

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**UnB e Deficiência: um perfil dessa relação
intermediada pelo PPNE.**

José Higinio Oliveira Souza

Brasília, outubro de 2008.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

UnB e Deficiência: um perfil dessa relação intermediada pelo PPNE.

José Higino Oliveira Souza

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Serviço Social, como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social.

Banca Examinadora:

Professora Mestre Patrícia Cristina P. de Almeida (orientadora)

Assistente Social Glaura Borges M. G. Evangelista

Professora Doutora Maria Lúcia Pinto Leal

Brasília, outubro de 2008.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a minha mãe Josélia e meu pai Waldimiro pelo meu nascimento e apoio dado durante toda minha vida. Mãe e pai de 5 filhos me ensinaram a ir atrás de meus objetivos sempre me apoiando, a acreditar num mundo que preze o respeito com as pessoas, com a natureza, longe dessa acumulação desenfreada de matéria. Pra mim são acima de tudo guerreiros. Obrigado aos meus irmãos, Bárbara a mais velha, por abrir várias portas, pelo dia-a-dia, pelo apoio nessa reta final, junto com o Geraldo obrigado pelo João Caetano. Ao Paulo e seu amor “bruto”, ao Artur e Isabel pelas várias conversas e brincadeiras, me orgulho dessa família. Agradeço a todas as pessoas que conviveram comigo nesse período de graduação, a farofa social, uma turma que tive o privilegio de fazer parte, em especial a três pessoas (Au, au, au o quarteto é animal). Carol, Cinthya e Camila obrigado por tudo que vivemos desde o primeiro semestre, de toda força que agente trocou, as festas, as alegrias, as tristezas, os trabalhos, as matérias, foi e continuará sendo o maravilhoso quarteto. Um agradecimento em especial pra Carol, maridona, companheira, amiga, não tenho palavras pra você e também Dona Ana, Guilmor e Camila, minha segunda família. Agradeço as viagens que fiz pela UnB onde conheci pessoas especiais que convivo até hoje, a do Rio de Janeiro onde me “casei” e a de Belo Horizonte um marco na minha vida. A Narina e seu jeito “doidinha” de ser. Aos meus amigos do Cresça, Pablo, Pedro e André, por todos esses anos de convívio. A Paulinha, Pretinha, Dani e companhia por fazerem parte da minha vida. Obrigado a todas as pessoas que me deram apoio na época do meu acidente. A todos os meus parentes, a Flávia, Fabiana e Júnia minhas primas. Obrigado ao PPNE e todas as pessoas que fazem parte desse programa, a Glaura Assistente Social pelas várias conversas, orientações e por fazer parte da banca examinadora, assim como a professora Baiana. A Patrícia minha orientadora e professora. A Baiana e Newton grandes professores nessa graduação. A Domingas por todo o apoio na secretaria do departamento. A Iomar, ao Doutor e todos que fazem parte dessa corrente. Um agradecimento especial para a música, que está presente todos os dias da minha vida. A todos da banda Sub-Versão, a todos que passaram pela banda Da Capo e que fazem esse projeto possível.

Resumo

Este Trabalho de Conclusão de Curso é um estudo que busca traçar um perfil do estudante deficiente cadastrado no Programa de Apoio as Pessoas com Necessidades Especiais. O objetivo principal de acordo com o levantamento de dados é demonstrar o perfil médio do estudante deficiente cadastrado no programa, sistematizar dados antes não analisados pelo programa e provar a necessidade da implantação de uma política de cotas para deficientes nos processos seletivos da Universidade de Brasília, além de políticas subseqüentes a essa. Para embasar a análise utilizou-se dados e documentos já arquivados no programa, dados nacionais, regionais, legislação, ações afirmativas, políticas públicas e o modelo social de deficiência. Estas teorias, dados e ações nos permitem compreender o contexto em que o estudante cadastrado no programa e o próprio programa estão inseridos e dar base para a análise. A metodologia utilizada foi o materialismo histórico e dialético marxista para compreender a sociedade. O método escolhido para pesquisa foi o marxista de análise, com base documental de dados secundários do PPNE. A coleta de dados se deu através de fontes documentais: arquivos históricos, registros estatísticos, relatórios institucionais, legislações vigentes e documentos de comunicação de massa (internet). Foi concluído que os estudantes deficientes cadastrados ao programa são em sua maioria do sexo masculino, com idade entre 19 e 24 anos, com sua deficiência adquirida, solteiros, com boas condições financeiras, tem veículo próprio para se locomover até a UnB, moram em localidades próximas (até aproximadamente 10 km de distância) da UnB, não trabalham e são sustentados pelos pais. Além de representarem menos de 0,4% do total de estudantes da universidade.

PALAVRAS-CHAVE: estudante deficiente, PPNE, ações afirmativas, deficiência, Universidade de Brasília.

Sumário

Acrônimos	6
Lista de Gráficos e Tabelas	9
1- Introdução	11
1.1 Pergunta de Pesquisa	12
1.2 Hipótese de Pesquisa	12
1.3 Justificativa	12
2. Referencial Teórico	16
2.1 Deficiência	16
2.1.1 Breve Histórico	16
2.1.2 O Modelo Social	18
2.1.3 Deficiência no Brasil	21
2.2 Legislação e políticas públicas para deficientes no Brasil	30
2.2.1 Legislação	30
2.2.2 Políticas públicas	34
2.3 Ensino Superior e Ações Afirmativas	40
3. Metodologia	42
3.1 Método	44
3.2 Técnicas	45
4 Apresentação e análise do objeto de estudo	46
4.1 O Programa de Apoio às Pessoas com Necessidades Especiais	46
4.2 Análise de dados	54
4.3 Considerações finais	67
5. Bibliografia	69

Acrônimos

Assessoria de Comunicação Social (ACS)

Biblioteca Central (BCE)

Centro de Acompanhamento e Desenvolvimento Educacional (CADE)

Centro Federal de Educação Tecnológica do Sergipe (CEFET-SE)

Centro de Seleção e Promoção de Eventos (CESPE)

Centro Universitário de Franca (FACEF)

Centro Universitário Estadual da Zona Oeste (UEZO)

Classificação Internacional de Doenças (CID)

Classificação Internacional de Funcionamento, Deficiência e Saúde (CIF)

Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Handicap (ICIDH)

Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE)

Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE)

Decanato de Assuntos Comunitários (DAC)

Decanato de Graduação (DEG)

Digital Accessible Information System (Daisy)

Faculdade de Educação (FE)

Fundação de Apoio à Escola Técnica do Rio de Janeiro (FAETEC)

Fundação de Ensino Superior de Goiatuba (FESG)

Faculdades Integradas de Mineiros (FIMES)

Grupos de Trabalho (GTs)

Instituições Federais de Ensino Superior (IFES)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Instituto Central de Ciências (ICC)

Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)

Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)

Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação (UPIAS)

Ministério da Educação (MEC)

Organização Internacional do Trabalho (OIT)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Pessoas Portadoras de Deficiência (PPDs)

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)

Prefeitura do Campus (PRC)

Programa de Apoio às Pessoas com Necessidades Especiais (PPNE)

Secretaria de Educação Superior (SESU)

Secretaria de Educação Especial (SEESP)

Sistema de Orientação Universitário (SOU)

Sistema nacional de informações sobre deficiência (Sicorde)

Sistema Único de Saúde (SUS)

Programa de Acesso a Universidade (Incluir)

Programa Universidade Para Todos (ProUni)

Região Administrativa (RA)

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)

Universidade de Brasília (UnB)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Universidade do Norte-Fluminense (UENF)

Universidade Estadual de Goiás (UEG)

Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG)

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS)

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Lista de Gráficos e Tabelas

Gráfico 1 - Porcentagem da população com alguma deficiência por grupo de idade em relação à população total – Brasil 2000.

Gráfico 2 - Porcentagem por grupo de Idade e deficiência ou não da população – Brasil 2000.

Gráfico 3 – População Deficiente por cor/raça – Brasil 2000.

Gráfico 4 – População Deficiente por Gênero/SEXO – Brasil 2000.

Gráfico 5 - Pessoas de 15 anos ou mais de idade, deficientes ou sem deficiência e anos de estudo – Brasil 2000.

Gráfico 6 – Pessoas com 10 anos ou mais segundo ocupação e deficiência – Brasil 2000.

Gráfico 7 – Total de usuários do PPNE divididos em deficientes e não deficientes – UnB 2008.

Gráfico 8 – Alunos atendidos pelo PPNE nos anos de 2005, 2006 e 2008 divididos em deficientes ou não deficientes - UnB.

Gráfico 9 – Variação de alunos atendido pelo PPNE de 1999 a 2008 – UnB.

Gráfico 10 – Tipos de deficiência dos estudantes cadastrados no PPNE – UnB 2008.

Gráfico 11 – Forma como os estudantes deficientes cadastrados no PPNE adquiriram sua deficiência – UnB 2008.

Gráfico 12 – Divisão por sexo dos alunos deficientes atendidos pelo PPNE -UnB 2008.

Gráfico 13 – Faixa etária dos estudantes deficientes cadastrados no PPNE – UnB 2008.

Gráfico 14 – Estado Civil dos estudantes deficientes cadastrados no PPNE – UnB 2008.

Gráfico 15 – Estudou o Ensino médio em escola pública ou privada, estudante deficiente cadastrado no PPNE – UnB 2008.

Gráfico 16 – Ocupação do estudante deficiente cadastrado no PPNE – UnB 2008.

Gráfico 17 – Situação econômica do estudante deficiente cadastrado no PPNE – UnB 2008.

Gráfico 18 – Meio de locomoção até a UnB dos estudantes deficientes cadastrados no PPNE - UnB 2008.

Gráfico 19 – Local de moradia do estudante deficiente cadastrado no PPNE – UnB 2008.

Tabela 1 – Matrículas de Estudantes Deficientes no Ensino Superior – Censo 2003

Tabela 2 – Número de estudantes deficientes cadastrados no PPNE e número total de estudantes da UnB, 2001 a 2005.

Tabela 3 – Porcentagem de estudantes deficientes cadastrados no PPNE em relação ao total de estudantes da UnB, 2001 a 2005.

1- Introdução

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) busca traçar o perfil das pessoas deficientes que estudam na Universidade de Brasília (UnB) e são cadastradas ao Programa de Apoio às Pessoas com Necessidades Especiais (PPNE). A partir da análise do perfil disponível no PPNE, busca-se analisar o impacto das estratégias voltadas ao acesso e à permanência desses estudantes na UnB. Com vistas a situar o debate em questão, foi feita também uma abordagem das bases legais e dos marcos teóricos sobre o tema.

A escolha desse tema foi baseada em minha vida acadêmica, como usuário do PPNE desde meu ingresso na universidade. Nesses mais de quatro anos fui um frequentador assíduo do Programa, convivendo com as mudanças, com as dificuldades, com as conquistas e posso afirmar com toda a convicção que dentro dos limites impostos ao PPNE ele foi peça fundamental na minha permanência na universidade. Além disso, por eu ter uma lesão medular e experimentar a deficiência em meu cotidiano, esse trabalho vai ao encontro de minha vida após a lesão e o período que passei na academia.

O recorte temporal da pesquisa vai de 1999, ano no qual foi institucionalizado o PPNE na UnB por meio do Ato da Reitoria Nº 1068/99, e termina no segundo semestre de 2008. Os dados coletados dos estudantes que integram o PPNE referem-se a esse período.

Com o intuito de tornar a UnB acessível às pessoas com deficiência e também auxiliar o estudante ou funcionário em sua permanência na universidade surgiu, em 1999, o PPNE. Esse programa tem por objetivo, além do citado:

“mediar o relacionamento entre o professor, o funcionário e principalmente o aluno com deficiência e a UnB, proporcionando um exercício livre de cidadania para todos os que integram a comunidade universitária”.
(www.unb.br/ppne. Acesso em 26 de junho de 2008)

O Programa faz parte de uma política nacional do Ministério da Educação (MEC) que visa à inclusão de pessoas com deficiência nos níveis fundamental, médio e superior. Porém a UnB é a primeira e única universidade federal que tem um Programa, com estrutura multiprofissional, voltado para pessoas deficientes.

1.1 Pergunta de Pesquisa

Qual o perfil das pessoas deficientes que estudam na UnB e a necessidade de implantação de uma política de cotas para deficientes nas universidades públicas?

1.2 Hipótese de Pesquisa

As classes menos favorecidas economicamente na sociedade capitalista enfrentam enormes dificuldades para concluir o ensino médio e, para, além disto, conseguir entrar em uma Universidade pública que envolve um grau de concorrência muito grande no vestibular, e conseqüentemente uma melhor preparação (escolas e cursinhos particulares), fazendo com que a maioria de estudantes da UnB pertençam às classes médias. Considerando isto, a pessoa deficiente teria um grau de dificuldade a mais: sua própria deficiência o que nos faz crer que este recorte de classe média seria ainda mais enfático.

1.3 Justificativa

O interesse por temas relacionados à deficiência vem desde que eu sofri um acidente, mergulho em águas rasas. No referido acidente, sofri uma lesão medular e me tornei usuário de cadeira de rodas. Desde então me sensibilizei ao tema e percebi como a pessoa deficiente tem que enfrentar várias barreiras no seu cotidiano, sejam elas arquitetônicas ou sociais, além de suas limitações físicas ou sensoriais.

Em 2003, fiz um curso de informática avançada voltado apenas a pessoas deficientes com idade entre 18 e 30 anos. Eram três tipos de deficiências, auditiva, visual e física. Tivemos contato por aproximadamente um ano e num grupo de

aproximadamente 20 alunos eu era o único com perspectivas de fazer vestibular para universidade pública. A maioria não queria “perder” seu tempo fazendo o vestibular, pois sabiam que suas chances eram remotas.

Desde meu ingresso na UnB, busquei me aprofundar no tema por meio dos trabalhos das diversas disciplinas. Em todos os semestres fiz pelo menos um trabalho sobre o tema, além de estagiar por dois semestres no PPNE.

Nesse estágio pude aprofundar o temário dos direitos das pessoas com alguma deficiência, tanto no âmbito da UnB, quanto em nível nacional, e constatar que há uma legislação muito boa a esse respeito, o que falta é efetivá-las. Fiz meu projeto de intervenção na matéria Estágio 2, buscando uma possível implementação do sistema de cotas para pessoas com deficiência nos vestibulares.

Desse modo, o objeto de estudo é a análise do perfil dos deficientes que estudam na UnB, no sentido de verificar a necessidade da existência de uma política de ação afirmativa, por meio de cotas pra deficientes nos exames de seleção das universidades públicas.

No que se refere à formação profissional, é de suma importância, pois um dos grandes temas que a Assistência Social se envolve é a deficiência e a garantia de direitos. Infelizmente, mesmo com grande importância na formação profissional, não há nenhuma matéria permanente no departamento de Serviço Social da UnB relacionada ao tema. Somente nesse último semestre cursei uma disciplina sobre o tema, oferecida por uma professora temporária.

De acordo com a lei número 8.662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências, em seu artigo 4, inciso V – *“orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos.”* Dessa forma, esse estudo tenta pautar uma discussão mais aprofundada da problemática da deficiência, que ultrapasse o marco legal e se consolide em ações, que podem e devem ser propostas e viabilizadas no exercício profissional, identificando recursos, no caso, reserva de vagas na universidade pública, para garantia de acesso à educação e também ao mercado de trabalho.

Na história da deficiência, percebe-se que sua reflexão acadêmica sobre o campo da medicina é antigo, voltada sempre para o complexo saúde-doença, normalidade-patologia. Não tão antiga é a reflexão sobre a educação de deficientes, principalmente dos deficientes mentais, que também registra farta produção no meio acadêmico. (Garcia, Yannoulas, 2003).

Tomando como ponto de vista a não discriminação dessas pessoas, sua inserção é recente. Há autores que afirmam que seu início no mundo ocidental foi após as duas grandes guerras, que provocaram o aparecimento de grande quantidade de pessoas com deficiência física, o que alavancou novos estudos e pesquisas nas áreas já existentes e em novas áreas como sociologia, psicologia, educação física, entre outras. (Garcia, Yannoulas, 2003).

No Brasil, o aparecimento do tema “não discriminação”, do tema “inclusão das pessoas deficientes” é ainda mais recente. Pode-se dizer que as universidades começaram, somente em 2005, a incluir programas nesse sentido em suas atividades, geralmente voltados para a efetivação do conceito de acessibilidade total das pessoas deficientes às atividades acadêmicas, por meio do Programa INCLUIR da SESU/SEESP/MEC.

O campo de estudos sobre pessoas com deficiências ainda é incipiente, mas tem caminhado de modo sistemático, gerando conhecimentos e tecnologias a serem absorvidos por toda a sociedade. Pelo menos há um avanço conquistado, tomando como base 20 anos, ou menos, atrás e o modo como às sociedades absorvem novas exigências de grupos considerados minorias. (Garcia, Yannoulas, 2003).

Este estudo está concomitantemente ligado às políticas públicas em execução no Brasil no que concerne às pessoas com deficiência. Está na Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência, decreto nº 3.298 de 1999, em seu artigo 2º:

“Cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.”

Como já exposto, as pessoas com deficiência enfrentam muitas dificuldades no seu cotidiano, não só por suas limitações físicas, sensoriais ou motoras, mas por aspectos que permeiam as relações sociais de modo mais amplo. A sociedade não se apresenta sensível e efetivamente preparada para uma integração real de sua diversidade constituinte. São, portanto, diferenças que se traduzem em desigualdades. As barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência vão além das arquitetônicas e físicas, e fundam-se com grande ênfase nas relações sociais.

Como forma de diminuir a exclusão dessa parcela da população em relação ao mercado de trabalho, foi sancionada, em 1991, a Lei 8.213, que em seu artigo 93 diz que *“a empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência”*. Há ainda uma reserva de vagas nos concursos públicos de todo o país de no mínimo 5%, de acordo com o Decreto nº 3.298, em seu Artigo nº 37.

Porém, a baixa escolaridade se mantém como um dos entraves para o acesso das pessoas com deficiência ao mercado de trabalho. Esse ponto é um dos principais argumentos para os empregadores na hora de fechar as portas do mercado de trabalho para as pessoas com deficiência. A baixa escolaridade é fruto de um amplo quadro de exclusão, que vai da ausência de transporte adequado às escolas até a completa falta de acessibilidade nos estabelecimentos de ensino, que muitas vezes não possuem banheiros adaptados e são freqüentemente tomados por escadas. O somatório dos vários fatores excludentes apresenta como realidade as taxas de escolaridade das pessoas deficientes, que são inferiores às das pessoas sem deficiência. (Clemente, 2004).

As considerações acima atestam à importância do tema para que o direito se transforme em política e que esta política se consolide em ações afirmativas, em serviços sociais, em experiências inclusivas.

