

**UNIVERSIDADE DE SOROCABA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

FREDERICO KAUFFMANN BARBOSA

**AFINAL, QUEM É DEFICIENTE?
UMA QUESTÃO DE IDENTIDADE E DIVERSIDADE**

SOROCABA / SP

2014

FREDERICO KAUFFMANN BARBOSA

**AFINAL, QUEM É DEFICIENTE?
UMA QUESTÃO DE IDENTIDADE E DIVERSIDADE**

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Sorocaba, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Jane Soares de Almeida.

SOROCABA / SP

2014

Ficha Catalográfica

Barbosa, Frederico Kauffmann
B197a Afinal, quem é deficiente? : uma questão de identidade e diversidade / Frederico Kauffmann Barbosa. -- 2014.
135 f. : il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Jane Soares de Almeida
Tese (Doutorado) - Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP,
2014.

1. Deficientes. 2. Deficientes físicos – Educação. 3. Educação – Brasil – História. I. Almeida, Jane Soares de, orient. II. Universidade de Sorocaba. III. Título.

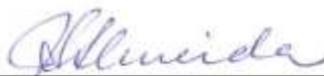
Frederico Kauffmann Barbosa

**A FINAL QUEM É DEFICIENTE?
UMA QUESTÃO DE IDENTIDADE E DIVERSIDADE**

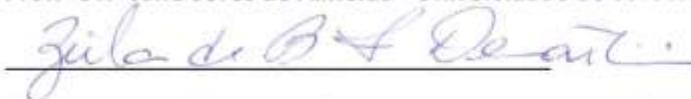
Tese aprovada como requisito parcial para
obtenção do grau de Doutor no Programa de
Pós-Graduação em Educação da Universidade de Sorocaba.

Aprovada em __/__/__

BANCA EXAMINADORA



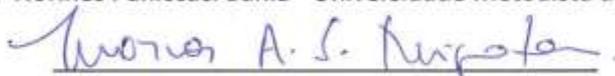
Presidente da Banca Prof.^ª Dr.^ª Jane Sores de Almeida - Universidade de Sorocaba-Uniso



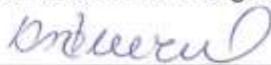
1 Exam: Prof.^ª Dr.^ª Zeila de Brito Fabri Demartini - Universidade Metodista de São Paulo –
UMESP



2 Exam: Prof.^ª Dr.^ª Norinês Paniccaci Bahia - Universidade Metodista de São Paulo – UMESP



3 Exam: Prof. Dr. Marcos Antônio dos Santos Reigota - Universidade de Sorocaba – Uniso



4 Exam: Prof.^ª Dr.^ª Vania Regina Boschetti - Universidade de Sorocaba - Uniso

Dedico esta tese aos meus exemplos de vida, Carlos Mejias Barbosa, Beatriz Padron Kauffmann, Claudia Kauffmann Barbosa e Fernando Kauffmann Barbosa que sempre me estimularam a dar esse grande passo. Estas quatro pessoas com muita sabedoria, discernimento, bom senso e dedicação estiveram ao meu lado me encorajando nas horas difíceis e me aplaudindo nos momentos de glória. Obrigado por serem meus pais e irmãos, profissionais corretos e competentes, fonte de inspiração, apoio e ensino diário.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Jane Soares de Almeida, mais que minha professora e orientadora no Mestrado e no Doutorado, agradeço por sua cumplicidade e responsabilidade direta na construção desta Tese. O resultado deste processo criativo é que acabamos construindo uma fraternal e cada dia mais sólida amizade, que carregaremos para sempre.

Aos Professores Dra. Vania Regina Boschetti, Dr. Marcos Antonio dos Santos Reigota, Dra. Zeila de Brito Fabri Demartini e Dra. Norinês Panicacci Bahia pelos ensinamentos, orientações, incentivo, amizade e dedicação. Vocês estiveram sempre ao meu lado e não mediram esforços para me ajudar, sempre com uma solução simples para os meus problemas que pareciam ser gigantes.

A meus amigos que, de uma forma ou de outra, contribuíram com sua amizade e com sugestões efetivas para a realização deste trabalho, gostaria de expressar minha profunda gratidão.

À minha família, por todo apoio, carinho e amor.

A todos agradeço, profundamente, e dedico o resultado do trabalho.

“A essência não está na verdade do caminho, mas na experiência dos caminhantes, que deveriam viver apaixonadamente o que são e o que fazem... para que possam justamente ter forças para ser o que ainda não são e fazer o que ainda não fazem”

(Danilo Di Manno de Almeida).

RESUMO

Convivemos natural e socialmente com as diferenças, mesmo que de forma não apreendida, não aparente. O uso da palavra deficiente caracteriza um sentimento que transcende uma simples classificação de diagnóstico de lesões e / ou deficiências, por ser oriunda de pesquisas e debates nas esferas acadêmicas e científicas. Promove na pessoa integrante desse grupo, ou seja, com algum tipo de deficiência, a sensação de incapacidade, desvantagem e, sobretudo da não eficiência. O que não representa a realidade desses significados, que geram por parte da pessoa com deficiência e da sociedade, a separação (exclusão) de ambos os grupos. Todos têm limitações. Algumas mais severas outras nem tanto. Aparentes ou não. Portanto, perante tal arrazoado, uma pergunta se impõe: É possível *normalizar* as relações sociais, em especial no âmbito da educação, as políticas de inclusão, nos termos de sua proposição, dos sujeitos considerados com deficiência? O uso da palavra *limitação* em substituição a *deficiência* promove a igualdade das diferenças. Nessa perspectiva, os sujeitos, deficientes ou não, participam da mesma classificação social, o que pode demonstrar que todos são *diferentes* por identificarem suas próprias limitações. Objetivou-se realizar um rastreamento histórico da educação que se tem oferecido às pessoas com deficiência física, procurando resgatar seus diferentes momentos ao longo da História da Educação Escolar Brasileira. Buscou-se também compreender as práticas escolares, juntamente com as Políticas Públicas, que influenciaram na prática do cotidiano escolar as conquistas alcançadas pelas pessoas com deficiência física. Intentou-se, pela via do percurso histórico, entender as diversas concepções inseridas na prática social, na educação e na cultura, que ao longo do tempo têm se encarregado de atribuir à deficiência os derivativos decorrentes de posturas preconceituosas e discriminatórias.

Palavras-chave: História. Limitações físicas. Educador. Ensino superior.

ABSTRACT

We live with the natural and social differences, even if it is not seized, not apparent. The use of the word disabled features a sentiment that transcends a simple diagnostic classification of injuries and / or disabilities, to be derived from research and debate in academic and scientific spheres. Promotes integral person in that group, or with a disability, the feeling of disability, handicap, and especially not of efficiency. What does not represent the reality of these meanings, which generate by the disabled person and society, the separation (exclusion) of both groups. All have limitations. Some harsher others less so. Apparent or not. Therefore, in view of this reasoning, one question arises: Is it possible to normalize social relations, especially in education, inclusion policies, in terms of his proposition, the subjects considered disabled? The use of the word limitation to replace the deficiency promotes equality of differences. In this perspective, subjects, handicapped or not, participate in the same social rank, which can demonstrate that they are all different for identifying their own limitations. The objective was to conduct a historical tracking of education that has been offered to people with physical disabilities, trying to rescue their different times throughout Brazilian history of school education. We sought to understand school practices, along with public policies that influence the practice of everyday school Gains made by people with physical disabilities. Brought up, by way of historical background, understand the different concepts embedded in social practice, education and culture, which over time have charge of assigning disability derivatives arising from prejudiced attitudes and discriminatory.

Key words: History. Physical Limitations. Inclusion. Educator. Higher Education.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - INSTITUIÇÃO REAL DOS JOVENS CEGOS.....	26
FIGURA 2 - IMPERIAL INSTITUTO DOS MENINOS CEGOS EM 1854.	28
FIGURA 3 - INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT.....	28
FIGURA 4 - INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DOS SURDOS (INES).....	29
FIGURA 5 - HELENA ANTIPOFF E ALUNAS NO LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA, EM BELO HORIZONTE.	30
FIGURA 6 - HELENA ANTIPOFF.....	31
FIGURA 7 - LAR DAS MOÇAS CEGAS.....	32
FIGURA 8 - CONCEIÇÃO DA COSTA NEVES, SÓCIA FUNDADORA DA ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFEITUOSA DE SÃO PAULO.	33
FIGURA 9 - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICENTE DE REABILITAÇÃO (ABBR).	33
FIGURA 10 - FACHADA DA SEDE DA PRIMEIRA APAE, NO RIO DE JANEIRO.	34
FIGURA 11 - SUD MENNUCI, EM 1933.	54
FIGURA 12 - PERCENTUAL DE PESSOAS COM PELO MENOS UMA DAS DEFICIÊNCIAS INVESTIGADAS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DOS MUNICÍPIOS (BRASIL – 2010).	64
FIGURA 13 - PERCENTUAL DE PESSOAS COM PELO MENOS UMA DAS DEFICIÊNCIAS INVESTIGADAS NA POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE (BRASIL – 2010).....	65
FIGURA 14 - PERCENTUAL DE PESSOAS COM PELO MENOS UMA DAS DEFICIÊNCIAS INVESTIGADAS NA POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO O SEXO MASCULINO E GRUPOS DE IDADE (BRASIL – 2010).	66
FIGURA 15 - PERCENTUAL DE PESSOAS COM PELO MENOS UMA DAS DEFICIÊNCIAS INVESTIGADAS NA POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO O SEXO FEMININO E GRUPOS DE IDADE (BRASIL – 2010).....	66
FIGURA 16 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO RESIDENTE, POR TIPO DE DEFICIÊNCIA, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE (BRASIL – 2010)....	67
FIGURA 17 - PERCENTUAL DE PESSOAS COM PELO MENOS UMA DAS DEFICIÊNCIAS INVESTIGADAS NA POPULAÇÃO RESIDENTE, POR SEXO, SEGUNDO A COR OU RAÇA (BRASIL – 2010).....	68

FIGURA 18 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO DE 15 ANOS OU MAIS DE IDADE, POR EXISTÊNCIA DE PELO MENOS UMA DAS DEFICIÊNCIAS INVESTIGADAS E NÍVEL DE INSTRUÇÃO (BRASIL – 2010).	69
FIGURA 19 - DISTRIBUIÇÃO DAS PESSOAS DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE, OCUPADAS NA SEMANA DE REFERÊNCIA, POR EXISTÊNCIA DE PELO MENOS UMA DAS DEFICIÊNCIAS INVESTIGADAS, SEGUNDO A POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO NO TRABALHO PRINCIPAL (BRASIL – 2010).	70
FIGURA 20 - DISTRIBUIÇÃO DAS PESSOAS DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE, OCUPADAS NA SEMANA DE REFERÊNCIA, POR EXISTÊNCIA DE PELO MENOS UMA DAS DEFICIÊNCIAS INVESTIGADAS, SEGUNDO AS CLASSES DE RENDIMENTO NOMINAL MENSAL DE TODOS OS TRABALHOS (BRASIL – 2010).	71
FIGURA 21 - DIMENSÕES REFERENCIAIS PARA DESLOCAMENTO DE PESSOA EM PÉ.	74
FIGURA 22 - DIMENSÕES REFERENCIAIS PARA CADEIRAS DE RODAS MANUAIS OU MOTORIZADAS.	75
FIGURA 23 - DIMENSÕES DO MÓDULO DE REFERÊNCIA (M.R.)	75
FIGURA 24 - LARGURA PARA DESLOCAMENTO EM LINHA RETA.	76
FIGURA 25 - TRANSPOSIÇÃO DE OBSTÁCULOS ISOLADOS.....	76
FIGURA 26 - ÁREA PARA MANOBRA SEM DESLOCAMENTO.	77
FIGURA 27 - ÁREA PARA MANOBRA DE CADEIRAS DE RODAS COM DESLOCAMENTO.	77
FIGURA 28 - ALCANCE MANUAL FRONTAL – PESSOA SENTADA.....	78
FIGURA 29 - ALCANCE MANUAL LATERAL - RELAÇÃO ENTRE ALTURA E PROFUNDIDADE - PESSOA EM CADEIRA DE RODAS.....	79
FIGURA 30 - SUPERFÍCIE DE TRABALHO.....	80
FIGURA 31 - COMANDOS E CONTROLES.....	80
FIGURA 32 - CONES VISUAIS DA PESSOA EM CADEIRA DE RODAS.	81
FIGURA 33 - SÍMBOLO INTERNACIONAL DE ACESSO.	81
FIGURA 34 - TRATAMENTO DE DESNÍVEIS.....	82
FIGURA 35 - GRELHAS E JUNTAS DE DILATAÇÃO.....	82
FIGURA 36 - ÁREAS RESERVADAS PARA CADEIRAS DE RODAS EM ÁREAS DE RESGATE.	83
FIGURA 37 - DIMENSIONAMENTO DE RAMPAS.....	83

FIGURA 38 - PATAMARES DAS RAMPAS (VISTA SUPERIOR).....	84
FIGURA 39 - APROXIMAÇÃO DE PORTA.....	84
FIGURA 40 - REBAIXAMENTOS DE CALÇADA (A E B).	85
FIGURA 41 - REBAIXAMENTOS DE CALÇADA (C E D).	86
FIGURA 42 - VAGAS PARA ESTACIONAMENTO EM BAIAS AVANÇADAS NO PASSEIO.....	88
FIGURA 43 - ÁREAS DE TRANSFERÊNCIA PARA BACIA SANITÁRIA.	89
FIGURA 44 - BACIA SANITÁRIA – BARRAS DE APOIO LATERAL E DE FUNDO.	90
FIGURA 45 - ADEQUAÇÃO DE ALTURA DA BACIA SANITÁRIA.	90
FIGURA 46 - BOXE PARA BACIA SANITÁRIA.	91
FIGURA 47 - ÂNGULO VISUAL DOS ESPAÇOS EM TEATROS.....	91
FIGURA 48 - TERMINAIS DE CONSULTA E ESTANTES EM BIBLIOTECAS.....	92
FIGURA 49 - PROFESSORES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA NO ENSINO SUPERIOR: ESTUDO DE TRAJETÓRIAS ESCOLARES.	105
FIGURA 50 – PROFA. DRA. JANE SOARES DE ALMEIDA (ORIENTADORA) E EU.	107

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACD	Associação de Assistência à Criança Defeituosa
ABBR	Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIPD	Ano Internacional das Pessoas Deficientes
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CENESP	Centro Nacional de Educação Especial
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência
CPP	Centro do Professorado Paulista
DETRAN	Departamento Estadual de Trânsito
DMC2A	Distrofia Muscular de Cinturas Tipo 2ª
EAD	Educação a Distância
IAP	Institutos de Aposentadoria e Pensão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INES	Instituto Nacional de Educação de Surdos
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPI	Imposto sobre Produtos Industrializados
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
Libras	Língua Brasileira de Sinais
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde

ONU	Organização das Nações Unidas
PET	Programa de Educação Tutorial
PROUNI	Programa Universidade para Todos
SACAD	Sistema de Avaliação, Controle e Apoio Didático
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SNPD	Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência
UMESP	Universidade Metodista de São Paulo
UNISO	Universidade de Sorocaba
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 MOVIMENTO HISTÓRICO E POLÍTICO DA DEFICIÊNCIA	24
3 MOVIMENTO LEGAL DA DEFICIÊNCIA	43
4 MOVIMENTO PEDAGÓGICO DA DEFICIÊNCIA.....	53
5 MOVIMENTO PROFISSIONAL DA DEFICIÊNCIA	63
6 MOVIMENTO PELA MUDANÇA	93
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
REFERÊNCIAS.....	114
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES	121
ANEXO A – LEGISLAÇÃO QUE ORIENTA A POLÍTICA DE INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	126
ANEXO B – NORMAS ABNT	134

1 INTRODUÇÃO

Movimento, palavra que expressa ação, significado contrário de toda uma luta por caminhos biologicamente pré-determinados. Sonho! Busca! Algo que não depende exclusivamente de nós, mas de todo um processo químico, microscópico, que mesmo insignificante aos olhos humanos, torna-se significativo na história de vida de um grupo que só pensa em realizar Movimento.

Meu nome é Frederico Kauffmann Barbosa, diagnosticado com Distrofia Muscular de Cinturas do Tipo 2A¹, objeto desse estudo como observador e ao mesmo tempo participante de todo um movimento historicamente construído (também objeto desse estudo), que busca o convívio social, profissional, acadêmico, daqueles que, por formação de crenças, valores, estigmas, foram marginalizados.

Quando se impede, de forma objetiva e/ou simbólica, a educação plena e a ascensão social de indivíduos por conta do sexo, cor da pele ou deficiência de qualquer natureza, também se alija do processo produtivo e da inserção social, uma significativa parcela da população de qualquer país. Ao somar a esses problemas, por si só causadores de desigualdade, a violência e a pobreza, é possível o desenho de um quadro geral propício para a manutenção de uma ordem social lesiva aos direitos humanos, explicitado pela discriminação e preconceito como principais fatores geradores.

No conceito foucaultiano de poder (FOUCAULT, 1979), as relações são formadas pelos discursos nos campos de forças sociais e não se pode negar que, se as redes de poder estão ligadas num processo de construção social, também ocorrem as resistências por parte dos sujeitos responsáveis pelas transformações sociais. Essas relações estão presentes em todos esses processos e as práticas e

¹ A Distrofia Muscular de Cinturas Tipo 2A (LGMD2A ou Calpainopatia) é uma doença neuromuscular de origem genética. É um dos tipos mais frequentes de Distrofia Muscular de Cinturas (LGMD), a qual pertence a um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas pelo enfraquecimento muscular progressivo. No caso da LGMD2A, os sintomas que a caracterizam são o enfraquecimento dos músculos proximais (músculos mais próximos do tronco, como na cintura pélvica e escapular), atrofia muscular nos membros e tronco, contraturas das articulações, tendência para andar na ponta dos pés e dificuldade em realizar determinados movimentos que envolvam, por exemplo, correr e subir escadas, entre outros. Neste tipo de distrofia não há envolvimento cardíaco, facial ou na inteligência. O aparecimento dos primeiros sintomas de fraqueza muscular é variável, podendo surgir entre os 2 e os 40 anos de idade. Esta doença tem uma prevalência estimada em cerca de 1:100.000 casos na população (MILTENBERGER-MILTENYI, 2012).

os sujeitos são efeitos do poder e do saber, os quais são fabricados nas diversas instituições presentes no meio social.

As práticas culturais modelam os sentidos atribuídos aos gestos, aos comportamentos, às pessoas e, conseqüentemente às políticas de inclusão. Isso porque as identidades não são estabelecidas e fixadas num determinado momento, mas são constantemente construídas e transformadas. Por isso, os sujeitos se edificam como atores sociais e toda uma estrutura como família, religião, meios de comunicação, escola, entre outras, estão envolvidas nessa dinâmica, que também é impregnada de historicidade.

Nesse contexto, as relações pedagógicas construídas na escola estão carregadas de simbolizações.

[...] a cultura escolar está impregnada pela perspectiva do comum, do aluno padrão, do “aqui todos são iguais”. No entanto, as escolas estão cada vez mais desafiadas a enfrentar os problemas decorrentes das diferenças e da pluralidade cultural, étnica, social, religiosa etc., dos seus sujeitos e atores (CANDAUI, 2002, p. 14).

Nestas, os estudantes aprendem normas, conteúdos, valores, significados, que lhes permitem interagir e conduzir-se de acordo com os atores sociais com os quais se identificam. Na escola, os/as alunos/as e os/as professores/as são socializados/as a partir de uma reelaboração ativa de significados e as informações que recebem lhes permitem construir uma representação do que consideram adequados, ou não, a cada perfil social ao qual pertencem ou gostariam de pertencer.

Os estereótipos e os preconceitos, por sua vez, situam-se numa escala de valores e sempre são manifestados ao longo da existência humana. Este processo ocorre desde a mais tenra idade pela educação, não apenas a formal, mas também a familiar e social, onde um modelo e um conjunto de características estereotipadas significam um dos mais eficazes mecanismos de perpetuação das desigualdades e reforçam a relação de dominação e submissão.

Portanto, a educação escolar é um campo promissor para o desenvolvimento dos estudos derivados do desafio de se promover a igualdade entre os seres humanos, os quais, ainda no século XXI continuam submetidos às práticas da desigualdade e da exclusão.

Longe de a igualdade ser uma utopia, o mundo atual exige um repensar sobre a ordem universal de poder – esta não é humana, nem natural. Os indivíduos nascem biologicamente iguais, vivem em desigualdade e ao morrer novamente se tornam iguais. Essa é uma premissa filosófica impregnada de historicidade. Talvez, ao se debruçar sobre seu verdadeiro sentido, se encontre a chave para o entendimento da humanidade de cada um.

O Brasil, desde os primeiros tempos, foi um país de contrastes e de grande desigualdade social, por exemplo, má distribuição de renda e concentração da riqueza nas mãos de pequenos grupos, especialmente de banqueiros, comerciantes e industriais, resultado de uma estrutura econômica capitalista perversa, reduzido grau de mobilização política da população, associado à existência de partidos políticos não representativos dos interesses da grande maioria do povo brasileiro, conflito de terras em vários pontos do país, acarretando o deslocamento de grandes massas de trabalhadores rurais, destituídos de propriedades, para os grandes centros urbanos. A educação não fugiu desse princípio, pois as classes dirigentes sempre detiveram o monopólio educacional enquanto a população ficava abandonada no analfabetismo e na ignorância.

Os portugueses nunca se preocuparam em montar um sistema educacional que atendesse às necessidades da maioria população. A partir do descobrimento, no século XVI, houve iniciativas de instrução para os indígenas e para os filhos dos colonos pela Companhia de Jesus. Porém, com a expulsão dos padres jesuítas as missões foram desmanteladas e nada substituiu as escolas que estes fundaram.

A ideia de uma educação para o povo surgiu após a República no século XIX, como parte do projeto civilizador da Nação. Era a educação a mola propulsora do progresso e, por seu intermédio, o Brasil se desenvolveria e se equipararia às grandes potências mundiais. Na construção do projeto civilizador para a Nação, se edificou uma imagética social que garantia aos cidadãos republicanos o pleno direito de acesso aos bens sociais, representado pelo equilíbrio entre direitos e deveres para com seu país. No entanto, este desafio ultrapassou a temporalidade histórica e ainda hoje, no século XXI, o debate sobre a igualdade dos seres humanos é pauta dos discursos sociais e políticos.

Indubitavelmente, os seres humanos não são iguais por natureza, mas resultado de uma combinação de genes que produzem características semelhantes.

Portanto, a igualdade no seu sentido mais estrito é algo distante da realidade natural. A única certeza é que todos fazem parte de uma mesma espécie, com diferenças entre cor de pele, cor dos olhos, altura, peso e outros atributos. Isso porque todos os seres humanos são diversos, porém, também vivem numa sociedade que classifica e divide. Isso possibilita que determinadas atitudes se tornem comuns perante outras, pois as relações sociais são construídas (RIBAS, 2007).

Por exemplo, se convive socialmente com as diferenças, mesmo que de forma não apreendida, não aparente. Mas, nesse convívio aparentemente igualitário, ainda existe a imagem do deficiente físico que é parte integrante do grupo que foge aos padrões considerados normais pela sociedade, que: “estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias” (GOFFMANN, 1988, p. 11).

Diante desse cenário, solidificam-se os valores culturais nos quais a sociedade está organizada. Valores que refletem o pensamento e as imagens construídas pelos seres humanos, que direcionam suas ações. Essa imagética constitui um paradoxo social pela busca da igualdade entre as pessoas (natureza) e, em contrapartida a imagem excluída do diferente, do deficiente (sociedade) (RIBAS, 2003).

A palavra deficiente caracteriza um sentimento que transcende uma simples classificação de diagnóstico de lesões e / ou deficiências, por ser oriunda de pesquisas e debates nas esferas acadêmicas e científicas. Promove na pessoa integrante desse grupo, ou seja, com algum tipo de deficiência, a sensação de incapacidade, desvantagem e, sobretudo da não eficiência. O que não representa a realidade desses significados, que geram por parte da pessoa com deficiência e da sociedade, a separação (exclusão) de ambos os grupos.

Todos têm limitações. Algumas mais severas outras nem tanto. Aparentes ou não. Portanto, perante tal arrazoado, uma a pergunta se impõe: É possível normalizar as relações sociais, em especial no âmbito da educação, as políticas de inclusão, nos termos de sua proposição, dos sujeitos considerados com deficiência?

Na busca de resposta a essa indagação, e pela necessidade de estabelecer um recorte teórico consistente, com um anteparo metodológico objetivo, a presente tese remete às deficiências físicas, de natureza motora ou de privação de alguns dos sentidos como visão, fala ou audição.

A palavra limitação em substituição a deficiência promove a igualdade das diferenças. Nessa perspectiva, os sujeitos, deficientes ou não, participam da mesma classificação social, o que pode demonstrar que todos são diferentes por identificarem suas próprias limitações.

Ao longo da história várias denominações foram atribuídas aos deficientes (inválidos, incapacitados, defeituosos, entre outras), com o intuito de classificá-los ou mesmo desclassificá-los na sociedade. Utilizando uma denominação comum a qualquer ser humano, no que se refere às limitações físicas, auditivas etc., a sociedade enxergará as diferenças sob outro aspecto que não o da exclusão.

Ao longo da minha trajetória como docente com deficiência física, tenho focado minhas atividades de pesquisa na relação entre os sujeitos classificados com deficiência e educação, no âmbito do ensino superior. No Mestrado em Educação percebi que o deficiente deve buscar alternativas, dialogar com a sociedade e mostrar que mesmo com limitações mais evidentes, é parte integrante da sociedade.

A partir daí, para avançar nas reflexões sobre esse campo, a relevância dessa pesquisa reside na necessidade da mudança na classificação autoritária de pessoas com deficiência ao propor uma reflexão sobre a construção de uma imagem simbólica consciente e humanizada.

Objetiva-se realizar um rastreamento histórico da educação que se tem oferecido às pessoas com deficiência física, procurando resgatar seus diferentes momentos ao longo da História da Educação Escolar Brasileira.

Busca-se também compreender as práticas escolares, juntamente com as Políticas Públicas, que influenciaram na prática do cotidiano escolar as conquistas alcançadas pelas pessoas com deficiência física.

Intenta-se, pela via do percurso histórico, entender as diversas concepções inseridas na prática social, na educação e na cultura, que ao longo do tempo têm se encarregado de atribuir à deficiência os derivativos decorrentes de posturas preconceituosas e discriminatórias.

Sob a ótica da diferença, nos possibilita entender a complexidade de um sistema/ambiente na relação entre, primeiro, o número de elementos no seu interior e segundo, o número de relações possíveis entre eles. Quanto maior o primeiro, maior será o segundo numa projeção exponencial tornando o sistema ainda mais complexo. Com tamanha complexidade e conseqüente prejuízo nas relações entre os elementos, somente algumas relações são realizadas, como por exemplo, a

relação da comunicação com a outra, ou do pensamento com o outro, ficando as demais potencializadas como opções futuras. E cada vez que o sistema opera acaba gerando novas possibilidades de relações tornando-o ainda mais complexo, mas não mais que o seu ambiente, por apresentar um número maior de elementos.

O sistema fixa seus próprios limites, o ambiente limita as possibilidades no seu interior. Com isso, a tendência é de que num ambiente mais complexo o sistema se torne mais complexo. Num outra perspectiva, o aumento da complexidade de um sistema estimula o aumento da complexidade de outros sistemas que o observam, quando aquele estiver na condição periférica destes.

Nessa perspectiva as relações sociais dos sujeitos com e sem deficiência, constitutivos do mesmo ambiente, fazem parte de sistemas distintos, o que promove o aumento da complexidade. Para os sujeitos com deficiência, por exemplo, o sistema possibilita acessibilidade para suas ações através de mudanças estruturais, por exemplo, rampas de acesso, mobiliários adaptados, piso tátil, entre outras. Essas adaptações no sistema para os sujeitos sem deficiência são classificadas como despesas (RIBAS, 2007), tornando as relações de ambos os sistemas mais complexas (exclusão).

Fruto de preconceitos e discriminações, as pessoas com deficiência são percebidas na sociedade, como incapazes para o trabalho. Historicamente, é muito comum se atribuir ao próprio excluído a responsabilidade pela circunstância que o vitimou, associando-a ao seu modo de vida, hábitos, costumes, necessidades e dificuldades que são muitas vezes considerados não apenas como diferentes, mas, desviantes ou desregrados.

Assim o ambiente apresenta para o sistema inúmeras possibilidades e de cada uma delas surgem várias outras, o que causa um aumento de desordem e contingência. Por sua vez, o sistema seleciona apenas as possibilidades que lhe fazem sentido de acordo com a função que desempenha na tentativa de tornar o ambiente menos complexo (inclusão).

Foucault (2008), em biopolítica da espécie humana, apresenta que depois de ter poder sobre o indivíduo, o poder também é exercido sobre um grupo, “massa global” (diz respeito entre outras coisas aos controles de natalidade e mortalidade, e também controle de epidemias que prejudicavam a política desde a Idade Média). A biopolítica entre outras coisas provê mecanismos de previdência em torno de eventos aleatórios, que são inerentes a um grupo social, a uma população de seres

vivos, e busca aperfeiçoar um estado de vida, buscando estados globais de equilíbrio.

Deve simplificar a complexidade para conseguir se manter no ambiente. Para dar conta da complexidade interna, o sistema se auto diferencia (classificação das pessoas com deficiência).

O sistema tem estrutura mutável que enfrenta um ambiente complexo, criando subsistemas, deixando de ser simples e tornando-se mais complexo, evoluindo. Cada um desses subsistemas criados dentro do sistema tem o seu próprio entorno. A diferenciação do sistema não significa, portanto, a decomposição de um todo em partes, mas da diferenciação de diferenças sistema/entorno. Não existe um agente externo que o modifica, é ele mesmo que o faz para sobreviver no ambiente. Mas a evolução do sistema não ocorre de forma isolada, ela depende das irritações do ambiente. E, conforme a tolerância do sistema, as irritações podem levá-lo a mudar suas estruturas.

A razão da evolução do sistema é a sobrevivência à complexidade do ambiente que cria constantemente novas possibilidades de forma inesperada. A nova estrutura é impulsionada por essa contingência imprevisível. Na sociedade, muitas coisas são planejadas, como, por exemplo, currículos escolares, sistemas de tráfego e campanhas eleitorais, mas isso não garante que os efeitos ocorram conforme pretendidos, o que o leva a concluir que o sistema evolui quando desvia do planejamento, quando não reage da mesma forma, quando não se repete. A evolução não pode ser planejada, ela se nutre dos desvios da reprodução normal.

A busca pelo desvio do planejado se faz com base na história que mostra que as pessoas com deficiência têm causado inquietação na sociedade (ambiente), que as tratou de forma diferente, complexa. Mas, é importante ressaltar que as formas de tratamento são resultados da concepção de mundo, de homem e de sociedade de cada período.

A história das pessoas com deficiências tem sido contada através da análise de documentos institucionais, legislação e outras formas registros escritos. Trabalhos como os de Pessotti (1984), “Deficiência Mental: da superstição à ciência”, Jannuzzi (2006), “A educação do deficiente no Brasil”, Bueno (1991), “Educação especial brasileira: A integração / segregação do aluno diferente”, Mazzota (1996), “Educação Especial no Brasil: História e políticas públicas” trazem

grandes contribuições para o entendimento do “lugar” (sistema) das pessoas com deficiências na história da sociedade brasileira.

[...] a verdade da experiência primeira do mundo social, isto é, a relação de familiaridade com o meio familiar, apreensão do mundo social como mundo natural e evidente, sobre o qual, por definição, não se pensa, e que exclui a questão de suas próprias condições de possibilidade. O conhecimento que podemos chamar de objetivista (de que a hermenêutica estruturalista é um caso particular) (que) constrói relações objetivas (isto é, econômicas e lingüísticas), que estruturam as práticas e as representações práticas ao preço de uma ruptura com esse conhecimento primeiro e, portanto, com os pressupostos tacitamente assumidos que conferem ao mundo social seu caráter de evidência e natural [...] Enfim, o conhecimento que podemos chamar de praxiológico (que) tem como objeto não somente o sistema das relações objetivas que o modo de conhecimento objetivista constrói, mas também as relações dialéticas entre essas estruturas e as disposições estruturadas nas quais elas se atualizam e que tendem a reproduzi-las, isto é, o duplo processo de interiorização da exterioridade e exteriorização da interioridade (BOURDIEU, 1983, p. 46-47).

Partindo da ideia de que o ser humano não reage a estímulos do meio, mas atribui sentido às suas ações e, graças à linguagem, é capaz de comunicar percepções e desejos, intenções, expectativas e pensamentos, visualiza-se a possibilidade de que, através do diálogo, o ser humano retorne ao seu papel de sujeito.

Nesse sentido, como espinha dorsal dessa tese, as seções foram estruturadas partindo sempre da palavra Movimento, como categoria de análise, como método lógico de investigação.

Certas categorias e conceitos críticos empregados pelo materialismo histórico só podem ser compreendidos como categorias históricas, isto é, categorias ou conceitos próprios para investigação de processo, ao escrutínio dos “fatos” que, no momento mesmo da interrogação, modificam sua forma (ou conservam sua forma, mas modificam seus “significados”), ou se dissolvem em outros fatos; conceitos adequados ao tratamento das evidências não possíveis de representação conceptual estática, mas apenas como manifestação ou como contradição (THOMPSON, 1981, p. 56).

A partir do diagnóstico de minha doença, apenas por uma escolha particular, sem nenhuma definição de certo e errado, vivi durante, praticamente, 25 anos diante de uma “porta fechada”, na qual relutei, por diversas vezes abrir.

No curso de Mestrado em Educação, em 2007, na Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), minha orientadora, Profa. Dra. Jane Soares de

Almeida, me colocou diante dessa porta, e pela primeira vez, após esses anos, consegui olhar pela fechadura, mesmo relutando abri-la, mas pela curiosidade em saber o encontraria do outro lado.

Cético, e ainda me posicionando racionalmente a respeito das questões, que aos olhos dos outros eram evidentes, mas não para minha percepção como pessoa com limitações físicas, me apoiei na ciência exata para tentar explicar algo que talvez a matemática apenas representasse em números o que já era evidente.

Foi extremamente relevante para que eu começasse a me perceber como parte integrante de um grupo que precisa divulgar suas limitações, pois ficou evidente que todo o processo de discriminação e preconceito poderia e podem ser minimizados se as pessoas classificadas com alguma deficiência exponham suas limitações.

Agora, ao escrever essa tese, diante da porta que sempre mantive fechada ao longo desses anos, e por incentivo e apoio novamente de minha orientadora, Profa. Dra. Jane Soares de Almeida, e sugestões do Prof. Dr. Marcos Antonio dos Santos Reigota, quando da minha participação no II SEPED (Seminários de Pesquisas em Educação), promovido pela Universidade de Sorocaba (UNISO), criei coragem em abri-la.

