



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Câmpus de São José do Rio Preto



EBER PINHEIRO DE ASSIS

**INCLUSÃO PROFISSIONAL E DEFICIÊNCIA FÍSICA: O USO DA  
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E  
SAÚDE (CIF) COMO RECURSO NO ENSINO MÉDIO**

São José do Rio Preto

2020

EBER PINHEIRO DE ASSIS

**INCLUSÃO PROFISSIONAL E DEFICIÊNCIA FÍSICA: O USO DA  
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E  
SAÚDE (CIF) COMO RECURSO NO ENSINO MÉDIO**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino e Processos Formativos, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos, do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de São José do Rio Preto.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Solange Vera Nunes de Lima D'Água

São José do Rio Preto  
2020

A848i Assis, Eber Pinheiro de  
Inclusão Profissional e Deficiência Física : o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como recurso no Ensino Médio / Eber Pinheiro de Assis. -- São José do Rio Preto, 2020  
181 f. : il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto

Orientadora: Solange Vera Nunes de Lima D'Água

1. CIF. 2. Deficiência Física. 3. Ensino Médio. 4. Inclusão. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

EBER PINHEIRO DE ASSIS

**INCLUSÃO PROFISSIONAL E DEFICIÊNCIA FÍSICA: O USO DA  
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E  
SAÚDE (CIF) COMO RECURSO NO ENSINO MÉDIO**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino e Processos Formativos, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos, do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de São José do Rio Preto.

Comissão Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Solange Vera Nunes de Lima D'Água  
IBILCE/UNESP – São José do Rio Preto  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Eliza Brefere Arnoni  
IBILCE/UNESP – São José do Rio Preto  
Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tânia Suely Antonelli Marcelino Brabo  
FFC/UNESP - Marília  
Examinadora

São José do Rio Preto  
15 de julho de 2020

Dedico:

Ao meu pai, **Onízio**, a sua memória.

À minha esposa, **Ariane**, pela nossa família.

Ao meu filho, **Miguel**, meu amor incondicional.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a **Deus** por me permitir chegar até aqui, dando-me direção, forças e me guardando em todos os momentos.

À minha esposa, **Ariane Nicolau Sati de Assis**, por compreender meu percurso acadêmico e me apoiar sempre com ternura e afeição.

Ao meu filho, **Miguel Sati de Assis**, por encher minha vida de felicidade e me ensinar diariamente o significado de amor incondicional.

À minha orientadora, **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Solange Vera Nunes de Lima D'Água**, pelo acolhimento, paciência e generosidade. Sou imensamente grato por ter acreditado em mim e ter me recebido de braços abertos para o enfrentamento dessa jornada acadêmica.

Ao meu saudoso pai, **Onízio Alves de Assis**, autodidata em seu percurso aqui na Terra, foi exemplo de honestidade, altruísmo e fé em meio às adversidades, olhando a vida sempre com positividade e amor.

À minha irmã, **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tatiana Pinheiro de Assis Pontes**, por ter me inspirado a ingressar neste campo intelectual. Suas contribuições foram preponderantes para elaboração deste trabalho.

A todas as pessoas, amigos, colegas e professores da Pós-graduação Ensino e Processos Formativos, que de forma direta ou indireta colaboraram para a realização desta dissertação.

“Não são as crises que mudam o mundo, e sim nossa reação a elas”.

Zygmunt Bauman ( 2010)

## RESUMO

Esta dissertação, cujo título é “Inclusão Profissional e Deficiência Física: o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como recurso no Ensino Médio”, apresenta os resultados da pesquisa desenvolvida no curso de mestrado vinculado ao programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos. O estudo partiu da seguinte questão-problema: De que forma o reconhecimento da CIF pode auxiliar na Inclusão Profissional do jovem com deficiência física? E teve como hipótese inicial a ideia de que através da CIF, os alunos com deficiência física do Ensino Médio poderiam ser orientados de forma assertiva para a profissionalização. O objetivo central deste estudo foi investigar o reconhecimento da utilização da CIF nos alunos do Ensino Médio da rede pública da cidade de São José do Rio Preto que possuem alguma deficiência física, como auxílio na Inclusão Profissional. Dentro deste cenário, o referencial teórico adotado fundamentou os eixos temáticos centrais deste trabalho, que, a saber, buscou abordar a questão da aplicabilidade da CIF no contexto educacional dos alunos com deficiência física do Ensino Médio, com enfoque na orientação profissional. Por Deficiência Física (DF), entende-se que, consiste no comprometimento do aparelho locomotor, desencadeando limitação na funcionalidade dos movimentos do corpo. A partir desse entendimento, o uso da CIF, que é uma das classificações de referência da Organização Mundial da Saúde (OMS), torna-se fundamental no contexto ora pesquisado, uma vez que, possui critérios importantes para a Inclusão Social, pois enfatiza as possibilidades do ser humano, considerando todos os aspectos que envolvem a pessoa, e agrupa sistematicamente seus domínios, bem como, identifica os fatores que facilitam ou dificultam suas funções biopsicossociais. Para coletar todos os dados desta pesquisa, optou-se pela abordagem metodológica quali-quantitativa, com objetivos exploratórios e descritivos. No que tange aos procedimentos técnicos, a investigação compreendeu o caráter bibliográfico, documental e pesquisa de campo, com a utilização de instrumentos, tais como, entrevista e questionário. Foram identificados 16 alunos com deficiência física cursando o Ensino Médio no ano de 2019, dos quais, 8 participaram integralmente desta pesquisa. Com base nas informações colhidas no presente trabalho, constatou-se que os jovens pesquisados não conheciam a CIF, e não tinham sido classificados por um recurso biopsicossocial. Após terem recebido orientações a partir dessa classificação, os alunos pesquisados compreenderam como estava seu atual quadro funcional, de que maneira poderão favorecê-lo, e quais caminhos necessitam ser trilhados para possibilitar sua Inclusão Profissional. Sendo assim, a CIF pode ser indutora de políticas públicas inclusivas em diversos setores multidisciplinares, como no campo profissional e/ ou educacional.

**Palavras chave:** Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Deficiência Física. Ensino Médio. Inclusão Profissional.

## ABSTRACT

This dissertation, whose title is "Professional Inclusion and Physical Disability: the use of the International Classification of Functionality, Disability and Health (ICF) as a resource in Secondary Education", presents the results of the research developed in the master's course linked to the Post-Graduate Program Graduation in Teaching and Formative Processes. The study started from the following problem question: How can the recognition of the ICF help in the Professional Inclusion of young people with physical disabilities? And he had as an initial hypothesis the idea that through the ICF, students with physical disabilities in high school could be assertively oriented towards professionalization. The main objective of this study was to investigate the recognition of the use of ICF in public high school students in the city of São José do Rio Preto who have some physical disability, as an aid in Professional Inclusion. Within this scenario, the adopted theoretical framework founded the central thematic axes of this work, which, namely, sought to address the question of the applicability of the ICF in the educational context of students with physical disabilities in high school, with a focus on professional guidance. By Physical Disability (PD), it is understood that it consists of the impairment of the locomotor system, triggering limitations in the functionality of the body's movements. Based on this understanding, the use of the ICF, which is one of the reference classifications of the World Health Organization (WHO), becomes fundamental in the context now researched, since it has important criteria for Social Inclusion, as it emphasizes the possibilities of the human being, considering all aspects that involve the person, and systematically groups their domains, as well as, identifies the factors that facilitate or hinder their biopsychosocial functions. To collect all the data for this research, we opted for the qualitative and quantitative methodological approach with exploratory and descriptive objectives. With regard to technical procedures, the investigation included bibliographic, documentary and field research, using instruments such as interviews and questionnaires. Sixteen students with physical disabilities attending high school in 2019 were identified, of whom eight participated fully in this research. Based on the information collected in the present study, it was found that the young people surveyed did not know the ICF, and had not been classified by a biopsychosocial resource. After receiving guidance from this classification, the researched students understood how their current workforce was, how they could favor it, and what paths need to be taken to enable their Professional Inclusion. Thus, the ICF can induce inclusive public policies in several multidisciplinary sectors, such as in the professional and / or educational field.

**Keywords:** International Classification of Functionality, Disability and Health (ICF). Physical Disability. High School. Professional Inclusion.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Alimentação.....	30
<b>Figura 2</b> - Vestuário.....	31
<b>Figura 3</b> - Materiais Escolares.....	31
<b>Figura 4</b> - Prancha de comunicação, vocalizador com varredura e vocalizador portátil.....	32
<b>Figura 5</b> - Teclado Intel Keys, acionadores com mouse adaptado, mouse por movimento de cabeça, monitor com tela de toque e órtese para digitação.....	33
<b>Figura 6</b> - Representação de controle de ambiente.....	34
<b>Figura 7</b> - Prótese para o membro inferior e órteses para as mãos.....	34
<b>Figura 8</b> - Dispositivos móveis e mobiliário adaptado.....	35
<b>Figura 9</b> - Andadores.....	36
<b>Figura 10</b> - Muletas Canadenses e Cadeira de Rodas.....	36
<b>Figura 11</b> - Elevador para cadeira de rodas.....	36
<b>Figura 12</b> - Interações entre os componentes da CIF.....	53
<b>Figura 13</b> - Prédio da APAE em Barueri SP.....	84
<b>Figura 14</b> - Jovens com deficiência na avaliação psicológica para o Projeto Inserção Produtiva.....	86
<b>Figura 15</b> - Fonoaudióloga trabalhando com a CAA.....	87
<b>Figura 16</b> - Processo Seletivo de uma empresa onde os atendidos estão acompanhados pela equipe da APAE Barueri.....	88
<b>Figura 17</b> - Atendidas da APAE Barueri inseridas no mercado de trabalho.....	89
<b>Figura 18</b> - Banheiro coletivo com adaptações para pessoas com cadeiras de rodas	

.....	99
<b>Figura 19</b> - Rampas para acesso de pessoas com mobilidade reduzida.....	100
<b>Figura 20</b> - Dimensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé.....	101
<b>Figura 21</b> - Portas com sensor.....	107
<b>Figura 22</b> - Tesoura com encaixe maior, podendo alternar o uso pelas duas mãos... .....	108
<b>Figura 23</b> - Símbolo indicando sanitário feminino / masculino e para pessoa com deficiência.....	108
<b>Figura 24</b> - Símbolo de sanitário (feminino / masculino e para pessoa com deficiência) acompanhado de letras em relevo (braille).....	109
<b>Figura 25</b> - Elevador com sensor permitindo que as pessoas entrem sem o risco de a porta fechar durante o trajeto.....	110
<b>Figura 26</b> - Torneira com sensor para saída de água.....	110
<b>Figura 27</b> - Maçanetas do tipo alavanca, que são de fácil manuseio.....	111
<b>Figura 28</b> - Banheiro com dimensões recomendadas para utilização de pessoas com cadeira de rodas ou com carrinho de bebê.....	111
<b>Figura 29</b> - Mapa da região de São José do Rio Preto no Estado de São Paulo..... .....	116
<b>Figura 30</b> - Mapa da localização de São José do Rio Preto no Estado de São Paulo e no Brasil.....	117
<b>Gráfico 1</b> - Distribuição do percentual de alunos por gênero.....	124
<b>Gráfico 2</b> - Distribuição da frequência dos alunos por diagnósticos.....	125
<b>Gráfico 3</b> - Distribuição da frequência dos alunos sobre o conhecimento da CIF – questionário 1 e 2.....	127

**Gráfico 4** - Distribuição da frequência dos alunos, referente à opinião sobre a CIF –  
questionário 1 e 2.....128

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Principais doenças ou alterações do aparelho locomotor.....	26
<b>Quadro 2</b> - Conceitos e terminologias dos componentes descritos na CIF.....	52
<b>Quadro 3</b> - Qualificador para indicar a extensão ou magnitude de uma deficiência... .....	60
<b>Quadro 4</b> - Características funcionais do “Sujeito 2” com os respectivos códigos da CIF.....	131
<b>Quadro 5</b> - Características funcionais do “Sujeito 3” com os respectivos códigos da CIF.....	131
<b>Quadro 6</b> - Características funcionais do “Sujeito 5” com os respectivos códigos da CIF.....	134
<b>Quadro 7</b> - Características funcionais do “Sujeito 6” com os respectivos códigos da CIF.....	135
<b>Quadro 8</b> - Características funcionais do “Sujeito 7” com os respectivos códigos da CIF.....	136
<b>Quadro 9</b> - Características funcionais do “Sujeito 8” com os respectivos códigos da CIF.....	137
<b>Quadro 10</b> - Características funcionais do “Sujeito 9” com os respectivos códigos da CIF.....	138
<b>Quadro 11</b> - Características funcionais do “Sujeito 11” com os respectivos códigos da CIF.....	141

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Dados referentes aos participantes da pesquisa.....	121
<b>Tabela 2</b> - Distribuição da frequência dos alunos por idade (anos) e série.....	123
<b>Tabela 3</b> - Orientação Profissional dos participantes com o código que corresponde a CIF.....	143

## LISTA DE SIGLAS

<b>AACD</b>	Associação de Assistência à Criança Deficiente
<b>ABNT</b>	Associação Brasileira de Normas Técnicas
<b>AEE</b>	Atendimento Educacional Especializado
<b>APAE</b>	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
<b>AVE</b>	Acidente Vascular Encefálico
<b>BPC</b>	Benefício de Prestação Continuada
<b>CAA</b>	Comunicação Alternativa Ampliada
<b>CAEEC</b>	Centro de Atendimento Educacional Especializado e Convivência
<b>CAT</b>	Comitê de Ajudas Técnicas
<b>CEDET</b>	Centro de Desenvolvimento para Potencial e Talento
<b>CEMA</b>	Centro de Convivência e Educação Municipal do Autista
<b>CENESP</b>	Centro Nacional da Educação Especial
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CREFITO</b>	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
<b>CID-10</b>	Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde
<b>CIF</b>	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
<b>DF</b>	Deficiência Física
<b>DRE</b>	Diretoria Regional de Ensino
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

<b>LBI</b>	Lei Brasileira da Inclusão
<b>LDB</b>	Lei de Diretrizes e Bases
<b>LDBEN</b>	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
<b>LOAS</b>	Lei Orgânica da Assistência Social
<b>MEC</b>	Ministério da Educação
<b>NAEE</b>	Núcleo de Atendimento Educacional Especializado
<b>NBR</b>	Norma Brasileira
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PC</b>	Paralisia Cerebral
<b>PNDH</b>	Programa Nacional de Direitos Humanos
<b>PNE</b>	Plano Nacional da Educação
<b>PNEDH</b>	Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos
<b>PMEDH</b>	Programa Mundial de Educação em Direitos Humanos
<b>SEDH/PR</b>	Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República
<b>SEE</b>	Secretaria de Educação Especial
<b>TA</b>	Tecnologias Assistivas
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TO</b>	Terapeuta Ocupacional ou Terapia Ocupacional
<b>UNESP</b>	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
<b>UNESCO</b>	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>2</b>	<b>CAPÍTULO I - DEFICIÊNCIA FÍSICA E INCLUSÃO: ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1</b>	<b>Tecnologias Assistivas e a Deficiência Física.....</b>	<b>28</b>
2.1.1	Auxílio para a vida diária e vida prática.....	30
2.1.2	Comunicação Aumentativa e Alternativa.....	31
2.1.3	Recursos de acessibilidade ao computador.....	32
2.1.4	Sistemas de controle do ambiente.....	33
2.1.5	Órteses e próteses.....	34
2.1.6	Adequação Postural.....	34
2.1.7	Auxílios na Mobilidade (Dispositivos Auxiliares).....	35
2.1.8	Mobilidade em veículos.....	36
<b>2.2</b>	<b>Deficiência Física e a Inclusão Social.....</b>	<b>37</b>
2.2.1	Direitos Humanos e Educação.....	42
2.2.2	Educação Inclusiva: processos e conquistas.....	45
<b>3</b>	<b>CAPÍTULO II - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF).....</b>	<b>51</b>
<b>3.1</b>	<b>Princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade.....</b>	<b>55</b>
3.1.1	Universalidade, Paridade e Neutralidade.....	56
3.1.2	Qualificadores da CIF.....	60
<b>3.2</b>	<b>Aplicabilidades da CIF.....</b>	<b>61</b>

