

Discriminação e acesso à saúde de pessoas com deficiência: uma revisão integrativa da literatura*

* Este estudo foi realizado com a dedicação de todos os presentes autores e com o apoio do grupo de pesquisa e extensão de promoção da saúde no cenário dos países lusófonos: assistência, comunicação e tecnologias à pessoa com/sem vulnerabilidade, cadastrado no diretório do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Brasil, e em atividade na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

✉ **Francisco Nalberth Santos Silva**

<https://orcid.org/0000-0002-3343-9250>
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira, Brasil
nalberth@aluno.unilab.edu.br

Maria Eduarda Carvalho Sousa

<https://orcid.org/0009-0009-6185-6869>
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira, Brasil
eduarda.ceo2@aluno.unilab.edu.br

Caroline Evaristo Lourenço

<https://orcid.org/0000-0002-1351-0320>
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira, Brasil
carolinevaristol@gmail.com

Antônia Valéria Pereira Paiva

<https://orcid.org/0009-0005-3112-5193>
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira, Brasil
valeriapaiva@aluno.unilab.edu.br

Thais Correia Monteiro

<https://orcid.org/0000-0001-8923-2729>
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira, Brasil
thaiscorreia@aluno.unilab.edu.br

Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi

<https://orcid.org/0000-0002-8718-4783>
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira, Brasil
monalizamariano@unilab.edu.br

Recebido: 05/04/2024

Submetido a pares: 28/05/2024

Aceito por pares: 06/06/2024

Aprovado: 19/06/2024

DOI: 10.5294/aqui.2024.24.3.4

Para citar este artigo / To reference this article / Para citar este artigo

Silva FNS, Sousa MEC, Lourenço CE, Paiva AVP, Monteiro TC, Grimaldi MRM. Discrimination and access to healthcare for people with disabilities: An integrative literature review. *Aquichan*. 2024;24(3):e2434. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.4>

Temática: promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Contribuições para a disciplina: o presente estudo contribui para a obtenção e investigação de novas evidências científicas que irão auxiliar em pesquisas a respeito da discriminação enfrentada pelas pessoas com deficiência nos serviços de saúde. É de suma importância que os profissionais tenham a capacidade de identificar as principais barreiras e os desafios enfrentados por esse público e busquem desempenhar estratégias de promoção da saúde, objetivando uma melhoria no bem-estar e na igualdade de acesso aos serviços, impactando diretamente em uma melhoria na qualidade de vida dessa população.

Resumo

Introdução: as pessoas com deficiência enfrentam vários desafios diários. Apesar dos avanços legislativos e das políticas de inclusão, a discriminação contra pessoas com deficiência persiste em diversas áreas da vida, incluindo o acesso aos serviços de saúde. **Objetivo:** realizar uma revisão integrativa da literatura para investigar quais os fatores associados à discriminação sofrida por pessoas com deficiência nos serviços de saúde. **Materiais e método:** a busca ocorreu em fevereiro de 2024, nas bases de dados IBECs, Lilacs, BDEnf, Medine (Pub-Med), Scopus e Web of Science; foram usados os descritores em saúde (DeCS) “pessoas com deficiência”, “discriminação social” e “serviços de saúde”. Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra, dos últimos cinco anos e em qualquer idioma. Quanto aos critérios de exclusão, optou-se por excluir artigos duplicados e que não respondiam à questão norteadora. **Resultados:** foram identificados 162 registros, dos quais foram selecionados 17 estudos e, ao final, a amostra totalizou em 10 achados. Desses achados, os principais fatores associados à experiência discriminatória enfrentada por pessoas com deficiência ao acessar e utilizar o sistema de saúde foram “estigmatização”, “negligência”, “preconceito” e “dificuldades de acesso”. **Conclusões:** alguns impulsionadores significativos da discriminação foram encontrados como barreiras financeiras, falta de treinamento dos profissionais de saúde e demais lacunas geradoras de preconceito, estigmatização e negligência. Portanto, é fundamental que se tenham políticas públicas para garantir a acessibilidade dos serviços, assistência financeira aos pacientes com deficiência, programas de capacitação para profissionais de saúde e mais pesquisas nessa temática.

Palavras-chave (Fonte DeCS)

Pessoas com deficiência; acessibilidade aos serviços de saúde; capacitismo; vulnerabilidade em saúde; saúde da pessoa com deficiência.

4 Discriminación y acceso a la salud de personas con discapacidad: una revisión integradora de la literatura*

* El estudio se realizó con la dedicación de todos los autores y el apoyo del grupo de investigación y extensión de promoción de la salud en el ámbito de los países lusitanos: cuidado, comunicación y tecnologías a la persona con y sin vulnerabilidad, registrado en el directorio del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) de Brasil, y en actividades en la Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

Resumen

Introducción: las personas con discapacidad se enfrentan a numerosos retos cotidianos. A pesar de los avances legislativos y las políticas de inclusión, la discriminación de las personas con discapacidad persiste en diversos ámbitos de la vida, incluido el acceso a los servicios de salud. **Objetivo:** realizar una revisión integradora de la literatura para investigar los factores asociados a la discriminación que sufren las personas con discapacidad en los servicios de salud. **Materiales y método:** la búsqueda se realizó en febrero de 2024, en las bases de datos IBECs, Lilacs, BDEnf, Medine (PubMed), Scopus y Web of Science; se utilizaron los descriptores de salud (DeCS) “personas con discapacidad”, “discriminación social” y “servicios de salud”. Se incluyeron artículos originales, disponibles en su totalidad, de los últimos cinco años y en cualquier idioma. En cuanto a los criterios de exclusión, se optó por excluir los artículos duplicados y los que no respondían a la pregunta orientadora. **Resultados:** se identificaron 162 registros, de los cuales se seleccionaron 17 estudios y, al final, la muestra totalizó 10 hallazgos. De estos hallazgos, los principales factores asociados a la experiencia discriminatoria a la que se enfrentan las personas con discapacidad a la hora de acceder y utilizar el sistema de salud fueron la “estigmatización”, la “negligencia”, los “prejuicios” y las “dificultades de acceso”. **Conclusiones:** se encontraron algunos factores de discriminación significativos, como las barreras financieras, la falta de formación de los profesionales de la salud y otras brechas que generan prejuicios, estigmatización y negligencia. Por lo tanto, es fundamental contar con políticas públicas que garanticen la accesibilidad de los servicios, ayudas económicas para los pacientes con discapacidad, programas de formación para los profesionales de la salud y más investigación sobre este tema.