Quando me refiro à minha história como parte do pensamento, proponho-me a fazer e refazer, com outras pessoas e grupos, nossa história pessoal e comum. Convido a todos a nos tornarmos história. Convido-os a todos a nos aprimorarmos das particularidades, das coisas comuns e das diferenças, dos sentimentos, dos acontecimentos e interpretações como parte da nossa história. Convido-os a celebrar nossa liberdade (GEBARA, 2005, p. 27).

Iniciaremos a partir do capítulo dois, três e quatro a construção dos termos e significados da pessoa com limitações, através de pesquisa de natureza historiográfica, que explicita a intenção de realizar uma análise das leis, práticas sociais e escolares, e representações referentes à deficiência no Brasil, em especial a deficiência física, a partir dos documentos encontrados. A periodização será adotada em função das fontes de pesquisa, representada pela análise de documentos e bibliografia, na perspectiva de uma retrospectiva histórica. O procedimento adotado será o de realizar levantamento de dados nos arquivos e bibliotecas, Internet e acervos particulares, tendo o estado de São Paulo como referência principal.

Na sequência, no capítulo cinco, uma avaliação atual da inclusão profissional, numa tentativa de mostrar que o estigmatizado é também um elemento participante e significativa da sociedade.

O estudo finaliza com a minha trajetória formativa e profissional como professor com limitações físicas, atuando no ensino superior, com os seguintes eixos temáticos: trajetórias no ensino básico; acesso e permanência no ensino superior, acesso ao mercado de trabalho, acesso e atuação como professor do ensino superior.

2 MOVIMENTO HISTÓRICO E POLÍTICO DA DEFICIÊNCIA

[...] O negro, o homossexual, o louco e até qualquer um que divirja das normas e regras da ordem social podem ser consideradas 'desviantes' e assim situarem-se fora da sociedade. O 'desviante' é aquele que não está integrado, que não está adaptado, que não se apresenta física e/ou intelectualmente normal, e, portanto encontra-se à parte das regras e das normas. Deste modo, o que mede o 'desvio' ou a 'diferença' social são os parâmetros estabelecidos pela organização sociocultural (RIBAS, 2003, p. 18).

Numa análise retroativa, houve um tempo em que pessoas com deficiência eram sacrificadas por não serem consideradas úteis à sociedade. Aos poucos essa rejeição transformou-se em compaixão, proteção e filantropia que, felizmente, hoje vem tentando ser substituída pela conquista de "Dignidade, Direito e Cidadania" (PARANÁ, 1997).

Na história da humanidade, as pessoas com deficiência foram alvo de comportamentos e reações distintas e contraditórias de exclusão e integração, conforme os diferentes contextos da sociedade. Esses comportamentos foram mudando de acordo com as transformações sociais, as descobertas científicas e tecnológicas e as mudanças culturais e econômicas ocorridas.

A atenção com as deficiências e as pessoas com deficiência no Brasil foi marcada por uma trajetória rica em eventos e é pouco conhecida.

A Igreja teve papel de destaque nessa história. Ao tratar desse aspecto, muitos julgam e condenam os atores de uma época passada, com os pretensos valores culturais e morais contemporâneos.

As estruturas sociais eram definidas por leis divinas, sob o domínio da Igreja Católica, em que qualquer ideia ou pessoa que pudesse atentar a esta estrutura teria de ser exterminada (NOGUEIRA, 2008).

A "Inquisição Católica" e a "Reforma Protestante" são momentos significativos e que marcaram a história da assistência da criança deficiente. A "Inquisição Católica", também chamada de Santo Ofício, era formada pelos tribunais da Igreja Católica que perseguiram, julgavam e puniam pessoas acusadas de se desviar de suas normas de conduta. Ela teve duas versões: a medieval, nos séculos XIII e XIV, e a feroz Inquisição moderna, concentrada em Portugal e Espanha, que durou do século XV ao XIX. Tudo começou em 1231, quando o papa Gregório IX - preocupado com o crescimento de seitas religiosas - criou um órgão especial para

investigar os suspeitos de heresia (ASSIS, 2002). Sacrificava como hereges ou endemoniados milhares de pessoas, entre elas louco, adivinhos, alucinados e deficientes mentais. Na “Reforma Luterana”, o tratamento dado aos imbecis, idiotas e loucos não se diferencia muito da inquisição católica, permaneciam com uma rigidez ética carregada de culpa, porém com responsabilidade pessoal.

Nestes a concepção de deficiência variou em função das noções teológicas de pecado e de expiação. A explicação reside na visão pessimista do homem, entendido como uma besta demoníaca, quando lhe vem a faltar à razão ou ajuda divina (PESSOTI, 1984, p. 12).

Foi o movimento que rompeu a unidade do Cristianismo centrado pela Igreja de Roma. Esse movimento é parte das grandes transformações econômicas, sociais, culturais e políticas ocorridas na Europa nos séculos XV e XVI, que enfraqueceram a Igreja permitindo o surgimento de novas doutrinas religiosas – Protestantes (MONTEIRO, 2007).

Como um fenômeno metafísico e espiritual a deficiência foi atribuída ora a desígnios, ora a possessão pelo demônio. Por essas razões, a relação da sociedade como deficiente era a punição e de intolerância, que conseqüentemente promoviam ações de tortura, aprisionamento e outros castigos severos (NOGUEIRA, 2008).

Na idade moderna, o homem era entendido como animal racional, que trabalhava planejando e executando atividades para melhorar o mundo dos homens e atingir a igualdade através da produção em maior quantidade. A apologia era o método experimental. Valorizam-se a observação, a testagem, as hipóteses. Encaminhavam-se esforços para descobrir as leis da natureza relegando-se a plano secundário as discussões sobre as leis divinas (NOGUEIRA, 2008).

Com o surgimento do método científico, no período Renascentista, os estudiosos europeus começaram a ter contato com o conhecimento e culturas além de suas fronteiras e iniciaram estudos em torno das tipologias e com elas a mentalidade classificatória na concepção das deficiências, decorrentes do modelo médico, impregnadas de noções com forte caráter de patologia, doença, medicação, tratamento [...]

[...] a fatalidade hereditária ou congênita assume o lugar da danação divina, para efeito de prognóstico. A individualidade ou irrecuperabilidade do idiota é o novo estigma, que vem substituir o sentido expiatório e o propiciatório

que a deficiência recebera durante as negras décadas que atenderam a medicina, também supersticiosa. O médico é o novo árbitro do destino do deficiente. Ele julga, ele salva, ele condena (PESSOTI, 1984, p. 68).

Diante dessas afirmativas, o passado ficava sem direito à defesa. Os maiores problemas e desafios de quem deseja olhar para o passado e visualizar seu futuro é evitar a cegueira do anacronismo.

Uma das piores discriminações no tema das deficiências é a de assumir nosso tempo como centro e referência, julgando épocas passadas e seus personagens, por meio das ideias, valores, sentimentos e padrões de comportamento do meio social de hoje, rompendo o elo temporal e histórico.

Podemos citar alguns exemplos tirados da obra de Jannuzzi (2006).

No século XVI, os jesuítas desenvolveram pequenos sistemas para permitir a locomoção para pessoas com problemas de deficiências motoras.

O próprio padre Anchieta tem escritos sobre sua deficiência motora. Apesar da pouca documentação disponível, por volta de 1600, há registro de atendimento escolar para aluno portador de deficiência física em uma instituição especializada e particular, em São Paulo.

No final do século XVIII que se iniciou, de forma sistemática, o ensino dos cegos, na França. Em 1784, Valentin Haüy (1745-1822), fundou em Paris a primeira escola destinada à educação dos cegos e à sua formação profissional, com apoio da Coroa francesa: Instituição Real dos Jovens Cegos (figura 1).

Figura 1 - Instituição Real dos Jovens Cegos.



Fonte: ABRIGNANI, 2013.

Nela, Louis Braille desenvolveu seu sistema e a publicação do processo para escrever as palavras, a música e o cantochão² por meio de pontos, para uso dos cegos e a disposição deles, de forma definitiva, em 1837.

No Brasil em 1835, o deputado Cornélio França apresentou um projeto, propondo a criação do cargo de professor de primeiras letras para o ensino de surdos-mudos, tanto no Rio de Janeiro quanto nas províncias. Num contexto legislativo difícil, seu projeto não prosperou.

Em 1839, o desembargador Maximiliano Antônio de Lemos sabia da existência, na Europa, das primeiras escolas para a instrução de cegos.

Indo à França, conheceu essas iniciativas e trabalhou para viabilizar, tanto com as autoridades francesas como com os brasileiros residentes em Paris, a formação de uma criança cega, brasileira, no Instituto dos Cegos.

Em 1842 voltou ao Brasil, e após várias gestões, em 1844, partiu para Paris um menino cego, José Álvares de Azevedo, com pouco mais de nove anos de idade. Em seis anos de estada no Instituto dos Cegos de Paris alcançou excelente educação e retornou em 1850.

Trouxe uma coleção de livros impressos e manuscritos em pontos salientes, cartas geográficas, pranchas e grades para escrita e operações de aritmética, objetos até então, aqui, nunca vistos.

Em seguida, encarregou-se de ensinar a ler e escrever em pontos salientes Adèle Maria Luisa Sigaud, que acabara de perder completamente a visão. Ela era filha do médico doutor José Francisco Xavier Sigaud, um dos fundadores da Imperial Academia de Medicina (JANNUZZI, 2006). A autora citada ainda observa que José Álvares de Azevedo foi convidado a expor seus conhecimentos ao imperador D. Pedro II. O monarca, antevendo imediatamente a extensão dos benefícios que podiam dispor aos cegos, proclamou: “A cegueira já não é uma desgraça!”. Imediatamente planejou a fundação, na Corte, de uma instituição para educação dos meninos cegos. O conselheiro Luiz Pedreira do Couto Ferraz encaminhou o projeto para a criação de tal instituição.

² Cantochão é um tipo de música vocal, exclusivamente eclesiástica, executada por coros em uníssono ou em solo, sem acompanhamento instrumental, durante a celebração de cerimônias religiosas católicas.

Em 12 de setembro de 1854, o imperador D. Pedro II, com o Decreto Imperial n. 428, fundou no Rio de Janeiro o Imperial Instituto dos Meninos Cegos (figura 2), nome esse que mudou para Instituto Nacional dos Cegos.

Figura 2 - Imperial Instituto dos Meninos Cegos em 1854.



Fonte: LANNA JÚNIOR, 2010, p. 30.

Hoje, denominado Instituto Benjamin Constant (figura 3), é um Centro de Referência Nacional na Área da Deficiência Visual.

Com o aumento da demanda foi idealizado e construído o prédio atual, que passou a ser utilizado a partir de 1890, após a 1ª etapa da construção. Em 1891, o instituto recebeu o nome que tem hoje: Instituto Benjamin Constant (IBC), em homenagem ao seu terceiro diretor (figura 4).

Figura 3 - Instituto Benjamin Constant.



Fonte: LANNA JÚNIOR, 2010, p. 31.

Fechado em 1937 para a conclusão da 2ª e última etapa do prédio, o IBC reabriu em 1944. Em setembro de 1945 criou seu curso ginasial, que veio a ser equiparado ao do Colégio Pedro II em junho de 1946. Foi proporcionado, assim, o ingresso nas escolas secundárias e nas universidades.

Foi ainda D. Pedro II que, com a Lei n. 839, de 26 de setembro de 1857, fundou o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos (figura 5), hoje denominado Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES).

Figura 4 - Instituto Nacional de Educação dos Surdos (INES).



Fonte: LANNA JÚNIOR, 2010, p. 31.

O atendimento realizado pelo Instituto dos Cegos e pelo Instituto de Surdos-Mudos, considerado no seu contexto histórico, foi muito significativo para seu tempo.

Eles tiveram o mérito de realizar, em 1883, o 1º Congresso de Instrução Pública, que abriu a discussão da educação dos portadores de deficiência no país. Durante o congresso, foram tratados temas como sugestão de currículo e formação de professores para cegos e surdos. Ainda no Segundo império, há registros de outras ações voltadas para o atendimento pedagógico e médico-pedagógico aos deficientes.

Em 1874, o hospital Estadual de Salvador, na Bahia, hoje denominado Hospital Juliano Moreira, iniciou a assistência aos deficientes mentais. Sobre o tipo de assistência prestada, há, no entanto, informações insuficientes para sua caracterização como educacional. Poderia tratar-se de assistência médica a

crianças com deficiência mental e não propriamente atendimento educacional; ou ainda, atendimento médico-pedagógico.

Outro importante indicativo do interesse da sociedade pela educação das pessoas com necessidades especiais foi no começo do século XX, com a publicação de trabalhos científicos e técnicos, como por exemplo, a monografia intitulada *Da Educação e Tratamento Médico-Pedagógico dos Idiotas*, apresentada pelo Dr. Carlos Eiras no 4º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, no Rio de Janeiro, no ano de 1900.

Já no Século XX, a Reforma Francisco Campos / Mário Casassanta, instituída pelo Decreto-Lei n. 7.870-A, de 15 de outubro de 1927 (Ensino Primário), tratou do tema da inclusão escolar das pessoas com deficiência e prescrevia a obrigatoriedade de frequência à escola para crianças de 7 a 14 anos, podendo ser ampliada até 16 anos para os que não concluíssem o primário aos 14 anos.

A convite do governo do Estado de Minas Gerais, Helena Antipoff veio para o Brasil em 1929, atuando como professora de Psicologia na Escola de Aperfeiçoamento de Professores que fora instalada para atender às propostas da Reforma Francisco Campos / Mário Casassanta.

O contrato inicial de dois anos foi renovado sucessivas vezes ao longo da década de 1930.

No Laboratório de Psicologia instalado na Escola de Aperfeiçoamento (figura 6), com suas alunas, promoveu um variado programa de pesquisas sobre o desenvolvimento mental, os ideais e os interesses das crianças mineiras.

Figura 5 - Helena Antipoff e alunas no Laboratório de Psicologia, em Belo Horizonte.



Fonte: ANTIPOFF, 1975.

Os resultados dessas pesquisas subsidiaram a introdução de testes de inteligência nas escolas primárias e, concomitantemente, o processo de homogeneização das classes escolares.

Nessa época, Helena Antipoff elaborou reflexões acerca da relação entre meio socioeconômico e desenvolvimento mental, e propôs às escolas a adoção de programas de "ortopedia mental", acreditando que os mesmos poderiam auxiliar na equalização de oportunidades para as crianças provenientes dos meios de baixa renda, as quais, geralmente, não obtinham, nos testes de inteligência, resultados considerados satisfatórios para sua faixa etária.

Figura 6 - Helena Antipoff.



Fonte: ANTIPOFF, 1975.

Acreditando na educação compensatória, a partir da década de 1930, Helena Antipoff começou a estimular na elite mineira a promoção de programas para a reeducação de crianças excepcionais.

Contando com o apoio de um grupo de médicos, educadores e religiosos, a Sociedade promovia o cuidado às crianças excepcionais e a preparação de professores para as classes especiais das escolas públicas (ANTIPOFF, 1975).

Após a década de 1930, surgem novas instituições, de caráter filantrópico, especializadas em educação para pessoas com deficiência, tais como o Lar das Moças Cegas (SP) e a Sociedade Pestalozzi (MG), hoje congregando mais de cem entidades no país. Elas foram pioneiras na educação especial.

No dia 18 de abril de 1943, com a presença de Maria Helena Nolf Figueiredo, Regina Mathilde Nolf Azevedo, Nelson Serra e demais personalidades

santistas, foi realizada a fundação e inauguração de uma extensão do Instituto Profissional Paulista para Moças Cegas de São Paulo na cidade de Santos (figura 8).

Figura 7 - Lar das Moças Cegas.



Fonte: ENTIDADES ASSISTENCIAIS DO BAIRRO, 2013.

Como as expectativas não corresponderam às necessidades dos primeiros idealistas, que acreditavam no potencial dos deficientes visuais, foi criada uma nova instituição autônoma que, por objetivo, além de tirar a moça cega da marginalização, focava em oferecer um sistema de educação e integração.

Por sugestão de Nelson Serra, a instituição foi nomeada de "Lar das Moças Cegas".

Em 1988 a entidade passou a atender também deficientes visuais do sexo masculino oferecendo as mesmas oportunidades e direitos.

Desde 1995 o Lar das Moças Cegas vem sendo administrado sobre a presidência de Carlos Antonio Gomes, Calucho, que com uma dinâmica visão empresarial vem concedendo uma imagem inovadora para a instituição que tem orgulho em ser, na Baixada Santista, um referencial para o público com deficiência visual.

Após a Segunda Guerra Mundial, apareceu no Brasil uma forte epidemia de poliomielite, afetando indistintamente todas as classes sociais. Isso levou ao surgimento dos primeiros centros de reabilitação.

Figura 8 - Conceição da Costa Neves, Sócia Fundadora da Associação de Assistência à Criança Defeituosa de São Paulo.



Fonte: PRADO, 2013.

A sociedade civil se organizou para formar instituições geridas fora do aparelho estatal, tais como, em 1952, a então Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD) (figura 9), em São Paulo.

Em 1954, no Rio de Janeiro, é criada a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) (figura 10).

Figura 9 - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR).



Fonte: ABBR, 2013.

Em meados da década de 1950, foi fundada, no Rio de Janeiro, então Capital Federal, a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) (figura 11).

Figura 10 - Fachada da sede da primeira APAE, no Rio de Janeiro.



Fonte: LANNA JÚNIOR, 2010, p. 34.

Atualmente, existem mais de 2 mil APAEs espalhadas pelo Brasil. Elas atendem cerca de 280 mil pessoas com algum tipo de deficiência intelectual.

No século XX, deficiências e pessoas com deficiência foram objeto de muitos estudos científicos, no campo da Psicologia, da Medicina, da Pedagogia, da Terapia Ocupacional, da Fonoaudiologia, da Fisioterapia, da Psicopedagogia entre outras. Obtiveram-se novidades e alternativas terapêuticas de toda ordem (GONZAGA, 2010). Nesse esforço emergiu o chamado “modelo médico da deficiência”, muito ligado à temática da reabilitação. Esse modelo tende a considerar a deficiência como um “problema” da pessoa, a ser resolvido com tratamento individual prestado por profissionais, com vistas a se obter a cura ou a adaptação da pessoa ao ambiente (JANNUZZI, 2006).

No final da década de 1950, surge nos países escandinavos o “princípio da normalização”, preconizando que as pessoas com deficiência poderiam viver uma vida “normal”.

O princípio da normalização teve sua origem nos países escandinavos, com Bank-Mikkelsen (1969) e Nirje (1969), que questionaram o abuso das instituições residenciais e das limitações que esse tipo de serviço sobrepunha em termos de estilo de vida. O princípio tinha como pressuposto básico a ideia de que toda pessoa com deficiência teria o direito inalienável de experienciar um estilo ou

padrão de vida que seria comum ou normal em sua cultura, e que a todos indistintamente deveriam ser fornecidas oportunidades iguais de participação em todas as mesmas atividades partilhadas por grupos de idades equivalentes (MENDES, 2006).

A sociedade deveria processar ajustes para interagir com as pessoas com deficiência – “paradigma integracionista”³.

Embora difundido em diversos países, sua aprovação pelos formuladores de políticas públicas não foi o ideal. Em muitos casos, houve uma tendência a valorizar a cura ou melhoria da deficiência, em detrimento de efetivas mudanças na sociedade.

Segundo essa tendência, cabe, sobretudo, à pessoa a tarefa de tornar-se apta a participar da sociedade. Seu corpo precisa ser “consertado”, “adaptado”, “normalizado” para poder funcionar a contento no ambiente social existente.

Ele torna-se um problema a ser minorado ou resolvido pela ciência. Isso levou ao surgimento de muitas clínicas, instituições de educação e reabilitação e a um aumento dos internamentos. A política de prevenção evoluiu (FIGUEIRA, 2008).

Até o ano 2000, o país conheceu uma enorme evolução na legislação relativa às pessoas com deficiência.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência foi um projeto de lei tramitado no Congresso Nacional. Dentre esses avanços legislativos, abrangendo problemas de assistência econômica e social, acesso aos locais públicos, combate à discriminação, entre outros.

Cabe destaque à aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9.394/1996. Ela garante a educação e o atendimento especializado, na rede regular de ensino, com apoios necessários.

O aluno com deficiência já tem assegurado, conforme a Lei nº 7.853/1989, a matrícula compulsória em estabelecimentos públicos e privados de ensino, considerando-se crime recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de

³ Paradoxalmente ao crescente movimento mundial pela inclusão, em 1994 o Brasil publica o documento Política Nacional de Educação Especial, alicerçado no paradigma integracionista, fundamentado no princípio da normalização, com foco no modelo clínico de deficiência, atribuindo às características físicas, intelectuais ou sensoriais de estudantes, caráter incapacitante que se constitui em impedimento para sua inclusão educacional e social (BRASIL, 2013).

qualquer curso ou grau, público ou privado, por motivos derivados da sua deficiência (FIGUEIRA, 2008).

Diante dessa realidade complexa, as sociedades construíram termos e expressões para designar, caracterizar e diferenciar as pessoas com deficiência. A lista é enorme: paraplégico, anormal, mongolóide, alienado, aleijado, portador de necessidades especiais, coxo, manco, especial, cego, inválido, surdo-mudo, imperfeito, retardado, débil mental, excepcional, paraplégico cerebral e outras.

Esses termos foram incorporados pela cultura, encontram-se presentes nos dicionários atuais e até no texto bíblico. Todas essas palavras e rótulos expressam posicionamentos diante dessas realidades humanas, em diversos contextos históricos e culturais, mais ou menos preconceituosos. Rotuladoras, essas expressões podem ser conceitos ou preconceitos. Elas retratam a dificuldade de se nomear, não somente um evento biológico ou acidental, mas todo um relacionamento afetivo e social com o outro, em sua diferença e alteridade.

A palavra cego, por exemplo, comum nos Evangelhos, pode ser vista como ofensa por quem prefere o termo “deficiente visual”. A palavra surdo, também, para quem o termo “deficiente auditivo” seria mais adequado. A expressão deficiente mental não é bem recebida por quem prefere o termo “especial”, “excepcional”, “deficiente intelectual ou cognitivo”. Outros abominam a expressão “portador” de necessidades especiais ou de alguma síndrome. Julgam que a pessoa não porta, nem carrega nada. Ela simplesmente é assim.

Cada época introduz novos termos para designar as pessoas com deficiência e condena os termos anteriores. Muitas vezes, a semântica amaciada, pretensamente não discriminatória e bem intencionada acaba escondendo, e não explicitando uma condição humana e pessoal irreduzível e bem específica.

Quadro 1 - Trajetória dos termos utilizados ao longo da história da atenção às pessoas com deficiência, no Brasil.

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p>No começo da história, durante séculos.</p> <p>Romances, nomes de instituições, leis, mídia e</p>	<p>“os inválidos”. O termo significava “<u>indivíduos sem valor</u>”. Em pleno século 20, ainda se</p>	<p>Aquele que tinha deficiência era tido como socialmente inútil, um peso morto para a</p>

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p>outros meios mencionavam “os inválidos”.</p> <p><i>Exemplo:</i></p> <p>“A reabilitação profissional visa a proporcionar aos beneficiários inválidos ...” (BRASIL, 1967).</p>	<p>utilizava este termo, embora já sem nenhum sentido pejorativo.</p> <p><i>Exemplo:</i></p> <p>“Inválidos insatisfeitos com lei relativa aos ambulantes” (SASSAKI, 2003, p. 12).</p>	<p>sociedade, um fardo para a família, alguém sem valor profissional.</p> <p><i>Exemplos:</i></p> <p>“Servidor inválido pode voltar” (<i>Folha de S. Paulo</i>, 20/7/82).</p> <p>“Os cegos e o inválido” (NASCIMENTO, 1999, p. 21).</p>
<p>Século 20 até ± 1960.</p> <p>“Derivativo para incapacitados” (SASSAKI, 2003, p. 13).</p> <p>“Escolas para crianças incapazes” (SASSAKI, 2003, p. 13).</p> <p>Após a I e a II Guerras Mundiais, a mídia usava o termo assim: “A guerra produziu incapacitados”, “Os incapacitados agora exigem reabilitação física”.</p>	<p>“os incapacitados”. O termo significava, de início, “<u>indivíduos sem capacidade</u>” e, mais tarde, evoluiu e passou a significar “<u>indivíduos com capacidade residual</u>”. Durante várias décadas, era comum o uso deste termo para designar pessoas com deficiência de qualquer idade. Uma variação foi o termo “os incapazes”, que significava “<u>indivíduos que não são capazes</u>” de fazer algumas coisas por causa da deficiência que tinham.</p>	<p>Foi um avanço da sociedade reconhecer que a pessoa com deficiência poderia ter capacidade residual, mesmo que reduzida.</p> <p>Mas, ao mesmo tempo, considerava-se que a deficiência, qualquer que fosse o tipo, eliminava ou reduzia a capacidade da pessoa em <u>todos</u> os aspectos: físico, psicológico, social, profissional etc.</p>
<p>De ± 1960 até ± 1980.</p> <p>“Crianças defeituosas na Grã-Bretanha tem educação especial” (SASSAKI, 2003, p. 13).</p> <p>No final da década de 50, foi fundada a Associação de Assistência à Criança Defeituosa – AACD (hoje denominada Associação de Assistência à Criança Deficiente).</p>	<p>“os defeituosos”. O termo significava “<u>indivíduos com deformidade</u>” (principalmente física).</p> <p>“os deficientes”. Este termo significava “<u>indivíduos com deficiência</u>” física, mental, auditiva, visual ou múltipla, que os levava a executar as funções básicas de vida (andar,</p>	<p>A sociedade passou a utilizar estes três termos, que focalizam as deficiências em si sem reforçarem o que as pessoas não conseguiam fazer como a maioria.</p> <p>Simultaneamente, difundia-se o movimento em defesa dos direitos das pessoas superdotadas (expressão substituída por “pessoas</p>

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p>Na década de 50 surgiram as primeiras unidades da Associação de Pais e Amigos dos <u>Excepcionais</u> - APAE.</p>	<p>sentar-se, correr, escrever, tomar banho etc.) de uma forma diferente daquela como as pessoas sem deficiência faziam. E isto começou a ser aceito pela sociedade.</p> <p>“os excepcionais”. O termo significava <u>“indivíduos com deficiência mental”</u>.</p>	<p>com altas habilidades” ou “pessoas com indícios de altas habilidades”). O movimento mostrou que o termo “os excepcionais” não poderia referir-se exclusivamente aos que tinham deficiência mental, pois as pessoas com superdotação também são excepcionais por estarem na outra ponta da curva da inteligência humana.</p>
<p>De 1981 até ± 1987.</p> <p>Por pressão das organizações de pessoas com deficiência, a ONU deu o nome de “Ano Internacional das <u>Pessoas Deficientes</u>” ao ano de 1981.</p> <p>E o mundo achou difícil começar a dizer ou escrever “<u>pessoas deficientes</u>”. O impacto desta terminologia foi profundo e ajudou a melhorar a imagem destas pessoas.</p>	<p>“pessoas deficientes”. Pela primeira vez em todo o mundo, o substantivo “deficientes” (como em “os deficientes”) passou a ser utilizado como adjetivo, sendo-lhe acrescentado o substantivo “pessoas”.</p> <p>A partir de 1981, <u>nunca mais</u> se utilizou a palavra “indivíduos” para se referir às pessoas com deficiência.</p>	<p>Foi atribuído o valor “pessoas” àqueles que tinham deficiência, igualando-os em direitos e dignidade à maioria dos membros de qualquer sociedade ou país.</p> <p>A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 1980 a <u>Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiências e Incapacidades</u>, mostrando que estas três dimensões existem simultaneamente em cada pessoa com deficiência.</p>
<p>De ± 1988 até ± 1993.</p> <p>Alguns líderes de organizações de pessoas com deficiência contestaram o termo “pessoa deficiente” alegando que ele sinaliza que a pessoa inteira é deficiente, o que era inaceitável para eles.</p>	<p>“pessoas portadoras de deficiência”. Termo que, utilizado somente em países de língua portuguesa, foi proposto para substituir o termo “pessoas deficientes”.</p> <p>Pela lei do menor esforço, logo reduziram este termo para “portadores de deficiência”.</p>	<p>O “portar uma deficiência” passou a ser um valor agregado à pessoa. A deficiência passou a ser um detalhe da pessoa. O termo foi adotado nas Constituições Federal e Estaduais e em todas as leis e políticas pertinentes ao campo das deficiências. Conselhos,</p>

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
		coordenadorias e associações passaram a incluir o termo em seus nomes oficiais.
<p>De ± 1990 até hoje.</p> <p>O art. 5º da Resolução CNE/CEB nº 2, de 11/9/01 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001), explica que as necessidades especiais decorrem de três situações, uma das quais envolvendo dificuldades vinculadas a deficiências e dificuldades não vinculadas a uma causa orgânica.</p>	<p>“pessoas com necessidades especiais”. O termo surgiu primeiramente para substituir “deficiência” por “necessidades especiais”. Daí a expressão “portadores de necessidades especiais”. Depois, esse termo passou a ter significado próprio sem substituir o nome “pessoas com deficiência”.</p>	<p>De início, “necessidades especiais” representava apenas um novo termo. Depois, com a vigência da Resolução nº 2, “necessidades especiais” passou a ser um valor agregado tanto à pessoa com deficiência quanto a outras pessoas.</p>
<p>Mesma época acima.</p> <p>Surgiram expressões como “crianças especiais”, “alunos especiais”, “pacientes especiais” e assim por diante numa tentativa de amenizar a contundência da palavra “deficiente”.</p>	<p>“pessoas especiais”. O termo apareceu como uma forma reduzida da expressão “pessoas com necessidades especiais”, constituindo um eufemismo dificilmente aceitável para designar um segmento populacional.</p>	<p>O adjetivo “especiais” permanece como uma simples palavra, sem agregar valor diferenciado às pessoas com deficiência. O “especial” não é qualificativo exclusivo das pessoas que têm deficiência, pois ele se aplica a qualquer pessoa.</p>
<p>Em junho de 1994.</p> <p>A Declaração de Salamanca preconiza a educação inclusiva para todos, tenham ou não uma deficiência.</p>	<p>“pessoas com deficiência” e pessoas sem deficiência, quando tiverem necessidades educacionais especiais e se encontrarem segregadas, têm o direito de fazer parte das escolas inclusivas e da sociedade inclusiva.</p>	<p>O valor agregado às pessoas é o de elas fazerem parte do grande segmento dos excluídos que, com o seu poder pessoal, exigem sua inclusão em todos os aspectos da vida da sociedade. Trata-se do empoderamento.</p>

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p>Em maio de 2002.</p> <p>O Frei Betto escreveu no jornal <i>O Estado de S.Paulo</i> um artigo em que propõe o termo “portadores de direitos especiais” e a sigla PODE.</p> <p>Alega o proponente que o substantivo “deficientes” e o adjetivo “deficientes” encerram o significado de falha ou imperfeição enquanto que a sigla PODE exprime capacidade.</p> <p>O artigo, ou parte dele, foi reproduzido em revistas especializadas em assuntos de deficiência.</p>	<p>“portadores de direitos especiais”. O termo e a sigla apresentam problemas que inviabilizam a sua adoção em substituição a qualquer outro termo para designar pessoas que têm deficiência. O termo “portadores” já vem sendo questionado por sua alusão a “carregadores”, pessoas que “portam” (levam) uma deficiência. O termo “direitos especiais” é contraditório porque as pessoas com deficiência exigem equiparação de direitos e não direitos especiais. E mesmo que defendessem direitos especiais, o nome “portadores de direitos especiais” não poderia ser exclusivo das pessoas com deficiência, pois qualquer outro grupo vulnerável pode reivindicar direitos especiais.</p>	<p>Não há valor a ser agregado com a adoção deste termo, por motivos expostos na coluna ao lado e nesta.</p> <p>A sigla PODE, apesar de lembrar “capacidade”, apresenta problemas de uso:</p> <p>(1) Imaginem a mídia e outros autores escrevendo ou falando assim: “Os Podes de Osasco terão audiência com o Prefeito...”, “A Pode Maria de Souza manifestou-se a favor ...”, “A sugestão de José Maurício, que é um Pode, pode ser aprovada hoje ...”.</p> <p>(2) Pelas normas brasileiras de ortografia, a sigla PODE precisa ser grafada “Pode”.</p> <p>Norma: Toda sigla com mais de 3 letras, pronunciada como uma palavra, deve ser grafada em caixa baixa com exceção da letra inicial.</p>
<p>De ± 1990 até hoje e além.</p> <p>A década de 90 e a primeira década do século 21 e do Terceiro Milênio estão sendo marcadas por eventos mundiais, liderados por organizações de pessoas com deficiência.</p> <p>A relação de documentos</p>	<p>“pessoas com deficiência” passa a ser o termo preferido por um número cada vez maior de adeptos, boa parte dos quais é constituída por pessoas com deficiência que, no maior evento (“Encontrão”) das organizações de pessoas com deficiência, realizado no Recife em 2000,</p>	<p>Os valores agregados às pessoas com deficiência são:</p> <p>(1) o do empoderamento [uso do poder pessoal para fazer escolhas, tomar decisões e assumir o controle da situação de cada um] e,</p> <p>(2) o da responsabilidade de contribuir com seus</p>

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
produzidos nesses eventos pode ser vista no final desta tese.	conclamaram o público a adotar este termo. Elas esclareceram que não são “portadoras de deficiência” e que não querem ser chamadas com tal nome.	talentos para mudar a sociedade rumo à inclusão de todas as pessoas, com ou sem deficiência.

Fonte: SASSAKI, 2005.

Está-se diante de uma realidade diferenciada, inegável. Mesmo quando os termos empregados parecem ser ou pretendem parecer politicamente corretos.

Assim, a deficiência física, objeto deste trabalho, apresenta-se como algo que representa uma ameaça para as pessoas que a tem e para o não deficiente, que não sabem como lidar com pessoas que apresentam uma diferença significativa.

Ao refletirmos sobre a condição de ser do deficiente, os atributos do sujeito como discernimento, escolha, decisão parece estar fora de foco. Pois, se o sujeito é deficiente, torna-se reduzido a essa deficiência, o que o impede (segundo uma leitura preconceituosa da sociedade) de exercer seu papel social de indivíduo.

Não se trata (em relação ao deficiente) de universalizar a semelhança, mas de aproximar-se criticamente do diferente. E isso é, radicalmente, vedado ao comportamento preconceituoso. Essa radical incapacidade sinaliza o limite da razão esclarecida, o ponto a partir do qual ela ou se supera na figura de uma razão mais diferenciada ou então volta, obstinadamente, ao seu princípio fundante, que é o da auto conservação.

Mas, isso implica reiterar, sob outras formas e em escala diferente, aquilo de que o preconceito é a expressão mais pungente.

Vale destacar que para Amaral (1992, p. 9),

a deficiência primária “[...] engloba o impedimento (dano ou anormalidade de estrutura ou função – o olho lesado, o braço amputado, a perna paralisada)”. Essa se refere, efetivamente, à deficiência propriamente dita, ou seja, restrição, perda de atividade, sequela – o não enxergar, o não manipular, o não andar. Trata-se, portanto, de fatores intrínsecos, das limitações em si, envolvendo o par pessoa e corpo.

A ideia de desvantagem só assume a conotação de pertinência, quando leva em consideração um determinado indivíduo (de tal sexo, tal idade, tal raça...) em relação aos seus pares e inseridos num grupo específico (sócio-afetivo-econômico-cultural).