<b>3.3</b>	<b>A CIF e a Inclusão Social.....</b>	<b>65</b>
<b>3.4</b>	<b>A CIF e as Deficiências.....</b>	<b>67</b>
<b>4</b>	<b>CAPÍTULO III - INCLUSÃO PROFISSIONAL E A LEI DE COTAS.....</b>	<b>71</b>
<b>4.1</b>	<b>A Lei de Cotas.....</b>	<b>75</b>
<b>4.2</b>	<b>Uma experiência na APAE Barueri.....</b>	<b>82</b>
4.2.1	I e II Censo da Pessoa com Necessidades Especiais.....	83
4.2.2	Projeto Inserção Produtiva.....	85
<b>4.3</b>	<b>O Ensino Médio e a Inclusão Profissional.....</b>	<b>90</b>
<b>5</b>	<b>CAPÍTULO IV – A ACESSIBILIDADE E O DESENHO UNIVERSAL NOS PROCESSOS DE INCLUSÃO.....</b>	<b>96</b>
<b>5.1</b>	<b>Acessibilidade.....</b>	<b>96</b>
5.1.1	A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT): Norma Brasileira (NBR) 9.050.....	98
5.1.2	Norma Regulamentadora (NR) nº 17: Ergonomia.....	102
<b>5.2</b>	<b>Desenho Universal.....</b>	<b>104</b>
<b>5.3</b>	<b>A Acessibilidade e o Desenho Universal no contexto da CIF.....</b>	<b>112</b>
<b>6</b>	<b>CAPÍTULO V - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>116</b>
<b>6.1</b>	<b>Caracterização do Local da Pesquisa.....</b>	<b>116</b>
<b>6.2</b>	<b>Cuidados éticos da pesquisa.....</b>	<b>118</b>
<b>6.3</b>	<b>Etapas da pesquisa.....</b>	<b>118</b>
<b>6.4</b>	<b>Sujeitos da Pesquisa.....</b>	<b>120</b>
<b>6.5</b>	<b>Análise de Dados.....</b>	<b>122</b>

6.5.1 Aplicabilidade da CIF: algumas considerações sobre a pesquisa de campo.....	129
<b>6.6 A CIF e a Orientação Profissional.....</b>	<b>142</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>147</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>153</b>
<b>ANEXO A - Autorização da Dirigente Regional de Ensino.....</b>	<b>167</b>
<b>ANEXO B - Parecer de Aprovação do CEP.....</b>	<b>170</b>
<b>ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....</b>	<b>173</b>
<b>ANEXO D - Questionário.....</b>	<b>177</b>
<b>ANEXO E - Lista completa de capítulos da CIF.....</b>	<b>179</b>
<b>ANEXO F - Qualificadores da CIF.....</b>	<b>180</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo se refere à dissertação de mestrado, cujo tema envolve a Inclusão Profissional de jovens com deficiência física, que cursam o Ensino Médio, e a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na orientação desses alunos que possam perspectivar alguma profissão após a conclusão da Educação Básica.

A partir desta proposta, este trabalho buscou suscitar reflexões acerca da Inclusão Social, que é uma temática ampla; com complexidades diversas; e que engloba diferentes áreas do conhecimento. Nesse sentido, esta dissertação direcionou o enfoque à questão da Inclusão Profissional, que por sua vez, se torna um dos caminhos possíveis à vislumbrada Inclusão Social, e, como os sujeitos desta pesquisa são alunos com deficiência física, houve a necessidade da inter-relação de duas áreas primordiais para o ser humano, que é o Ensino e a Saúde.

Examinando o Documento de Área: Ensino (2019), é possível denotar que, quando o Campo Educacional atua mutuamente com outras áreas, potencializa sua força para o enfrentamento dos principais problemas do país, que é a desigualdade social. Logo, é reconhecido que “[...] a pesquisa em Ensino é estratégica na medida em que é um dos componentes necessários para promover mudanças na Educação [...]” (MEC, 2019, p.3.).

Além disso, ao agir através da interdisciplinaridade, integrando Ensino, Saúde, Ciências, entre outras áreas, agregam-se elementos técnico-científicos indispensáveis para o país, tais como: desenvolvimento tecnológico do país; processos de humanização; melhora das condições de vida da população; fortalecimento das ações inclusivas, dentre outros aspectos (MEC, 2019, p.3).

Esse dinamismo interdisciplinar articula importantes discussões a respeito do papel da escola na formação do aluno com deficiência, que não deve ser apenas educacional, mas também social, visto que esses jovens carecem de orientações e direcionamento sobre como superar as barreiras comuns após a conclusão dos estudos, como a dificuldade de ingresso no mercado de trabalho (OMS, 2013; MEC, 2019).

No campo educacional, a CIF pode ser um recurso mediador onde áreas dicotômicas cooperam entre si na busca por identificar a atual situação da

funcionalidade e participação social dos estudantes, o que nessa pesquisa direcionou-se o enfoque para o Ensino Médio. A obtenção desses parâmetros pode colaborar para a implementação de ações que favoreçam o desempenho escolar e social dos alunos com alterações funcionais, não obstante, nesse nível de ensino, os jovens com deficiência física terão oportunidade de reconhecerem suas possibilidades e serem preparados para buscar a profissionalização e inclusão no mercado formal de trabalho (OMS, 2013).

As diretrizes que configuram as formas de classificar a saúde e a funcionalidade, pautadas na CIF, abarcam as características físicas e sociais do ser humano, detectando como é a participação da pessoa com deficiência na sociedade. Esse documento oficial, que respeita a individualidade, se destaca entre as classificações de referência das Nações Unidas, sendo um recurso requisitado para a luta em prol dos Direitos Humanos. Definida por um escopo multidisciplinar, a classificação especifica todos os aspectos que influenciam a vida do indivíduo, de modo a identificar, classificar e quantificar seu desempenho nas atividades cotidianas (OMS, 2013).

A escolha da CIF como recurso a ser analisado nesta pesquisa envolve a saúde e os aspectos sociais do jovem com deficiência física em curso no Ensino Médio, e foi eleito, visto apresentar abrangência na forma de identificar e mensurar cada item avaliativo da vida do ser humano, levando em conta a complexidade e a especificidade de cada pessoa, de forma global, concorrendo desta maneira à Inclusão Social.

Vale esclarecer que o interesse pelo tema foi emergindo durante a minha atuação profissional na área da saúde. Sou fisioterapeuta há 11 anos, sempre atendi pessoas com diagnósticos diversos ao longo de minha jornada, indivíduos com incapacidades e diminuição da participação social. Diante do perfil clínico desses pacientes, ocorriam muitos problemas que influenciavam de forma negativa a sua qualidade de vida, já que as restrições que essas pessoas enfrentavam não eram somente físicas, mas principalmente sociais. Isso me motivou a aprofundar estudos que envolvessem não só a saúde física desses pacientes, mas que considerassem suas contingências e seus contextos de vida.

Outro aspecto a ser registrado relaciona-se à falta de orientação para as pessoas com deficiência física. Em muitos casos, percebi que a ausência de recomendações básicas sobre tecnologias assistivas, especificamente sobre uso de

andador e órteses para mão ou pé faziam toda a diferença, já que, a partir do conhecimento e uso desses recursos, as barreiras físicas eram superadas, e a funcionalidade favorecida.

Como formação complementar, especializei-me em ‘Ergonomia e Saúde do Trabalhador’, área que atuo há mais de 10 anos. No campo formal de trabalho pude perceber a escassez de profissionais com deficiência física, mesmo havendo cotas para pessoas com deficiências atuarem no mercado de trabalho, através da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (BRASIL, 1991). Essa legislação determina que empresas com mais de cem funcionários empreguem de 3 a 5% de pessoas com alguma deficiência, porém, notei que o preenchimento dessas vagas não acontecia na maioria dos casos.

Tal constatação suscitou questões sobre os motivos de não contratações pela Lei de Cotas, e, ao mesmo tempo, instigou-me a saber sobre um campo de investigação que aprofundasse formas que poderiam viabilizar o processo de Inclusão Profissional de indivíduos com deficiência física.

Ao ponderar sobre as razões factuais que impediam a contratação de pessoas com deficiência física por parte das empresas, despertou-me o interesse na inclusão de indivíduos com alterações da funcionalidade no campo profissional. Outro aspecto que corroborou para este estudo se relaciona com as formas de avaliação em saúde, que sempre enfatizaram mais a incapacidade do que o potencial funcional das pessoas. Nesse sentido, vislumbrei a CIF como recurso para classificar de forma biopsicossocial a saúde e a funcionalidade humana, visando à Inclusão Social, por meio da Inclusão Profissional, de jovens do Ensino Médio.

Considerando que a idade profissionalizante é 16 anos, segundo o artigo 403 da **Lei nº 10.097 de 19 de dezembro de 2000**, partiu-se da percepção que o público-alvo mais indicado para esta pesquisa seria os alunos do Ensino Médio, pois é o período da vida humana onde começam a surgir os anseios e vislumbres sobre o futuro, especialmente no que se refere às escolhas laborais. Vale salientar que, a legislação determina que os jovens abaixo dessa faixa etária possam trabalhar somente “[...] na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos [...]” (BRASIL, 2000, p. 01).

É comum que adolescentes e jovens desenvolvam novas expectativas ao ingressarem no Ensino Médio, e ao concluírem essa etapa dos estudos, podem não

estar preparados para o enfrentamento de uma nova etapa social, como adotar uma profissão, por exemplo.

Nesse aspecto, percorrendo a história onde as pessoas com deficiência motora sempre se esbarraram nos obstáculos físicos<sup>1</sup> e sociais para subsistirem na sociedade, e como o mundo contemporâneo ainda exprime essa desigualdade social, os estudantes que têm alguma alteração nas funções do aparelho locomotor podem avistar barreiras que os impeçam de exercer sua função social, assim como sua inclusão no mercado de trabalho.

A deficiência física foi o principal requisito dos sujeitos para participarem desta pesquisa, posto que, é o tipo distúrbio biológico que me deparo diariamente no exercício da profissão e para o qual também adquiri formação técnica para avaliar, acompanhar e compreender o contexto funcional dessas pessoas com alterações do aparelho locomotor.

O principal objetivo deste estudo foi investigar o reconhecimento da utilização da CIF para a Inclusão Profissional dos alunos do Ensino Médio da rede pública da cidade de São José do Rio Preto que possuem alguma deficiência física. Como questão-problema desta pesquisa pretendeu-se responder a seguinte pergunta: “De que forma o reconhecimento da CIF pode auxiliar na Inclusão Profissional do jovem com deficiência física?”.

Assim, diante de tal questionamento e do objetivo geral proposto, definiram-se os seguintes objetivos específicos: i) investigar qual conhecimento que o aluno com deficiência física do Ensino Médio da rede pública de ensino tem sobre a CIF; ii) verificar o papel da escola no processo de orientação do aluno com deficiência física quanto à profissionalização; iii) refletir sobre o papel da CIF na inclusão do jovem com deficiência física no mercado de trabalho.

A despeito do referencial teórico assumido, esta pesquisa buscou fundamentação nas ideias de autores que tratam de eixos temáticos centrais, conforme estão descritos abaixo.

Para abordar a temática Inclusão Social, este trabalho recorreu às ideias expressas por Maria Teresa Eglér Mantoan, que possui diversos estudos no campo da Educação Inclusiva, sendo os seus estudos reconhecidos como ampla fonte de

---

<sup>1</sup> As barreiras físicas ou obstáculos físicos são elementos que dificultam a locomoção e/ou acesso das pessoas que apresentem alguma dificuldade funcional nos ambientes e trajetos públicos (ABNT, 2015).

conceitos, narrativas e abordagens sobre a inclusão no âmbito educacional. Em suas palavras, Inclusão Social “[...] é um conceito que emerge da complexidade, dado que a interação entre as diferenças humanas, o contato e o compartilhamento dessas singularidades, compõem a sua ideia matriz [...]” (MANTOAN, 2002, p.86).

Já Marcos José da Silveira Mazzotta, também reconhecido pelos seus estudos e publicações dentro dessa temática, contribui enormemente ao recuperar o histórico dos processos inclusivos no Brasil e no mundo. O autor apresenta discussões que perpassam pelas origens de cada sociedade, culturas, indicando o lugar social ocupado por pessoas com deficiências. Outrossim, Mazzotta (1999) retrata as formas de Exclusão Social que as pessoas com deficiência já sofriam há séculos, e que ainda são refletidas nas ações exclusivas por parte da sociedade contemporânea.

Sobre essa Exclusão Social que ainda ocorre nos dias de hoje, Jamil Cury conceitua as formas de incluir, àquelas que são ineficazes, como “Inclusão Excludente”, termo que usa em seus escritos, conotando movimentos ou legislações que são falhos e não alcançam seus objetivos, já que a pessoa com alguma diferença, em muitos casos, permanece à margem da sociedade (CURY, 2008).

O referencial teórico aqui assumido contribuiu para evidenciar as análises empreendidas em torno da hipótese inicial deste estudo, que, a saber, fundamenta-se no seguinte pressuposto: existem lacunas na implementação de políticas públicas que visam orientar e dar suporte para os alunos com deficiência física, quanto a sua profissionalização durante e após o Ensino Médio. Essa hipótese deu origem a demais conjecturas, mas destaca-se outra que é complementar à primeira: tal lacuna no campo das políticas públicas pode ser um dos motivos para que esses jovens se sintam sem direcionamento ou perspectivas diante de suas possibilidades funcionais. Nesse caso, esse fato torna-se objeto de pesquisa e requer mais atenção dos setores públicos, em âmbito multidisciplinar, como o Sistema de Saúde, o Sistema Educacional, a Previdência Social, entre outros.

No que tange aos procedimentos técnico-metodológicos da presente investigação, compreende-se o caráter bibliográfico, documental e pesquisa de campo, por pautar-se em subsídios teóricos e documentais ancorados nas temáticas de inclusão e envolver a participação direta dos alunos com deficiência física, por meio da utilização de instrumentos, tais como, entrevista e questionário.

A pesquisa bibliográfica “[...] implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório [...]” (LIMA; MIOTO, 2007, p.38).

Trata-se de uma pesquisa com objetivos exploratórios e descritivos, já que pretendeu-se obter maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito, e concomitantemente descrever e estudar características de uma determinada população (SILVA; MENEZES, 2001).

O presente estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa aplicada, que segundo Dalfovo, Lana e Silveira (2008), traz novos conhecimentos para a prática sendo práxis para resolução de um problema específico. Quanto ao tipo de abordagem, esta pesquisa utilizou a quali-quantitativa, que compreende a metodologia de interpretação dinâmica e totalizante da realidade, pois, os fatos não podem ser relevados fora de um contexto social, político, econômico, etc., sendo possível também traduzir em números as opiniões e informações para classificá-las e analisá-las (SEVERINO, 2000; PASCHOARELLI; MEDOLA; BONFIM, 2015).

A fim de complementar o trabalho de investigação e responder com maior fidedignidade a pergunta de pesquisa, este estudo propôs a pesquisa de campo, que para Suertegaray (2002), é o conhecimento feito através da vivência em transformação, com a interação do sujeito no seu caminhar e pensar com o objeto.

