações. Governo do Ceará, 2009.)

2.2.2 – Acessibilidade Comunicacional

Refere-se à ausência de barreiras na comunicação interpessoal, na comunicação escrita e na comunicação virtual. A comunicação interpessoal refere-se ao uso da comunicação face a face e linguagem corporal, como é o exemplo da língua de sinais e textos em braille (Figura 2), respectivamente. Na comunicação escrita tem-se a possibilidade de inserir no mercado livros, revistas e jornais em braille ou com letras ampliadas àqueles com visão subnormal. Por último, a comunicação virtual, requerendo a acessibilidade virtual (Sassaki, 2009).



Figura 2 (Fonte: Guia de Acessibilidade: espaço público e edificações. Governo do Ceará, 2009.)

2.2.3 – Acessibilidade Metodológica

Refere-se à ausência de barreiras para métodos, técnicas e formas tradicionais de se trabalhar ou se comportar, sem levar em conta as necessidades especiais de outras pessoas. Um exemplo de substituição de métodos tradicionais são materiais escolares (livros, cadeiras, mesas etc.) adaptados à inclusão de pessoas com deficiência. Na Figura 3, vemos um exemplo de um Telefone de Uso Público (TUP) no qual o mesmo está nivelado aos cadeirantes. O próprio fato de construir/modificar o ambiente é considerado um ato de mudança metodológica (Sasaki, 2009).



Figura 3 (Fonte: Guia de Acessibilidade: espaço público e edificações. Governo do Ceará, 2009.)

2.2.4 – Acessibilidade Instrumental

Refere-se à ausência de barreiras nos instrumentos e objetos que limitam ou impeçam o uso autônomo dos mesmos. Hoje em dia, essa é uma das principais preocupações dos designers industriais, pois tais profissionais devem atender com devido respeito e eficiência todo tipo de consumidor, inclusive às pessoas com deficiência. Logo abaixo, na Figura 4, como exemplo, vemos um bebedouro totalmente adaptado com nivelamentos diferentes que atenda desde ao cadeirante até às pessoas que não portem nenhuma deficiência (Sasaki, 2009).

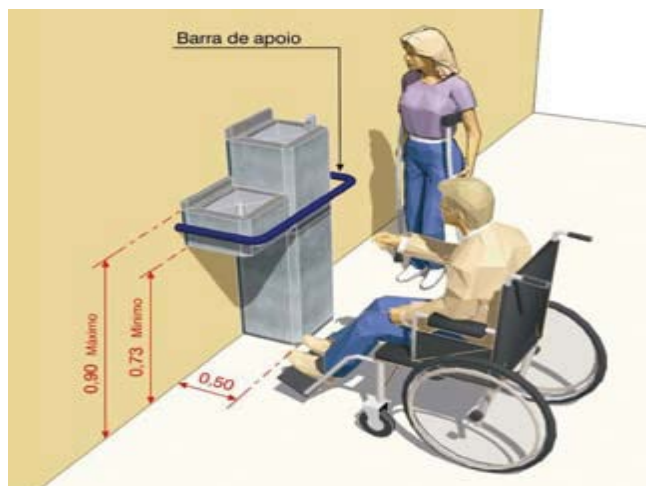


Figura 4 (Fonte: Guia de Acessibilidade: espaço público e edificações. Governo do Ceará, 2009.)

2.2.5 – Acessibilidade Programática

Refere-se à ausência de barreiras em políticas públicas que, de certa forma, muitas vezes, podem não ser políticas inclusivas. A eliminação de todas as barreiras invisíveis em leis, decretos, regulamentos etc. é de fundamental importância para inclusão das pessoas com necessidades especiais (Sasaki, 2009).

2.2.6 – Acessibilidade Atitudinal

Refere-se à ausência de barreiras na convivência e relações interpessoais do indivíduo com deficiência. Essa ação atitudinal pode ser o pivô que desencadeie a real inclusão e visão igualitária dessas pessoas. Essa ação consiste na eliminação do preconceito, estereótipos e discriminação das pessoas em geral. É muito importante ações de sensibilização e conscientização numa sociedade que ainda carrega dessa e de outras barreiras (Sasaki, 2009).

2.3. Norma ABNT 9050

Primeiramente criada, em 1985, ela foi intitulada como “ABNT NBR 9050 – Adequação das edificações, equipamentos e mobiliário urbano à pessoa portadora de deficiência”, hoje essa norma técnica referente à acessibilidade, depois de passar por duas atualizações, tendo sua versão mais atual a de 2015, conta com o nome “ABNT NBR 9050 – Acessibilidade a edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos”. Hoje, o novo documento deu um grande salto no sentido de ser mais explicativo e de detalhar com mais precisão a informação, o que se deve ou não ser usado para se tornar acessível a todos, a inclusão dos sinais sonoros e contrastes, entre outros.