Palabras clave (DeCS)

Personas con discapacidad; accesibilidad a los servicios de salud; capacitismo; vulnerabilidad en salud; salud de las personas con discapacidad.

Discrimination and Access to Healthcare for People with Disabilities: An Integrative Literature Review*

* This study was done with the dedication of all the present authors and with the support of the Research and Extension Group on Health Promotion in Portuguese-speaking Countries: Assistance, Communication and Technologies for people with/without vulnerability, registered in the directory of the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) in Brazil, and active at the Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

Abstract

Introduction: People with disabilities face many challenges on a daily basis. Despite legislative advances and inclusion policies, discrimination against people with disabilities persists in various areas of life, including access to health services. **Aim:** This study aims to conduct an integrative literature review to investigate the factors associated with discrimination faced by people with disabilities in health services. **Materials and Methods:** The search was conducted in February 2024 in the IBECS, Lilacs, BDEnf, Medline (PubMed), Scopus, and Web of Science databases. The health descriptors (DeCS) “people with disabilities,” “social discrimination,” and “health services” were used. Original articles available in full, from the last five years, and in any language were included. The exclusion criteria were duplicate articles and those that did not answer the guiding question. **Results:** A total of 162 records were identified, from which 17 studies were selected, resulting in a final sample of 10 articles. The main factors associated with the discriminatory experiences faced by people with disabilities when accessing and using the health system were “stigmatization,” “negligence,” “prejudice,” and “access difficulties.” **Conclusions:** Significant drivers of discrimination were identified, including financial barriers, lack of training for health professionals, and other gaps that generate prejudice, stigmatization, and neglect. It is essential to implement public policies to ensure service accessibility, provide financial assistance for people with disabilities, establish training programs for health professionals, and conduct more research on this subject.

Keywords (Source: DeCS)

Disabled persons; health services accessibility; disability discrimination; health vulnerability; health of the disabled.

Introdução

As pessoas com deficiência (PcD) representam parcela significativa da população mundial e enfrentam vários desafios diários, muitos relacionados à acessibilidade, à inclusão e à discriminação (1). A deficiência pode assumir diversas formas — deficiência física, sensorial, intelectual e mental —, afetando a vida diária e a participação social desses indivíduos (2). Historicamente, as PcD foram marginalizadas e excluídas de muitas esferas da sociedade, enfrentando barreiras físicas, sociais e institucionais que limitam seu pleno desenvolvimento e participação (3, 4).

Dados demográficos revelam a extensão da população com deficiência em todo o mundo, destacando a importância de entender suas necessidades específicas e combater os desafios que enfrentam (5). Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde, estima-se que mais de um bilhão de pessoas, ou aproximadamente 15 % da população global, vivem com algum tipo de deficiência, com esse número crescendo à medida que a população mundial envelhece e as condições crônicas se tornam mais prevalentes (6).

Apesar dos avanços legislativos e das políticas de inclusão, a discriminação contra PcD persiste em diversas áreas da vida, incluindo o acesso aos serviços de saúde (7, 8). A discriminação pode se manifestar de várias formas, desde práticas capacitistas por parte dos profissionais de saúde até a falta de adaptação dos serviços e das instalações para atender às necessidades específicas desses pacientes (9).

O acesso aos serviços de saúde é crucial para garantir o bem-estar e a qualidade de vida das PcD, no entanto muitos enfrentam obstáculos ao tentar obter assistência médica adequada (8). Barreiras físicas, como instalações não adaptadas e transporte inacessível, juntamente com barreiras sociais, como atitudes discriminatórias e falta de sensibilidade cultural por parte dos profissionais de saúde, e ainda as barreiras de comunicação ao interagir com os profissionais de saúde, podem limitar o acesso desses indivíduos a cuidados de saúde de qualidade (8, 10).

É válido ressaltar que assistência de saúde à população com deficiência ainda necessita de melhorias (11). Outrossim, é inegável a necessidade de mudanças que garantam a melhoria do atendimento e da comunicação com as PcD. A diminuição das barreiras ao acesso desse público é imprescindível para promover uma redução de falhas e de danos no sistema de saúde (12).

Diante desse cenário, justifica-se a realização de estudos que investiguem a discriminação enfrentada por PcD nos serviços de saúde, a fim de identificar as principais barreiras e desafios e de propor estratégias para promover a inclusão e a igualdade de acesso (9). Compreender melhor as experiências desses indivíduos nos serviços de saúde é fundamental para o exercício de políticas e de práticas que promovam a equidade e garantam que todos tenham acesso aos cuidados de saúde (13).

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão integrativa da literatura para investigar quais os fatores associados à discriminação sofrida por PcD nos serviços de saúde, analisando as principais questões, as lacunas de conhecimento e as recomendações para promover uma prestação de cuidados mais inclusiva e acessível.

Materiais e método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual se busca contribuir para melhorar e atualizar as bases de dados científicos já existentes (14). Para a construção desta revisão integrativa, foram estipuladas sete etapas: i) construção da pergunta norteadora; ii) definição dos critérios de inclusão e exclusão; iii) aplicação da estratégia de busca; iv) seleção dos artigos por meio de título e resumo; v) seleção dos artigos por meio de seu texto completo; vi) avaliação da qualidade dos artigos; vii) síntese da amostra final (15).