2. Referencial Teórico

2.1 Deficiência

2.1.1 Breve Histórico

Ao longo da história da humanidade, a deficiência foi tratada como um problema individual. A sua deficiência é a causa de seu afastamento da sociedade, por sua internação em clínicas ou em centros de atendimentos, enfim por todo tipo de opressão. Na antiguidade essas pessoas eram exterminadas, pois acreditava-se que elas eram amaldiçoadas. Somente na Idade Média esse comportamento começou a mudar, com influência da Igreja Católica, que considerava que todas as pessoas com deficiência eram criatura de Deus. Porém, as pessoas deficientes deixavam de ser mortas para ser abandonadas ou dependentes da caridade alheia para garantir sua sobrevivência. (Schwarz, Haber. 2006)

No século XII surgiram as primeiras instituições localizadas longe dos grandes centros para abrigar as pessoas deficientes, principalmente deficientes mentais. Nessa mesma época surgiram as primeiras legislações visando garantir a sobrevivência dessas pessoas. Elas eram confinadas em asilos, conventos e hospitais psiquiátricos que nada mais eram do que prisões. (Schwarz, Haber. 2006)

“Este paradigma permaneceu único por mais de 500 anos, e continuou mesmo com a evolução da medicina, a partir do século XVI, período da Revolução Burguesa, que produziu e sistematizou novos conhecimentos, como a tese da organicidade que reconhece que as deficiências são fruto de fatores naturais e não espirituais, e de outras áreas que também acumulam informações acerca da deficiência, de sua etiologia, funcionamento e tratamento.”(Schwarz, Haber 2006:8)

Ainda hoje em alguns países é possível perceber a continuação desse paradigma, de institucionalização das pessoas deficientes, afastando-as de suas famílias e sociedade para instituições segregadoras ou em escolas especiais.

No século XVI, início da colonização brasileira pelos ingleses, portugueses e espanhóis, muitos deficientes passavam despercebidos ou ficavam trancafiados em Casas de Saúde, chamadas Santa Casas de Misericórdia fundadas por ordem do rei ou por conservatórios das Igrejas Jesuíticas. Nessa época desempenhavam atividades escravocratas envolvendo trabalhos manuais, ou permaneciam recolhidos por pessoas que se sensibilizavam as suas vulnerabilidades. Foi com a independência do Brasil, na

época Imperial, que se construíram o Imperial Instituto dos Meninos Cegos em 1854, posteriormente Instituto Benjamin Constant e o Instituto dos Surdos - Mudos, em 1856, hoje Instituto Nacional da Educação dos Surdos (Mesgravis, 1976).

Segundo Sergio Buarque de Holanda, especialista em Brasil Colônia e Império, todas as teorias que orientavam as ações em torno da população deficiente nesse período, eram embasadas nos pressupostos médicos. D. João VI juntamente com o Ensino Militar criou Academia Médico-Cirúrgicas em que se ressaltava a falta, o defeito, a deficiência em si mesma.

Com o advento do capitalismo houve o interesse em rever todos esses conceitos, pois custava mais caro ao Estado manter essas pessoas institucionalizadas na improdutividade e na segregação. Tornou-se assim interessante o discurso da autonomia e produtividade das pessoas deficientes. Mas como afirma Clemente (2004), existiram também outros fatores que mudaram a perspectiva sobre deficiência, como:

“Infelizmente, as pessoas com deficiência viveram mais de 20 séculos de ostracismo. Somente após a segunda guerra mundial, principalmente devido à reabilitação dos soldados americanos feridos começaram a ser “reintegradas” à sociedade.” (Clemente, 2004)

No século XX, o Estado brasileiro passou a buscar os direitos sociais com ações que compensassem as desigualdades. Garantindo aos desvalidos direitos implantados e construídos de forma coletiva, em prol da saúde, da educação, da moradia, do trabalho, do lazer e da cultura para todos. (Manual de Inclusão das Pessoas Deficientes no Mercado de Trabalho, 2007).

Observa-se que nesse período começa a se construir o esboço das políticas sociais tais como as observamos na atualidade. As políticas sociais caracterizam-se por ser ferramenta fundamental na mudança prática da raiz da opressão e das condições que perpetuam e desenvolvem o acirramento de classes. O principal foco dessas políticas era e continua sendo, pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade, que necessitam de atenção social específica, com o objetivo de assegurar as garantias fundamentais.

As pessoas deficientes se caracterizam como segmento da população que necessita de uma abordagem específica das políticas sociais, para que a garantia de existência digna e o exercício da cidadania sejam assegurados. As políticas públicas atuais estão tentando superar a visão assistencialista, biomédica e excludente para possibilitar-lhes a inclusão efetiva. O direito de ir e vir, de trabalhar e de estudar são os

maiores meios de ascensão social. Para que isso se concretize para a população deficiente, há de se exigir do Estado a construção de uma sociedade livre, justa e solidária (art. 3º, Constituição Federal), por meio de políticas públicas compensatórias e eficazes.

A inclusão social é a palavra-chave a nortear todo o sistema de proteção institucional da pessoa com deficiência no Brasil, mas vale a pena problematizar que as pessoas deficientes foram tão negligenciadas ao longo da história que a luta delas é pelo direito de existir enquanto cidadãs nos marcos da justiça social, num Estado Laico de direito (Diniz, 2006). Tais concepções de entendimento da realidade implicam a idéia de que há um débito social histórico a ser resgatado às pessoas deficientes.

2.1.2 O Modelo Social

O Termo deficiência é utilizado para se referir às pessoas com limitações físicas, sensoriais (visual e auditiva) e mental. Na língua portuguesa¹, o significado da palavra deficiência é “*falta, falha, carência, imperfeição, defeito*”. Na Constituição Federal, de 1988, deficiência é definida como: “*toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano*”.

Existem hoje vários termos para se referir às pessoas que têm algum tipo de limitação física, visual, auditiva, mental ou múltipla. Os principais deles são: Pessoa Portadora de Deficiência (PPD), portadores de necessidades especiais, pessoas com necessidades especiais, pessoas com deficiência, ou simplesmente pessoa deficiente. Os termos citados são amplamente discutidos. Dentre os pontos debatidos, ressalta-se que ninguém porta ou carrega sua deficiência, apenas a tem. O termo “necessidades especiais” acaba sendo muito amplo porque uma pessoa que usa óculos, por exemplo, tem uma necessidade especial. Pessoa com deficiência, por sua vez, sugere que “*a deficiência é propriedade do indivíduo, tirando a responsabilidade da sociedade*.” Oliver e Barnes (Diniz, 2007: 120).

¹ Novo dicionário Aurélio de Holanda Ferreira, Ed. Nova Fronteira

Nessa pesquisa, não será utilizado nenhum dos termos citados criticamente acima, pois além do que já foi exposto, deficiência carrega uma carga muito negativa ao longo de toda história, uma carga de inutilidade social, de dependência. Na necessidade de utilizar um dos termos existentes, será empregado “pessoa deficiente”, pois esse termo traz uma noção de identidade, de ser apenas uma característica intrínseca à pessoa.

Há algumas décadas, existem várias discussões para se definir o que é deficiência, existindo alguns modelos para defini-la. O modelo hegemônico foi o biomédico que define a deficiência com uma característica individual, uma anomalia humana que deve ser tratada, reconhecendo na lesão a primeira causa da desigualdade social e das desvantagens vivenciadas pelos deficientes, ignorando assim o papel das estruturas sociais que fundamentam o sentido de exclusão, de estigma e de não pertencimento.

A partir da década de 70 houve uma revolução no conceito de deficiência, puxado pela Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação (UPIAS). Essa liga surgiu na Inglaterra e era composta por intelectuais deficientes com alguma lesão física. Tudo começou com uma carta enviada em 1972, por Paul Hunt, ao jornal *The Guardian*:

“Senhor Editor, as pessoas com lesões físicas severas encontram-se isoladas em instituições sem as menores condições, onde suas idéias são ignoradas, onde estão sujeitas ao autoritarismo e, comumente, a cruéis regimes. Proponho a formação de um grupo de pessoas que leve ao parlamento as idéias das pessoas que, hoje, vivem nessas instituições e das que potencialmente irão substituí-las. Atenciosamente, Paul Hunt”(Diniz, 2007:15).

Depois da divulgação dessa carta, várias pessoas responderam Hunt e quatro anos depois foi criado a UPIAS. Essa foi a primeira organização formada e dirigida por deficientes e que articulou uma forte resistência política e intelectual ao modelo médico de compreensão da deficiência.

Dessa organização de deficientes para deficientes, surgiu o modelo social de deficiência que retirava a visão de deficiência como um problema individual, trazendo-o para a sociedade e seus meios físicos e sociais que não dão condições para que essas pessoas se insiram dignamente nela.

O modelo social propunha novos termos para se definir a pessoa deficiente, como lesão sendo algo corporal e deficiência um estado de opressão. Dessa forma assim definidos:

“Lesão: ausência parcial ou total de um membro, ou membros, organismo ou mecanismo corporal defeituoso. (...) Deficiência: desvantagem ou restrição de atividade provocada pela organização social contemporânea, que pouco ou nada considera aqueles que possuem lesões físicas e os exclui das principais atividades da vida social.” (Diniz, 2007: 17)

Com essa nova visão sobre deficiência, a UPIAS tinha como objetivos, diferenciar a lesão corporal ou sensorial do estado de opressão experimentado pela pessoa, assumindo a deficiência como uma questão sociológica, retirando-a do controle e saber biomédicos. Era também objetivo retirar o sentido pejorativo da lesão, trazendo-a para, apenas, mais uma característica humana fazendo uma tensão entre os conceitos “natureza” e “sociedade”.

Assim se faz possível entender que a deficiência pode ser uma criação da sociedade e que a própria deficiência é um estado de opressão. Em suma, reconhecer a significação de fatores econômicos, sociais e culturais na produção da deficiência promove uma integração e valorização no tratamento dos direitos humanos, civis e sociais no que tange à deficiência (Barnes, Barton e Oliver, 2002).

A “limitação física” (a diferença física) parece não se constituir como a principal fonte de sofrimento da pessoa deficiente. Ribas (1983) chega a radicalizar essa afirmação:

“Ninguém sofre com a deficiência, todos sofrem com o “estigma” de diferente. O estigma não se limita à atuação das pessoas, ele se define mais propriamente pelo “esquecimento” da sociedade em fazer com que o portador de seqüelas tenha oportunidades de vida e participação iguais aos seus demais cidadãos.” (1983:55).

A primeira geração do modelo social de deficiência encontrou no marxismo a resposta para essa desvantagem social experimentada pelas pessoas com lesões. *“O capitalismo é quem se beneficia, pois os deficientes cumprem uma função econômica como parte do exército de reserva e uma função ideológica mantendo-os na posição de inferioridade”* (Diniz, 2007, p. 22)

Apesar de criticar duramente o modelo médico, os defensores do modelo social concordavam que a lesão deveria ser alvo de cuidados biomédicos, objetivando uma melhor qualidade de vida. Porém, isso não deveria ser fator determinante para a definição de incapacidade de uma pessoa. Os fatores sociais são determinantes para a opressão experimentada pelas pessoas deficientes e o modelo social buscava uma nova divisão social do trabalho que incorporasse a deficiência.

O modelo social não se limitou em discussões terminológicas, e inclusões de outras lesões no modelo social (Diniz, 2003). Esse modelo lutou para ser incluído no sistema de classificação internacional de doenças e deficiência. Mesmo com toda efervescência política do modelo social, em 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Handicap (ICIDH) como um complemento da Classificação Internacional de Doenças (CID), sem a participação de teóricos do modelo social, e baseando-se no modelo médico.

“Como a intenção da ICIDH era não apenas unificar a terminologia internacional em torno das lesões e deficiências, mas principalmente permitir uma padronização para fins comparativos e de políticas de saúde, foi inaugurada a tripartição conceitual lesão-deficiência-handicap, que durante vinte anos, sobrepujou a perspectiva do modelo social.” (Diniz, 2003, p. 14)

Após muitas discussões e pressões, em 1990, começou a revisão do ICIDH que terminou em 2001, com a divulgação da Classificação Internacional de Funcionamento, Deficiência e Saúde (CIF). Essa nova classificação, antes baseada em doenças ou suas consequências, ampliou os domínios de saúde sobre deficiência para a perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade. Passou a ser um instrumento para descrever situações particulares em que as pessoas poderiam experimentar desvantagens, podendo ser classificadas com deficiências em domínios relacionados à saúde. A CIF foi um avanço em relação ao antigo modelo de classificação da deficiência, mas se encontra

ainda no universo biomédico. Diniz ressalta, no entanto, que a CIF tem-se expandido para outros domínios, como proposto pelo modelo social.

2.1.3 Deficiência no Brasil

No Brasil os dados históricos sobre deficiência são escassos, sendo o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2000, a mais importante coleta de dados sobre o assunto. Antes desse censo existiram formas distintas de coleta de dados e outras perspectivas sobre deficiência. Por esse motivo, o Censo de 2000 registrou um aumento significativo no número de deficientes em relação a todos os dados anteriores.

Dos inquéritos domiciliares de 1872 e de 1900 ao Censo Demográfico de 1920, investigou-se o universo das pessoas com deficiência visual, exclusivamente os indivíduos cegos, e os surdos-mudos² (Néri, Soares, 2003). Em 1872, existiam 0,16% de pessoas cegas e 0,12% de surdos-mudos. Em 1900 existiam 0,18% de cegos e 0,07% de surdos-mudos. No censo de 1920 esses números aumentaram para 0,30% de cegos e 0,26% de surdos-mudos, todos esse dados em relação à população total.

No censo de 1940, além de se investigar esses dois tipos de deficiência, analisou-se a natureza dessas deficiências sensoriais, sendo possível detectar em que idade a deficiência foi adquirida. Com esse estudo, percebeu-se que quanto maior a idade, maior é a possibilidade de se experimentar a deficiência.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), de 1981, abrangeu um universo maior das deficiências: cegueira, surdez, surdo-mudez, retardamento mental, falta de membro, paralisia total, paralisia de um dos lados do corpo, outros tipos de deficiências, mais de um tipo de deficiência. Entretanto, não foram levantados a natureza das deficiências, como no Censo de 1940. Nesse estudo, calculou-se que cerca de 1,78% da população brasileira tinha alguma deficiência. (Néri, Soares, 2003). O

² Termo utilizado nos documentos originais.

Censo de 1991 utilizou o mesmo universo deficiências e o resultado foi que 1,15% da população brasileira tinha alguma dessas deficiências.

O Censo de 2000 utilizou uma nova metodologia incluindo pessoas com alguma, grande ou total incapacidade de ouvir e enxergar, bem como limitações físicas e mentais. Assim o número de deficientes em relação à população total cresceu de 1,15% em 1991 para 14,5% em 2000, correspondendo a aproximadamente 25 milhões de pessoas. Por ser o estudo mais recente e completo sobre a população brasileira, utilizarei o censo de 2000, como principal fonte de dados para essa pesquisa.

De acordo com o artigo 5 do decreto número 5.296 de 2004, que regulamenta as leis números 10.048 e 10.098:

“pessoa portadora de deficiência é aquela que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias:

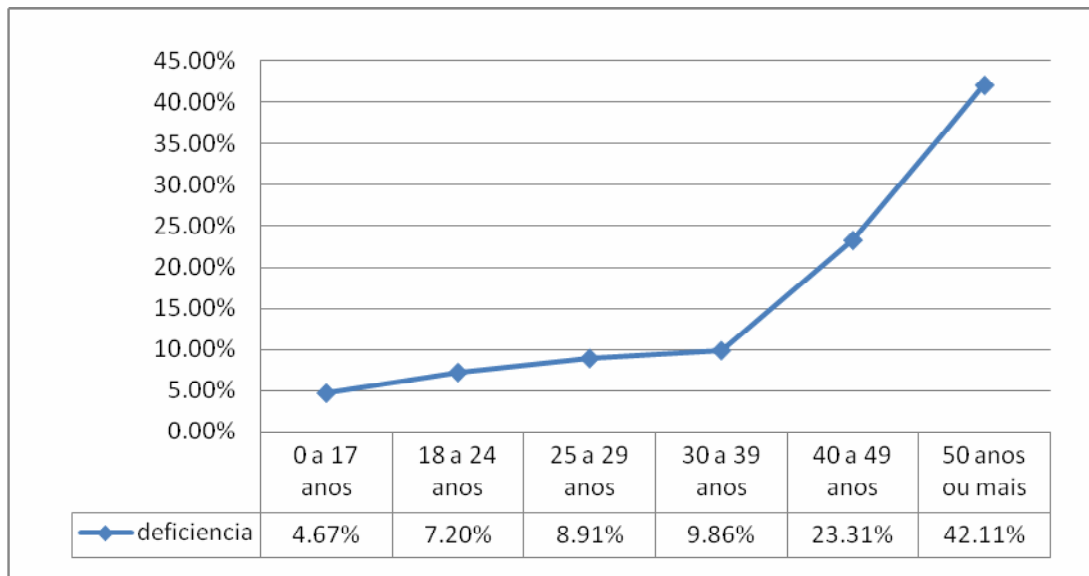
- Física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
- Visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
- Auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;
- Mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer, trabalho;
- Múltipla: associação de duas ou mais deficiências.”

Dentro desse universo 8,3% é deficiente mental, 27% físico, 48,1% visual e 16,7% auditivo.

Em relação à população total brasileira, ao quantificar a porcentagem de pessoas deficientes com o recorte de idade, esses dados do Censo 2000, ilustrados no Gráfico 1 abaixo, revelam que a porcentagem da população com algum tipo de deficiência cresce exponencialmente quanto mais elevada é sua idade. Ou seja, a maior porcentagem fica

entre os anos 50 ou mais, marcando 42,5 %, e a menor porcentagem é de 4,67%, nos anos de 0 a 17.

