



UFSM

Monografia de Especialização

**PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA INTEGRAÇÃO DOS
PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS NAS
ESCOLAS DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE PASSO
FUNDO – RS**

Janaína Cardoso Costa

PPGF

Santa Maria, RS, Brasil.

2004

**OS PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA INTEGRAÇÃO DOS
PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS NAS
ESCOLAS DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE PASSO
FUNDO – RS**

por

Janaína Cardoso Costa

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação em
Análise e Planejamento de Produtos e Processos Fisioterapêuticos,
da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito
parcial para obtenção do grau de **Especialista em Fisioterapia**

PPGF

Santa Maria, RS, Brasil.

2004

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
Aprova a Monografia

**OS PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA INTEGRAÇÃO DOS
PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS NAS
ESCOLAS DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE PASSO
FUNDO – RS**

Elaborada por

Janaína Cardoso Costa

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Fisioterapia

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a Dr^a Carmen Silvia Benevides Felippa
(Orientadora)

Prof^a Dr^a Ligia Sampaio Medeiros

Prof^a Ms. Marisa Pereira Gonçalves

Santa Maria, 23 de outubro de 2004.

“Não se mede o valor de um homem pelos seus bens, ou pelas suas roupas, o verdadeiro valor de um homem está no seu caráter, nas suas idéias e na nobreza de seus ideais”.

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me dadas forças para chegar até aqui.

À minha família pelo amor, compreensão e respeito em todas as minhas decisões.

Ao meu colega Rodrigo Schuster pela ajuda e, sobretudo, paciência nos momentos mais difíceis.

À minha querida orientadora Carmen Silvia Felippa, pelo incentivo e ajuda nos momentos de dúvida.

Enfim, a todas as pessoas que, de uma maneira ou de outra, ajudaram a concretizar mais esta etapa de meus sonhos.

SUMÁRIO

LISTA DE ANEXOS	vii
LISTA DE FIGURAS	viii
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	ix
RESUMO	x
ABSTRACT	xi
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivos	3
1.1.1 Objetivo geral	3
1.1.2 Objetivos secundários	4
1.2 Metodologia	4
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	6
2.1 A deficiência física – notas históricas e análise de diversos conceitos.....	6
2.2 Dados estatísticos sobre os deficientes	17
2.3 Políticas públicas para os deficientes.....	20
2.4 Integração do portador de deficiência	26
3 DISCUSSÃO DOS DADOS	33
3.1 Primeira parte da entrevista: estrutura das escolas	33

4 DISCUSSÃO DOS DADOS	41
4.1 Primeira parte da entrevista: estrutura das escolas	41
4.2 Segunda parte da entrevista: alunos portadores de necessidades especiais e o trabalho d corpo docente da escola	44
5 CONCLUSÕES E SUGESTÕES	46
5.1 Conclusões	46
5.2 Sugestões	47
6 BIBLIOGRAFIA	48
ANEXOS	55

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Instrumento de pesquisa: entrevista estruturada aplicada nas escolas da rede pública estadual de Passo Fundo - RS	56
ANEXO B – Lei nº 10.098, de dezembro de 2000	59

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Estrutura das escolas	42
FIGURA 2 – Rampas de acesso	43

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

CORDE – Coordenadoria Nacional para Integração de Pessoas Portadoras de Deficiência

DF – Deficiente Físico

DFs – Deficientes Físicos

PNE – Portador de Necessidades Especiais

PPD – Pessoa Portadora de Deficiência

PPD's – Pessoas Portadoras de Deficiência

PPDF – Pessoa Portadora de Deficiência Física

OMS – Organização Mundial de Saúde

RESUMO

Monografia de Especialização
Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia
Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

OS PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA INTEGRAÇÃO DOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS NAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE PASSO FUNDO – RS

AUTORA: JANAÍNA CARDOSO COSTA

ORIENTADORA: CARMEN SILVIA BENEVIDES FELLIPPA

Data e Local da Defesa, Santa Maria, 18 de outubro de 2004.

Embora a Constituição Brasileira garanta, oficialmente, os direitos de os deficientes físicos viverem em sociedade e terem direito à educação, como cidadãos que são, a arquitetura dos prédios das instituições de ensino geralmente não permitem tal possibilidade. Segundo a legislação educacional vigente, a toda criança deve ser garantido o acesso, permanência e sucesso na escola. Mas, na prática isso não acontece, pois a mencionada “inclusão” do portador de necessidade é estigmatizada por não haver condições para o seu acesso e permanência nas escolas, sendo responsável pelo grande índice de evasão escolar. O ideal seria que as escolas fornecessem as condições mínimas de acessibilidade. Nesse trabalho objetivou-se observar se as instituições da rede estadual de ensino da cidade de Passo Fundo estão adaptadas para atenderem as necessidades dos portadores de deficiência física. A estratégia metodológica utilizada nesta pesquisa foi o estudo de caso de caráter descritivo, pois trata de descrever os fatos sobre a arquitetura das escolas e a acessibilidade dos alunos portadores de necessidades especiais da rede estadual de ensino de Passo Fundo/RS. Após identificadas as escolas em potenciais para essa pesquisa (determinou-se escolas com mais de 500 alunos), foram realizadas visitas pela equipe de pesquisadores com a finalidade de realizar uma entrevista com os diretores das escolas e observar os ambientes da escola. Sendo assim, foram visitadas 22 escolas localizadas na zona urbana da cidade de Passo Fundo/RS. Quanto à questão da estrutura dos prédios das instituições de ensino pesquisadas, verificou-se que 50% das escolas tem prédio térreo, o que permite uma melhor circulação por parte dos alunos portadores de necessidades especiais, e 50% das escolas tem prédios com 2 ou 3 pisos, fazendo com que as escadas seja um grande fator de limitação aos alunos com necessidades especiais. Desta, 41% apresentam 2 pisos e 9% três pisos. Nas escolas pesquisadas não foram encontradas rampas nos acessos principais em 50% das escolas, ou seja, em 11 escolas e o mesmo número de escolas apresentou diferenças de nível nos acessos principais, dificultando assim o acesso dos portadores de necessidade especiais. Nas escolas pesquisadas, neste ano de 2004, estão matriculados 14.820 alunos, sendo destes apenas 14 são portadores de necessidades especiais. Verificou-se que das 22 escolas pesquisadas

15 escolas têm alunos portadores de necessidades especiais matriculados, ou seja, 68% das escolas. Quanto às dificuldades encontradas pelas escolas os problemas citados foram: falta de preparo do corpo docentes; dificuldades de adaptações da estrutura física pela falta de recursos e pelo número reduzido de PNE; Desconhecimento das especificidades de cada caso e dificuldade natural de trabalhar com o diferente. Pode-se verificar que grande parte das instituições de ensino da zona urbana de Passo Fundo não estão adaptadas aos Deficientes Físicos. Constatou-se que alguns alunos portadores de deficiência física deixaram de freqüentar as escolas porque estas não forneciam as condições mínimas de acessibilidade

ABSTRACT

Although the Brazilian Constitution guarantees, officially, the rights of the deficient physicists to live in society and to have right to the education, as citizens who are, the architecture of the building of the education institutions generally do not allow such possibility. According to effective educational legislation, to all children must be guaranteed the access, permanence and success in the school. But, in the practical this it does not happen, therefore the mentioned "inclusion" of the necessity carrier is stigma by not having conditions for its access and permanence in the schools, being responsible for the great index of pertaining to school evasion. The ideal would be that the schools supplied the minimum conditions of accessibility. In this work it was objectified to observe if the institutions of the state net of education of the city of Passo Fundo are adapted to take care of the necessities of the carriers of physical deficiency. The used methodology strategy in this research was the study of case of descriptive character, therefore it treats to describe the facts on the architecture of the schools and the accessibility of the carrying pupils of necessities special of the state net of education of Passo Fundo/RS. After identified the schools in potentials for this research (it more than determined schools with 500 pupils), visits for the team of researchers with the purpose had been carried through to carry through an interview with the directors of the schools and to observe environments of the school. Being thus, 22 schools located in the urban zone of the city of Passo Fundo/RS had been visited. How much to the question of the structure of the building of the searched institutions of education, it was verified that 50% of the schools have building, what allows one better circulation on the part of the carrying pupils of necessities special, and 50% of the schools have building with 2 or 3 floors, making with that the stairs are a great factor of limitation to the pupils with necessities special. Of this, 41% present 2 floors and 9% three floors. In the searched schools slopes in the main accesses in 50% of the schools had not been found, or either, in 11 schools and the same number of schools presented differences of level in the main accesses, thus making it difficult the access of the special carriers of necessity. The searched schools, this year of 2004, 14,820 pupils, being of these only 14 are registered are carrying of necessities special. He verified himself that of the 22 searched schools 15 schools have special carrying pupils of registered necessities, or either, 68% of the schools. How much to the difficulties found for the schools the cited problems had been: lack of preparation of the faculty; difficulties of adaptations of the physical structure for the lack of resources and the reduced number of PNE; Unfamiliarity of the specificity's of each case and natural difficulty to work with the different one. It can be verified that great part of the institutions of education of the urban zone of Passo Fundo is not adapted the Deficient Physicists. One evidenced that some carrying pupils of physical deficiency had left to frequent the schools because these did not supply the minimum conditions of accessibility.

1 INTRODUÇÃO

Se tomarmos a história da educação especial no Brasil, vamos nos deparar com as divergências do que é previsto em lei e do que ocorre na realidade das escolas.

A importância da comunidade escolar não é apenas referente às relações pedagógicas entre professor e aluno, sim, no relacionamento dos alunos entre si, da escola, dos pais e da comunidade. Nestas relações se realiza a socialização da criança e sua harmonização com a vida social.

Considerando que, segundo o Código de Ética Profissional do Fisioterapeuta, em programas de assistência à comunidade, neste caso em instituições de ensino, é a melhor forma de utilização destas características a fim de promover a saúde do homem.

Dentro da disciplina desenvolvida na Universidade de Passo Fundo, RS, através da análise de um grande número de crianças portadoras de necessidades especiais, e com muitas dificuldades quanto a deambulação, e dialogando com alguns pais, foram relatadas dificuldades quanto ao acesso à escola, devido as barreiras arquitetônicas, dificuldades quanto ao acesso principal destas escolas, ficando bastante difícil a entrada no ambiente escolar, banheiros não adaptados, portas estreitas, e estes problemas seriam responsáveis pela evasão escolar destes alunos.

Foram relatadas pelas professoras das escolas de Passo Fundo a dificuldades em trabalhar com portadores de necessidades especiais, uma vez que não se sentem preparadas, pois não sabe nem como carregar este tipo de aluno, e algumas dizem que faltam trabalhos por parte dos órgãos competentes educacionais, para que pudessem prepará-las melhor para trabalhar com estes alunos.

Baseado nestes justifica-se a necessidade em realizar este trabalho de levantamento dos problemas em relação às barreiras arquitetônicas junto às escolas de Passo Fundo.

O Fisioterapeuta tem papel preponderante no ambiente escolar uma vez que poderá propor mudanças e inovações não somente externa como internamente.

O ideal seria que as escolas fornecessem as condições mínimas de acessibilidade. Segundo a legislação educacional vigente, a toda criança deve ser garantido o acesso, permanência e sucesso na escola. Mas, na prática isso não acontece, pois a mencionada “inclusão” do portador de necessidade é estigmatizada por não haver condições para o seu acesso e permanência nas escolas, sendo responsável pelo grande índice de evasão escolar.

A objetivo deste trabalho é a análise das condições de acessibilidade de alunos com necessidades especiais nas escolas de Passo Fundo, RS, o levantamento das principais barreiras arquitetônicas internas e externas dessas escolas, e se existem adaptações, mostrando aos pais e professores quais as posturas mais adequadas para esses alunos.

Embora a Constituição Brasileira garanta, oficialmente, os direitos de os deficientes físicos viverem em sociedade e terem direito à educação, como cidadãos que são, a arquitetura dos prédios das instituições de ensino geralmente não permitem tal possibilidade.