Desta maneira, a organização dos capítulos para o presente trabalho ocorreu da seguinte forma:

No primeiro capítulo, Deficiência Física, foram destacados os principais conceitos e definições, como, também, a importância de recursos que auxiliam ou potencializam a funcionalidade das pessoas com mobilidade reduzida. Desenvolveu-se uma discussão a respeito da Inclusão Social, desde a história da humanidade das pessoas com deficiências e sua relação com a sociedade até os dias atuais, bem como, a inclusão educacional, trazendo um panorama sobre o ambiente escolar inclusivo.

No segundo capítulo, discorreu-se a respeito da CIF, seus princípios, conceitos, categorias e formas de utilizar essa classificação, levando em conta sua importância para as pessoas com deficiência física. Foi destacado, inclusive, o papel das instituições ao utilizar essa classificação, de modo a enfatizar o potencial do ser humano.

Já no terceiro capítulo foram abordados temas relacionados à Inclusão Profissional e a Lei de Cotas, destacando a diversidade como ponto importante a ser considerado na contratação de pessoas com deficiência física no campo profissional (BRASIL, 1991). A experiência da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Barueri – SP, que trabalha com a Inclusão Social há 22 anos, foi ilustrada a partir de uma possibilidade real de inserção no mercado de trabalho. Também, neste mesmo capítulo, foram tratadas as questões relacionadas ao Ensino Médio e o papel da escola na orientação profissional dos alunos, inclusive para aqueles que têm deficiência. Nesta perspectiva, destaca-se Ciavatta (2005) ao afirmar que a integração do Ensino Médio com o Ensino Técnico faz-se necessária, a fim de proporcionar uma formação mais integral ao estudante, promovendo a autonomia profissional e social, em condições democráticas.

Consequente, no quarto capítulo, foram explorados os temas, Acessibilidade e Desenho Universal, que direcionam formas de eliminar barreiras. Ao mesmo tempo, destacou-se a Norma Brasileira (NBR) nº 9.050, que orienta a sociedade e seus diversos setores a promoverem espaços acessíveis, por meio de parâmetros predefinidos, contendo um desenho e uma linguagem universal, que proporcione o atendimento de todas as pessoas, com suas características físicas e sociais diversas (ABNT, 2015). A dialógica deste capítulo também envolve as adaptações sugeridas pela Norma Regulamentadora (NR) – 17, que define como os ambientes de trabalho devem ser configurados, de modo a proporcionar conforto e segurança para o trabalhador, prevenindo doenças ocupacionais, favorecendo a funcionalidade de todos os colaboradores, inclusive dos que têm deficiência (BRASIL, 1990).

O quinto capítulo, sendo o último desta dissertação, apresenta os resultados da pesquisa de campo e seus procedimentos metodológicos, tais como, a contextualização do local onde a pesquisa foi realizada, os sujeitos que compõem o estudo, etapas para a coleta de dados e as observações que apresentam questões importantes para a discussão sobre a Educação Inclusiva e a Inclusão profissional.

## 2 CAPÍTULO I - DEFICIÊNCIA FÍSICA E INCLUSÃO: ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS

Nesta seção serão apresentadas abordagens a respeito de aspectos centrais a serem considerados nos estudos e debates sobre o tema 'deficiência física'. O intuito ao abordar o tema, deficiência física, dentro do âmbito educacional emerge das expectativas sobre a Inclusão Social de jovens do Ensino Médio diante de suas perspectivas e possibilidades funcionais após o término dos estudos.

Sobre o conceito em torno da expressão deficiência física segundo o decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, consiste na “[...] alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física [...]” (BRASIL, 2004, p.1). Existem diversos tipos de deficiências físicas, caracterizadas por fatores etiológicos de comprometimento de um ou mais sistemas do organismo, tais como: o sistema nervoso central, sistema nervoso periférico, sistema muscular e sistema osteoarticular<sup>2</sup>. As doenças ou lesões que afetam quaisquer desses sistemas, isoladamente ou em conjunto, podem produzir grandes limitações físicas de grau e gravidades variáveis, segundo os segmentos corporais afetados e o tipo de lesão ocorrida.

De acordo com Holanda et al. (2013), a deficiência física pode ter as seguintes causas: a) hereditária - quando resulta de doenças transmitidas por genes, podendo manifestar-se desde o nascimento, ou aparecer posteriormente; b) congênita - quando existe no indivíduo ao nascer e, mais comumente, antes de nascer, isto é, durante a fase intrauterina; c) adquirida - quando ocorre depois do nascimento, em virtude de infecções, traumatismos, intoxicações.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 mais de 13,2 milhões de pessoas afirmaram ter algum tipo de deficiência física, o que equivale a 7% dos brasileiros. Desse contingente 4,4 milhões de pessoas declararam ter deficiência física com alto grau de comprometimento da mobilidade (IBGE, 2020). Um número acima de 734,4 milhões afirmou não conseguir caminhar ou subir escadas de modo algum e mais de 3,6 milhões informaram ter grande dificuldade de locomoção (HOLANDA et al., 2013).

---

<sup>2</sup> Termo da medicina relacionado a aquilo que é pertencente ao osso e a sua articulação.

No ano de 1983, em Genebra na Suíça, foi realizada uma reunião preparatória para a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), por Diretores de Centros Colaboradores da Organização Mundial da Saúde (OMS), como forma de tornarem públicas e acessíveis internacionalmente as questões relacionadas a saúde da população mundial (OMS, 1997). O resultado desse encontro culminou com a organização de um documento o qual explicita diversos tipos de doenças, bem como as formas mais comuns de deficiência física, conforme é apresentado no quadro abaixo:

**Quadro 1** - Principais doenças ou alterações do aparelho locomotor.

<b>Lesão Medular:</b>	Comprometimento do tecido nervoso que está contido dentro do canal existente na coluna vertebral, o que resulta na perda dos movimentos e da sensibilidade, parcial ou total, do tronco e dos membros (braços ou pernas).
<b>Traumatismo Crânio Encefálico:</b>	Ocorre quando uma força externa causa um ferimento traumático em uma ou mais estruturas do Encéfalo, resultando em um comprometimento da função do Sistema Nervoso Central.
<b>Acidente Vascular Encefálico (AVE):</b>	É a interrupção do fornecimento de aporte sanguíneo em uma ou mais estruturas encefálicas, resultando em um comprometimento da função do Sistema Nervoso Central.
<b>Paralisia cerebral:</b>	É o resultado de uma lesão ou mau desenvolvimento ordenado. Isto resultará, essencialmente, numa posterior alteração do funcionamento do Sistema Nervoso Central.
<b>Mielomeningocele:</b>	Uma malformação embrionária do sistema nervoso central que ocorre nas primeiras quatro semanas de gestação, decorrente de uma falha no processo normal de fechamento do tubo neural.
<b>Nanismo:</b>	É uma condição determinada geneticamente, que provoca um crescimento esquelético anormal, resultando num indivíduo cuja altura é

	<p> muito menor que a altura média de toda a população. No estado adulto, um anão tem cerca de 1m a 1,20m de altura.</p>
<b>Deformidade congênita:</b>	<p>Já se apresenta por ocasião do nascimento, podendo ser detectada durante o desenvolvimento embrionário.</p>
<b>Distrofias musculares:</b>	<p>Alteração na formação da célula muscular, ocasionando enfraquecimento muscular global.</p>
<b>Paraplegia:</b>	<p>Perda total das funções motoras dos membros inferiores.</p>
<b>Paraparesia:</b>	<p>Perda parcial das funções motoras dos membros inferiores.</p>
<b>Monoplegia:</b>	<p>Condição rara em que apenas um membro tem a função motora totalmente comprometida.</p>
<b>Monoparesia:</b>	<p>Perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou posterior).</p>
<b>Diplegia:</b>	<p>Quando são afetados os membros superiores, com comprometimento completo da função motora.</p>
<b>Tetraplegia/ Quadriplegia:</b>	<p>Perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores.</p>
<b>Tetraparesia:</b>	<p>Perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores.</p>
<b>Triplegia:</b>	<p>Condição rara em que três membros são afetados, com comprometimento total da função motora.</p>
<b>Tri paresia:</b>	<p>Perda parcial das funções motoras em três membros.</p>
<b>Hemiplegia:</b>	<p>Perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo).</p>
<b>Hemiparesia:</b>	<p>Perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo).</p>
<b>Ostomia:</b>	<p>Intervenção cirúrgica que cria um estoma (abertura, óstio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de coleta;</p>

	processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: estoma intestinal; urostomia: desvio urinário).
<b>Amputação:</b>	Ausência total, ou parcial, de um ou mais membros do corpo.

Fonte: Elaborado pelo autor baseado em Holanda et al. (2013); Macedo (2008).

O quadro clínico de uma pessoa que tem alguma deficiência pode ser classificado como temporário ou definitivo. A deficiência temporária apresenta comprometimentos e/ou limitações que podem ser revertidos por meio de cirurgias ou tratamentos. Já a deficiência permanente ocorre, ou se estabiliza, após um período de tempo que impeça a sua regressão ou recuperação, apesar da realização de tratamentos específicos (GIMENES et al. 2014).

Atualmente, há importantes instituições que dão assistência clínica multidisciplinar para as pessoas com deficiência física, como o Centro de reabilitação Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) fundada em 1950 pelo médico especialista em Ortopedia Dr. Renato da Costa Bomfim, que, inspirado na evolução tecnológica dos centros de reabilitação no exterior, criou uma estrutura semelhante no Brasil, e também, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) que nasceu em 1954, no Rio de Janeiro, como uma organização social, cujo objetivo principal é promover a atenção integral às pessoas com deficiências diversas, incluindo a física.

As complicações que ocorrem com o indivíduo que tem deficiência física não se limitam à esfera motora, essa condição acaba por trazer inúmeras consequências envolvendo a pessoa, sua família, amigos e com isso trazendo reflexos em sua participação e inserção na sociedade como um todo. Por seus efeitos interferirem sobre praticamente todas as funções vitais do indivíduo, tal experiência requer auxílio e adaptações, de modo a suprir necessidades básicas, o que gera um custo emocional incomensurável àqueles que nessa situação se encontram (AUAD; CONCEIÇÃO, 2008).

## 2.1 Tecnologias Assistivas e a Deficiência Física

Tecnologia Assistiva (TA) é um termo considerado ainda novo para muitos profissionais da saúde e da educação. É utilizada para identificar os tipos de recursos e serviços que possam contribuir, proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiências diversas, e como consequência promover vida independente e inclusão para indivíduos com alterações ou limitações de alguma função do organismo (BERSCH, 2017).

Existem vários tipos de TA que auxiliam na locomoção, no acesso à informação e na comunicação, no controle do ambiente e em diversas atividades do cotidiano, como: o estudo, o trabalho e o lazer. Dentre as mais encontradas nos ambientes de convívio, estão as cadeiras de rodas, bengalas, órteses e próteses, lupas, aparelhos auditivos e os controles remotos (PUPO, MELO e FERRÉS, 2006).

Bersch (2017) relata que em 16 de novembro de 2006, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República - SEDH/PR, através da portaria nº 142, instituiu o Comitê de Ajudas Técnicas - CAT, que reuniu um grupo de especialistas brasileiros e representantes de órgãos governamentais, com o intuito de,

[...] apresentar propostas de políticas governamentais e parcerias entre a sociedade civil e órgãos públicos referentes à área de tecnologia assistiva; estruturar as diretrizes da área de conhecimento; realizar levantamento dos recursos humanos que atualmente trabalham com o tema; detectar os centros regionais de referência, objetivando a formação de rede nacional integrada; estimular nas esferas federal, estadual, municipal, a criação de centros de referência; propor a criação de cursos na área de tecnologia assistiva, bem como o desenvolvimento de outras ações com o objetivo de formar recursos humanos qualificados e propor a elaboração de estudos e pesquisas, relacionados com o tema da tecnologia assistiva (BERSCH, 2017, p.02).

Tal ação assumida, por meio de políticas públicas de âmbito nacional, certamente impulsionaram momentos de discussão em todo o país. De acordo com Pupo, Melo e Ferrés (2006) as tecnologias assistivas potencializaram as funções ou habilidades da pessoa com deficiência, sendo utilizadas na realização de atividades que envolviam o dia a dia. Bersch (2017) esclarece que “[...] os recursos de

tecnologia assistiva são organizados ou classificados de acordo com objetivos funcionais a que se destinam [...]” (BERSCH, 2017, p.4). Por exemplo,

### 2.1.1 Auxílio para a vida diária e vida prática

A TA conta com diversos e variados recursos, segundo as especificidades de cada pessoa que fará o seu uso. Esses recursos, embora pareçam bastante simples à primeira vista, podem auxiliar pessoas com diminuição ou alteração da função motora de Membros Superiores, como em casos de Paralisia Cerebral ou Acidente Vascular Encefálico, onde ocorre a Hipertonía Muscular, que é caracterizada por uma tensão muscular exagerada ou permanente, de forma involuntária, que impede o controle ou execução dos movimentos (DIAS et al., 2013).

As figuras abaixo apresentam algumas formas de TA, que, conforme dito acima, podem parecer muito simples, mas que, no que tange às atividades práticas cotidianas, trazem melhorias importantes na qualidade de vida das pessoas com deficiência ou limitações motoras. Ademais, a TA é uma das ações primordiais de se promover a Inclusão Social das pessoas que necessitam de qualquer forma de adaptação para a acessibilidade e/ou promoção de habilidades corporais específicas.

**Figura 1** - Alimentação.



Fonte: Bersch (2017).

**Figura 2 - Vestuário.**



Fonte: Bersch (2017).

**Figura 3 - Materiais Escolares.**



Fonte: Bersch (2017).

### 2.1.2 Comunicação Aumentativa e Alternativa

A comunicação alternativa visa a promover a interação entre pessoas, desta forma foram criados alguns recursos como: a prancha de comunicação impressa; vocalizadores de mensagens gravadas; prancha de comunicação gerada com o software *Boardmaker SDP*<sup>3</sup> no equipamento *EyeMax*<sup>4</sup>. Tal tecnologia se relaciona ao

<sup>3</sup> Significa "produtor de pranchas" (*board* = prancha e *maker* produtor/construtor). O *Boardmaker* é um programa de computador que foi desenvolvido especificamente para criação de pranchas de

uso de símbolos que são selecionados pelo movimento ocular, fazendo com que a mensagem seja ativada pelo piscar de olhos.

Esse recurso, tal como mostra a figura 4, é bem interessante na medida em que promove a autonomia do sujeito, ao possibilitar que, mesmo com comprometimentos motores, sua vontade possa ser reconhecida por meio de diferentes leituras, incluindo pranchas dinâmicas<sup>5</sup> de comunicação no *tablet*.

**Figura 4** - Prancha de comunicação, vocalizador com varredura e vocalizador portátil.



Fonte: Bersch (2011).

### 2.1.3 Recursos de acessibilidade ao computador

Esses recursos foram criados a partir do conjunto de hardware e software especialmente idealizado para tornar o computador acessível a pessoas com privações sensoriais (visuais e auditivas), intelectuais e motoras. Inclui dispositivos de entrada (mouses, teclados e acionadores diferenciados) e dispositivos de saída (sons, imagens, informações táteis), assim como apresenta a figura abaixo.

---

comunicação alternativa: Esse programa permite o controle do computador através do movimento ocular, Linha Braille (BERSCH, 2017).

<sup>4</sup> É um *software* livre executável em ambiente virtual que favorece uma comunicação alternativa oral através de técnicas como antecipação de símbolos, sintetizador de voz, varredura, *Auto Clicker*, etc. (BERSCH; PELOSI, 2006).

**Figura 5** - Teclado *Intel Keys*, acionadores com mouse adaptado, mouse por movimento de cabeça, monitor com tela de toque e órtese para digitação.



Fonte: Bersch (2011).