Gráfico 1 - Porcentagem da população com alguma deficiência por grupo de idade em relação à população total – Brasil 2000



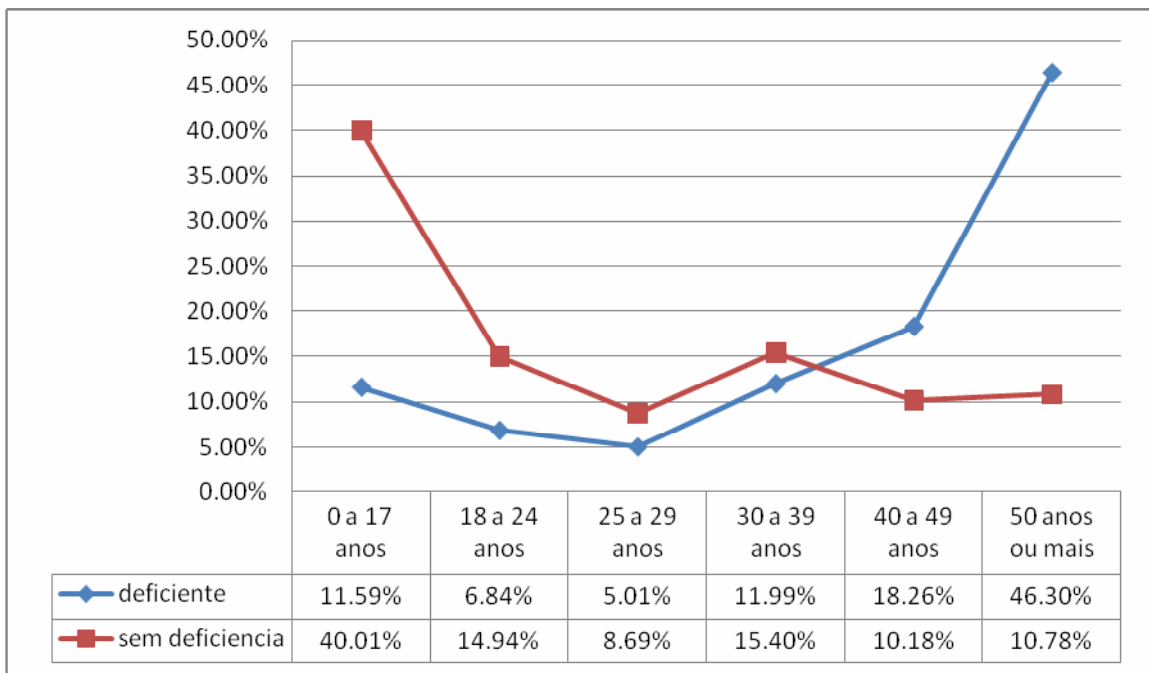
Fonte: Censo 2000 IBGE

Com esses dados explicitados acima se pode perceber que a relação entre deficiência e envelhecimento é estreita e se caracteriza como um fenômeno em toda e qualquer sociedade, é o que Medeiros e Diniz, no artigo intitulado Deficiência e Envelhecimento, explicitam. Para eles, a deficiência não deve ser vista como problema individual, fruto de tragédia pessoal ou de uma limitação corporal. Uma prova disso são os idosos, que experimentam a deficiência pelo desgaste gradual do corpo. Também deve ser incorporado no conceito de deficiência o contexto socioeconômico em que as pessoas com lesão vivem. Abberley (1987) parte do exemplo da artrite, cuja prevalência entre idosos é alta, para lançar o argumento de que é preciso alargar o conceito de lesão e deficiência para outros grupos sociais, como os idosos. Inúmeros outros casos demonstram que a deficiência não é uma experiência limitada a uma minoria reduzida, mas um fato ordinário e previsível no curso de vida das pessoas, assim como o envelhecimento.

Desta forma, pode-se considerar, conforme o Gráfico 2 abaixo, que a porcentagem por grupo de idade e de deficiência ou não da população no Brasil indica que a porcentagem de deficientes entre o grupo etário 40 a 49 anos era de 18,26%. Já no

grupo de 50 anos ou mais era de 46,30%. O crescimento de deficientes com a diferença de 1 ano, entre esses grupos etários foi de 28,04%. Por outro lado, comparativamente com as não deficientes no mesmo intervalo de tempo e de grupo etário, o crescimento foi de 0,60%. Outro dado relevante no mesmo Gráfico é o comparativo dos grupos etários de 0 a 17 anos entre deficientes e não deficientes, marcando 40,01% e 14,94% respectivamente.

Gráfico 2 - Porcentagem por grupo de Idade e deficiência ou não da população – Brasil 2000.



Fonte: Censo 2000

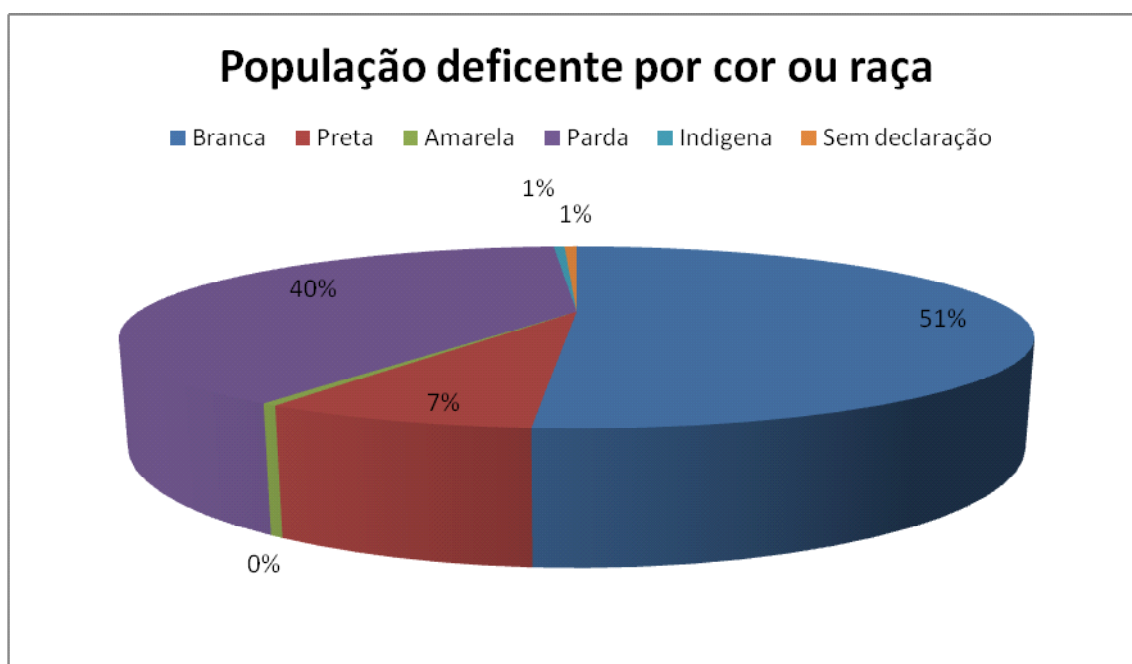
De acordo com Diniz e Medeiros mostrar a relação entre envelhecimento e deficiência é importante por várias razões.

“...Primeiro, porque o envelhecimento vem acompanhado de algumas limitações nas capacidades físicas e, às vezes, intelectuais mas, apesar do envelhecimento crescente de quase todas as populações do mundo, na maioria delas pouco ou nada se tem feito para que essas limitações não se tornem causa de deficiências. Segundo, porque mostra que, na ausência de mudanças na forma como as sociedades organizam seu cotidiano, que todos seguem em direção a uma fase da vida em que se tornarão deficientes, o que motiva, ainda que por meio da defesa de interesses egoístas, a melhoria das políticas públicas voltadas à deficiência. Terceiro, porque lembra que a interdependência e o cuidado não são algo necessário apenas diante de situações excepcionais e sim necessidades ordinárias em vários momentos da vida de todas as pessoas. Quarto, porque a previsibilidade do envelhecimento permite entender que muito da deficiência é resultado de um contexto social e econômico que se reproduz no tempo, pois a deficiência no envelhecimento é, em parte, a expressão de desigualdades surgidas no passado e que são mantidas...”

Vale sempre lembrar que o envelhecimento populacional não precisa ser necessariamente acompanhado da deficiência. Não só mudanças comportamentais e avanços na medicina podem tornar possível que o aumento da longevidade seja acompanhado pela manutenção de boas condições físicas e mentais até idades avançadas. Da mesma forma, está perfeitamente dentro do alcance de vários países promover ajustes na sociedade de modo que as restrições corporais não sejam um empecilho grave à vida cotidiana das pessoas. (MEDEIROS & DINIZ, 2004)

Conforme o Gráfico 3 (abaixo), 51% da população brasileira deficiente é de origem branca, 40% são pardos, 7% preta e 1% indígena e sem declaração.

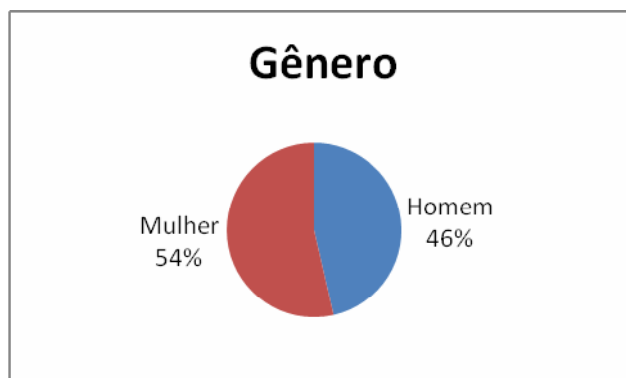
Gráfico 3 – População Deficiente por cor/raça – Brasil 2000.



Fonte: Censo 2000

Dessa amostragem pode-se destacar que a população deficiente dividida por Gênero/Sexo (Gráfico 4), os dados estatísticos do Censo 2000 exemplificam o seguinte panorama, 54% são mulheres e 46% são homens. Do segmento de mulheres que possuem algum tipo de deficiência, 46% não têm acesso a terapias e um terço é analfabeta ou somam, no máximo, três anos de escolaridade.

Gráfico 4 – População Deficiente por Gênero/SEXO – Brasil 2000



Fonte: Censo 2000

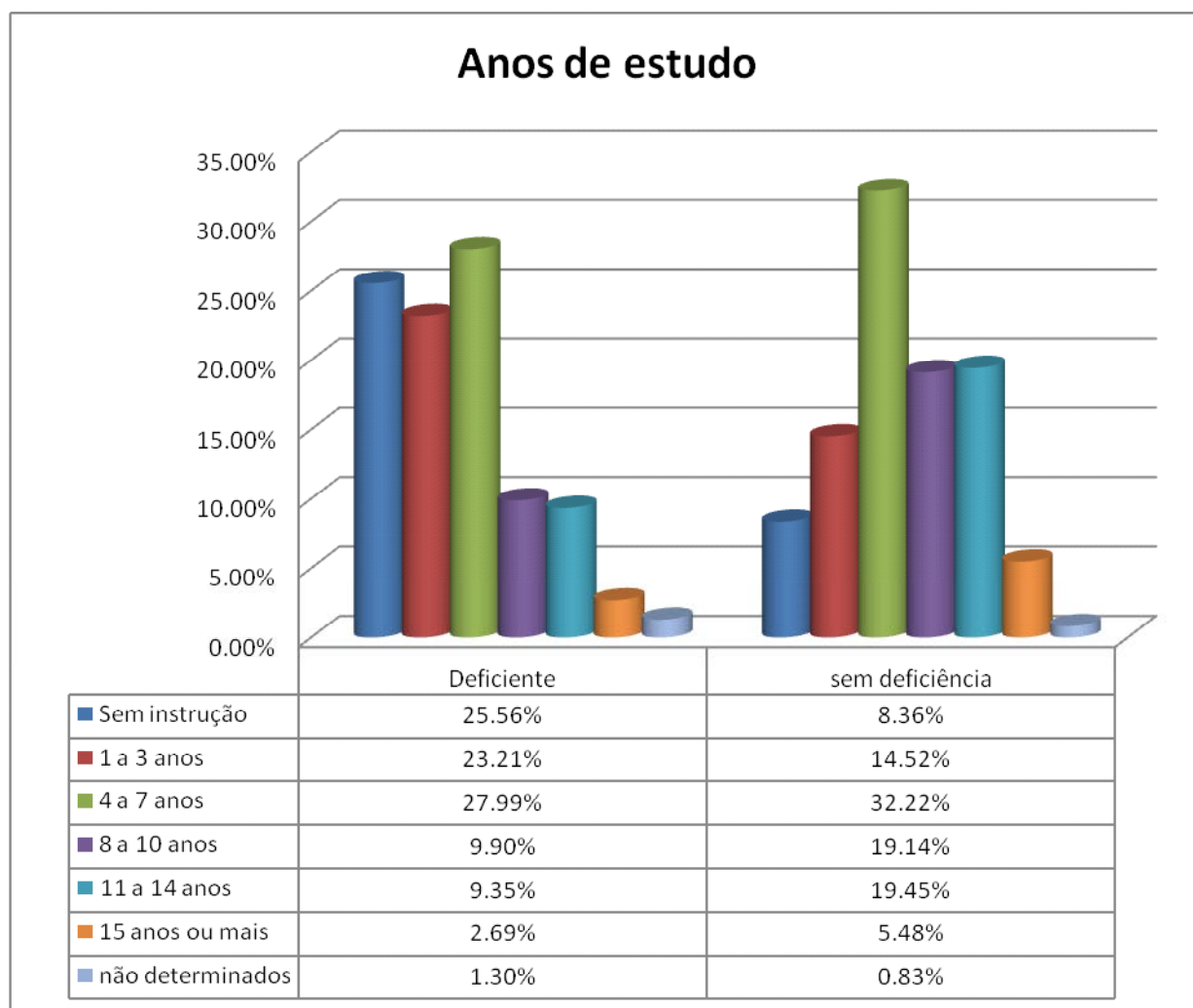
Os dados colocados expressam o que a abordagem feminista pós-estruturalista concebe como teias de opressão que as mulheres estão submetidas, e são personificadas pelo poder do patriarcado. A sociedade patriarcal constrói ao longo de sua trajetória mecanismos para o rebaixamento e descaracterização da importância da figura da mulher no seio da sociedade. (SAFFIOTI, 2001). Em seus estudos Judith Butler (2003) percebe que se cometeria um grande equívoco, caso as mulheres fossem consideradas produtos de uma categoria imutável ou tendo como base a analogia a um cabide onde todas seriam postas como peças semelhantes. Essa abordagem desconsideraria, assim, as especificidades de cada uma delas, ou seja, as situações de opressão vivenciadas por uma mulher são totalmente diferenciadas da que um homem vive.

Segundo Squinca (2006), não é possível falar dos deficientes e quem são os deficientes, partindo de uma concepção homogênea, como se todos fossem iguais e tivessem as mesmas necessidades, pois seria negada a existência de uma diversidade corporal ao justificar a opressão dos corpos por meio da noção de natureza. No caso das mulheres com deficiência, a relação de subalternização acirra, pois somam-se duas categorias vulnerabilizadas pela sociedade do dito normal – ser mulher e ser deficiente. A condição de mulher em si já deveria garantir tratamento diferenciado de forma a minimizar a desigualdade entre os gêneros. Para a mulher deficiente essa atenção seria ainda mais ampliada, visando ao atendimento de suas particularidades.

Em relação à população com 15 anos ou mais, a escolaridade e se é ou não deficiente (gráfico 5), o Censo 2000 constatou que no grupo de 4 a 7 anos de estudo é onde estão concentrado os maiores índices: 27,99% da população deficientes e 32,22%

da população não deficiente com mais de 15 anos. Outro dado relevante para fins de análise é de pessoas sem instrução, 25,56% das pessoas deficientes e 8,36% das pessoas não deficientes.

Gráfico 5 - Pessoas de 15 anos ou mais de idade, deficientes ou sem deficiência e anos de estudo – Brasil 2000.

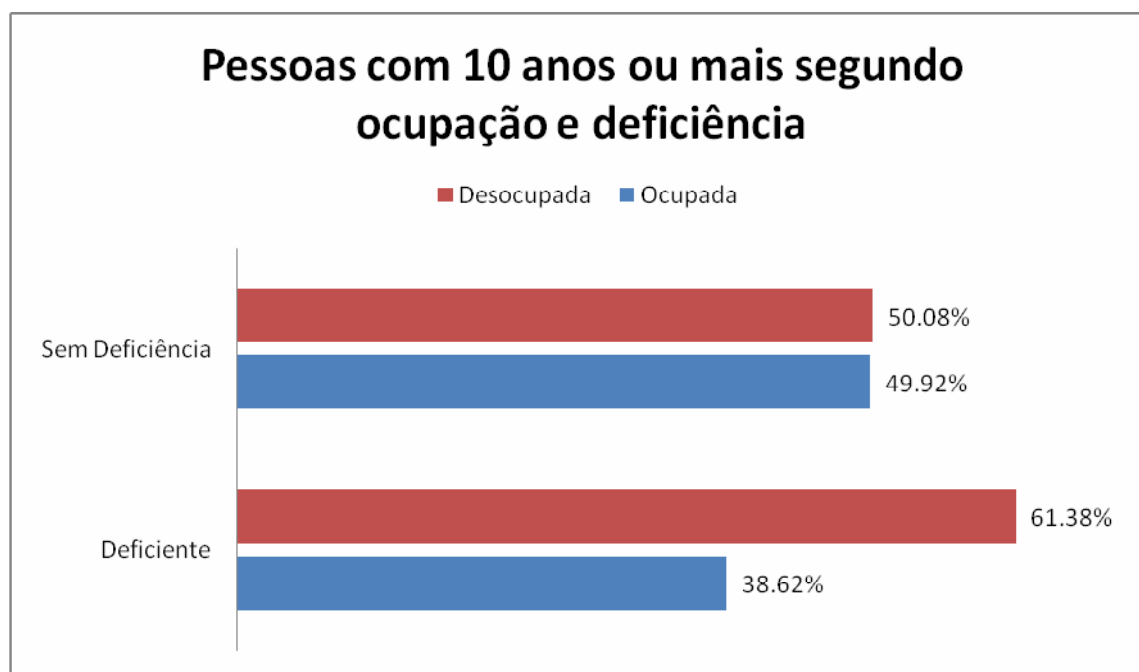


Fonte: Censo 2000

O Censo de 2000 constatou, ainda que 71,9% de deficientes com mais de 15 anos eram alfabetizados. Um dado inexpressivo é a inserção dos deficientes no ensino superior. Porém, o Censo da Educação Superior de 2005 concluiu que entre 2000 e 2005 aumentou 179,4% o número de alunos portadores de deficiências e necessidades especiais nas universidades brasileiras. A distribuição dos 6.022 deficientes matriculados no ensino superior, a saber: 33,8 % deficiência física; 29,1% deficiência visual; 20,6% deficiência auditiva; 5% com altas habilidades; 4,9% outras necessidades;

4,7% condutas típicas 4,5% deficiência múltiplas; e 1,9% deficiência mental (IBGE, 2000). Mesmo com esse aumento significativo em cinco anos o número de estudantes deficientes ainda é baixíssimo em relação ao total de estudantes inseridos no ensino superior.

Gráfico 6 – Pessoas com 10 anos ou mais segundo ocupação e deficiência – Brasil 2000



Fonte: Censo 2000

Relacionado à inserção dos deficientes na educação está o acesso ao mercado de trabalho, ou seja a ocupação. Em relação à ocupação, o Censo apontou que dos 24,6 milhões de deficientes, em torno de 9 milhões encontram-se no mercado de trabalho. No Gráfico 5, pode-se constatar que a porcentagem de pessoas sem deficiência desocupadas é de 50,08% e ocupadas 51,70%; já a porcentagem de pessoas deficientes e desocupadas é 61,38% e ocupadas 38,62%.

Uma das conclusões do Censo ao analisar mercado de trabalho e deficiência foi à dificuldade dos deficientes mentais no ingresso no mercado de trabalho. Das pessoas que declararam apresentar deficiência mental permanente apenas 19,3% estão inseridas no mercado de trabalho. No que diz respeito à inserção de pessoas que apresentam outras deficiências, os dados censitários identificaram que 40,8% das pessoas com dificuldade para enxergar, 34,0% com dificuldade de audição e 24,8% com alguma

incapacidade física ou motora estavam ocupados (IBGE, 2000; Chagas, 2006; Neri et al, 2003).

Analisando todos esses dados é possível inferir que a deficiência e sua relação com a sociedade traz arranjos de inferiorização em relação às pessoas sem deficiência. Pois as pessoas deficientes acabam tendo menos tempo de estudo, se ocupando menos, tendo seu acesso aos seus direitos básicos dificultados pelas várias barreiras impostas pela sociedade. Pelo menos é possível perceber um avanço na perspectiva de inclusão da deficiência como algo inerente à sociedade e a busca por igualdade de oportunidades as pessoas deficientes.