A pergunta de pesquisa foi construída seguindo a estratégia PICO, acrônimo para “P” de população; “I” de interesse; “Co” de contexto (16), em que *população* se referiu a PcD; *interesse*, à discriminação social e *contexto*, a serviços de saúde. Assim, a pergunta formulada foi “Quais fatores estão associados à experiência discriminatória enfrentada por PcD ao acessar e utilizar o sistema de saúde?”.

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos originais que estão disponíveis on-line, nos últimos cinco anos e em qualquer idioma, produzidos em qualquer país. Já como critérios de exclusão foram excluídos artigos duplicados e que não responderam à questão de pesquisa.

As buscas foram realizadas no mês de fevereiro de 2024 nas seguintes bases de dados via biblioteca virtual da saúde BVS: Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECs); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Base de dados da enfermagem (BDEnf). E, nas bases internacionais: Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline) via PubMed; Scopus e Web of Science, acessadas presencialmente na cidade de Redenção no Ceará, por meio da Comunidade Acadêmica Federada, a partir do portal de periódicos da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (conhecida por “Capes”). Ainda com relação à estratégia de busca, foram selecionados, a partir da pergunta norteadora, os descritores em ciências da saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSH), combinados pelo operador booleano “AND” na busca avançada das bases de dados. A estratégia de busca bem como seus descritores controlados e não controlados podem ser visualizados de melhor forma na Tabela 1.

Estratégia em português	
Pessoa	“pessoas com deficiência” OR “deficiência física” OR “deficiências físicas” OR “deficiente físico” OR “limitação física” OR “pessoa com deficiência física” OR “pessoa com desvantagem” OR “pessoa com incapacidade” OR “pessoa com incapacidade física” OR “pessoa com limitação física” OR “pessoa com necessidade especial” OR “pessoas com deficiência física” OR “pessoas com deficiências” OR “pessoas com deficiências físicas” OR “pessoas com desvantagens” OR “pessoas com incapacidade” OR “pessoas com incapacidade física” OR “pessoas com incapacidades” OR “pessoas com limitação física” OR “pessoas com limitações físicas” OR “pessoas com necessidade especial” OR “pessoas com necessidades especiais”
AND	
Interesse	“discriminação social” OR “ableísmo” OR “capacitismo” OR “discriminação”
AND	
Contexto	“serviços de saúde” OR “consumo de serviços de saúde” OR “rede prestadora de serviços de saúde” OR “serviço de saúde” OR “serviços de atenção ao paciente” OR “uso de serviços de saúde”
Estratégia em inglês	
Pessoa	“disabled persons” OR “disabled person” OR “person, disabled” OR “persons, disabled” OR “handicapped” OR “people with disabilities” OR “disabilities, people with” OR “people with disability” OR “persons with disabilities” OR “disabilities, persons with” OR “disability, persons with” OR “persons with disability”
AND	
Interesse	“social discrimination” OR “discrimination, social” OR “discriminatory practices” OR “discriminatory practice” OR “practice, discriminatory” OR “exposure to discrimination” OR “exposure to discriminations” OR “discrimination exposure” OR “discrimination exposures” OR “exposure, discrimination”
AND	
Contexto	“health services” OR “health service” OR “services, health”

Fonte: dados da pesquisa.

Os artigos obtidos a partir da aplicação da estratégia de busca foram exportados para o software Rayyan (17), em que foram identificados e excluídos os artigos duplicados, e seguiram para a etapa 4, na qual foram selecionados de forma prévia os artigos por meio de seu título e resumo, e posteriormente com base em seu texto completo. Nessas etapas, foi utilizado o checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Prisma (18). Os artigos foram selecionados por dois autores de forma independente, sendo um terceiro autor designado para resolver possíveis conflitos.

Para a definição da qualidade dos estudos, foi utilizada a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (19) de seis níveis: nível 1 — metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2 — estudo individual com delineamento experimental; nível 3 — estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4 — estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível 5 — relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6 — opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