#### 2.1.4 Sistemas de controle do ambiente

Tal equipamento é acionado através de um controle remoto quando as pessoas com limitações motoras, ligam, desligam e ajustam aparelhos eletroeletrônicos como a luz, o som, televisores, ventiladores, variando também nas possibilidades de executar a abertura e fechamento de portas e janelas, receber e fazer chamadas telefônicas, acionar sistemas de segurança, entre outros, localizados em seu quarto, sala, escritório, casa e arredores.

Esse funcionamento, ilustrado na figura abaixo, representa como o controle remoto pode ser acionado pelo usuário, de forma direta ou indireta. Neste caso, um sistema de varredura é disparado e a seleção do aparelho, bem como a determinação de que seja ativado, se dará por acionadores que poderão estar localizados em qualquer parte do corpo, podendo ser de pressão, de tração, de sopro, de piscar de olhos, por comando de voz, ou outros de acordo com a necessidade de cada sujeito.

**Figura 6** - Representação de controle de ambiente.



Fonte: Bersch (2011).

### 2.1.5 Órteses e próteses

As próteses mecânicas substituem os membros amputados, auxiliando o desenvolvimento de habilidades perdidas (BARAÚNA et al., 2006). Já as órteses auxiliam na estabilização ou no posicionamento adequado dos membros comprometidos, favorecendo as funções motoras, prevenindo lesões, deformidades articulares e encurtamentos musculares (SANTOS et al. 2013). A figura abaixo exemplifica como esses recursos podem atender às necessidades funcionais de pessoas com deficiência física.

**Figura 7** - Prótese para o membro inferior e órteses para as mãos.



Fonte: Bersch (2011).

### 2.1.6 Adequação Postural

Assim como mostra a figura 8, a postura corporal quando se encontra (o mais) confortável e estável, é fundamental para possibilitar a interação das pessoas

com deficiências com os ambientes, com os objetos e com as demais pessoas (BERSCH, 2017).

**Figura 8** - Dispositivos móveis e mobiliários adaptados.



Fonte: Slideplayer (2019).

### 2.1.7 Auxílios na Mobilidade (Dispositivos Auxiliares)

Esses recursos auxiliam pessoas com alterações motoras, principalmente nos membros inferiores, e com comprometimento da marcha humana. Para casos como de Mielomeningocele, Paralisia Cerebral e Lesão Medular, que podem resultar em quadros plégicos ou paréticos, a utilização dessas tecnologias é indicada especificamente para cada caso, com o objetivo de possibilitar a mobilidade, o acesso e uma maior interação por meio do convívio social, assim como dispõem as figuras abaixo.

**Figura 9 - Andadores.**

Fonte: TENA (2016); Kapra (2019).

**Figura 10 - Muletas canadenses e cadeira de rodas.**

Fonte: Medical Expo (2019); Lado B (2016).

### 2.1.8 Mobilidade em veículos

São acessórios que possibilitam que pessoas com mobilidade reduzida dirijam automóveis. Esses recursos também facilitam o embarque e desembarque, como por ex. elevadores para cadeira de rodas em veículos e rampas de acesso para cadeirantes, possibilitando a promoção da acessibilidade para pessoas com deficiência física, como mostra a figura abaixo.

**Figura 11 - Elevador para cadeira de rodas.**

Fonte: Bersch (2011).

Bersch (2017) enfatiza que é preciso diferenciar a TA de outras tecnologias utilizadas por profissionais da área da saúde. Pois, no campo da saúde as tecnologias viabilizam recursos para realização de procedimentos de avaliação e intervenção terapêutica. Esses equipamentos auxiliam o diagnóstico de saúde, o tratamento de doenças e atividades específicas para reabilitação, que não podem ser ditos como recursos das tecnologias assistivas e sim da tecnologia médica ou de reabilitação.

Sendo assim, a TA é um recurso exclusivo do usuário, e não dos profissionais da área da saúde, da educação, etc. Isto se deve ao fato de que são as pessoas com deficiência que necessitam de adaptações ou facilitadores para seu desempenho funcional diário, como, por exemplo, a bengala utilizada pela pessoa com deficiência visual, que tem esse dispositivo auxiliar como seu objeto de uso cotidiano, outro exemplo, a cadeira de rodas para quem tem deficiência física, e que através desse recurso tem sua mobilidade facilitada para chegar aos lugares que necessita. Estes recursos promovem melhor eficácia na execução das atividades da pessoa com deficiência e gera autonomia nas várias atividades de interesse de seus usuários (BERSCH, 2017).

## **2.2 Deficiência Física e a Inclusão Social**

De acordo com Brandenburg e Lückmeier (2013), as pessoas com deficiência, ao longo da história da humanidade, sofreram diversas ações que refletiam um processo de exclusão da sociedade. Os registros mais antigos dão conta que alguns povos simplesmente as exterminavam, outros, as excluía ou segregavam do convívio social. Do período da idade média, por exemplo, constam relatos sobre pessoas que tinham alguma deficiência e que sofriam severas punições. No caso da cultura da Grécia Antiga, era idealizado o 'corpo perfeito' do homem e da mulher, que dentro desse paradigma deveriam igualar-se ao corpo de deusas e deuses, pessoas consideradas perfeitas, saudáveis e fortes, assim como também os guerreiros. Nesse caso, todas as pessoas que nasciam com alguma deficiência e não apresentavam esse 'modelo de perfeição' sofriam perseguições, torturas e conseqüentes mortes (BRANDENBURG; LÜCKMEIER, 2013).

A condição humana do ponto de vista da deficiência física foi marcada historicamente e culturalmente. Cada povo ou cada tribo desenvolvia seus próprios

métodos de tratamento de males, tendo como base suas próprias experiências e observações. Nas tribos indígenas era comum a não aceitação de crianças recém-nascidas com alguma deficiência, onde eram enterradas junto com a placenta ao nascerem (BRANDENBURG; LÜCKMEIER, 2013).

Outros povos abandonavam pessoas com incapacidades nas planícies geladas. Também, há históricos de tribos que asfixiavam e afogavam as crianças com deficiência, ou, até mesmo, as abandonavam ou queimavam. De toda forma, o motivo do extermínio na maioria das vezes pautava-se no medo e no desconhecimento sobre as causas da deficiência, que eram associadas e relacionadas na crença que o corpo de ser humano com deficiência física trazia consigo espíritos do mal (BRANDENBURG; LÜCKMEIER, 2013).

Mazzotta (1999), relata em seu livro que, até o século XVIII, o conhecimento ou noções que as pessoas tinham sobre a deficiência física, eram ideias associadas ao misticismo e ocultismo, não havendo estudos científicos para fornecer uma base real para o assunto.

A própria força cultural e religiosa ao colocar o homem como “a imagem e semelhança de Deus”, ou seja, seres perfeitos, parecidos com Deus, induzia a sociedade dessa época a enxergar a deficiência ou as imperfeições como algo à margem da condição humana. Por consequência de concepções errôneas e preconceituosas a respeito das pessoas com deficiências, a sociedade e as demais instituições não se incomodavam na busca de auxílio quanto a tratamentos, estudos e pesquisas que pudessem de certa forma compreender, e em posse de tais informações, facilitar o acesso e a permanência dessas pessoas junto ao convívio social.

Segundo Aranha (2001), as primeiras ações que se mostraram positivas da relação entre a sociedade e as pessoas com deficiências aconteceram em meados de 1747, quando Jacob Rodrigues Pereira se mobilizou a ensinar indivíduos com deficiência auditiva congênita a se comunicarem. Já em 1800, na Suíça, Guggenbuhl inaugurou uma instituição para cuidar e tratar pessoas com deficiência mental.

Após períodos em que a sociedade lentamente se voltava para proporcionar uma melhor atenção aos indivíduos com deficiência, foi após a Segunda Guerra Mundial que ocorreu um fortalecimento significativo de ações para processos inclusivos dessas pessoas, com a elaboração da Declaração Universal dos Direitos

Humanos, pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas - ONU, em 1948. Nesse momento, buscava-se constituir uma concepção contemporânea de direitos individuais, baseada na universalidade e indivisibilidade desses direitos. O intuito dessa declaração foi evitar que voltassem a ocorrer o comprometimento da integridade física e psicológica do ser humano, decorrentes das atrocidades sofridas em combate guerrilheiro (MAZZUOLI, 2010).

Os direitos humanos passaram a ser um conceito que interessava a todas as nações, como uma unidade universal, indivisível, interdependente. Cada pessoa, a partir dessa Declaração, passou a ter a garantia dos direitos humanos protegidos também na esfera internacional, podendo ocorrer até intervenções externas caso algum país descumprisse o que estava pautado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (MAZZUOLI, 2010).

Meletti e Bueno (2011) relatam que no Brasil, no início dos anos de 1970, foi iniciado:

[...] o processo de institucionalização da Educação Especial brasileira, no que se refere à sua centralização e ao seu planejamento, com a criação do Centro Nacional da Educação Especial (CENESP), em 1973 e a “implantação da maioria dos subsistemas estaduais de Educação Especial e a expansão da área junto ao ensino regular”. No final da década de 1980, com a promulgação da Constituição Brasileira que veio substituir a promulgada no período ditatorial, verificou-se ampliação significativa das referências à educação de alunos com deficiência nos registros legais e políticos brasileiros. Especificamente, registrou-se o direito público subjetivo à educação de todos, inclusive daqueles com algum tipo de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (MELETTI; BUENO, 2011, p.01).

Zardo (2012) afirma que os debates nacionais de movimentos a respeito da atenção às pessoas com deficiências foram intensificados em meados de 1980, com o intuito de criar uma organização única de representação nacional chamada Coalizão Pró- Federação Nacional das Entidades de Pessoas Deficientes, contudo, não se angariou o êxito esperado, já que, seus representantes avistaram muitas dificuldades para atenderem demandas específicas para cada tipo de deficiência.

Após essa experiência, surgiram alguns movimentos que visavam atender grupos com necessidades específicas, como: Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas por Hanseníase (MORHAN), em 1981; a Organização Nacional

das Entidades de Deficientes Físicos (ONEDEF), em 1984; a Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS), fundada em 1987; a Federação Brasileira de Entidades de e para Cegos (FEBEC), em 1954; e o Conselho Nacional dos Centros de Vida Independente do Brasil (CVI – Brasil) (ZARDO, 2012).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 regulamentou os direitos das pessoas com deficiência, dentre eles, o ingresso na vida social e no mercado de trabalho, buscando um novo olhar para estas pessoas (BRASIL, 1988).

Em 1993, foi instituída a Política Nacional para a Integração<sup>6</sup> da Pessoa Portadora de Deficiência, determinando a inclusão de indivíduos com deficiência em todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, saúde, trabalho, edificação pública, seguridade social, transporte, habitação, cultura, esporte e lazer (BRASIL, 1993). Antes disso, era pouco frequente o ingresso de jovens com deficiência na escola comum, pela falta de adaptações e estrutura de apoio nas instituições de ensino.

Ainda na década de 90, surgiu uma regulamentação específica para assegurar às pessoas com deficiência física e sensorial o acesso e permanência na Educação Superior, por meio da portaria n.º 1.679 de 2 de dezembro de 1999, que incluiu requisitos de acessibilidade nos instrumentos de avaliação dos cursos de nível superior (MEC, 1999; ALCOBA, 2008).

No ano de 2008 foi realizada a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:

Em 2008, o Brasil ratificou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela ONU, bem como seu Protocolo Facultativo. O documento obteve, assim, equivalência de emenda constitucional, valorizando a atuação conjunta entre sociedade civil e governo, em um esforço democrático e possível (BRASIL, 2008, p.15).

Dentre os principais artigos destacados nesta Convenção está o Artigo 14 que informa:

Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas: a) Gozem do direito à liberdade e à segurança da pessoa; e b) Não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e que toda privação de

---

<sup>6</sup> Segundo Sasaki (2012), o termo integração proveio de um percurso histórico (início dos anos 40) direcionado às medidas assistenciais para as pessoas com deficiência.

liberdade esteja em conformidade com a lei, e que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade (BRASIL. 2008, p.39).

Já o artigo 17 da Convenção (2008), dispõe sobre a proteção da integridade física e mental da pessoa com deficiência, que deve ser assegurada como direito sendo respeitada em igualdade de condições com as demais pessoas.

Relacionada à essa discussão sobre a deficiência física e a acessibilidade, o artigo 18 da Convenção (2008), indica que os Estados Partes deverão possibilitar e reconhecer “[...] os direitos das pessoas com deficiência à liberdade de movimentação, à liberdade de escolher sua residência e à nacionalidade [...]”, em igualdade de oportunidades como as demais pessoas da sociedade (BRASIL. 2008, p.42).

Sobre a mobilidade pessoal, esse mesmo documento, no Artigo 20, atribui aos Estados Partes a responsabilidade por viabilizar medidas efetivas que assegurem às pessoas com deficiência sua mobilidade pessoal com a máxima independência possível “[...] na forma e no momento em que elas quiserem, e a custo acessível [...]” e também “[...] facilitando às pessoas com deficiência o acesso a tecnologias assistivas<sup>7</sup>, dispositivos e ajudas técnicas de qualidade, e formas de assistência humana ou animal e de mediadores [...]” (BRASIL. 2008, p.44).

Atualmente, as instituições se baseiam na legislação para cumprir as determinações constantes que visam assegurar a inclusão e a acessibilidade de pessoas com deficiência, porém, na maioria das vezes ainda não é oferecida a estrutura necessária para adaptação de cada indivíduo a partir da necessidade de sua deficiência.

Acontece ainda que em muitos casos as estruturas para adaptações com acessibilidade são aplicadas em desacordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), Norma brasileira (NBR) 9050, como por ex. adaptações necessárias para sanitários, pavimentos, vagas reservadas nos estacionamentos, puxadores de portas adaptados, rampas de acesso nos calçamentos, etc. (CALDAS; MOREIRA; SPOSTO, 2015; MAZZOTTA; D’ANTINO, 2011).

---

<sup>7</sup> É utilizada para identificar os tipos de recursos e serviços que possam contribuir, proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiências diversas (BERSCH, 2017).

Em 2015, por meio da lei nº 13.146, de 6 de julho, foi outorgado o Estatuto da Pessoa com Deficiência – batizado como “Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência”, a qual determinou em seu primeiro artigo que sejam instituídas ações que promovam condições de igualdade em todo contexto do ser humano, garantia dos direitos e das liberdades fundamentais para a pessoa com deficiência, visando à sua Inclusão Social e participação biopsicossocial. Estabeleceu ainda em seu quarto artigo que “[...] toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades como as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação [...]” (BRASIL, 2015, p.12).

Mazzotta e D’Antino (2011) afirmam que ainda é perceptível uma cultura da sociedade com crenças marcadas historicamente por desqualificação e desvalorização das pessoas com deficiência nas relações sociais,

Dentre as disposições legais existentes em nosso país, é oportuno lembrar o Decreto Federal 3.298/99, que, além de outros dispositivos específicos relativos à cultura, ao lazer, ao esporte e ao turismo, dispõe que a pessoa com deficiência deve ser incluída em todas as iniciativas governamentais, respeitadas as suas peculiaridades. **Além disso, cabe salientar que a inclusão social ocorre na vida social em algum espaço instituído ou estruturado, seja na família, na escola, no parque, na empresa ou em qualquer outra forma de organização social**<sup>8</sup> (MAZZOTTA; D’ANTINO, 2011, p.385, grifo nosso).

Os autores enfatizam a necessidade da efetivação de atitudes e ações que promovam a superação de tais crenças, construindo, em todos os espaços sociais e de convívio, condições de equidade nas várias esferas de interação de um ser social. Todas as pessoas que compõem uma sociedade diversificada são formadas e formadoras do mesmo universo social, responsáveis então, por construir ambientes para que cada ser humano individualmente, assim como na coletividade, tenham as mesmas oportunidades (MAZZOTTA; D’ANTINO, 2011).