Esses aspectos acabam gerando, segundo Amaral (1992, p. 9), a deficiência secundária, que é “[...] aquela não inerente necessariamente à diferença em si, mas ligada também à leitura social que é feita dessa diferença”. Dessa maneira, incluem-se aqui, portanto, as significações afetivas, emocionais, intelectuais e sociais que o grupo atribui à dada diferença.

3 MOVIMENTO LEGAL DA DEFICIÊNCIA

Hoje as pessoas estão aprendendo que o não enxergar, não ouvir ou não andar são superados por "n" outras coisas e existem maneiras diferentes de fazer as mesmas coisas (RIBAS, 2004, p. 2).

Na Constituição Brasileira em conjunto com a legislação existente, a pessoa com deficiência tem proteção especial. No que diz respeito às garantias constitucionais, o país possui um encadeado sistema legal de proteção.

As pessoas com deficiência têm seus direitos garantidos na Constituição Federal, nas Constituições Estaduais e em Leis Orgânicas Municipais ou Distritais (DF); Tratados e Convenções Internacionais; Leis Federais, Estaduais, Distritais (DF) e Municipais; Decretos Federais, Estaduais, Distritais (DF) e Municipais e em outros diplomas normativos.

Um dos principais objetivos da República Federativa é promover uma sociedade livre, justa e solidária, bem como desenvolver o bem-estar de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, como por exemplo, no tocante aos salários e critérios de admissão do trabalhador com deficiência.

A Constituição atribui à União, Estados, Municípios e Distrito Federal a responsabilidade de cuidar da saúde e da assistência pública, da proteção e garantia das pessoas com deficiência.

Essa competência legislativa sobre regras de proteção e integração social das pessoas com deficiência pertence a todos os níveis federados, onde a lei reservará um percentual de cargos e empregos públicos para as pessoas com deficiência.

Com relação à assistência social, esta será prestada aos necessitados, independentemente de contribuição à seguridade social, com o objetivo de habilitar e reabilitar as pessoas com deficiência e promover a sua integração à vida social, garantindo um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência que comprovar não possuir meios próprios de manutenção ou de tê-la provida por sua família (FÁVERO, 2004).

O Estado tem o dever de garantir o atendimento educacional e criar programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas com deficiência física, sensorial ou mental, bem como a integração social do adolescente

com deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

A Lei ordinária nº 7.853/1989 criou a Coordenadoria Nacional para Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência (CORDE) e assegurou às pessoas com deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

A Lei ordinária nº 7.853/1989 também prevê a adoção de legislação específica que discipline reserva de mercado de trabalho às pessoas com deficiência física e a proteção dos seus interesses coletivos ou difusos por ações civis públicas que poderão ser propostas pelo Ministério Público, União, Estados, Municípios e Distrito Federal, por associações constituídas há mais de um ano, por autarquia, empresa pública, fundação ou sociedade de economia mista que inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção de pessoa portadora de deficiência.

Negar a alguém um emprego ou trabalho, sem justa causa e por motivo derivado de sua deficiência, constitui crime, punível com reclusão de um a quatro anos e multa.

O Decreto Federal nº 914/1993, o qual instituiu a Política Nacional para a Integração da Pessoa portadora de Deficiência, tem como diretrizes,

- III - incluir a pessoa portadora de deficiência, respeitadas, as suas peculiaridades, em todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, saúde, trabalho, à edificação pública, seguridade social, transporte, habitação, cultura, esporte e lazer;
- VIII - proporcionar ao portador de deficiência qualificação profissional e incorporação ao mercado de trabalho.

No que se refere às relações de trabalho, a Portaria nº 772/1999, do Ministério do Trabalho, permite a contratação de pessoa deficiente, sem a caracterização de emprego com o tomador de serviços, quando (art. 1º):

- I – realizar-se com a intermediação de entidade sem fins lucrativos, de natureza filantrópica e de comprovada idoneidade, que tenha por objetivo assistir ao portador de deficiência;
- II – a entidade assistencial intermediadora comprovar a regular contratação dos portadores de deficiência nos moldes da Consolidação das Leis do Trabalho;

- III – o trabalho destinar-se a fins terapêuticos, desenvolvimento da capacidade laborativa reduzida devido a deficiência, ou inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho;
- IV – igualdade de condições com os demais trabalhadores, quando os portadores de deficiência estiverem inseridos no processo produtivo da empresa.

O trabalho prestado pela pessoa com deficiência física poderá ocorrer no âmbito da entidade que prestar assistência ou da empresa que para o mesmo fim celebrar convênio ou contrato com a entidade assistencial (FÁVERO, 2004).

Na prática a questão não é tão simples, pois em determinados casos essa forma de contratação poderá permitir fraude a direitos trabalhistas, como ocorre com outros tipos de empregados. Nesses casos, a solução passa pela aplicação do Enunciado nº 331, do Tribunal Superior do Trabalho,

- I - A contratação de trabalhadores por empresa interposta é ilegal, formando-se o vínculo diretamente com o tomador dos serviços, salvo no caso de trabalho temporário (Lei nº 6.019, de 03.01.1974);
- II - A contratação irregular de trabalhador, mediante empresa interposta, não gera vínculo de emprego com os órgãos da administração pública direta, indireta ou fundacional (art. 37, II, da CF/1988). (Revisão do Enunciado nº 256 - TST);
- III - Não forma vínculo de emprego com o tomador a contratação de serviços de vigilância (Lei nº 7.102, de 20.06.1983), de conservação e limpeza, bem como a de serviços especializados ligados à atividade-meio do tomador, desde que inexistente a pessoalidade e a subordinação direta;
- IV - O inadimplemento das obrigações trabalhistas, por parte do empregador, implica a responsabilidade subsidiária do tomador dos serviços, quanto àquelas obrigações, inclusive quanto aos órgãos da administração direta, das autarquias, das fundações públicas, das empresas públicas e das sociedades de economia mista, desde que hajam participado da relação processual e constem também do título executivo judicial (art. 71 da Lei nº 8.666, de 21.06.1993). (Alterado pela Res. 96/2000, DJ 18.09.2000).

Na União, é assegurado o direito da pessoa com deficiência se inscrever em concurso público para cargos cujas atribuições lhe sejam compatíveis e, reservado até 20% das vagas oferecidas no concurso (art. 5º, § 2º, Lei nº 8.112/1990).

Com isso, o Poder Executivo Federal estabelecerá, na forma da lei e em conjunto com o Conselho Nacional de Seguridade Social, mecanismos de estímulo às empresas que utilizem empregados de deficiência física, sensorial ou mental, com desvio do padrão médio (art. 22, § 4º, Lei nº 8.212/1991).

Por sua vez, a Lei nº 8.213/1991, em seu artigo 93, estabeleceu cotas compulsórias de vagas a serem respeitadas pelas empresas do setor privado com

mais de cem empregados, observando proporção: I – de 100 a 200 empregados, 2%; II – de 201 a 500, 3%; III – de 501 a 1000, 4%; IV – 1001 ou mais, 5%.

Acrescente-se que a dispensa do empregado deficiente ou reabilitado somente pode ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante. Trata-se de uma garantia no emprego e não uma forma de estabilidade (FÁVERO, 2004).

O Estatuto da Criança e do Adolescente assegura a criança e ao adolescente com deficiência atendimento especializado e a este último o trabalho protegido (Lei nº 8.069/1990).

A legislação brasileira garante educação especial às pessoas com deficiência (Lei Federal nº 9.394/1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), passe livre no sistema de transporte coletivo interestadual, desde que comprovadamente carente (art. 1º, Lei nº 8.889/1994), e isenção de IPI na aquisição de automóveis para a utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física (Lei nº 8.989/1995).

O art. 44 da Lei Federal nº. 9.394/1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional assinala a abrangência da educação superior.

Interagindo com essa norma se verifica os termos do art. 27, do Decreto Federal nº. 3.298/1999, pelo qual fica determinado que as instituições de ensino superior devam oferecer adaptações de provas e os apoios necessários, previamente solicitados pelo aluno portador de deficiência, inclusive tempo adicional para realização das provas, conforme as características da deficiência. Relevante ressaltar que estes preceitos são obrigatórios também ao sistema geral do processo seletivo para ingresso em cursos universitários de instituições de ensino superior. Por analogia, ou seja, por semelhança estas disposições podem ser aplicadas aos demais níveis de ensino.

O art. 59, IV, da Lei Federal nº 9.394/1996 estipula que os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora.

Sobre o tema também o art. 28, do Decreto nº. 3.298/99 dispõe que o aluno portador de deficiência matriculado ou egresso do ensino fundamental ou médio, de instituições públicas ou privadas, terá acesso à educação profissional, a fim de obter habilitação profissional que lhe proporcione oportunidades de acesso ao mercado de trabalho.

Desse modo, igualmente as diversas normas referentes as pessoas com deficiência, se estabelece um dever para o Estado, o qual pode ser cobrado, seja extrajudicialmente ou judicialmente. Por outro lado, a efetivação dessas medidas possibilitará as pessoas com deficiência terem maior acesso aos empregos ofertados.

A Lei nº 9.867/1999 disciplina a instituição das Cooperativas Sociais, as quais têm a finalidade de inserir as pessoas em desvantagens no mercado econômico, por meio do trabalho, com fundamento no interesse geral da comunidade em promover a pessoa humana e a integração social dos cidadãos (art. 1º), com a organização e gestão de serviços socio sanitários e educativos; bem como o desenvolvimento de atividades agrícolas, industriais, comerciais e de serviços (art. 1º, I e II).

A política Nacional para integração de pessoas portadoras de deficiência no mercado de trabalho e na sociedade em geral é disciplinada pelo Decreto nº 3.298/1999 do Poder Executivo Federal, a qual compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência (art. 1º), observando os seguintes princípios:

- a) desenvolvimento de ação conjunta do Estado e da sociedade civil, de modo a assegurar a plena integração da pessoa portadora de deficiência no contexto socioeconômico e cultural;
- b) estabelecimento de mecanismos e instrumentos legais e operacionais que assegurem às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciam o seu bem-estar pessoal, social e econômico;
- c) respeito às pessoas portadoras de deficiência, que devem receber igualdade de oportunidades na sociedade por reconhecimento dos

direitos que lhes são assegurados, sem privilégios ou paternalismos (art. 5º, I, II e III).

Busca-se a equiparação de oportunidades com a reabilitação integral do portador de deficiência, formação profissional e qualificação para o trabalho, escolarização regular e especial e orientação e promoção individual, familiar e social (art. 15).

Diante deste cenário legislativo a pequena participação dos portadores de deficiência no mercado de trabalho e na geração de riquezas para o país não decorre da falta de um sistema legal de proteção, mas sim da carência de ações, estímulos e instituições que viabilizem, de forma concreta, a formação, habilitação, reabilitação e inserção dos portados de deficiência no mercado de trabalho.

Os países bem-sucedidos nesse campo baseiam o apoio a essas pessoas em educação, reabilitação e compensação às empresas por meio de estímulos e benefícios.

Em 2002, no art. 1º da lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais - Libras e outros recursos de expressão a ela associados.

Libras é incluída, em 2005, como disciplina curricular. Simultaneamente, é prevista e certificada a formação de professores e instrutores e garantida a formação do tradutor e intérprete de Libras – Língua Portuguesa; dados do Censo Educação Superior/2008 (INEP/MEC) demonstram que a disciplina de Libras foi ofertada em 7.614 cursos superiores; foram formados também 2.401 docentes para o ensino da Libras e já existe um total de 2.725 intérpretes à disposição de alunos surdos ou com deficiência auditiva (coordenação MEC).

Em 2006, através da Secretaria dos Direitos Humanos (SDH) é garantido à pessoa com deficiência visual usuária de cão-guia o direito de ingressar e permanecer com o animal em todos os locais públicos ou privados de uso coletivo.

Entre 2003 e 2010, a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) elaborou e acompanhou normas legais e projetos de lei, através de participação e proposta de audiências públicas, além da elaboração de pareceres técnicos.

“Essa sempre foi uma das competências legais da CORDE, que quando questionada, emitiu pareceres técnicos sobre projetos de lei afetos à área, que estivessem em tramitação no Congresso Nacional” (LANNA JÚNIOR, 2010, p. 98).

Foram elaborados centenas de pareceres sobre os projetos de lei nestes 8 anos, além de diversas audiências públicas no Congresso e, pelo menos, três consultas públicas – no caso dos Decretos 5.296/2004, 5.626/2005 e 5.904/2006.

Ainda no campo legislativo, a CORDE antes, e a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) atualmente, acompanha as iniciativas dos parlamentares dialogando com relatores com vistas ao melhor texto que atenda às questões de interesse do grupo das pessoas com deficiência (LANNA JÚNIOR, 2010).

Em 2004, a Secretaria dos Direitos Humanos (SDH), estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade arquitetônica e urbanística, de transportes, na informação e comunicação e ajudas técnicas – resultado de debates, propostas, sistematizações e consultas públicas.

O art. 10, do decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, define que a concepção e a implantação dos projetos arquitetônicos e urbanísticos devem atender aos princípios do desenho universal, tendo como referências básicas as normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), a legislação específica e as regras contidas neste Decreto.

Através da lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007, regulamenta a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.

O Brasil é o primeiro país do ocidente a reconhecer essa ação como violação de Direitos Humanos. Foi instituída a Comissão Interministerial de Avaliação dos requerimentos de indenização e 4.389 pessoas já foram beneficiadas com a pensão, de dezembro de 2007 a dezembro de 2009.

Em 2008 foram ratificados os textos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.

O art. 2, do decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, define que “Discriminação por motivo de deficiência” significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades

fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável; “Adaptação razoável” significa as modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

A Convenção, que cuida dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais dos cidadãos com deficiência, passa a ser o primeiro tratado internacional de direitos humanos ratificado com equivalência constitucional, nos termos da Emenda Constitucional 45/2004.

No Decreto nº 6.980, de outubro de 2009, a Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência sucede a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE. Com a estrutura maior e com o novo status, o órgão gestor federal de coordenação e articulação das ações de promoção, defesa e garantia de direitos humanos desse conjunto de 24,5 milhões de brasileiros tem mais alcance, interlocução e capacidade de dar respostas às novas demandas do segmento;

Em 2010, através do decreto federal nº 7.235, que regulamenta a Lei nº 12.190, de 13 de janeiro de 2010, que estabelece normas para o pagamento da indenização por dano moral às pessoas que adquiriram deficiência física decorrente do uso da talidomida. A assinatura do Decreto contou com o apoio do Poder Legislativo e foi resultado de uma grande articulação política da assessoria parlamentar da Casa Civil e da Secretaria de Direitos Humanos (SDH/PR). O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ficará responsável pela operacionalização do pagamento da indenização.

A lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011, altera os arts. 21 e 24 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social, para estabelecer alíquota diferenciada de contribuição para o microempreendedor individual e do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente a família de baixa renda, altera os arts. 16, 72 e 77 da lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social, para incluir o filho ou o irmão que tenha deficiência intelectual ou mental

como dependente e determinar o pagamento do salário-maternidade devido à empregada do microempreendedor individual diretamente pela Previdência Social, altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social, para alterar regras do benefício de prestação continuada da pessoa com deficiência; e acrescenta os §§ 4º e 5º ao art. 968 da lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, para estabelecer trâmite especial e simplificado para o processo de abertura, registro, alteração e baixa do microempreendedor individual.

A lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012, institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana; revoga dispositivos dos Decretos-Leis Nº 3.326, de 3 de junho de 1941, e 5.405, de 13 de abril de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e das Leis Nº 5.917, de 10 de setembro de 1973, e 6.261, de 14 de novembro de 1975.

Em seu art. 5 fundamenta os seguintes princípios: (a) acessibilidade universal; (b) desenvolvimento sustentável das cidades, nas dimensões socioeconômicas e ambientais; (c) equidade no acesso dos cidadãos ao transporte público coletivo; (d) eficiência, eficácia e efetividade na prestação dos serviços de transporte urbano; (e) gestão democrática e controle social do planejamento e avaliação da Política Nacional de Mobilidade Urbana.

Todo o aparato legal existente já representa um avanço extraordinário e uma conquista significativa. Mesmo assim, não podemos dizer com isso que já tenhamos conseguido resolver os problemas (acessibilidade, discriminação, preconceito, educação, entre outros) relacionados às pessoas com deficiência. De fato ainda estamos muito distantes da erradicação desses problemas.

Tal esforço para a inclusão educacional, profissional, social de pessoas com deficiência é louvável.

Contudo, para que a inclusão de fato aconteça, tem-se que ir além da instituição de leis.

A questão é mais conceitual que legislativa. Portanto, é extremamente necessário rever alguns conceitos. Não se trata apenas de criar leis com o objetivo de mudar a realidade. É claro que as leis ajudam, mas não se bastam por si sós.

A ideia de uma sociedade inclusiva se fundamenta numa filosofia que reconhece e valoriza a diversidade, como característica inerente à constituição de qualquer sociedade. Partindo desse princípio e tendo como horizonte o cenário ético

dos Direitos Humanos, sinaliza a necessidade de garantir o acesso e a participação de todas as diversas oportunidades, independentemente das peculiaridades de cada indivíduo e/ou grupo social (BRASIL, 2004).

Pensar em um grupo social com uma identidade permanente é não considerar o estado de transformação, que constantemente, elas estão submetidas.

a única forma de definir uma identidade é em oposição a outras identidades em jogo. Ou seja, as identidades são definidas estruturalmente. Não se pode falar em identidade fora das relações estruturais que imperam em um momento dado (RAJAGOPALAN, 2003, p. 71).

Assim, mudar é necessário sempre que adquirimos um conhecimento novo e o adotamos como uma verdade. Isso acontece porque, o tempo todo, vivemos um processo de transformação, seja através de informações adquiridas diretamente pelo indivíduo, seja através do seu ambiente social. Isso não quer dizer que mudamos os conceitos sobre as coisas a todo o momento, mas ampliamos o conhecimento e a nossa maneira de percebê-las, por isso sentimos necessidade de (re) categorizá-las.

4 MOVIMENTO PEDAGÓGICO DA DEFICIÊNCIA

[...] parte das famílias não está preparada para receber um membro deficiente. Acredito mais: que não estão preparadas porque receberam toda carga ideológica que reina no interior de nossa cultura. Deste modo, as reações podem ser as mais variadas: rejeição, simulação, segregação, superproteção, paternalismo exacerbado, ou mesmo piedade (RIBAS, 2003, p. 22-23).

A educação, no período colonial, era muito restrita pela inexistência de escolas e também porque a educação formal visava à profissionalização de pessoas da Corte Portuguesa. Não haviam políticas públicas de educação direcionadas ao povo (SILVA, 2006).

Pela primeira vez na história da educação brasileira, a Constituição de 1824 contemplou a educação popular, em seu art. 179, e as pessoas com deficiência, em seu art. 8º. A partir da Constituição Imperial (1824) foram estabelecidos os primeiros passos da instrução primária gratuita a todos os cidadãos. Mesmo assim, durante longos anos ficaram à margem do sistema educacional não só os negros, mas, também, as mulheres, os pobres e as pessoas portadoras de deficiência.

Buscava-se a proteção da sociedade, nessa época, contra o adulto incapacitado físico ou moral (BARBOSA, 2006).

Esse direito é reafirmado nas Constituições de 1891, 1934, 1937 e 1946, mas praticamente, sem alterações no seu conteúdo e forma.

O início da década de 1930 é fundamental para analisar as ideologias que utilizam a via educacional como difusora e legitimadora de interesses perante a sociedade. Deste modo, a mentalidade do aluno “cidadão em construção” era o troféu ambicionado que possibilitaria a perpetuação da ideologia vitoriosa. Esta conjuntura qualifica-se como principal problema nesta trama, pois grande parcela da sociedade posicionava-se a favor do desenvolvimento da cidade em descrédito do campo, por isso

Sud Mennucci, sem dúvida [foi] um homem moderno de sua época, trafegava na contramão do contagiante imaginário urbano-industrial em ascensão denominado “Escola Nova”, segundo ele próprio das sociedades de grande avanço industrial, porém inadequado para um Brasil agrário (MONARCHA, 2007, p. 20, grifo nosso).

Filho de imigrantes italianos, região de Lucca, Sud Mennucci nasceu em Piracicaba em 20 de janeiro de 1892. Formou-se, na sua cidade natal, em 1910, na Escola Normal. Durante a década de 1910, lecionou em cidades do interior paulista como Cravinhos, Dourado e Piracicaba; em 1913, foi professor na Escola de Aprendizes da Marinha em Belém do Pará, retornando em 1914 ao estado de São Paulo para lecionar na cidade de Porto Ferreira.

Figura 11 - Sud Mennuci, em 1933.



Fonte: SÃO PAULO ANTIGA, 2011.

Em 1920 foi nomeado Delegado de Ensino, em Campinas, transferindo-se no ano seguinte para Piracicaba. Em 1925, a convite de Julio Mesquita, muda-se para capital do Estado para trabalhar como redator do jornal O Estado de S. Paulo. Em 1930 assumiu a diretoria do jornal O Tempo e da Imprensa Oficial do Estado de São Paulo deixando o cargo do jornal O Estado de S. Paulo. Em 1931, até maio de 1932, tornou-se Diretor Geral do Ensino. Em 1931, após a revolução, assumiu novamente o cargo por um curto período. No início da década de 1930, ajudou a fundar o Centro do Professorado Paulista (CPP) e foi presidente do CPP por dezoito anos. Sua vida sempre foi marcada pela luta a favor do Ensino Rural no Brasil. Em 1943 assumiu a diretoria do jornal O Estado de S. Paulo e novamente da Diretoria-Geral do Ensino, ocupando esses cargos até 1945.

Morreu no ano 1948, na Vila Mariana, onde morou na capital paulista. Suas publicações tiveram grande importância na literatura do período, destacando sua afamada e premiada obra: A Crise Brasileira de Educação, em que defendia o ruralismo no ensino nacional. Publicou também outros livros como: Humor, História do Ensino Público no Brasil, Alma Contemporânea, Luiz Gama, Brasil Desunido, O

que Fiz e o Que Pretendi Fazer, À Margem das Cartas Chilenas, A Ruralização, Aspectos Piracicabanos do Ensino e O Pensamento de Alberto Torres, entre outros (GIESBECHT, 1998).

No período de 1934 à 1965, a Revista do Professor constituiu-se em um periódico veiculado pelo Centro do Professorado Paulista (CPP) com o objetivo de contribuir com a formação do pensamento político pedagógico dos professores do Estado de São Paulo.

A Revista do Professor oferecia elementos para a compreensão das influências do Estado Corporativista e suas implicações para a forma de organização das categorias profissionais bem como a transição do modelo agrário-exportador para o modelo urbano-industrial e o movimento que revelou o conflito entre grupos que defendiam e se opunham à doutrina do Liberalismo (SANTOS, 2001).

Como os autores dos artigos publicados na Revista do Professor tinham, na sua maioria, vínculos com departamentos governamentais,

o alinhamento do CPP com a política corporativista em vigor tornava-o praticamente numa extensão da organização do sistema de ensino do Estado de São Paulo e por meio dele, tornou-se possível a propagação de ideias voltadas para a defesa do Estado como promotor de benfeitorias atuando como elo de subordinação das categorias profissionais ao protecionismo estatal (SANTOS, 2001, p. 12).

As atividades assistenciais e recreacionistas do CPP marcaram sua atuação, e cabia à Revista do Professor divulgar atividades como excursões e o oferecimento de serviços prestados ou intermediados pela associação, bem como os investimentos na construção e frequentes reformas na sede social do CPP.

A divulgação dos pensamentos do presidente do CPP, prof. Sud Mennucci, também foi frequente na Revista do Professor que serviu de instrumento para a promoção do seu principal projeto: o ruralismo pedagógico (SANTOS, 2001).

A Revista do Professor divulgava informações e opiniões bastante próximas à política governamental do mesmo período, atuando, muito provavelmente, de forma a contribuir para a manutenção do *status quo* e legitimação de um modelo de Estado sustentado em bases autoritárias.

A Revista do Professor também publicava artigos relacionados às pessoas com deficiência colocando em discussão, junto ao professorado, os métodos de integração desse grupo à sociedade.

Analisamos as edições de 1930 à 1964 e encontramos apenas dois artigos referentes ao tema proposto. O artigo publicado na edição número 14, de 1952, intitulado “Maria Montessori” de Mercedes La Valle, correspondente em Roma (LA VALLE, 1952).

A publicação inicia apresentando Maria Montessori como a primeira mulher italiana que se formou em medicina. As suas primeiras investigações no campo médico e as suas publicações se ressentem da influência filosófica e pedagógica do fim do século XIX. Assistente da Clínica de Psiquiatria da Universidade de Roma começou a observar e a curar as crianças deficientes, acentuando a ideia de que a cura pedagógica não apenas deve subsidiar as curas médicas, mas que o tratamento terapêutico dos deficientes deveria prevalecer o pedagógico.

Essas descobertas foram reveladas no Congresso Pedagógico de Turim no ano de 1898, e começou a elaborar um plano de educação para as crianças anormais, cujo fator principal era o emprego de uma força espiritual de evocar a psique da criança anormal o adulto, que de outra forma não seria capaz de desenvolver-se.

Ajudando os meninos deficientes a serem compreendidos e a compreenderem aqueles que se conseguem firmar em sua mente confusa, passou depois a educar os normais, aplicando-lhes as observações feitas sobre os doentes.

Reuniu numerosas crianças, de 3 a 7 anos, em determinada residência popular, deixando-as brincar à vontade, em absoluta liberdade. Observando-as compreendeu que, sem força-las, poderia ensiná-las a ler e escrever. Estudava ainda os caprichos das crianças evitando adverti-las com gritos.

“Em toda criança [...] há uma personalidade escondida que deve ser liberta e levada à superfície. Uma vontade que dever ser ouvida, evitando-se desta forma complexos de inferioridade” (LA VALLE, 1952, p. 17).

Outro artigo publicado na edição número 37, de 1957, intitulado “Ensino para Débeis Mentais” de Helena Okoniewski, Campinas (SP) (OKONIEWSKI, 1957). A publicação apresenta a satisfação e secreto desejo e vocação, em mais um passo no setor educacional e recuperação social, com a criação do Curso Especializado para Formação de Professores para Débeis Mentais, grupo este que até aquele momento estava entregue às Clínicas Médicas Infantis.

Esta iniciativa teve a participação do Governador do Estado, que não hesitou em assinar favoravelmente o pedido que lhe fizeram o Dr. Ruy de Almeida Barbosa, representante de Campinas, presidente da Assembleia Legislativa, e o professor Norberto de Souza Pinto, que viu seu sonho acalentado por 40 anos ser finalmente realizado.

O artigo cita o papel do médico que muito pôde fazer em prol dos Débeis, quer situando sua anormalidade quer buscando as causas e procurando aniquilá-las, e do professor especializado que pôde, com métodos especiais, reeducar ou educar para integrá-los no meio social onde eles passariam a serem membros úteis. O mestre e o médico batalhariam conjuntamente, pelo mesmo ideal humano e de incontestável valor quer para o indivíduo, quer para a sociedade.

A autora continua que muitos cétricos duvidavam da validade dessa tarefa, mas as estes cumpre observar que, como deixa bem explícito o próprio nome do curso, na dedicação aos Débeis Mentais, perfeitamente educáveis e passíveis de instrução e não dos casos profundos que quereriam um sistema diferente, de internato. Com o progresso da parte aplicada da Ortofrenopedia⁴, mais tarde, se instalariam estes internatos. A proposta foi a criação de Classes Diferenciais para onde eram encaminhadas todas as crianças que tinham alguma falha de aprendizagem, mesmo que não sejam débeis mentais.

Os pais e professores deveriam imbuir-se do valor dessas classes e principalmente nunca ameaçar a criança de mandá-la para ela, seriam atenuadas as possibilidades de progresso pelo fator medo e prevenção contra esta Classe.

A Classe Diferencial seria um alívio para as professoras que tinham “alunos-problemas”, que não aprendem, são distraídos, perturbam a ordem da classe; e para a criança seria um bem, pois na classe comum ela não poderia receber o tratamento e educação individuais de que necessita, pois a professora não especializada tem mais alunos que não pode abandonar, entrando também o fator da promoção, que seria prejudicada por poucos alunos.

Mas não ficavam apenas a importância dessas Classes, os Débeis, os Incapazes na escola seriam incapazes na vida, não parariam num mesmo emprego, não teriam estabilidade financeira e nem moral, podendo “perverter-se” totalmente

⁴ Casos em que o psiquismo apresenta um desenvolvimento anormal ou retardado, que requeresse "um trabalho ativo de ortopedia mental", ou seja, ajustar, corrigir as “faculdades intelectuais: memória, atenção, percepção, juízo e vontade” (CALDAS, 1932, p. 37).

se o ambiente concorrer para isto. Porém, sendo instruídos e orientados em Classes Especiais passariam a serem membros úteis à sociedade e a si mesmos, tendo estabilidade financeira e muito menos probabilidade de se “perverterem”.

Ainda no artigo, cita o exemplo da Inglaterra, onde a delinquência infantil era enorme, elevando-se a 10 mil menores de 16 nos presos anualmente e calcula-se, na época com a Educação para os Débeis e Desajustados, em 2 mil o número deles.

A autora encerra o artigo o artigo dizendo “que bem para a sociedade e que economia para o Estado, e que dizemos então da sublimidade de ideal desta tarefa?” Onde estariam assim cumprindo a lei de Deus: “Amai-vos uns aos outros” e a lei do Estado: “Todos tem direito à Educação”. As escolas europeias devolviam 72% de seus alunos em condições de ganhar a vida; que poderíamos chegar a este resultado, ou quiçá ultrapassá-lo provando a tese de que “abrir uma escola é fechar uma presídio” (OKONIEWSKI, 1957, p. 18).

No final do século XIX a partir da criação de algumas escolas especializadas residenciais, consideradas como marco inicial da Educação Especial, que as pessoas com deficiência passaram a ser contempladas educacionalmente.

Este tipo de educação tinha objetivo específico, que era o de retirar as pessoas com deficiência do convívio social, seja da família, da escola, da Igreja (SANTIAGO, 2003).

Para os alunos eram reservados espaços segregados, que supostamente lhes garantiriam adequados atendimentos. Nesse contexto, se aprofundava cada vez mais o preconceito e a discriminação contra esse grupo social (MONTEIRO, 2002).

Portanto, durante o século XIX, a educação das pessoas com deficiência, esteve relegada a uma vertente de caráter médico-pedagógico, onde eram tratadas como “doentes e incapazes” em relação ao modelo de normalidade.

O modelo médico classifica as pessoas com deficiência como as que têm problemas físicos e que precisam de cura. A finalidade dessa abordagem é “normalizar” as pessoas com deficiência. Assim, é a pessoa com deficiência que precisa ser transformada e não a sociedade; vistas como doentes e inferiores em relação à população dita “normal” e denominadas de excepcionais (GODOY, 2002).

Ainda numa perspectiva segregacionista, a partir de meados dos anos 50, os recursos da educação especial são expandidos e o movimento de

“normalização”, que se inicia nesse período, tinha como objetivo tornar a vida das pessoas com deficiência “normal” em relação às pessoas sem deficiência.

Entretanto, mesmo tendo essa perspectiva, o sentido de normalização relacionava-se mais com a ideia de “aceitação das diferenças inerentes à condição da deficiência” (BARBOSA, 2006, p. 25).

No final dos anos 1960, e de modo mais presente nos anos 1970, as reformas educacionais se estenderam para a educação especial, mas ainda sob a ótica de integração e normalização.

O atendimento educacional às pessoas com deficiência passou a ser ancorada pelas disposições da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei nº 4.024/1961, que dispunha a respeito do direito à educação dos “excepcionais”, pois ainda via essas pessoas como inferiores em relação ao resto da população dita “normal”.

Na década de 70, a Lei de Diretrizes e Base (LDB), Lei nº 5.692/1971 define o atendimento educacional especializado como “tratamento especial” destinado aos alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados.

Esta lei, entretanto, não direciona à promoção da organização de um sistema de ensino capaz de atender às especificidades educacionais dos alunos com deficiência porque enfatiza o encaminhamento deles para as classes e escolas especiais (BRASIL, 2008), ambos ambientes educacionais segregados da vida escolar regular e que, portanto, de forma alguma favorecem novas experiências a partir do convívio com colegas sem deficiência.

Assim, a educação especial passa a ser área prioritária nos planos setoriais de educação e é contemplada com planos políticos de âmbito nacional: as definições do Conselho Federal de Educação sobre a educação escolar dos excepcionais, as resoluções dos Conselhos Estaduais de Educação sobre diretrizes da educação especial, a criação dos setores de educação especial nos sistemas de ensino, a criação das carreiras especializadas em educação especial na educação escolar (os professores dos excepcionais), dentre outros (FERREIRA, 2006).

Em 1973, o Ministério da Educação (MEC) cria o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), responsável pela gestão da educação especial no Brasil, ainda sob a ótica integracionista, impulsionou ações educacionais voltadas às

peças com deficiência e às peças com superdotação, através de campanhas assistenciais e iniciativas isoladas do Estado.

Nesse período, não se efetiva uma política pública comprometida com o acesso universal à educação, permanecendo a concepção de “políticas especiais” para tratar da educação de alunos com deficiência (BRASIL, 2008b).

Em 1981 foi declarado pela Organização das Nações Unidas (ONU) como o “Ano Internacional das Pessoas Deficientes” (AIPD).

Esse evento teve como objetivo direcionar ações para a efetivação de igualdade de oportunidades para todos com deficiência, de forma a garantir a plena participação das pessoas com deficiência na sociedade, com qualidade de vida equivalente a todos aos demais cidadãos.

Esse ano, como afirma Carvalho (1999) marcou o início de uma década destinada a estimular o cumprimento dos direitos das pessoas com deficiência à educação, à saúde e ao trabalho. Nesse sentido, contribuiu para a união das forças das pessoas com deficiência em todo o mundo, fortalecendo o seu movimento organizado.

O processo de integração oferece ao aluno a possibilidade de estar inserido tanto na classe regular quanto no ensino especial. Trata-se de uma concepção de inserção parcial, pois ainda prevê sistemas educacionais segregados.

Nessa perspectiva, nem todos os alunos com deficiência podem estar no ensino regular, pois há uma seleção prévia dos que estão aptos à inserção, de forma que, não é a escola que se transforma para receber todos os alunos, mas estes que têm que se adaptar às suas exigências.

Assim, a integração escolar é entendida como o “especial” no sistema regular de ensino (MANTOAN, 2006).

Barbosa (2006, p. 28-29),

A proposta de integração das pessoas com deficiência no sistema educacional não atendia ao que era proposto, nem tampouco ao que era esperado pelo movimento. Os alunos que não conseguiam sozinhos superar as barreiras ali encontradas eram excluídos das classes regulares, e aqueles que conseguiam permanecer na escola, foram, muitas vezes, esquecidos pelos professores num cantinho de suas classes. A integração, pois, pouco contribuiu para a superação da discriminação desses alunos.

Até os anos 1990 a ampliação do acesso à educação para as pessoas com deficiência deu-se de modo quase exclusivo nos espaços considerados menos apropriados para integração escolar e social.