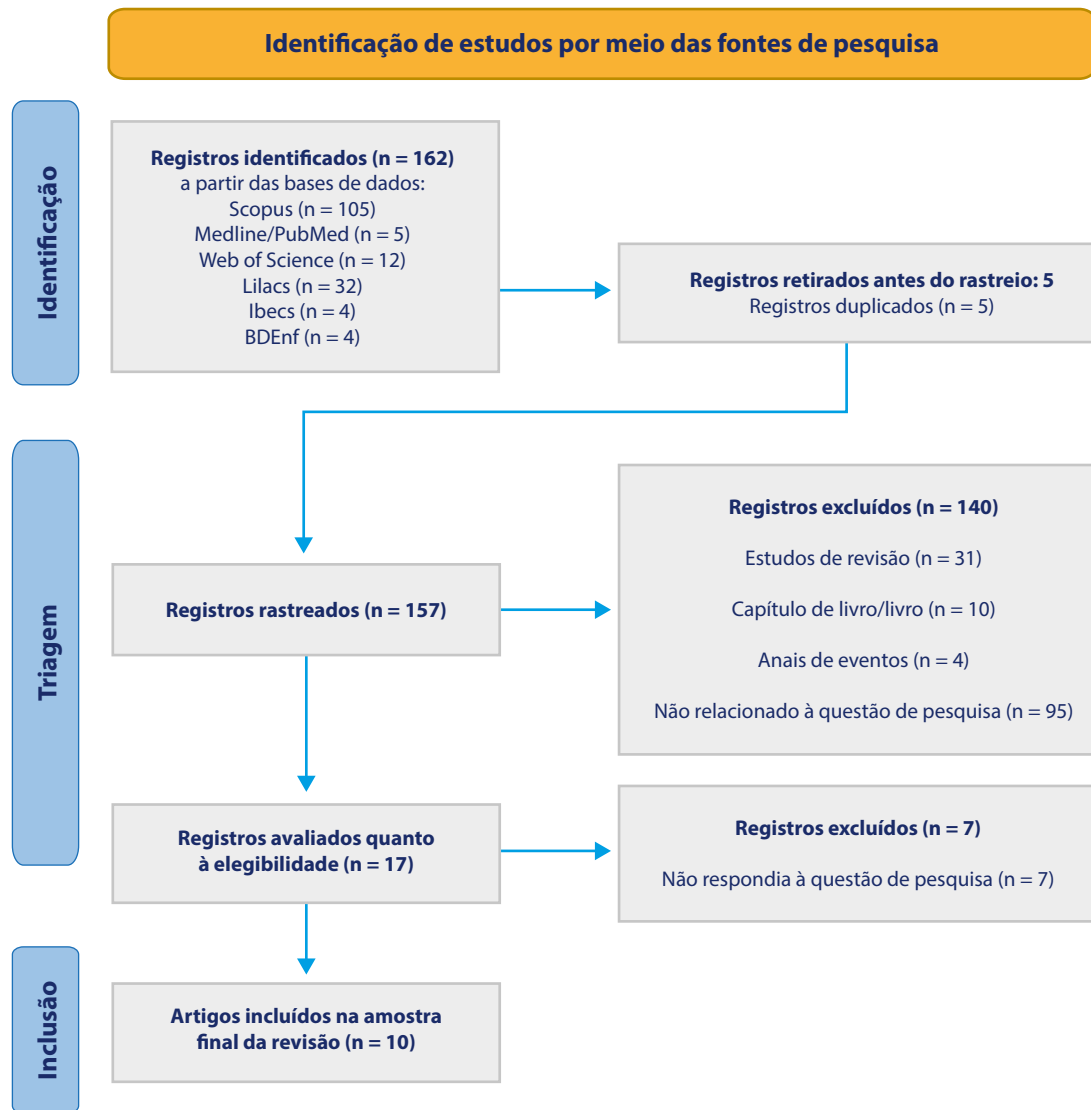
No processo de coleta e análise dos dados da amostra final, foi adotada a criação de planilhas no software Microsoft Excel, para a retirada e organização dos dados, e para a criação de tabelas pelos autores. Isso permitiu uma visualização mais facilitada e clara dos dados, gerando uma facilidade na compreensão e interpretação dos resultados.

Resultados

Após a aplicação da estratégia de busca na consulta avançada das bases de dados selecionadas, a amostra total foi de 162 artigos, dos quais foram excluídos 5, por se tratar de duplicatas. Após o rastreamento dos registros por título e resumo, foram excluídos mais 45 por não se tratar de artigos originais e outros 95 trabalhos por não responderem à questão de pesquisa. Restaram 17 achados para a leitura completa na íntegra, excluindo-se mais 7. Ao final, 10 artigos foram incluídos na amostra final da revisão. O processo de seleção e demais informações podem ser visualizadas de melhor forma no fluxograma Prisma, presente na Figura 1.

Dos 10 artigos incluídos na amostra final desta revisão, 100 % (n = 10) dos artigos estavam em periódicos indexados na base de dados Scopus; 90 % (n = 9) estavam publicados em inglês e apenas 10 % (n = 1) estavam em português. Quanto ao país de origem, houve uma maior incidência dos Estados Unidos da América, com 20 % (n = 2); outros países como Nova Zelândia, Gana, Hong Kong, Reino Unido, Irã, Brasil, Alemanha e Libéria também aparecem como países de origem dos estudos, todos com 10 % (n = 1) cada.

Quanto ao nível de evidência dos estudos, 60 % (n = 6) dos trabalhos receberam o nível IV, por se tratar de estudos descritivos; 30 % (n = 3) dos artigos receberam nível V, por utilizarem dados secundários em sua pesquisa, e 10 % (n = 1) receberam o nível II, por se tratar de um estudo experimental. Os resultados bibliográficos podem ser visualizados na Tabela 2.



Fonte: adaptado do fluxograma Prisma (18).

Tabela 2. Caracterização dos dados referentes aos estudos incluídos na amostra. Redenção, Ceará, Brasil, 2024

C*	Ano/país	Título	Periódico/ base de dados/ idioma	Tipo de estudo/ NE@
A1	2019/ Estados Unidos da América	A cross-sectional study to investigate the effects of perceived discrimination in the health care setting on pain and depressive symptoms in wheelchair users with spinal cord injury (20)	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation/ Scopus/inglês	Estudo de dados secundários/V
A2	2022/Nova Zelândia	Ableism, human rights, and the covid-19 pandemic: Healthcare-related barriers experienced by deaf people in Aotearoa New Zealand (21)	Int. J. Environ. Res. Public Health/Scopus/ inglês	Qualitativo descritivo exploratório/IV
A3	2022/Gana	Experiencing motherhood as a blind mother in the Greater Accra Region of Ghana: A qualitative study (22)	BMC Pregnancy and Childbirth/ Scopus/inglês	Qualitativo descritivo exploratório/IV