Pretende-se com a pesquisa, não só contribuir com o aumento do conhecimento científico sobre o tema, mas, também, mostrar a importância do fisioterapeuta enquanto profissional da saúde no que se refere às pessoas com deficiência física, ao invés de procurar apenas executar técnicas de reeducar e reabilitar o indivíduo. Muito mais do que isso, ele deve buscar a melhora da qualidade de vida observando o paciente como um todo, no ambiente em que este está inserido. Cabe, não somente ao fisioterapeuta, mas aos pesquisadores em geral, encontrar soluções que auxiliem o deficiente físico para que este possa ter acesso às instituições de ensino sem que haja barreiras arquitetônicas que o impeçam.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Observar se as instituições da rede estadual de ensino da cidade de Passo Fundo estão adaptadas para atenderem as necessidades dos portadores de deficiência física.

1.1.2 Objetivos secundários

Analisar os acessos principais e secundários e os ambientes internos das escolas, identificando as adaptações existentes nas escolas;

Verificar o número de PNE nas escolas estaduais de Passo Fundo;

Identificar dificuldades enfrentadas pelas escolas (corpo docente) em trabalhar com PNE.

1.2 Metodologia

A estratégia metodológica utilizada nesta pesquisa é o estudo de caso de caráter descritivo, pois trata de descrever os fatos sobre a arquitetura das escolas e a acessibilidade dos alunos portadores de necessidades especiais da rede estadual de ensino de Passo Fundo/RS.

Inicialmente foi feito contato com o setor pedagógico da 7ª Coordenadoria Estadual de Educação, onde se apresentou o projeto de pesquisa, solicitou-se a autorização para a realização da pesquisa e a solicitação de listagem de escolas com mais de 500 alunos na zona urbana de Passo Fundo. A escolha das escolas com mais de 500 alunos deu-se pelo motivo destas serem as escolas com maior procura por parte dos estudantes devido as suas melhores condições de ensino e diversificação de cursos, e por terem em conjunto uma grande amostragem para esta pesquisa.

Depois de identificadas as escolas em potenciais para essa pesquisa, foram realizadas visitas pela pesquisadora com a finalidade de realizar a entrevista com os diretores das escolas (Anexo A) e observar os ambientes da escola.

Finalmente, agruparam-se as informações coletadas para a análise dos dados referentes à pesquisa.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 A deficiência física – análise de diversos conceitos e notas históricas

Nos últimos anos tem-se notado uma preocupação progressiva com as questões de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência física aos espaços sejam eles públicos ou não.

Esta mudança de atitude começou a partir da década de 1980 em que a pessoa portadora de deficiência física passou a ótica da capacidade e não mais sob a ótica da deficiência.

A partir daí passa-se a ter também a consciência que esta falha da sociedade não constitui mais uma minoria, mas sim um percentual considerável de dez por cento da população.

AMARAL (1998) se remete à deficiência como um fenômeno global, abarcando dois fenômenos, o que ela chama de deficiência primária, que se comporia pela deficiência e pela incapacidade, ou seja, envolvendo os aspectos descritivos; já o fenômeno da deficiência secundária, se refere à desvantagem que remonta a aspectos valorativos e relativos. Assim sendo, a autora ressalta que a deficiência primária não impede o desenvolvimento do indivíduo, mas pode alterar seus ritmos e formas usuais. Tal exposição problematiza a

questão da deficiência secundária (ou desvantagem) que deve ser baseada em um modelo: “só está em desvantagem em relação a algo ou alguém”. Para esta autora

A reflexão sistemática sobre a questão conceitual é de extrema importância para a simultânea/subseqüente reflexão sistemática sobre o cotidiano das pessoas com deficiência, cotidiano este, então e só então, pensado como profundamente imerso na rede de significações da própria condição de deficiência. (AMARAL, 1998, p. 27).

BUSCAGLIA (1997) diz que devemos nos preocupar com a questão da terminologia, especialmente no que se refere aos deficientes. Segundo a autora, deveríamos sempre nos referir a uma pessoa que apresenta uma deficiência em lugar de uma pessoa deficiente, pois a primeira forma sugere que o indivíduo é, em primeiro lugar, uma pessoa e, em segundo, um deficiente.

Os trabalhos de OMOTE (1980), AMIRALIAN (1986), JANUZZI (1992) e FERREIRA (1998) se referem a várias nomenclaturas utilizadas para tratar as pessoas com deficiência, que nos tempos antigos era tratada como loucura ou possessão demoníaca, ou ainda como castigo a ser pago que com o passar do tempo seria distinguida dos estados de doença mental e provação espiritual, passando os deficientes a serem designados como coxos, cretinos ou idiotas.

Atualmente temos nomenclaturas como pessoas com necessidades especiais, conforme a usada por MILLER (1995), para quem o termo “criança com necessidades especiais” trata de crianças que, devido às suas dificuldades, necessitam de:

Intervenções especializadas em casa, na escola ou na comunidade, por causa de atrasos nos desenvolvimentos físicos, cognitivos, sociais ou de linguagem; Intervenções médicas freqüentes devido a condições de saúde; Programas pedagógicos individualizados para problemas de aprendizagem; Atendimento extra para as habilidades de vida diária; Auxílios especiais para possibilitar e enaltecer a comunicação; Terapias especiais para melhorar a resistência e coordenação física ou para problemas emocionais ou de comportamento persistentes; Equipamentos especiais para aumentar a mobilidade. (p. 19)

A conceituação acerca da denominação das “pessoas portadoras de deficiência” também é matéria de discussões, várias tem sido as tentativas de obter a melhor caracterização, sendo que o próprio movimento organizado dessas pessoas ainda não chegou a um consenso quanto a questão.

No que diz respeito à questão das chamadas “pessoas portadoras de deficiência”, o ato de definir, de rotular, não foge a esta regra. Historicamente elas têm sido definidas, classificadas e rotuladas porque possuem “diferenças restritivas” específicas que as fazem diferir dos padrões culturais criados e adotados como “naturais ou normais”.

Sob esta perspectiva o “sujeito desviante físico, sensorial, mental, ou comportamentalmente, representaria para o ser humano “normal” a lembrança e a representação concreta de sua incompletude, de sua imperfeição e da certeza de que não é, nem nunca será, aquilo que sonha: um ser perfeito.

Portanto, a deficiência ou desvio é uma situação e não um estado definitivo, determinado apenas pelas incapacidades do indivíduo, é

uma situação criada pela interação entre a limitação física, sensorial, mental ou comportamental, e o obstáculo social que impede ou dificulta a participação nas atividades da vida cotidiana.

A presença de uma deficiência de qualquer severidade não deve alterar a necessidade de respeitar a dignidade humana e as necessidades especiais dos deficientes.

Pesquisas da Organização Latino-Americana de Saúde revelam que o índice de deficiência no Brasil é maior do que o de outros países do terceiro mundo. As causas das deficiências são epidemias, subnutrição, falta de saneamento básico, de prevenção, entre outras. Também os problemas gerados pela violência urbana como assaltos à mão armada, acidentes automobilísticos.

Por outro lado vemos avanços na legislação do portador de deficiência, conquistas na área de transporte, um mercado que começa a abrir-se ao portador de deficiência física, uma maior conscientização e participação social.

Na tentativa de minimizar os mais variados tipos de dificuldades enfrentadas por esta parcela da população brasileira que vão desde o preconceito da família até as barreiras arquitetônicas, dificultando a sua locomoção, o Governo Federal conta com três importantes órgãos, todos sediados em Brasília.

No Ministério da Educação, a Coordenação de Educação Especial (COEE), no Ministério da Ação Social, a Coordenação para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) e na Presidência da República, a Subsecretaria de Desportos.

Na tentativa de padronizar a terminologia empregada a deficiência física, a CORDE (*apud* CARMO, 1991) engloba vários tipos de limitação motora como paraplegia (paralisia total ou parcial da metade inferior do corpo), comprometendo o movimento das pernas, geralmente causada por lesão na medula espinhal ou poliomielite; tetraplegia (paralisia total ou parcial do corpo), comprometendo as funções dos braços e das pernas, possuindo as mesmas causas da paraplegia; amputação (falta total ou parcial de um ou mais membros do corpo), cujas causas vão desde um acidente traumático até doenças crônicas circulatórias; paralisia cerebral, termo amplo para designar um grupo de limitações psicomotoras resultantes de uma lesão do sistema nervoso central que ocasiona movimentos irregulares e espasmos musculares repentinos.

Diferentemente dos tipos a paralisia cerebral se dá antes do encéfalo estar maduro, isto é, poderá se instalar antes do nascimento até três anos de idade.

A limitação motora nos estilos acima citados varia em grau de comprometimento. Entre os deficientes físicos existem aqueles inteiramente dependentes, que necessitam de ajuda constante, devido as suas limitações e condições biológicas. Existem os que possuem um grau de limitação que não requer uma ajuda permanente e por isso são considerados parcialmente dependentes. Por último, existem aqueles que conseguem manter uma atividade de vida totalmente independente apesar do impedimento físico.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) define a deficiência física como ambulatória total ou parcial. A primeira obriga a pessoa a utilizar temporária ou permanentemente cadeira de rodas. A

segunda faz a pessoa se movimentar com dificuldade e insegurança usando ou não aparelhos ortopédicos ou próteses (ABNT, 1994, p. 2).

A discussão sobre a integração escolar de alunos com deficiências tem se intensificado nestas últimas duas décadas no mundo. Qual o melhor sistema de ensino para educação de indivíduos considerados portadores de necessidades educacionais especiais?

A inclusão é um novo paradigma de pensamento e de ação no sentido de incluir todos os indivíduos em uma sociedade na qual a diversidade está se tornando mais norma do que exceção.

O desafio é estender a inclusão a um número maior de escolas e comunidades com objetivo de facilitar a inserção de todos os alunos.

De certa forma, a questão da ampliação do conceito de excepcionalidade, incorporando novas categorias de excepcionais, ao lado de altos índices de evasão e repetência nas redes públicas, contribuíram significativamente para essa expansão. Na década de 1970 o crescimento da rede privada de ensino especial foi acompanhado pelas redes públicas com a criação de classes e escolas especiais em todo o território nacional.

A partir da década de 1960 a idéia de integração surgiu para mudar o paradigma de inclusão social que ocorria em seu sentido total. No início buscou-se inserir pessoas com deficiências nos sistemas gerias como a educação, trabalho, família, lazer. (FERREIRA, 1998).

É oportuno assim definir determinados termos:

- Normalizar: estabelecer normas;

- Normatizar: tornar normal, fazer voltar a normalidade, regularizar, voltar ao estado normal;
- Integração: ato ou efeito de integrar-se, ação ou política que visa voltar ao estado normal;
- Inclusão: ato ou efeito de incluir, ato pelo qual contém ou inclui outro.

Segundo SOMBRA *apud* CARMO (1991, p. 11), no Parecer nº 1.682/74, desdobram-se as sete categorias de excepcionalidade em onze tipos, a saber: “(...) deficientes mentais educáveis, deficientes mentais treináveis, deficientes mentais dependentes, portadores de problemas de conduta, portadores de deficiência múltipla; deficientes da fala; hipoacústicos, deficientes da audiocomunicação, visão reduzidos cegos, deficientes físicos não sensoriais (...)”.

No mesmo estudo, elaborado a partir de dados fornecidos pela UNESCO, o autor apresenta um sumário de termos para designar uma pessoa que se afasta do padrão de “normalidade”.

Este mesmo fenômeno, de acordo com Otto *apud* CARMO (1991, p. 12) ocorre, também, com os conceitos deficiência e incapacidade, na medida em que são usados como se expressasse uma relação de causa e efeito.