2.2 Legislação e políticas públicas para deficientes no Brasil

2.2.1 Legislação

As pessoas deficientes têm, assim como todas as outras, direito à educação, ao esporte, à cultura, à saúde, ao trabalho, à vida familiar, ao transporte, ao lazer, a assistência social e a previdência. Porém, devido às barreiras arquitetônicas, de comunicação e sociais, as pessoas deficientes têm seus direitos, que são garantidos constitucionalmente, cerceados e muitas vezes negados.

Como afirma Clemente (2004), ainda hoje as pessoas deficientes são:

“vítimas de barreiras que vão desde a falta de acessibilidade, passando pelo déficit de transporte adaptado e chegando ao completo desconhecimento de suas habilidades, assim as pessoas deficientes vêm cada vez mais distantes as chances de plena inclusão”.

A Legislação brasileira que trata sobre deficiência ainda se refere a essa parcela da população como pessoa portadora de deficiência. Por motivos que já citei nessa pesquisa, utilizarei pessoa deficiente, porém quando citar as leis utilizei os termos da lei.

De acordo com o Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência (Sicorde), existem as seguintes leis e decretos que tratam sobre deficiência. (<http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/sicorde/principal.asp>, acesso em 29/09/08)

- “[Decreto 5296/04: Regulamenta as Leis da Acessibilidade;](#)

- [Decreto 3.956, de 08/10/2001 \(Ratifica Convenção da OEA\):](#)
- [Defesa de Direitos: Decreto 3.298/99:](#)
- [Defesa de Direitos: Lei 7.853/89:](#)
- [Lei da Acessibilidade: Lei 10.098/00:](#)
- [Língua Brasileira de Sinais: Lei 10.436/02:](#)
- [Programa de Valorização da Pessoa Portadora de Deficiência: Portaria 22/2003 e Resolução 2.878:](#)
- [Saúde Mental: Lei 10.216/01:](#)
- [Transportes: Lei 10.048/00:](#)
- [BPC – Benefício de Prestação continuada:](#)
- [Passe Livre Federal \(para transporte interestadual\):](#)
- [Passe Livre Municipal ou Distrital \(para transporte urbano\):](#)
- [Isenção de IPI na compra de carro:](#)
- [Isenção de ICMS na compra de carro:](#)
- [Sistema de cotas para funcionários em empresas.”](#)

Além dessa legislação que trata diretamente de assuntos sobre deficiência, existem, de acordo com Lima (2007), no âmbito federal, dezenas de outras leis, decretos-leis, decretos legislativos, decretos, resoluções, portarias, instruções normativas, normas de serviços, normas, convênios e convenções que, em algum ponto, tratam sobre deficiência.

Como existe uma vasta legislação para a pessoa deficiente, a seguir analisarei apenas as leis ou decretos que têm uma ligação mais direta com essa pesquisa, sem desconsiderar a importância das(os) demais.

O Decreto 5.296, de dezembro de 2004, é a regulamentação das leis 10.098 e 10.048 e em seu artigo 2º, inciso I, exige que “a aprovação de projeto de natureza arquitetônica e urbanística, de comunicação e informação, de transporte coletivo, bem

como a execução de qualquer tipo de obra, quando tenham destinação pública ou coletiva” sejam submetidos a esse Decreto.

O Decreto é muito importante, pois regulamenta os tipos de deficiência, o que é acessibilidade, barreiras e demais termos oriundos da explicação desses dois últimos. Isso é muito importante, pois faz com que o Estado reconheça as dificuldades enfrentadas pela população deficiente e pelo menos por meio do “papel” garanta os direitos secundários a esse Decreto, como o direito de ir e vir e o acesso aos bens públicos, dentre outros direitos que corriqueiramente são negligenciados aos deficientes.

No artigo 8º, inciso I, do mesmo Decreto, é definida a acessibilidade como:

“condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida”.

No inciso seguinte define barreiras como “qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento, a circulação com segurança e a possibilidade de as pessoas se comunicarem ou terem acesso à informação” e as classifica em barreiras urbanísticas, de edificações, nos transportes, nas comunicações e informações.

No decreto 3.965 de 2001, O Estado brasileiro promulga a *Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência*. Reconhecendo que no Brasil ainda existe preconceito contra as pessoas deficientes e tendo como objetivo, de acordo com a Convenção, em seu artigo 2º, “prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência e propiciar a sua plena integração à sociedade.”

Essa Convenção define o que é discriminação contra as pessoas deficientes

“como toda diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, antecedente de deficiência, consequência de deficiência anterior ou percepção de deficiência presente ou passada, que tenha o efeito ou propósito de impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício por parte das pessoas portadoras de deficiência de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais.”

O decreto 3.298 regulamenta a Lei 7.853 de 1999 e dispõe sobre a *Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência*. Essa política compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência. Tem como princípios a ação integrada do Estado com a sociedade civil, estabelecendo mecanismos e instrumentos legais buscando igualdade de oportunidades, sem paternalismos ou privilégios.

Define ainda diretrizes e objetivos visando à plena integração das pessoas deficientes e estabelece o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE) como sendo uma das formas de participação da sociedade civil junto com o Estado, fazendo assim um sistema descentralizado e participativo. Sendo esse Conselho responsável pela aprovação de planos e programas que serão executados pelo governo, acompanhamento das políticas setoriais ligadas às pessoas deficientes, dentre outras atribuições.

Além do exposto, o Decreto 3.298 determina ações nas áreas da saúde, educação, da habilitação e reabilitação profissional, o acesso ao trabalho, à cultura, ao desporto, ao turismo e do lazer para a plena integração da pessoa deficiente.

Antes disso em 1989 é sancionada a Lei 7.853 que institucionaliza a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), que tem a função de dar apoio à pessoa portadora de deficiência e promover sua integração social, tendo como foco a defesa de direitos e a promoção da cidadania. Orienta a sua atuação em dois sentidos: primeiro é o exercício de sua atribuição normativa e reguladora das ações desta área no âmbito federal e, o segundo é desempenho da função articuladora de políticas públicas existentes, tanto na esfera federal como em outras esferas governamentais.

A legislação brasileira conta com um tópico específico para garantir a inserção da pessoa deficiente no mercado de trabalho. Criada em 1991, a Lei 8.213 conhecida como Lei de cotas estabeleceu a reserva de vagas de emprego para pessoas deficientes (habilitadas) ou acidentadas de trabalho beneficiárias da Previdência Social (reabilitadas). A obrigação de contratar essas pessoas vale para empresas com 100 ou mais funcionários e as cotas variam de 2% e 5% do total de vagas dependendo do

número total de funcionários. De 100 a 200 funcionários, 2%, de 201 a 500, 3%, de 501 a 1.000, 4%, e com 1001 ou mais funcionários, 5%.

“Embora seja importante para a inclusão de portadores de deficiência no mercado de trabalho brasileiro, a Lei de Cotas está muito longe de assegurar a conquista desse objetivo” (Clemente, 2004:49). Segundo Relatório Anual de Informações Sociais (Rais), em 2002, existiam 33.097 empresas com 100 funcionários ou mais no Brasil e o contingente de pessoas trabalhando nelas era de aproximadamente 28 milhões de pessoas. Caso todas elas cumprissem a Lei de Cotas, existiriam 592.472 vagas para pessoas deficientes número muito inferior às 15.221.720 (IBGE, 2000) pessoas deficientes, de 15 a 59, em idade para trabalhar. Além da pouca quantidade de vagas geradas pela Lei em relação ao contingente total de pessoas, muitas dessas empresas não respeitam essa reserva de vaga, utilizando-se, como principal argumento, a baixa escolaridade das pessoas deficientes (Clemente, 2004).

Além da reserva de vagas nas empresas com mais de 100 funcionários, há reserva em todos os concursos públicos de até 20% das vagas. Esse direito está na lei 8.112 de 1990, em seu artigo 5º, inciso VI, parágrafo 2º.

“Às pessoas portadoras de deficiência é assegurado o direito de se inscrever em concurso público para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que são portadoras. Para tais pessoas serão reservadas até vinte por cento das vagas oferecidas nos concursos.”

A legislação relacionada às pessoas deficientes no Brasil é uma das mais completas e avançadas do mundo. Essas leis buscam uma igualdade de oportunidades, dando condições arquitetônicas e sociais para isso, porém a falta de aplicabilidade e fiscalização, além da falta de políticas governamentais que busquem sua implementação, fazem com que essa parcela da população continue marginalizada.

2.2.2 Políticas públicas

O processo de exclusão historicamente imposto às pessoas deficientes deve ser superado por intermédio da implementação de políticas públicas ou ações afirmativas

aliadas à conscientização da sociedade sobre a importância dessas ações que viabilizam as potencialidades dessas pessoas como sujeitos de direitos.

O Governo Federal lançou em setembro de 2007 o Programa de Inclusão das Pessoas com Deficiência com o propósito de alcançar maior cobertura de atendimento para 14,5% da população que apresenta alguma deficiência, acelerando o processo de inclusão social desse segmento. O programa faz parte da Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência e reconhece o perfil de pobreza e marginalização social em que vive a maior parcela dessas pessoas.

Para enfrentar esta situação, o programa inclui medidas e ações integradas dos ministérios da Saúde, da Educação, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, do Trabalho e Emprego, das Cidades, sob a coordenação da Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Serão desenvolvidas ações em parceria com a sociedade civil e com o setor privado, visando garantir o acesso das pessoas com deficiência aos serviços públicos essenciais para garantir uma vida digna, de respeito aos direitos humanos.

O Programa prioriza as questões relativas aos direitos básicos das pessoas com deficiência, considerando atendimento e acessibilidade nas áreas de educação, trabalho, saúde, assistência social, transporte, infra-estrutura e intervenções urbanas. As ações foram trabalhadas de forma integrada, pois são complementares e interdependentes.

Concessão de Órteses e Próteses

Esta ação tem como objetivo impulsionar a distribuição de órteses e próteses para pessoas com deficiência, atendendo os direitos assegurados pela Constituição Federal e acordos internacionais, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando a cobertura de atendimento dos que necessitam desses equipamentos, com prioridade para as pessoas em condições mais vulneráveis. Além do atendimento regular, a meta é suprir a demanda reprimida de 1.042.000 pessoas em suas necessidades de órteses e prótese até 2010. Serão também implantadas até 2009, 10 novas oficinas ortopédicas, direcionadas preferencialmente para as regiões Norte e Nordeste do Brasil. Completam as ações da área da saúde, a capacitação de técnicos em órteses, próteses e demais ajudas técnicas, além do fortalecimento das redes de reabilitação.

Habitação de Interesse Social Acessível

O objetivo dessa ação é garantir que pessoas com deficiência e mobilidade reduzida tenham acesso à habitação de interesse social, obedecidas às normas técnicas de acessibilidade na aprovação dos projetos. O programa de reabilitação de áreas urbanas centrais atenderá aos critérios de acessibilidade para oferecer condições adequadas de moradia. Serão criadas linhas especiais de financiamento para a adaptação de residências das pessoas a que se destinam essas medidas.

Transporte e Infra-estrutura de Transporte Acessíveis – BRASIL ACESSIVEL

O Ministério das Cidades tem como desafio desenvolver, através da Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana, a Mobilidade Urbana Sustentável, que é o resultado de um conjunto de políticas de transporte e circulação que visam proporcionar o acesso amplo e democrático ao espaço urbano. Abordagem tem como centro das atenções o deslocamento das pessoas e não dos veículos. A existência de barreiras físicas de acessibilidade ao espaço urbano acaba por impedir o deslocamento de pessoas com deficiência e outras que possuem dificuldades de locomoção. Um dos desafios colocados para todos os municípios brasileiros é a inclusão dessa parcela considerável da população na vida nas cidades. A acessibilidade deve ser vista como parte de uma política de mobilidade urbana que promova a inclusão social, a equiparação de oportunidades e o exercício da cidadania das pessoas com deficiência e idosos, com o respeito de seus direitos fundamentais. Este projeto de resgate da cidadania não pode ser feito com o trabalho de setores isolados e com certeza será atingido através de esforços combinados das três esferas de governo, com a participação social norteados por uma visão de sociedade mais justa e igualitária.

Trata-se de fomentar um amplo processo de humanização a partir do respeito às necessidades de todas as pessoas para usufruírem a cidade. A acessibilidade nos transportes coletivos deve considerar todos os elementos de mobilidade urbana. Para garantir o acesso às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida serão realizados investimentos na infra-estrutura de transporte, no entorno das escolas e na adequação dos caminhos até os pontos de parada e corredores de transporte. Serão adaptados 150 terminais de integração de transportes urbanos, 101 estações metro ferroviárias, os entornos e as ligações a pontos de parada de 6.500 escolas até 2010. Para estas ações sob a orientação do Ministério das Cidades, serão priorizados os municípios com mais de 60 mil habitantes.

Além disso, veículos da frota em circulação serão substituídos por ônibus acessíveis num prazo menor que o previsto nos contratos de concessão, mediante desoneração fiscal e linhas de financiamento em condições diferenciadas para o setor privado. A meta é que 33.250 ônibus urbanos estejam acessíveis até 2010.

Políticas de Educação

O presente TCC dará ênfase nas Políticas Públicas de Educação para deficientes visto que o objetivo dessa pesquisa é traçar um perfil dos estudantes que estão inseridos na UnB, uma instituição federal de ensino superior e mostrar a necessidade da implementação do sistema de cotas para pessoas deficientes nas universidades públicas de todo o Brasil.

Escola Acessível

A escola acessível dispõe de estrutura arquitetônica e sinalização que correspondem aos critérios de acessibilidade para receber alunos com deficiência, tem sala de recursos com equipamentos e material didático que permitam o acesso à aprendizagem, informação e comunicação por todos, bem como corpo docente e funcionários capacitados para prestar atendimento de acordo com as necessidades específicas de todos os alunos. Foram priorizados investimentos do Governo Federal primeiramente para as escolas de grande porte, com 251 ou mais alunos, nos municípios com mais de 60 mil habitantes. A meta é de 6.273 escolas adaptadas e com entorno acessível e 6.500 salas de recursos pedagógicos implantadas até 2010.

Livro Acessível

O projeto de desenvolvimento de tecnologia nacional para o livro acessível, com base no protocolo *Digital Accessible Information System* (Daisy), com apoio do Ministério da Educação e da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, em parceria com centros de pesquisa, o que possibilitará a leitura digital seletiva de livros e demais publicações por pessoas com deficiência visual.

Educação Superior

A insuficiência de dados quantitativos e qualitativos sobre a situação das pessoas com deficiência no cenário brasileiro dificulta uma definição mais precisa e concreta da problemática social e educacional, em que vive essa parcela da população.

Até o início da década de 1980, poucas pessoas com deficiência tinham acesso a Educação Superior no Brasil, isto está associado, inclusive, ao não-acesso desta população a Educação Básica e aos Serviços de Reabilitação o que indica neste período sua exclusão dos direitos sociais básicos. Nesta década, a partir da instituição do Ano Internacional da Pessoa com Deficiência (1981) e da instituição da Década das Nações Unidas para a Pessoa com Deficiência (1983-1992), iniciou-se toda uma discussão sobre a situação de exclusão social vivenciada por estas pessoas o que ocasionou uma ampliação do número de acessos a Educação Superior. Porém, as formas de acesso não eram adaptadas, ou seja, apenas candidatos com deficiência que apresentasse necessidades educacionais especiais que não exigiam mudanças mais acentuadas nos processos seletivos obtinham sucesso. (Sassaki, 2001)

A seguir, podem ser visualizados dados referentes ao Censo Escolar 2003 que dá uma dimensão mais exata do diminuto contingente da população com deficiência que teve acesso a Educação Superior em comparação ao acesso da população em geral.

Tabela 1 – Matrículas de Estudantes Deficientes no Ensino Superior – Censo 2003

IES Públicas	IES Privadas	Total
1.373	3.705	5.078

Fonte: Brasil, 2005.

As restritas informações coletadas pela SESU/MEC, junto às universidades federais em 2005 (Programa de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência), sobre as características das pessoas com deficiência, constatou-se nas informações cedidas por 22 IES, um total de 71 estudantes e 09 professores. Nos dados dos estudantes, foram declarados 16 são do sexo feminino e de 16 do sexo masculino, ficando 19 alunos sem identificação de gênero. Os professores foram anunciados como sendo 05 são mulheres e 04 homens.

É possível afirmar que, atualmente, as restrições de acesso e permanência – com sucesso - destas pessoas na Educação Superior estão associadas às condições sócio-econômicas e a própria história de exclusão peculiar à educação superior no país, com forte tendência a privatização e elitismo. Porque no referente legislação, o Brasil tem alcançado avanços consideráveis. (FREITAS e VALDES, 2005)

A idéia desses avanços é o desenvolvimento também de uma política de Educação Superior que estreite os laços com vários setores e organizações que se dedicam a discutir e construir uma sociedade na qual, os direitos sociais das pessoas deficientes possam ser respeitados. Vale ressaltar, a existência de ações afirmativas da Secretaria de Educação Superior em prol da inclusão. Estas ações vão de encontro ao acesso e permanência da pessoa com deficiência no ensino superior, a avaliação do desenvolvimento de ações inclusivas e até o financiamento dos estudos de alunos com deficiência, no âmbito do sistema privado de ensino. A seguir uma descrição destas ações.

Quando se trata de políticas públicas para deficientes que tratem apenas do ensino superior, existem somente duas, o Programa Universidade Para Todos (ProUni) e o Programa de Acesso a Universidade (Incluir), implementados pelo MEC.

O ProUni foi instituído pela Lei 11.096 de 13 de janeiro de 2005 e objetiva regular a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior. O MEC passou a gerir um programa que se destina à concessão de bolsas de estudo integrais e parciais para estudantes de curso de graduação e sequenciais de formação específica, e privadas.

Qualquer pessoa pode requerer a bolsa integral ou parcial desde que tenha renda familiar comprovada de até um e meio salário mínimo (bolsa integral), e de até três salários mínimos (bolsa parcial). Como a maioria das IES no Brasil são privadas, o programa objetiva ampliar o acesso e garantir a permanência mediante auxílio financeiro aos alunos.

Esse Programa reserva bolsas às pessoas deficientes e aos auto declarados indígenas, pardos ou pretos. O percentual de bolsas destinadas aos cotistas é igual àquele de cidadãos pretos, pardos, deficientes e indígenas, em cada Estado, segundo o último censo do IBGE. (www.mec.gov.br, acesso em 02/10/08)

O Programa Incluir é voltado exclusivamente para as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) este programa, desenvolvido pela Secretaria de Educação

Superior (SESU) e Secretaria de Educação Especial (SEESP) do MEC, tem como objetivo básico promover o cumprimento do Decreto 5296/04. O Programa Incluir – em fase inicial de implantação – é uma ação afirmativa a favor da inclusão na Educação Superior da pessoa com deficiência financiando projetos com vistas a romper o contexto de exclusão na busca por uma educação de qualidade. A pretensão é beneficiar grandes contingentes da população que apresenta deficiência e promover políticas e ações afirmativas, por parte das IFES.