### 2.2.1 Direitos Humanos e Educação

De acordo com Santos, Diógenes e Brabo (2014), a consolidação das políticas de Direitos Humanos no Brasil é um processo considerado ainda recente,

---

<sup>8</sup> A organização social deve ser marcada pela acessibilidade aos diferentes atores, propiciando a inclusão social (GUERRA, 2012).

pois teve destaque na arena internacional a partir da proclamação da Constituição de 1988. Embora esta legislação tenha significado um avanço na história brasileira, não foi suficiente para que todos os direitos fossem respeitados.

Segundo o Caderno de Educação em Direitos Humanos, publicado em 2013, cada sociedade conquistou esses direitos de forma distinta, buscando uma alternativa para garantir que todas as pessoas tivessem condições essenciais para coexistirem (BRASIL, 2013). Esse documento enfatiza que:

A construção de um conceito de direitos humanos para a sociedade deve ter como eixo fundamental a dignidade da pessoa humana, visando o integral desenvolvimento de seu potencial criador enquanto cidadão crítico e consciente de seus deveres e direitos (BRASIL, 2013, p.16).

Conforme ocorreram os processos de redemocratização no Brasil, no final da década de 80, comumente surgiram questões relacionadas à Educação em Direitos Humanos, discutidas por Organizações, Universidades e profissionais engajados na luta por esses direitos (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, Diógenes e Brabo (2018) consideram a Educação em Direitos Humanos como um campo em construção, um processo contínuo referenciado pela luta social. Os autores destacam que “[...] no Brasil, a formação social dos direitos humanos é uma espiral dialética, em que há recuos e avanços como também retrocessos [...]” (DIÓGENES; BRABO, 2018, p.19).

Como parte desse processo das ações em prol dos direitos do ser humano na Educação, sobretudo das minorias, em 2006 foi elaborado o “Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (PNEDH)”, através de uma articulação do Poder Executivo (governo federal, governos estaduais / municipais e o Distrito Federal), Órgãos Internacionais, Instituições de Educação Superior e a sociedade civil, com o intuito de incorporar,

[...] aspectos dos principais documentos internacionais de direitos humanos dos quais o Brasil é signatário, agregando demandas antigas e contemporâneas de nossa sociedade pela efetivação da democracia, do desenvolvimento, da justiça social e pela construção de uma cultura de paz (UNESCO, 2007, p.11).

O PNEDH teve como objetivo “[...] destacar o papel estratégico da educação em direitos humanos para o fortalecimento do Estado Democrático de Direito [...]”, bem como, dar ênfase ao papel desses direitos no que diz respeito à construção de uma sociedade justa, equânime e democrática, entre outros objetivos expressos nesse documento (UNESCO, 2007, p.26).

O tema Inclusão Social também foi mencionado no PNEDH, compondo as ações programáticas estabelecidas por esse documento, que recomenda ao Sistema Educacional:

[...] fomentar a inclusão, no currículo escolar, das temáticas relativas a gênero, identidade de gênero, raça e etnia, religião, orientação sexual, pessoas com deficiências, entre outros, bem como todas as formas de discriminação e violações de direitos, assegurando a formação continuada dos(as) trabalhadores(as) da educação para lidar criticamente com esses temas (UNESCO, 2007, p.33).

Mariussi, Gisi e E yng (2016) afirmam que “[...] a escola é local para a disseminação não apenas de diretrizes relacionadas aos direitos, mas para propagar uma cultura em direitos, espaço privilegiado para a convivência [...]”, possibilitando desta forma que se compreenda e vivencie a diversidade humana (MARIUSSI; GISI; EYNG, 2016, p.443).

Merece destaque, também, a criação das Diretrizes Nacionais para a Educação, por meio da resolução nº 1, de 30 de maio de 2012, que considerou em sua formulação as disposições expressas em documentos nacionais e internacionais sobre os Direitos Humanos, tais como,

[...] a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948; a Declaração das Nações Unidas sobre a Educação e Formação em Direitos Humanos (Resolução A/66/137/2011); a Constituição Federal de 1988; a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996); o Programa Mundial de Educação em Direitos Humanos (PMEDH 2005/2014), o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3/Decreto nº 7.037/2009); o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (PNEDH/2006); e as diretrizes nacionais emanadas pelo Conselho Nacional de Educação, bem como outros documentos nacionais e internacionais que visem assegurar o direito à educação a todos(as) (BRASIL, 2012, p.1).

Propõe-se através dessas Diretrizes (2012), que a Educação em Direitos Humanos faça,

[...] uso de concepções e práticas educativas fundadas nos Direitos Humanos e em seus processos de promoção, proteção, defesa e aplicação na vida cotidiana e cidadã de sujeitos de direitos e de responsabilidades individuais e coletivas (BRASIL, 2012, p.1).

Ademais, foi estabelecido pelas Diretrizes (2012) que os Sistemas de Ensino incorporem medidas inclusivas no âmbito educacional, no que tange ao “[...] planejamento e ao desenvolvimento de ações de Educação em Direitos Humanos adequadas às necessidades, às características biopsicossociais e culturais dos diferentes sujeitos e seus contextos [...]”, como é o caso de estudantes com alterações físicas (BRASIL, 2012, p.2).

Para Mariussi, Gisi e Eying (2016), embora “[...] se observem avanços do aparato legal, não significa que a legislação tenha conseguido alterar a prática no cotidiano das escolas para pessoas com deficiência [...]” (MARIUSSI; GISI; EYNG, 2016, p.444).

Sendo assim, o papel da escola na implementação de ações voltadas à garantia dos direitos humanos é fundamental para que os alunos vivenciem sua função social, para o cumprimento desses direitos, o que poderá resultar no aumento da inclusão de estudantes com deficiência no ambiente escolar, reafirmando então, com as medidas educacionais, que estes jovens tenham cada vez mais seus espaços respeitados (MARIUSSI; GISI; EYNG, 2016).

### 2.2.2 Educação Inclusiva: processos e conquistas

Segundo Mazzotta (1999), foi principalmente na Europa que iniciaram os primeiros atos em favor da inclusão de pessoas com deficiência com medidas educacionais, e que foram se expandido para outros países como, Estados Unidos, Canadá, e posteriormente no Brasil. O autor ainda afirma em seus estudos, sobre a Educação Especial, que a primeira obra impressa a respeito da Educação de Pessoas com Deficiência teve autoria de *Jean Paul Bonet*, editada na França, em 1620, intitulada como *Redação das Letras e Arte de Ensinar os Mudos a Falar*.

Em relação às pessoas com deficiência física, há registros do ano de 1832, iniciando em Munique, Alemanha, projetos de fundações que eram responsáveis pela educação de “coxos, manetas e paralíticos”, expressões identificadas como usuais da época (MAZZOTTA, 1999).

Em 1940, um anúncio publicado no jornal *The New York Times*, por um pai de uma criança com paralisia cerebral, levou outros pais de crianças com o mesmo diagnóstico a se organizarem e fundarem uma associação intitulada *New York State Cerebral Palsy Association*. O intuito dessa fundação foi obter assistência às crianças com mobilidade reduzida e produzir pesquisas científicas sobre a Paralisia Cerebral, através de ações para angariação de fundos particulares, e também do governo, objetivando o financiamento dos projetos (MAZZOTTA, 1999).

No Brasil, o atendimento especializado de pessoas com deficiência física para objetivos educacionais, iniciou-se em São Paulo na Santa Casa de Misericórdia, com registro de movimento escolar no período entre 01/08/1931 a 10/12/1932. Já nos anos de 1950 e 1959 foram identificadas classes especiais para pessoas com deficiência motora no Pavilhão Fernandinho (Santa Casa de Misericórdia de São Paulo), onde cada professora atendia individualmente os pacientes internados, fornecendo o que era chamado de “*ensino hospitalar*”. (MAZZOTTA, 1999).

Em meados dos anos 70 iniciou-se o processo de institucionalização da Educação Especial no Brasil. Em 1973, foi criado o Centro Nacional da Educação Especial (CENESP), direcionando a centralização e planejamento de ações para expansão da Educação Inclusiva integrada ao Ensino Regular. Foi no final da década de 80, através da promulgação da Constituição Brasileira, que ocorreu a ampliação significativa das referências legais e oficiais sobre a educação de alunos com deficiência (MELETTI; BUENO, 2011).

Durante a Conferência Mundial de Educação para todos, em 1990, foram incorporadas orientações internacionais, tratadas na Declaração de Educação para Todos, sobre as proposições políticas inclusivas alinhadas à Educação Especial. Em 1994, o Brasil tornou-se país signatário da Declaração de Salamanca, realizada por ocasião da Conferência Mundial Sobre Necessidades Educacionais Especiais (BRASIL, 1994; MELETTI; BUENO, 2011).

Na Declaração de Salamanca (1994) foi determinada a utilização do termo Necessidades Educacionais Especiais para alunos com características

diferenciadas, tais como: crianças com deficiência e crianças com altas habilidades/superdotação; crianças que vivem nas ruas e que trabalham; crianças de populações distantes ou nômades; crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais; e crianças de outros grupos ou zonas desfavorecidos, ou marginalizados (BRASIL, 1994; MELETTI; BUENO, 2011).

Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDBEN n.º 9394/96, determinou em seu artigo 59 que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos com necessidades especiais o aparato específico que atenda a cada diferença do educando, por meio de: currículos, métodos, técnicas e recursos educativos, para acolher às suas necessidades (BRASIL, 1996).

Já no ano de 2008, na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, também foram tratadas questões específicas à inclusão, onde o artigo 24 destacou o direito das pessoas com deficiência à educação, em um sistema de ensino inclusivo para todos os níveis escolares. Outro item que merece destaque se relaciona ao reconhecimento do aprendizado ao longo de toda a vida, garantindo a plena e igual participação das pessoas com deficiência no sistema de ensino e na vida em comunidade. Isso inclui a educação para adultos, treinamento profissional de acordo com sua vocação e acesso ao ensino superior em geral, e, para tanto, os Estados Partes assegurarão a provisão de adaptações para pessoas com deficiência (BRASIL, 2008).

Segundo Flores (2018),

Com relação à inclusão escolar, certamente os últimos anos têm se instituído como um espaço legítimo dos diferentes sujeitos com deficiência. O reconhecimento desse direito tanto no âmbito social, como no âmbito educacional, também foi e vem sendo garimpado progressivamente por meio de movimentos e reivindicações, sejam eles de pessoas diretamente envolvidas com situações de exclusão, seja por meio de estudos e pesquisas que originam teorizações e legislações reconhecidas socialmente (FLORES, 2018, p.32).

Para Zardo (2012), a Educação Inclusiva deve considerar as diferenças de cada ser humano como valor pedagógico na organização dos sistemas de ensino e elaboração das práticas pedagógicas. A autora enfatiza que é necessário reconhecer os diversos percursos para a construção do conhecimento, independente da condição física, intelectual ou sensorial dos alunos.

A diversidade humana quando olhada como uma vantagem social no âmbito escolar, pode se tornar um elemento norteador para que os alunos interajam explorando diferentes contextos de vida social. É importante que o direcionamento da Educação Inclusiva seja pautado em valores éticos, buscando o reconhecimento das diferenças individuais, valorização do ser social, convivência com a diversidade humana, entre outros aspectos (D'ÁGUA, 2011).

Esses valores éticos podem ser praticados através da presença do aluno com deficiência na escola regular, através de uma estrutura física acessível e de um projeto pedagógico que atenda o educando com suas necessidades especiais, enfatiza Zardo (2012).

De acordo com Mantoan (2010),

Embora existam pessoas com deficiências bastante significativas, não se pode esquecer que, como alunos, elas têm o mesmo direito de acesso à educação, em ambiente escolar não segregado, que os seus pares com deficiências menos severas e os alunos sem deficiência da mesma faixa de idade. A participação de alunos severamente prejudicados nas salas de aula de escolas comuns deve ser, portanto, garantida para que eles possam se beneficiar do ambiente regular de ensino e aprender conforme suas possibilidades. Aliás, são esses os alunos que, de fato, provocam mudanças drásticas e necessárias na organização escolar e que fazem com que seus colegas e professores vivam a experiência da diferença, nas salas de aula (MANTOAN, 2010, p.141).

Mantoan (2003) entende que por meio da participação efetiva dos alunos incluídos, da observação da convivência é possível mensurar a eficácia das atividades pedagógicas. Dessa maneira, as dificuldades podem ser evidenciadas auxiliando a avaliação e orientação no que diz respeito ao tipo de deficiência para o processo inclusivo proposto; às formas de interação entre professor e aluno com necessidades educacionais especiais; e ao perfil da sala de aula, observando se tais atividades atendem à proposta inclusiva.

A implantação de ambientes inclusivos, pautada na participação efetiva do aluno com deficiência, deixa de ser abstrata e subjetiva, pois estimula a reflexão e debate sobre as possibilidades do plano teórico se tornar real, e, se é necessária uma reformulação dos objetivos e metodologias projetadas (MANTOAN, 2003).

De acordo com Camargo (2010), para que a inclusão escolar aconteça não depende somente do professor e da escola, mas é necessário que o sistema

educacional invista em pesquisas que evidenciem propriedades ativas das variáveis específicas, ou seja, buscando evidências, na prática escolar de cada aluno incluído, sobre o que precisa ser feito para que cada estudante com necessidades específicas participem ativamente das atividades pedagógicas, levando em conta suas possibilidades (PEDROSO, CAMPOS, DUARTE, 2013).

A busca por proporcionar uma didática inclusiva pode se tornar um desafio para o docente. É necessário respeitar e superar os modelos pedagógicos gerais, porém, com ênfase nas variáveis específicas, de modo a alcançar a equidade visando à implantação de uma educação que contemple de forma equânime (CAMARGO, 2010).

Nesse aspecto, alguns alunos com deficiência física, os que têm maior comprometimento da mobilidade, podem não responder de imediato às solicitações do professor. É o caso, por exemplo, de alunos com alterações motoras dos membros superiores<sup>9</sup>, que necessitam de ações inclusivas que resultem na melhora de seu desempenho funcional, como, ambientes que atendam as leis da acessibilidade, formação especializada para a equipe escolar, conscientização e orientação aos pais e a comunidade sobre a importância da diversidade humana e os processos inclusivos, entre outros (PELOSI; NUNES, 2009; FELÍCIO; CAMPOS, 2017).

É importante que no processo de estudo sobre a elaboração e implementação de políticas públicas inclusivas no ensino, os educadores depreendam as concepções de educação inclusiva que orientam a organização dos sistemas de ensino. Esse processo inclusivo exige a localização dos conceitos que geram as ações voltadas à garantia da educação direcionada a uma população historicamente excluída (D'ÁGUA, 2003).

Pode-se se dizer que as formas de gestão e de organização dos sistemas de ensino têm relação com as experiências e com a trajetória biográfica e profissional dos autores ou mediadores que conduzem à implementação das políticas públicas inclusivas. Sendo assim, entende-se que para além da execução das normativas educacionais, é preciso conhecer o *modus operandi* da população a ser incluída (ZARDO, 2012).

---

<sup>9</sup> Os membros superiores são formados pelas estruturas do ombro, braço, antebraço, punho e mão. As alterações motoras em Membros Superiores podem ser decorrentes de afecções neurológicas, tais como: Paralisia Cerebral, Acidente Vascular Encefálico (AVE), Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), etc.

Zardo (2012) destaca:

A educação inclusiva na perspectiva do direito é configurada como um tipo de orientação identificada a partir da lógica do reconhecimento e da proteção dos direitos humanos. Refere-se, portanto, aos direitos fundamentais e ao papel do Estado Democrático de Direito de garantir a dignidade da pessoa humana, na sua individualidade. Pode-se acrescentar, ainda, que a perspectiva do direito diz respeito à positivação, ou seja, à igualdade jurídica das pessoas, pelo fato de pertencerem à condição humana. Nesse sentido, tem relação com elementos das narrativas que pautaram a igualdade das pessoas com deficiência como um valor que tem como base a dignidade ontológica do ser humano e que, portanto, legitimam o direito à educação. Um aspecto constituinte da referida abordagem é o processo de construção evidenciado na positivação, que diz respeito à necessidade de o direito transformar-se em função das necessidades da convivência social (ZARDO, 2012, p.188).