Nesse contexto, de acordo com um critério questionável de “educabilidade” recusava-se a matrícula daqueles que mais necessitavam de um atendimento especializado (FERREIRA, 2006).

Na década de 1990 um amplo conjunto de reformas estruturais e educacionais marcou o início da construção da educação inclusiva no Brasil, a partir dos movimentos em defesa dos direitos à educação de crianças, jovens e adultos de grupos excluídos dos sistemas educacionais.

Esse novo contexto foi consolidado com a promulgação da Declaração Mundial sobre Educação para Todos (UNESCO, 1990) e a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994).

A inclusão implica uma mudança de paradigma educacional, pois se elimina a divisão dos sistemas escolares em modalidades de ensino especial e regular. As escolas inclusivas propõem um modo de organização do sistema de ensino que considere as necessidades de todos os alunos, sendo estruturado em função delas. A perspectiva da inclusão não se limita aos alunos com deficiência e aos que apresentam dificuldades para aprendizagem, mas refere-se a todos os demais, para que obtenham sucesso na escola (MANTOAN, 2006).

Inclusão é um processo que reitera princípios democráticos de participação social plena [...]. Inclusão se refere, portanto, a todos os esforços no sentido da garantia da participação máxima de qualquer cidadão em qualquer arena da sociedade em que viva, à qual ele tem direito, e sobre a qual ele tem deveres (SANTOS et al., 2003, p. 64-65).

Assim, “enquanto a integração refere-se à inserção parcial e condicionada às possibilidades de cada pessoa, a inclusão refere-se à inserção total e incondicional de todos os alunos [...]” (SANTIAGO, 2003, p. 93).

Mantoan (2006, p. 196) define que a inclusão é incompatível com a integração, “pois prevê a inserção escolar de forma radical, completa e sistemática”, sendo o objetivo principal não deixar ninguém fora da escola regular.

Uma escola pode ser um espaço inclusivo na medida em que minimizamos aspectos como o da desvalorização do aluno baseada na sua capacidade de aprendizagem e no seu rendimento escolar. A intencionalidade

educativa a que se propõe a escola atual, precisa ser pensada a partir da prática pedagógica, do trabalho na diversidade, das habilidades atitudinais, bem com das “crenças” daqueles que nela transitam, de modo que favoreça a organização de um projeto curricular que privilegie percepções sociais e a construção de identidades e conhecimentos, tanto de educandos quanto de professores (CARVALHO, 2008).

Com o entendimento de que inclusão escolar vai além da presença física, além da acessibilidade arquitetônica, além de matricular alunos com deficiência nas salas de aula do ensino regular, é bem mais que um movimento da Educação Especial, pois se impõe como movimento responsável que não pode abrir mão de uma rede de ajuda e apoio aos educadores, alunos e familiares (CARVALHO, 2010).

5 MOVIMENTO PROFISSIONAL DA DEFICIÊNCIA

Algumas mudanças são importantes [...], principalmente no Ministério Público do Trabalho que deveria ter uma ação mais educativa. Uma empresa que tem um auditor batendo em sua porta vai contratar de qualquer jeito, sem planejamento e estrutura. Vai contratar somente para cumprir a cota (RIBAS, 2004, p. 1).

Para analisarmos o percurso formativo e, conseqüentemente ingresso da pessoa com deficiência no mercado de trabalho formal, utilizaremos como documentação oficial o Censo Demográfico, publicado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com as características gerais da população, religião e pessoas com deficiência.

Especificamente na análise das pessoas com deficiência, a publicação inicia com a evolução da abordagem da deficiência, que no modelo médico considerava somente a patologia física e sintoma associado à origem da incapacidade, para a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), divulgada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (World Health Organization – WHO), “que entende a incapacidade como um resultado tanto da limitação das funções e estruturas do corpo quanto da influência de fatores sociais e ambientais sobre essa limitação” (IBGE, 2010).

A pesquisa buscou identificar as deficiências visual, auditiva, motora e mental ou intelectual⁵, com seus respectivos graus de severidade, tais como:

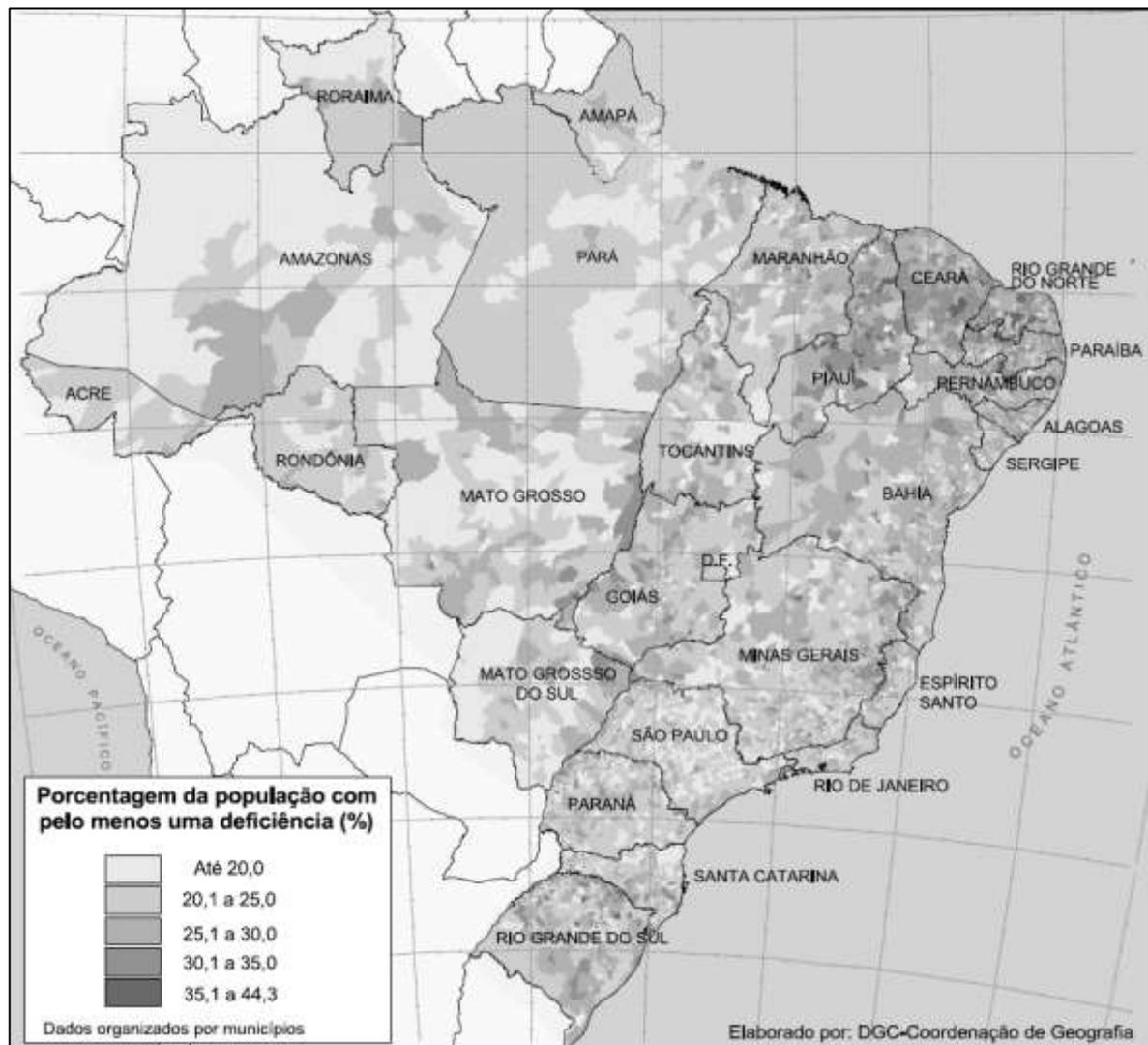
- a) Não consegue de forma alguma (deficiência severa);
- b) Grande dificuldade;
- c) Alguma dificuldade.

“Os resultados do Censo Demográfico 2010 apontaram 45.606.048 milhões de pessoas que declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas, correspondendo a 23,9% da população brasileira” (IBGE, 2010).

De acordo com figura 12, observa-se maior concentração percentual na região Nordeste de pessoas com pelo menos uma das deficiências declaradas.

⁵ São consideradas com deficiência severa visual, auditiva e motora as pessoas que declararam ter grande dificuldade ou que não conseguiam ver, ouvir ou se locomover de modo algum, e para aquelas que declararam ter deficiência mental ou intelectual (IBGE, 2010).

Figura 12 - Percentual de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas na população residente dos municípios (Brasil – 2010).



Fonte: IBGE, 2010.

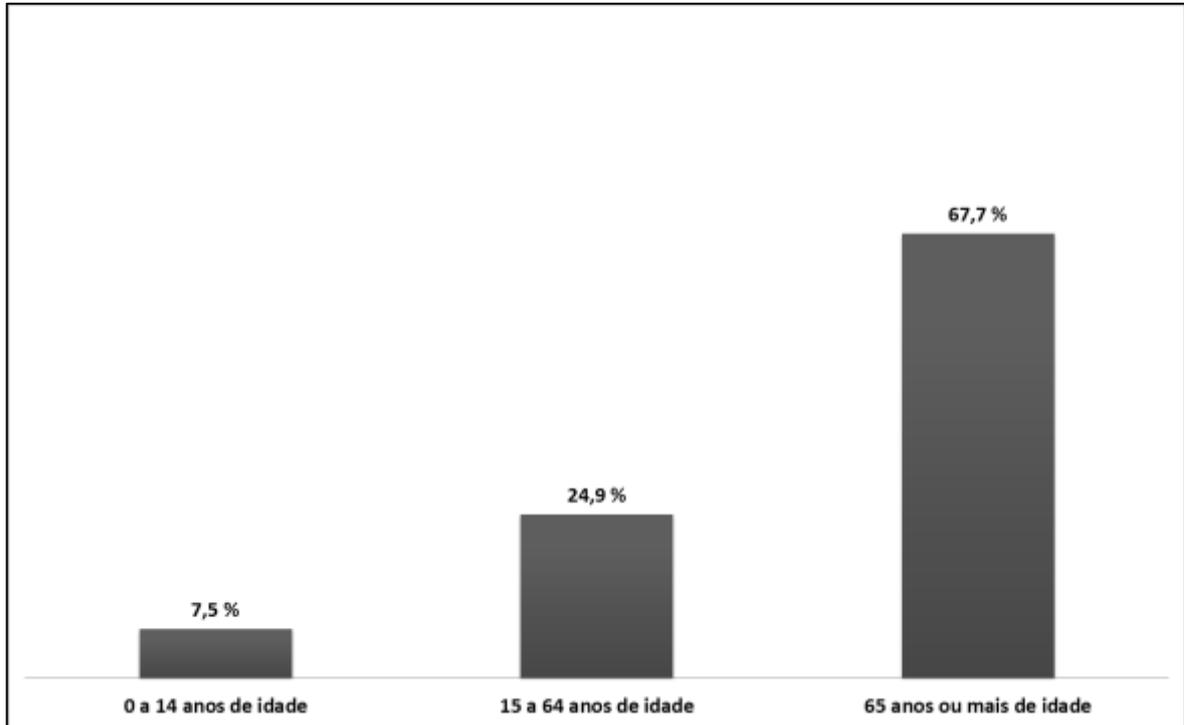
Se observarmos a distribuição das deficiências por grupo de idade (figura 13), observamos que 7,5% das crianças (0 a 14 anos de idade) apresentaram pelo menos um tipo de deficiência. Na população de 15 a 64 anos de idade a prevalência⁶ de pelo menos uma das deficiências foi maior (24,9%) e mais da metade da população de 65 anos ou mais de idade (67,7%).

“Esse aumento proporcional da prevalência de deficiência em relação à idade advém das limitações do próprio fenômeno do envelhecimento, onde há uma

⁶ Entende-se por prevalência a proporção de pessoas em uma população que apresentam uma determinada doença ou agravo à saúde, como a existência de deficiências. Aplica-se o termo prevalência a estudos transversais, onde o fenômeno é avaliado em um único momento no tempo, como os Censos Demográficos (IBGE, 2010).

perda gradual da acuidade visual e auditiva e da capacidade motora do indivíduo” (IBGE, 2010, p. 74).

Figura 13 - Percentual de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas na população residente, segundo os grupos de idade (Brasil – 2010).

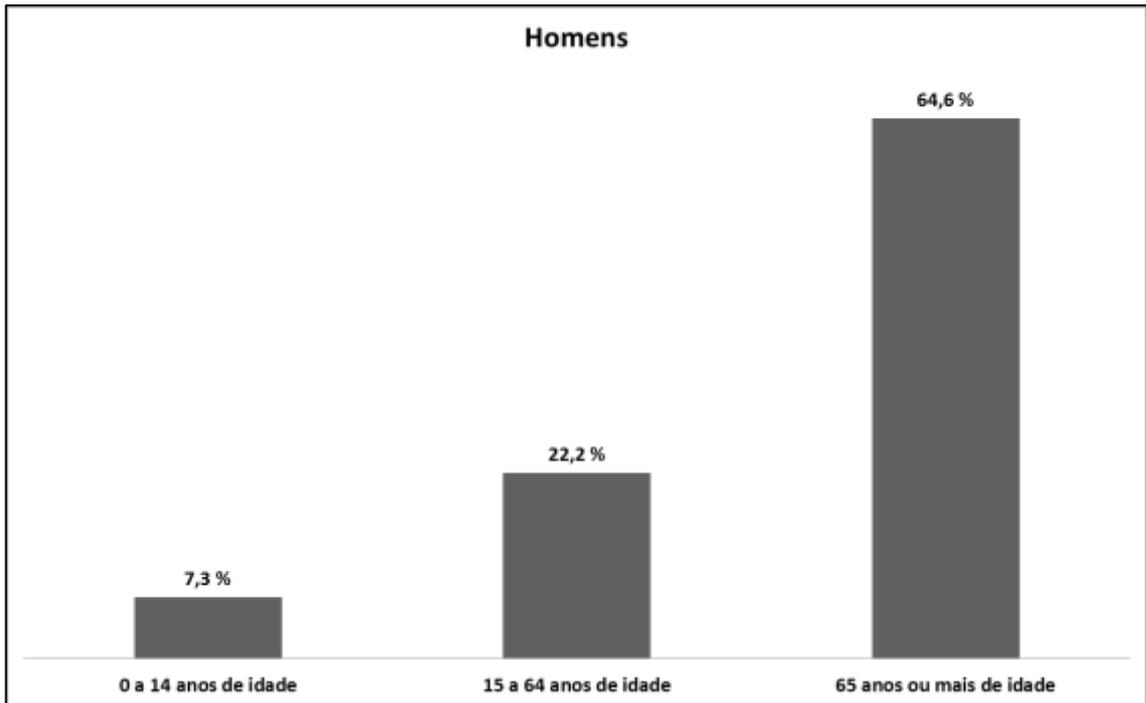


Fonte: IBGE, 2010.

O percentual da população feminina com pelo menos uma das deficiências investigadas foi de 26,5%, distribuídos por grupos de idade conforme a figura 15, correspondendo a 25.800.681 mulheres. Esse percentual é superior ao da população masculina com pelo menos uma deficiência, distribuídos por grupos de idade conforme a figura 14, que foi de 21,2%, correspondendo a 19.805.367 homens.

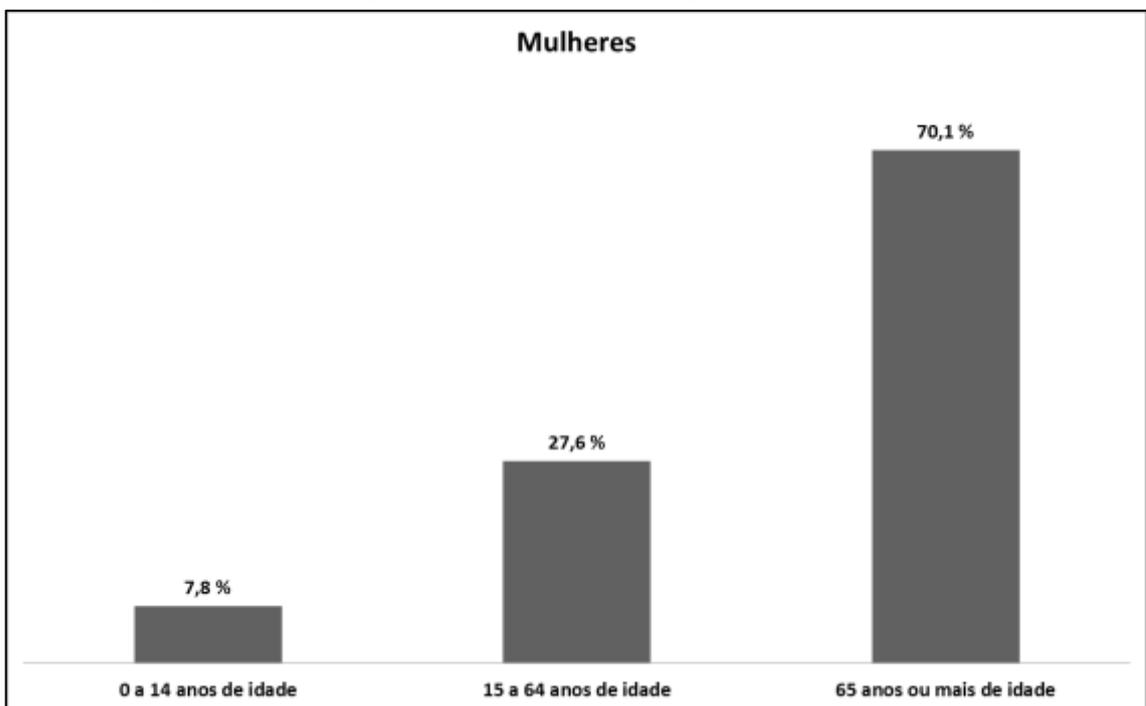
O comportamento da proporção de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas na população por idade mostrou a existência de pontos de inflexão, ou seja, idades para as quais essa proporção sofre um aumento. O primeiro ponto de inflexão se situou na idade de 10 anos, o que pode estar relacionado ao início da vida escolar da criança e ao aumento da percepção das dificuldades na realização de tarefas e atividades escolares. O segundo ponto ocorreu na idade de 39 anos, quando começam os primeiros sinais do início do processo de envelhecimento e do conseqüente declínio das capacidades auditiva, motora e visual do indivíduo, com destaque para esta última (IBGE, 2010, p. 76).

Figura 14 - Percentual de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas na população residente, segundo o sexo masculino e grupos de idade (Brasil – 2010).



Fonte: IBGE, 2010.

Figura 15 - Percentual de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas na população residente, segundo o sexo feminino e grupos de idade (Brasil – 2010).



Fonte: IBGE, 2010.

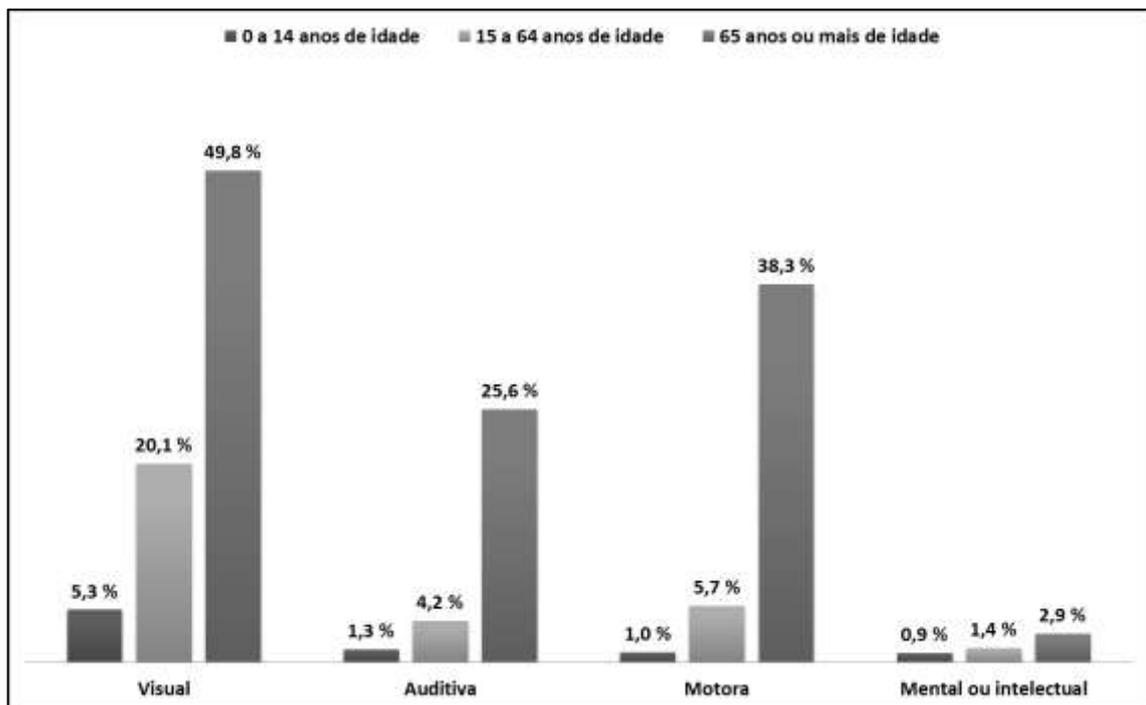
A análise pelos grupos de idade mostrou maior variação percentual (5,5%) para a população de 65 anos ou mais de idade.

Uma vez que a população do País está em processo de envelhecimento, e a mortalidade masculina é superior à feminina, especialmente nas idades avançadas, a população de 65 anos ou mais de idade com pelo menos uma deficiência teve maior peso entre as mulheres do que entre os homens.

Analisando a composição por idade e sexo da população com pelo menos uma das deficiências investigadas, percebeu-se que o aumento da deficiência a partir dos 10 anos de idade, ocorreu tanto na população masculina quanto na feminina, sendo esse incremento mais intenso nesta última, onde as diferenças entre as proporções na população de pessoas com pelo menos uma deficiência foram maiores entre as idades de 37 a 70 anos (IBGE, 2010).

Observou-se ainda que o maior contingente de população com pelo menos uma deficiência ocorreu na população de 40 a 59 anos, correspondendo a um total de 17.435.955 pessoas, sendo 7.530.514 homens e 9.905.442 mulheres. Para esse grupo etário, a deficiência visual foi o tipo mais declarado, seguido das deficiências motora e auditiva (figura 16) (IBGE, 2010).

Figura 16 - Distribuição percentual da população residente, por tipo de deficiência, segundo os grupos de idade (Brasil – 2010).



Fonte: IBGE, 2010.

Em relação à cor ou raça, o maior percentual de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas se encontrava na população que se declarou

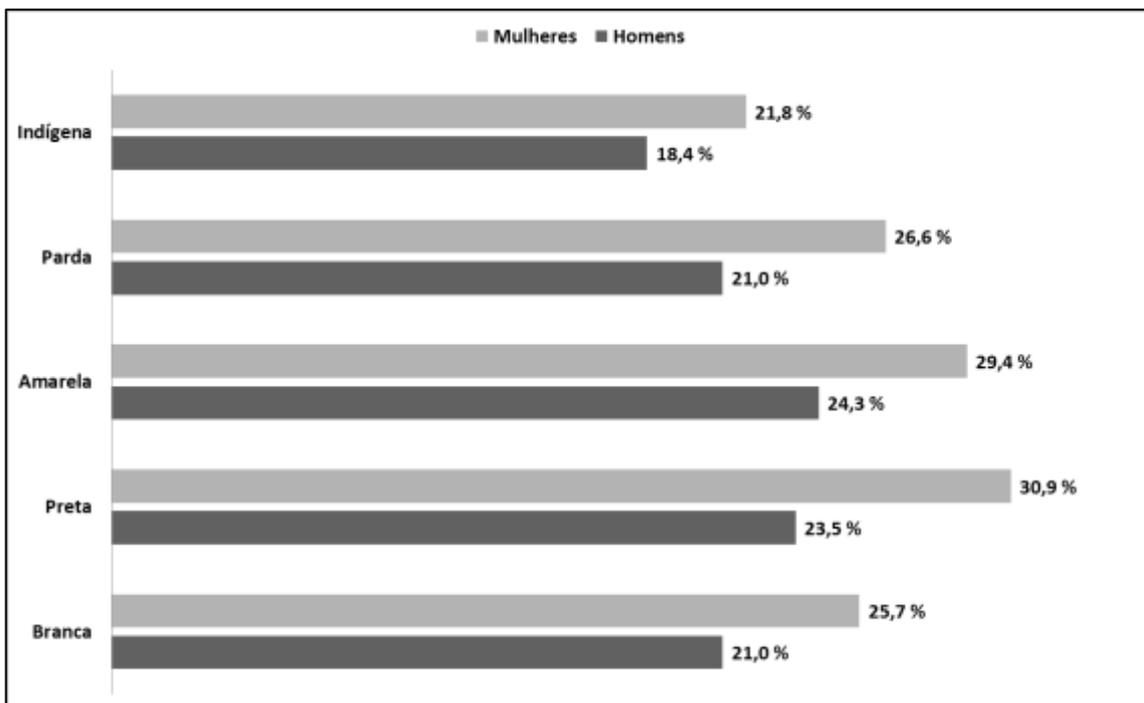
preta (3.884.965 pessoas) ou amarela (569.838 pessoas), ambas com 27,1%, enquanto que o menor percentual foi da população indígena, com 20,1%, correspondendo a 165.148 pessoas (IBGE, 2010).

A população feminina apresentou percentuais de pelo menos uma das deficiências superiores aos dos homens para qualquer cor ou raça declarada, sendo a maior diferença encontrada entre as mulheres e os homens de cor preta, de 7,4 pontos percentuais, e a menor diferença de 3,4 pontos percentuais, entre os homens e mulheres indígenas (figura 17) (IBGE, 2010).

Conforme mencionado anteriormente, a investigação da deficiência no Censo Demográfico 2010 se baseou na percepção do indivíduo sobre sua dificuldade em enxergar, ouvir ou se locomover, e na existência da deficiência mental ou intelectual (IBGE, 2010).

Essa percepção também está relacionada com sua interação com o ambiente em que o indivíduo está inserido, bem como com as condições econômicas e sociais que o cercam (CLASSIFICAÇÃO..., 2003).

Figura 17 - Percentual de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas na população residente, por sexo, segundo a cor ou raça (Brasil – 2010).



Fonte: IBGE, 2010.

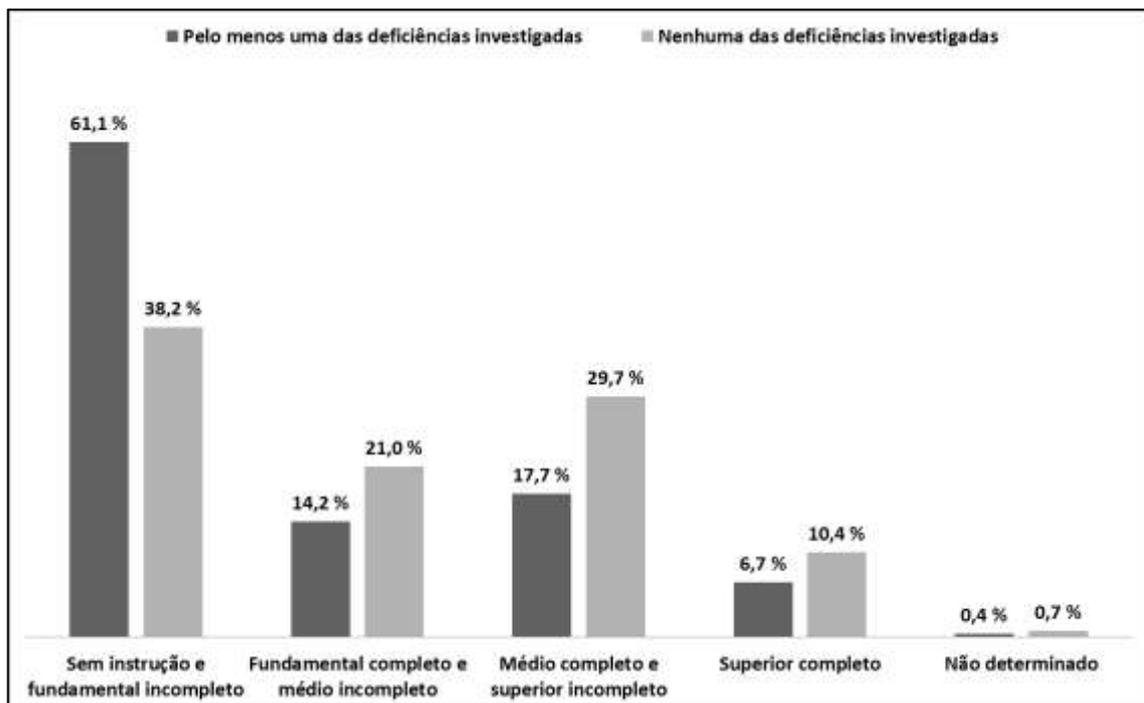
Os resultados do Censo Demográfico 2010 mostraram diferenças significativas entre o nível de instrução das pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas e o daquelas sem alguma dessas deficiências.

Enquanto 61,1% da população de 15 anos ou mais de idade com deficiência não tinha instrução ou possuía apenas o fundamental incompleto, esse percentual era de 38,2% para as pessoas de 15 anos ou mais que declararam não ter nenhuma das deficiências investigadas, representando uma diferença de 22,9 pontos percentuais (IBGE, 2010).

A segunda maior diferença em pontos percentuais foi observada para o ensino médio completo e o superior incompleto, onde o percentual de população de 15 anos ou mais com deficiência foi de 17,7% contra 29,7% para as pessoas sem deficiência (IBGE, 2010).

Observou-se ainda que a menor diferença estava no ensino superior completo: 6,7% para a população de 15 anos ou mais com deficiência e 10,4% para a população sem deficiência (figura 18) (IBGE, 2010).

Figura 18 - Distribuição percentual da população de 15 anos ou mais de idade, por existência de pelo menos uma das deficiências investigadas e nível de instrução (Brasil – 2010).



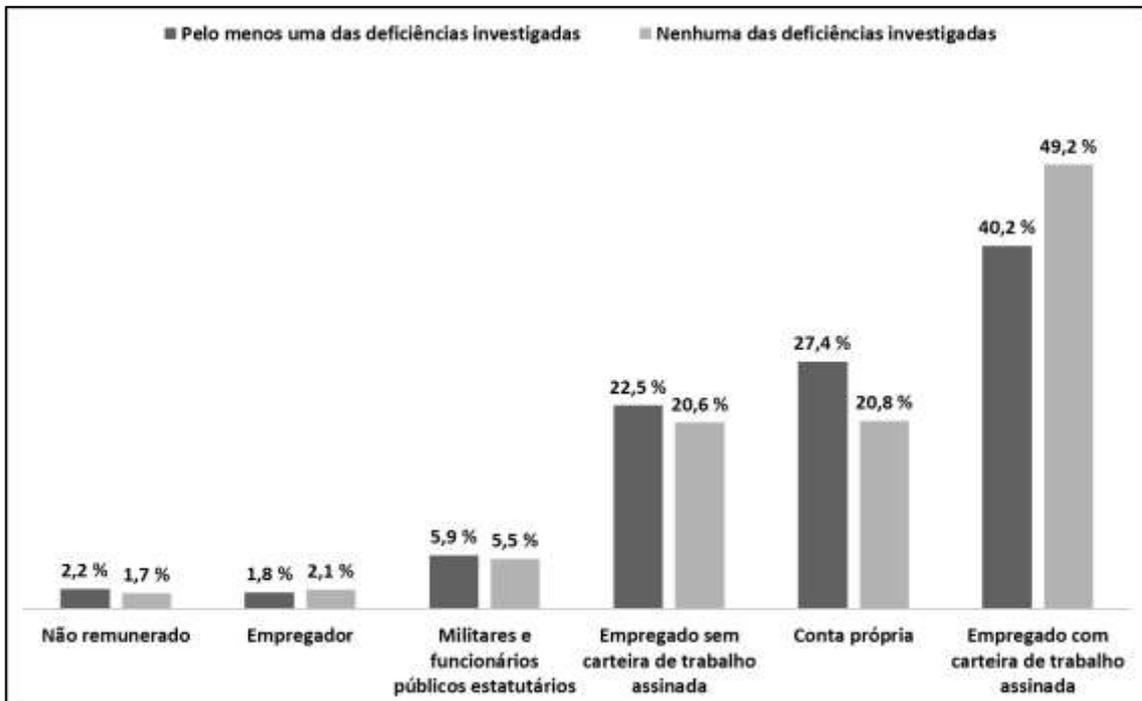
Fonte: IBGE, 2010.

Considerando a posição na ocupação e a categoria do emprego no trabalho principal, verificou-se que a maioria das pessoas ocupadas com pelo menos

uma das deficiências investigadas era empregada com carteira de trabalho assinada (40,2%), embora com percentual menor do que o daquelas sem nenhuma dessas deficiências (49,2%). No caso das empregadoras, observou-se que o seu percentual na população ocupada com pelo menos uma das deficiências investigadas (1,8%) foi também menor do que o referente às pessoas sem qualquer dessas deficiências (2,1%) (figura 19) (IBGE, 2010).

Em relação ao rendimento nominal mensal de trabalho percebido pelas pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, com pelo menos uma das deficiências investigadas, observou-se que 46,4% dessa população ganhava até 1 salário mínimo ou não tinha rendimento, uma diferença de mais de nove pontos percentuais para população sem qualquer dessas deficiências (37,1%) (IBGE, 2010).

Figura 19 - Distribuição das pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por existência de pelo menos uma das deficiências investigadas, segundo a posição na ocupação no trabalho principal (Brasil – 2010).



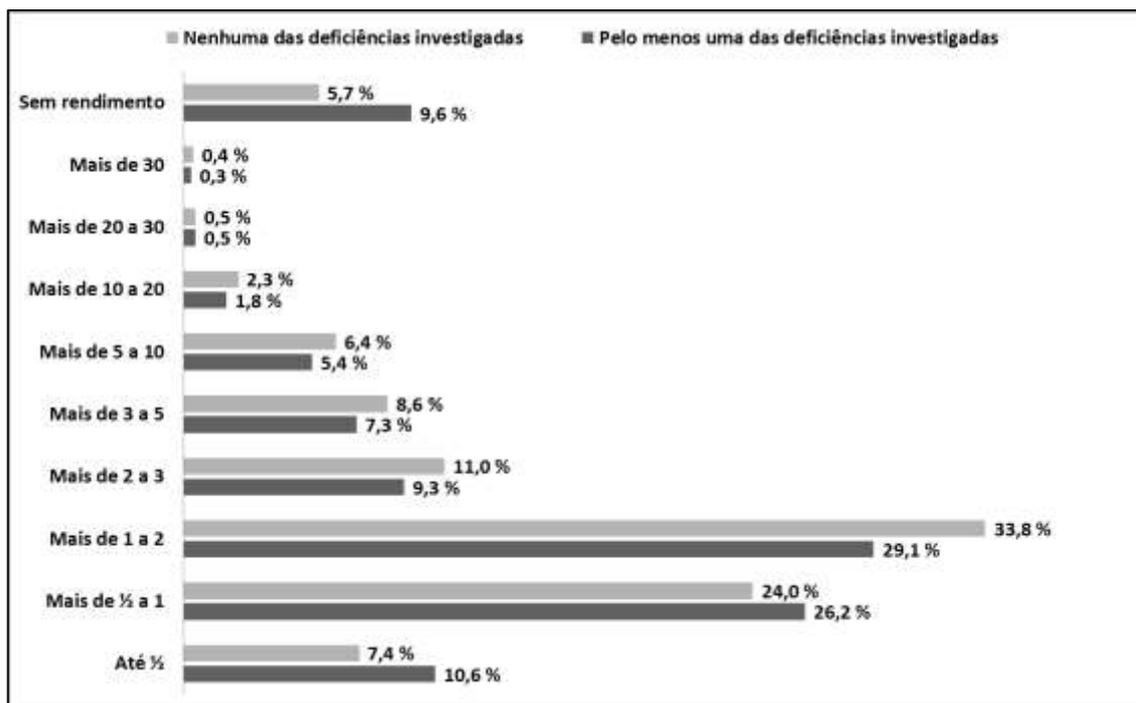
Fonte: IBGE, 2010.