A idéia é fomentar a implantação de programas e projetos de ensino, pesquisa e extensão que amplie as oportunidades educacionais das pessoas com deficiência no contexto das IFES. Porém o Programa só envolve ações arquitetônicas e tecnológicas faltando políticas que busquem a permanência do estudante deficiente nas IFES, além de eliminar as barreiras sociais, não apenas matérias.

2.3 Ensino Superior e Ações Afirmativas

A reserva preferencial de vagas no ensino superior para grupos específicos ganhou maior debate e materialização nos últimos anos, com ênfase para a década de 1990 e os primeiros anos da década de 2000. A ênfase do debate foca a reserva de vagas voltadas para negros, indígenas e alunos egressos de escolas públicas. Esse processo, com destaque para dimensão étnico-racial, reflete uma “revolução no nosso mundo universitário na medida em que, pela primeira vez na sua história, começa a admitir uma presença minimamente expressiva de estudantes negros e indígenas no seu meio altamente privilegiado e excludente” (Carvalho, 2005: 7).

Em relação à deficiência e ações afirmativas existe pouca ou quase nenhuma bibliografia sobre esse tipo de ação no ensino superior, tendo literatura mais voltada para ações na área do trabalho. Como já citado nessa pesquisa existe a lei de cotas no mercado de trabalho que é o melhor exemplo de ações afirmativas para deficientes implementadas pelo Estado brasileiro. Atualmente segundo convenção nº 11 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) existem três modelos de atuação do Estado em relação às ações afirmativas.

“1º modelo – a adoção de políticas que concentram sua ação em leis e regulamentos que proíbem condutas discriminatórias, criando mecanismos e instâncias judiciais, para que as vítimas busquem a reparação;

2º modelo – as políticas que abordam o fenômeno em termos mais amplos, reconhecem que a discriminação se produz num complexo sistema de relações e tem múltiplas manifestações. Considera-se a segregação no mercado de trabalho, podendo adotar pelo sistema de cotas, com a inclusão de medidas para recuperar os efeitos de discriminações havidas no passado contra um determinado grupo;

3º modelo – as políticas de ampliação de oportunidade reconhecem que as desigualdades têm origem fora do mercado de trabalho e, portanto, sua incidência se processa de forma mais ampla, exigindo a adoção de serviços de apoio para enfrentar e recuperar as desigualdades dos grupos sociais discriminados em todas as áreas.” (Gugel, 2006:57).

Esses modelos se referem mais ao mercado de trabalho, porém devem ser expandidos para as mais diversas áreas. As Instituições de Ensino Superior enquanto espaço formador de opinião, de massa crítica têm implementado ações nesse sentido, porém em se tratando de cotas para deficientes poucas faculdades, centros universitários ou universidades institucionalizaram essa ação.

De acordo com o mapeamento das ações afirmativas em Universidades Públicas, realizado pelo PPCor (2006), 79 universidades adotam o sistema de reserva de vagas. Grande parte das ações afirmativas empreendidas pelas universidades leva em consideração critérios étnico-raciais e o fato dos estudantes serem egressos de escolas públicas. Desse total, 41 são estaduais, 33 federais e 5 municipais. Dessas universidades que reservam vagas, apenas 16 fazem reserva para estudantes deficientes. Dentre elas 9 são estaduais, 4 são federais e 3 são municipais.

Apesar de ainda ter uma presença tímida, as ações afirmativas para estudantes deficientes no ensino superior estão presentes em alguns estados do País. Em Goiás, a Faculdades Integradas de Mineiros (FIMES) adota reserva de 5% das vagas às pessoas portadoras de deficiência (de acordo com o Edital N° 003/2008). A Universidade Estadual de Goiás (UEG) adota reserva de 20% para alunos oriundos de escola pública, 20% para negros e 5% para indígenas e portadores de deficiência (Lei N°14.832, de 12

de julho de 2004). A Fundação de Ensino Superior de Goiatuba (FESG) adota reserva de 10% para alunos oriundos de escola pública, 10% para negros e 2% para indígenas e portadores de deficiência (Resolução CD Nº 001/2006). No Rio de Janeiro, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), a Universidade do Norte-Fluminense (UENF), o Centro Universitário Estadual da Zona Oeste (UEZO), a Fundação de Apoio à Escola Técnica do Rio de Janeiro (FAETEC) adotam o sistema de reserva de vagas de 20% para afro descendentes, 20% para estudantes da rede pública e 5% para pessoas com deficiência; ou nascidas no Brasil pertencentes a povos indígenas; ou filhos de policiais civis e militares, bombeiros, inspetores de segurança e de administração penitenciária mortos em serviço(de acordo com a Lei nº4151/03). Em Minas Gerais, a Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG), a Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) adotam reserva de 20% para afro-descendentes e 20% egressos de escolas públicas que comprovarem carência, além de 5% para indígenas e portadores de deficiência (Lei Estadual Nº15.259 de 27/07/04). Em São Paulo, o Centro Universitário de Franca (FACEF) adota reserva de 20% de vagas para negros, 5% para estudantes egressos de escola pública de ensino e 5% para pessoas deficientes, nos termos da legislação em vigor (Lei Municipal 6287 de 10/11/2004). No Maranhão, a Universidade Federal do Maranhão (UFMA) adota 25% das vagas que serão destinados a candidatos que se declararem afro-descendentes, mais 25% das vagas serão destinadas exclusivamente a alunos de escolas públicas, independentemente de etnia. Além disso, uma vaga de cada curso de graduação da Universidade a cada semestre será destinada a portadores de deficiência física e indígenas (Resolução 499/2006 CONSEPE). No Ceará, a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) adota reserva de 5% para os candidatos portadores de necessidades especiais (Resolução nº 25/2005 – CEPE). Em Sergipe, o Centro Federal de Educação Tecnológica do Sergipe (CEFET-SE) adota reserva de 5% das vagas de cada curso oferecido, aos Portadores de Necessidades Especiais (Decreto Federal Nº 298/99, Art. 40). No Rio Grande do Sul, a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) adota reserva de 50% para candidatos hipossuficientes (carentes) e 10% para portadores de deficiência física (Lei 11.646/01). A Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e a Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) adotam reserva de 10% das vagas para afro-descendentes em 2008, sendo aumentadas ano a ano até chegarem a 15% no processo seletivo de 2013; 20% para alunos que cursaram todo o ensino fundamental e médio em escolas públicas; 5%

para portadores de necessidades especiais; e 5 vagas para indígenas (Resolução N° 011/07).

3. Metodologia

A metodologia utilizada nesta pesquisa adota como referência o método materialismo histórico e dialético marxista para compreender a sociedade. Tal concepção apresenta bases materialistas, ou seja, admitindo a hegemonia da matéria, na reprodução das relações sociais de produção, em relação às idéias, nas quais as contradições se transcendem, mas dão origem a novas contradições que passam a requerer solução (GIL, 2000).

Inicialmente, é importante destacar que o Materialismo histórico pode ser entendido como um método de interpretação da realidade que se fundamenta em três grandes princípios:

- a) A unidade dos opostos.* Todos os objetos e fenômenos apresentam aspectos contraditórios, que são organicamente unidos e constituem a indissolúvel unidade dos opostos. Os opostos não se apresentam simplesmente lado a lado, mas num estado constante de luta entre si. A luta dos opostos constitui a fonte do desenvolvimento da realidade.
- b) Quantidade e qualidade.* Quantidade e qualidade são características imanentes a todos os objetos e fenômenos e estão inter-relacionados. No processo de desenvolvimento, as mudanças quantitativas graduais geram mudanças qualitativas e essa transformação opera-se por saltos.
- c) Negação da negação.* A mudança nega o que é mudado e o resultado, por sua vez, é negado, mas esta segunda negação conduz a um desenvolvimento e não a um retorno ao que era antes.

A dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas,

culturais etc. Por outro lado, como a dialética privilegia as mudanças qualitativas, opõe-se naturalmente a qualquer modo de pensar em que a ordem quantitativa se torne norma. Assim, o presente TCC foi fundamentado no método dialético e distingue-se das pesquisas desenvolvidas segundo a ótica positivista, que enfatiza os procedimentos quantitativos.

Ainda dentro da metodologia marxista de análise, foi utilizada também como referência a observação participante, pois além de pesquisador, faço parte da pesquisa ao ser um usuário do PPNE desde meu ingresso na universidade, me enquadrando em pesquisador-sujeito. Segundo VELHO (1978), discutindo a identificação da antropologia com os métodos qualitativos de pesquisa, reforça que o envolvimento inevitável com o objeto de estudo não constitui defeito ou imperfeição dos métodos utilizados. Sendo o pesquisador membro da sociedade, cabe-lhe o cuidado e a capacidade de relativizar o seu próprio lugar ou de transcendê-lo de forma a poder colocar-se no lugar do outro, ou até mesmo em ocasiões que ele seja o outro. Mesmo assim, a realidade, familiar ou inusitada, será sempre filtrada por um determinado ponto de vista do observador, o que não invalida seu rigor científico, mas remete à necessidade de percebê-lo enquanto objetividade relativa, mais ou menos ideológica e sempre interpretativa.

A observação participante se distingue da observação informal, ou melhor, da observação comum. Essa distinção ocorre na medida em que se pressupõe a integração do investigador ao grupo investigado, ou seja, o pesquisador deixa de ser um observador externo dos acontecimentos e passa a fazer parte ativa deles, isto é, tornando-se pesquisador/objeto (MINAYO, 1993).

3.1 Método

Com base nas idéias de GIL (2000), essa pesquisa consistiu numa investigação no campo das Ciências Sociais, onde o método escolhido para pesquisa foi o marxista de análise, com base documental de dados secundários do PPNE. A pesquisa em Ciências Sociais, com base na análise documental surge do desejo de se compreender fenômenos sociais complexos. A coleta de dados se deu através de fontes documentais: arquivos históricos, registros estatísticos, relatórios institucionais, legislações vigentes e documentos de comunicação de massa (internet). Foram analisados também dois

relatórios feitos pela assistente social, Glaura Evangelista, em 2004, entrevistas realizadas pela assistente social com todos os usuários que aderiram ao Programa desde 2001 até 2008, o cadastro de todos os usuários, dados, gráficos e estatísticas entregues separadamente.

GIL (2000), afirma que as principais fontes de documentação são: os registros estatísticos, os documentos escritos e a comunicação de massa, fontes utilizadas neste trabalho, tendo como foco as entrevistas coletadas pela assistente social do PPNE realizadas com os usuários inseridos no Programa e os principais registros e documentos estatísticos.

Na elaboração do TCC foram percorridas quatro fases:

Fase 1: Análise de documentos: relatórios, leis, portarias, artigos, textos e políticas sociais direcionadas ao público do PPNE. Esse instrumento de pesquisa foi usado com a finalidade de apropriação e familiarização do objeto a ser analisado.

Fase 2: Utilização de técnica de análise com base documental, com as entrevistas realizadas pela Assistente Social no ano de ingresso dos usuários ao Programa, no recorte temporal de 2001 a 2008. Os dados que foram coletados pelo PPNE e nunca antes analisados, onde os questionários eram estruturados, com perguntas direcionadas ao objeto de pesquisa.

Fase 3: As entrevistas foram analisadas sob a ótica marxista de análise e desenvolveu-se gráficos e tabelas para melhor percepção, traçando um perfil dos usuários do Programa de acordo com os dados contidos nessas entrevistas o que nos ofereceu algumas pistas para perceber quais são os fatores determinantes para o ingresso, ou não-ingresso, dessas pessoas na UnB.

3.2 Técnicas

O volume de material de pesquisa produzido pela coleta de dados secundários do PPNE (arquivos históricos, registros estatísticos, entrevistas e etc.), suscitou a

criação de técnicas para a sua quantificação e determinou o desenvolvimento da análise de conteúdo, que é definida por Berelson como:

“uma técnica de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações” (1952:13).

A análise deste conteúdo desenvolve-se em três fases: (a) pré-análise; (b) exploração do material; e (c) tratamento dos dados, inferência e interpretação (Bardin, 1977 p. 95).

A pré-análise foi à fase de organização. Iniciou com os primeiros contatos com os documentos (leitura flutuante). A seguir, procedeu-se “a escolha dos documentos”, a formulação de hipóteses e “a preparação do material para análise”.

A exploração do material constituiu-se em uma fase longa que teve como objetivo administrar sistematicamente as decisões tomadas na pré-análise. Referiu-se fundamentalmente as tarefas de codificação, envolvendo: o recorte (escolha das unidades), a enumeração (escolha das regras de contagem) e a classificação (escolha de categoria).

O tratamento dos dados, a inferência e a interpretação, por fim, tornaram os dados válidos e significativos. Para tanto foram utilizados procedimentos estatísticos que possibilitaram construir tabelas, gráficos e quadros para uma análise qualitativa elegendo categorias empíricas de análise.

4. Apresentação e análise do objeto de estudo

4.1 O Programa de Apoio às Pessoas com Necessidades Especiais

Antes da explanar sobre o PPNE e sua criação, faz-se necessário analisar o histórico de ações da UnB voltadas para as pessoas deficientes. Nesse período, de 1985 a 1999, foram feitos vários Decretos, Resoluções e Leis, por parte do MEC, da UnB e da Presidência da República, que buscavam a inserção da pessoa com deficiência na

universidade e também torná-la acessível a todas as pessoas. Devido ao sempre baixo número de alunos com deficiência na universidade, observa-se pouca mobilização estudantil em relação a esse tema.

Com o decreto nº. 91.872, aprovado pelo MEC, em 4 de novembro de 1985, setores “(...) públicos, privados assumem suas parcelas de responsabilidade na integração das pessoas portadoras de deficiência, de problemas de conduta e superdotadas”. Surgiram assim as primeiras preocupações na UnB em oferecer serviços compatíveis com os anseios e necessidades da sociedade e da comunidade acadêmica com alguma deficiência.

Não obstante, a primeira ação da universidade nesse sentido foi no biênio de 1987 e 1988, com a criação do Sistema de Orientação Universitário (SOU) por parte do Decanato de Graduação da UnB (DEG). (Souza, 2003). Esse sistema atuou no despertar da comunidade acadêmica em relação às dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência, assim como buscar soluções para essas dificuldades. As ações desenvolvidas pelo SOU tiveram poucos resultados concretos, segundo comissão formada pelo DEG, em 1988, para apresentar sugestões para solucionar os problemas enfrentados pelas pessoas com alguma deficiência.

Em 1990, foi criada outra comissão pelo DEG, que foi chamada de Centro de Acompanhamento e Desenvolvimento Educacional (CADE), que ficou encarregada de fazer um projeto de Ensino Especial. “*Não se tratava simplesmente de oferecer sugestões isoladas, mas de definir uma política de Ensino Especial na Universidade de Brasília.*” (Souza, 2003).

Esse projeto buscava a inclusão da pessoa com deficiência no ensino regular, considerando o indivíduo não como incapaz ou limitado e sim se observando suas potencialidades e competências para se desenvolver. Ele era dividido em duas partes, uma que tratava do ingresso e permanência do aluno com deficiência e o outro dizia respeito à formação de professores para o atendimento desses alunos. O Projeto de Ensino Especial ficou então institucionalizado e gerido pelo CADE, porém não há registros sobre a implementação desse projeto.

Em 1994 foi elaborado por uma equipe da Faculdade de Educação (FE) um relatório de avaliação sobre a infra-estrutura da universidade para as pessoas com deficiência. Nesse relatório observa-se que a maioria dos prédios da UnB necessitavam de alguma adaptação física. No mesmo ano a UnB fez convênio com a CORDE, e recebeu verba para a adaptação de 12 banheiros e quatro rampas, número irrisório considerando-se o tamanho da Universidade e os locais que necessitam de alguma mudança física.

Ainda em 1994, foi criada a Comissão de Estudos sobre a Questão do Portador de Necessidades Especiais na UnB. Essa Comissão apresentou como propostas a criação de um Departamento de Ensino Especial dentro da FE e a criação de um Centro de Apoio e Acompanhamento Acadêmico ao Portador de Necessidades Especiais da UnB. O Departamento era uma forma de incentivar a oferta da habilitação Magistério, nas áreas de deficiência mental, abrir cursos de pós-graduação e ampliar a oferta de cursos para outras áreas da Educação Especial, como a deficiência auditiva. Já o Centro de Apoio visava a desenvolver ações efetivas e de forma integrada para a permanência da pessoa com deficiência na universidade.

Nos quatro anos seguintes, buscou-se a implementação dos projetos criados em 1994, sendo realizado ainda nesse período, o I Encontro Nacional das Instituições Federais de Ensino Superior sobre a questão dos portadores de necessidades especiais, na FE. No final de 1998, foi apresentada uma proposta para que o Decanato de Assuntos Comunitários (DAC) assumisse o gerenciamento dos programas de atenção aos alunos com alguma deficiência. Em 1999 foi apresentada nova proposta, agora para a criação do grupo gestor do programa de atenção às pessoas com deficiência na UnB.

Essa última proposta foi aprovada e diretamente vinculada à Vice-Reitoria.

“Então, em 22 de outubro de 1999, através do Ato da Reitoria nº. 1.068/99 foi criado o PPNE que foi implantado na universidade por um grupo de trabalho composto de representantes do CESPE (Centro de Seleção e Promoção de Eventos), DAC, DEG, FE, PRC (Prefeitura do Campus) e do PNE – Universitário.” (Souza et al, 2003).

O PPNE foi criado seguindo as recomendações da Política Nacional de Integração dos Portadores de Necessidades Especiais, as diretrizes das Nações Unidas, do Governo Federal, do Ministério da Justiça e do Ministério da Educação.

“Com este programa em funcionamento, a UnB consolidou uma política permanente de atenção às pessoas com alguma deficiência e assegurou sua integração à vida acadêmica. Isto resultou na adequação das necessidades de aprendizagem, no que concerne ao ingresso e sua permanência em igualdade de condições e na equalização do acesso e uso dos espaços e instalações acadêmicas, assim como na formação de profissionais para atendimento as pessoas com deficiências visuais, auditivas, físicas, mentais e múltiplas.” (Evangelista, 2004).

O PPNE é estruturado tendo um caráter multidisciplinar e uma administração participativa de alunos, funcionários e professores da UnB. O Programa é atualmente vinculado à Vice Reitoria, tendo uma coordenação geral eleita de dois em dois anos pelos Grupos de Trabalho (GTs). A coordenação geral é composta por um coordenador e um vice-coordenador e abaixo dos dois existem os grupos de trabalho, como mostra o organograma a seguir:



Atualmente existem no PPNE nove grupos de trabalhos, três a mais do que na época da criação do Programa. Os GTs são: Assessoria de Comunicação Social (ACS), Centro de Seleção e Promoção de Eventos (CESPE), Decanato de Assuntos Comunitários (DAC), Decanato de Graduação (DEG), Educação Especial, PNE universitário, Prefeitura do Campus (PRC), Tecnologia e Psicologia. (www.unb.br/ppne, acesso em 27/09/08).

O GT/CESPE proporciona atendimento especial às pessoas com deficiência, desde a inscrição no PAS, vestibular ou concursos públicos, passando pela realização das provas com assessoria na Sala Especial, até o resultado dos concursos. Não apenas pessoas com deficiência podem requisitar atendimento especial, mas também gestantes, lactantes, pacientes em pós-operatório ou com um eventual problema clínico, inclusive hospitalizado.