Segundo consenso internacionalmente existente, quando em consequência de algum mal, o ser humano é vítima de um certo impedimento de ordem física, por exemplo, temos a instalação de uma deficiência. Essa deficiência poderá levar ou não a uma incapacidade, ou seja, a uma situação de desvantagem, de inferioridade.

O problema da deficiência como causa da incapacidade não pode ser visto de forma tão simples. É preciso explicitar o tipo de incapacidade a que estamos nos referindo. Por exemplo, a perda de dois dedos da mão para um piloto de avião ou para um motorista de táxi, não será tão incapacitante como para um pianista ou para um digitador de computação. A perda da visão, para um provador de vinhos profissional ou datilógrafo, não será tão incapacitante como para um piloto ou para um motorista.

A tendência que encontramos entre os profissionais que trabalham na área da deficiência foi a da utilização de uma nomenclatura próxima à da Organização Mundial da Saúde (OMS). O documento publicado pela OMS, entretanto, não conseguiu dar conta da desejada uniformidade conceitual, no tocante ao entendimento do que seja impedimento, deficiência e incapacidade. Permanece explícita, no documento, a concepção de causalidade linear e mecânica, isto é, o impedimento leva a deficiência e esta, por sua vez, à incapacidade. Esta forma de tratar a questão, além de não conseguir a diferenciação e/ou uniformização do conceito, coloca a deficiência como resultado de um impedimento somente individual, não levando em conta as implicações sociais da mesma.

Otto *apud* CARMO (1991, p. 13) explica que “(...) deficiência, como resultado de um impedimento pode consistir em dificuldades de marcha, visão, fala, audição, escrita, de contar, de levantar-se ou de interessar-se em fazer contato com o meio ambiente (...)”.

Como podemos observar, à medida que vamos avançando e especificando a discussão, a questão torna-se mais complexa. Assim, evitando divagações, tentaremos delimitar os conceitos de deficiência

e de deficiência física. Posteriormente, explicitaremos nossa forma de entendimento desses conceitos para efeito de elaboração deste estudo.

Silva *apud* CARMO (1991, p. 13) entende que “(...) como sendo pessoas deficientes todas aquelas que estão abaixo dos padrões estabelecidos pela sociedade como de ‘normalidade’, por motivos físicos, sensoriais, orgânicos ou mentais, e em consequência dos quais vêm-se impedidos de viver plenamente”.

Numa visão mais técnica e específica, a grande maioria dos autores contemporâneos não se preocupa com a definição de “deficiência” ou “deficiência física”. Eles se empenham mais na discussão de cada forma específica de manifestação de seqüelas. Senão, vejamos, Bobath *apud* CARMO (1991, p. 13) ao se referir à hemiplegia, não se preocupa com definições, mas com as possíveis causas que levam o indivíduo a tornar-se um hemiplégico. A autora destaca:

(...) as causas mais comuns da hemiplegia no adulto são as lesões vasculares (hemorragia cerebral, embolismo ou trombose) por tumores ou traumas (...) em muitos pacientes com hemiplegia, os distúrbios motores são agravados pela deficiência adicional da sensibilidade. Pacientes com uma grave deficiência da sensibilidade não apresentam o ímpeto para movimentar-se freqüentemente, apesar de terem somente uma espasticidade moderada.

Johnstone *apud* CARMO (1991, p. 13-14) destaca apenas as possíveis causas da hemiplegia colocando que “(...) o quadro clínico depende de que parte do cérebro foi afetada, e somente é possível uma estimativa grosseira, com o cérebro dividido em uma parte frontal ou posterior e o quadro clínico do segundo território pode, às vezes, mimetizar bem de perto o do primeiro”.

Como podemos observar, esses autores tratam apenas das questões relativas aos “hemiplégicos”, isto é, das relativas a uma forma específica de “deficiência”. Parece ficar claro, também, a dificuldade que existe na classificação ou definição desses “deficientes”. Nos casos acima citados, os autores procuram em suas obras apenas relatar as causas da “deficiência”, as formas de diagnóstico e/ou terapêutica recomendada, não dando importância às definições. As diferenças ou explicitações apresentadas acerca do que seja um hemiplégico residem única e exclusivamente nos movimentos que os pacientes lesionados são capazes ou não de realizar.

O mesmo problema de definição do que venha a ser um hemiplégico ocorre também com os indivíduos considerados, pela análise clínica, paraplégicos ou quadriplégicos.

Como era de se esperar, existe também na literatura especializada – médica, neurológica e fisioterápica – controvérsias quando se trata de definir ou delimitar o significado de “deficiência” e, principalmente, de “deficiência física”. O emprego deste conceito para designar ou nomear os indivíduos portadores de alguma “anomalia corporal” quer por implicações genéticas, físicas ou neurológicas, parece não dar conta da diferenciação existente entre os indivíduos estigmatizados de deficientes físicos. Geralmente, os tratados de “recuperação motora” ou de “neuroanatomia funcional” diferenciam os deficientes físicos pelos movimentos que são capazes ou não de realizar. Estes movimentos são explicados a partir da região cerebral responsável ou das vias aferentes e eferentes envolvidas. A diferenciação se torna cada vez mais difícil, à medida que existem indivíduos que apresentam as chamadas “deficiências múltiplas”, ou

seja, são portadoras de diferentes distúrbios sensoriais e motores que se manifestam simultaneamente. Existem, também, os que apresentam apenas uma deficiência, como é o caso dos deficientes visuais e auditivos, ou ainda, os hemiplégicos e os paraplégicos (CARMO, 1991).

Tendo em vista a complexidade que acarreta a definição do que seja “deficiência física” optou-se, para efeito deste estudo, por não definir ou classificar rigorosamente o que venha a ser as pessoas qualificadas por este conceito clínico. Apenas a título de identificação dos sujeitos que farão parte deste estudo será trabalhado o universo da deficiência, com os considerados – pela análise clínica – mesmo de que forma reduzidos e precários portadores de seqüelas de poliomielite, monoplegia, hemiplegia, paraplegia ou quadriplegia espástica secundária e os amputados.

A história da Humanidade sempre foi marcada pela segregação e exclusão econômica, política, social e cultural das pessoas com deficiência. A concepção, em relação a este segmento, mudou de acordo com as transformações ocorridas do modo de produção nos diversos períodos da história. De acordo com esse entendimento, as origens das deficiências não estabelecem nenhum vínculo com questões supostamente divinas.

Em épocas mais remotas, os romanos já tomavam posições bem mais drásticas em relação às pessoas com deficiência. Basta observar o que afirmava Sêneca:

Matam-se cães quando estão com raiva; exterminam-se touros bravios; cortam-se as cabeças das ovelhas enfermas para que as demais não sejam contaminadas; matamos os fetos e os recém-nascidos monstruosos; se nascerem defeituosos e monstruosos, afogamo-los, não devido ao ódio, mas à razão, para distinguirmos as coisas inúteis das saudáveis (Sêneca, Apud Silva, 1986 p. 42).

Ainda, segundo SILVA (1986, p. 122), em Esparta as crianças disformes, franzinas e doentias, após serem submetidas a uma avaliação pelos anciões, eram exterminadas ao serem jogadas do alto do monte Taygetos. Em outro momento da História recente, observamos algo semelhante, quando o nazismo se utilizou procedimento análogo em campos de concentração (ASSIS, 1992, p. 18).

2.2 Dados estatísticos sobre os deficientes

A primeira dificuldade no levantamento do número de pessoas portadoras de deficiência existente na nossa sociedade advém da própria imprecisão e indefinição acerca do conceito de PPD's.

No Brasil, onde há uma dificuldade crônica desses levantamentos, as poucas tentativas de enfrentar essa questão mostraram-se desastradas. Encontramos em recente artigo importante análise dos dados estatísticos do Censo de 1991 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico (IBGE) relativamente a essa questão.

JANUZZI (1997) relata que:

Estamos utilizando dados do Censo de 1991, fornecidos pelo IBGE (...) Nesse Censo demográfico, para a obtenção dos dados da população deficiente, foram definidas duas frações amostrais distintas: 10% para os municípios com população estimada superior a 15.000 habitantes e 20% para os demais municípios. (...) Foram colhidas informações pelos pesquisadores, em visitas domiciliares e, posteriormente, feita a expansão do número de deficientes para todo o país. Supomos que, devido ao grande preconceito que envolve a sociedade, possivelmente assimilados pelos familiares informantes, poderá haver ocultamento nas declarações. As informações estão sendo apontadas dentro dos referenciais incorporados no senso comum, o que nos faz aventar a possibilidade de que o conjunto desses dados quantifique os grandemente lesados e/ou os que, tendo passado por algum critério de diagnóstico (clínico, pedagógico, etc.) são aceitos como tal.

Dentro do quadro delineado, os dados do IBGE atestam 2.198.988 deficientes numa população total de 146.815.750 habitantes. Isto representa 1,498% de deficientes.

Ainda hoje o mais usual é trabalharmos com as projeções e estimativas da Organização Mundial de Saúde - OMS/ONU elaboradas em 1980/1, onde há uma projeção de que a parcela da população “portadora de deficiência” somaria a taxa de 10%, podendo ainda nos países subdesenvolvidos atingir 12%. Mesmo as projeções mais “realistas” que ampliam essa taxa, admitindo para o Brasil um percentual de até 15%, deixam a desejar em termos de apreensão dessa realidade.

Na inexistência de dados confiáveis no Brasil, nos socorremos no intuito de estabelecer um paralelo comparativo, de levantamentos mais aprofundados realizados em outros países.

Segundo o artigo publicado no Relatório Azul dos Direitos Humanos, na Suécia, desde o início da década de 1980 já é trabalhado

um percentual de “pessoas portadoras de deficiência” na casa dos 19% da população total. Nos EUA, dados recentes do The United States Bureau of Census relativamente a dados de 1995 mostram o que segue:

- 20,6% (+- 0,3%) percentuais da população, tem algum tipo de deficiência, sendo que 9,9% (+-0,2%) tem severas deficiências;
- A mais difundida e aceita estimativa do número de deficientes é de 49 milhões de norte-americanos “não institucionalizados”, dados do “Censo 1990” indicam que 2,3 milhões *dos* residentes em instituições são deficientes;
- As Pessoas deficientes constituem o maior grupo minoritário identificado nos EUA, ultrapassando os Idosos (cerca de 33,2 milhões) e afro-americanos (cerca de 32,7 milhões);
- Existem diferenças na prevalência de severas deficiências entre raças, grupos étnicos e *sexos*. Na faixa populacional de 15-64 anos os percentuais de severas deficiências são:
 - 7,4% entre brancos;
 - 12,7% entre afro-americanos;
 - 11,70/o entre índios americanos, esquimós
 - 9,1% entre os de origem hispânica;
 - 4,5% entre asiáticos ou das ilhas do pacífico.
- Os homens têm um percentual de deficiência de 18,7% e de severa deficiência de 8,1%, para as mulheres as taxas correspondentes são 20,2% e 11,0%.
- Pessoas com deficiência tem menor nível de instrução educacional do que pessoas sem deficiências. Por exemplo, 34% das pessoas com deficiência tem grau de instrução inferior a “*high school*” contra 14% das pessoas sem deficiências.
- Pessoas com deficiência são mais pobres do que as pessoas sem deficiências. Em janeiro de 1995, 30% das pessoas com deficiências para o trabalho tem rendimentos abaixo da linha de pobreza, comparados com 10,2% da população sem deficiências para o trabalho. Entre os que têm severas deficiências 35,8% tem rendimentos abaixo da linha de pobreza. Enquanto a renda familiar média em 1995 era, em dólares 46.478,00, e apenas 28.067,00 para as famílias de pessoas com deficiências.

Conclui o relatório: “Enquanto grupo, as pessoas com deficiências são *mais* velhas mais pobres, menos educadas e menos empregadas do que as pessoas sem deficiências”.