As diferenças por existência de deficiência diminuem nas classes mais altas de rendimento (figura 20). Ao adicionar a essa análise o tipo de deficiência, constatou-se que, para as pessoas ocupadas com deficiência mental, o maior

percentual se encontrava nas classes de mais de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo de rendimento de trabalho (27,6%) (IBGE, 2010).

Situação semelhante ocorreu para a deficiência motora, porém o percentual foi de 28,7% (IBGE, 2010).

Figura 20 - Distribuição das pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por existência de pelo menos uma das deficiências investigadas, segundo as classes de rendimento nominal mensal de todos os trabalhos (Brasil – 2010).



Fonte: IBGE, 2010.

Diante dos dados analisados, e também do movimento histórico da deficiência no Brasil apresentado no capítulo dois, como forma de reduzir as dificuldades encontradas pelas pessoas com deficiência, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade arquitetônica e urbanística, de transportes, na informação e comunicação e ajudas técnicas.

A ABNT é uma entidade privada e sem fins lucrativos fundada em 28 de setembro de 1940. Tem a missão de prover a sociedade brasileira de conhecimento sistematizado, por meio de documentos normativos, que permita a produção, a comercialização e uso de bens e serviços de forma competitiva e sustentável nos mercados interno e externo, contribuindo para o desenvolvimento científico e

tecnológico, proteção do meio ambiente e defesa do consumidor (ABNT NBR 9050, 2004).

Foro Nacional de Normalização, a ABNT é responsável no país pela elaboração das Normas Brasileiras (NBR), por meio de seus Comitês Brasileiros (ABNT/CB) ou de Organismos de Normalização Setorial (ABNT/ONS) por ela credenciados. Seu acervo hoje reúne cerca de 10 mil normas destinadas às mais diversas áreas. Os comitês e os ONS são organizados numa base setorial ou para tratar de temas de normalização que afetem diversos setores, como é o caso da Qualidade, da Gestão Ambiental e da Responsabilidade Social.

Atualmente, a ABNT mantém 130 Comitês. Um deles é o Comitê Brasileiro de Acessibilidade (ABNT/CB-40).

Uma das normas mais requisitadas pelo setor é a ABNT NBR 9050 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, publicada em 2004 e que estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade.

A ABNT NBR 9050, no estabelecimento desses critérios e parâmetros técnicos foram consideradas diversas condições de mobilidade e de percepção do ambiente, com ou sem a ajuda de aparelhos específicos, como: próteses, aparelhos de apoio, cadeiras de rodas, bengalas de rastreamento, sistemas assistivos de audição ou qualquer outro que venha a complementar necessidades individuais (ABNT NBR 9050, 2004).

Esta Norma visa proporcionar à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção, a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos.

Todos os espaços, edificações, mobiliários e equipamentos urbanos que vierem a ser projetados, construídos, montados ou implantados, bem como as reformas e ampliações de edificações e equipamentos urbanos, devem atender ao disposto nesta Norma para serem considerados acessíveis.

Edificações e equipamentos urbanos que venham a ser reformados devem ser tornados acessíveis. Em reformas parciais, a parte reformada deve ser tornada acessível.

As edificações residenciais multifamiliares, condomínios e conjuntos habitacionais devem ser acessíveis em suas áreas de uso comum, sendo facultativa a aplicação do disposto nesta Norma em edificações unifamiliares. As unidades autônomas acessíveis devem ser localizadas em rota acessível (ABNT NBR 9050, 2004).

Na seção 3 desta Norma, que trata das definições, chamamos atenção para as sete definições, que além de causarem problemas de interpretação, servirão de fio condutor para as análises que faremos do material (ABNT NBR 9050, 2004):

- a) **acessibilidade**: Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos;
- b) **acessível**: Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa, inclusive aquelas com mobilidade reduzida. O termo acessível implica tanto acessibilidade física como de comunicação;
- c) **adaptável**: Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características possam ser alteradas para que se torne acessível;
- d) **adaptado**: Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características originais foram alteradas posteriormente para serem acessíveis;
- e) **adequado**: Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características foram originalmente planejadas para serem acessíveis;
- f) **deficiência**: Redução, limitação ou inexistência das condições de percepção das características do ambiente ou de mobilidade e de utilização de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos, em caráter temporário ou permanente;
- g) **pessoa com mobilidade reduzida**: Aquela que, temporária ou permanentemente, tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo. Entende-se por pessoa com mobilidade

reduzida, a pessoa com deficiência, idosa, obesa, gestante entre outros.

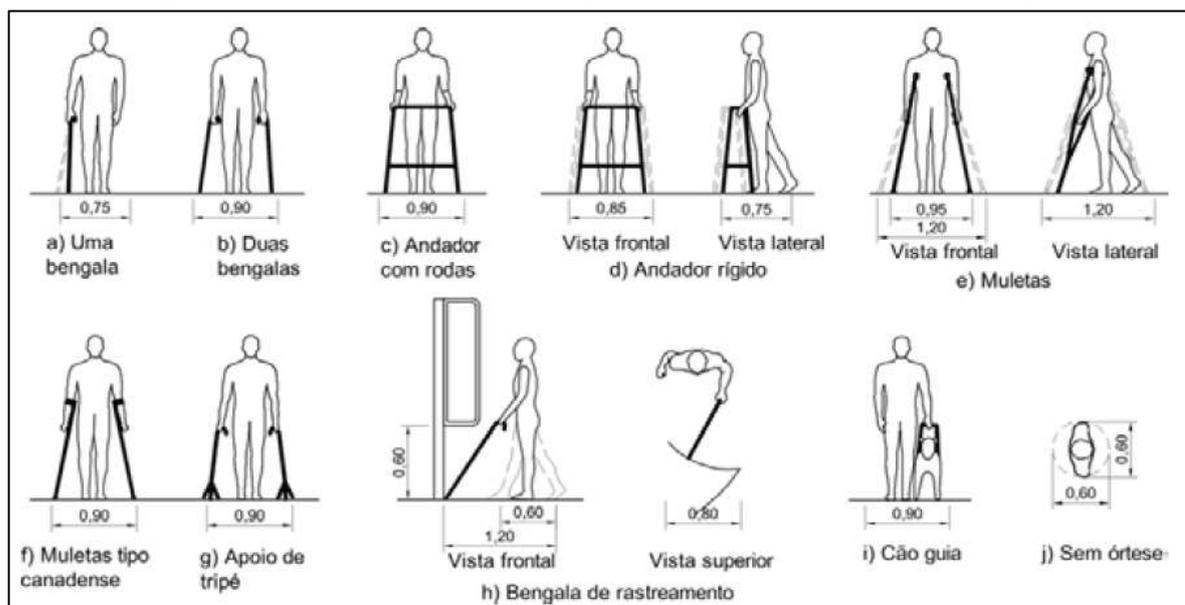
As duas últimas definições são tratadas de forma diferenciada do que apresentamos até aqui neste trabalho. O termo *deficiência* relacionada à limitação do ambiente ou mobiliário, e *pessoa com mobilidade reduzida* no sentido de interação com o meio. Apesar de citar pessoa com deficiência, na mesma classificação de idoso, obeso e gestante.

Na seção 4 da norma, para definir padrões de espaço e locomoção, é apresentado parâmetros antropométricos.

Para a determinação das dimensões referenciais, foram consideradas as medidas entre 5% a 95% da população brasileira, ou seja, os extremos correspondentes a mulheres de baixa estatura e homens de estatura elevada (ABNT NBR 9050, 2004).

Como referência de análise desta norma resgatamos os itens específicos para pessoas com cadeira de rodas, objeto desse trabalho. As análises serão norteadas pelas atividades profissionais de um professor com deficiência física.

Figura 21 - Dimensões referenciais para deslocamento de pessoa em pé.



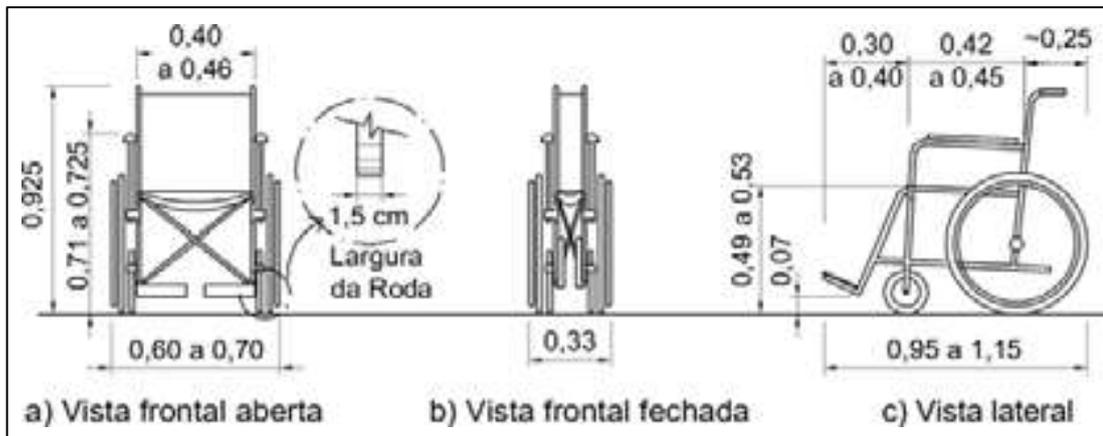
Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 5.

Apenas como referência aos pisantes com alguma dificuldade de mobilidade (figura 21), ou seja, pessoas em pé em relação aos cadeirantes (figura 22, 23 e 24) observa-se que as dimensões referenciais para deslocamento são praticamente as mesmas.

Mesmo para pessoas sem nenhuma dificuldade de mobilidade, os espaços permitem o deslocamento sem algum comprometimento.

Figura 22 - Dimensões referenciais para cadeiras de rodas manuais ou motorizadas.

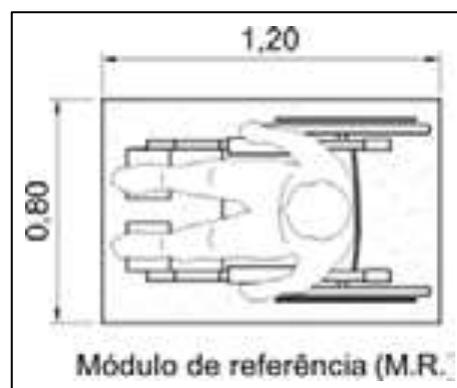


Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 6.

Considera-se o módulo de referência a projeção de 0,80 m por 1,20 m no piso, ocupada por uma pessoa utilizando cadeira de rodas (ABNT NBR 9050, 2004).

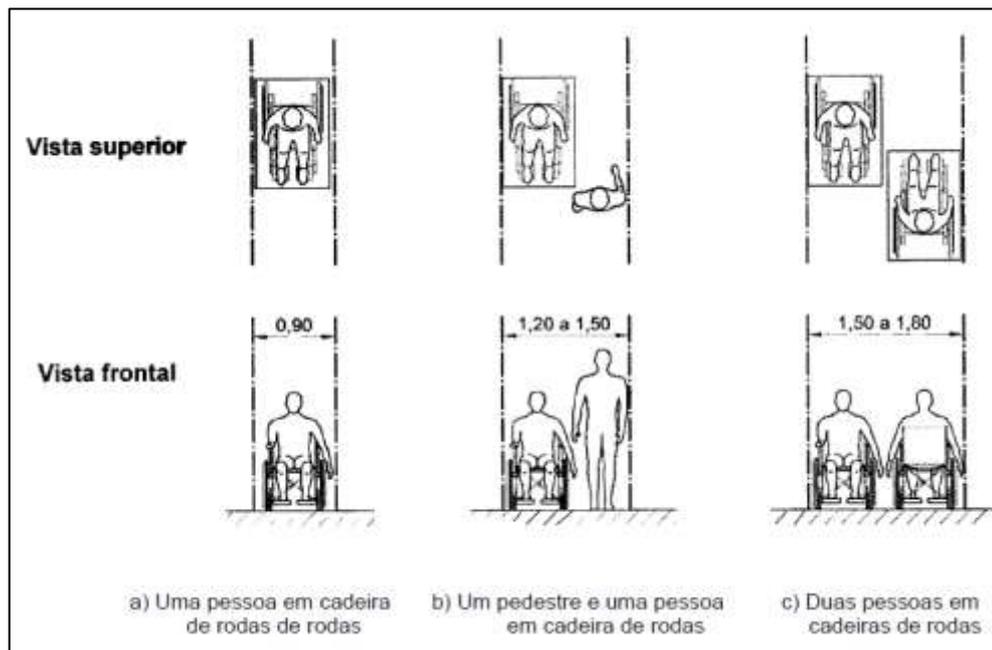
Figura 23 - Dimensões do módulo de referência (M.R.)



Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 6.

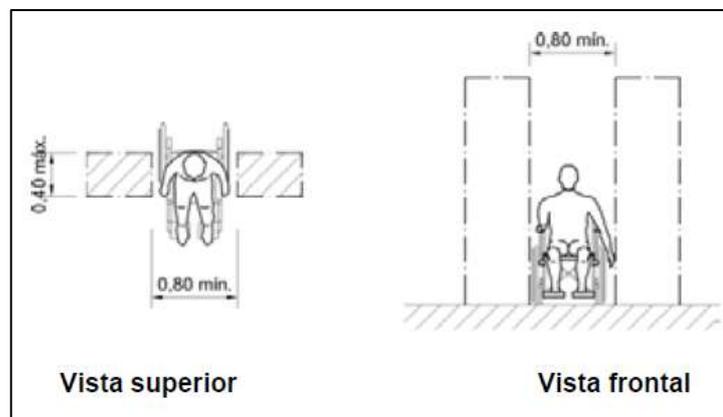
Figura 24 - Largura para deslocamento em linha reta.



Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 7.

Figura 25 - Transposição de obstáculos isolados.



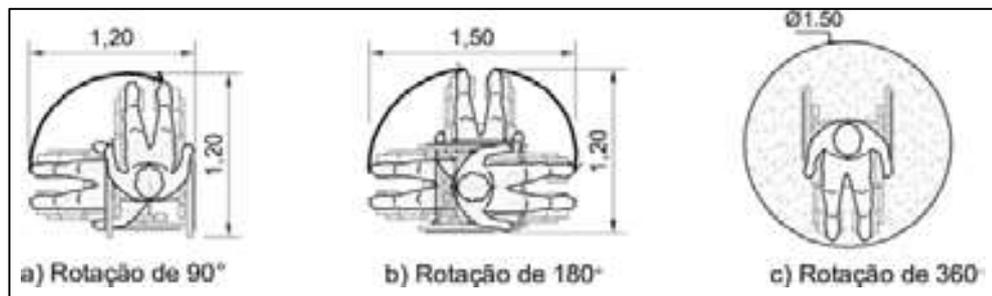
Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 7.

A figura 25 mostra dimensões referenciais para a transposição de obstáculos isolados por pessoas em cadeiras de rodas. A largura mínima necessária para a transposição de obstáculos isolados com extensão de no máximo 0,40 m deve ser de 0,80 m. A largura mínima para a transposição de obstáculos isolados com extensão acima de 0,40 m deve ser de 0,90 m (ABNT NBR 9050, 2004).

Essas dimensões garantem o manejo da cadeira de rodas para transpor os obstáculos com as medidas apresentadas, pois a movimentação dos braços ocupam espaços além das medidas da própria cadeira de rodas (figura 26).

Figura 26 - Área para manobra sem deslocamento.



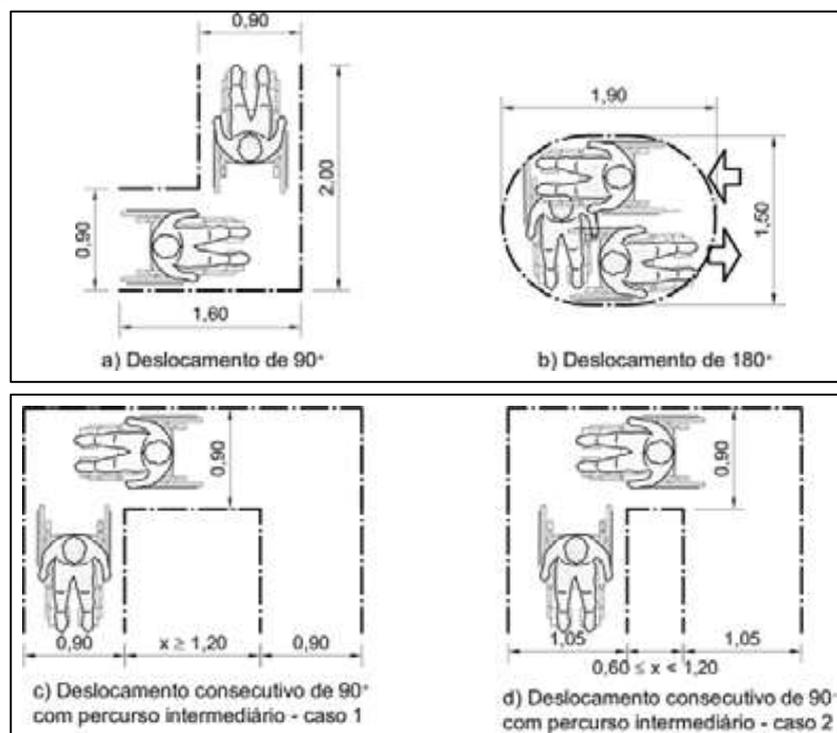
Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 8.

As medidas necessárias para a manobra de cadeira de rodas sem deslocamento, conforme a figura 26, são:

- a) para rotação de $90^\circ = 1,20 \text{ m} \times 1,20 \text{ m}$;
- b) para rotação de $180^\circ = 1,50 \text{ m} \times 1,20 \text{ m}$;
- c) para rotação de $360^\circ = \text{diâmetro de } 1,50 \text{ m}$.

Figura 27 - Área para manobra de cadeiras de rodas com deslocamento.

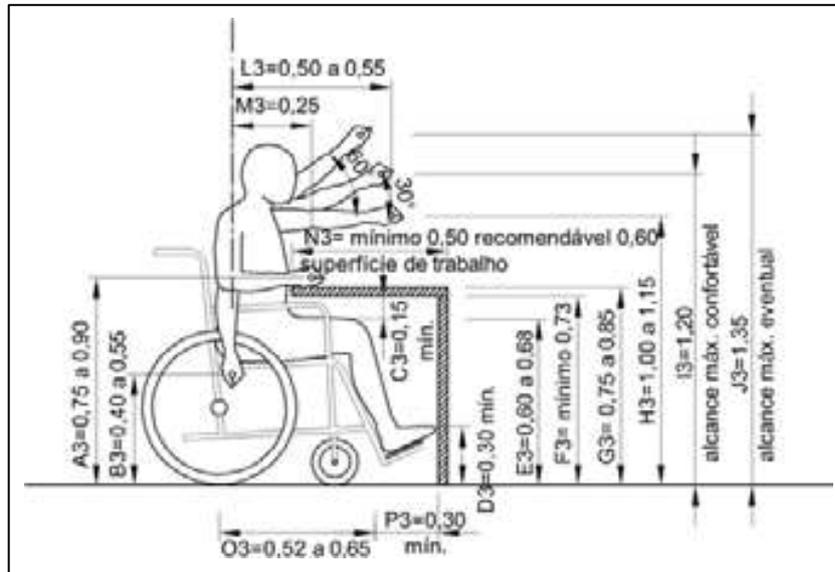


Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 8.

A figura 27 exemplifica condições para manobra de cadeiras de rodas com deslocamento.

Figura 28 - Alcance manual frontal – Pessoa sentada.



Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

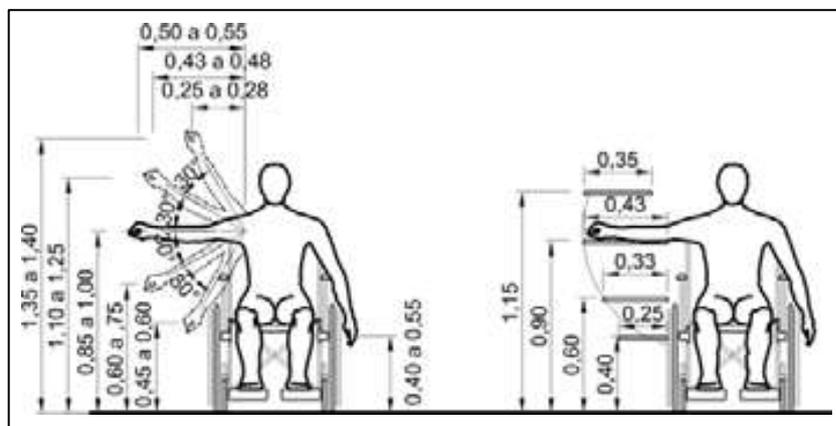
Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 10.

A figura 28 exemplifica as dimensões máximas, mínimas e confortáveis para alcance manual frontal (ABNT NBR 9050, 2004):

- a) A3 = Altura do centro da mão com antebraço formando 90° com o tronco;
- b) B3 = Altura do centro da mão estendida ao longo do eixo longitudinal do corpo;
- c) C3 = Altura mínima livre entre a coxa e a parte inferior de objetos e equipamentos;
- d) D3 = Altura mínima livre para encaixe dos pés;
- e) E3 = Altura do piso até a parte superior da coxa N3 = Profundidade da superfície de trabalho necessária para aproximação total;
- f) F3 = Altura mínima livre para encaixe da cadeira de rodas sob o objeto;
- g) G3 = Altura das superfícies de trabalho ou mesas;
- h) H3 = Altura do centro da mão com braço estendido paralelo ao piso;
- i) I3 = Altura do centro da mão com o braço estendido, formando 30° com o piso = alcance máximo confortável;

- j) J3 = Altura do centro da mão com o braço estendido formando 60º com o piso = alcance máximo eventual;
- k) L3 = Comprimento do braço na horizontal, do ombro ao centro da mão;
- l) M3 = Comprimento do antebraço (do centro do cotovelo ao centro da mão);
- m) O3 = Profundidade da nádega à parte superior do joelho;
- n) P3 = Profundidade mínima necessária para encaixe dos pés.

Figura 29 - Alcance manual lateral - Relação entre altura e profundidade - Pessoa em cadeira de rodas.



Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

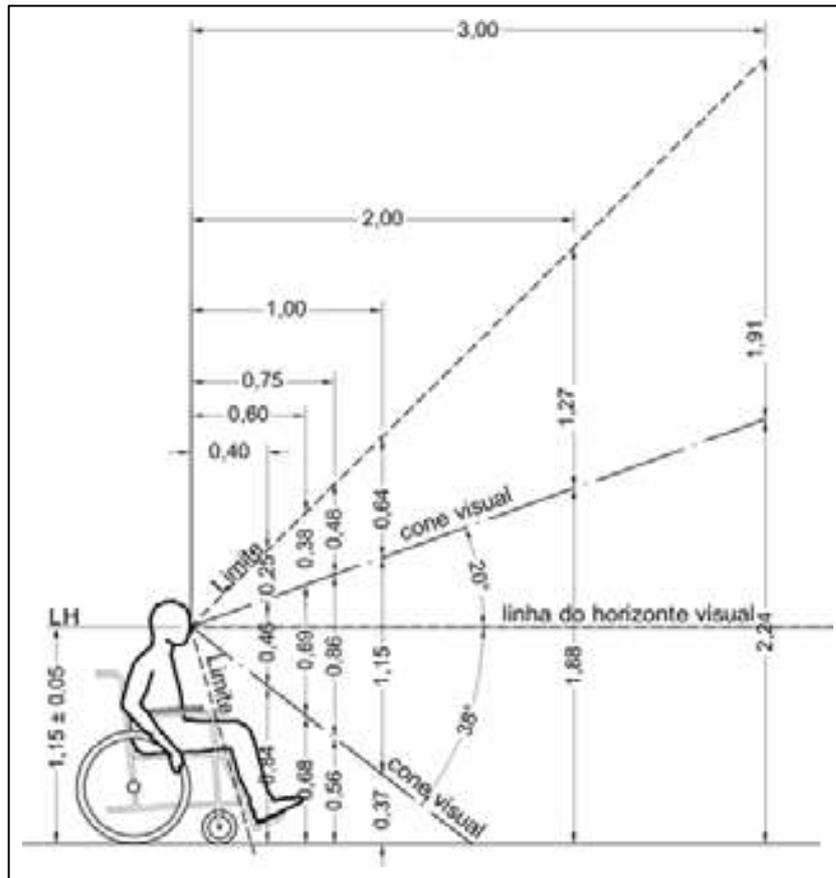
Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 11.

A figura 29 apresenta as aplicações das relações entre altura e profundidade para alcance manual lateral para pessoas em cadeiras de rodas.

As superfícies de trabalho necessitam de altura livre de no mínimo 0,73 m entre o piso e a sua parte inferior, e altura de 0,75 m a 0,85 m entre o piso e a sua superfície superior. A figura 30 apresenta no plano horizontal as áreas de alcance em superfícies de trabalho, conforme abaixo (ABNT NBR 9050, 2004).

- a) $A1 \times A2 = 1,50 \text{ m} \times 0,50 \text{ m}$ = alcance máximo para atividades eventuais;
- b) $B1 \times B2 = 1,00 \text{ m} \times 0,40 \text{ m}$ = alcance para atividades sem necessidade de precisão;
- c) $C1 \times C2 = 0,35 \text{ m} \times 0,25 \text{ m}$ = alcance para atividades por tempo prolongado.

Figura 32 - Cones visuais da pessoa em cadeira de rodas.



Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 16.

Este símbolo pode, opcionalmente, ser representado em branco e preto (pictograma branco sobre fundo preto ou pictograma preto sobre fundo branco), conforme figura 33.

A figura deve estar sempre voltada para o lado direito. Nenhuma modificação, estilização ou adição deve ser feita a este símbolo.

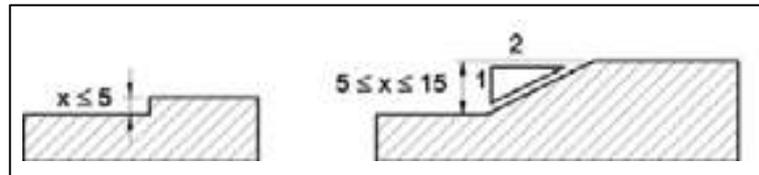
Figura 33 - Símbolo internacional de acesso.



Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 18.

Desníveis de qualquer natureza devem ser evitados em rotas acessíveis. Eventuais desníveis no piso de até 5 mm não demandam tratamento especial. Desníveis superiores a 5 mm até 15 mm devem ser tratados em forma de rampa, com inclinação máxima de 1:2 (50%), conforme figura 34.

Figura 34 - Tratamento de desníveis.

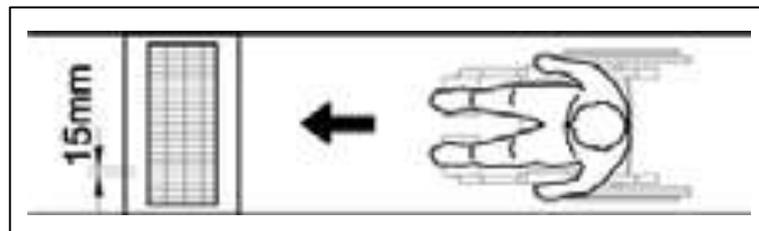


Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 39.

As grelhas e juntas de dilatação devem estar preferencialmente fora do fluxo principal de circulação.

Quando instaladas transversalmente em rotas acessíveis, os vãos resultantes devem ter, no sentido transversal ao movimento, dimensão máxima de 15 mm, conforme figura 35.

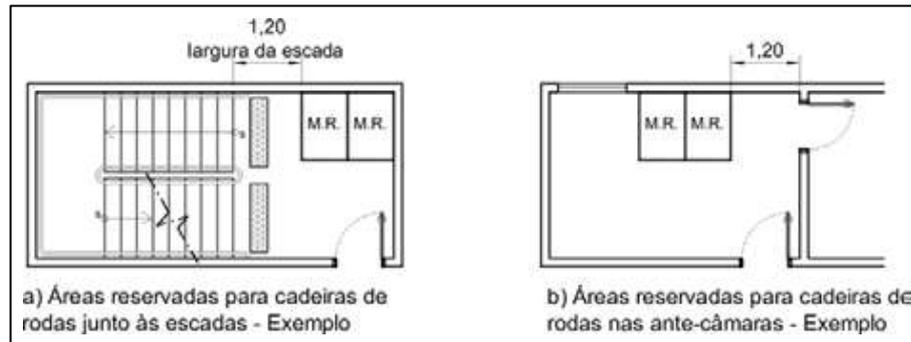
Figura 35 - Grelhas e juntas de dilatação.



Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 40.

Quando as rotas de fuga incorporarem escadas de emergência, devem ser previstas áreas de resgate com espaço reservado e demarcado para o posicionamento de pessoas em cadeiras de rodas. A área deve ser ventilada e fora do fluxo principal de circulação, conforme exemplificado na figura 36 (ABNT NBR 9050, 2004).

Figura 36 - Áreas reservadas para cadeiras de rodas em áreas de resgate.



Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 41.

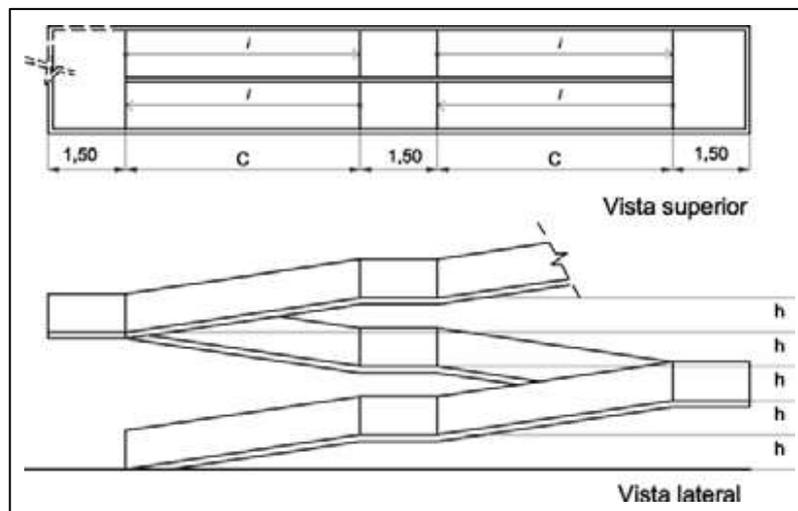
A inclinação das rampas, conforme figura 37, deve ser calculada segundo a seguinte equação (ABNT NBR 9050, 2004):

$$i = \frac{h \times 100}{c}$$

onde:

- a) i é a inclinação, em porcentagem;
- b) h é a altura do desnível;
- c) c é o comprimento da projeção horizontal.

Figura 37 - Dimensionamento de rampas.

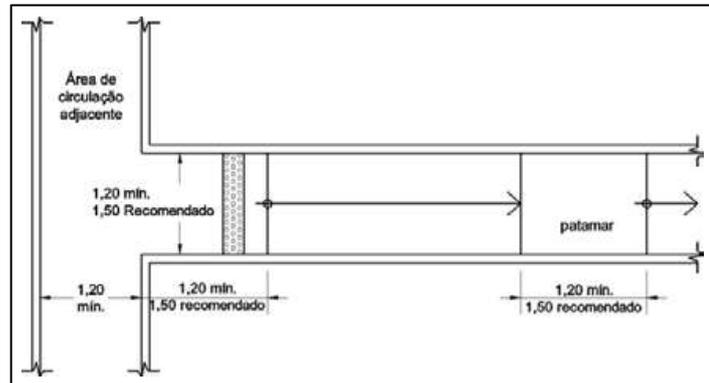


Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 42.

No início e no término da rampa devem ser previstos patamares com dimensão longitudinal mínima recomendável de 1,50 m, sendo o mínimo admissível 1,20 m, além da área de circulação adjacente, conforme figura 38 (ABNT NBR 9050, 2004).

Figura 38 - Patamares das rampas (vista superior).

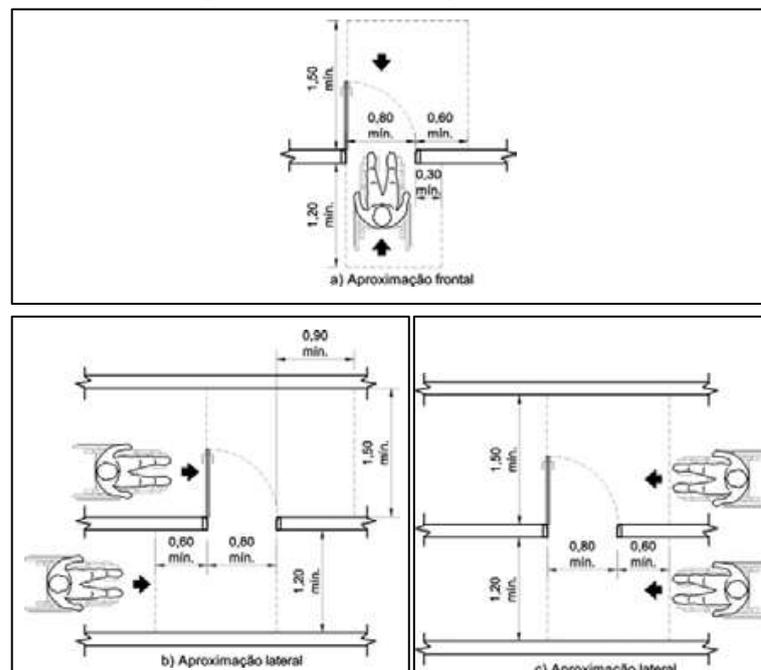


Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 43.

A figura 39 exemplifica espaços necessários junto às portas, para sua transposição por cadeirantes.

Figura 39 - Aproximação de porta.