C*	Ano/país	Título	Periódico/ base de dados/ idioma	Tipo de estudo/ NE@
A4	2022/Hong Kong	Navigating stigma and discrimination: Experiences of migrant children with special needs and their families in accessing education and healthcare in Hong Kong (23)	Int. J. Environ. Res. Public Health/Scopus/inglês	Qualitativo descritivo exploratório/IV
A5	2021/Reino Unido	Overt acts of perceived discrimination reported by British working-age adults with and without disability (24)	Journal of Public Health/Scopus/inglês	Estudo de dados secundários/V
A6	2023/Estados Unidos da América	Perceived disability-based discrimination in health care for children with medical complexity (9)	Pediatrics/Scopus/inglês	Qualitativo descritivo exploratório/IV
A7	2023/Irã	Prevalence of subjective unmet mental healthcare needs, barriers, and socioeconomic inequality among adult individuals with physical, visual, hearing, and speech disabilities in West of Iran (25)	Health & Social Care in the Community/Scopus/inglês	Quantitativo analítico transversal/IV
A8	2023/Brasil	Discriminação social em adultos com deficiência auditiva nos serviços de saúde brasileiro: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (26)	Ciência & Saúde Coletiva/Scopus/português	Estudo de dados secundários/V
A9	2019/Alemanha	Stigma experiences and perceived stigma in patients with first-episode schizophrenia in the course of 1 year after their first in-patient treatment (27)	European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience/Scopus/inglês	Ensaio clínico randomizado/II
A10	2021/Libéria	The Ebola crisis and people with disabilities' access to healthcare and government services in Liberia (28)	International Journal for Equity in Health/Scopus/inglês	Estudo de dados secundários/V

Fonte: elaboração própria.

Legenda: C* – código do artigo; NE@ – nível de evidência.

Os resultados referentes aos fatores associados à experiência discriminatória enfrentada por PcD ao acessar e utilizar o sistema de saúde foram listados em duas tabelas distintas. A primeira (Tabela 3) destaca os fatores contextuais, organizados em quatro categorias de discriminação: estigmatização, negligência, preconceito e dificuldades de acesso.

Tabela 3. Fatores contextuais associados à experiência discriminatória enfrentada por PcD no acesso e uso do sistema de saúde. Redenção, Ceará, 2024

Tipo de discriminação	Discriminação percebida	Artigo (n - %)
Estigmatização	Falta de sensibilização sobre necessidades e direitos das PcD	A2; A3; A4; A6 (n = 4 - 40 %)
	Atitudes paternalistas dos profissionais	A3; A4; A9 (n = 3 - 30 %)
Negligência	Falta de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde em lidar com PcD	A2; A3; A4; A6 (n = 4 - 40 %)
Preconceito	Atitudes/agressões baseadas na deficiência	A2; A3; A4; A6; A10 (n = 5 - 50 %)
	Descrença das capacidades das PcD, como atitudes de piedade ou superproteção	A2; A3 (n = 2 - 20 %)
Dificuldade de acesso	Atendimento precário/acessibilidade precária	A6; A10 (n = 2 - 20 %)
	Barreiras financeiras/seguro de saúde	A7; A3; A5 (n = 3 - 30 %)

Fonte: elaboração própria.

A Tabela 4 destaca os resultados que se referem aos fatores individuais encontrados, permitindo uma melhor visualização e uma compreensão mais clara das tendências e padrões identificados.

Tabela 4. Fatores individuais associados à experiência discriminatória enfrentada por PcD no acesso e uso do sistema de saúde. Redenção, Ceará, 2024

Fatores individuais	Artigo (n - %)
Baixa renda/classe social desfavorecida	A1; A3; A5; A7; A9 (n = 5 - 50 %)
Baixa escolaridade	A1; A8 (n = 2 - 20 %)
Baixa autonomia/limitações de atividades	A8; A9 (n = 2 - 20 %)
Idade avançada	A8; A9 (n = 2 - 20 %)
Raça negra	A1; A8 (n = 2 - 20 %)

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Referente aos resultados desta revisão, destaca-se a escassez de estudos sobre a discriminação enfrentada por PcD nos serviços de saúde, fato esse que representa uma limitação substancial para a pesquisa nessa área. Essa falta de estudos pode comprometer a compreensão abrangente do fenômeno e dificultar a busca por

políticas e intervenções eficazes. Além disso, a ausência de estudos centrados na perspectiva das próprias PcD pode resultar em uma análise incompleta da discriminação, subestimando ou ignorando aspectos essenciais de sua experiência.

O atendimento às PcD ou pessoas com mobilidade reduzida normalmente não é eficaz, o que faz com que suas necessidades e direitos sejam fragilizados. Por isso, torna-se necessário que haja uma sensibilização para as especificidades e direitos das PcD, a fim de implementar meios e estratégias para uma assistência qualificada e efetiva (29). Ademais, a efetividade das diversas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde que deveriam contemplar a todos, entretanto ainda existem barreiras físico-espaciais e atitudinais, prejudicando a assistência à saúde dessas pessoas; conseqüentemente, elas não usufruem dos serviços de modo integral (30).

Um dos dificultadores do acesso à saúde dessa população são as chamadas “atitudes paternalistas”, ou seja, ações que limitam a sua autonomia. Além disso, é comum que a tomada de decisão não seja feita pelo paciente, mas sim pelos próprios profissionais de saúde, o que muitas vezes pode ocasionar uma conduta sem considerar adequadamente suas preferências, valores ou independência (31).

De acordo com a literatura, em 2021, um estudo destacou como as atitudes paternalistas levaram à desvalorização das capacidades das PcD, reforçando uma visão discriminatória que mina a autonomia e os direitos delas (32). Por isso, a participação do paciente no próprio cuidado traz resultados positivos à saúde e uma atitude contrária a isso, que desencoraje essa participação, pode levar a respostas desfavoráveis (31).

A falta de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde é uma questão preocupante que afeta a qualidade do atendimento; logo, a adoção de práticas inclusivas nos serviços de saúde se torna essencial para garantir o acesso e a qualidade da assistência, além de respeitar as necessidades individuais de cada pessoa (33). Outrossim, as políticas de saúde para esse público devem ser claras e efetivas, incentivando e financiando a formação dos enfermeiros em práticas inclusivas, já que, quando eles não possuem um treinamento adequado, isso os limita no exercício de um atendimento equitativo (34).