Se Suécia e Estados Unidos, países desenvolvidos do ponto de vista econômico e com os indicadores sociais de qualidade de vida entre os mais elevados do mundo, trabalham com percentuais populacionais na casa dos 20%, como explicar que no Brasil, com os gravíssimos problemas econômico-sociais que possui, tenha-se obtido o índice de menos de 1,5%.

Parece claro que essa discrepância está na razão direta dos problemas de conceituação acerca das pessoas portadoras de deficiência” antes exposta. Ao contrário, tudo parece indicar que no Brasil, face aos seus problemas estruturais: miséria e subnutrição, baixos índices educacionais, precariedade do sistema de saúde, altíssimos níveis de acidentes de trânsito e trabalho, doenças endêmicas, etc., o número de pessoas com “diferenças restritivas” ao desempenho das atividades cotidianas seja maior do que aqueles dos países desenvolvidos.

2.3 Políticas públicas para os deficientes

A Constituição Federal de 1988 traz em seu bojo garantias que visam a integração social das pessoas com deficiência; assim, assegura em vários artigos os seguintes direitos: de acesso e locomoção, com eliminação das barreiras arquitetônicas (arts. 227, § 1º, II e § 2º e 244); atendimento educacional e de saúde especializados (arts. 208, III e 23, II); integração social (arts. 24, XIV e 203, IV); garantia de

admissão em cargos públicos (art. 37, VII); benefício mensal àqueles que não possuem, por si ou por sua família, meios de prover a própria manutenção (art. 203, V), e proibição de discriminação quanto a salário e critérios para admissão do trabalhador portador de deficiência (art. 7º, XXXI).

Destaca-se, no âmbito federal, a Lei 7.853/89, que dispõe sobre a integração social da pessoa com deficiência; determina o tratamento prioritário e adequado na área da educação, saúde, formação profissional e do trabalho, recursos humanos e edificações; dispõe sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui ainda a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas; disciplina a atuação do Ministério Público e define crimes. Esta lei foi regulamentada pelo Decreto nº 3.298/99.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/90, no caso específico da criança ou adolescente com deficiência, prevê no artigo 11 e parágrafos, o atendimento de saúde especializado, através do Sistema Único de Saúde (SUS), incumbindo ao Poder Público fornecer próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação; no artigo 54, III, assegura o atendimento educacional especializado, que deve ocorrer de forma preferencial na rede regular de ensino; é assegurado também o trabalho protegido ao adolescente com deficiência, conforme o artigo 66.

O aluno com deficiência tem assegurado, conforme Lei 9.394/96, no seu Capítulo C, a educação e o atendimento especializado, na rede regular de ensino, com apoios necessários. A Lei 7.853/89 também prevê a matrícula compulsória, em estabelecimentos públicos e

privados, considerando crime recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, por motivos derivados da sua deficiência.

Dessa forma, o Ministério Público e as associações, em nome de seus associados, estão legitimados pela lei para pleitear os direitos difusos (aqueles cujos titulares são de difícil identificação) e coletivos das pessoas com deficiência. Os direitos individuais, salvo, os das crianças e adolescentes, deverão ser pleiteados pelo próprio interessado por meio de advogado público ou particular.

Embora todo esse arsenal legal venha ao encontro das necessidades das pessoas com deficiência, a inclusão está longe de se concretizar, haja vista a falta de cumprimento das normas estabelecidas por parte dos que estão, por força de lei, obrigados a implementá-las.

Reconhecendo a existência e a legitimidade das organizações das pessoas com deficiência, foi aprovada pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), a Resolução nº 48/96, que afirma em seu artigo 14:

1. Os Estados devem praticar e prever políticas adequadas às pessoas com deficiência no plano nacional e estimular e apoiar medidas nos planos regional e local; e, 2. Os Estados devem fazer que organizações de pessoas com deficiência intervenham em todos os casos de tomada de decisões relacionadas com planos e programas de interesse de pessoas com deficiência ou que afetem sua situação econômica e social. (CORDE, 1996, p. 42).

Segundo a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de dezembro de 1996, a educação especial deve ser oferecida aos portadores de necessidades especiais na rede regular de ensino. Antes, a maior parte das crianças portadoras de necessidade educativas especiais estudava em instituições ou em classes especiais, sendo poucos os alunos que freqüentavam o sistema regular de ensino. De acordo com o Ministério da Educação, a nova legislação inverte esse quadro: a maioria das crianças passa a ser atendida na escola regular, com apenas alguns casos prosseguindo sua escolarização em escolas ou classes especiais. (PIRES, 1998)

O Ministério da Educação tem recomendado que, logo ao receber a matrícula do primeiro aluno portador de deficiência, as escolas procurem a secretaria de educação (municipal ou estadual) para obter orientação. O governo federal oferece à secretaria responsável material didático e suplemento de verbas para capacitação de professores do ensino fundamental. O próprio Ministério sugere que as secretarias de educação façam parcerias com as universidades e organizações não-governamentais para a realização dos cursos, uma vez que tais entidades contam com profissionais capacitados para ensinar ao professor como trabalhar com o aluno portador de necessidades especiais. (JOVER, 1999)

Se observada a redação do Capítulo III, Seção I, Artigo 205, da Constituição da República Federativa do Brasil, veremos que “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

Contudo, no que se refere à igualdade de condições, parece não estar sendo respeitado o texto legal, uma vez que ao ser observada a “garantia de padrão de qualidade” (Artigo 206, VII) dos prédios em que se realizam as aulas, a igualdade deixa de existir, pois se percebe a

(...) falta de criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física (...), bem como de integração social do portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência e facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos (Artigo 227, § 1º, II).

Se observado o tema, no aspecto internacional, serão encontrados programas de ação mundial, elaborados pelos mais distintos órgãos de ação internacional, que estão voltados para a inserção social do deficiente físico, uma vez que preocupados com a situação de desvantagem dessas pessoas devido às barreiras físicas e sociais enfrentadas pelas mesmas.

Nas Américas, também o México tem-se salientado por suas leis sobre a questão que envolve os deficientes físicos (DFs), uma vez que estima sua população deficiente em dez milhões de incapacitados; destes, 35% não têm acesso à próteses e que apenas um milhão e duzentos mil pessoas deficientes têm emprego (Jesús Valdez, Ventana al Mundo, mx).

A Costa Rica, em “Carta Aberta a Costa Rica”, das Organizaciones de Personas com Discapacidad, de 28 de maio de 1996, denunciou que “de acordo com o último Informe Anual da Defensoria dos Habitantes, as pessoas cm deficiência encontram-se entre um dos grupos mais excluídos da sociedade costarriquense” e

solicitam (exigem) do Poder Legislativo que aprofundem as mudanças, no que diz respeito às normas, para garantir a igualdade de oportunidade às pessoas com deficiência; do Poder Executivo exigem a tomada de medidas necessárias para que os deficientes gozem de seus direitos de igualdade de oportunidades e acessibilidade; do Poder Judiciário exigem que assumam uma atitude de vigilância a fim de garantir o direito do deficiente; e, das pessoas que aspiram dirigir o país, exigem vontade política real para dar a devida qualidade de vida ao deficiente físico.

Em se tratando de Brasil, há um número expressivo de leis e decretos, além da própria Constituição, que prevê situações específicas, em artigos voltados para os direitos dos portadores de deficiências, objetivando para o trabalho e para o pleno exercício da cidadania, mas com insuficiente divulgação dos referidos direitos, o que não desenvolve na sociedade a solidariedade que leve os DFs a serem cidadãos produtivos, a serem respeitados na sua condição de homem com direitos e deveres idênticos àqueles que, por sorte do destino, têm meios próprios para sua locomoção.

Ao falar em liberdade, deve-se entender o direito de a pessoa exercer sua vontade de realizar-se como pessoa e escolher seus meios para atingir seus objetivos de toda sorte, com base na “igualdade de condições para acesso e permanência na escola” (Artigo 3º da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996).

Em se falando de buscadores do conhecimento, têm-se de atentar para o fato de que, ao adquirir o conhecimento, a pessoa portadora de deficiência física (PPDF) estará resgatando sua autoconfiança, autoestima, auto-respeito e o respeito da comunidade em que se insere,

além de lhe ser possibilitado alcançar meios de realização pessoal e espiritual, superando seus próprios limites estabelecidos pela condição de deficiente físico.

Diante de toda essa realidade apresentada, faz-se urgente que se comece a refletir acerca das questões levantadas e que se busque por posturas que não se prestem a difundir estigmatizações, abordem as reais condições dos indivíduos desviantes e sua relação com os demais integrantes da sociedade. Segundo MILLER (1995):

Vivemos num mundo confuso e contraditório. Ninguém é perfeito, mas há alguns tipos de 'imperfeições' que têm maior ou menor valor social que outras. Não seria bom se 'ninguém é perfeito' Realmente significasse que 'todos são diferentes, mas de valor igual. (p. 248)

2.4 Integração do portador de deficiência

Conforme MACHADO (1999), em seqüência à nossa delimitação histórica, verifica-se que os anos que se sucederam ao Ano Internacional da Pessoa Portadora de Deficiência, de 1983 a 1992, foram proclamados como a Década das Nações Unidas para as Pessoas Portadoras de Deficiências, apregoando o compromisso das nações para a participação plena e a igualdade das pessoas portadoras de deficiência. Neste período, percebem-se avanços no modo são tratadas essas pessoas. Alguns países mais desenvolvidos conseguiram realmente abrir oportunidades iguais de participação plena para esses indivíduos, não apenas na mudança de mentalidade, como também referentes às soluções concretas para inúmeros problemas práticos de seu cotidiano. Verifica-se, também que alcançaram resultados

positivos os países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. As ações de assistência técnica e disseminação de informações propiciaram visíveis melhorias na qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência como de suas famílias.

A título de exemplificação, de acordo com MACHADO (1999), os Estados Unidos, alguns países da Europa e mesmo nos países subdesenvolvidos, com ambientes mais acessíveis do ponto de vista arquitetônico ou mesmo ambiental e em praticamente todos os tipos de bens e serviços antes oferecidos apenas às pessoas ditas “normais”, e a eliminação de barreiras culturais, físicas e psicológicas que privam de um jeito ou de outro a pessoa portadora de deficiência de uma participação plena.

A discussão sobre a integração do portador de deficiência intensificou-se nas duas últimas décadas no Brasil. A atenção para com os portadores de deficiência deu-se, lentamente, através dos anos e o reconhecimento e valorização, mesmo que de forma incipiente, ocorreram concomitantemente com as alterações econômicas não só no Brasil mas em todo o mundo. Só depois da criação do Centro Nacional de Educação Especial em 1984 é que houve um pouco mais de preocupação com a situação dos portadores de deficiência. O importante é encontrar a melhor forma de atuação, no sentido de lutar pelos direitos dos portadores de deficiência, dando-lhes oportunidades de acesso ao conhecimento elaborado e sistematizado pela humanidade.

Para Carmo *apud* NOGUEIRA (2000), a integração do portador de deficiência é um fato que requer a participação ativa de todas as pessoas numa relação de interação nos grupos sociais.

NOGUEIRA (2000) diz que a integração em escola comum não é benéfica somente para o portador de deficiência que tem uma grande oportunidade de convívio e crescimento pessoal, como também para as crianças não portadora de deficiência pois elas vão desde cedo aprendendo que nem todo mundo é igual e que tais pessoas, mesmo diferentes, merecem respeito, carinho e amizade.

Ainda conforme NOGUEIRA (2000), a integração escolar não é um processo rápido, automático, é um desafio a ser enfrentado pelas escolas, pois estas não temem professores habilitados e muito menos estruturas físicas para o acesso destes alunos nas escolas. Vai requerer uma preparação muito grande por parte da escola para trabalhar com as diferenças. Ou seja, desenvolver metodologias e avaliações que venham ao encontro das capacidades dos alunos dentro de um ambiente flexível sem prejudicar o ritmo de aprendizagem dos outros alunos.