O GT/DAC desenvolve a socialização por meio de uma política de integração das pessoas com deficiência na vida acadêmica. Esse grupo de trabalho faz um acompanhamento sócio-acadêmico com estudantes, funcionários e professores com deficiência, motivando-os a participar efetivamente de atividades de convivência: esporte, lazer, arte e cultura. Também é feito um trabalho de apoio aos estudantes através dos programas assistenciais da UnB, como moradia, bolsa-alimentação, bolsa-permanência, trabalhos eventuais, transporte, reprodução/aquisição de material didático, etc. Ao realizar entrevistas com as pessoas com deficiência cadastradas no Programa esse grupo de trabalho procura obter o perfil do estudante com deficiência da UnB.

O GT/DEG organiza o banco de dados acerca das pessoas com deficiência na comunidade universitária, por meio de um senso periódico. Após conhecer quem são as pessoas com deficiência, uma orientação acadêmica é feita junto aos alunos e departamentos a fim de assessorá-los na matrícula em disciplinas, trancamento de matrícula, etc. Além disso, identifica e encaminha as necessidades de adaptação curricular dos alunos com deficiência.

O GT/Educação Especial proporciona um suporte acadêmico e tecnológico para as pessoas com deficiência da UnB. O trabalho acadêmico consiste em assessorar os professores da UnB com os alunos com alguma deficiência, oferecer cursos de treinamento e especialização em educação especial (Braille, LIBRAS), incentivar o desenvolvimento de pesquisas nas áreas de conhecimento especial e oferecer atendimento a alunos com altas habilidades. No âmbito tecnológico, atua coordenando o Laboratório de Apoio ao Deficiente Visual (LDV), o qual está aparelhado mais especificamente para o atendimento de pessoas cegas e com visão subnormal (elaboração e organização de textos em Braille, ampliação, DOS-VOX, etc.).

O GT/PNE – Universitário tem caráter reivindicatório e participativo, na medida em que é composto pelas pessoas com deficiência da comunidade universitária (alunos, professores e funcionários). Apresenta-se como um grupo essencial dentro do programa, pois seus membros colocam suas aspirações dentro da universidade, a fim de que suas necessidades sejam sanadas, por meio de uma co-gestão nos projetos do Programa.

O GT/PRC planeja e executa os projetos urbanos no âmbito do *campus* universitário, com os objetivos de garantir a acessibilidade e eliminar barreiras arquitetônicas. As providências no que diz respeito à acessibilidade englobam medidas como: elevadores, vagas nos estacionamentos, sinais sonoros nas travessias de pedestres, rampas, banheiros adaptados, moradia adaptada, sinalização, etc. As pessoas com deficiência podem e devem reivindicar providências no que diz respeito a qualquer dificuldade de acesso que esteja impedindo suas atividades dentro da UnB.

O GT/ACS faz a divulgação do Programa nos meios de comunicação internos e externos à Universidade.

O GT/Tecnologia é responsável pelas plataformas para os edifícios mais antigos do *campus*, formou grupo de estudos e montagem, com alunos da Mecânica, Elétrica e Ciências da Computação. Está pesquisando adaptação em veículo de transporte para pessoas da comunidade universitária, com deficiência.

O GT/Psicologia coordena cursos de extensão para o Fórum Permanente de Professores do CESPE. É responsável pela promoção de vivência de deficiências em eventos de conscientização do PPNE.

O PPNE é um programa público, gerido por funcionários públicos do quadro da UnB. Atualmente, a coordenadora é uma professora da FE e o vice um estudante e funcionário. O financiamento do Programa é de responsabilidade da Universidade, tendo parcela do orçamento proveniente de projetos aprovados do programa incluir do MEC/SESU/SEESP, como a Biblioteca Digital e Sonora (BDS), o piso tátil da BCE e Plataforma do edifício da FACE/UnB. A sua atuação é na área de assistência social, estudantil, ação afirmativa e direitos humanos. A temática com a qual trabalha é basicamente pessoas com deficiência, necessidades educacionais especiais e acessibilidade.

O Programa tem duas salas localizadas no final da ala norte do Instituto Central de Ciências (ICC), o LDV - laboratório de tecnologia assistiva para deficientes visuais localizado na FE, e recentemente inaugurou a biblioteca virtual e sonora na Biblioteca Central (BCE) da UnB. Adquiriu o seu mobiliário, equipamentos de informática, sonoros, gravação, audição, etc com recursos próprios da Universidade, doações e programa incluir. O PPNE pode ser considerado como um prestador de serviços e garantidor de direitos.

O PPNE tem como limitação principal o orçamento. Suas ações têm sido pontuais, dispersas e lentas, devido aos baixos recursos disponíveis aos seus projetos. Outro ponto é sua vinculação com a reitoria que é bem contraditória. Se por um lado há uma maior abertura de contatos com a autoridade máxima da universidade, por outro, essa vinculação acaba coibindo algumas formas de reivindicação por parte dos profissionais que compõem o Programa.

As demandas que o PPNE trabalha, são basicamente o apoio ao aluno com deficiência, dislexia e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em sua permanência na universidade, projetos de acessibilidade na universidade, atendimento especializado em concursos realizados pelo CESPE e seminários ou cursos de sensibilização sobre o tema.

As demandas por parte dos usuários podem ter como origem a entrevista inicial, que é realizada assim que ele ingressa no Programa e ou na Universidade, ou demandas que surgem no cotidiano acadêmico desses alunos e que eles levam ao PPNE.

Quanto aos projetos que visam à acessibilidade na universidade, ou eles tem origem de demandas trazidas pelos alunos atendidos pelo Programa ou de relatórios desenvolvidos sobre a infra-estrutura da UnB.

Os objetivos do PPNE ao atender alguma demanda advinda dos alunos cadastrados no Programa são a garantia de direitos, de autonomia, de assistência, de informação, entre outros. Os canais de participação são através dos grupos de trabalhos que compõe o Programa. Os usuários atendidos são principalmente os alunos com alguma deficiência, sendo esses de ambos os sexos e dos mais variados tipos de deficiência. O usuário ingressa no Programa por vontade própria, se o aluno declarar ser

deficiente no vestibular, o PPNE entra em contato com ele assim que passa na prova, se não, o aluno tem autonomia total para procurar o Programa na hora que quiser. O vínculo do aluno com o PPNE é constante e de duração indeterminada enquanto durar o curso no qual está matriculado na UnB.

Os usuários têm participação fundamental no Programa, pois é deles que vêm as demandas. Para os alunos com deficiência, há o grupo de trabalho PNE – Universitário que tem autonomia nas suas ações e pode propor atividades assim como qualquer outro grupo de trabalho. Além disso, ele tem direito a voto nas reuniões, elege a coordenação do Programa e participa de comissões de regulamentação e criação de programas internos da Universidade. Exemplos desta participação foi na comissão que deu origem a resolução do Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão 048/2003 que instituiu os direitos e deveres dos estudantes com necessidades especiais. Porém, a participação dos usuários do Programa se dá muito mais em relações informais, do que pelos canais institucionalizados.

As principais barreiras enfrentadas pela pessoa deficiente na UnB são: (Souza, 2003)

- Placas e sinalização com letras pequenas;
- Grandes distâncias a serem percorridas entre as salas de aulas e espaços comunitários, tais como, restaurante universitário, bancos, livraria e biblioteca;
- Baixa luminosidade no *campus* à noite e em alguns prédios durante o dia;
- Oferta de disciplinas em laboratórios localizados no subsolo das edificações;
- Rigidez da grade horária;
- Calçadas danificadas, pisos derrapantes e falta de rebaixamento de calçadas;
- Dicção difícil de alguns professores e posição indevida em relação aos alunos (de costas) com dificuldade de audição;
- Falta de guarda-corpo ou corrimãos inadequados;

- Aulas em anfiteatros inacessíveis a cadeira de rodas e com acústica prejudicada;
- Ausência de sinalizações com pisos diferenciados e faixas coloridas para deficientes visuais;
- Falta de elevadores nos prédios;
- Pequeno número de banheiros adaptados;

O PPNE tem alguns projetos e programas que visam a reduzir essas dificuldades enfrentadas por seus usuários, além de legislações internas a UnB:

- Programa de Tutoria Especial (PTE): consiste num apoio ao estudante com deficiência (tutorado), geralmente sensorial, por outro estudante (tutor), que pode ser colega de disciplina ou já ter feito a matéria. A intenção é que o tutor seja o apoio do tutorado dentro e fora da sala de aula, e ajude nas adaptações necessárias dos materiais didáticos. O tutor ganha dois créditos e pode ou não ser remunerado.
- Biblioteca Virtual e Sonora (BDS): oferece equipamentos com recursos tecnológicos que permitem a utilização, por parte das pessoas deficientes visuais, com autonomia, do banco de dados existente com livros, artigos digitalizados ou em gravação de áudio. Está localizada na BCE e possui seis cabines com acústica apropriada para gravação e equipadas com computadores, mesas de som para gravação, *software* leitor de tela, microfone, fone de ouvido, etc.
- Transporte dentro do Campus: o programa oferece transporte dentro do campus para seus usuários. Porém o carro oferecido é muito antigo e inadequado para transportar cadeira de rodas. Está sendo providenciada a aquisição de veículo adaptado para transporte de deficientes.

4.2 Análise de dados

Para realizar essa parte da pesquisa coletei dados no PPNE, autorizados pela Assistente Social do programa. Primeiramente me foi passado a lista que continha seis tipos de informação com todos os usuários que ainda estavam matriculados na UnB. Essas informações eram: Nome, curso, matrícula, telefone, e-mail e deficiência/necessidade educacional especial. Essa lista continha 45 alunos com deficiência física, auditiva ou visual, dislexia e TDAH e dos mais variados cursos. Um dos estudantes é atendido excepcionalmente e tem Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). O Programa não tem estrutura para atender todos os estudantes com estes transtornos por não ter em seu quadro de profissionais um médico psiquiatra. Por isso este aluno foi excluído do número total de usuários passando para 44 (quarenta e quatro).

Dados do Censo realizado pelo MEC em 2005 mostram que há uma grande defasagem de alunos com deficiência no ensino superior e médio em relação ao fundamental.

“Enquanto no ensino fundamental estudam 419 mil alunos com deficiência, somente 11 mil estão matriculados no ensino médio. Já nas universidades o número de estudantes com deficiência é praticamente irrisório, representando ínfimos 0,1% do total.” (Schwarz, Haber 2006).

De acordo com o IBGE (2000), no Brasil 12,04% da população deficiente tem 11 ou mais anos de estudo que corresponde ao segundo grau completo e 12 ou mais anos de estudo que representa pelo menos uma graduação incompleta. Essa é a porcentagem da população deficiente com condição de tentar entrar numa universidade ou de estar cursando um curso superior, o que representa mais ou menos 2,6 milhões de pessoas.

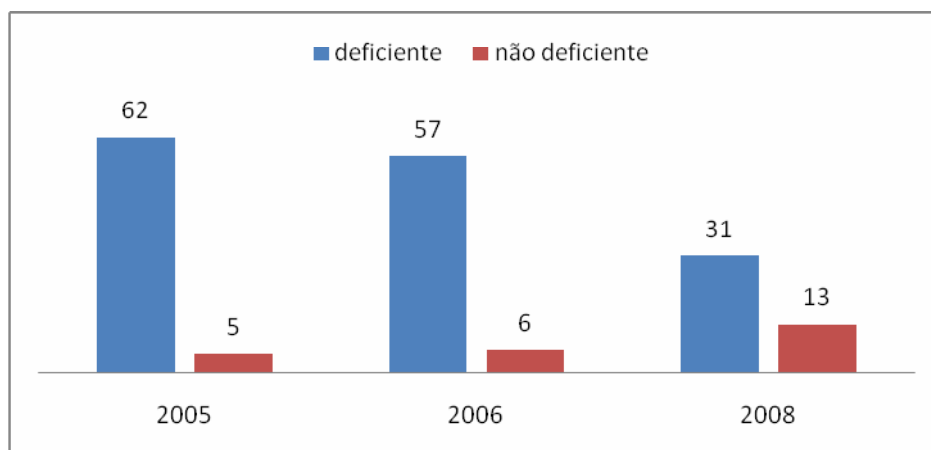
O PPNE no segundo semestre de 2008 tem registrado em seus arquivos 44 (quarenta e quatro) usuários que são estudantes regulares da UnB, sendo que 31 (trinta e um) deles têm uma deficiência, representando 70% do total, e 13 (treze) tem Dislexia ou TDAH, o que não é considerado deficiência e sim necessidade educacional especial, representando 30%.

Gráfico 7 – Total de usuários em 2008 do PPNE divididos em deficientes e não deficientes – UnB



Com os dados coletados no PPNE sobre a inserção de alunos com dislexia ou TDAH no programa percebe-se que não há uma sistematização anual desses dados. Para fazer o gráfico 9 peguei dados de um relatório realizado no ano de 2005, dados contidos no sitio do PPNE na internet sobre o ano de 2006 e a lista com os atuais usuários do programa. Percebe-se um crescimento no número de alunos que não tem deficiência e uma diminuição dos alunos deficientes nesse período.

Gráfico 8 – Alunos atendidos pelo PPNE nos anos de 2005, 2006 e 2008 divididos em deficientes e não deficientes - UnB

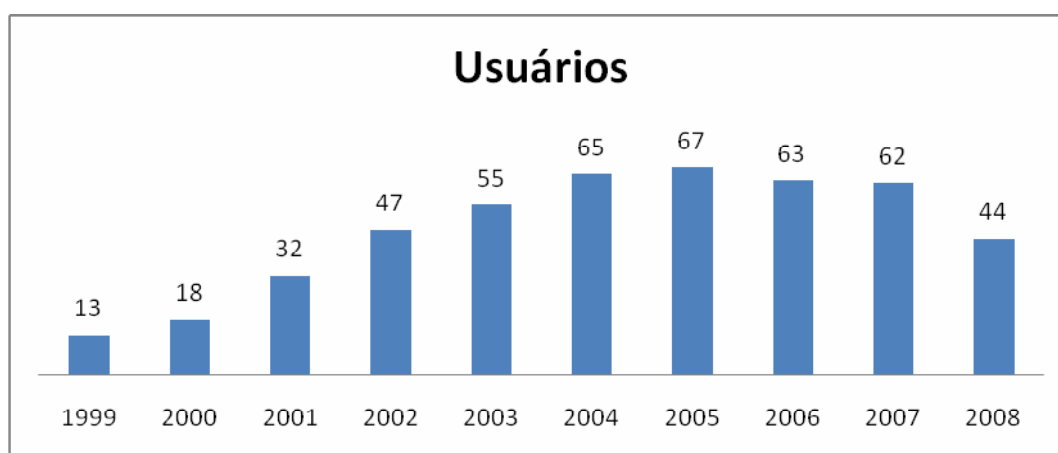


O objetivo dessa pesquisa é fazer um perfil dos estudantes deficientes cadastrados no PPNE, por isso excluí os treze alunos que não se encaixavam nesse perfil, pois tinham dislexia ou TDAH. Então o universo amostral da pesquisa são 31 (trinta e um) alunos que têm algum tipo de deficiência, estudam na UnB e são usuáries do Programa.

Todas as vezes que me referir aos estudantes deficientes enfatizarei que são cadastrados ao PPNE, pois na UnB existem deficientes que não são cadastrados no Programa. Isso se deve pelo fato da adesão ser de decisão do aluno, também por muitos estudantes não conhecerem a existência do mesmo e pelo simples fato de não acharem necessário para sua permanência na academia. Não existem dados precisos sobre esses estudantes, por isso não os utilizarei nessa pesquisa.

O PPNE existe desde 1999 quando tinha 13 usuáries cadastrados. Desde então houve um crescimento significativo do número de pessoas atendidas chegando até 67 em 2005. Porém no ano de 2008 esse número caiu para 44, menos que no ano de 2002. Esse número só não é pior porque desde meados de 2003 o Programa começou a apoiar alunos com dislexia e TDAH.

Gráfico 9 – Variação de alunos atendido pelo PPNE de 1999 a 2008 - UnB



Analizando os gráficos oito e nove, percebe-se uma queda no número de estudantes deficientes atendidos pelo Programa. Esse é um dado preocupante, pois o número de estudantes deficientes sempre foi reduzido em relação ao total de alunos na UnB, e nos últimos três anos (2006-2008) tem diminuído ainda mais.

Todos os estudantes cadastrados atualmente no PPNE estão cursando alguma graduação, não tendo alunos no mestrado ou doutorado. Porém há um registro do segundo semestre de 2007, que em 2005 tinham 5 (cinco) estudantes que foram cadastrados no Programa e concluído o mestrado e 1 (um) cursando doutorado. Como são números pequenos e que não são precisos, considerarei que todos os alunos cadastrados no Programa em todos os anos estavam cursando alguma graduação.

De acordo com o anuário estatístico 2006 da UnB, que analisa a universidade no período de 2001 a 2005, o número de alunos regulares na graduação em 2005 foi de 20.828. Se compararmos com os dados de estudantes deficientes registrados no PPNE no mesmo ano, eles representam apenas 0,32% do total de estudantes. Esse ano foi o ápice de representação dos estudantes deficientes cadastrados no PPNE em relação ao total de estudantes na UnB. Como não encontrei dados relativos ao total de estudantes na UnB nos anos de 2006 a 2008 não pude fazer essa comparação, porém pode-se inferir que houve uma queda nessa representação devido à diminuição no mesmo período de usuários cadastrados no Programa.

Tabela 2 – Número de estudantes deficientes cadastrados no PPNE e número total de estudantes da UnB, 2001 a 2005

	Deficientes	Total
2001	32	20901
2002	47	21734
2003	55	22310
2004	65	21771
2005	67	20828

Tabela 3 – Porcentagem de estudantes deficientes cadastrados no PPNE em relação ao total de estudantes da UnB, 2001 a 2005

	% deficientes
2001	0,15
2002	0,21
2003	0,24
2004	0,30
2005	0,32

Os usuários ao se inserirem no Programa realizam uma entrevista com a Assistente Social, cujo instrumento tem os seguintes dados: nome, curso, endereço, tipo de deficiência, se é permanente ou temporária e como a adquiriu, situação econômica, estado civil, se tem filhos, telefone, e-mail, data de nascimento, em que escola estudou, meio de locomoção até a UnB, quais recursos/adaptações utiliza, que tipo de atendimento educacional especializado necessita, se fez o vestibular da UnB e se solicitou atendimento especial. Depois disso é aberta uma pasta/arquivo com o nome do aluno, onde serão arquivadas todas as demandas do estudante e o que o Programa o auxiliou durante sua permanência na UnB.

Durante a vida acadêmica do usuário não são realizadas mais entrevistas, nem atualização da que já foi realizada, podendo alguns dados estarem defasados com a realidade atual dos alunos.