A Norma então estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem levados em consideração quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural, e de edificações às condições de acessibilidade. Ela visa também proporcionar a utilização de maneira autônoma, independente e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção (ABNT, 2015, p.1).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Metodologia de Estudo

Este artigo trata-se de um estudo de caso descritivo, na qual foram coletadas e analisadas características de uma clínica veterinária, situada na cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte. Nesse estudo verificou-se se o local estava em conformidade com o conceito de acessibilidade dentro das seis dimensões de Sasaki e com as normas da ABNT NBR 9050/2015.

Para verificar como estava a conformidade com as dimensões da acessibilidade dentro da clínica veterinária, foi feita uma entrevista com alguns profissionais do local, sendo um deles cadeirante. As perguntas foram feitas com base nas seis dimensões. Além disso, o autor entrou no local em busca de verificar pessoalmente a existência de tais conformidades. Após a coleta de dados referentes ao local, foi feita a análise das dimensões sobre o que se é estabelecido na NBR 9050.

3.2 Avaliação do local

Os resultados foram obtidos nesse estudo e avaliados a partir da entrevista feita ao cadeirante que trabalha na clínica veterinária há seis anos e da análise do ambiente referente ao estudo da acessibilidade no local. Foram

dadas notas de 1 a 5 que representam a não adequação até a ótima adequação do local referente a cada dimensão da acessibilidade no ambiente da clínica veterinária.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a coleta de dados e observações, foi possível construir a Tabela 1, na qual mostra uma relação entre as seis dimensões da acessibilidade e como ela interfere à acessibilidade de um deficiente físico, visual e auditivo.

Tabela 1 – Dados coletados através da entrevista e visita a clínica veterinária

DIMENSÕES	DEFICIENTE FÍSICO	DEFICIENTE VISUAL	DEFICIENTE AUDITIVO
ARQUITETÔNICA	Possui rampas, corredores com amplo espaço e ausência de objetos que possam atrapalhar a locomoção	Não inclui piso tátil para alerta às barreiras físicas; Existência de piso tátil, porém insuficiente	-
COMUNICACIONAL	-	As informações contidas no interior do ambiente são acompanhadas com escritura em braile, letras maiores e superfície elevada; Não há alerta sonoro para caso de emergências	Atendimento sem noções de conhecimento em língua de sinais, porém a clínica conta com profissionais com tais conhecimentos
METODOLÓGICA	Ergonomicamente acessível e ambiente completamente adaptado	-	Atendimento feito por estagiários que não conhecem a língua de sinais
INSTRUMENTAL	Banheiro adaptável; Bebedouros acessíveis	Pisos táteis	-
PROGRAMÁTICA	Segundo o entrevistado, não houve implicações legislativas para posse do seu cargo.	-	-
ATITUDINAL	Segundo o entrevistado, sua deficiência não provoca más relações ou desrespeito	-	-

Nota: o símbolo “-” representa quando a barreira da respectiva dimensão não interfere na deficiência para o ambiente.

4.1 Dimensões de Acessibilidade na Clínica Veterinária

4.1.1 - Acessibilidade Arquitetônica

Segundo a NBR 9050, uma rota acessível é um trajeto contínuo, desobstruído e sinalizado, que conecte os ambientes externos ou internos de espaços e edificações e que possa ser utilizada de forma autônoma e segura por todas as pessoas, inclusive aquelas com deficiência e mobilidade reduzida. Levando em consideração essa afirmativa, a rota acessível inclui estacionamentos, calçadas rebaixada, pisos, rampas (Figura 6) e entre outros.

Em relação a essa dimensão e o que a NBR 9050 estabelece, a clínica estava bem representada no que se distingue ao deficiente físico, pois entre a sua equipe de profissionais estava um cadeirante, e então, a clínica conta com a melhor representatividade possível para esta categoria da acessibilidade. Foram detectadas rampas dentro do padrão estabelecido pela norma regulamentadora NBR 9050, corredores com espaço amplo e sem objetos que pudessem atrapalhar ou impedir a locomoção autônoma.