A discriminação de PcD por atitudes ou agressões ainda é presente e perceptível, tanto com pacientes adultos quanto infantis. Um estudo do Reino Unido mostrou que adultos que detêm ou não deficiência possuíam três vezes mais probabilidade de serem expostos a atitudes discriminatórias (24). Outra literatura traz que, na pediatria, a discriminação trouxe impactos na saúde das crianças, por exemplo, acesso limitado aos cuidados de saúde, tratamento inadequado da dor, evidenciado por relato de dor e atendimento não holístico (9).

Uma pesquisa realizada em Gana mostrou as percepções dos profissionais de saúde no atendimento às PcD e elencou os impactos da falta de acessibilidade, salientando que as instalações de saúde com acessibilidade precária é um desafio diário na busca por serviços de qualidade (22). Estudo realizado no Brasil também trouxe condições difíceis de acessibilidade, tal como em transportes públicos, estruturas das unidades de saúde, carecendo de rampas, piso tátil, entre outros elementos indispensáveis para o público deficiente (10).

Outros autores ressaltam como a comunicação ineficaz é recorrente com deficientes auditivos, por exemplo, destacando a falta de capacitação dos profissionais para língua de sinais (22, 35). Os resultados dessa revisão também sugerem que atitudes de piedade ou superproteção são achados comuns quando se trata da discriminação sofrida por PcD ao utilizar e acessar os serviços de saúde. Essas atitudes podem resultar na infantilização das PcD, minando sua capacidade de desenvolver habilidades de autodeterminação e independência (32).

Segundo revisão sistemática realizada em 2022, foi destacado que barreiras financeiras são uma comum limitação no acesso e na utilização dos serviços de saúde por crianças com deficiências neurológicas. Além disso, o fator baixa renda ou classe social desfavorecida pode ser determinante para a discriminação (36). Tal resultado pode ser explicado pelo fato de indivíduos de baixa renda enfrentarem obstáculos, como a impossibilidade de arcar com custos extras associados à sua condição de saúde, bem como medicamentos e equipamentos especializados (37).

As dificuldades financeiras podem ser exacerbadas para PcD, que frequentemente enfrentam custos altos e/ou adicionais referentes a tratamentos específicos, acessibilidade e assistência pessoal (38). Em consonância, a falta de insumos pode limitar o acesso a informações sobre direitos e serviços disponíveis, tornando-as mais vulneráveis à segregação e marginalização por parte de profissionais de saúde ou instituições que não estão devidamente preparadas para lidar com suas necessidades.

A baixa escolaridade pode resultar em limitações no desenvolvimento de habilidades de autodefesa, uma vez que ela afeta diretamente na autonomia das PcD, tornando-as mais vulneráveis (39). A combinação dos fatores supracitados com níveis socioeconômicos mais baixos contribui diretamente para o aumento da fragilidade e marginalização das PcD, exacerbando suas experiências de discriminação no sistema de saúde (40).

A idade avançada entre PcD pode ser explicada pelo fato de que o envelhecimento está frequentemente relacionado ao aumento das limitações e à crescente demanda por cuidados, tornando-as mais expostas nos espaços de saúde (41). Ainda, algumas pesquisas indicaram que a idade é um fator de propensão à discriminação nos serviços de saúde, já que a juventude está diretamente relacionada

com a produtividade, fazendo assim com que os indivíduos mais velhos sejam percebidos com o olhar de improdutividade e não utilidade, ou até mesmo por suas condições crônicas, podendo aumentar a complexidade do cuidado, o que reforça a questão etária como um fator significativo (42, 43).

Outro elemento que é possível destacar que influencia na intolerância com essa população é a etnia (44). Estudos destacam que pessoas pertencentes a minorias étnicas, como as da raça negra, enfrentam desigualdades significativas no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde (45). Em vista disso, é notório que as PcD sofram com os desafios diários de acesso; caso sejam pretas, essa problemática tende a ser exacerbada (46).

Dessa forma, são muitas as adversidades que até então dificultam a utilização dos serviços de saúde pelas PcD (47); entre elas, a comunicação e atitude dos profissionais, os meios de transporte e a infraestrutura (48, 49). Conforme a convenção internacional sobre os direitos das PcD, é de responsabilidade dos estados e serviços de saúde assegurar o adequado acesso da PcD ao serviço por meio da remoção de barreiras arquitetônicas, comunicativas ou ambientais; a convenção ainda destaca a responsabilidade dos estados em prevenir que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde às PcD (50).

Logo, os estados, os gestores e os profissionais responsáveis pela assistência detêm uma grande responsabilidade para a adoção de mudanças que promovam a saúde e a qualidade de vida, além de possibilitar o acesso igualitário a todos (51).

Conclusões

Os achados desta revisão revelam uma interseção complexa de fatores contextuais e individuais associados à experiência discriminatória enfrentada por PcD nos serviços de saúde. Barreiras financeiras, falta de treinamento dos profissionais de saúde e demais lacunas geradoras de preconceito, estigmatização e negligência são identificadas como impulsionadores significativos da discriminação. A escassez de estudos centrados na perspectiva das próprias PcD se destaca como uma lacuna crucial de conhecimento, enquanto a falta de intervenções eficazes ressalta a necessidade de ações concretas.

Portanto, recomendam-se políticas públicas para garantir a acessibilidade dos serviços, assistência financeira aos PcD, programas de capacitação para profissionais de saúde e mais pesquisas para informar intervenções que promovam uma prestação de cuidados mais inclusiva e acessível para todos.

Conflitos de interesse: nenhum declarado.