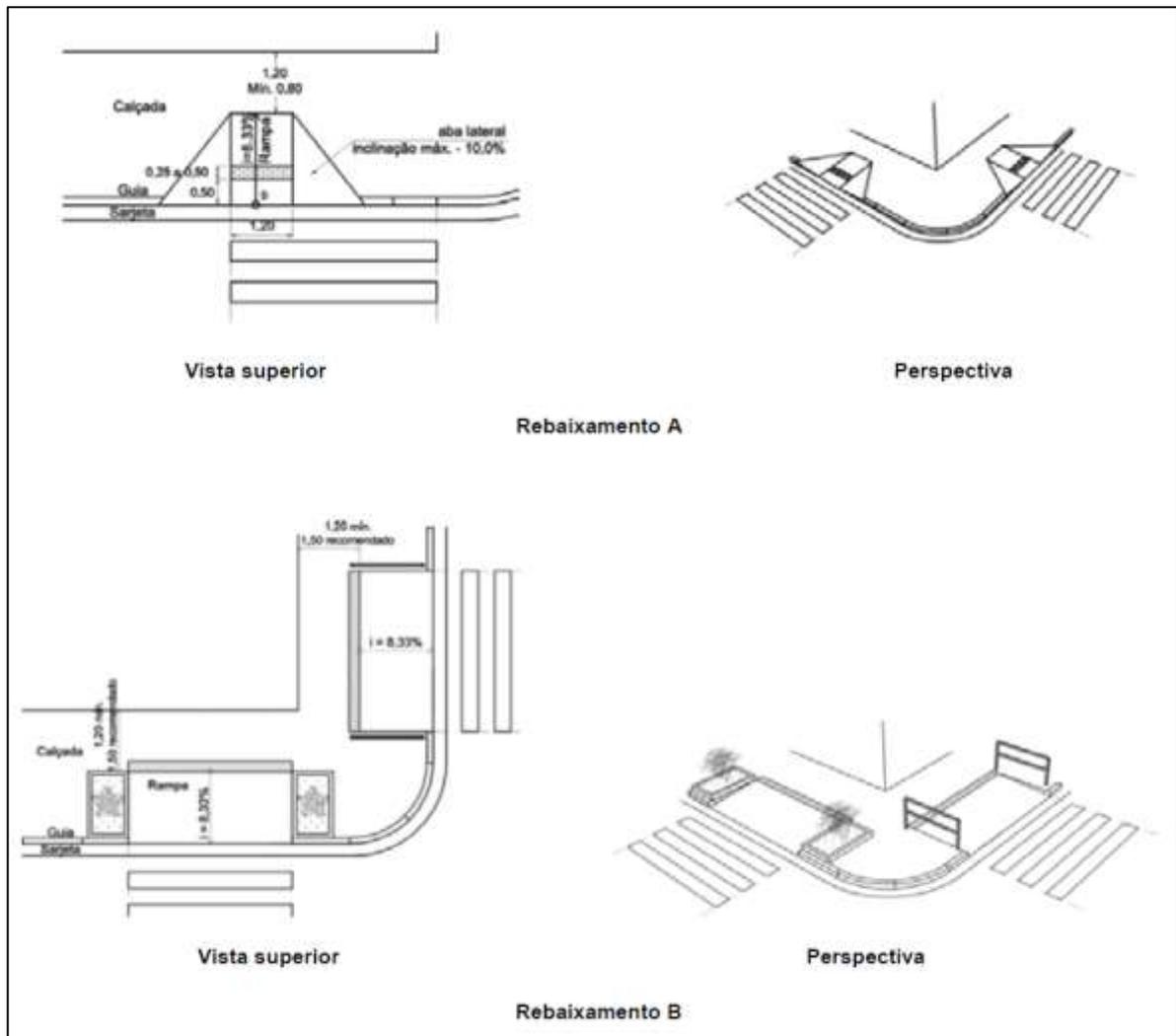
Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 51.

As portas, inclusive de elevadores, devem ter um vão livre mínimo de 0,80 m e altura mínima de 2,10 m. Em portas de duas ou mais folhas, pelo menos uma delas deve ter o vão livre de 0,80 m.

As calçadas devem ser rebaixadas junto às travessias de pedestres sinalizadas com ou sem faixa, com ou sem semáforo, e sempre que houver foco de pedestres (ABNT NBR 9050, 2004).

Figura 40 - Rebaixamentos de calçada (A e B).



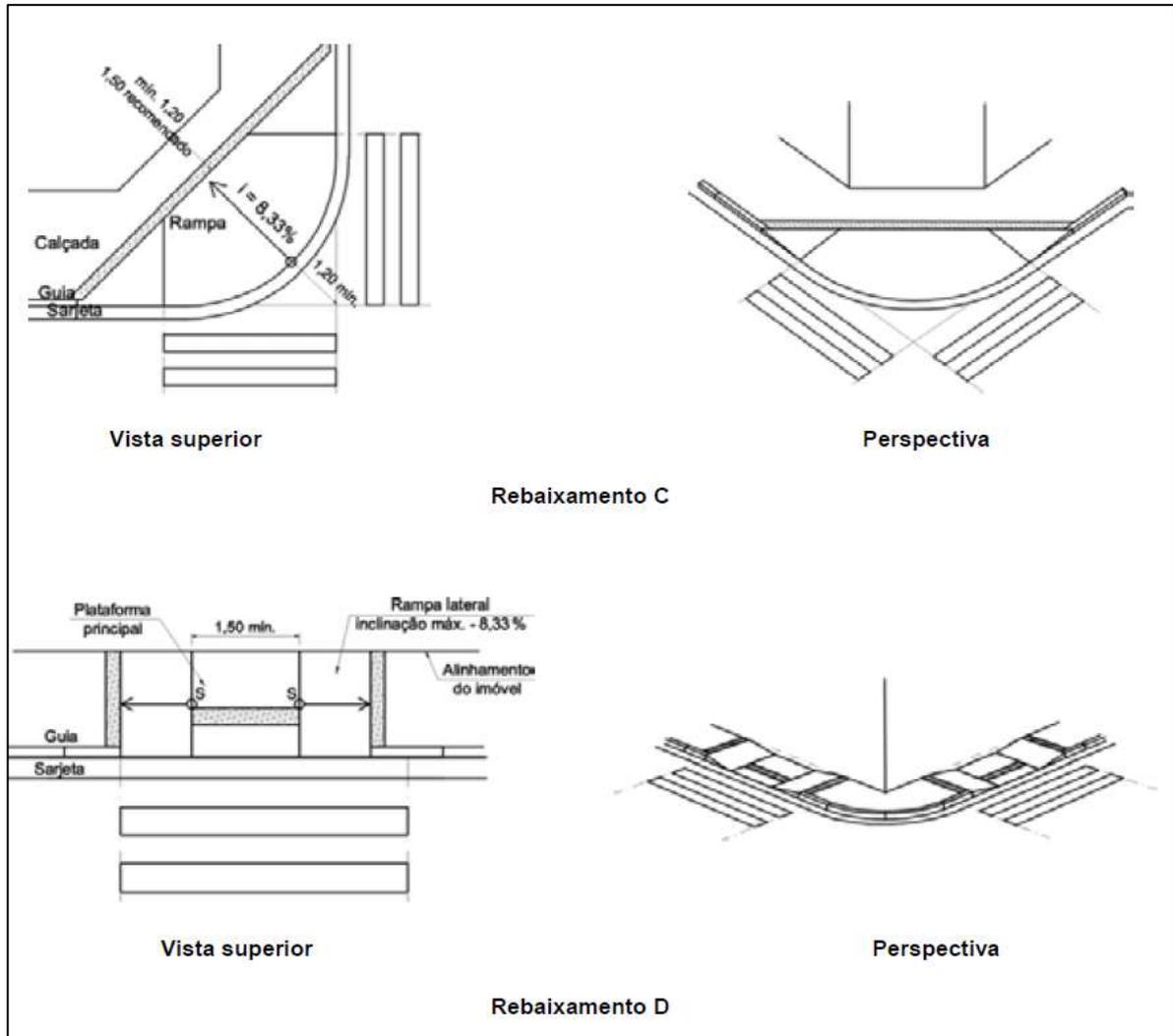
Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 57.

Não deve haver desnível entre o término do rebaixamento da calçada e o leito carroçável. Os rebaixamentos de calçadas devem ser construídos na direção do fluxo de pedestres.

A inclinação deve ser constante e não superior a 8,33% (1:12), conforme exemplos A, B, C e D das figuras 40 e 41.

Figura 41 - Rebaixamentos de calçada (C e D).



Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 58.

A largura dos rebaixamentos deve ser igual à largura das faixas de travessia de pedestres, quando o fluxo de pedestres calculado ou estimado for superior a 25 pedestres/min/m (ABNT NBR 9050, 2004).

Em locais onde o fluxo de pedestres for igual ou inferior a 25 pedestres/min/m e houver interferência que impeça o rebaixamento da calçada em toda a extensão da faixa de travessia, admite-se rebaixamento da calçada em largura inferior até um limite mínimo de 1,20 m de largura de rampa.

Quando a faixa de pedestres estiver alinhada com a calçada da via transversal, admite-se o rebaixamento total da calçada na esquina, conforme figura 41 – rebaixamento C (ABNT NBR 9050, 2004).

Onde a largura do passeio não for suficiente para acomodar o rebaixamento e a faixa livre (figura 40 – rebaixamentos A e B), deve ser feito o rebaixamento total da largura da calçada, com largura mínima de 1,50 m e com rampas laterais com inclinação máxima de 8,33%, conforme figura 41 – rebaixamento D (ABNT NBR 9050, 2004).

Os rebaixamentos das calçadas localizados em lados opostos da via devem estar alinhados entre si.

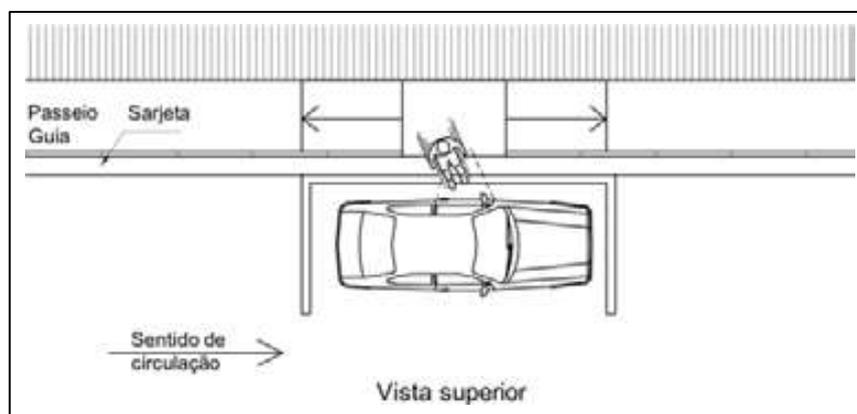
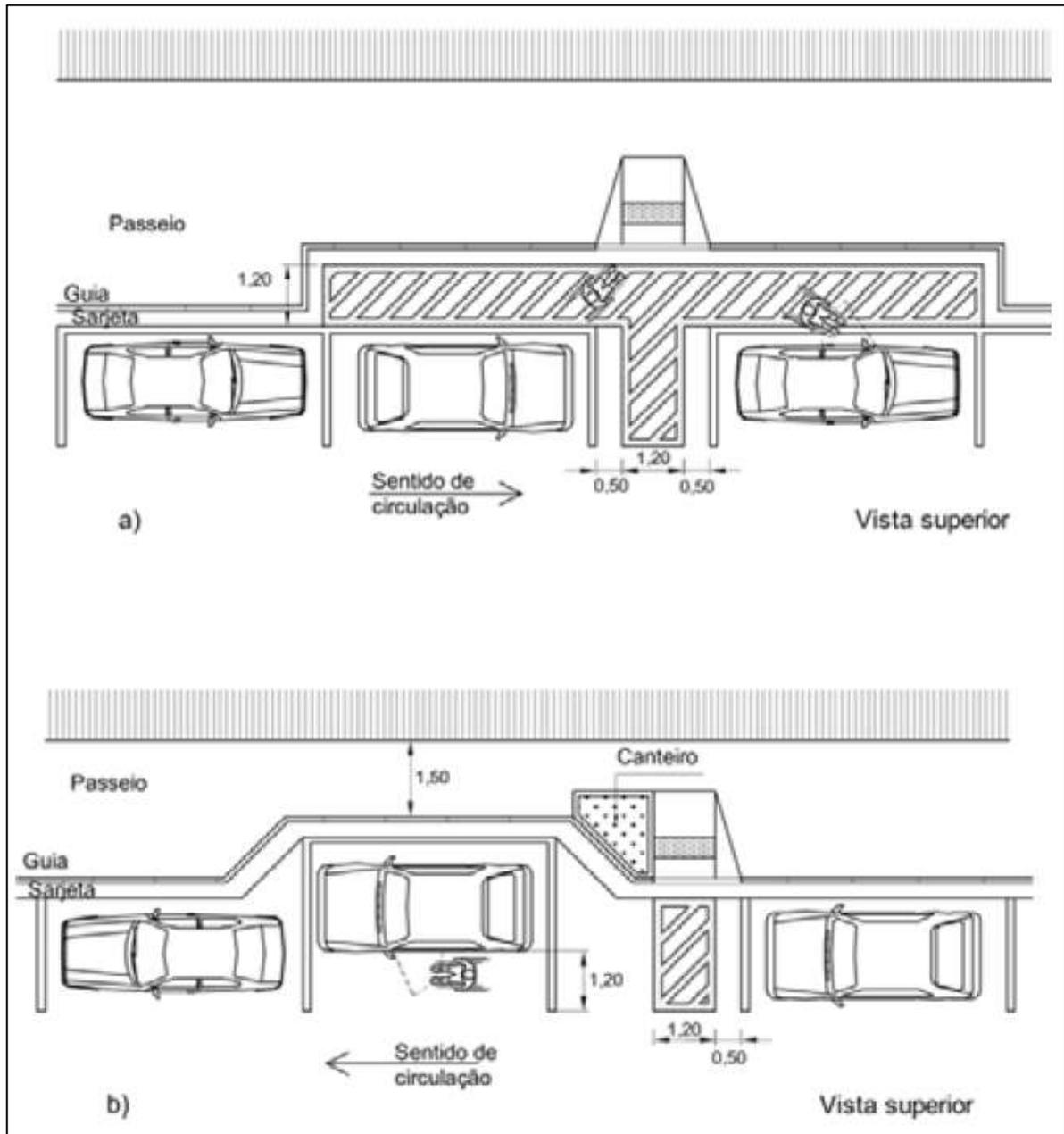
As vagas para estacionamento de veículos que conduzam ou sejam conduzidos por pessoas com deficiência devem (ABNT NBR 9050, 2004).

- a) ter sinalização horizontal;
- b) contar com um espaço adicional de circulação com no mínimo 1,20 m de largura, quando afastada da faixa de travessia de pedestres. Esse espaço pode ser compartilhado por duas vagas, no caso de estacionamento paralelo, ou perpendicular ao meio fio, não sendo recomendável o compartilhamento em estacionamentos oblíquos;
- c) ter sinalização vertical para vagas em via pública, e para vagas fora da via pública;
- d) quando afastadas da faixa de travessia de pedestres, conter espaço adicional para circulação de cadeira de rodas e estar associadas à rampa de acesso à calçada;
- e) estar localizadas de forma a evitar a circulação entre veículos.

Podem ser ainda previstas providências adicionais, tais como:

- a) construção de baia avançada no passeio se a largura deste e o volume de pedestres permitirem (figura 42);
- b) rebaixamento total do passeio junto à vaga observando que a área rebaixada coincida com a projeção da abertura de porta dos veículos.

Figura 42 - Vagas para estacionamento em baias avançadas no passeio.

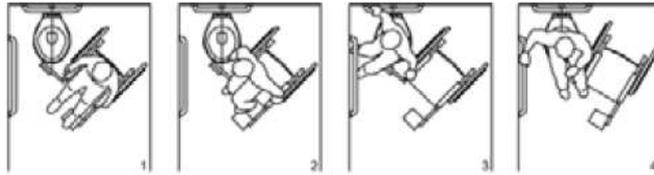


Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

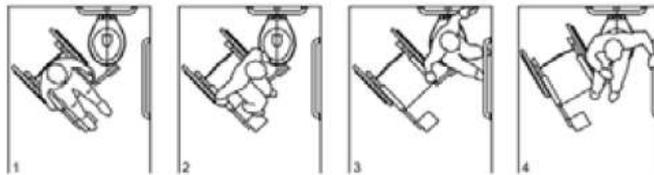
Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 63.

Para instalação de bacias sanitárias devem ser previstas áreas de transferência lateral, perpendicular e diagonal, conforme figura 43 que demonstra exemplos de transferência.

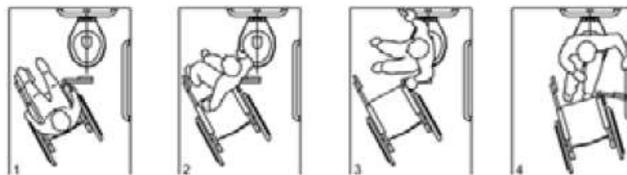
Figura 43 - Áreas de transferência para bacia sanitária.



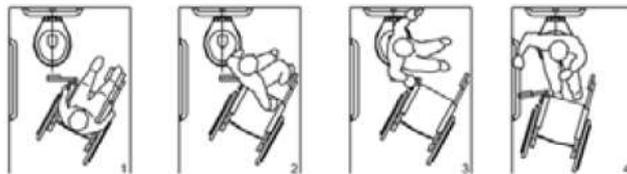
a) apoio à esquerda com cadeira de costas para parede de fundo



b) apoio à direita com cadeira de costas para parede de fundo



c) apoio à direita com cadeira de frente para parede de fundo



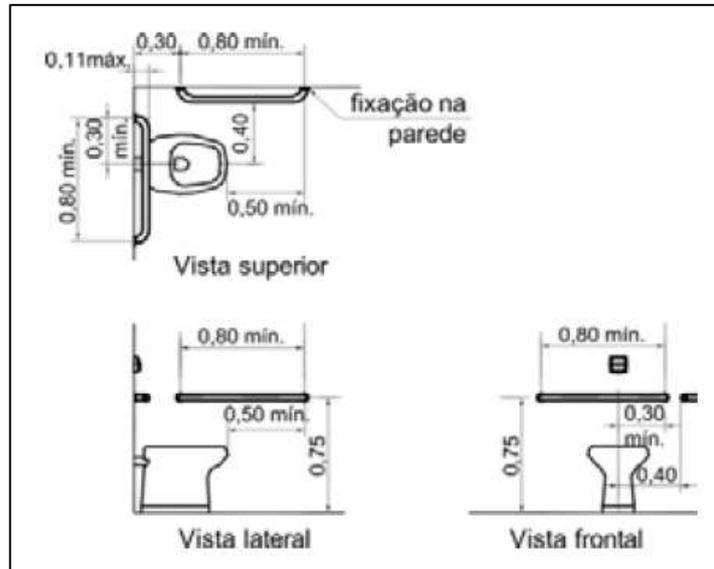
d) apoio à esquerda com cadeira de frente para parede de fundo

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 66.

A localização das barras de apoio deve estar junto à bacia sanitária, na lateral e no fundo, devem ser colocadas barras horizontais para apoio e transferência, com comprimento mínimo de 0,80 m, a 0,75 m de altura do piso acabado (medidos pelos eixos de fixação). A distância entre o eixo da bacia e a face da barra lateral ao vaso deve ser de 0,40 m, estando esta posicionada a uma distância mínima de 0,50 m da borda frontal da bacia. A barra da parede do fundo deve estar a uma distância máxima de 0,11 m da sua face externa à parede e

estender-se no mínimo 0,30 m além do eixo da bacia, em direção à parede lateral, conforme figura 44 (ABNT NBR 9050, 2004).

Figura 44 - Bacia sanitária – Barras de apoio lateral e de fundo.



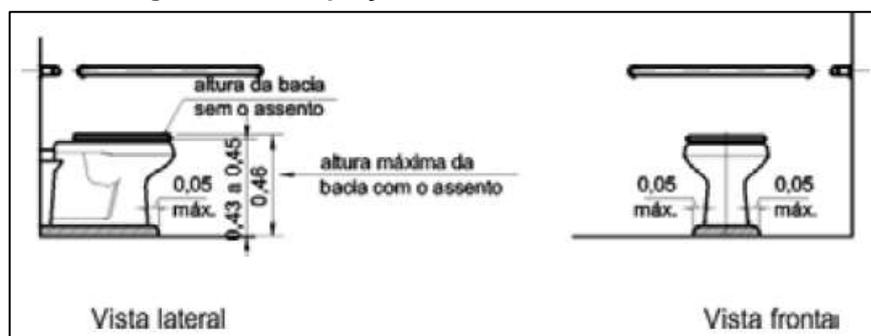
Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 63.

As bacias sanitárias devem estar a uma altura entre 0,43 m e 0,45 m do piso acabado, medidas a partir da borda superior, sem o assento. Com o assento, esta altura deve ser de no máximo 0,46 m.

Quando a bacia tiver altura inferior, deve ser ajustada com a instalação de sóculo na base da bacia, devendo acompanhar a projeção da base da bacia não ultrapassando em 0,05 m o seu contorno, conforme figura 45.

Figura 45 - Adequação de altura da bacia sanitária.

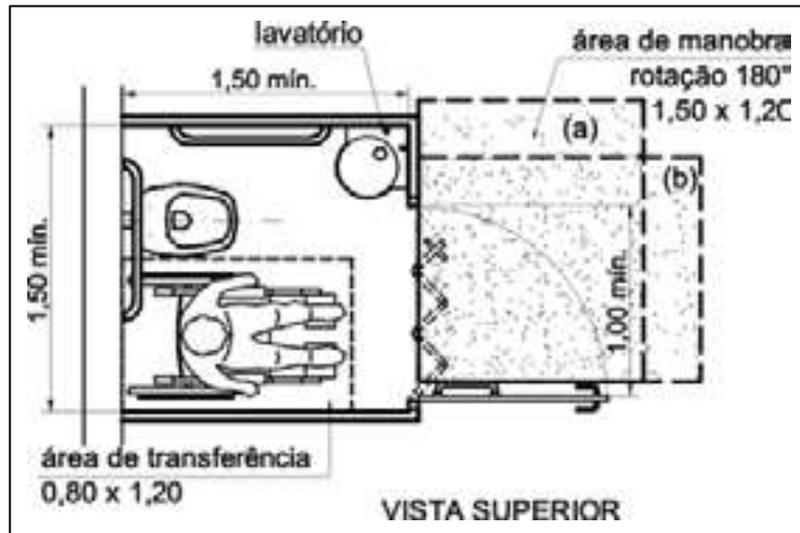


Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 69.

Os boxes para bacia sanitária devem garantir as áreas para transferência diagonal, lateral e perpendicular, bem como área de manobra para rotação de 180°, conforme figura 46.

Figura 46 - Boxe para bacia sanitária.

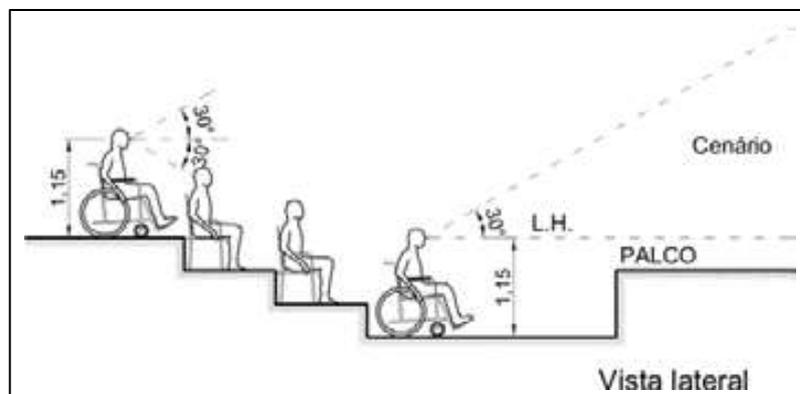


Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 69.

Em teatros, auditórios ou similares, a localização dos espaços para cadeirantes e dos assentos para pessoas com mobilidade reduzida. Deve ser calculada de forma a garantir a visualização da atividade desenvolvida no palco, conforme figura 47 (ABNT NBR 9050, 2004).

Figura 47 - Ângulo visual dos espaços em teatros.



Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 81.

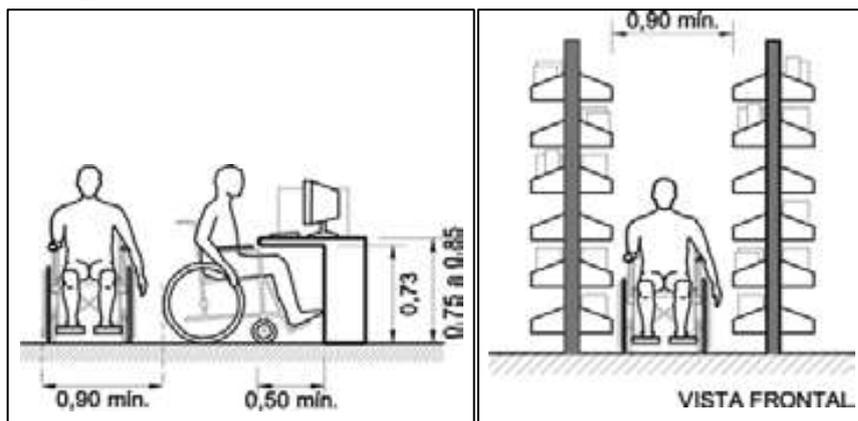
Nas bibliotecas e centros de leitura, os locais de pesquisa, fichários, salas para estudo e leitura, terminais de consulta, balcões de atendimento e áreas de convivência devem ser acessíveis, conforme figura 48.

Pelo menos 5%, com no mínimo uma das mesas devem ser acessíveis. Recomenda-se, além disso, que pelo menos outros 10% sejam adaptáveis para acessibilidade.

A distância entre estantes de livros deve ser de no mínimo 0,90 m de largura.

Nos corredores entre as estantes, a cada 15 m, deve haver um espaço que permita a manobra da cadeira de rodas. Recomenda-se a rotação de 180° (ABNT NBR 9050, 2004).

Figura 48 - Terminais de consulta e estantes em bibliotecas.



Observação: as dimensões indicadas na figura são expressas em metros.

Fonte: ABNT NBR 9050, 2004, p. 81.

Dentre todos os ajustes apresentados pela ABNT NBR 9050, o que se percebe é que mesmo as pessoas sem deficiência podem utilizar os mesmos espaços acessíveis sem nenhum comprometimento ou obstáculos.

Acessibilidade constitui um fator muito importante para o exercício da cidadania.

Assegurar a acessibilidade por meio da eliminação de barreiras arquitetônicas, que impedem as pessoas de usufruir todos os espaços nas unidades escolares e ambientes profissionais, é essencial para garantir o respeito às diferenças e proporcionar igualdade de condições de acesso à participação em um sistema educacional / profissional inclusivo.

6 MOVIMENTO PELA MUDANÇA

Os nossos limites reais não estão na possibilidade ou impossibilidade que temos de andar, enxergar, ouvir ou pensar da forma como acreditamos que todos fazem. Os nossos limites estão na dificuldade que encontramos nas relações que travamos com o mundo. Por isso, os nossos limites reais estão na nossa alma. Não existe nada mais deficiente do que um espírito amputado. E para esse espírito não há prótese (RIBAS, 2004, p. 115).

Tenho limitação física diagnosticada Distrofia Muscular de Cinturas Tipo 2A (DMC2A). Diagnóstico este obtido em 2004 através de exame de DNA no Centro de Estudos do Genoma Humano⁷, da Universidade de São Paulo (USP), coordenado pela Doutora Mayana Zatz.

Anteriormente a 2004, o diagnóstico era Amiotrofia Espinhal Progressiva pelo fato da dificuldade de acesso ao exame genético (DNA) e, pelas características da limitação física de acordo com a literatura médica da época.

Os primeiros sintomas surgiram, em 1985, aos onze anos de idade, com o encurtamento dos tendões. Nessa época meus pais observaram que eu estava pisando apenas nas pontas dos pés.

Preocupados, levaram-me a alguns ortopedistas e os mesmos diziam que era apenas para “chamar a atenção”, “que não deviam se preocupar”, “que os tendões baixariam normalmente”.

Até que um dos médicos, preocupado com as consequências na coluna, pelo fato de eu andar na ponta dos pés, indicou cirurgia Zetaplastia para alongamento dos tendões.

Após o procedimento cirúrgico, foram quarenta dias de imobilização e, posteriormente, conseqüente avanço nos sintomas da limitação física, como por exemplo, quedas constantes, falta de força para subir escadas e levantar-se do chão.

⁷ O Centro de Pesquisas sobre o Genoma Humano e células-tronco (CEGH-CEL), ligado ao Instituto de Biociências da USP, nasceu em 2000. Desenvolve pesquisa básica e aplicada ligada ao estudo do genoma humano, doenças genéticas e pesquisas com células-tronco além de atividades ligadas à educação e à transferência de tecnologia. A equipe do CEGH-CEL é formada por professores, pesquisadores, médicos e técnicos especializados e conta com a participação de estudantes de graduação e pós-graduação. O CEGH-CEL é um dos dezessete Centros de Pesquisa, Inovação e Difusão da FAPESP. O grupo tem experiência notória em pesquisas de localização de genes que produzem doenças genéticas, utilizando técnicas clássicas, cromossômicas e moleculares, incluindo sequenciamento de última geração (next generation sequencing) (CEGH-CEL, 2013).

Diante desse cenário, iniciou-se uma maratona de consultas a vários médicos, de especialidades diversas, para descobrir o que estava acontecendo com o meu corpo.

Foi então que fecharam o primeiro diagnóstico da limitação física de Amiotrofia Espinhal Progressiva, com base no histórico e características físicas, disponíveis na literatura médica da época.

Durante o desenrolar da doença percebia a preocupação de meus pais em proporcionar um desenvolvimento social, escolar, de maneira natural como se eu não tivesse a deficiência.

Isso ajudou e muito na minha educação e formação para as atividades que hoje realizo. Aliás, tenho uma dificuldade muito grande em falar sobre deficiências pelo fato de nunca me ver assim.

Não que eu tenha fechado os olhos como forma de querer esconder algo, ou alguma deformidade. Eu me vejo igual a qualquer outro ser humano, com certas limitações físicas que não me impedem de realizar as tarefas do cotidiano, seja de forma individualizada, ou com o auxílio de terceiros.

Na fase escolar, quando do surgimento da deficiência e talvez pela naturalidade de encarar as transformações “radicais” do corpo, vencia os obstáculos com os recursos que dispunha no momento, sejam escadas, cadeiras, banheiros, entre outros, descobrindo a melhor forma de utilizá-los.

Inclusive os colegas sempre se prontificaram em ajudar não com intenções de caridade ou dó, e sim com o querer estar junto, promover a participação das atividades pela pessoa e não pela deficiência.

Na época não se falava em inclusão e agradeço aos meus pais em proporcionar a minha educação escolar numa escola que hoje chamamos de normal.

Já na fase do antigo colegial, e com as limitações em estágio mais avançado, percebi por parte da escola uma preocupação em proporcionar acessos mais facilitados aos ambientes e salas de aula.

Chegaram a construir duas salas no térreo para pessoas que apresentavam qualquer dificuldade em subir escadas. Isso englobava não só os deficientes, mas também acidentados ou outra dificuldade de locomoção garantindo a acessibilidade física.

Aliás, na minha trajetória escolar não vi e nem estudei com outro deficiente. Talvez um indício de que na época as famílias escondiam ou excluíaam seus filhos do convívio normal.

Completados 18 anos de idade, além do alistamento no serviço militar, meu grande sonho, a época, era a habilitação para dirigir. No serviço militar, após o preenchimento dos formulários, e vale lembrar que eu já estava com o andar comprometido, ou seja, com dificuldade aparente nos movimentos da perna, a atendente pediu que eu aguardasse no pátio para falar com o sargento a respeito do pedido de minha dispensa das atividades. Quando o sargento me chamou, eu estava sentado numa mureta do lado oposto a ele, e o mesmo me pediu para ir ao encontro dele. Tive certa dificuldade para levantar da mureta e, apoiado ao meu pai, fui caminhando até o sargento. Com olhar de desconfiança, o sargento caminhou duas vezes em volta do meu corpo e, parou na minha frente e perguntou sobre a minha deficiência.

Após alguns minutos olhando diretamente nos meus olhos, ele pediu para retornar após alguns dias para pegar meu certificado de reservista. Daquele ponto onde estávamos até a porta de saída do local, o sargento ficou me observando, talvez na expectativa de eu mentir sobre minhas limitações físicas.

Já com a habilitação para dirigir, na época já existia legislação específica, mas as autoescolas ainda não dispunham de carros com adaptações para deficientes físicos. Aliás, adquirimos na época uma Opala 4.1/s com câmbio automático e direção hidráulica já com vistas a adequarmos o veículo com a legislação. Outro detalhe é que poucos eram os carros com câmbio automático, e o carro que adquirimos era de frota da GM com essas especificações.

Antes da inscrição na autoescola, de acordo com a legislação, a pessoa com deficiência tem que passar pelo médico do Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN) para saber se existia a possibilidade física para dirigir.

Para pegar o elevador que dá acesso ao consultório do referido médico subi um lance de escada (cerca de 10 degraus), cuja justificativa para tal, pelo médico, eram as enchentes da rua em períodos longos de chuva. Vencida a barreira da escada, o exame médico demorou cerca de 40 minutos, com tantos detalhes e procedimentos que, por pouco, quase desisti da habilitação. Quando da inscrição na autoescola, o instrutor perguntou se poderíamos utilizar nosso próprio veículo, pois as autoescolas estavam também com dificuldades de encontrar veículos com as

especificações exigidas na legislação. Confesso que o treinamento foi até melhor, pois estava utilizando o próprio veículo para aprender a dirigir.

A grande dificuldade era acelerar e breicar com a mão esquerda e dirigir com a direita, pois a esquerda da direção instala-se uma barra onde ao empurrar para frente aciona-se o breque, ao empurrar para trás acelera. Realizadas todas as aulas e passando na avaliação, consegui minha habilitação para dirigir.

O grande impasse é que após a habilitação para dirigir, eu não conseguia mais levantar sozinho do banco do carro. Necessitava de ajuda para esticar as pernas. Mesmo assim, dirigi muito durante uns cinco anos. Com a progressão da limitação física, sem forças nos braços, resolvi dar baixa na minha habilitação. Os movimentos já não estavam mais ágeis.

Nessa mesma época acontecia a maratona dos vestibulares. Outro desafio a vencer, pois as instituições de ensino não promoviam acessibilidade, não existia na legislação obrigatoriedade dos acessos às pessoas com deficiência. Antes mesmo da inscrição aos exames, telefonava para cada uma das universidades para saber a respeito da acessibilidade. Confesso que fiquei horrorizado quanto às respostas. Algo como: “infelizmente não aceitamos alunos com esse problema”; “as salas são todas no primeiro andar, e como a casa é antiga ficará difícil de locomover-se”; “não sei como ajudar”; entre outras. Respostas essas que me distanciavam cada vez mais de um sonho em me formar profissionalmente. Lembro-me que, indignado com as respostas obtidas pelas instituições de ensino e, para comprovar tão aparente qualidade e referência divulgada na mídia, liguei para Fundação Getúlio Vargas de São Paulo e apresentei minhas limitações físicas e interesse em cursar Administração.

Para minha surpresa, a resposta foi que “dispomos de estacionamento próprio, com vagas para pessoas com deficiências, próximas aos elevadores de acesso às salas de aula. Caso o senhor necessite, temos profissionais que poderão retirar-lo do veículo e ajudá-lo nas dependências do campus”.