Para Rosamaria et al. (2016), Inclusão Social abarca todos os aspectos da vida humana, é um movimento educacional, social e político que defende o direito de todas as pessoas a participarem da sociedade, de serem respeitadas no que tange a sua diferença em relação ao outro. No âmbito educacional, a inclusão defende o direito dos alunos, de forma que suas potencialidades sejam desenvolvidas e concretizadas (PEDROSO; CAMPOS; DUARTE, 2013).

É preciso que a escola inclusiva mire no alvo da qualidade de ensino educacional para todos os alunos, independente de qualquer característica que o diferencie da maioria, promovendo suas potencialidades.

### **3 CAPÍTULO II - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)**

Nesta seção será apresentada a CIF, como forma de ampliar o repertório de discussão sobre possibilidades inclusivas, quer seja no espaço escolar, quer seja nos demais espaços sociais, nos quais as pessoas com deficiência poderão estar em circulação.

Nesse contexto, a CIF pode ser descrita como uma ferramenta capaz de organizar informações sobre a funcionalidade e a incapacidade humana. Essa classificação fornece uma linguagem padronizada, com base em conceitos relativos a vários aspectos de vida, para a definição e a classificação da saúde e da incapacidade (ARAÚJO; BUCHALLA, 2013).

Após a realização de muitos testes em todo o mundo, envolvendo as pessoas com incapacidades e equipes multidisciplinares, a aprovação da CIF ocorreu em 2001, pela OMS, indicada para uso pelos países membros, por força da Resolução OMS 54.21/2001. Seu reconhecimento abrange vários campos que envolvem o ser humano, como Educação, Trabalho, Estatísticas de Saúde, Políticas Públicas, Saúde, Seguridade Social, entre outros, dessa maneira, ao padronizar essa referência em escala mundial, criam-se parâmetros que podem facilitar a vida das pessoas com características funcionais diversas, inclusive as que têm deficiência, em suas diferentes atividades e participações na sociedade.

A CIF também permite que instituições compartilhem dados demográficos a respeito da funcionalidade humana, podendo haver comparação dessas informações entre países, disciplinas de cuidados de saúde, serviços, entre outros aspectos a serem utilizados de acordo com as necessidades e contingências. Os dados fornecidos são repassados em forma de um esquema de codificação que podem ser utilizados para vários sistemas de informação de saúde (ARAÚJO, 2013).

Além de fornecer um esquema de codificação, a CIF, constitui um arquétipo sobre como se ponderar questões referentes à funcionalidade e incapacidade. Esse modelo tem como foco duas áreas dicotômicas: a deficiência e o aspecto social. Dessa forma, a CIF é reconhecida como uma ferramenta biopsicossocial, pois é capaz de integrar várias dimensões da saúde associadas a interações sociais as quais as pessoas estão implicadas (ARAÚJO, 2013).

A elaboração dessa classificação organizou de forma específica as características de funcionalidade das pessoas, associadas ou não a qualquer doença, e também, estruturou os aspectos referentes aos fatores ambientais e pessoais que favorecem as atividades, que são os facilitadores, ou, que podem dificultar o desempenho funcional, as barreiras.

Dessa forma, é proposto então um modelo conceitual de funcionalidade e incapacidade, no qual, há uma influência interdisciplinar entre seus elementos. Essa estruturação formulou uma classificação de enfoque biopsicossocial, alcançando de modo sistematizado e codificado todos os aspectos do ser social (ARAÚJO; BUCHALA, 2015). O quadro abaixo mostra essa representação.

**Quadro 2** – Conceitos e terminologias dos componentes descritos na CIF.

<b>Componente</b>	<b>Funções do Corpo e Estruturas do Corpo</b>	<b>Atividade</b>	<b>Participação</b>	<b>Fatores Ambientais</b>
<i>Definição</i>	Funções do corpo são as funções fisiológicas dos sistemas do corpo (incluindo as funções mentais). Estruturas do corpo são as partes anatômicas do corpo.	Atividade é a execução de tarefas realizadas no dia a dia de um indivíduo.	Participação é o envolvimento numa situação da vida social.	Compreende os fatores externos do meio ambiente onde a pessoa vive.
Aspecto Positivo	Integridade Funcional e Estrutural	Atividade	Participação	Facilitadores
	<b>FUNCIONALIDADE</b>			
<i>Aspecto Negativo</i>	Deficiência	Limitação da Atividade	Restrição da Participação	Barreiras/ Obstáculos

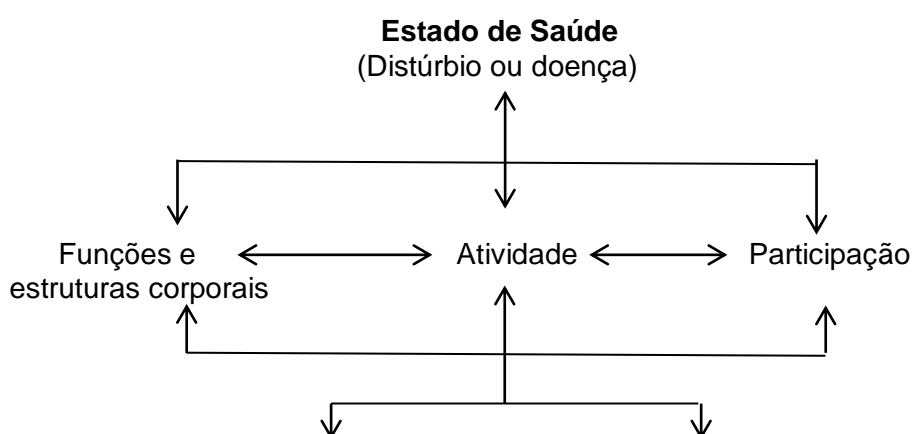
Fonte: Farias e Buchala (2005).

O quadro acima representa os conceitos e terminologias utilizados na CIF. Farias e Buchalla (2005) afirmam que todas as características funcionais do organismo são descritas na CIF, sendo as “funções do corpo” definidas como as funções fisiológicas e psicológicas de todos os sistemas do corpo. As estruturas referem-se aos segmentos ou partes anatômicas do corpo, incluindo os órgãos e seus componentes.

Já as “atividades e participação” são as atividades diárias de uma pessoa, bem como, de que forma ela exerce essa atividade e como é seu engajamento na vida social, levando em conta suas características físicas e funcionais. As tarefas descritas nessa categoria vão das mais simples a mais complexas, tais como, situações domésticas, comunicação, relações e interações interpessoais, educação e trabalho, aprendizagem e aplicação do conhecimento, autossuficiência econômica, vida comunitária, dentre outras questões comuns no cotidiano do ser humano (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

Para (ARAÚJO, 2013), um diferencial dessa classificação, comparada com outras que abrangem a saúde e funcionalidade, é que a CIF foi capaz de estruturar e sistematizar os fatores contextuais que podem influenciar positivamente ou não nos aspectos funcionais de uma pessoa. Esses fatores são ambientais e pessoais e descrevem o ambiente físico e social em que as pessoas interagem em suas vidas. Inclui itens como produtos e tecnologia; característica climática no ambiente natural; apoio e relação com familiares e amigos; assistência clínica e social; leis; normas; serviços públicos; previdência social; educação; trabalho; transporte; entre outros aspectos importantes, que como estes descritos, podem facilitar ou dificultar a vida da pessoa (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

**Figura 12** – Interações entre os componentes da CIF.



Fatores Ambientais

Fatores Pessoais

Fonte: Quintana et al. (2014).

A figura acima indica um modelo biopsicossocial de funcionalidade, que permite uma interação bastante abrangente entre seus componentes, tendo a multidirecionalidade como fator essencial para classificar todos os aspectos do ser humano: estado de saúde, funções/estruturas, atividades, participação, fatores ambientais e fatores pessoais. Assim, essa classificação se contrapõe às antigas formas de descreverem a saúde, que anteriormente à CIF, seguiam um direcionamento linear. As avaliações clínicas consideravam apenas o transtorno e/ou a doença como fatores únicos influenciadores sobre a funcionalidade humana, imprimindo aspectos negativos que contribuía para estigmatizar pessoas, demarcando de certa forma a incapacidade ou a deficiência.

Ao classificar a saúde e a funcionalidade humana, considerando os aspectos físicos, psicológicos e sociais de uma pessoa, através de um norteamento multidirecional, é possível gerar caminhos que considerem a diversidade e a especificidade de cada ser humano, enfatizando seu potencial funcional como participante na sociedade (ARAÚJO, 2013).

Esse sistema de classificação, que é multiúso, foi projetado para atender diversos campos do conhecimento, como anatomia e fisiologia humana, psicologia, assistência social, pedagogia, dentre outras áreas. Pretendeu-se atender diferentes setores, públicos e privados, em áreas diversas, tais como: educação, transporte, serviços de saúde, serviços sociais, bem como responder a demandas de diferentes países e culturas, dentre os quais as pessoas com alterações da funcionalidade são usuárias.

Um dos principais objetivos da CIF, segundo a OMS, é “[...] proporcionar uma linguagem unificada e padronizada e uma estrutura que descreva a saúde [...]” do ser humano e os estados relacionados à saúde, permitindo que por meio desses dados e informações apreendidos nessa classificação, as pessoas de modo geral possam ser incluídas na sociedade a partir de suas potencialidades (CARDOSO et al., 2012, p.33).

Para Cardoso et al. (2012),

A CIF visa a fornecer uma base científica para a compreensão e o estudo da saúde e das condições relacionadas à saúde, por meio de seus determinantes e efeitos. Sua linguagem padronizada busca facilitar a comunicação entre profissionais, pesquisadores, elaboradores de políticas públicas e o público (CARDOSO et al., 2012, p.34).

As Nações Unidas reconhecem a CIF como uma das classificações sociais que possuem recursos essenciais para a implementação dos mandatos em declarações internacionais de direitos humanos, concorrendo dessa forma para subsidiar as legislações nacionais de cada estado-membro. As informações obtidas por meio da CIF passaram a ser consideradas de extrema importância, já que indicam com precisão, a partir de seus instrumentos, dados relacionados à funcionalidade e qualidade de vida humana, podendo, deste modo, ser monitoradas pela Convenção da ONU sobre os direitos humanos, bem como, corroborar em termos de formulação de políticas nacionais e internacionais (OMS, 2013).

### **3.1 Princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade**

A CIF foi uma classificação construída e planejada de modo a dirigir seu foco na funcionalidade e na incapacidade do homem. Essa forma de classificar a saúde humana ocorre de maneira sistematizada, buscando os domínios da saúde e os domínios relacionados com a saúde<sup>10</sup>. Esses domínios auxiliam na descrição das características da função e estrutura corporal, o que um indivíduo com uma determinada “[...] condição de saúde pode fazer em um ambiente padrão (seu nível de capacidade), assim como o que ela realmente faz no seu ambiente real (seu nível de desempenho) [...]” (OMS, 2002, p.2).

Os domínios da saúde são definidos de acordo com as perspectivas do corpo humano, que são específicos de cada pessoa como ver, ouvir, andar, aprender, recordar, entre outras ações. Dependem da integridade dos componentes anatômicos e do funcionamento dos sistemas corporais de cada indivíduo. Esses domínios estão elencados na lista de funções e estruturas corporais da CIF,

---

<sup>10</sup> Cada componente da CIF consiste de vários domínios, e cada domínio consiste de categorias que são as unidades de classificação. A CIF fornece definições textuais além de termos de inclusão e exclusão para cada classe (OMS, 2013).

pautados nos estudos que descrevem a anatomia e a fisiologia geral humana (OMS, 2004).

Já os domínios relacionados à saúde referem-se à capacidade e ao desempenho das pessoas sobre situações que fazem parte da vida comum, como transporte, educação, trabalho, interações sociais, dentre outros. Podem ser ajustados para as necessidades de cada indivíduo e estão descritos na lista de domínios de atividade e participação da CIF (OMS, 2004).

Por se tratar de uma classificação internacional, a qual foi traduzida em inúmeros idiomas, a OMS (2002) enfatiza a necessidade de se ter clareza e precisão ao definir os vários conceitos relacionados à saúde e à funcionalidade, escolhendo termos apropriados para expressar de forma não ambígua cada item referente aos domínios descritos.

Além de uma compreensão comum dos conceitos, é essencial também chegar a um acordo sobre o termo que melhor reflete o conteúdo em cada idioma. Pode haver várias alternativas, e as decisões devem ser tomadas com base na precisão, aceitabilidade e utilidade geral. Assim, espera-se que a CIF seja útil e clara, o que pode ser determinante na condição da pessoa com deficiência, como sua inclusão no mercado de trabalho (OMS, 2002).

Na organização geral dessa classificação internacional, alguns princípios básicos foram assegurados como forma de garantir uma paridade independentemente dos locais/países de sua aplicação. Entre eles, destacamos:

### 3.1.1 Universalidade, Paridade e Neutralidade

Estruturada com base na universalidade, essa classificação de funcionalidade pode ser usada para todas as pessoas, não só para pessoas com doenças ou alterações de saúde. Deste modo, obteve-se uma organização sistemática codificada a partir de parâmetros universais que tem como objetivo atender diferentes públicos que necessitem dessa classificação para sua vida social. Por isso, a CIF não deve ser configurada como um instrumento que rotula pessoas a partir de sua incapacidade, pelo contrário, seu objetivo maior é garantir que essas pessoas possam ter sua identidade garantida a partir de suas possibilidades (OMS, 2002).

A paridade também deve ser assegurada ao se utilizar a CIF, pois para essa classificação não há distinção entre diferentes condições de saúde, como, por exemplo, 'intelectual' e 'física', já que não é objetivo da CIF diferenciar a incapacidade pela etiologia ou diagnóstico clínico, seu foco está no polo positivo. Ao indicar uma classificação funcional para uma população diversa, acaba por criar oportunidades inclusivas no entorno social em que as pessoas com diferentes características possam conviver (OMS, 2002).

A neutralidade, nessa classificação, relaciona-se ao cuidado e à atenção, com respeito aos nomes dos domínios utilizados, de forma que essa indicação não venha causar constrangimentos e nem rótulos, definidos assim, por uma linguagem neutra, de modo a expressar tanto os aspectos da funcionalidade quanto os aspectos da incapacidade como questões naturais da condição humana e não como uma questão negativa ou degradante. A busca, nesse sentido, está relacionada ao reconhecimento de aspectos da vida humana incluindo os aspectos físicos, mentais e sociais, que vão influenciar na qualidade e no bem-estar de vida de uma pessoa (OMS, 2002).

Ao analisar a CIF, é possível vislumbrar que, em sua estrutura de organização existem alguns termos que são mais utilizados. Abaixo destacamos as nomenclaturas mais comuns:

Os **estados de saúde**, que aparecem de forma recorrente nas descrições da classificação, são as condições físicas em que a pessoa se encontra, como, doenças, perturbações, lesões, entre outros aspectos que caracterizam a saúde atual da pessoa. Já os **domínios de saúde** são as características corporais e funcionais do ser humano, como falar, andar, se comunicar, entre outras funções do corpo (OMS, 2004).

Embora alguns termos apresentem certa similaridade, a CIF os particulariza de forma a especificar melhor os conceitos e sistematizar a abrangência dos aspectos que influenciam a saúde e a funcionalidade humana. É o caso dos **estados relacionados com a saúde** e **domínios relacionados com a saúde** (OMS, 2004).