Piaget *apud* NOGUEIRA (2000) destaca que

(...) a motricidade intervém em todos os níveis do desenvolvimento das funções cognitivas, na percepção e nos esquemas sensoriomotores, substratos da imagem mental, das representações pré-operatórias e das operações propriamente ditas (...) efetivamente, a inteligência é o resultado de uma certa experimentação motora e interiorizada que, com processo de adaptação, é essencialmente movimento.

NOGUEIRA (2000) menciona que a integração deve levar em consideração que todo o indivíduo, portador de deficiência ou não, somente será aceito ou integrado na sociedade quando esta integração

partir da família e é esta a primeira agência para que a pessoa portadora de deficiência tenha a oportunidade de integração escolar.

As instituições públicas, e até mesmo as particulares, por uma questão de respeito ao direito de ir e vir das pessoas, não deveriam limitar seu acesso e permanência àqueles que possam acessá-las sem o auxílio de recursos especiais para locomoção, pois, dessa forma, estarão discriminando e lançando ao ostracismo aqueles que se vêem impossibilitados de freqüentar espaços devido a um óbice arquitetônico. Por lei, é dever a eliminação de todo e qualquer obstáculo arquitetônico que impeça o livre acesso de PPDFs ao ambiente.

Não se deve, contudo, ficar atrelado apenas àqueles que desejam alcançar níveis mais elevados do conhecimento. Deve-se olhar por aqueles que, por infortúnio, venham a sofrer um acidente que os impossibilite de locomoverem-se por meios naturais e já não mais possam desempenhar suas atividades profissionais, por não poderem atingir o local de trabalho por haver empecilho criado pela arquitetura.

Onde e em que situações psicológicas estarão sendo lançadas tais pessoas? Que expectativas de vida serão apresentadas a essas pessoas? Que qualidades de vida estarão sendo oferecidas as mesmas? Todas essas perguntas devem ser respondidas antes de ser criado um belo conjunto arquitetônico, que atenda apenas a valores estéticos. Deve-se atender, primeiramente, às questões humanas.

As instituições públicas de ensino como portadores de serviços à comunidade, de acordo com PALADINI (1997, p. 22), apresentam “grande interação com o cliente”, o que significa dizer que aquelas

deverão estar adaptadas às necessidades básicas do cliente, para que haja satisfação do mesmo em relação ao produto e para que haja “qualidade do produto” deverá haver “adequação do projeto do usuário”.

Se a instituição pública de ensino, enquanto empresa, busca Qualidade Total, terá de atender às necessidades daqueles que fazem parte da sociedade na qual a instituição se insere atendendo, na concepção de PALADINI (1997, p. 33) “tanto no plano interno (adequação dos elementos que compõem a empresa a sua melhor condição de operação) e no plano externo (atenção ao meio-ambiente, à comunidade e aos seus clientes”).

O que se tem observado com frequência é que as atitudes e os hábitos culturais levam as pessoas portadoras de deficiência física à exclusão da vida social e cultural. Antes de qualquer coisa o deficiente é também uma pessoa.

Os obstáculos físicos são, geralmente, barreiras físicas que impedem o deficiente físico de ter uma vida ativa na sociedade. São portas demasiado estreitas para que passe uma cadeira de rodas, escadarias e degraus inacessíveis, ônibus, trêns, aviões, serviços higiênicos que não possam utilizar. Enfim, toda e qualquer construção que se transforme em óbice ao seu direito de ir e vir.

Essas barreiras são, em grande parte, produto da ignorância ou descaso, uma vez que muitas delas poderiam ser evitadas sem muito custo mediante um planejamento cuidadoso.

BUSCAGLIA (1997) diz que “os deficientes devem aprender que somente eles são responsáveis pela determinação do que serão, de

quais obstáculos precisarão superar, do que farão de sua vida e de como o farão”.

OMOTE (1994) concorda que o estudo das deficiências deve ser considerado num contexto mais amplo. Segundo ele, este estudo deve estar situado na perspectiva das diferenças individuais e o fato de alguém portar uma deficiência não se constitui em uma mudança qualitativa, uma vez que não existem dois grupos separados, os deficientes e os não deficientes, senão que ambos são, nas palavras do autor “recortes do mesmo tecido”. Para compreender a deficiência, é necessária uma linguagem de relações e não uma linguagem de atributos. Para o mesmo autor “(...) nenhuma diferença é, em si mesma, vantajosa ou desvantajosa, do plano de vista psicossocial. A mesma característica pode ter o sentido de vantagem ou de desvantagem, dependendo de quem é o portador ou o ator, e de quem são os seus ‘outros’, isto é, a sua audiência, assim como de outros fatores circunstanciais que são definidos pelo contexto no qual ocorre o encontro”.

AMARAL (1994) afirma que as distorções em relação a deficiência podem ser manifestadas através do preconceito que é “(...) uma atitude favorável ou desfavorável, positiva ou negativa, anterior a qualquer conhecimento”.

Conforme atenta BREGANTINI (2002), tem havido uma mobilização em vários países em prol do reconhecimento e valorização das potencialidades do indivíduo, inclusive por meio de leis que garantam educação, trabalho, saúde e lazer, além de movimentos para a promoção de vida independente e equiparação de oportunidades para as pessoas com deficiência. A preocupação com a

melhoria da assistência de saúde a essas pessoas também pode ser sentida na difusão das idéias a respeito das vantagens do trabalho interdisciplinar, aumentando as chances de promover, de forma mais eficiente e eficaz, o desenvolvimento global de pessoas com essas características.

AMARAL (1998) salienta que, mais importante que discussões terminológicas é preciso que se preocupe com a mudança de atitude frente aos diferentes, buscando a compreensão de que são indivíduos que fazem parte da sociedade, cuja característica intrínseca é a diversidade humana. Nos dizeres de NUNES e colaboradores (1998), “é preciso que sejam considerados cidadãos plenos com direitos e deveres, a partir de suas possibilidades que são, como as de qualquer outra pessoa, *a priori*, infinitas”.

Apesar de toda essa reflexão e mobilização a nível mundial, principalmente no Brasil, essas preocupações têm tido um avanço apenas discreto, o que afeta os pais no seu cuidar do filho com deficiência. Faz-se necessário ressaltar também a questão que em países em desenvolvimento como o Brasil, muito pouco tem cabido ao Estado no que se refere a programas de auxílio e investimentos que promovam o bem-estar bio-psico-social de pessoas com deficiências em geral, sugerindo que suas famílias (ou ainda as instituições filantrópicas ou Organizações Não governamentais – ONGs) estão assumindo a maior parte dos custos com o desenvolvimento dessas pessoas.

3 O DEFICIENTE FÍSICO E A REABILITAÇÃO

3.1 Atuação do fisioterapeuta inserido no ambiente escolar

Para SCHEID & FERREIRA (1999) os professores devem encorajar os fisioterapeutas a entrarem nas salas de aula a fim de observar a criança em suas atividades escolares, e por sua vez, o professor poderia observar a criança durante as sessões de fisioterapia e mais tarde, realizar uma troca de experiências e discutir meios para classificar as dificuldades específicas, físicas, perceptuais e individuais da criança, contribuindo desta forma para o seu aprendizado.

Quando trabalha nas escolas, o fisioterapeuta precisa adaptar-se dentro de um modelo educacional, pois é nele que estará inserido. Este modelo exige que ele mude seus métodos e serviços que proporcionará à escola.

Nos Estados Unidos, a fisioterapia é atualmente, um serviço obrigatório nas escolas. Os fisioterapeutas que trabalham nas escolas públicas devem ser capazes de realizar diversos serviços, como por exemplo, avaliar alterações motoras nas crianças e interpretar estas descobertas à outros membros da equipe educacional, profissionais da saúde, educadores e até mesmo os pais. O fisioterapeuta pode também desenvolver programas de treinamento para instruir o educador que

lida com classes de estudantes com deficiências físicas, tais como técnicas de posicionamento ou métodos para auxiliar na independência funcional da criança.

Esse treinamento pode ter por objetivo modificar positivamente as atitudes do professor em relação à criança com necessidades especiais. Estes serviços requerem uma competência do fisioterapeuta em diferentes áreas.

Se o fisioterapeuta desejar realmente influenciar a experiência educacional da criança de maneira positiva, é necessário uma interpretação adequada dos resultados da avaliação do professor aos pais e ao resto da equipe.

O fisioterapeuta deve saber determinar os problemas específicos da criança, e, sobretudo, como esses problemas interferem na habilidade da criança em aprender dentro do ambiente da sala de aula. Este fator significa uma mudança essencial do modelo médico tradicional, pois visa a educação da criança, e não seu estado de saúde. (FERREIRA & SCHEID, 1999)

O processo de trabalho em equipe descrito por O'Sullivan *apud* FERREIRA & SCHEID (1999) pode ser dividido em quatro fases:

Fase 1 – consiste em estabelecer contato e em definir a relação entre os profissionais envolvidos. É importante definir exatamente o que o fisioterapeuta pode proporcionar. Não há soluções miraculosas para sérios problemas que uma criança com necessidades especiais possa apresentar.

É preciso que haja uma correta definição de conceitos, para que não haja desilusão e frustração com o processo de equipe.

Fase 2 – consiste de uma exploração preliminar antes de se estabelecer um contato. Uma avaliação de um ambiente de uma sala de aula deve ser realizada. É necessário também que se dispense um tempo na sala de aula da criança deficiente e na escola, de modo que se obtenha uma avaliação real da situação. Durante esse tempo de observação, o fisioterapeuta pode avaliar os relacionamentos e interações da criança com seu professor e seus colegas de classe. Além disso, os mecanismos da criança para lidar com suas barreiras e limitações físicas, sejam elas emocionais ou estruturais, impostas através do ambiente escolar, podem ser claramente observadas.

Fase 3 – envolve o estabelecimento de uma estratégia de intervenção que pode ser definido como um contrato. Qualquer que seja a intervenção utilizada é importante que ela esteja baseada em uma avaliação real da situação e uma compreensão mútua para que se tenha certeza do que é necessário. Os educadores devem concordar com as soluções oferecidas se quiserem ter um impacto real sobre o aprendizado da criança.

Fase 4 – envolve a avaliação dos resultados e não a cooperação da criança. Em algum ponto do processo o fisioterapeuta necessita olhar a efetividade da estratégia de intervenção selecionada, e considerar ou a redução ou o término do envolvimento caso seja indicado.

Para que o fisioterapeuta contribua de forma efetiva para a educação dessas crianças, faz-se necessário que ele domine alguns objetivos comportamentais, citados por Lorenzini *apud* FERREIRA & SCHEID (1999).

1 – reconhecer a importância da fisioterapia como contribuição para a educação;

2 – tomar consciência sobre a importância do desenvolvimento sensório-motor na aprendizagem;

3 – identificar os padrões posturais característicos da criança portadora de deficiência neurológica que influenciam suas atividades escolares;

4 – caracterizar os déficits e impedimentos determinados por estes padrões posturais em termos genéricos e em casos particulares;

5 – desenvolver relações profissionais indispensáveis ao trabalho de equipe.

Conforme MACHADO (1999) a fisioterapia, o problema de clareza sobre o objeto de trabalho induz a indefinições do campo de atuação do profissional. O campo profissional parece estar voltado apenas para uma pequena parte de um objeto de trabalho: a doença e suas seqüelas. Poderia haver uma atuação dirigida para todos os valores ou níveis de condições de saúde de um organismo ou de uma população.

MACHADO (1999) ainda diz que o Código de Ética Profissional do Fisioterapeuta apresenta como dever desse profissional também a promoção de saúde do homem. O termo saúde nesse contexto apresenta uma importância fundamental, voltada não apenas para o indivíduo que foi lesado, mas também para manutenção e promoção de saúde e prevenção de doenças e as formas de tratamento, cura e reabilitação até então enfatizadas. Apresenta-se ainda como atividade

do fisioterapeuta a participação em programas de assistência à comunidade.

Sendo assim, o fisioterapeuta pode desempenhar um vasto trabalho dentro ou mesmo de maneira indireta nas comunidades.