Atualmente a Assistente Social reformulou o roteiro de entrevista baseando-se na CIF, classificação citada no referencial teórico, ampliando os antigos roteiros, com perguntas sobre as funcionalidades do usuário, além das relações sociais na sua comunidade e na universidade. Essa entrevista foi realizada apenas com dois estudantes disléxicos que ingressaram na UnB no segundo semestre de 2008, não sendo utilizada

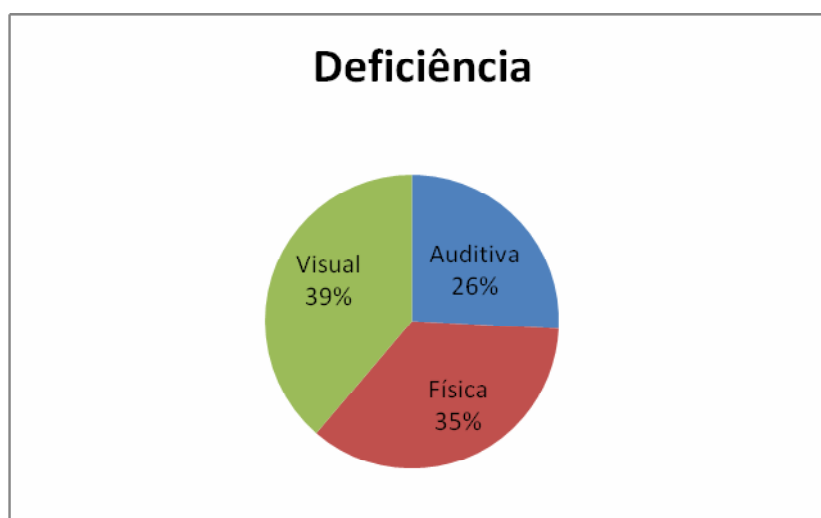
nessa pesquisa. Em todos os roteiros citados faltam dados sobre a raça/etnia dos estudantes e com a UnB enquanto vanguarda na implementação de cotas raciais, dados sobre a entrada de estudantes cotistas no Programa.

A partir dessas informações, tive acesso aos arquivos dos usuários do Programa que estão em meu universo amostral. Como base de dados da pesquisa utilizei as entrevistas realizadas pela Assistente Social, a lista contendo todos os alunos que são hoje usuários do Programa e dois relatórios feitos pela Assistente Social no ano de 2004. Pesquisando os arquivos desses 31 alunos, não encontrei 4 (quatro) pastas/arquivos com os nomes dos alunos e dentre as que estavam arquivadas, uma não continha a entrevista. Por isso no caso de 5 (cinco) alunos, os únicos dados que utilizei foram sexo, curso e tipo da deficiência, que continham na lista dos usuários.

Dos alunos com deficiência cadastrados no PPNE 39% têm deficiência visual, 35% física, 26% auditiva e não existe aluno com deficiência mental. Esse último dado pode ser explicado pelo fato do deficiente mental não desenvolver o intelecto o suficiente para chegar à universidade, o que pode ser questionável, pois segundo a Assistente Social do programa já houve um caso de uma menina com Síndrome de Down que tentou o vestibular e solicitou atendimento especial, mas não passou na prova.

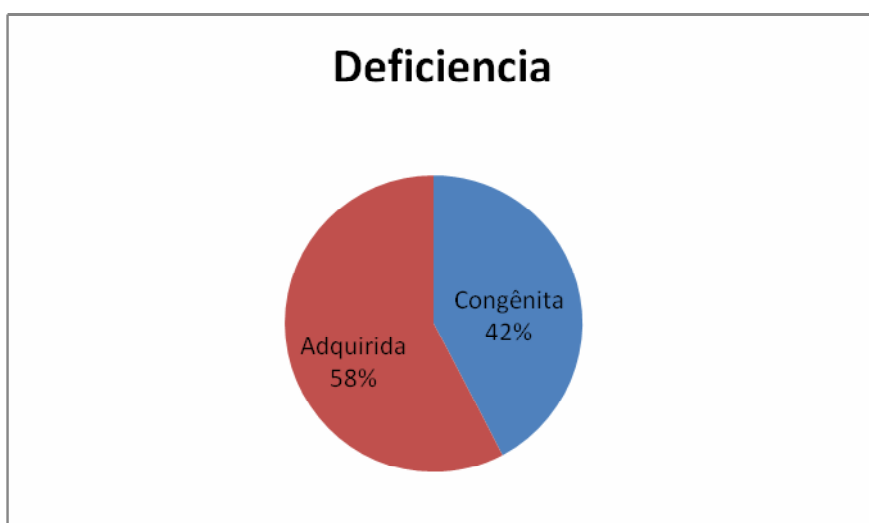
No Brasil a proporção é diferente em relação a UnB, 8,3% é deficiente mental, 27% físico, 48,1% visual e 16,7% auditivo (IBGE,2000). Porém tanto no Brasil quanto na UnB a maior porcentagem é de deficientes visuais, seguidos de físicos e auditivos.

Gráfico 10 – Tipos de deficiência dos estudantes cadastrados no PPNE – UnB 2008



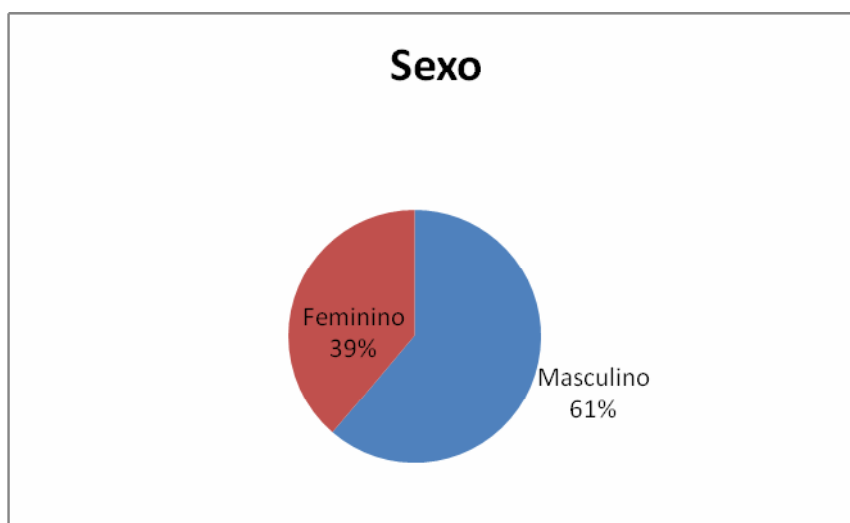
Em relação a se a deficiência é congênita, desde o nascimento, ou adquirida ao longo da vida, os dados da UnB são muito parecidos com os do Brasil. Enquanto na UnB 58% é adquirida e 42% é congênita, no Brasil 56,6% é adquirida, 42,4 é congênita e 0,9% não sabem (IBGE, Agência de Marketing).

Gráfico 11 – Forma como os estudantes deficientes cadastrados no PPNE adquiriram sua deficiência – UnB 2008



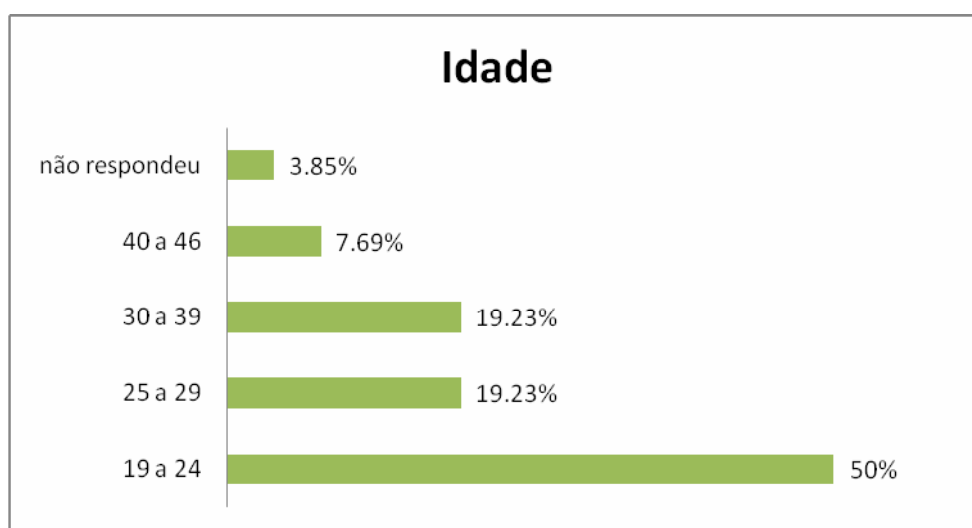
Os homens são maioria dentre os usuários deficientes do PPNE, chegando a 61% enquanto as mulheres representam apenas 39%. Seguindo uma lógica inversa ao número total de deficientes no Brasil onde as mulheres representam 54% e os homens 46% (IBGE, 2000). Na UnB, entre os estudantes nos cursos de graduação, os homens também são maioria, porém a diferença é menor representando 53,77% e as mulheres 46,23% (UnB, 2006). Essa grande diferença de mulheres e homens entre os estudantes deficientes pode ser explicado pelo fato das mulheres com deficiência experimentarem dois estados de opressão, a de ser mulher e ser deficiente. (Squinca, 2006)

Gráfico 12 – Divisão por sexo dos alunos deficientes atendidos pelo PPNE -UnB 2008



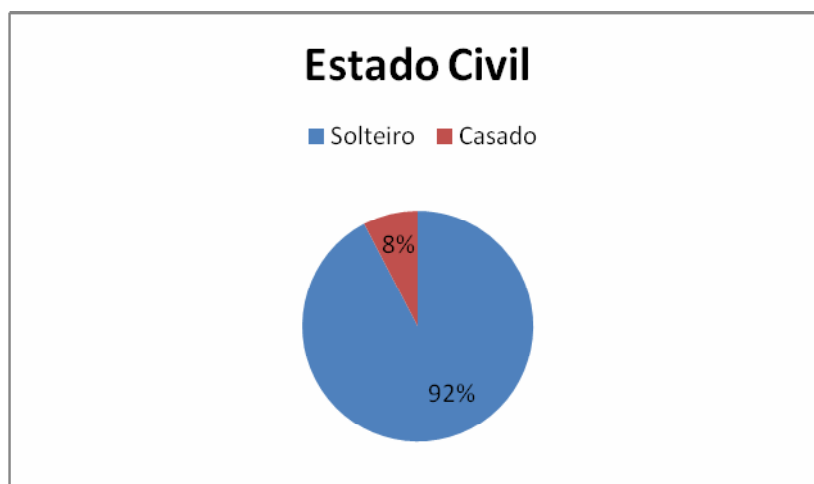
Em relação à idade, metade dos alunos deficientes atendidos pelo PPNE tem idade entre 19 e 24 anos, o aluno mais novo tem 19 anos e o mais velho tem 46 anos. Os alunos entre 25 a 29 e 30 a 39 anos representam, cada faixa etária, aproximadamente 20% e os de 40 a 46 anos representam 7,69%. Esses dados diferem muito dos dados da população deficiente no Brasil, onde quanto mais velho maior a porcentagem de pessoas deficientes como demonstra o gráfico 1 (um). Isso se deve pelo fato da universidade ser um local majoritariamente jovem como demonstram dados da UnB onde 32,45% do total de alunos têm até 18 anos, 52,33% têm de 19 a 24 anos, 7,58% têm de 25 a 29 anos, 5,39% de 30 a 39 anos, 1,93% de 40 a 49 anos e 0,32% de 50 anos ou mais. Mesmo a faixa etária de 18 a 49 anos representando 49,28% (IBGE, 2000) do total de deficientes no Brasil na UnB essa mesma faixa etária representa 100% dos alunos com deficiência.

Gráfico 13 – Faixa etária dos estudantes deficientes cadastrados no PPNE – UnB 2008



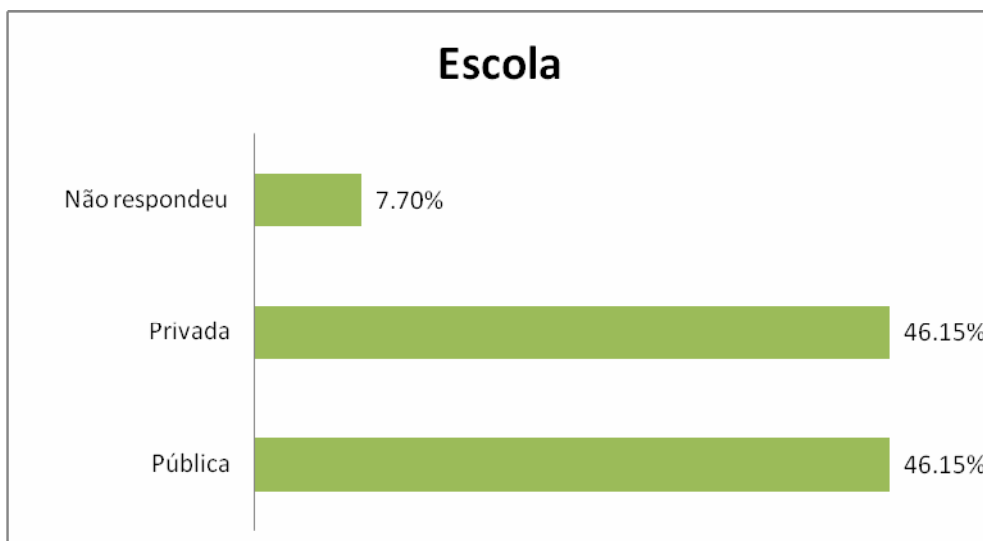
Por serem jovens, os estudantes com deficiência cadastrados no PPNE em sua grande maioria (92%) são solteiros, casados representam apenas 8%. Dados bem diferentes em relação à população brasileira deficiente que é bem mais velha e a participação dos casados é bem mais significativa, representando a grande maioria (44%), seguidos dos solteiros (35,2%). Isto se explica, se levarmos em conta a fase do ciclo de vida de cada um, já que a população casada tende a ser mais velha, e, mais suscetível a adquirir algum tipo de deficiência (Schwarz, Haber 2006).

Gráfico 14 – Estado Civil dos estudantes deficientes cadastrados no PPNE – UnB 2008



Com relação a que tipo de escola os estudantes deficientes cadastrados no PPNE concluíram o ensino médio há um equilíbrio entre escola pública e particular (46,15%) os demais (7,7%) não responderam essa pergunta na entrevista.

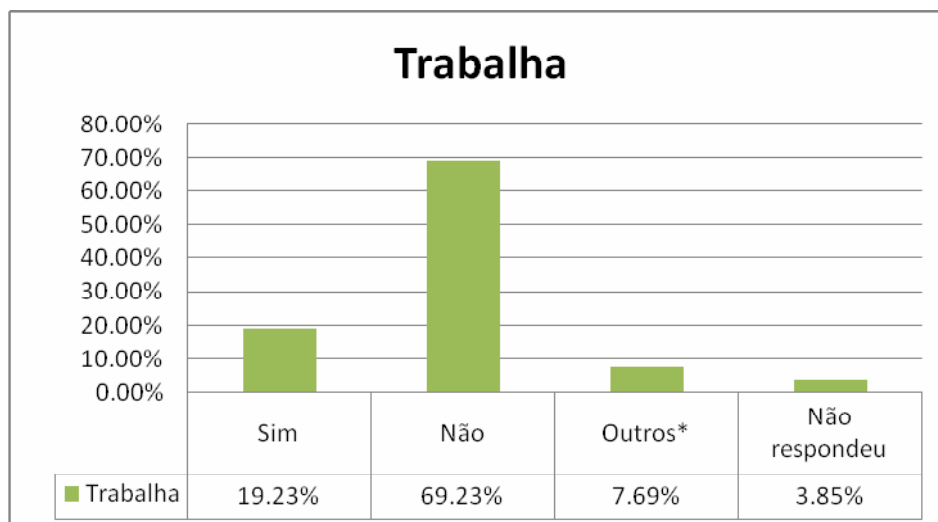
Gráfico 15 – Estudou o Ensino médio em escola pública ou privada, estudante deficiente cadastrado no PPNE – UnB 2008



Quanto à ocupação mais da metade (69,23%) dos estudantes deficientes cadastrados no PPNE não trabalha, 19,23% trabalha, 7,69% recebe pensão ou aposentadoria e 3,85% não respondeu. Dados parecidos com a realidade nacional das pessoas deficientes onde 61,38% trabalha e 38,62% não trabalha (IBGE, 2000).

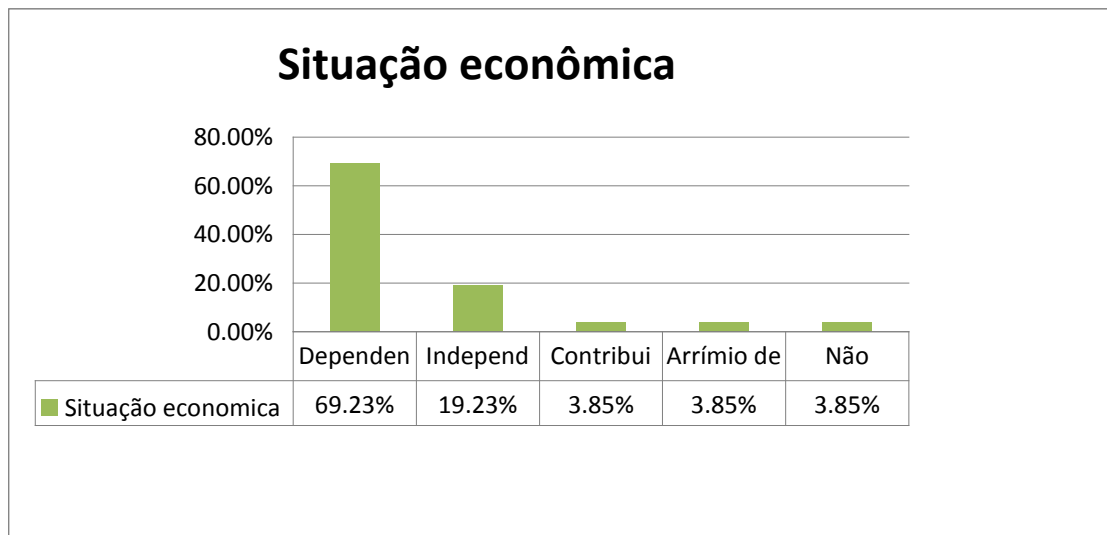
Esses dados se refletem na situação econômica das pessoas deficientes que são cadastradas ao PPNE onde todos que não trabalham são dependentes financeiramente do país. Os demais são, 19,32% independentes financeiramente, 3,85% contribuem com a renda familiar e a mesma porcentagem é arrimo de família.