Esses **estados relacionados com a saúde** referem-se ao nível de funcionalidade de um determinado domínio da pessoa. Enquanto os **domínios relacionados com a saúde** são definidos pelos fatores ambientais ou pessoais que influenciam o desempenho e a capacidade da pessoa, como, por exemplo, a

utilização do transporte público, o acesso à educação e os relacionamentos familiares (OMS, 2004).

**Condição de saúde** é um termo direcionado a qualquer doença, perturbações, lesões ou traumatismos. Além dessas condições, são inclusas também outras circunstâncias como gravidez, envelhecimento, estresse, anomalia congênita, ou predisposição genética (OMS, 2004).

O termo **Funcionalidade** abrange as funções do corpo, as estruturas do corpo, as atividades e as possibilidades de participação às quais os sujeitos estão suscetíveis. Essa terminologia tem como objetivo indicar os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os seus fatores contextuais (ambientais e pessoais) (OMS, 2004).

A indicação de **Incapacidade** é um termo que agrupa muitas formas de perturbações da saúde, como deficiências, limitações da atividade e restrições na participação na vida social. Guarda correspondência aos aspectos negativos ou deficitários relacionados à interação entre um indivíduo, (que apresenta determinada condição de saúde) e seus fatores contextuais, levando em consideração as relações ambientais e pessoais (OMS, 2004).

As **Funções do corpo** incluem todas as funções fisiológicas do organismo, tais como: psicológicas, cardiovasculares, endócrinas, musculares, articulares, entre outras, nesse caso, “corpo” refere-se a todos os componentes que constituem o organismo da pessoa humana. Outro termo bastante usual na CIF se relaciona às **Estruturas do corpo**, referindo-se aos componentes anatômicos que estruturam o organismo, tais como órgãos, pele, músculos, articulações, entre outros (OMS, 2004).

Na CIF, a **Deficiência** é considerada uma perda ou alteração de uma estrutura do corpo, ou de uma função fisiológica, incluindo as funções cognitivas e mentais (OMS, 2004).

**Limitações da atividade** são dificuldades percebidas na execução das atividades, que podem variar de um desvio leve à grave, em relação à quantidade ou à qualidade na execução da atividade esperada. Da mesma forma a **Atividade** é compreendida como tarefa ou ação executada pelo indivíduo, nesse caso essa possibilidade de interação é específica e observada na perspectiva individual da funcionalidade (OMS, 2004).

Outro termo comum utilizado na classificação se refere à **Participação**, que compreende o envolvimento do indivíduo nas atividades, de forma geral, e na interação social, no dia a dia. Essa condição participativa representa a perspectiva social da funcionalidade (OMS, 2004).

Em alguns casos, pode-se observar as **Restrições na participação**, que são considerados problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real. A presença da restrição de participação é determinada pela comparação entre a participação individual com aquela esperada de um indivíduo sem deficiência em seu meio social, expresso pela cultura ou grupo social o qual está submetido (OMS, 2004).

No arquétipo da CIF estão os **Fatores contextuais**, componentes relacionados aos **fatores ambientais** e **pessoais** que constituem a conjuntura da vida de uma pessoa. Referem-se a todos os aspectos do mundo externo que passam pelo percurso vivido por cada ser humano e têm um impacto sobre a funcionalidade de uma pessoa (OMS, 2004).

Os fatores ambientais podem ser físicos ou sociais, tais como: atitudes da sociedade, costumes, instituições, sistema político, leis, entre outros, podendo favorecer a funcionalidade da pessoa ou interferir negativamente na capacidade e no desempenho para uma determinada tarefa que o indivíduo necessita realizar. Já os **fatores pessoais** são aspectos que envolvem diretamente o indivíduo, tais como idade, sexo, nível escolar, representação social, experiências da vida, entre outros (OMS, 2004).

Dentre esses aspectos, um termo muito utilizado pela CIF relaciona-se aos **Facilitadores**, que se constituem por determinados fatores ambientais que influenciam na funcionalidade ou na incapacidade de uma pessoa. Incluem-se nesse quesito, conceitos relacionados à acessibilidade, desenho universal, tecnologias assistivas, assim como comportamentos sociais que reverberam em atitudes positivas das pessoas em relação à incapacidade e à construção de políticas públicas inclusivas, que visem aumentar o envolvimento das pessoas com diferentes características em todas as atividades sociais. Os facilitadores podem melhorar ou favorecer o desempenho de uma ação (OMS, 2004).

Em contrapartida, existem as **Barreiras**, também consideradas fatores ambientais ou pessoais, na medida em que, através da sua ausência ou presença, podem causar limitações na funcionalidade humana e provocar incapacidade. Um

exemplo de barreira é a falta de acessibilidade para pessoas que utilizam cadeiras de rodas e se deparam com obstáculos, escadas, que prejudicam a autonomia de sua locomoção (OMS, 2004).

Para a CIF, a **Capacidade** é entendida como o nível máximo possível de funcionalidade que uma pessoa pode atingir ao executar algum dos domínios incluídos em atividades do dia a dia e participação na sociedade. A capacidade pode ser medida num ambiente uniforme ou padrão, refletindo assim a capacidade do indivíduo, ajustada para o ambiente. Ainda nesse sentido é observado pela CIF o **Desempenho**, que é um construto descritivo e qualificador, que indica o que uma pessoa faz no seu ambiente habitual e esclarece seu envolvimento efetivo nas situações da vida cotidiana (OMS, 2004).

De acordo com Araújo (2013), as limitações das atividades e as restrições na participação biopsicossocial fazem parte do conceito de incapacidade. Essa definição completa-se ao identificar as alterações nas funções do corpo e nas estruturas do corpo. O autor ainda enfatiza que os contextos de limitações e restrições devem ser indicados sob duas perspectivas: a capacidade e o desempenho. Para maiores esclarecimentos a lista completa dos componentes da CIF está disponibilizada no Anexo E.

### 3.1.2 Qualificadores da CIF

Segundo Nunes (2018), para mensurar o nível de alteração da funcionalidade ou grau de deficiência são utilizados os construtos qualificadores, que consistem em uma codificação que indica a quantidade do comprometimento em cada um dos componentes classificados. São colocados depois de um ponto e variam de acordo com o grau de comprometimento, exemplo: s730.3, para indicar uma grave deficiência da extremidade superior. Nesse exemplo, o número 3 colocado após o ponto representa um código numérico que especifica a extensão deficiência numa escala:

**Quadro 3** - Qualificador para indicar a extensão ou magnitude de uma deficiência.

<b>xxx.0</b>	NENHUMA deficiência	(nenhuma, ausente, escassa,...)	0-4 %
<b>xxx.1</b>	Deficiência LIGEIRA	(leve, pequena,...)	5-24 %
<b>xxx.2</b>	Deficiência	(média,...)	25-49 %

	MODERADA		
<b>xxx.3</b>	Deficiência GRAVE	(grande, extrema,...)	50-95 %
<b>xxx.4</b>	Deficiência COMPLETA	(total,...)	96-100 %
<b>xxx.8</b>	não especificada		
<b>xxx.9</b>	não aplicável		

Fonte: OMS (2002).

Para a OMS (2002), os qualificadores definem a presença e/ou gravidade de um problema em funcionalidade para saúde física, mental ou psicossocial. São considerados complementos das categorias, transformando-as em códigos que registram a extensão da funcionalidade ou incapacidade em um determinado domínio (ARAÚJO; BUCHALLA, 2015).

Em relação à função e à estrutura do corpo, o qualificador define a presença de uma deficiência ou não, que numa escala de cinco pontos, é o grau de deficiência da função ou da estrutura, indicando: nenhuma deficiência, deficiência leve, moderada, grave e completa (OMS, 2002).

Já na lista de domínios de Atividade e Participação são oferecidos dois qualificadores, que permitem ao usuário codificar a informação essencial sobre incapacidade e saúde. O qualificador de Desempenho descreve sobre a interação biopsicossocial do indivíduo em seu ambiente real ou atual. Quanto ao qualificador de Capacidade, indica o nível da habilidade, ou condição, que um indivíduo tem para executar uma tarefa ou uma ação. Este construto aponta o grau provável de funcionalidade de uma pessoa, em um dado domínio, em um dado momento (OMS, 2002).

Para o qualificador de fatores ambientais é utilizada tanto uma escala positiva quanto uma negativa, indicando a extensão que um fator ambiental influencia, seja como um facilitador ou barreira para funcionalidade (OMS, 2002). O quadro de qualificadores está disponível na íntegra no Anexo F.

### 3.2 Aplicabilidades da CIF

O enfoque multidimensional, ao descrever a saúde e a funcionalidade humana, faz da CIF uma ferramenta importante para a Saúde Pública, pois evita o reducionismo quanto ao diagnóstico, e complementa os indicadores usualmente utilizados para fornecimento de dados epidemiológicos sobre mortes, doenças ou

alterações da saúde, já que classifica outras questões não encontradas tradicionalmente em sistemas de avaliação em saúde, como os fatores contextuais que interferem na funcionalidade de uma pessoa (OMS, 2013).

Utilizada também, na prática clínica, por diversas especialidades, a classificação de funcionalidade tem sido muito útil em processos de avaliação, diagnóstico e norteamento para as condutas terapêuticas, já que facilita a comunicação entre as equipes multidisciplinares, e também entre os próprios pacientes.

A participação ativa do paciente durante o processo avaliativo e conduta clínica foi facilitada pela CIF, já que a mesma fornece uma linguagem universal que abrange e integra os componentes físicos e sociais do ser humano. Essa linguagem, padrão e universal, permite que os pacientes façam seus próprios apontamentos a respeito de sua saúde, e concomitantemente, proporciona à equipe clínica um norteamento através de dados objetivos para identificar os diagnósticos e direcionar a conduta clínica (OMS, 2013).

Araújo e Buchalla (2013) relatam que,

A lista criada gera um instrumento de fácil uso, que pode ser adaptado aos prontuários físicos ou até mesmo aos prontuários eletrônicos, em serviços e sistemas de saúde. Assim, desenvolvemos uma forma rápida e viável de aplicação da classificação por meio de um instrumento prático, capaz de gerar informações sobre a funcionalidade [...] (ARAÚJO; BUCHALLA, 2013, p.4).

De acordo com Sampaio et al. (2005), o modelo de funcionalidade e de incapacidade humana possibilita também ao fisioterapeuta em sua conduta, no que diz respeito à avaliação e intervenção terapêutica, ponderar um perfil funcional especificamente para cada pessoa.

Nesse caso, a CIF pode nortear o fisioterapeuta no momento de identificar as capacidades e/ou restrições para o desenvolvimento de um plano de tratamento direcionado ao paciente, e não somente para o diagnóstico clínico propriamente dito. Esse conceito amplia a avaliação clínica, pois mesmo havendo patologias idênticas em vários pacientes, o diagnóstico não será fator principal para a avaliação da estrutura e função do corpo. A título de exemplo, os pacientes com Lesão Medular podem ter diferentes características funcionais, dependendo do nível ou extensão da

lesão da medula espinal, exigindo assim, uma avaliação clínica minuciosa para cada indivíduo, de forma a identificar especificamente suas limitações e potencialidades. Então, ao fazer uso da CIF, o profissional considerará com a mesma importância os aspectos físicos, as atividades cotidianas e a participação social.

Não é só no campo da saúde que essa classificação vem se destacando, mas também no âmbito político-social, como, por exemplo, no enquadramento das alterações legislativas, na implementação de políticas públicas e na obtenção de subsídios sobre incapacidade para a Previdência Social, políticas de trabalho, etc. (SAMPAIO et al., 2005).

A Alemanha tem sido um dos países europeus que mais implementa e divulga a CIF, e desde 2004, a utiliza como base para seu regime de pensões. Na Irlanda, a atualização do sistema de saúde pauta-se na CIF como fonte de dados que informam os aspectos relacionados às necessidades das pessoas com deficiência. Também, a Austrália vem colaborando de forma expressiva com a OMS, pois tem operacionalizado os conceitos da CIF para o campo trabalhista, como em casos assistenciais para acidentes de trabalho e reabilitação, possuindo um guia de utilização traduzido em várias línguas, o que possibilita sua interação com diversos países a respeito da saúde ocupacional.

Outro país que tem adotado a CIF são os Estados Unidos da América (EUA), utilizando a classificação para estudos estatísticos, registros sobre a saúde e fins administrativos, bem como, para subsidiar os cuidados com saúde coletiva (SAMPAIO et al., 2005).

A OMS (2002) enfatiza que,

Definições legislativas e regulatórias de incapacidade precisam ser consistentes e fundamentadas em um único modelo coerente de um processo de criação de incapacidade. Se for para a criação de critérios de elegibilidade para pensões por incapacidade, o desenvolvimento de regulações para o acesso a tecnologia assistiva ou a determinação de políticas de abrigo ou transporte que acomodem indivíduos com incapacidade intelectual, sensorial ou de mobilidade, a CIF pode fornecer uma estrutura para uma política social ampla e coerente relacionada à incapacidade (OMS, 2002, p.7).

O aproveitamento da classificação da funcionalidade também tem sido profícuo para a área da educação, que tem utilizado a CIF tanto no desenvolvimento

de linhas conceituais para processos de ensino e de aprendizagem como para medidas avaliativas, obtendo assim informações sobre as necessidades educacionais especiais (MAZZOTTA; D'ANTINO, 2010; OMS, 2013).

Portugal é um dos países que mais utilizam a CIF para fins educativos. Nessa perspectiva, Fontes, Fernandes e Botelho (2010) afirmam que,

Formalmente é só na área da educação que a CIF em Portugal tem tido aplicabilidade. De fato, com a entrada em vigor do Decreto-Lei nº3/2008, ficou definido que os apoios especializados visando a criação de condições para a adequação do processo educacional às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e participação, fossem aferidos através da checklist da classificação. Daqui resulta, que o Plano Educativo Individual, tem por base os dados que constam no relatório técnico-pedagógico, oferecidos pela avaliação especializada e multidisciplinar, realizada com referência à CIF, para crianças e jovens [...] (FONTES; FERNANDES; BOTELHO, 2010, p.176).

Mazzotta e D'Antino (2010) ressaltam que, como a CIF é baseada na integração dos componentes físicos e sociais para compreensão e descrição da deficiência, da incapacidade e da funcionalidade, tais modelos, que até então eram opostos, unificaram-se em um único termo, o biopsicossocial.

Assim, a abordagem sobre a incapacidade deve ser considerada como uma questão política, já que sua superação requer ação de toda a sociedade, “[...] sob a ótica dos direitos humanos, implicando eliminação de barreiras físicas e atitudinais [...]”. Os autores ainda salientam a importância da identificação e análise dos elementos ideológicos e comportamentais da cultura inserida na sociedade, perspectivando a inclusão social dos sujeitos que a compõem (MAZZOTTA; D'ANTINO, 2010, p.385).

Nesse sentido, Sasaki (2012) destaca que,

A importância da CIF reside no fato de que ela permite que os interessados na questão da deficiência passem da simples declaração política sobre direitos para as ações de implementação desses direitos traduzidos em leis e políticas públicas (SASSAKI, 2012, p.5).

Ademais, no âmbito da pesquisa científica, a CIF pode fornecer uma estrutura para os estudos sobre funcionalidade e incapacidade, por produzir

resultados que podem ser comparáveis, já que antes eram pautados somente em dados sobre mortalidade (OMS, 2004).

Por este ângulo, os debates fomentados em diversos países expressaram preocupação sobre os resultados a respeito dos cuidados em saúde. Então, direcionaram-se as pautas que compunham as classificações internacionais para a “[...] avaliação da funcionalidade no nível do ser humano completo, na vida diária [...]”, levando em conta todos os fatores envolvidos com a saúde e a participação social (OMS, 2002, p.7).

Desse modo, fez-se necessária a elaboração de uma classificação que fosse universalmente aplicável e padronizada, a fim de descrever os níveis de atividade e níveis de participação das pessoas, considerando a diversidade humana, áreas básicas do cotidiano e papéis da vida social (OMS, 2002).