Mas, apenas uma, aqui em Santos, me chamou a atenção, inclusive indicada pelos professores da escola, pelo fato do prédio ser um antigo hospital, consequentemente com rampas de acesso por conta da movimentação de macas e cadeiras de rodas.

Entrei em contato com a faculdade e o acesso foi confirmado. Tendo apenas essa “luz no fim do túnel” inscrevi-me no vestibular. Fiquei maravilhado e,

talvez pela negativa das outras instituições, agarrei essa oportunidade com toda minha força. Naquela época eu andava com muita dificuldade e no dia a dia das aulas precisava subir três andares através de rampas internas no prédio. No começo eu nem percebia o esforço exigido, pois estava realizando meu sonho de fazer faculdade.

Foram três anos e meio subindo e descendo as rampas. Até hoje não acredito como consegui tal proeza. Sim, porque as rampas eram bem íngremes e sem nenhuma barra de apoio. Apenas o ombro, ora do meu pai, ora da minha mãe, que me acompanhavam nessa jornada. Além dessa batalha diária, havia professores que adoravam mudar de sala para não terem que escrever novamente a matéria no quadro. Tudo bem que não existiam os recursos que hoje temos, por exemplo, projetor multimídia, entre outros. Mas minha dificuldade em andar, tornava complicada a locomoção de uma sala para outra. Mesmo com a ajuda dos amigos, eu ficava extremamente preocupado em cair. Com o tempo, os professores foram entendendo minhas limitações e não realizavam mais as trocas de sala.

Relato todos esses detalhes para mostrar que havia uma preocupação por parte da instituição em tentar promover um acesso normal para um aluno, na época único, com limitações físicas, em suas dependências.

No último semestre do curso um novo campus foi inaugurado: quatro prédios e todos, para minha felicidade, com elevadores. O que me intrigava é que mesmo com elevadores, para entrar no prédio existia um lance de escadas. Sem precisar me manifestar a respeito, o reitor autorizou minha entrada em carro pela rampa da garagem, que dá acesso ao pátio central do campus. Com isso, pude terminar sem nenhuma dificuldade minha formação profissional. Como as atividades já estavam seguindo certa rotina quanto às facilidades encontradas no ambiente escolar, logo após a graduação ingressei no curso de pós-graduação “*lato sensu*” com o propósito de dar continuidade ao meu trabalho de conclusão de graduação. Não havia necessidade de me preocupar com a acessibilidade, pois já estava familiarizado com os espaços. Foram mais quinze meses de curso e mais uma etapa finalizada sem dificuldades aparentes de acessibilidade. Após a especialização, o professor de metodologia da pesquisa, também coordenador dos cursos de pós-graduação da instituição, convidou-me para ministrar aulas no mesmo curso em que me formara.

Nesse momento, eu trabalhava na empresa da família com vistas a dar continuidade no processo de sucessão familiar, pois era algo que sempre vislumbrei. Aliás, minha formação profissional tinha esse objetivo. Mas como as aulas seriam ministradas à noite, aceitei o convite. Iniciei a docência na pós-graduação “*lato sensu*”. Lembro-me como se fosse hoje, e me perdoe talvez o desvio do texto, foi no dia dezessete de março de mil novecentos e noventa e nove, data em que o país sofreu com o maior blecaute da história.

Fato esse que já demonstrou indícios de que havia a necessidade, por parte dos funcionários e outros professores que estavam presentes no dia, de uma formação voltada para lidar com o deficiente.

Eu estava no terceiro andar do prédio, não havia elevadores funcionando. Literalmente, depois de muita conversa “técnica” fui carregado até o andar térreo.

O mais intrigante foi que em nenhum momento me perguntaram sobre como deveriam agir perante a esse obstáculo. Aliás, esse tipo de atitude é constante, pois as pessoas sempre perguntam para quem está me conduzindo o que quero fazer, comer, vestir, e nunca para mim.

O convite para docência foi o ponto de partida para uma experiência que jamais havia objetivado, mas que vinha ao encontro com uma série de questões pessoais sobre a deficiência e como aconteceriam as relações no ambiente escolar, agora “estando” professor.

E, até hoje trabalho na mesma instituição de ensino onde obtive minha formação profissional.

Retomando o convite, no momento fiquei assustado porque nunca imaginei entrar em sala de aula como professor. E lembro-me bem que o primeiro pensamento foi referente à minha limitação física. Fiquei imaginando como me locomover em sala de aula, como escrever na lousa, como seria a dinâmica com os alunos e mil outros pensamentos.

Com a proposta de vencer novos desafios acadêmicos e físicos, aceitei o convite, até porque a pessoa que estava me convidando sabia das minhas limitações e com certeza, de alguma forma, promoveria um ambiente favorável para as aulas.

Na semana seguinte estava eu entrando em sala de aula, pela primeira vez, como professor. Foi uma semana de milhões de dúvidas não só pela função a desempenhar, conteúdos programáticos, planos de aula, mas também em como

ministrar as aulas se, nessa época, eu ainda andava, mas não conseguia me levantar de uma cadeira, pois a limitação física havia avançado mais um pouco.

Entrava na sala de aula apoiado a alguém, sentava e ficava na cadeira do professor até o término da mesma. Nesse momento, a classe ficava muda. Só observavam meus movimentos. Na primeira aula, o secretário do curso de pós-graduação entrou na sala para montar o projetor multimídia para que eu pudesse ministrar minha aula. Fiquei contente com essa possibilidade, que me abria um leque maior de recursos didáticos. O ápice do nervosismo aconteceu quando o secretário me perguntou se precisava de mais alguma coisa e, como já estava tudo certo, ele se retirou da sala desejando-me uma boa aula. Nesse momento era eu “contra” vinte e três alunos. “Contra”, porque a sensação era que eu estava num lugar errado na hora errada diante das expressões dos alunos. Algo assim. Comecei apresentando meu plano de aula como todo professor iniciante, com mil explicações e objetivos. Mas percebia que todos estavam com uma feição de interrogação. Parecia que nada que falara estava entrando nos ouvidos daqueles olhos curiosos.

Após o detalhamento do programa, até para quebrar um pouco aquele clima, perguntei se alguém havia entendido o programa. Para minha surpresa não haviam prestado atenção na minha fala. Percebi que o “problema” causador daquele ambiente era eu, ou melhor, minha limitação física. Nesse momento, para saciar as dúvidas que estavam estampadas nos rostos dos alunos comecei a falar sobre minha limitação física. Fui detalhando o início das transformações no corpo, as debilidades etc. Naquele ambiente onde só eu falava, vozes começaram a surgir. A aula passava a ser sobre minha doença e não sobre o programa da disciplina. Essa técnica eu devo ao meu professor de didática dessa mesma pós-graduação, que me fez, ainda no curso, dar uma aula falando sobre minha doença. Foi uma experiência maravilhosa e iniciante, pois eu nunca havia falado sobre o assunto publicamente. Vencida a curiosidade dos alunos, pudemos começar a falar sobre o programa da disciplina. Parece-me que foi mais produtivo dessa forma pelo vínculo de igual para igual que ficou promovido no ambiente. Aliás, até hoje adoto essa postura e sempre percebo essa relação igualitária.

É como se o professor, alguém que está distante dos alunos, por um padrão que a sociedade impõe, fosse “rebaixado” ao nível dos alunos através de uma exposição pessoal significativa para ambos.

Da mesma forma que abro minha vida pessoal quanto à doença, os alunos acabam se identificando e despertando atitudes que eles mesmos não sabiam possuir.

No ano seguinte, mais um convite surgia para aulas na graduação. Já estava familiarizado com o ambiente, mas ainda principiante em docência. Aceitei mais esse desafio. Mas a deficiência avançara e as minhas pernas já não estavam respondendo. Existia uma resistência muito grande em utilizar cadeira de rodas. Hoje dou risada sobre isso, mas é estranha uma pessoa com limitações físicas não aceitar uma cadeira de rodas.

A sociedade nos impõe esse pensamento: “o cadeirante é uma pessoa deficiente, incapaz”. Os fisioterapeutas logo avisaram que seria um caminho sem volta. Ou a cadeira de rodas ou andar. Penso de outra forma, ou viver excluído ou ter qualidade de vida, liberdade. Comprei minha primeira cadeira de rodas. Ao chegar à faculdade com o novo veículo escutei negativas de todos os lados. Parecia que eu havia feito a maior besteira do mundo. Mais uma barreira para ser vencida: a representação negativa que as pessoas têm de um cadeirante. A cadeira de rodas é uma liberdade em todos os aspectos. É o cumprimento de nossa Constituição Brasileira no direito que temos de ir e vir. Mas agora o mundo passa a ser visto da cintura pra cima.

Interessante essa percepção, pois o cadeirante, que já carrega da sociedade uma série de preconceitos, passa a ter uma posição literalmente inferior aos pisantes.

É como se confirmássemos as negativas por estarmos em posição abaixo do normal. O nosso olhar passa a ser de baixo para cima. Com isso, toda uma dinâmica que envolve o andar sentado começa surgir. Por exemplo, banheiro. Como proceder para utilizar o vaso sanitário, tomar banho. Um mundo desconhecido aparece pelo simples fato de ficar sentado.

Na faculdade, até então nunca havia me atentado para esses detalhes. No momento em que fui ao banheiro. Como fazer se não há banheiros adaptados?

Solicitei ao reitor que providenciasse as modificações necessárias, não só para as minhas necessidades, mas para possíveis alunos deficientes físicos cadeirantes.

Apenas fazendo um desvio do assunto, lembro-me da famosa pirâmide de Maslow, que apresenta as necessidades do ser humano como pessoa e profissional.

A base dessa pirâmide é o suprimento das necessidades fisiológicas. É o que mantém o princípio das atividades dos seres humanos. Esse quesito banheiro, realmente faz jus a essa pirâmide. Não há como ficar num ambiente, por horas e horas, com a preocupação de não ter um local adaptado para suprir as necessidades fisiológicas.

Esse episódio pode parecer algo simples, mas foi o início de uma ótica diferente da instituição quanto à pessoa com deficiência física. Até porque, numa estrutura de quatro prédios, com inúmeros banheiros, apenas um foi adaptado, no térreo, no terceiro prédio. E, no banheiro feminino, o espaço adaptado não tem porta, pois até o ano retrasado não havia alunas e /ou funcionárias com essas necessidades.

Há cinco anos tivemos uma aluna cadeirante. Mas ainda, mesmo por imposição através de visitas do MEC para reavaliação dos cursos, não aumentaram a quantidade de banheiros adaptados exigidos por lei.

Elevadores, bebedouros, escadas, várias são as modificações necessárias para o deficiente poder usufruir de um espaço acadêmico. Não respeitando a legislação e enxergando como despesa, a faculdade não realizou tais alterações. Até mesmo para cumprir a lei quanto à empregabilidade e evitar transtornos legais quanto ao assunto, eu e mais dois professores com deficiência assinamos um documento comprovando nossas limitações. Isso evita a fiscalização por parte do governo, mas confirma um processo de exclusão. O mundo a partir da cintura nos abre uma série de observações e lutas para tentarmos viver numa sociedade normal. Um mundo visto pela metade ou nas entrelinhas.

Em 2000 ingressei no curso de Mestrado em Educação na mesma universidade em que leciono. Optei pela linha de pesquisa Informática na Educação, pois vislumbrava diante de minhas dificuldades físicas, a utilização do computador como aliado às minhas atividades como professor.

Desenvolvi uma ferramenta chamada Sistema de Avaliação, Controle e Apoio Didático (SACAD) que tem a finalidade, em linhas gerais, de gerar, aplicar e corrigir avaliações em sala de aula através do computador, bem como controlar o diário do professor, por exemplo, conteúdo das aulas, frequência dos alunos, entre outros, mas também proporcionar a devolutiva das avaliações como proposta de reaprendizagem através dos erros.

Foi uma atividade muito gratificante e pude contar com a colaboração de quase todos os alunos em disciplinas específicas servindo de amostra para as análises da ferramenta.

Dessa época até os dias de hoje ainda mantenho pesquisas nessa área sempre buscando novas formas de utilização do sistema.

Foi quando, em novembro de 2006, uma colega de trabalho, coordenadora do curso de Enfermagem, que sempre me acompanhou e colaborou nas pesquisas e desenvolvimento do SACAD, me mostrou o *site* da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), que na época estava com as inscrições abertas para o curso de Mestrado em Educação, propondo a aplicação do sistema em educação a distância (EAD). Um novo desafio surgia naquele momento.

Sem pensar duas vezes, verifiquei o que precisava para ingressar no curso, providenciei toda a documentação e subi rumo a Metodista em São Bernardo do Campo (São Paulo) para fazer a inscrição. Subi, pois moro e trabalho na cidade de Santos (São Paulo).

A grande preocupação, além de frequentar as aulas, era o fato de viajar toda semana para São Bernardo do Campo. Nunca estudei fora de Santos e dependia de condução e alguém que pudesse me acompanhar nessa nova jornada.

Mais uma vez minha família estava presente e me incentivando. Acompanharam-me no dia a dia do curso.

O primeiro impacto positivo aconteceu logo na portaria do Campus Rudge Ramos da Metodista.

Ao entrar com o carro na guarita de acesso ao campus, um segurança visualizou o adesivo com o símbolo de cadeirante fixado no vidro do carro, anotou alguns dados do veículo, do meu pai que estava dirigindo, e finalidade do acesso, e logo nos mostrou o caminho para chegar à secretaria geral da pós-graduação.

Ficamos sem palavras com tamanha educação e qualidade do serviço.

Chegando ao prédio onde fica a secretaria da pós-graduação, não tivemos nenhum problema quanto ao acesso com cadeira de rodas. Tudo adaptado com rampas e elevadores.

Após a inscrição resolvemos dar uma olhada no campus onde aconteceriam as aulas do Mestrado, campus Vergueiro.

Chegando ao campus Vergueiro, o mesmo tratamento se repetiu. Entramos com o carro até o estacionamento e fomos rumo a subsecretaria da pós-graduação.

Conhecemos duas pessoas maravilhosas, Alessandra e Márcia, que nos receberam de braços abertos, mostrando o campus, as salas de aula e perguntando sobre a necessidade de algum recurso para a realização das provas.

Ficamos mais uma vez sem palavras.

No dia das provas de idioma e conhecimentos específicos, quando entrei na sala, já estava tudo preparado com uma mesa estrategicamente colocada para que eu pudesse me acomodar adequadamente e realizar as avaliações.

Mesmo assim, a secretária Alessandra me perguntou se tudo estava a contento e que se precisasse de mais alguma coisa era só chamá-la.

Próximo passo, a entrevista.

Gostaria de deixar registrado que independente de eu estar numa condição física limitada, percebi que em tudo que foi feito para adequação às minhas dificuldades, não foi realizado no sentido de dó ou pena, e sim, com vistas a proporcionar um ambiente de igualdade entre todos.

Não houve, em nenhum momento, algum tipo de favorecimento por conta do meu estado físico. Apenas propuseram condições para que eu pudesse realizar as atividades nas mesmas condições que outros.

Confesso que até esse momento foi uma mudança de hábito significativa. Nunca lecionei ou fiz algum curso superior ou pós-graduação em outra instituição de ensino. E, também, volto a escrever a importância que minha família representa nesse processo de mudanças. Em nenhum momento negaram ou desmereceram o meu objetivo, pelo contrário, sempre me apoiaram.

Quando da entrevista, estava no pátio extremamente nervoso, até por conta do que mencionei anteriormente.

De repente a porta se abre e a Professora Jane me chama.

Dentro da sala estava também me aguardando o Professor Danilo. Conversamos sobre o projeto de pesquisa, mas senti que ambos não estavam entusiasmados com a minha proposta, talvez porque eu não tenha exposto corretamente meus objetivos, ou minha linguagem não estaria adequada ao momento, ou ao curso.

Enfim, saí com uma impressão positiva a respeito dos professores que proporcionaram um clima agradável para o momento e uma empatia muito grande entre nós. Mas quanto ao projeto fiquei apreensivo se seria aprovado ou não.

Após alguns dias, saiu a lista de aprovados para o curso e eu fui classificado. Junto com a lista foram divulgados os(as) alunos(as) e seus(as) respectivos(as) orientadores(as). Professora Jane, minha orientadora. Logo no começo das aulas, recebo um comunicado que a Professora Jane havia marcado uma reunião para que os orientandos e orientadora se conhecessem e iniciassem o processo de orientação.

Na reunião de orientação, após as apresentações, cada um expôs seu projeto de pesquisa e a Professora Jane fez algumas colocações, mas ainda nada muito concreto. Apenas sugeriu algumas leituras para que cada um amadurecesse mais as propostas de pesquisa, e já marcou a data para a segunda reunião.

O transcorrer das aulas foram maravilhosas. Assim como o ambiente acadêmico, os professores, os colegas, os funcionários, e principalmente, a acessibilidade.

Na segunda reunião de orientação, a Professora Jane me questionou a respeito da pesquisa em EAD como continuidade do trabalho anterior desenvolvido no outro curso de Mestrado.

Não que ela não concordasse com a pesquisa, mas que na entrevista, ela observou algo que precisava ser apresentado quanto a minha experiência como docente sendo uma pessoa com limitações físicas.

Inclusive ela perguntou, não apenas para mim, mas para os outros orientandos, se alguém presenciou na trajetória escolar, algum professor com deficiência. A resposta foi unânime: “Não”.

Saí da reunião com a tarefa de pensar sobre o assunto.

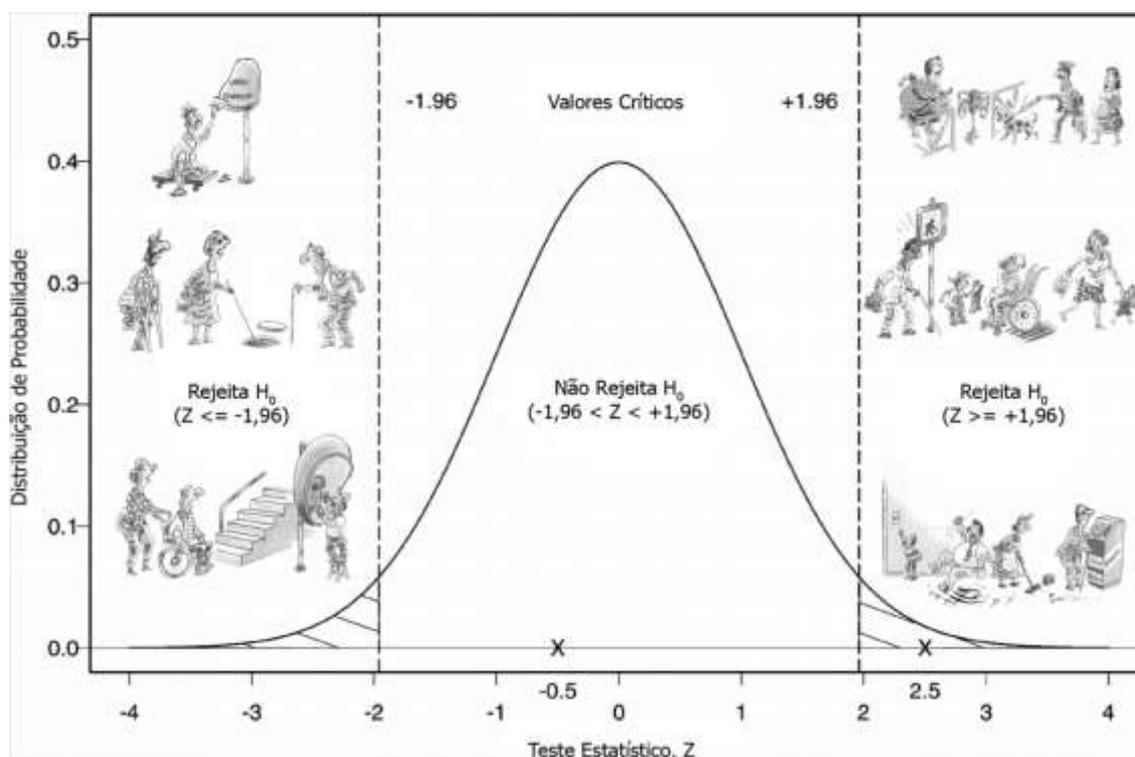
Ao descer a rampa de acesso ao estacionamento, que fica em frente ao pátio, duas senhoras desciam as escadas paralelas a essa rampa e, quando me viram entrando no carro, com o auxílio de meu pai, uma comentou com a outra: “Nossa! Como somos felizes”.

Naquele momento olhei para o meu pai e brinquei com ele: “por acaso eu sou infeliz?”. E, naquele mesmo momento, resolvi desenvolver o trabalho proposto pela Professora Jane que resultou na dissertação “Professores com deficiência física no ensino superior: estudo de trajetórias escolares”.

Nessa dissertação objetivou-se estabelecer uma reflexão sobre a inclusão profissional frente às dificuldades enfrentadas diariamente na escola.

Na tentativa de explicitar as características e os atributos dos indivíduos com deficiência, em convívio com pessoas normais, utilizou-se como base teórica o apoio da estatística, especificamente da curva normal, em conjunto com a trajetória histórica e legislativa acerca do tema.

Figura 49 - Professores com Deficiência Física no Ensino Superior: Estudo de Trajetórias Escolares.



Fonte: BARBOSA, 2009.

Portanto, o estudo contribuiu para o desenvolvimento de uma cultura inclusiva promovendo a normalidade das diferenças.

Por não se perceberem como diferentes e, tendo a consciência de suas limitações físicas, isso não os impede de buscarem alternativas para que as atividades sejam realizadas normalmente.

Essas alternativas transformam as deficiências em normalidade, ou seja, na distribuição normal passa-se dos desvios da média para a própria média. Nessa dinâmica, podemos vislumbrar essa mudança de representação como processo de inclusão sem preconceitos, sem discriminações. Uma relação de igualdade e equilíbrio.

Assim como na estatística, o conjunto dos dados que são excluídos da amostra, apesar de não fazerem parte inicialmente das análises, passa por um processo de testes com o intuito de identificar o que representam dentro do contexto geral da proposta analisada.

Os dados que já fazem parte da média, por isso dito normais, apenas confirmam o que a teoria apresenta como verdade absoluta.

Para a comunidade acadêmica e científica, os dados que fogem a essa realidade normal representam uma importância maior, mesmo não sendo significantes, pois fogem aos padrões da teoria e com isso são direcionados esforços para entendimento e busca de uma nova realidade a ser testada.

Finalizado o Mestrado em 2009, com muito orgulho e alegria, mais ainda com algumas questões acerca do uso da palavra deficiência como classificação social e consequente sensação de incapacidade, sobretudo da não eficiência, em 2010 recebo um convite da Professora Jane para ingressar no curso de Doutorado em Educação da Universidade de Sorocaba (UNISO).

Fiquei muito contente com o convite para dar continuidade nos estudos, mas Sorocaba não é logo ali! Mas uma vez o obstáculo da estrada e disponibilidade de alguém me acompanhar nessa nova jornada. Conversando em família, encontramos a melhor alternativa para poder conquistar esse novo desafio. Entrei no *site* da UNISO, preenchi toda a documentação necessária, providenciei as cópias exigidas e fomos, eu e meu pai, rumo a Sorocaba.

Como marinheiros de primeira viagem, optamos a ida pela Rodovia Raposo Tavares. Algo que não recomendo. De acordo com as especificações do GPS chegamos ao meio de um “matagal” mostrando que estávamos perdidos.

Rodamos por cerca de duas horas nas estradas que contornam Sorocaba e não encontrávamos a UNISO. Até que num último fôlego, prestes a desistir do curso, paramos num posto de gasolina e perguntamos sobre a instituição. Para nossa alegria a resposta foi: “é só atravessar por baixo da Rodovia Raposo Tavares. É logo ali!”.

Logo na entrada da UNISO, portaria, ficamos maravilhados com o atendimento e atenção da funcionária, muito semelhante à UMESP, que nos indicou o local das inscrições do Doutorado e vagas no estacionamento reservado para cadeirantes.

Chegando à secretaria de pós-graduação, fomos atendidos pela Raphaela, que nos apresentou o programa do curso, as avaliações para ingresso no programa, grades das disciplinas, roteiro formativo etc.

Como ela percebeu minhas limitações, foi logo dizendo que na sala, onde fora realizado o processo seletivo e entrevistas, tem acesso para cadeira de rodas, assim como os banheiros e bebedouros, e que no mesmo prédio seriam as aulas do curso.

Após a inscrição, fomos conhecer o campus universitário e retornamos a cidade de Santos no horário do almoço. No dia da prova de idiomas, tudo correu sem problemas, pois a sala, de fato, dispunha de acesso para cadeira de rodas, assim como na entrevista.

Aliás, na entrevista, quando do reencontro com a Professora Jane, vossa atitude ética reservou apenas à Professora Vania as arguições, para evitar qualquer influência no processo de avaliação.

Em dezembro de 2010, foi divulgada a lista dos aprovados e, com muita alegria, fui classificado para o Curso de Doutorado em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Sorocaba.

Figura 50 – Profa. Dra. Jane Soares de Almeida (orientadora) e eu.



Fonte: BARBOSA, 2012.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tanto os institutos do Império, voltados para a educação de cegos e surdos, quanto às organizações surgidas na República, direcionadas às pessoas com deficiência intelectual e à reabilitação, embora não tivessem nenhum cunho político claramente definido, propiciaram, mesmo que para poucos, espaços de convívio com seus pares e discussão de questões comuns. Nesse sentido, contribuíram para forjar uma identidade das pessoas com deficiência (LANNA JÚNIOR, 2010).

Foram precursoras, naquele momento, da formulação do ser cego, surdo, deficiente intelectual e deficiente físico não apenas na denominação, mas em sua identificação como grupo social.

Todas as iniciativas, desde o Império até a década de 1970, são parte de uma história na qual as pessoas com deficiência ainda não tinham autonomia para decidir o que fazer da própria vida. Todavia, entre as pessoas com deficiência, esse foi um período de gestação da necessidade de organização de movimentos afirmativos dispostos a lutar por seus direitos humanos e autonomia, dentre os quais se destaca a capacidade de decidirem sobre a própria vida (LANNA JÚNIOR, 2010).

Assim como a sociedade tenta trazer o deficiente para uma relação de igual, a escola não pode ficar de fora do processo. E é na escola que essas diferenças ficam mais evidentes pelo fato da criança ou adolescente não terem medo, ou vergonha, do desconhecido, do diverso. Quando se deparam com algo novo, querem saber o que é? como funciona? como proceder? entre outras.

O sistema educacional brasileiro tem se mostrado ineficiente na medida em que ainda não é capaz de atender a todas as crianças em idade escolar, com acessibilidade.

Tal situação também decorre de um problema estrutural, como ausência de profissionais educadores com formação adequada para trabalharem com alunos com limitações.

Nos adultos essa busca pelo desconhecido é permeada pelos padrões sociais, que ditam determinadas regras que causam o distanciamento das pessoas com diversidades mais aparentes. Existe a vergonha em perguntar a um cadeirante, por exemplo, quais as suas limitações? Parece que a busca pelo desconhecido se torna uma ofensa ou incômodo ao diverso.

O que podemos observar é que o fato de expormos nossas doenças, e apresentarmos nossas limitações, vencemos o obstáculo da falta de informação em lidar com essas questões. Isso produz um ambiente que mesmo com falhas de acessibilidade ainda graves, as pessoas se manifestam a nosso favor com vistas a proporcionar um ambiente igualitário a todos os envolvidos, pela pessoa que é e suas capacidades.

No ensino superior, como professor, essa atitude vai além de uma proteção legal que pode tanto ajudar como atrapalhar no convívio profissional e social. Acaba sendo uma proteção exagerada e, conseqüentemente, assusta o empregador, transformando-se em discriminação adicional. As empresas, temendo não encontrar substituto equivalente para o deficiente que vier a ser desligado e não podendo demitir até mesmo quando encerrar as atividades em que ele trabalha, resistem em admitir o primeiro – o que limita as oportunidades de trabalho para os deficientes como um todo.

O grande entrave da inserção e manutenção das pessoas com limitações físicas no mercado de trabalho está:

- a) na carência de qualificação profissional;
- b) na carência dos sistemas de habilitação e reabilitação;
- c) na falta de estímulos econômicos que facilitam a sua contratação pelas empresas.

Na adoção de medidas que visem integrar as pessoas com limitações físicas, pode-se identificar dois grupos, uns que entendem que o tratamento jurídico é suficiente para sanar o problema e outros que defendem o tratamento econômico.

A verdade parece estar na combinação dos dois argumentos. As pessoas com limitações físicas não necessitam de medidas preferenciais, mas sim de remoção das barreiras que impedem a sua inserção no mercado de trabalho.

Mas por não haver uma integração eficiente desses três pontos (qualificação profissional, habilitação e reabilitação, estímulos financeiros) no Brasil, uma grande parte das pessoas com limitações físicas são pedintes de rua e trabalham na economia informal, como: camelôs, distribuidores de propaganda nos semáforos entre outras, estando, via de regra, fora do mercado formal de trabalho e sem a proteção do sistema de seguridade social.

Mas, se for considerado como trabalho atividade que é exercida de forma legal, com registro em carteira de trabalho ou de forma autônoma, mas com as devidas proteções da seguridade social, é bem provável que essa proporção fique em torno de 2,5% do total de portadores de deficiência em idade de trabalhar no Brasil.

Necessariamente para atingir objetivo de proporcionar às pessoas com limitações físicas o acesso aos empregos públicos e privados, é necessário que o Estado-legislador adote medidas niveladoras, a fim de retirar os obstáculos que se opõem ao livre desenvolvimento da personalidade dessas pessoas, assim como dos demais membros das classes sociais desfavorecidas.

Certamente, o desenvolvimento tecnológico tem auxiliado as pessoas com limitações físicas a superar suas dificuldades, exemplo claro disso, são as próteses artificiais, as novas técnicas na área médica, entre outros.

No que se refere especificamente ao mercado de trabalho, as inovações tecnológicas têm substituído o trabalho físico pelo intelectual, permitindo a realização de tarefas mesmo a distância, é o tele trabalho, muitas vezes, com a diminuição do número de postos de trabalho.

A realização de trabalhos com auxílio da informática, como por exemplo, tem permitindo um maior acesso às pessoas com limitações físicas no mercado de trabalho. Certamente, para aqueles que dominamos novos meios de produção.

A habilitação e a reabilitação profissional dizem respeito à adoção de medidas para habilitar ou restaurar uma capacidade produtiva na pessoa com limitação física com vistas a integrá-lo ou reintegrá-lo no trabalho.

O sistema de habilitação e reabilitação é carente e não tem estrutura para atender a todos os casos, permitindo o ingresso e o reingresso da pessoa com limitação física no mercado de trabalho.

No país inteiro, são aproximadamente trinta centros de reabilitação, com poucos núcleos de reabilitação profissional, atingindo apenas 10% das cidades, se considerarmos as instituições filantrópicas e particulares.

Sem dúvida, o custo da reabilitação é alto, mas ainda é mais baixo do que manter pessoas acidentadas afastadas, recebendo benefícios da Previdência Social por anos seguidos.

Alguns têm apontado como solução para a inserção das pessoas com limitações físicas no mercado de trabalho, uma maior flexibilização do Direito do

Trabalho, de maneira a permitir um crescimento no número de postos de trabalho existentes e adequações específicas para cada realidade.

A fixação dos limites da flexibilização de direitos trabalhistas ainda é muito controvertida no Direito do Trabalho brasileiro. Evidentemente que essas limitações constitucionais não impedem a expansão de novas formas de trabalho, como o tele Trabalho. O que não pode ser aceito, é a existência de relações de trabalho sem proteção legal do governo, com argumentos de que o empregador e o empregado podem pactuar livremente seus direitos e deveres.

Neste aspecto, importante lembrar que o Direito do Trabalho nasceu exatamente no meio da Revolução Industrial, como forma de proteger o trabalhador explorado, o hipossuficiente.

Parece inexistirem argumentos que possam mudar tal concepção.

Nossa sociedade ainda conserva (pré) conceitos historicamente cristalizados sobre quase tudo: o negro, o índio, o pobre, o deficiente físico, o deficiente mental, o nordestino, o homossexual, a empregada doméstica, entre outros. A questão toda tem a ver com a maneira como as pessoas aprenderam a ver o outro. Sob que ótica a sociedade aprendeu a enxergar o outro?

A educação nacional foi elaborada e desenvolvida para manter a mente engessada. O indivíduo foi domesticado. Não aprendeu a pensar. Apenas apreendeu pensamentos. Assim, certo é o que alguém determinou que fosse certo. Do mesmo modo, errado é o que alguém determinou que fosse errado.

Pode-se observar essa mesma lógica nas relações humanas e valorização do potencial humano. O feio (aquele que não atende aos padrões de beleza ditados pela sociedade) não é inteligente, é inabilitado, é incompetente. O mesmo olhar é usado para o deficiente físico, o deficiente mental, o negro, o índio, o nortista, o nordestino, o pobre, a prostituta, o homossexual entre outros. Essas pessoas não se encaixam nos padrões de normalidade e perfeição (física, mental, econômica, social e intelectual) criados e impostos pela sociedade. Portanto, se não se encaixa, não serve. Se não serve, tem que ser deixado de lado, ou seja, à margem.

Essa exclusão é manifestada de várias formas, porém uma das mais claras é quando as portas se fecham para a escolarização e para a carreira profissional. É quando o indivíduo é privado do seu direito. Dessa maneira, não basta só estar na Lei, é preciso um esforço educacional a fim de se reeducar a

sociedade buscando-se uma mudança de concepção. Pois, se mudarmos o modo de pensar (e de olhar), mudamos o modo de agir (e reagir).

Para finalizar, abaixo, orientação e apoio para atendimento à pessoa com limitações físicas e motoras:

- a) Uma das coisas importantes, a saber, é que, para uma pessoa sentada, é incômodo ficar olhando para cima por muito tempo. Portanto, ao conversar por mais tempo que alguns minutos com uma pessoa em cadeira de rodas, sente-se, para que você e ela fiquem no mesmo nível;
- b) A cadeira de rodas (assim como as bengalas e muletas) é parte do espaço corporal da pessoa, quase uma extensão do seu corpo. Agarrar ou apoiar-se nela é como fazê-lo em uma pessoa sentada numa cadeira comum;
- c) Nunca movimente a cadeira de rodas sem antes pedir permissão para a pessoa;
- d) Quando estiver conduzindo uma cadeira de rodas e parar para conversar com alguém, lembre-se de virar a cadeira de frente para que a pessoa também possa participar da conversa;
- e) Ao conduzir uma pessoa em cadeira de rodas, faça-o com cuidado. Preste atenção para não bater nas pessoas que caminham à frente. Para subir degraus, incline a cadeira para trás para levantar as rodinhas da frente e apoiá-las sobre a elevação. Para descer um degrau, é mais seguro fazê-lo de marcha à ré, sempre apoiando para que a descida seja sem solavancos;
- f) Mantenha as muletas ou bengalas sempre próximas à pessoa com deficiência;
- g) Pessoas com paralisia cerebral podem ter dificuldades para andar, falar e podem fazer movimentos involuntários com pernas e braços. Se a pessoa tiver dificuldade na fala e você não compreender imediatamente o que ela está dizendo, peça para que repita;
- h) Não se acanhe em usar palavras como "andar" e "correr". As pessoas com limitações física as empregam naturalmente;

- i) Uma pessoa com paralisia cerebral tem uma lesão ocasionada antes, durante ou após o nascimento e, por isso, tem necessidades específicas: é muito importante respeitar o seu ritmo e ter atenção ao ouvi-lo, pois a maioria tem dificuldade na fala.
- j) Paralisia cerebral e limitação cognitiva ou intelectual não são a mesma coisa.