Gráfico 16 – Ocupação do estudante deficiente cadastrado no PPNE – UnB 2008



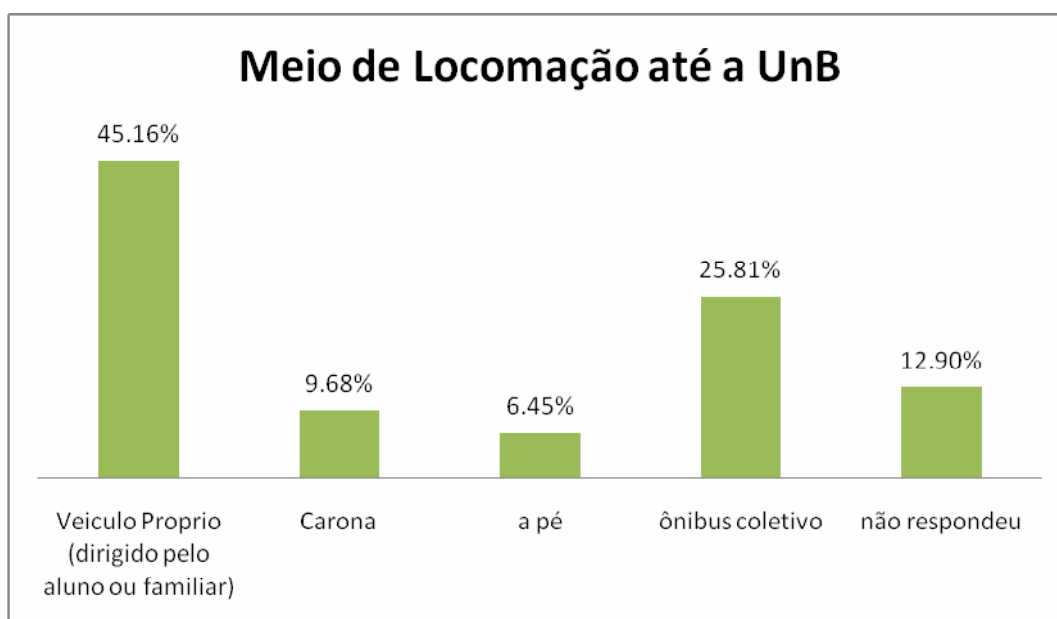
*Pensão e aposentadoria

Gráfico 17 – Situação econômica do estudante deficiente cadastrado no PPNE – UnB 2008



Quanto ao meio de locomoção para a UnB, 45,16% dos estudantes cadastrados no PPNE tem veículo próprio que é dirigido por eles ou por alguém da família, 25,81% utiliza ônibus coletivo, 9,68% pega carona, 6,45% vai a pé para UnB e 12,90% não respondeu.

Gráfico 18 – Meio de locomoção até a UnB dos estudantes cadastrados no PPNE - UnB 2008



Em se tratando do local de moradia, a maioria dos estudantes deficientes cadastrados no PPNE (73,08%) mora em localidades onde a renda per capita é superior a R\$ 1000,00³. Asa Sul e Asa Norte com renda per capita de R\$ 1140,09, Cruzeiro e Sudoeste R\$ 1053,74, Lago Sul R\$ 1903,07 e Lago Norte R\$ 1415,54. Além disso, essas localidades ficam a menos de 10 km⁴ da RA Brasília, onde está localizado a UnB. As demais localidades onde os estudantes deficientes cadastrados no PPNE (26,92%) moram têm renda inferior a média do Distrito Federal de R\$ 605,41, Candangolândia R\$ 371,54, Ceilândia R\$ 216,18, Sobradinho R\$ 567,83, Taguatinga R\$ 489,36, Gama R\$ 292,29, Paranoá R\$ 376,92 e Guará R\$ 567,83⁵ e estão localizadas entre 12 km, Guará, e 35 km, Gama, da RA Brasília. É possível perceber que as localidades mais próximas a UnB têm as maiores renda per capita do Distrito Federal.

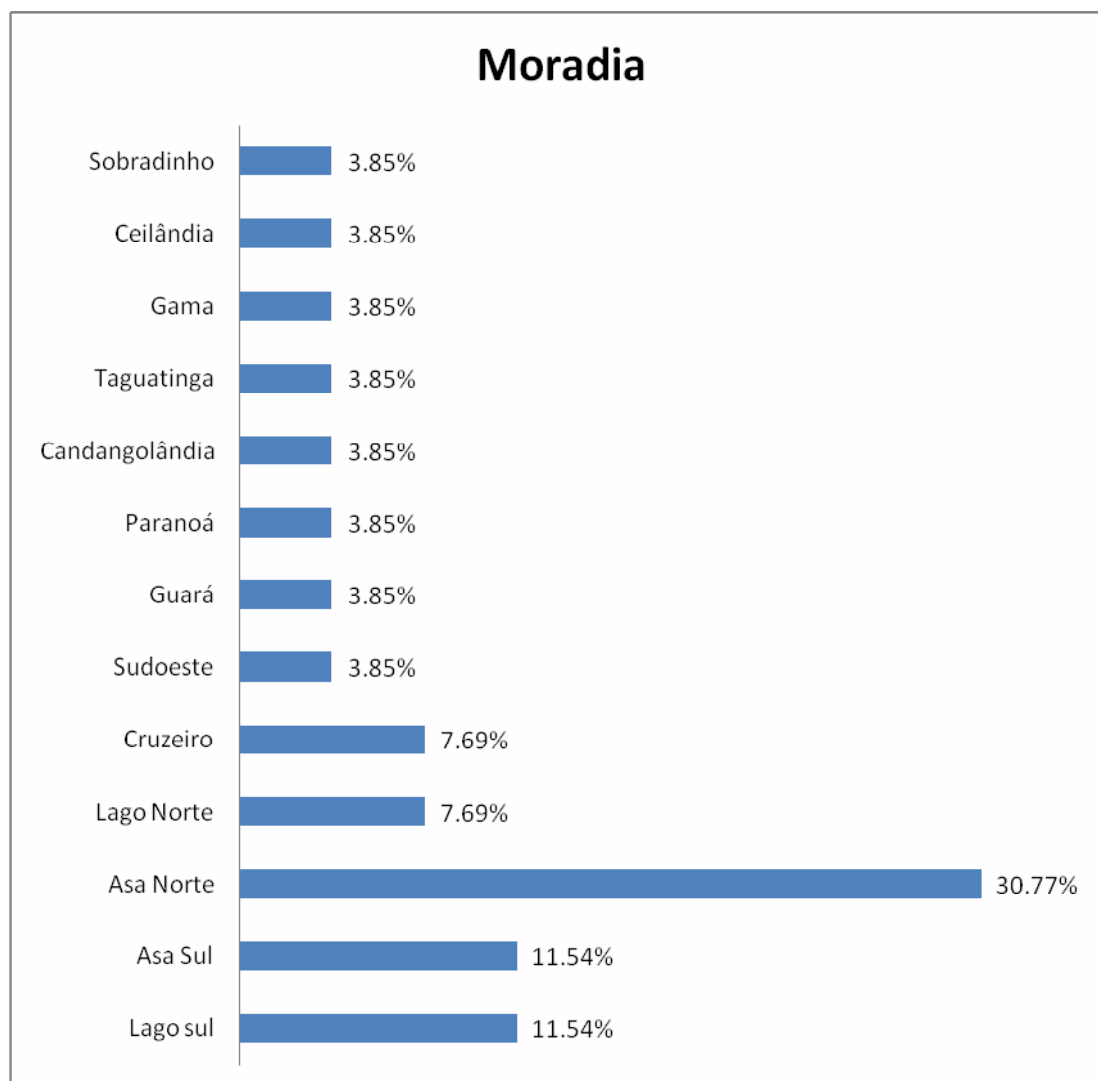
Vale salientar que alguns estudantes dessa pesquisa moram na Casa do Estudante, onde só são aceitos estudantes carentes, ou em repúblicas localizadas na Asa Norte. Esses estudantes têm uma realidade financeira bem diferente da renda média da localidade, porém como não é possível por meio das entrevistas, definir quantos são, tive de desconsiderar esse dado na análise final.

³ No ano em que o censo foi realizado, as Regiões Administrativas (RA) eram diferentes das atuais. Sudoeste e Cruzeiro faziam parte da mesma RA, sendo desmembradas em 2003 (<http://www.sudoeste.df.gov.br> acesso em 3/10/08). Por isso considerarei a renda per capita da RA Cruzeiro, representando as duas localidades. Além de Brasília representando Asa Sul e Asa Norte, como é até hoje.

⁴Fonte: CODEPLAN/Mapa da Região Integrada de Desenvolvimento/2004. http://www.sucar.df.gov.br/ras/01_brasilia/doc/bsb03.doc acesso em 3/10/08.

⁵ Fonte: Companhia de Desenvolvimento do Planalto Central - CODEPLAN Diretoria Técnica - Perfil Sócio Econômico das Famílias do Distrito Federal. 2000. Índice de Desenvolvimento Humano por Região Administrativa – 2000 – SEPLAN – DF/CODEPLAN. Dados retirados do sítio <http://www.sucar.df.gov.br/ras/regioes.htm> acesso em 3/10/08.

Gráfico 19 – Local de moradia do estudante deficiente cadastrado no PPNE – UnB
2008



Analisando todos gráficos é possível traçar um perfil médio dos estudantes deficientes cadastrados no PPNE. Esses estudantes são em sua maioria do sexo masculino, com idade entre 19 e 24 anos, com sua deficiência adquirida, solteiros, com boas condições financeiras, tem veículo próprio para se locomover até a UnB, moram em localidades próximas (até aproximadamente 10 km de distância) da UnB, não trabalham e são sustentados pelos pais.

Isso confirma a hipótese de que há um evidente recorte de classe em se tratando dos estudantes deficientes na UnB. Sendo o público atendido pelo PPNE composto majoritariamente de pessoas que devido às condições financeiras tiveram mais condições e ou oportunidades de venceram as várias barreiras impostas a elas e chegaram à universidade. Barreiras impostas pela sociedade, não apenas por causa da

deficiência, mas também pela condição financeira. Infelizmente não foi possível comparar com a situação econômica de todos os estudantes da UnB, pois não encontrei esses dados.

4.3 Considerações finais

Pelo tempo hábil destinado para a realização deste TCC ser curto, a análise dos dados qualitativos ficou prejudicada em relação aos dados quantitativos. Mesmo assim foi possível perceber várias demandas e problemáticas sobre deficiência na UnB e no Brasil. Outro fator importante que me auxiliou nessas percepções foram a convivência no PPNE, as análises da legislação brasileira e das políticas públicas.

Apesar de o Estado brasileiro ter reconhecido por meio de sua legislação, as problemáticas referentes à deficiência, como preconceito, acessibilidade, barreiras, entre outros é possível perceber uma hegemonia da linguagem médica ao se referir a pessoa deficiente. O termo utilizado na legislação para se referir a essas pessoas ainda é portadora de deficiência, como se a pessoa carregasse a deficiência individualmente. É preciso reconhecer a deficiência com algo construído pela sociedade, levando-a para discussão política, social. A deficiência só existe, porque a sociedade não reconhece as diferenças corporais, sensoriais, como algo inerente ao ser humano.

Em se tratando de assuntos burocráticos, o PPNE necessita fazer uma sistematização dos dados de forma mais eficaz e organizada, com relatórios semestrais ou anuais sobre as atividades desenvolvidas no Programa. Desenvolver planejamentos a curto, médio e longo prazo com metas e objetivos, além de sistematizá-los. Digitalizar e organizar todas as informações, dados, documentos, arquivos, entre outros relacionados ao Programa facilitando o acesso aos mesmos.

A Assistente Social do Programa deve fazer um acompanhamento de forma mais sistemática aos usuários com entrevistas anuais, atualizando constantemente os dados e percebendo novas demandas. Assim será possível analisar os dados coletados anualmente para traçar um perfil de seus usuários, reconhecendo o que deu certo e errado, fazendo sempre uma análise histórica com os dados anteriormente coletados, visando assim o aperfeiçoamento do Programa.

Fortalecer o grupo de trabalho PNE – Universitário, pois é o público alvo do Programa, sendo também o único grupo de trabalho sem vínculo empregatício com a UnB, tendo mais autonomia para reivindicar mudanças estruturais na Universidade.

Como demonstrou a análise de dados, os usuários deficientes cadastrados do PPNE vêm diminuindo desde 2006, reduzindo o já pequeno percentual de estudantes deficientes em relação ao total de alunos. Faz-se necessário a implementação de algumas políticas de ações afirmativas na UnB como o sistema de Cotas para deficientes em seus processos seletivos. Não apenas pelo pequeno número de estudantes deficientes, também como uma forma de reconhecer e reparar a exclusão histórica dos deficientes na sociedade, que vem desde seus direitos básicos, chegando ao ensino superior. A política de cotas, já se faz bem presente nas instituições de ensino superior publicas, porém em se tratando de cotas para deficientes sua implementação ainda é restrita.

A política de cotas tem de vir mesclada com outras ações. O PPNE, tem de ser fortalecido, receber mais investimentos, ter seu espaço político, social e físico ampliado para poder garantir a permanência do estudante deficiente na UnB com qualidade. São necessárias ações não apenas da UnB, também do Estado brasileiro que tem de implementar e fiscalizar a legislação referente à deficiência e garantir a inserção cada vez maior dessas pessoas no ensino fundamental e médio, eliminando cada vez mais as barreiras existentes. Para uma boa execução dessas políticas é preciso que haja uma melhor articulação, integração entre elas. Por exemplo, de nada adianta fazer cotas pra deficientes sendo que uma parte deles não tem como chegar à universidade devido à falta de acesso ao transporte coletivo.

Mesmo não havendo articulação entre as políticas, a implementação da política de cotas para deficientes na UnB aumentaria consideravelmente o número de deficientes na universidade e consequentemente a problematização de assuntos sobre a temática. Aumentando também a bibliografia, estudos e pesquisas sobre deficiência, o que é extremamente necessário visto aos poucos escritos e escritores brasileiros sobre o tema. Por fim, a política de cotas deve ser implementada não apenas na UnB, mas sim ser uma ação voltada para todas as instituições de ensino superior públicas do Brasil.

BIBLIOGRAFIA

ABBERLEY, P. *The concept of oppression and the development of a social theory of disability*. *Disability, Handicap & Society*, v. 2, n. 1, p. 5, 1987.

BARNES, Colin; BARTON, Len; OLIVER, Mike. *Disability Studies Today*. Cambridge: Polity Press, 2002.

BUARQUE DE HOLANDA, S. 1976. **História Geral da Civilização Brasileira**, Vol 3. São Paulo, DIFEL.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2003.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CARVALHO, José Jorge de. **Inclusão étnica e racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior**. São Paulo, Attar Editorial, 2005.

CHAGAS, A. M. de R. **Avanços e Impedimentos para a Construção de uma Política Social para as Pessoas com Deficiência**. Dissertação de Mestrado 2006. 114 p. Programa de Pós-Graduação em Política Social. Universidade de Brasília. Brasília, 2006.

CLEMENTE, Carlos Aparício. **Trabalhando com a diferença: Responsabilidade social & inclusão de portadores de deficiência**. Brasília: Edição especial. Ministério do Trabalho e Emprego. 2004

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense. 2007

_____. **O que é o Modelo Social de Deficiência?** Mimeo, 2003.

DINIZ, Débora; SQUINCA, Flávia; MEDEIROS, Marcelo;. **Deficiência, Cuidado e Justiça Distributiva** In: Série Anis 48, Brasília, Letras Livres, maio, 2007.

FERREIRA, J.R. **"Notas sobre a evolução dos serviços de Educação Especial no Brasil"** em Revista Brasileira de Educação Especial, vol. 01 no. 01,1992.

_____. **"Educação especial, inclusão e política educacional: notas brasileiras"**. In: Doze Olhares sobre Inclusão. S.Paulo, Editorial Summus, no prelo.

FERREIRA, Renato e BORBA, Anísio. **Mapa das ações afirmativas no ensino superior**. Série dados e debates 4. Programa Políticas da Cor na Educação Brasileira - Laboratório De Políticas Públicas. Rio de Janeiro, UERJ, 2006.

FREITAS, Andréa Lopes de ; VALDES, Maria Teresa Moreno. **O desafio da inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho: o papel do pedagogo**. XI Encontro de Iniciação Científica da Universidade de Fortaleza (I Prêmio em Ciências Humanas), 2005.

FGV/FBB. **Relatório de Pesquisa Retratos da Deficiência no Brasil**. Disponível online. http://www.fgv.br/cps/Retratos_Deficiencia_Brasil.cfm.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, Joaquim B. Barbosa. **Ação afirmativa & princípio constitucional da igualdade: o direito como instrumento de transformação social. A experiência dos EUA**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001. p. 40.

GUGEL, Maria Aparecida. **Pessoas com deficiência e o direito ao concurso público: reserva de cargos e empregos públicos, administração pública direta e indireta**. Goiânia: Ed. Da UCG, 2006.

IBGE. Censo Demográfico 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

LIMA, Niusarete Margarida de (comp.). **Legislação Federal básica na área da pessoa portadora de deficiência**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2007. 464p.

MEC/SESU. **Programa de Política Públicas para Pessoas com Deficiência: Ações e Iniciativas Inclusivas para Pessoas com Deficiência**. Mapeamento/Etapa 2, 2005

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora; **Envelhecimento e deficiência**. In: Série Anis 36, Brasília, Letras Livres, junho, 2004

MEHEDFF, Carmem Guimarães; PRONKO, Marcela (org.). **Diálogo social, Harmonização e diversidade no mundo do trabalho**. Brasília: FLACSO, 2003. 372 p.; 23 cm. (Coleção Políticas Públicas de Trabalho, Emprego e Geração de Renda)

MESGRAVIS, L. 1976. **A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1599-1884): contribuição ao estudo da assistência social no Brasil**. São Paulo. Conselho Estadual de Cultura.

Ministério de Educação e Cultura. Decreto 3772, 14/3/2001. Organograma. Disponível em: <http://www.educacao.gov.br/organiza/default.shtm>. Acesso em 06/12/2003. Acesso em: 16/08/2008.

_____. Decreto 5159, 28/07/2004. Organograma. Disponível em <http://www.educacao.gov.br/organiza/default.shtm>. Acesso em 11/08/04 Acesso em 16/08/2008

MINAYO, M.C.S. e SANCHES, O. **Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1983, v.9, n.3, pp.239-262.

NERI, Marcelo. **Diversidade – Retratos da deficiência no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV/IBRE, CPS, 2003

NERI, Marcelo; SOARES, Wagner. **Idade, incapacidade e a inflação do número de pessoas com deficiência**. IBGE, 2003

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. 2001.

SASSAKI, Romeu. **Inclusão: a universidade e a pessoa com deficiência**.

Disponível em www.apacsp.com.br . Acesso em maio de 2001.

SCHWARZ, Andrea; HABER, Jaques. **População com deficiência no Brasil – fatos e percepções** (Coleção FEBRABAN de inclusão social). FEBRABAN, 2006.

SOUZA, Amaralina Miranda de et al. **A Universidade de Brasília e a inclusão do aluno portador de necessidades especiais**. – Linhas Críticas, Brasília, v. 9, n. 16, jan/jun. 2003.

SQUINCA, Flávia. **Tópicos em Bioética**. Brasília: LetrasLivres, 2006, p. 82-94.

Universidade de Brasília. Secretária de Planejamento. **Anuário estatístico (2001-2005)** organização Eduardo Tadeu Vieira e Roberto Mizuno – Brasília, 2006. 322 p.

VELHO, G. **Observando o Familiar**. In: NUNES, E.O. (org.) A Aventura Sociológica. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MEC - www.mec.gov.br

INEP - www.inep.gov.br

GDF – www.distritofederal.df.gov.br

RA Sudoeste/ Octogonal – www.sudoeste.df.gov.br

Coordenadoria das cidades DF - www.sucar.df.gov.br

PPNE – www.unb.br/ppne

CORDE - www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/corde/principal.asp

Sicorde - www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/sicorde/principal.asp