Levando em conta o trabalho com crianças portadoras de deficiência física em classes regulares, é de primordial importância para um bom desempenho o conhecimento de que a presença dos reflexos e reações posturais anormais são responsáveis pelas condições limitantes, podendo levar a uma alteração de tônus postural e, conseqüentemente, incoordenação de movimentos, problemas de equilíbrio e perigo da criança contrair retrações e contraturas ósteo-musculares.

O papel do fisioterapeuta é fazer uso do conhecimento fisioterapêutico, técnicas e recursos auxiliares em fisioterapia que poderão ser utilizados para minimizar as dificuldades do deficiente físico. Através de metodologias especiais e adequação dos equipamentos e mobiliários, pode-se criar condições para uma melhor adaptação, atuação e oportunidades para as crianças deficientes em termos do desenvolvimento de suas capacidades, favorecendo assim a troca de experiências com o meio.

A pessoa portadora de deficiência física passa longos períodos na posição sentada e devido a seus padrões posturais inadequados é muitas vezes prejudicada no seu rendimento geral devido à falta de mobiliário adequado que lhe proporcione oportunidades para desenvolver o máximo de seu potencial.

Cabe, ainda, ao fisioterapeuta instruir o professor sobre o posicionamento adequado para determinada deficiência física; assim como orientá-lo na seleção e uso de equipamentos, mobiliários, dispositivos de suporte, adaptações e facilitação dos padrões posturais, bem como condições de funcionalidade do aluno, tanto no ambiente em sala de aula como em atividades extraclasse, como passeios, jogos recreacionais, enfim, em qualquer atividade.

Faz-se necessário uma conscientização sobre a necessidade de eficaz integração entre os profissionais, visando trocas de informações, de experiências e adaptação de seus conhecimentos sobre as condições limitantes apresentadas pelas crianças, e sobre os recursos auxiliares na educação dos portadores dessas condições. Um processo globalizador da reintegração social, em todas as suas implicações, retirando o indivíduo portador de uma deficiência da sua condição de marginalizado. Esta reabilitação vai desde a reorganização psicofísica do indivíduo até uma ampla revisão de todo o processo educacional da sociedade, possibilitando ao deficiente o desenvolvimento de todo seu potencial.

O papel do fisioterapeuta, no que se refere ao trabalho com crianças portadoras de deficiência física em escolas regulares, visa transmitir habilidades fundamentais no sentido de contribuir com o professor e outros profissionais em minimizar as dificuldades dessas crianças objetivando um desenvolvimento máximo de suas potencialidades.

É fundamental a intervenção precoce do fisioterapeuta retardando a evolução natural da doença, o tratamento garante a qualidade, além de aumentar a expectativa de vida do indivíduo. Esta abordagem,

juntamente com orientações aos professores, facilitaria a adequação da criança no contexto escolar.

De acordo com MACHADO (1999), quanto às dificuldades encontradas, essas sim representam limitações dos deficientes. O deslocamento é fator de destaque devido ao custo de sua realização, principalmente quando utilizadas cadeiras de rodas. O espaço físico adequado e a ausência de desníveis seriam necessários para que essas dificuldades fossem amenizadas. Outras atividades citadas pelos alunos também envolvem esforço para o portador de deficiência física, todavia são tarefas difíceis de serem realizadas independente de estar na escola.

A educação física contribui de forma marcante para a discriminação do deficiente físico na escola. Sendo o aluno excluído da prática da atividade física regular, possivelmente essa atitude seja um estímulo para a exclusão desse indivíduo da escola, podendo acarretar, com isso, graves problemas para seu desenvolvimento.

MACHADO (1999) afirma que poderia o fisioterapeuta atuar orientando sobre as condições motoras do indivíduo ao educador físico e demais professores para que situações como essas deixem de ocorrer, efetivando o trabalho de inclusão do aluno portador de deficiência física em todas as atividades realizadas na escola e, assim, torná-lo mais participativo no grupo de colegas.

Ainda segundo MACHADO (1999) é necessário um aprofundamento maior do professor em relação à história dos alunos, a admissão de crianças portadoras de deficiência física em classes regulares envolve capacitação do professor que se propõe a esse procedimento

integrativo. Deve estar apto a desenvolver um trabalho que iguale as oportunidades educacionais entre os ditos “normais” e “deficientes”, sem prejuízo para ambos. E esse não é um trabalho acessível para quem não conhece bem seus alunos.

4 DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados obtidos nesta pesquisa foram coletados através de visitas e entrevistas realizadas com os diretores das escolas da Rede Estadual de Ensino da cidade de Passo Fundo/RS. Foram escolhidos as escolas com mais de 500 alunos matriculados por serem as de maior procura por parte dos estudantes devido as suas melhores condições de ensino e diversificação de cursos, e por terem em conjunto uma grande amostragem para esta pesquisa. Sendo assim, foram visitadas 22 escolas localizadas na zona urbana da cidade de Passo Fundo/RS.

O instrumento de avaliação foi uma entrevista aplicada aos diretores, onde existiam duas partes, sendo a primeira com questões relativas a estrutura das escolas e a segunda com questões relacionadas a alunos portadores de necessidades especiais e ao trabalho do corpo docente da escola.

4.1 Primeira parte da entrevista: estrutura das escolas

Quanto à questão da estrutura dos prédios das instituições de ensino pesquisadas, verificou-se que 50% das escolas tem prédio térreo, o que permite uma melhor circulação por parte dos alunos portadores de necessidades especiais, e 50% das escolas tem prédios com 2 ou 3 pisos, fazendo com que as escadas seja um grande fator de

limitação aos alunos com necessidades especiais. Desta, 41% apresentam 2 pisos e 9% três pisos, conforme demonstrado na figura 1, a seguir:

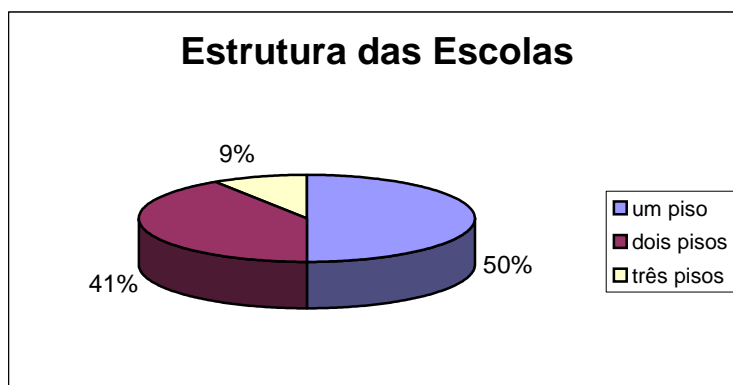


FIGURA 1 – Estrutura das escolas

QUEVEDO (2000) já citava na sua dissertação de mestrado que os principais problemas das instituições de ensino são: acesso, circulação e a falta de adaptações quanto aos sanitários, e dizia mais: que os obstáculos arquitetônicos interferiam diretamente na qualidade de vida dos deficientes físicos.

De acordo com MACHADO (1999), as crianças portadoras de deficiência física têm capacidade cognitiva semelhante à de colegas e podem realizar as atividades com bom desempenho desde que as limitações físicas sejam contornadas. A grande limitação é o deslocamento na escola, na grande maioria dos casos há dificuldades em relação às edificações da escola e dificuldades em relação às escadas.

MACHADO (1999) afirma que é a escada a barreira mais importante. Isso se verifica na maioria das escolas, visto que seguem o

mesmo modelo arquitetônico. É importante ressaltar que são poucas as limitações encontradas dentro das escolas ao compararmos com que o deficiente enfrenta fora da instituição de ensino, principalmente em bairros de periferia, onde estão situadas as escolas, e a infra-estrutura ainda é precária.

Nas escolas pesquisadas não foram encontradas rampas nos acessos principais em 50% das escolas, ou seja, em 11 escolas e o mesmo número de escolas apresentou diferenças de nível nos acessos principais, dificultando assim o acesso dos portadores de necessidade especiais.

Quanto aos acessos secundários (salas de aulas, banheiros, lancheria e áreas de recreação) em 58% das escolas encontraram-se rampas de acesso ou pelo menos não apresentavam diferença de nível, e em 42% das escolas foram registradas diferenças de níveis e não apresentavam rampa de acesso, conforme demonstra a figura 2.

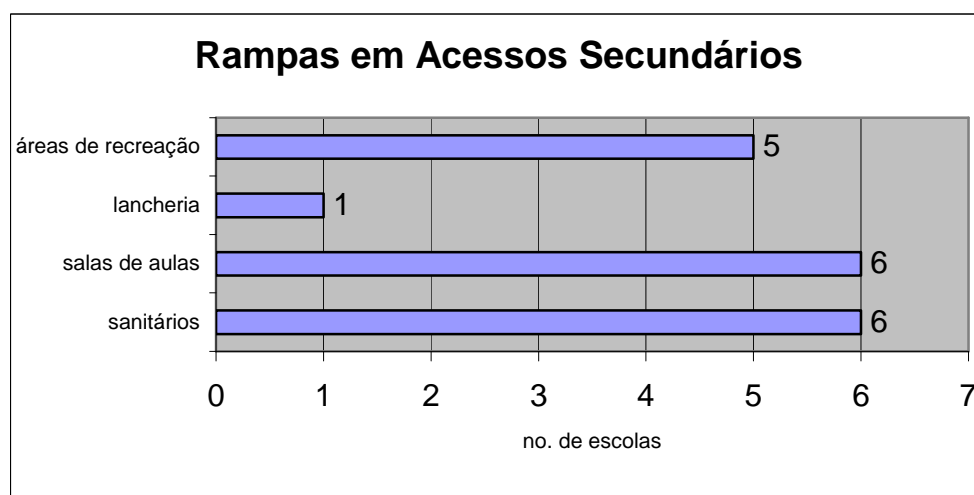


FIGURA 2 – Rampas em acessos secundários

Relacionado a sanitários adaptados, nas escolas pesquisadas, somente 14% das escolas apresentam adaptações favoráveis (03

escolas), e a grande maioria, 86% das escolas somente apresentam somente sanitários normais (19 escolas).

4.2 Segunda parte da entrevista - alunos portadores de necessidades especiais e o trabalho do corpo docente da escola

Nas escolas pesquisadas, neste ano de 2004, estão matriculados 14.820 alunos, sendo destes apenas 14 são portadores de necessidades especiais.

Verificou-se que das 22 escolas pesquisadas 15 escolas têm alunos portadores de necessidades especiais matriculados, ou seja, 68% das escolas.

Questionados sobre a existência da realização de algum trabalho inicial para adaptação destes alunos somente duas escolas afirmaram preocupar-se e desenvolverem este trabalho, sendo assim relatado:

- Conversação com pais e/ou responsáveis para ver necessidades e dificuldades do aluno adaptar-se a escola, que no caso tem 3 pisos e só possui rampas pelo acesso principal.
- Utilização da educação física para auxílio da sociabilização.

Relacionado a realização de um trabalho específico realizado pelas escolas junto ao corpo docente, somente duas escolas (9%) realizam e 20 escolas (91%) não realizam nenhum trabalho. Sendo que as que realizam, promovem integração dos alunos junto aos profissionais da APAE e também informam os professores sobre o aluno, suas necessidades e dificuldades individuais.

Segundo KAUFFMAN (1994) o professor de uma classe regular não é capaz de responder às necessidades de todos os alunos. A inclusão exige que o professor seja constantemente apoiado.

Quanto às dificuldades encontradas pelas escolas os problemas citados foram:

- Falta de preparo do corpo docentes (oito escolas);
- Dificuldades de adaptações da estrutura física pela falta de recursos e pelo número reduzido de PNE (duas escolas);
- Desconhecimento das especificidades de cada caso e dificuldade natural de trabalhar com o diferente (uma escola).