Pessoas com limitações são, antes de qualquer coisa, PESSOAS. Pessoas como quaisquer outras, com protagonismos, peculiaridades, contradições e singularidades. Pessoas que lutam por seus direitos, que valorizam o respeito pela dignidade, pela autonomia individual, pela plena e efetiva participação na sociedade e pela igualdade de oportunidades, evidenciando, portanto, que a limitação é apenas mais uma característica da condição humana.

REFERÊNCIAS

ABBR. **Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação**. Disponível em: <http://www.abbr.org.br/abbr/historico/imagens/abbr_linha_1.jpg>. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.

ABNT NBR 9050. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2004. 97 p.

ABRIGNANI, A. Institution royale des jeunes aveugles pour la construction à Paris. Par auteur non identifié, publié le Magasin Pittoresque, Paris, 1843. Disponível em: <<http://us.123rf.com/400wm/400/400/marzolino/marzolino1209/marzolino120901672/15270391-institution-royale-des-jeunes-aveugles-pour-la-construction-a-paris-par-auteur-non-identifie-publie-.jpg>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.

ALMEIDA, D. D. M. de. Por uma pedagogia apaixonada. In: **Educação e Linguagem**, ano 2, n. 2, 1999, p. 101-117. São Bernardo do Campo: Editora da UMESP.

AMARAL, A. L. **Espelho convexo**: o corpo desviante no imaginário coletivo, pela voz da literatura infanto-juvenil. 1992. 399 f. Tese (Doutorado) - Departamento de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), 1992.

ANTIPOFF, D. **Helena Antipoff**: sua vida, sua obra. Rio de Janeiro: José Olympio, 1975.

ASSIS, A. A. F. de. **Inquisição, religiosidade e transformações culturais**: a sinagoga das mulheres e a sobrevivência do judaísmo feminino no Brasil colonial - Nordeste, séculos XVI-XVII. Rev. bras. Hist., São Paulo, v. 22, n. 43, 2002. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882002000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 2 July 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-01882002000100004>.

BANK-MIKKELSEN, N. E. A metropolitan area in Denmark: Copenhagen. In: KUGEL, R.; WOLFENBERGER, W. (ed.). **Changing in patterns in residential services for the mentally retarded**. Washington D.C.: President's Committee on Mental Retardation, 1969.

BARBOSA, C. M. **P1000089. JPGE**. Sorocaba (SP): Panasonic DMC-ZS8, 09 de outubro de 2012.

BARBOSA, V. L. B. **Por uma pedagogia inclusiva**. João Pessoa (PB): Manufatura, 2006.

BARBOSA, F. K. **Professores com Deficiência Física no Ensino Superior**: Estudo de Trajetórias Escolares. 2009. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Educação, Departamento de Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), São Bernardo do Campo (SP), 2009.

BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro (RJ): Marco Zero, 1983.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Documento Orientador do Programa Incluir**. Acessibilidade na Educação Superior. Brasília (DF): SECADI/SESu, 2008a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília (DF): MEC/SEESP, 2008b.

BRASIL. Ministério Público Federal. Fundação Procurador Pedro Jorge de Mello e Silva. **O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular**. 2. ed. Brasília (DF): Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Orientação à Implementação da Política Institucional de Acessibilidade na Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica**. Brasília (DF): Diretoria de Políticas de Educação Especial, 2013.

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. Decreto nº 60.501, de 14 de março de 1967. Aprova nova redação do Regulamento Geral da Previdência Social (Decreto nº 48.959-A de 19 de setembro de 1960), e dá outras providências. **Decreto Nº 60.501, de 14 de Março de 1967**. Brasília, DF, 28 mar. 1967. Seção 1, p. 3585.

BUENO, J. G. S. **Educação especial brasileira**: A integração/segregação do aluno diferente. 1991. Tese (Doutorado). Doutorado em Educação. PUC - SP, São Paulo (SP), 1991.

CALDAS, M. **A Eufrenia**: ciência da boa cerebração. Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 29-40, 1932.

CANDAU, V. M. Construir ecossistemas educativos, reinventar a escola. In: CANDAU, V. M. (org.). **Reinventar a escola**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, p. 11-16.

CARVALHO, R. E. **Educação Inclusiva**: com os pingos nos “is”. Porto Alegre (RG): Mediação, 2010.

CARVALHO, R. E. **Escola inclusiva**: reorganização do trabalho pedagógico. Porto Alegre (RG): Mediação, 2008.

CARVALHO, R. E. O direito de ter direitos. In: **Salto para o Futuro**: Educação Especial: tendências atuais / Secretaria de Educação a Distância. Brasília (DF): Ministério da Educação, SEED, 1999.

CEGH-CEL - **Centro de Pesquisas sobre o Genoma Humano e células-tronco**. 2013. Disponível em: <http://genoma.ib.usp.br/wordpress/?page_id=31>. Acesso em: 7 de setembro de 2014.

CLASSIFICAÇÃO internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde - CIF: **classificação detalhada com definições**: todas as categorias com as suas definições, inclusões e exclusões. Genebra: Organização Mundial da Saúde - OMS; Lisboa: Direcção Geral da Saúde, 2003. 222 p. Disponível em: <<http://arquivo.esse.ips.pt/ese/cursos/edespecial/CIFIS.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2012.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB 2/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 de setembro de 2001. Seção 1E, p. 39-40.

ENTIDADES ASSISTENCIAIS DO BAIRRO. **Lar das Moças Cegas**. Disponível em: <<http://campograndesantos.wordpress.com/entidade-assistenciais-do-bairro/>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.

FÁVERO, E. A. G. **Direitos das pessoas com deficiência**: garantia de igualdade na diversidade. Rio de Janeiro (RJ): WVA, 2004.

FERREIRA, J. R. **Educação especial, inclusão e política educacional**: notas brasileiras. In: RODRIGUES, D. (org.). **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo (SP): Summus, 2006.

FIGUEIRA, E. **Caminhando em silêncio**. São Paulo (SP): Giz Editorial, 2008.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro (RJ): Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **Nascimento da Biopolítica**. Curso no Collège de France (1978 - 1979). São Paulo (SP): Martins Fontes, 2008.

GEBARA, I. **As águas do meu poço**: reflexões sobre experiências de liberdade. São Paulo (SP): Brasiliense, 2005.

GIESBRECHT, R. M. **Sud Mennucci**: memórias de Piracicaba, Porto Ferreira, São Paulo... São Paulo: Imprensa Oficial, 1998.

GODOY, H. P. **Inclusão de alunos portadores de deficiência no ensino regular paulista**: recomendações internacionais e normas oficiais. São Paulo (SP): Mackenzie, 2002.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro (RJ): LTC, 1988.

GONZAGA, A. K. de S. **O processo de inclusão de pessoas com deficiência e a educação infantil**: um estudo de caso na escola de educação básica - UFPB. 2010. 117 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Educação, Departamento de Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, 2010. Disponível em: <http://btdt.biblioteca.ufpb.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1476>. Acesso em: 12 jul. 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro (RJ): IBGE, 2010.

JANUZZI, G. S. de M. **A educação do deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. 2. ed. Campinas (SP): Autores Associados, 2006.

LA VALLE, M. Maria Montessori. **Revista do Professor**, São Paulo, n. 14, p.17-17, nov. 1952. Mensal.

LANNA JÚNIOR, M. C. M. (comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília (DF): Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

MANTOAN, M. T. É. O direito de ser, sendo diferente, na escola. In: RODRIGUES, D. (org.). **Inclusão e educação**: doze olhares sobre a educação inclusiva. São Paulo (SP): Summus, 2006.

MAZZOTTA, M. **Educação Especial no Brasil**: História e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 1996.

MENDES, E. G. **A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil**. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, Dec. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782006000300002&lng=en&nrm=iso>. access on 2 July 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782006000300002>.

MILTENBERGER-MILTENYI, G. **Distrofia Muscular de Cinturas, Tipo 2A**. 2012. Disponível em: <http://www.linharara.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=781&Itemid=23>. Acesso em: 12 de julho de 2014.

MONARCHA, C. Cânon da reflexão ruralista no Brasil: Sud Mennucci. In: WERLE, F. O. C. (org). **Educação rural em perspectiva internacional**: instituições, práticas e formação do professor. Ijuí (RS): Unijuí, 2007.

MONTEIRO, M. S. **Ressignificando a educação**: a educação inclusiva para seres humanos especiais. 2002. Disponível em: <<http://www.tvebrasil.com.br/salto/boletins2001/edc/edctxt4.htm>>. Acesso em: 25/07/2013.

MONTEIRO, R. B. **As reformas religiosas na Europa Moderna**: notas para um debate historiográfico. Varia História, Belo Horizonte, v. 23, n. 37, p. 130-150, jan/jun 2007.

NASCIMENTO, G. Os cegos e o inválido. **IstoÉ Brasil**, São Paulo, n. 1553, p. 21, 7 jul. 1999.

NIRJE, B. The Normalization principle and its human management implications. In: KUGEL, R.; WOLFENBERGER, W. (ed.). **Changing in patterns in residential services for the mentally retarded**. Washington D.C.: President's Committee on Mental Retardation, 1969.

NOGUEIRA, C. de M. **A história da deficiência**: tecendo a história da assistência a criança deficiente no Brasil. 2008. 14 f. Trabalho de Conclusão da Disciplina História da Assistência a Infância no Brasil (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação de Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana do Centro de Educação e Humanidades, Departamento de Centro de Ciências Sociais, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

OKONIEWSKI, H. Ensino para Débeis Mentais. **Revista do Professor**, São Paulo (SP), n. 37, p.18-18, dez. 1957. Mensal.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria do Estado de Educação e Departamento de Educação Especial. **Pessoa portadora de deficiência**: integrar é o primeiro passo. Curitiba (PR): Imprensa Oficial, 1997.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental**: da superstição à ciência. São Paulo (SP): T.A. Queiroz: Edusp., 1984.

PRADO, J. **Associação de Assistência à Criança Defeituosa de São Paulo**. Disponível em: <http://1.bp.blogspot.com/_39tflal8RRo/TAI_1UoY-TI/AAAAAAAAABxw/avForpiJ7_k/s320/Fotos+v%C3%A1rias+JP+609.jpg>. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.

RAJAGOPALAN, K. **Por uma linguística crítica**: linguagem, identidade e a questão ética. São Paulo (SP): Parábola Editorial, 2003.

RIBAS, J. B. C. **O que são pessoas deficientes**. São Paulo (SP): Brasiliense, 2003. Coleção primeiros passos, n. 89.

RIBAS, J. B. C. **Para o sociólogo, hoje se pensa a diversidade de outra maneira e as pessoas com deficiência são um tema concreto, um fato social**. 2004. Disponível em: <http://sentidos.uol.com.br/canais/materia.asp?codpag=5500&cod_canal=3>. Acesso em: 20 de julho de 2014.

RIBAS, J. B. C. **Preconceito contra pessoas com deficiência**: as relações que travamos com o mundo. São Paulo (SP): Cortez, 2007. Preconceitos, v. 4.

SANTIAGO, S. A. S. **Educação para todos**: um estudo sobre a política de inclusão dos portadores de necessidades especiais no Brasil. Recife, 2003. f: Dissertação (Mestrado em Educação), Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Pernambuco. Recife (PE), 2003.

SANTOS, M. de L. da S. **Revista do professor** (1934-1939): contribuições para a formação do pensamento político-pedagógico do magistério primário do estado de São Paulo. 2001. 117 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2001.

SANTOS, M. P. dos et a. Educação especial e inclusiva. **Revista da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense (UFF)**. Niterói (RJ). Número 7, mai. 2003.

SÃO PAULO ANTIGA. **Sud Mennucci**. 2011. Disponível em:
<<http://www.saopauloantiga.com.br/sud-mennucci/>>. Acesso em: 20 de julho de 2013.

SASSAKI, R. K. **Como chamar as pessoas que têm deficiência?** São Paulo (SP): [s.n.], janeiro 2005. Disponível em:
<<http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/sicorde/Como%20chamar%20as%20pessoas%20que%20t%C3%AAm%20defici%C3%Aancia.doc>>. Acesso em: 02 de agosto de 2008.

SASSAKI, R. K. Como chamar as pessoas que tem deficiência? In: SASSAKI, R. K. **Vida Independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos**. São Paulo: RNR, 2003, p. 12-16.

SILVA, M. F. A. P. da. **Educação e direito**: caminhos para a cidadania das pessoas com deficiência. Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de Estágio Supervisionado em Educação Especial na Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), 2006.

THOMPSON, E. P. **A miséria da teoria**: ou um planetário de erros. Rio de Janeiro (RJ): Zahar, 1981.

UNESCO. **Declaração de Salamanca**: sobre princípios, política e prática em educação especial. Salamanca: UNESCO, 1994. Disponível em:
<http://www.direitoshumanos.usp.br/counter/Unesco/texto/texto_2.html>. Acesso em: 17 de janeiro de 2013.

UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos**: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem. Jomtien: UNESCO, 1990. Disponível em:
<<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>>. Acesso em: 17 de janeiro de 2013.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

ALMEIDA, M. I. Ações organizacionais e pedagógicas dos sistemas de ensino: políticas de inclusão? In: ROSA, D. E. G.; SOUZA, V. C. (orgs.). **Políticas organizativas e curriculares, educação inclusiva e formação de professores**. Rio de Janeiro (RJ): DP&A, 2002.

ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, Brasília (DF), ano XI, n. 21, p. 160-173, mar, 2001.

AZEVEDO, P. H.; BARROS, J. F. O nível de participação do estado na gestão do esporte brasileiro como fator de inclusão social de pessoas portadoras de deficiência. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília (DF), v. 12, n. 1, p. 77-84, jan/mar, 2004.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. Tradução de Regina A. Machado. 3. ed. São Paulo (SP): Paz e Terra, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial**. 2. ed. Brasília (DF): MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde**: planejamento e organização de serviços. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1993.

BUCK-MORSS, S. Estética e anestética: o ensaio sobre a obra de arte de Walter Benjamin reconsiderado. **Travessia – Revista de Literatura**, Florianópolis (SC), n. 33, p. 11-14, ago/dez, 1996.

CASASSUS, J. **A escola e a desigualdade**. Brasília (DF): Plano, 2002.

CAVALCANTE, R. S. C. A inclusão aluno com necessidades educacionais especiais na sala de aula de ensino regular: o papel do professor. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo (SP), v. 9, n. 52, p. 31-35, set/out, 2000.

CERIGNONI, F. N.; RODRIGUES, M. P. **Deficiência: uma questão política?** São Paulo (SP): Paulus, 2002.

CHEN, P. **Requeriments**. Disponível em:
<<http://www.isr.uci.edu/~pchen/courses/125-W06/disc1-req.ppt>>. Acesso em: 19 de março de 2007.

COLÔA, J. **Educação Especial**. Abril 2003. Disponível em: <<http://www.coloeespecial.educacao.te.pt/>>. Acesso em: 16 de julho de 2007.

CORREA, C. A integração do deficiente ao mercado de trabalho: uma conquista social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo (SP), ano XI, n. 34, p. 119-131, dezembro 1990.

CUNHA, M. I. da (org). **Reflexões e práticas em pedagogia universitária**. Campinas (SP): Papyrus, 2007. Coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico.

CUNHA, M. I. da. **O bom professor e sua prática**. 18. ed. Campinas (SP): Papyrus, 1989. Coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico.

DALAGASPARINA, T. M. **Concepção dos professores da rede municipal de cascavel sobre a inclusão de alunos portadores de necessidades especiais**. 2001. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Fundamentos da Educação, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel (PR), 2001.

EIZIRIK, M. F. **Michel Foucault**: um pensador do presente. Ijuí (RS): Unijuí, 2002.

ESTEVES, J. P. **Niklas Luhmann**: a improbabilidade da comunicação. Lisboa: Vega, 1993.

FARIAS, G. C. O programa de intervenção precoce como fator de inclusão da criança cega. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo (SP), v. 12, n. 67, p. 44-49, mar/abr, 2003.

FARZAD, M.; PAIVANDI, S. **Reconnaissance et Validation des Acquis en Formation**. Paris: Anthropos, 2000.

FIGUEIREDO, R. V. Políticas de inclusão: escola-gestão da aprendizagem na diversidade. In: ROSA, D. E. G.; SOUZA, V. C. (orgs). **Políticas organizativas e curriculares, educação inclusiva e formação de professores**. Rio de Janeiro (RJ): DP&A, 2002.

FONSECA, V. **Educação Especial**: programa de estimulação precoce. 2. ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1995.

FONTANA, A.; FREY, J. H. The Interview: from structured questions to negotiated text. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **Handbook of Qualitative Research**, 2nd ed., Sage Publications, 2000.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. Aula Inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo (SP): Loyola, 1996.

FOUCAULT, M. **Em defesa da Sociedade**: Curso no Collège de France (1975 - 1976). São Paulo (SP): Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **Os anormais**: Curso no Collège de France (1974 – 1975). São Paulo (SP): Martins Fontes, 2001.

GOMES, J. B. B. **Ação afirmativa & princípio constitucional da igualdade**: o direito como instrumento de transformação social. A experiência dos EUA. Rio de Janeiro (RJ): Renovar, 2001.

GRACIA, F. A. (coord.). **Deficiência com eficiência**: dos direitos da pessoa portadora de deficiência. São Paulo (SP): OAB-SP, 2006.

GUIMARÃES, M. P. **A graduação da Acessibilidade versus a Norma NBR 9050 - 1994**: Uma análise de conteúdo. Belo Horizonte (MG): Centro de Vida Independente Belo Horizonte, CVI. BH, 1995.

HABERMAS, J. **Teoria de la acción comunicativa**: Complementos y estudios previos. Madri: Catedra, 1994.

HELENA ANTIPOFF. **ANTIPOFF, Helena Wladimirna (1892 - 1974)**. Disponível em: <<http://www.cliopsyche.uerj.br/fotohelena.JPG>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.

INFOPÉDIA [Em linha]. **Dicionário de Termos Médicos da Porto Editora**. Porto: Porto Editora, 2003-2013 Disponível em: <http://www.infopedia.pt/termos-medicos/ortofrenopedia;jsessionid=70JjB3B7jT75ffpv6APshQ__>. Acesso em: 13 de julho de 2013.

ISAIA, S. O professor universitário no contexto de suas trajetórias como pessoa e profissional. In: MOROSINI, M. (org.) **Professor do ensino superior**: identidade, docência e formação. 2. ed. Brasília (DF): Plano, 2000. p. 21-33.

JANNUZZI, G. S. de M. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil**. São Paulo (SP): Cortez: Autores Associados, 1985.

JOSSO, M. C. **Experiências de vida e formação**. Tradução de José Claudino e Júlia Ferreira. São Paulo (SP): Cortes, 2004.

KLEIMAN, A. B. Apresentação. In: DIONISIO, A. P.; MACHADO, A. R.; BEZERRA, M. A. (orgs). **Gêneros textuais & ensino**. 4. ed. Rio de Janeiro (RJ): Lucerna, 2005.

LUHMANN, N. O conceito de sociedade. In: NEVES, C. B. ; SAMIOS, E. M. B. (Org.). **Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas**. Porto Alegre (RS): Ed. UFRGS, 1997.

LUZ, S. Professores superam a própria deficiência pelo prazer de dar aula. **Jornal da Tarde**. Disponível em: <<http://txt.jt.com.br/editorias/2007/10/15/ger-1.94.4.20071015.18.1.xml>>. Acesso em: 15 de outubro de 2007.

MOSCOVICI, S.; DOISE, W. **Dissenções e Consenso: Uma Teoria Geral das Decisões Colectivas**. Lisboa: Livros Horizonte, 1991.

OLIVEIRA, F. D.; MARQUES, L. P. Inclusão: os sentidos nas/das dissertações e teses. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo (SP), v. 12, n. 70, p. 25-32, set/out, 2003.

ORTIZ, R. (org.). **Sociologia**. São Paulo (SP): Ática, 1983.

PACHECO, J.; EGGERTSDÓTTIR, R.; MARINÓSSON, G. L. **Caminhos para inclusão: um guia para o aprimoramento da equipe escolar**. Tradução de Gisele Klein. Porto Alegre (RS): Artmed, 2007.

PAIVA, M. R. **Feliz ano velho**. Rio de Janeiro (RJ): Objetiva, 2006.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Política de educação inclusiva para o Estado do Paraná** (documento preliminar). Curitiba (PR): DEE/SEE, 2000.

PAULA, A. R. de; BUENO, C. L. R. **Acessibilidade no Mundo do Trabalho**. São Paulo (SP): SORRI-BRASIL, [200?]. Disponível em: <<http://www.entreamigos.com.br/textos/trabalho/AcessibilidadeNoMT.pdf>>. Acesso em: 12 de setembro de 2008.

PECCI, J. C. **Minha profissão é andar**. 28. ed. São Paulo (SP): Summus, 1980.

PEREIRA, M. M. **Inclusão escolar: um desafio entre o ideal e o real**. [s.l.]: 1997. Disponível em: <<http://www.profala.com/arteducesp53.htm>>. Acesso em: 25 de março de 2007.

PINEAU, G. et al. (coords.). **Reconnaitre les Acquis** – Démarches d'Exploration Personnaliseé. Paris: La Mesonance, 1997.

PRADO, A. R. de A. Ambientes Acessíveis. **Primeiro Seminário Nacional "A Pessoa Portadora de Deficiência no Mundo do Trabalho"**, CORDE, novembro 1997. Disponível em: <<http://www.entreamigos.com.br/textos/acessibi/ambaccess.htm>>. Acesso em: 3 de dezembro de 2007.

RIBAS, J. B. C. **Viva a diferença**: convivendo com nossas restrições ou deficiências. 3. ed. São Paulo (SP): Moderna, 1995. Coleção "Qual é o grilo?".

RODRIGUES, D. (org). **Inclusão e educação**: doze olhares sobre a educação inclusiva. São Paulo (SP): Summus, 2006. 318p.

RODRIGUES, J. C. **Tabu do corpo**. 7. ed. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz, 2006. Coleção Antropologia e Saúde.

ROKEACH, M. **UnderStanting Human Values**: Individual and Societal. New York: Free Press, 1979.

SANT'ANNA, M. M. M. Educação inclusiva e inclusão social: a clínica da terapia ocupacional. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo (SP), v. 11, n. 61, p. 10-15, mar/abr, 2002.

SASSAKI, R. K. **Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho**. São Paulo (SP): Prodef, 1997.

SILVA, T. T. A política e a epistemologia do corpo normalizado. **Espaço: Informativo Técnico e Científico do INES**, Rio de Janeiro (RJ), v. 17, n. 8, p. 3-15, 1997.

SIT – Secretaria de Inspeção do Trabalho. **A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho**. 2. ed. Brasília (DF): MTE, SIT, 2007.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão**: um guia para educadores. Tradução de Magda França Lopes. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul, 1999.

VELHO, G. (org). **Desvio e divergência**: uma crítica da patologia social. 8. ed. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar, 2003. 144p.

ANEXO A – LEGISLAÇÃO QUE ORIENTA A POLÍTICA DE INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

NORMAS CONSTITUCIONAIS

1. CONSTITUIÇÃO FEDERAL DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - promulgada em 05 de outubro de 1988.
2. DECRETO LEGISLATIVO Nº 186, DE 09 DE JULHO DE 2008 - Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007.
3. DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009 - Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

LEIS FEDERAIS

1. LEI Nº 4.169, DE 4 DE DEZEMBRO DE 1962 - Oficializa as convenções Braille para uso na escrita e leitura dos cegos e o Código de Contrações e Abreviaturas Braille.
2. LEI Nº 7.070, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1982 - Dispõe sobre pensão especial para os deficientes físicos que especifica e dá outras providências.
3. LEI Nº 7.405, DE 12 NOVEMBRO DE 1985 - Torna obrigatória a colocação do símbolo internacional de acesso em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiências e dá outras providências.
4. LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989 - Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

5. LEI Nº 8.160, DE 08 DE JANEIRO DE 1991 - Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva.
6. LEI Nº 8.899, DE 29 DE JUNHO DE 1994 - Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.
7. LEI Nº 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1995 - Dispõe sobre a Isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI, na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física, e dá outras providências. (Redação dada pela Lei Nº 10.754, de 31.10.2003)
8. LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998 - Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.
9. LEI Nº 9.777, DE 29 DE DEZEMBRO DE 1998 - Altera os arts. 132, 203 e 207 do Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.
10. LEI Nº 10.048, DE 08 DE NOVEMBRO DE 2000 - Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.
11. LEI Nº 10.050, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2000 - Altera o art. 1.611 da Lei Nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916 - Código Civil, estendendo o benefício do §2º ao filho necessitado portador de deficiência.
12. LEI Nº 10.098, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000 - Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.
13. LEI Nº 10.226, DE 15 DE MAIO DE 2001 - Acrescente parágrafos ao art. 135 da Lei Nº 4737, de 15 de julho de 1965, que institui o Código Eleitoral, determinando a expedição de instruções sobre a escolha dos locais de votação de mais fácil acesso para o eleitor deficiente físico.

14. LEI Nº 10.436, DE 24 DE ABRIL DE 2002 - Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências.

15. LEI Nº 10.683, DE 28 DE MAIO DE 2003 - Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências.

16. LEI Nº 10.708, DE 31 DE JULHO DE 2003 - Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

17. LEI Nº 10.753, DE 30 DE OUTUBRO DE 2003 - Institui a Política Nacional do Livro.

18. LEI Nº 10.754, DE 31 DE OUTUBRO DE 2003 - Altera a Lei Nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995 que “dispõe sobre a isenção do Imposto Sobre Produtos Industrializados - IPI, na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física e aos destinados ao transporte escolar, e dá outras providências” e dá outras providências.

19. LEI Nº 10.845, DE 5 DE MARÇO DE 2004 - Institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência, e dá outras providências.

20. LEI Nº 11.126, DE 27 DE JUNHO DE 2005 - Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia.

21. LEI Nº 11.133, DE 14 DE JULHO DE 2005 - Institui o Dia Nacional de Luta da Pessoa Portadora de Deficiência.

22. LEI Nº 11.180, DE 23 DE SETEMBRO DE 2005 - Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários

do Programa Universidade para Todos - PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial - PET, altera a Lei Nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências.

23. LEI Nº 11.307, DE 19 DE MAIO DE 2006 - Conversão da MPv Nº 275, de 2005 Altera as Leis nos 9.317, de 5 de dezembro de 1996, que institui o Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte - SIMPLES, em função da alteração promovida pelo art. 33 da Lei Nº 11.196, de 21 de novembro de 2005; 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, dispondo que o prazo a que se refere o seu art. 2º para reutilização do benefício da isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI, na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física, aplica-se inclusive às aquisições realizadas antes de 22 de novembro de 2005; 10.637, de 30 de dezembro de 2002; e 10.833, de 29 de dezembro de 2003; e revoga dispositivo da Medida Provisória Nº 2.189-49, de 23 de agosto de 2001.

24. LEI Nº 11.692, DE 10 DE JUNHO DE 2008 - Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Projovem, instituído pela Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005; altera a Lei Nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004; revoga dispositivos das Leis Nºs 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, 10.748, de 22 de outubro de 2003, 10.940, de 27 de agosto de 2004, 11.129, de 30 de junho de 2005, e 11.180, de 23 de setembro de 2005; e dá outras providências.

25. LEI Nº 11.982, DE 16 DE JULHO DE 2009 - Acrescenta parágrafo único ao art. 4º da Lei Nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, para determinar a adaptação de parte dos brinquedos e equipamentos dos parques de diversões às necessidades das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

26. LEI Nº 12.190, DE 13 DE JANEIRO DE 2010 - Concede indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida, altera a Lei Nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982, e dá outras providências.

27. LEI Nº 12.319, DE 1 DE SETEMBRO DE 2010 - Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS.

28. LEI Nº 12.470, DE 31 DE AGOSTO DE 2011 - Altera os arts. 21 e 24 da Lei Nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social, para estabelecer alíquota diferenciada de contribuição para o microempreendedor individual e do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente a família de baixa renda; altera os arts. 16, 72 e 77 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social, para incluir o filho ou o irmão que tenha deficiência intelectual ou mental como dependente e determinar o pagamento do salário-maternidade devido à empregada do microempreendedor individual diretamente pela Previdência Social; altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social, para alterar regras do benefício de prestação continuada da pessoa com deficiência; e acrescenta os §§ 4º e 5º ao art. 968 da Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, para estabelecer trâmite especial e simplificado para o processo de abertura, registro, alteração e baixa do microempreendedor individual.

29. LEI Nº 12.587, DE 3 DE JANEIRO DE 2012 - Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana; revoga dispositivos dos Decretos-Leis Nº 3.326, de 3 de junho de 1941, e 5.405, de 13 de abril de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e das Leis Nº 5.917, de 10 de setembro de 1973, e 6.261, de 14 de novembro de 1975; e dá outras providências.

30. LEI Nº 12.608, DE 10 DE ABRIL DE 2012 - Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nos 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências.

31. LEI Nº 12.613, DE 18 DE ABRIL DE 2012 - Altera a Lei Nº 10.735, de 11 de setembro de 2003, que dispõe sobre o direcionamento de depósitos à vista captados pelas instituições financeiras para operações de crédito destinadas à população de baixa renda e a microempreendedores, e dá outras providências.

32. LEI Nº 12.622, DE 8 DE MAIO DE 2012 - Institui o Dia Nacional do Atleta Paraolímpico e dá outras providências.

DECRETOS

1. DECRETO Nº 914, DE 6 DE SETEMBRO DE 1993 - Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

2. DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999 - Regulamenta a Lei Nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

3. DECRETO Nº 3.691, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000 - Regulamenta a Lei Nº 8.899, de 29 de junho de 1994, que dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.

4. DECRETO Nº 3.956, DE 8 DE OUTUBRO DE 2001 - Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.

5. DECRETO Nº 5.296, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004 - Regulamenta as Leis Nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

6. DECRETO Nº 5.626, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005 - Regulamenta a Lei Nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei Nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

7. DECRETO Nº 5.904, DE 21 DE SETEMBRO DE 2006 - Regulamenta a Lei Nº 11.126, de 27 de junho de 2005, que dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia e dá outras providências.

8. DECRETO Nº 6.039, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2007 - Aprova o Plano de Metas para a Universalização do Serviço Telefônico Fixo Comutado em Instituições de Assistência às Pessoas com Deficiência Auditiva.

9. DECRETO Nº 6.214, DE 26 DE SETEMBRO DE 2007 - Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência.

10. DECRETO Nº 6.980, DE 13 DE OUTUBRO DE 2009 - Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, dispõe sobre o remanejamento de cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, altera o Anexo II ao Decreto Nº 6.188, de 17 de agosto de 2007, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão do Gabinete Pessoal do Presidente da República, e dá outras providências.

11. DECRETO Nº 7.037, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2009 - Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3 e dá outras providências.

12. DECRETO Nº 7.235, DE 19 DE JULHO DE 2010 - Regulamenta a Lei Nº 12.190, de 13 de janeiro de 2010, que concede indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida.

13. DECRETO Nº 7.256, DE 4 DE AGOSTO DE 2010 - Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Gratificações

de Representação da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, dispõe sobre o remanejamento de cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, e dá outras providências.

14. DECRETO Nº 7.512, DE 30 DE JUNHO DE 2011 - Aprova o Plano Geral de Metas para a Universalização do Serviço Telefônico Fixo Comutado Prestado no Regime Público - PGMU, e dá outras providências.

15. DECRETO Nº 7.612, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011 - Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.

16. DECRETO Nº 7.613, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011 - Altera o Decreto Nº 5.992, de 19 de dezembro de 2006, que dispõe sobre a concessão de diárias no âmbito da administração federal direta, autárquica e fundacional.

17. DECRETO Nº 7.617, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011 - Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto Nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

18. DECRETO Nº 7.660, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 - Aprova a Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados - TIPI.

19. DECRETO Nº 7.705, DE 25 DE MARÇO DE 2012 - Altera a Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados - TIPI, aprovada pelo Decreto Nº 7.660, de 23 de dezembro de 2011.

ANEXO B – NORMAS ABNT

1. NBR15646, 2011 - Acessibilidade - Plataforma elevatória veicular e rampa de acesso veicular para acessibilidade em veículos com características urbanas para o transporte coletivo de passageiros - Requisitos de desempenho, projeto, instalação. e manutenção.
2. NBR15208, 2011 - Aeroportos - Veículo autopropelido para embarque / desembarque de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida - Requisitos.
3. NBR14022, 2011 - Acessibilidade em veículos de características urbanas para o transporte coletivo de passageiro.
4. NBR26000, 2010 - Diretrizes sobre responsabilidade social.
5. NBR15655-1, 2009 - Plataformas de elevação motorizadas para pessoas com mobilidade reduzida - Requisitos para segurança, dimensões e operação funcional. Parte 1: Plataformas de elevação vertical (ISO 9386-1, MOD).
6. NBR15570, 2009 - Transporte - Especificações técnicas para fabricação de veículos de características urbanas para transporte coletivo de passageiros.
7. NBR15599, 2008 - Acessibilidade - Comunicação na Prestação de Serviços.
8. NBR15646, 2008 - Acessibilidade - Plataforma elevatória veicular e rampa de acesso veicular para acessibilidade em veículos com características urbanas para o transporte coletivo de passageiros.
9. NBR313, 2007 - Elevadores de passageiros - Requisitos de segurança para construção e instalação - Requisitos particulares para a acessibilidade das pessoas, incluindo pessoas com deficiência.

10. NBR15450, 2006 - Acessibilidade de passageiro no sistema de transporte aquaviário.
11. NBR15320, 2006 - Acessibilidade à pessoa com deficiência no transporte rodoviário.
12. NBR15290, 2005 - Acessibilidade em comunicação na televisão.
13. NBR15250, 2005 - Acessibilidade em caixa de autoatendimento bancário.
14. NBR14021, 2005 - Transporte - Acessibilidade no sistema de trem urbano ou metropolitano.
15. NBR16001, 2004 - Responsabilidade social - Sistema da gestão - Requisitos.
16. NBR9050, 2004 - Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos.
17. NBR14970-1, 2003 - Acessibilidade em Veículos Automotores - Requisitos de Dirigibilidade.
18. NBR14970-2, 2003 - Acessibilidade em Veículos Automotores - Diretrizes para avaliação clínica de condutor.
19. NBR14970-3, 2003 - Acessibilidade em Veículos Automotores - Diretrizes para avaliação da dirigibilidade do condutor com mobilidade reduzida em veículo automotor apropriado.
20. NBR14273, 1999 - Acessibilidade a Pessoa Portadora de Deficiência no Transporte Aéreo Comercial.
21. NBR14020, 1970 - Acessibilidade a Pessoa Portadora de Deficiência - Trem de Longo Percurso.