Em contrapartida, em relação aos deficientes visuais, a NBR 9050 especifica a existência de uma norma específica, a NBR 16537, que estabelece a existência de uma sinalização tátil no piso; na qual a clínica não possui piso tátil de alerta e direcional para identificar as barreiras físicas que existem no local, como mostrado na Figura 7, e auxiliar na orientação do deficiente visual no interior de seu estabelecimento, respectivamente. Também existe uma carência de pisos direcionais no âmbito externo da clínica veterinária ao longo das calçadas. No âmbito interno, o piso tátil de alerta e de direção só está presente na saída de emergência.



Figura 6 (Fonte: Autoria Própria, 2019.)



Figura 7 (Fonte: Autoria Própria, 2019.)

4.1.2 – Acessibilidade Comunicacional

O termo linguagem, segundo a NBR 9050, define-se como sendo um conjunto de símbolos e regras, que torna possível um sistema de comunicação, podendo ser visual, tátil ou sonoro na qual tenham a capacidade de proporcionar inteligibilidade, ou seja, a condição de fácil entendimento e compreensão.

Em relação à linguagem visual, a NBR 9050 estabelece que informações visuais devem conter dimensionamento e contraste, para que seja possível a percepção também de pessoas com visão subnormal, e seguir de textos em braile.

Na clínica veterinária a comunicação estava acessível em relação a deficientes visuais ou com capacidade visual reduzida, pois ela continha em sua estrutura interior informações (que de antemão já fora disponibilizada para pessoas sem nenhuma deficiência) adaptadas com letras de alto relevo e maiores, com contraste em relação à placa que as acompanham e escritura em braile, como mostra a Figura 8.

Em contrapartida, a NBR 9050 já estabelece que rotas de fuga e saídas de emergência devem ser sinalizadas, para localização, advertência e instruções, com informações visuais, sonoras e táteis; e na saída de emergência, a clínica não portava de um sistema de alerta sonoro o qual funcionasse como modelo de alerta aos deficientes visuais.

Em relação aos deficientes auditivos, apresentava uma carência no que diz respeito a eles, tendo em vista que a mesma não apresentava um atendimento capacitado para receber pessoas que portem esse tipo de deficiência ou atendentes que tenham conhecimentos básicos na linguagem de sinais. Esse tipo de tratamento diferenciado ao deficiente auditivo está grafado na Lei nº 4.317, de 09 de Abril de 2009, cujo artigo 98º, II, a enuncia no seguinte termo:

“serviços de atendimento para pessoas com deficiência auditiva, prestados por intérpretes ou pessoas capacitadas em Libras e no trato com aquelas que assim não se comuniquem, bem como para pessoas surdocegas, prestados por guias-intérpretes ou pessoas capacitadas nesse tipo de atendimento”.^[4]

O que já implica também ao portador desse tipo de deficiência a garantir o direito de acesso à informação. Porém, há na clínica profissionais que tem conhecimento nesse tipo de linguagem corporal.



Figura 8 (Fonte: Autoria Própria, 2019.)

4.1.3 – Acessibilidade Metodológica

A clínica está inteiramente adaptada para as necessidades de um deficiente físico, ou seja, métodos foram revistos, espaços foram levados em consideração, como por exemplo, o estacionamento (Figura 9), que consta com um espaço reservado pra cadeirantes (no caso a clínica conta com um profissional cadeirante) ao lado da porta de entrada, ou seja, facilitando a sua locomoção diária de entrada e saída.

Porém, um dos problemas à inclusão nessa clínica é o próprio atendimento. Os colaboradores responsáveis pelo atendimento do local não estavam capacitados para receber deficientes auditivos e o local também não tem programa de capacitação e treinamento para o profissional de atendimento na qual o mesmo possa receber conhecimentos básicos de linguagem de sinais.



Figura 9 (Fonte: Autoria Própria, 2019.)

4.1.4 – Acessibilidade Instrumental

Todos os instrumentos estavam em conforme com os padrões de acessibilidade estabelecidos pela norma NBR 9050. Primeiramente, falando dos banheiros (Figura 10), a porta de acesso era larga o suficiente à entrada de um cadeirante; os acessórios internos do banheiro também estavam conforme a norma: pia baixa, barra de apoio reta fixada ao fundo e outra a 90° da parede lateral, piso sem desnível e espaço suficiente para uso autônomo do ambiente.



Figura 10 (Fonte: Autoria Própria, 2019.)

A norma NBR 9050 estabelece sobre os bebedouros (Figura 11) existentes nas edificações que a bica dos mesmos devam ser do tipo de jato inclinado, e esta deve estar do lado frontal do bebedouro, e que o aparelho possa permitir a utilização do copo, ou seja, que não fique restrito somente ao uso livre do bebedouro. A norma também prescreve ao instalar bebedouros que os mesmos tenham no mínimo dois níveis de altura diferente, porém os da clínica veterinária estavam todos ao mesmo nível, mas acessíveis a cadeirantes - inclusive o espaço que leva até ao bebedouro estava espaçada devidamente à utilização de um cadeirante.