1. Nia DT. Rights of persons with disabilities in the light of international conventions. *IJHS*. 2022;6(S5):6665-76. DOI: <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n5.10315>
2. Sterkenburg PS, Ilic M, Flachsmeyer M, Sappok T. More than a physical problem: The effects of physical and sensory impairments on the emotional development of adults with intellectual disabilities. *Int J Env Res Public Health*. 2022;19(24):17080. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192417080>
3. Dewi YP. Legal mobilization by women with disabilities in Indonesia. *Asia-Pacific journal on human rights and the law*. 2023;24(1):1-21. <https://doi.org/10.1163/15718158-24010001>
4. Kwon C, Archer, M. Conceptualizing the marginalization experiences of people with disabilities in organizations using an ableism lens. *HRDR*. 2022;21(3):324-51. DOI: <https://doi.org/10.1177/15344843221106561>
5. Kadda A, Koumpouros Y, Psaltopoulou T, Toulis T. Humanitarian needs and challenges related to the disabled population: A socio-epidemiological study. *Modern Challenges and Approaches to Humanitarian Engineering*. IGI Global. 2022;1(1):234-76. DOI: <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-9190-1.ch013>
6. World Health Organization. Global report on assistive technology. 2022;1(1):1-142. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354357/9789240049451-eng.pdf?sequence=1>
7. Johnston KJ, Pollack HA. COVID-19 reveals longstanding health inequities and discrimination against Americans with disabilities. *Med Care*. 2023;61(2):55-7. DOI: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001810>
8. Rotoli JM, Backster A, Poffenberger C, Coates WC. Promoting access and equity: A historical perspective of healthcare access for people with disabilities. *Cureus*. 2022;14(11):1-3. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.31594>
9. Ames SG, Delaney RK, Houtrow AJ, Delgado-Corcoran C, Alvey J, Watt MH et al. Perceived disability-based discrimination in health care for children with medical complexity. *Pediatrics*. 2023;152(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-060975>
10. Farias TMO, Albuquerque MSV, Oliveira RS, Lyra TM, Miranda GMD, Oliveira PR. O estreito acesso das Pessoas com Deficiência aos serviços de saúde em uma capital nordestina. *Cien Saude Colet*. 2023;28(5):1539-48. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.15172022>
11. Rezende RF, Guerra LB, Carvalho SAS. The perspective of deaf patients on health care. *Rev CEFAC*. 2021;23(2):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212320620>
12. Pereira AAC, Passarin NP, Nishida FS, Garcez VF. “Meu sonho é ser compreendido”: uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(4):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200028>
13. Evans AMPH. Practicing disability inclusion in health agencies. *J Public Health Manag Pract*. 2023;29(4):606-7. DOI: <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001762>
14. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem. 9ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2018.
15. Pluye P, Hong QN. Combining the power of stories and the power of numbers: Mixed methods research and mixed studies reviews. *Ann Rev of Pub Heal*. 2014;35(1):29-45. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182440>
16. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141-6. <https://journals.lww.com/01787381-201509000-00005>
17. Johnson N, Phillips M. Rayyan for systematic reviews. *J Electron Resour Librariansh*. 2018;30(1):46-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/1941126X.2018.1444339>
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*. 2021;10(1):89. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
19. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. Em: Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editores. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 7-36.
20. Hogaboom N, Fyffe DC, Botticello AL, Worobey LA, Boninger ML. A cross-sectional study to investigate the effects of perceived discrimination in the health care setting on pain and depressive symptoms in wheelchair users with spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2019;100(12):2233-43. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.06.016>
21. Roguski M, Officer TN, Orakani SN, Good G, Händler-Schuster D, McBride-Henry K. Ableism, human rights, and the COVID-19 pandemic: Healthcare-related barriers experienced by deaf people in Aotearoa New Zealand. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022;19(1):1-17. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192417007>
22. Acheampong AK, Marfo M, Aziato L. Experiencing motherhood as a blind mother in the Greater Accra Region of Ghana: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05153-5>
23. Kwok K, Ching SKLY. Navigating stigma and discrimination: experiences of migrant children with special needs and their families in accessing education and healthcare in Hong Kong. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(10):1-16. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19105929>
24. Emerson E, Milner A, Aitken Z, Krnjacki L, Vaughan C, Llewellyn G et al. Overt acts of perceived discrimination reported by British working-age adults with and without disability. *Journal of public health*. 2021;43(1):16-23. DOI: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz093>
25. Azeez HM, Pirooz B, Zarezadeh Y, Shokri A. Prevalence of subjective unmet mental healthcare needs, barriers, and socioeconomic inequality among adult individuals with physical, visual, hearing, and speech disabilities in West of Iran. *Health Soc Care Community*, 2023;152(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1155/2023/6639932>
26. Rech RS, Baumgarten A, Santos CMD, Bulgarelli AF, Goulart BN. Discriminação social em adultos com deficiência auditiva nos serviços de saúde brasileiro: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cien Saude Colet*. 2023;28(1):123-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.08322022en>
27. Zäske H, Linden M, Degner D. Stigma experiences and perceived stigma in patients with first-episode schizophrenia in the course of 1 year after their first in-patient treatment. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2019;269(1):459-68. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0892-4>
28. Kett M, Cole E, Beato L. The Ebola crisis and people with disabilities' access to healthcare and government services in Liberia. *Int J Equity Health*. 2021;24(20):1-15. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01580-6>
29. Klein P, Grigoletti GC. Acessibilidade espacial de deficientes físicos, visuais e idosos em parque público. *PARC*. 2021;12(1):1-19. DOI: <https://doi.org/10.20396/parc.v12i00.8660648>
30. Geraldo JPB, Andrade SMO. Pessoas com deficiência e as barreiras aos serviços de saúde: uma metassíntese. *Res Soc Dev*. 2022;11(6):1-16. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29082>