MACHADO (1999) diz ser relevante às orientações dadas aos professores e a necessidade de algum tipo de formação para que haja maior habilidade no desenvolvimento do trabalho. É importante verificar a necessidade de melhor preparo técnico e as condições que o sistema de ensino lhe oferece. A autora refere ainda que os professores sentem a necessidade de uma formação, seja em cursos de extensão, orientações ou consultorias para que o trabalho seja mais bem realizado.

5 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

5.1 Conclusões

Ao final do presente trabalho, depois de realizadas as entrevistas nas escolas da rede estadual de Passo Fundo, chegou-se à conclusão que grande parte das instituições de ensino não estão adaptadas aos Deficientes Físicos.

O que se pode ver através do ANEXO B, é que existe uma lei que estabelece normas e critérios básicos para que se promova o acesso às pessoas portadoras de deficiências ou com mobilidade reduzida e esta não está sendo cumprida gerando ainda mais exclusão.

Foi observado que grande parte das diretoras das escolas referem que não acham necessário que haja condições para o acesso aos portadores de deficiência, uma vez que possuem número reduzido destes nas suas escolas.

A presente pesquisa constatou que alguns alunos portadores de deficiência física deixaram de frequentar as escolas porque estas não forneciam as condições mínimas de acessibilidade.

Outras dificuldades encontradas são devido à falta de um trabalho que adapte estes alunos ao ambiente escolar, determinando inclusive a estigmatização por parte de alguns desses colegas.

MACHADO (1999), na sua monografia de graduação, trata dessa questão dizendo que “não há sincronismo entre o discurso e prática pedagógica (...) Parece que integrar significa apenas permitir a entrada de alunos deficientes sem uma preocupação em desenvolver as reais possibilidades do aluno frente ao seu potencial”.

Outra dificuldade encontrada foi quanto a falta de preparo do corpo docente para trabalhar com os alunos portadores de deficiência física por não existir nenhum treinamento que os habilite para desempenhar essa função.

5.2 Sugestões

- As autoridades competentes deverão revisar sua postura frente aos direitos dos desiguais e atuarem de forma a fazer com que a lei seja respeitada e cumprida.

- Os responsáveis pelas condições de edificação e planejamento se voltem para o uso de uma arquitetura universal que permita aos deficientes utilizar os recursos arquitetônicos sem limitações de acesso.

- Devem ser realizados cursos e treinamentos dos professores com os diversos profissionais da área da saúde que os habilitem a trabalhar com os portadores de necessidades especiais.

- Identificou-se ainda oportunidades de novas pesquisas e futuros trabalhos que possam focar a contribuição do fisioterapeuta no ambiente escolar e auxiliar o seu processo de adaptação, o que, entretanto, ainda é um campo pouco explorado por esses profissionais.

6 BIBLIOGRAFIA

ACESSIBILIDADE – projetos e serviços técnicos.
<http://www.ufop.br/ichs/conifes/anais/EDU/edu2106.htm>. Acessado em 09 de março de 2004.

AMARAL, Ligia Assumpção. **Pensar a diferença/deficiência**. São Paulo: Corde, 1994.

_____. Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In: AQUINO, J. G. (org.). **Diferenças e preconceito na escola: alternativas teóricas e práticas**. 2. ed. São Paulo: Summus, 1998.

AMIRALIAN, M. L. T. **Psicologia do excepcional**. São Paulo: EPU, 1986.

ARAÚJO, Luiz Alberto David de. **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**/ Brasília: Corde, 1994.

BERALDO, Priscila Bertanha. **As percepções dos professores de escola pública sobre a inserção do aluno tido como deficiente mental em classes regulares de ensino**. São Carlos. 1999. 142 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – UFSCar.

BRASIL/MEC. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: SEESP, 1994.

BREGANTINI, E. C. Pessoa com deficiência: o respeito às diferenças. **Ser médico** n. 20, ano IV, p. 32-33, jul./ago./set. 2002.

BUSCAGLIA, Leo. **O deficiente e seus pais**: um desafio ao aconselhamento. Rio de Janeiro: Record, 1997.

CARMO, Apolônio Abadio do. **Deficiência física**: a sociedade brasileira cria, “recupera” e discrimina. Brasília: Secretaria dos Desportos/POR 1991. 230 p.

CARTILHA DA INCLUSÃO. disponível em <http://geocities.com/grandesencontros/CartilhaInclu2.Htm>. Acesso em: 27mar. 2004.

CARVALHO, Rosa Maria de. **A inserção de crianças com paralisia cerebral no ensino regular**: um estudo realizado em Juiz de Fora. Juiz de Fora/MG, 2001. 106 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – UFJF.

CASTELLS, Manuel. **A questão urbana**. São Paulo: Paz e Terra, 1983.

CHACOM, Miguel Cláudio Moriel. **A integração social do deficiente mental**: um processo que se inicia na/pela família. Campinas, 1995. 126 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – UNICAMP.

COORDENADORIA NACIONAL PARA INTEGRAÇÃO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA (CORDE). Normas e Recomendações Internacionais sobre Deficiência, 1996.

DINIZ, Liberal Chaves. **Deficiente físico**. Acessível em: <http://www.liba.hpg.ig.com.br/liberal4html>. Acesso em 27mar. 2004.

FERREIRA, Luiz Antonio Miguel. **Educação, deficiência e cidadania**. Disponível em www.mp.sp.gpv.br. Acesso em: 26mar. 2004.

FERREIRA, Maria Elisa Caputo. **Novos paradigmas na educação – integração e inclusão: de que e de quem estamos falando**. <http://www.munizengenharia.com.br/acessibilidade/adequao.htm>.

Acessado em 09 de março de 2004.

FERREIRA, S. L. **Aprendendo sobre deficiência mental: um programa para criança**. São Paulo: Memnon, 1998.

FERREIRA, Daiane Giacomet & SCHEID, Matilde. **O processo de adaptação da criança com deficiência neurológica em escolas de ensino regular do município de Novo Hamburgo, RS**. Novo Hamburgo: FEEVALE, 1999.

GLAT, Rosana. A integração social dos portadores de deficiências: uma reflexão. In: **Questões atuais em Educação Especial**. V. I. Rio de Janeiro: Sete Letras, 1995.

IDE, Sahda Marta. **Pessoas com necessidades educativas especiais: do currículo ao programa de intervenção educativa**. Temas sobre desenvolvimento. V. 7, n. 72, 1999.

JANUZZI, Gilberto. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil**. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 1992.

_____. Portadores de necessidades especiais no Brasil: reflexões a partir do censo demográfico de 1991. **Revista Integração**, 7(18) 40-46, 1997.

JOVER, Ana. Inclusão: qualidade para todos. **Revista Nova Escola**. São Paulo: Abril, p. 13, Jun 1999.

LACZYNSKI, Patrícia & SPINK, Juliana. **Caminhos para a inclusão social**: múltiplas leituras no olhar da diferença. Diadema, SP: Programa Gestão Pública e Cidadania, 2001.

LAUAND, Giseli Barbieri do. **Acessibilidade e formação continuada na inserção escolar de crianças com deficiências físicas e múltiplas**. São Carlos, 2000. 117 p., Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – UFSCar.

MACHADO, Flavia Amaral. **As dificuldades do aluno portador de deficiência física no processo de adaptação social em escola regular no município de Porto Alegre**. 1999. 79 p. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, Canoas, 1999.

MARQUES, Luciana Pacheco & OLIVEIRA, Fernanda Dias de. **Inclusão**: os sentidos nas/das dissertações e teses. Juiz de Fora/MG: UFJF.

MATTOS, Edna Antônia de. **Contribuições do estudo e proposta para o processo de inclusão do aluno com necessidades educacionais especiais – deficiente mental – na escola regular**. 2000. 204 p. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

MILLER, N. B. **Ninguém é perfeito**: vivendo e crescendo com crianças que têm necessidades especiais. Tradução Lúcia Helena Feily. Campins. SP: Papyrus, 1995.

MOLERO, M. **Un análisis crítico de los conceptos vinculados a la integración escolar**. Siglo Cero 101, 1985.

MONTOAN, Maria Teresa Eglér. Educação de qualidade para todos: formando professores para inclusão escolar. **Temas sobre desenvolvimento**. São Paulo, V. 7, n. 40, p. 44-8, 1998.

NOGUEIRA, Rita Helena Urbanetto. **Educação física: um espaço facilitador na integração do aluno portador de deficiência em classes comuns**. 2000. 66f. Monografia (Especialização em Educação Especial) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2000.

NUNES, L. R. O. P. *et al.* **Pesquisa em educação especial na pós-graduação**. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1998.

OMOTE, Sadao. **Reações de mães de deficientes mentais ao reconhecimento da condição dos filhos afetados**: um estudo psicológico. 1980. 125 p. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo São Paulo, 1980.

____. Deficiência e não deficiência: recortes do mesmo tecido. **Revista Brasileira de Educação Especial**, n. 2, São Paulo, 1994.

O’SULLIVAN, S. B & SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia**: avaliação e tratamento. 2. ed. São Paulo: Manole, 1993.

PALADINO, Edson Pacheco. **Qualidade total na prática**: implantação e avaliação de sistemas de qualidade total. São Paulo: Atlas, 1997.

PEREIRA, Olívia *et alii.* **Educação especial**: atuais desafios. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

PEREIRA, Q. Princípios de normalização e de integração na educação dos excepcionais. In: NOVAES, M. H. **Educação especial: atuais desafios**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

PICCHI, Magali Bussab. **Da integração desejável à possível do portador de deficiência mental na classe comum da rede de ensino do estado de São Paulo**. São Paulo, 1999. 135 p. Tese (Doutorado em Educação) USP.

PIRES, José & PIRES, Gláucia N. **A integração escolar de crianças portadoras de necessidades especiais na classe regular: implicações legais e compromisso social**. Brasília: Integração, Ministério da Educação, n. 20, p. 23, 1998.

PRADO, Ana Lucia Cervi. **Deficiente físico e integração social: estudo de casos na cidade de Santa Maria**. Santa Cruz do Sul, RS, 1998. Dissertação de Mestrado, Universidade de Santa Cruz do Sul – Unicruz, 1998.

QUARESMA, Regina. Comentários à legislação constitucional aplicável às pessoas portadoras de deficiência. **Revista Diálogo Jurídico**, Salvador, CAJ: Centro de Atualização Jurídica, n. 14, Junho/Agosto, 2002.

ROSA, Merval. **Psicologia evolutiva 3**. Petrópolis: Vozes, 1982.

RELATÓRIO AZUL DA COMISSÃO DE CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS. **A questão dos direitos humanos e as pessoas portadoras de deficiência**. Porto Alegre: Assembléia Legislativa, 1998.

SANTOS, M. P. Educação especial: integrada ou paralela? **Vivência**. 6: 10-15. São José, SC, 1992.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

____. **Inclusão**. Construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SCHARTZMAN, J. S. Integração: do que estamos falando? In: MONTAAN, M. T. E. e col. **A integração de pessoas com deficiências**: contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Memnon/Editora SENAC, 1997.

SILVA, Otto Marques da. **A epopéia ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: Cedas, 1998.

SILVEIRA, Júlia Gonçalves da. **Repensando sobre barreiras de acesso aos deficientes físicos e visuais no sistema de bibliotecas da UFMG e revendo trajetória institucional na busca de soluções**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais/Biblioteca Universitária, [199-].

WAINER, Iafa Sara. **Diferenças e institucionalização**: uma visita à galeria dos espelhos. Anteprojeto de Dissertação para Seleção de Mestrado em Psicologia Social e Institucional. Porto Alegre: Instituto de Psicologia/UFRGS, [2003].