Figura 11 (Fonte: Autoria Própria, 2019.)

Em relação aos deficientes visuais, no que se refere a instrumentos, temos a adaptação do piso, com a inserção dos pisos táteis e com contraste.

4.1.5 – Acessibilidade Programática

No que se refere à acessibilidade no Brasil, a NBR 9050 se tornou lei federal obrigatória em todo o país defendida pelo decreto nº 5.296 de 2004:

“O acesso prioritário às edificações e serviços das instituições financeiras deve seguir os preceitos estabelecidos neste Decreto e nas normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT”. ^[10]

Como se foi relatado, o entrevistado sentiu-se bem representado diante da legislação que assegurou o desempenho de suas funções e bem-estar dentro da clínica veterinária.

4.1.6 – Acessibilidade Atitudinal

Foi relatado que não há evidências de indiferenças e más relações no que se refere a vínculos interpessoais de amizade e de trabalho dentro da clínica veterinária.

4.2 Avaliações Gerais de Acessibilidade na Clínica Veterinária

Os resultados obtidos nesse estudo serão avaliados a partir da entrevista feita ao cadeirante que trabalha na clínica veterinária há seis anos e da análise do ambiente referente ao estudo da acessibilidade no local. Com tais dados, foi possível formular a Tabela 2, onde a mesma mostra as notas referentes aos critérios que foram discutidos anteriormente, no caso, as dimensões.

Tabela 2 – Dados avaliativos da entrevista e visita a clínica veterinária

DIMENSÕES	DEFICIENTE FÍSICO	DEFICIENTE VISUAL	DEFICIENTE AUDITIVO
ARQUITETÔNICA	5	3	-
COMUNICACIONAL	-	4	2
METODOLÓGICA	5	-	1
INSTRUMENTAL	5	4	-

PROGRAMÁTICA	5	-	-
ATITUDINAL	5	-	-

Nota: o símbolo “-” representa quando a barreira da respectiva dimensão não interfere na avaliação do ambiente.

As notas levam como base a conformidade do local com as dimensões da acessibilidade conceituada por Romeu Sasaki, considerado “pai da inclusão no Brasil”. As notas variam de 1 a 5, onde a menor nota representa a não adequação até a ótima adequação do local referente a cada dimensão da acessibilidade no ambiente da clínica veterinária; sendo 3 uma pontuação mediana, ou seja, um intermediário do ruim a uma dimensão bem adequada a deficiência citada acima.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da entrevista ao funcionário cadeirante da clínica veterinária e a análise do local visando atender aos critérios do conceito de acessibilidade de Sasaki e aos critérios da norma brasileira da ABNT NBR 9050/2015, foi visto que a clínica veterinária possui ótimas condições de acessibilidade no que se refere a deficientes físicos, porém a heterogeneidade existe, inclusive às necessidades dos portadores de algum tipo de deficiência, ou seja, ótimas condições de acessibilidade a um tipo específico de deficiência não podem ser consideradas como adequadas para atender todo tipo de deficiente e suas necessidades individuais.

No decorrer deste artigo, foi visto que a NBR 9050 atende mais às expectativas de uma acessibilidade arquitetônica e que cada atualização que foi feita nessa norma foi pra dar mais enfoque nesse quesito, então, para abordar as outras dimensões foi necessário o uso de leis ou outras normas que defendessem outras pessoas com outro tipo de deficiência que não fosse a física. Dessa forma, talvez fosse necessária a inserção também dentro da norma de metodologias que pudessem tratar de acessibilidade e expandir o seu foco de acessibilidade.

Toda possibilidade de acesso de um ambiente público ou privado deve ser levado em consideração, seja ela como cliente ou como um novo funcionário no quadro de empregados de algum estabelecimento. Portanto, algumas mudanças são necessárias nos diversos pontos analisados neste artigo na clínica veterinária, corrigindo as não adequações e inserindo cada vez mais meios de utilização do espaço acessíveis a todos.