31. Albuquerque A, Antunes CMTB. Tomada de decisão compartilhada na saúde: aproximações e distanciamentos entre a ajuda decisional e os apoios de tomada de decisão. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* 2021;10(1):203-23. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.621>
32. Finn CA, Smith MS, Stein MA. How Persons with intellectual disabilities are fighting for decision-making rights. *Current History.* 2022;121(831):30-5. DOI: <https://doi.org/10.1525/curh.2022.121.831.30>
33. Oliveira LGF, Fraccolli LA, Araújo SS, Gryscek ALFPL, Silva GL, Lico FMC et al. Acesso e uso equitativo dos serviços de saúde: um desafio para a promoção da universalização em saúde. Em: Oliveira, LGF, editora. *Acesso à saúde: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades na atenção primária à saúde.* São Carlos: Pedro & João Editores; 2023. p. 113-125. Disponível em: <https://pedrojoaoeditores.com.br/produto/acesso-a-saude-desafios-perspectivas-solucoes-e-oportunidades-na-atencao-primaria-a-saude/>
34. Ferreira YCD. As dificuldades dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica em prestar atendimento à Pessoa com Deficiência (PCD) auditiva e/ou fala. *Rev Científica Instituto Ideia.* 2019;8(1):233-50. Disponível em: [https://revistaideario.com/pdf/desm/revista.ideario.13n.01_2019/revista.Ideario.N13.01\(2019\).233.as.dificuldades.dos.profissionais.pdf](https://revistaideario.com/pdf/desm/revista.ideario.13n.01_2019/revista.Ideario.N13.01(2019).233.as.dificuldades.dos.profissionais.pdf)
35. Clemente KAP, Silva SV, Vieira GI, Bortoli MC, Toma TS, Ramos VD et al. Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. *Rev Saúde Pública.* 2022;56(64):1-16. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893>
36. Mwangi LW, Abuga JA, Cottrell E, Kariuki SM, Kinyanjui SM, Newton CRJC. Barriers to access and utilization of healthcare by children with neurological impairments and disability in low- and middle-income countries: A systematic review. *Wellcome Open Res.* 2022;6(61):1-21. DOI: <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16593.2>
37. Frazier TL, Lopez PM, Islam N, Wilson A, Earle K, Duliepre N et al. Addressing financial barriers to health care among people who are low-income and insured in New York City, 2014-2017. *J Community Health.* 2023;48(2):353-66. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01173-6>
38. Banks LM, Hameed S, Alghaib OA, Nyariki E, Olenja J, Kulsum U et al. "It is too much for us": Direct and indirect costs of disability amongst working-aged people with disabilities in Dhaka, Bangladesh and Nairobi, Kenya. *J Human Dev Capabil.* 2022;23(2):228-51. DOI: <https://doi.org/10.1080/19452829.2021.1932774>
39. Gomes C. Racism in health services in Brazil. *Adv Appl Sociol.* 2016;6(11):363-74. DOI: <https://doi.org/10.4236/aasoci.2016.611027>
40. Banks LM, Walsham M, Van Minh H, Duong DTT, Ngan TT, Mai VQ et al. Access to social protection among people with disabilities: Evidence from Vietnam. *International Social Security Review.* 2019;72(1):59-82. DOI: <https://doi.org/10.1111/issr.12195>
41. Newman AB. The epidemiology and societal impact of aging-related functional limitations: A looming public health crisis. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2023;78(1):4-7. DOI: <https://doi.org/10.1093/gerona/gglado21>
42. Grego K, Vicentini A. Discriminating. Discourses of health discrimination based on age. *Journal of Language and Discrimination.* 2022;6(1):1-4. Disponível em: https://air.unimi.it/retrieve/dfa8b9aa-58f7-748b-e053-3a05fe0a3a96/JOLD6%281%29_oob+ed+Grego+1-4.pdf
43. Oduro JK, Okyere J, Nyador JKMT. Risky health behaviours and chronic conditions among aged persons: Analysis of SAGE selected countries. *BMC geriatrics.* 2023;23(1):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03836-y>
44. Pino S, Gómez-Salgado JG, Domínguez-Gómez JAD, Ruiz-Frutos CR. People of African descent of the Americas, racial discrimination, and quality of the health services. *Sustainability.* 2020;12(17):1-17. DOI: <https://doi.org/10.3390/su12176930>
45. Dantas MNP, Aiquoc KM, Santos EGO, Silva MFS, Souza DLB, Medeiros NBM et al. Prevalência e fatores associados à discriminação racial percebida nos serviços de saúde do Brasil. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2019;32(1):1-1. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9764>
46. Tesfaye T, Woldesemayat EM, Chea N, Wachamo D. Accessing healthcare services for people with physical disabilities in Hawassa City administration, Ethiopia: A cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021;14(1):3993-4002. DOI: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S317849>
47. Macedo MS, Almeida MMC, Arce VAR. Desafios e perspectivas relacionados à ampliação do acesso da pessoa com deficiência à atenção básica. *Revista Baiana de Saúde Pública.* 2023;47(1):258-68. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n1.a3760>
48. Sousa TBG, Pinheiro LKC, Galvão APFC, Santos NM, Melo MAS, Martinelli CVM et al. Nursing contributions to the access to health care for deaf people. *RSD.* 2022;11(8):1-11. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26940>
49. Santos WR, Neves AGA, Floriano LKL, Gusmão CMP, Oliveira MM. Inclusão do paciente surdo nos serviços de saúde no âmbito da atenção primária e suas interfaces com o cuidado de enfermagem. *CBS.* 2020;6(2):73-86. <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/7412>
50. United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities and optional protocol [Internet]. 2006. Disponível em: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
51. Luzia FJM, Silva NO, Carneiro JB, Silva LS, Rodrigues FLC, Grimaldi MRM et al. Desafios no acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência: revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2023;97(2):1-18. <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1538>