ANEXOS

ANEXO A

**Instrumento de pesquisa: entrevista estruturada aplicada nas
escolas da rede pública estadual de Passo Fundo/RS**

**Instrumento de pesquisa: entrevista estruturada aplicada nas
escolas da rede pública estadual de Passo Fundo/RS**

Nome da Instituição: _____

Endereço _____ da _____ Instituição:

Responsável: _____

Parte 01 – Estrutura Física:

Estrutura da Instituição de Ensino:

Prédio térreo ()

Prédio com mais de um piso () Quantos: _____

Existência de rampas de acesso:

Acessos principais ()

Acessos secundários

() salas de aulas

() sanitários

() lancheria

() áreas de recreação

Existência de sanitários adaptados:

Sim ()

Não ()

Existência de sala de aula com adaptação (mobiliário):

Sim ()

Não ()

Parte 02:

Existência de alunos Portadores de Necessidades Especiais
(relacionado somente a deambulação):

Não ()

Sim () Quantos: _____

Existe a realização de algum trabalho inicial para a adaptação destes alunos na escola:

Sim ()

Não ()

Qual o enfoque deste trabalho?

Existe algum trabalho realizado com o corpo docente de informação sobre os portadores de necessidades especiais:

Quais as principais dificuldades encontradas pela escola (instituição e corpo docente) em desenvolver um bom trabalho com os portadores de necessidades especiais?

ANEXO B

Lei nº 10.098, de dezembro de 2000.

LEI Nº 10.098, DE DEZEMBRO DE 2000

Lei nº 10.098, de dezembro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 20.12.2000, sancionada pelo Presidente da República Fernando Henrique Cardoso, “estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiências ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências”.

CAPÍTULO 1

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação.

Art. 2º Para fins desta Lei são estabelecidas as seguintes definições:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida;

II - barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas, classificadas em:

a) barreiras arquitetônicas urbanísticas: as existentes nas vias públicas

e nos espaços de uso público;

b) barreiras arquitetônicas na edificação: as existentes no interior dos edifícios públicos e privados;

c) barreiras arquitetônicas nos transportes: as existentes nos meios de transporte;

d) barreira nas comunicações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa;

III - pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida: a que temporariamente ou permanentemente tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo;

IV - elemento da urbanização: qualquer componente das obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamento de esgotos, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico;

V - mobiliário urbano: o conjunto de objetos existentes nas vias e espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos da urbanização ou da edificação, de forma que sua modificação ou traslado não provoque alterações substanciais nestes elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, cabines telefônicas, fontes públicas, lixeiras, toldos, marquises, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

VI - ajuda técnica: qualquer elemento que facilite a autonomia pessoal ou possibilite o acesso e uso de meio físico.

CAPÍTULO II

DOS ELEMENTOS DA URBANIZAÇÃO

Art. 3º O planejamento e a urbanização das vias públicas, dos parques e dos demais espaços de uso público deverão ser concebidos e executados de forma a torná-los acessíveis para as pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 4º As vias públicas, os parques e os demais espaços de uso público existentes, assim como as respectivas instalações de serviços e mobiliários urbanos deverão ser adaptados, obedecendo-se ordem de prioridade que vise à maior eficiência das modificações, no sentido de promover mais ampla acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

IV - elemento da urbanização: qualquer componente das obras de urbanização, tais como os referentes à pavimentação, saneamento, encanamento de esgotos, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico;

V - mobiliário urbano: o conjunto de objetos existentes nas vias e espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos da urbanização ou da edificação, de forma que sua modificação ou traslado não provoque alterações substanciais nestes elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, cabines telefônicas, fontes públicas, lixeiras, toldos, marquises, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

VI - ajuda técnica: qualquer elemento que facilite a autonomia pessoal ou possibilite o acesso e uso de meio físico.

CAPÍTULO II

DOS ELEMENTOS DA URBANIZAÇÃO

Art. 3º O planejamento e a urbanização das vias públicas, dos parques e dos demais espaços de uso público deverão ser concebidos e executados de forma a torná-los acessíveis para as pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 4º As vias públicas, os parques e os demais espaços de uso público existentes, assim como as respectivas instalações de serviços e mobiliários urbanos deverão ser adaptados, obedecendo-se ordem de prioridade que vise à maior eficiência das modificações, no sentido de promover mais ampla acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 5º O projeto e o traçado dos elementos de urbanização públicos e privados de uso comunitário, nestes compreendidos os itinerários e as passagens de pedestres, os percursos de entrada e de saída de veículos as escadas e rampas, deverão observar os parâmetros estabelecidos pelas normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT.

Art. 6º Os banheiros de uso público existentes ou a construir em parques, praças, jardins e espaços livres públicos deverão ser acessíveis e dispor, pelo menos, de um sanitário e um lavatório que atendam às especificações das normas técnicas da ABNT.

Art. 7º Em todas as áreas de estacionamento de veículos, localizadas em vias ou em espaços públicos, deverão ser reservadas vagas próximas dos acessos de circulação de pedestres devidamente sinalizadas, para veículos que transportem pessoas portadoras de deficiência com dificuldade de locomoção.

Parágrafo único. As vagas a que se refere o caput deste artigo deverão ser em número equivalente a dois por cento do total, garantida, no mínimo, uma vaga, devidamente sinalizada e com as especificações técnicas de desenho e traçado de acordo com as normas técnicas vigentes.

CAPÍTULO III

DO DESENHO E DA LOCALIZAÇÃO DO MOBILIÁRIO URBANO

Art. 8º Os sinais de tráfego, semáforos, postes de iluminação ou quaisquer outros elementos verticais de sinalização que devam ser instalados em itinerário ou espaço de acesso para pedestres deverão ser dispostos de forma a não dificultar ou impedir a circulação, e de modo que possam ser utilizados com a máxima comodidade.

Art. 9º Os semáforos para pedestres instalados nas vias públicas deverão estar equipados com mecanismo que emita sinal sonoro suave, intermitente e sem estridência, ou com mecanismo alternativo, que sirva de guia ou orientação para a travessia de pessoas portadoras de deficiência visual, se a intensidade do fluxo de veículos e a periculosidade da via assim determinarem.

Art. 10. Os elementos do mobiliário urbano deverão ser projetados e instalados em locais que permitam sejam eles utilizados pelas pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida

CAPÍTULO IV

DA ACESSIBILIDADE NOS EDIFÍCIOS PÚBLICOS OU DE USO COLETIVO

Art. 11. A construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser executadas de modo que sejam ou se tornem acessíveis às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Parágrafo único. Para fins do disposto neste artigo, na construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser observados, pelo menos, os seguintes requisitos de acessibilidade:

I - nas áreas externas ou internas da edificação, destinadas a garagem e a estacionamento de uso público, deverão ser reservadas vagas próximas dos acessos de circulação de pedestres, devidamente sinalizadas para veículos que transportem pessoas portadoras de deficiência com dificuldade de locomoção permanente;

II - pelo menos um dos acessos ao interior da edificação deverá estar livre de barreiras arquitetônicas e de obstáculos que impeçam ou dificultem a acessibilidade de pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

III - pelo menos um dos itinerários que comuniquem horizontal e verticalmente todas as dependências e serviços do edifício, entre si e

com o exterior, deverá cumprir os requisitos de acessibilidade de que trata esta Lei:

IV - os edifícios deverão dispor, pelo menos, de um banheiro acessível, distribuindo-se seus equipamentos e acessórios de maneira que possam ser utilizados por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 12. Os locais de espetáculos, conferências, aulas e outros de natureza similar deverão dispor de espaços reservados para pessoas que utilizam cadeira de rodas, e de lugares específicos para pessoas com deficiência auditiva e visual, inclusive acompanhante, de acordo com a ABNT, de modo a facilitar-lhes as condições de acesso, circulação e comunicação.

CAPÍTULO V

DA ACESSIBILIDADE NOS EDIFÍCIOS DE USO PRIVADO

Art. 13. Os edifícios de uso privado em que seja obrigatória a instalação de elevadores deverão ser construídos atendendo aos seguintes requisitos mínimos de acessibilidade:

I - percurso acessível que una as unidades habitacionais com o exterior e com as dependências de uso comum;

II - percurso acessível que una a edificação à via pública, às edificações e aos serviços anexos de uso comum e aos edifícios vizinhos;

III - cabine do elevador e respectiva porta de entrada acessíveis para pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida;

Art. 14. Os edifícios a serem construídos com mais de um pavimento além do pavimento de acesso, à exceção das habitações unifamiliares, e que não estejam obrigados à instalação de elevador, deverão dispor de especificações técnicas e de projeto que facilitem a instalação de um elevador adaptado, devendo os demais elementos de uso comum destes edifícios atender aos requisitos de acessibilidade.

Art. 15. Caberá ao órgão federal responsável pela coordenação da política habitacional regular a reserva de um percentual mínimo do total de habitações, conforme a característica da população local, para o atendimento da demanda de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

CAPÍTULO VI

DA ACESSIBILIDADE NOS VEÍCULOS DE TRANSPORTE COLETIVO

Art. 16. Os veículos de transporte coletivo deverão cumprir os requisitos de acessibilidade estabelecidos nas normas técnicas específicas.

CAPÍTULO VII

DA ACESSIBILIDADE NOS SISTEMAS DE COMUNICAÇÃO E SINALIZAÇÃO

Art. 17. O Poder Público promoverá a eliminação de barreiras na comunicação e estabelecerá mecanismos e alternativas técnicas que tornem acessíveis os sistemas de comunicação e sinalização às

peças portadoras de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação, para garantir-lhes o direito de acesso à informação, à comunicação, ao trabalho, à educação, ao transporte, à cultura, ao esporte e ao lazer.

Art. 18. O Poder Público implementará a formação de profissionais intérpretes de escrita em Braille, linguagem de sinais e de guias-intérprete, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação.

Art. 19. Os serviços de radiodifusão sonora e de sons e imagens adotarão planos de medidas técnicas com o objetivo de permitir o uso da linguagem de sinais ou outra sub-titulação, para garantir o direito de acesso à informação às pessoas portadoras de deficiência auditiva, na forma e no prazo previstos em regulamento.

CAPITULO VIII

DISPOSIÇÕES SOBRE AJUDAS TÉCNICAS

Art. 20. O Poder Público promoverá a supressão de barreiras urbanísticas, arquitetônicas, de transporte e de comunicação, mediante ajudas técnicas.

Art. 21. O Poder Público, por meio dos organismos de apoio à pesquisa e das agências de financiamento, fomentará programas destinados:

I - à promoção de pesquisas científicas voltadas ao tratamento e prevenção de deficiências;

II - ao desenvolvimento tecnológico orientado à produção de ajudas técnicas para as pessoas portadoras de deficiência;

III - à especialização de recursos humanos acessibilidade.

CAPÍTULO IX

DAS MEDIDAS DE FOMENTO

ELIMINAÇÃO DE BARREIRAS

Art. 22. É instituído, no âmbito da Secretaria de Estados de Direitos Humanos do Ministério da Justiça, o Programa Nacional de Acessibilidade, com dotação orçamentária específica, cuja execução será disciplinada em regulamento.

CAPÍTULO X

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. A Administração Pública federal direta e indireta destinará, anualmente, dotação orçamentária para as adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas existentes nos edifícios de uso público de sua propriedade e naqueles que estejam sob sua administração ou uso.

Parágrafo único. A implementação das adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas referidas no *caput* deste artigo deverá ser iniciada a partir do primeiro ano de vigência desta Lei.

Art. 24. O Poder Público promoverá campanhas informativas e educativas dirigidas à população em geral, com a finalidade de

conscientizá-la e sensibilizá-la quanto à acessibilidade e à integração social da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 25. As disposições desta Lei aplicam-se aos edifícios ou imóveis declarados bens de interesse cultural ou de valor histórico-artístico, desde que as modificações necessárias observem as normas específicas reguladoras destes bens.

Art. 26. As organizações representativas de pessoas portadoras de deficiência terão legitimidade para acompanhar o cumprimento dos requisitos de acessibilidade estabelecidos nesta Lei

Art. 27. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 19 de dezembro de 2000; 179º da
Independência e 1120 da República.