6. REFERÊNCIAS

- [1] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, p. 1-148. 2015. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/cia/contents/manuais/abnt-nbr9050-edicao-2015.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2019.
- [2] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 16537: Acessibilidade — Sinalização tátil no piso — Diretrizes para elaboração de projetos e instalação**. Rio de Janeiro, p. 1-52. 2016. Disponível em: <https://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_176.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2019.
- [3] BOBBIO, Noberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- [4] BRASIL. Lei nº 4.317, de 9 de abril de 2009. Brasília, DF, 9 abr. 2009. Disponível em: <http://www.tc.df.gov.br/sinj/Norma/60186/Lei_4317_09_04_2009.html>. Acesso em: 3 de março de 2019.
- [5] SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: Acessibilidade no lazer, trabalho e educação**. São Paulo: [s.n.], 2009. 9 p. Disponível em: <https://acessibilidade.ufg.br/up/211/o/SASSAKI_-_Acessibilidade.pdf?1473203319>. Acesso em: 20 jan. 2019.
- [6] SASSAKI, Romeu Kazumi. **Breve história da acessibilidade**. São Paulo: [s.n.], 2012. Disponível em: <<http://comunicaramara.blogspot.com/2012/05/breve-historia-da-acessibilidade.html>>. Acesso em: 22 fev. 2019.
- [7] GARCIA, Vinícius Gaspar. **As pessoas com deficiência na história do mundo**. 2011. Disponível em: <<http://www.bengalalegal.com/pcd-mundial>>. Acesso em: 22 fev. 2019.
- [8] SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: o paradigma do século 21. **Revista Inclusão**. ano I, n. 1, p. 19-23, out., 2005. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2019.
- [9] SOUZA, Salete Cecília de. **Acessibilidade: Uma proposta de metodologia de estruturação de serviços informacionais para usuários cegos e com visão subnormal em biblioteca universitária**. Florianópolis:

[s.n.], 2004. 141 p. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/87855/224712.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

[10] BRASIL. Lei nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Brasília, DF, 2 dez. 2004. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm>. Acesso em: 3 de março de 2019.

[11] SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Secretaria de Direitos Humanos. **Associação Brasileira de Normas Técnicas**. Disponível em:

<<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/associacao-brasileira-de-normas-tecnicas>>. Acesso em: 3 mar. 2019.

[12] MONTENEGRO, Nadja G.S. Dutra; SANTIAGO, Zilsa Maria P. Santiago; SOUSA, Valdenice

Costa. **Guia de Acessibilidade: Espaço Público e Edificações**. [S.l.: s.n.], 2015. Disponível em: <

http://www.solucoesparacidades.com.br/wp-content/uploads/2010/02/01%20-%20GUIA_DE_ACESSIBILIDADE_CEARA.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2019.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal Rural do Semi-Árido - UFERSA
CENTRO DE ENGENHARIAS

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Às 08:00 horas do dia 22 de março do ano de dois mil e dezenove no laboratório de automação, do prédio de Engenharias II, do Centro de Engenharias (leste) da Universidade Federal Rural do Semiárido - UFERSA, reuniu-se a banca examinadora de defesa do TCC de autoria do aluno William Rebouças Coelho Silva, aluno do curso de Bacharelado em Ciências e Tecnologia, desta instituição com o título, **“ESTUDO DA ACESSIBILIDADE EM UM HOSPITAL VETERINÁRIO PÚBLICO SEGUNDO A PERSPECTIVA DO USUÁRIO E A NORMA NBR 9050”**.

A Banca Examinadora ficou assim constituída: Prof. Dr. Blake Charles Diniz Marques, presidente da banca e orientador do TCC; Prof. M. Sc. Alexandre Henrique Soares de Oliveira e o prof. Dr. Rodrigo Cesar Santiago, como membros. Foram registradas as seguintes ocorrências: após a apresentação da aluna pelo Presidente da banca, ocorreu a apresentação do TCC, seguido de questionamentos pelos membros da banca. Concluída a defesa, procedeu-se o julgamento pelos membros da banca examinadora, em reunião fechada, tendo o aluno obtido às seguintes notas: 10,0 (dez) ; 10,0 (dez) e 10,0 (dez). Apuradas as notas verificou-se que o aluno foi aprovado com média geral 10,0 (dez), fazendo jus, portanto, ao título de Bacharel em Ciência e Tecnologia. E para constar, eu, Blake Charles Diniz Marques, lavrei a presente ata que, após lida e aprovado pelos membros da banca examinadora, será assinada por todos.

Mossoró, 22 de março de 2019.

Assinatura dos membros da Banca Examinadora.

Prof. Dr. Blake Charles Diniz Marques – Presidente

Prof. Dr. Rodrigo Cesar Santiago - Membro

Prof. M. Sc. Alexandre Henrique Soares de Oliveira – Membro