### **3.3 A CIF e a Inclusão Social**

Segundo Maeno, Takahashi, Lima (2009), a CIF se destaca em várias áreas do conhecimento, como biológicas e humanas, pois seus pontos de partida são: a anuência da diversidade humana, “[...] a defesa da legitimidade da biologia diferente e das singularidades dos seres humanos [...]”. Seguindo por essa linha de pensamento, a classificação reorienta “[...] a perspectiva teórica e suas consequências práticas, privilegiando os aspectos positivos de uma determinada condição de saúde [...]” (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009, p.57).

Os autores ainda afirmam que, esse modelo biopsicossocial de classificar a saúde e a funcionalidade humana evidencia como a sociedade está organizada e de que maneira estão estruturados: a produção, o trabalho, os bens de consumo e as práticas sociais; que expressam as “[...] relações sociais, as atitudes de discriminação e exclusão, e que esta situação requer investimentos dos agentes sociais para ser transformada em contextos receptivos à reabilitação e à inclusão [...]”, tendo como base a diminuição/extinção das barreiras arquitetônicas e ideológicas (MAENO; TAKAHASHI; LIMA, 2009, p.56).

Ao avaliar, identificar e classificar os elementos que descrevem as barreiras que as pessoas com deficiência enfrentam no cotidiano, é possível traçar um perfil biopsicossocial que vai muito além da linha de raciocínio clínico, utilizada em tempos anteriores pelas áreas médicas, que através do diagnóstico já associavam a

incapacidade ao nome da doença, sem ao menos buscarem as potencialidades funcionais que o indivíduo pudera ter.

Santos (2016) ressalta que a CIF oferece elementos capazes de descrever as barreiras físicas e sociais enfrentadas por pessoas com alterações funcionais, no que diz respeito aos impedimentos, representados em cinco dimensões: no acesso a Produtos e Tecnologias, em Apoios e Relacionamentos, no Ambiente natural, nas Atitudes e no acesso a Serviços, Sistemas e Políticas (SANTOS, 2016).

Por não se preocupar diretamente com a etiologia, ao caracterizar uma deficiência ou alteração da funcionalidade, a CIF avalia contextos universais sobre os estados e condições de saúde, considerando a diversidade humana (OMS, 2013).

Nesse sentido, o mais importante não é analisar as causas das doenças, mas investigar as manifestações que podem ser verificadas em domínios importantes da vida, tais como aprendizagem e aplicação dos conhecimentos, tarefas e demandas gerais, comunicação, mobilidade, cuidado pessoal, vida doméstica, interações e relacionamentos interpessoais, dentre outras, e, ao mesmo tempo, identificar o impacto que as consequências observáveis desses domínios geram no desempenho das atividades específicas, no caso, restringem ou facilitam a participação social (OMS, 2004).

Santos (2016) afirma que no Brasil, pouco tempo antes da tradução da CIF para o português, no ano de 2007, essa classificação começou a ser utilizada por políticas assistenciais, tal como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), com o intuito de avaliar pessoas com deficiências, visando ao fornecimento de um benefício monetário mensal (BRASIL, 1993). Através da LOAS foi outorgado o direito de aposentadoria às pessoas com deficiência, tendo em consideração os tipos e graus variados da deficiência, surgindo assim, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) (BRASIL, 1993; SANTOS, 2016).

Nesse caso, a avaliação da pessoa com deficiência, no que tange:

[...] as políticas de Assistência Social e Previdência exige um esforço teórico-metodológico importante dos profissionais avaliadores. No caso dos médicos peritos é o esforço de alcançar a relação entre o processo de saúde-deficiência e as manifestações verificáveis na dinâmica da vida do segurado ou do solicitante do BPC, utilizando as diretrizes e os conceitos da CIF. Para os assistentes sociais, o esforço está em utilizar-se dos instrumentos baseados na CIF como

intermediações técnico-operativas para se alcançar a relação entre questão social e funcionalidade, para a devida caracterização da deficiência [...] (SANTOS, 2016, p.3012).

A respeito das leis brasileiras sobre a Inclusão Social, destacam-se legislações, tais como, a Lei Brasileira da Inclusão das Pessoas com Deficiência – LBI, Lei nº 13.146, de 2015 e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência ratificada no Brasil em 2008, que corroboram com a CIF ao abrangerem todos os aspectos humanos que influenciam sobre o ser social, e, no caso da pessoa com deficiência, buscam contextualizar requisitos que geram Inclusão Social, pautados na equidade, universalidade e diversidade (BRASIL, 2015; BRASIL, 2008). Assim,

[...] as experiências brasileiras das políticas de Previdência e Assistência Social que já se utilizam da CIF e da Convenção para avaliação da deficiência são inspirações para a nova forma de avaliar a deficiência para as demais políticas que o país deve executar até 2018 (SANTOS, 2016, p.3009).

O modelo biopsicossocial de funcionalidade que a CIF proporciona considera as questões relacionadas à deficiência como algo construído pela própria sociedade, sendo um dos focos dessa classificação a identificação dos obstáculos que dificultam a participação plena na sociedade de pessoas com condições de saúde e alterações funcionais específicas (SANTOS, 2016).

As ferramentas oferecidas pela CIF são baseadas na Ciência e representam os valores essenciais pautados na equidade e na inclusão. Dessa forma, busca-se proporcionar igualdade de oportunidades para todas as pessoas, destacando a potencialidade do ser humano em sua participação ativa como ser social, alcançando o mais alto grau possível de sua capacidade e desempenho (OMS, 2002).

### **3.4 A CIF e as Deficiências**

De acordo com Oliveira e Silveira (2011), ao longo da História, as condutas terapêuticas e intervenções clínicas em reabilitação foram direcionadas pelo modelo

médico para as abordagens referentes à saúde humana. Esse modelo linear de conduta na área da saúde conceitua erroneamente o termo saúde como a ausência de doenças, tendo como foco os sinais e sintomas da patologia para elaboração do diagnóstico e tratamento, o que considera apenas os aspectos físicos da pessoa.

Nesse sentido, a CIF desmistifica a antiga forma linear de classificar a saúde e a funcionalidade, pois não associa a incapacidade diretamente com um diagnóstico, mas avalia e classifica de forma muito mais ampla, considerando os fatores sociais, psicológicos e ambientais que influenciam na saúde e na qualidade de vida das pessoas (OLIVEIRA; SILVEIRA, 2011).

Uma das primeiras condições de saúde que passaram a receber uma atenção para questões mais amplas relacionadas ao ser social foi o Acidente Vascular Encefálico (AVE), que sempre representou um elevado grau de incidência e prevalência, considerada uma das maiores causas de incapacidades crônicas no mundo (FARIA et al. 2012).

As alterações motoras mais frequentes, advindas da ocorrência de um AVE, fazem com que a maioria dos indivíduos com esse diagnóstico enfrente muitos desafios ao longo da vida, como as incapacidades ou as desvantagens. Além do processo de adaptação, “[...] com uma mudança de identidade, para uma pessoa incapacitada e o modo como isto afeta sua autoimagem e suas relações sociais [...]”, surgem também as barreiras físicas e arquitetônicas, dificultando ainda mais sua interação biopsicossocial (OLIVEIRA; SILVEIRA, 2011, p.654).

Nesse sentido, a utilização da CIF faz-se de grande importância, já que uma doença diagnosticada em diferentes indivíduos não causará o mesmo impacto à saúde e à funcionalidade igualmente de forma coletiva, mas se caracteriza em cada pessoa de forma individual. Por este caminho, “[...] a CIF toma um lugar neutro com respeito à etiologia e permite aos pesquisadores chegarem a inferências causais com métodos científicos [...]” (OLIVEIRA; SILVEIRA, 2011, p.654).

Segundo Farias e Buchalla (2005), as pessoas com deficiências ainda recebem uma atenção precária no âmbito da Saúde Pública. Paulatinamente tem se construindo caminhos que agregam aos indivíduos com alterações da funcionalidade, formas de atender as incapacidades e promover suas potencialidades. A publicação da CIF ampliou os horizontes da Saúde Pública, fornecendo as bases para que as políticas públicas acolham a população que apresenta alguma deficiência.

Farias e Buchalla (2005) acreditam que,

[...] uma das possibilidades de usos da CIF pode ser a contribuição para responder a importantes questões de Saúde Pública, tais como: qual é o estado de saúde das pessoas com deficiência comparadas às demais; que necessidades e que tipos de intervenções são mais adequadas para reduzir condições secundárias e promover a saúde das pessoas com deficiências, entre outras (FARIAS; BUACHALLA, 2005, p.192).

Sampaio e Luz (2009) ressaltam que, o modelo linear de intervenção em saúde, utilizado em tempos anteriores, considerava o “corpo deficiente” como área exclusiva da hermenêutica médica. Já o modelo biopsicossocial de abordagem que a CIF propõe, baseia-se na integração das várias dimensões da saúde humana, abrangendo os aspectos biológicos, individuais e sociais. Para os autores, o corpo da pessoa com deficiência é muito mais do que apenas um fenômeno fisiológico, mas se constitui também ao longo de uma trajetória social, sendo que a incapacidade é o resultado das influências da interação entre biologia, estrutura social e institucional.

Entender essa relação complexa entre fatores biológicos e sociais torna-se um desafio para muitos, pois há necessidade de refinar a análise da relação entre deficiência e incapacidade, considerando o corpo como fenômeno biológico e produção social (SAMPAIO; LUZ, 2009).

Sampaio e Luz (2009) ainda salientam que,

Contrapondo ao modelo biomédico, não é a incapacidade que prediz a interação social, mas o contexto social que dá significado à incapacidade. Assim sendo, a incapacidade não é algo que a pessoa tem, mas alguma coisa que acontece em algum momento de sua vida, daí o seu caráter emergente e temporal (não fixado). Em síntese, a incapacidade é uma forma de opressão social, discriminação e exclusão, isto é, são as barreiras atitudinais e sociais que incapacitam o indivíduo deficiente [...] (SAMPAIO; LUZ, 2009, p.476).

A percepção da necessidade de se elaborar políticas públicas voltadas à promoção da saúde, descentralizando o foco da patologia, é um tema complexo e abrangente, que tem sido explorado por muitos autores como Brasil (2013) e Araújo

e Buchalla (2005). Esses pesquisadores ressaltam que os problemas de saúde podem advir de outras circunstâncias que não estão diretamente ligadas às doenças, assim como, agravos, gravidez, envelhecimento, estresse, predisposição genética, entre outras características que podem influenciar na saúde e na funcionalidade humana.

O Brasil, que é um país membro da OMS, tem utilizado a CIF desde maio de 2012, época em que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) “[...] aprovou a resolução 452 para que o Ministério da Saúde faça uso da CIF, entre outros usos, como geradora de indicadores da funcionalidade humana [...]” (BRASIL, 2013, p.1).

Atualmente, a CIF vem se destacando no campo multidisciplinar como recurso para promover a autonomia funcional, a fim de proporcionar a participação ativa de todas as pessoas na sociedade, com foco na diversidade física e social (BRASIL, 2013).

#### 4 CAPÍTULO III - INCLUSÃO PROFISSIONAL E A LEI DE COTAS

Nesta seção será discutida a Inclusão Profissional de pessoas com deficiência física, bem como, seu histórico e dados atuais, que ilustram o cenário contemporâneo das políticas públicas inclusivas voltadas à contratação laboral dessa população historicamente excluída.

Apesar da existência de leis e estatutos que defendam o direito de igualdade de oportunidade das pessoas com deficiência, quando o processo inclusivo chega até o mercado de trabalho, depara-se com barreiras que ainda impedem que a Inclusão Social aconteça (NEPOMUCENO; CARVALHO-FREITAS, 2008).

De acordo com Thomasi et al. (2018), o censo demográfico de 2010, realizado pelo IBGE, identificou 44,1 milhões de pessoas com vínculos empregatícios no mercado de trabalho formal brasileiro. Desse contingente, 306,0 mil pessoas declararam ter algum tipo de deficiência, o que representa 0,7% do total de vínculos empregatícios, levando em conta cinco tipos de deficiências: física, auditiva, visual, mental e múltipla.

Esses dados podem ser um reflexo dos obstáculos que impedem a contratação de pessoas com deficiência. Thomasi et al. (2018) relatam que,

Os empregadores justificam a falta de mão de obra qualificada e a baixa escolarização como um dos fatores que criam resistência para contratar esses trabalhadores. Por outro lado, há também certa barreira do deficiente em ofertar trabalho em função do recebimento de benefícios sociais que no momento do vínculo empregatício formal são suspensos [...] (THOMASI et al., 2018, p.826).

Para Thomasi et al. (2018), a partir dos anos de 1980 ocorreram alguns marcos em nível mundial que auxiliaram o processo de inclusão das pessoas com deficiências no campo profissional.

Em 22 maio de 1991, o Brasil promulgou a Convenção de nº 159 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), através do decreto nº 129, que trata a respeito da reabilitação profissional e emprego de pessoas com deficiência (BRASIL, 1991). Essa Convenção visou à oficialização de diretrizes para legalizar a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho em âmbito internacional. Dentre

os principais pontos contidos nessa Convenção, o artigo primeiro enfatiza a proteção dos direitos profissionais para quem tem qualquer tipo de deficiência,

[...] cujas perspectivas de encontrar e de conservar um emprego conveniente, assim como de progredir profissionalmente, estão sensivelmente diminuídas em consequência de uma deficiência física ou mental devidamente reconhecida (BRASIL, 1991, p.2).

Outro acontecimento importante foi a aprovação da “Lei dos Deficientes dos Estados Unidos”, promulgada em 1990 com o objetivo de evitar a discriminação de pessoas com algum tipo de deficiência. Tempos depois, foi declarado, em 3 de dezembro de 1992, o dia Internacional das Pessoas Portadoras de Deficiência pela ONU (THOMASI et al., 2018).

Em 1997 ocorreu o “Tratado de Amsterdã”, visando a facilitar a inclusão de indivíduos com deficiência no âmbito laboral. Na sequência, ainda na Europa, aconteceu em 2003 o Ano Europeu das Pessoas com Deficiência, conhecido como *European Action Plan*, com o objetivo de eliminar qualquer forma de discriminação, promovendo a autonomia das pessoas com deficiência e o alcance de sua profissionalização (THOMASI et al., 2018).

Para Nepomuceno e Carvalho-Freitas (2008), as leis que pautam a Inclusão Profissional visam “[...] assegurar a igualdade de oportunidades ao trabalho das pessoas com deficiência e não impor assistencialismo às empresas [...]” (NEPOMUCENO; CARVALHO-FREITAS, 2008, p.82). Porém, mesmo havendo leis específicas e contundentes a respeito da inclusão de pessoas com deficiências no mercado de trabalho, existem muitos fatores que ainda dificultam esse tipo de profissionalização, como a formação técnica insuficiente e a escassez de profissionais qualificados (NEPOMUCENO; CARVALHO-FREITAS, 2008).

Simonelli e Camarotto (2011) citam em seus estudos quatro fases que gradativamente foram ocorrendo até o estabelecimento da inclusão de pessoas com deficiência no mercado formal de trabalho. Os autores descrevem essas fases como:

[...] 1) exclusão – quando se considerava uma crueldade que deficientes trabalhassem, prevalecendo o protecionismo e a visão de que os deficientes não tinham capacidade laborativa; 2) segregação

– quando as pessoas com deficiência ficavam internadas em instituições e ali trabalhavam, com remuneração baixa e sem vínculo de emprego, ainda prevalecendo o elo paternalista; 3) integração – quando as pessoas já obtêm vínculo de emprego, mas não se faz qualquer adaptação nas empresas, salvo pequenos ajustes nos postos de trabalho e com frequência são criados setores exclusivos de deficientes; 4) inclusão – em que o mundo do trabalho tende a considerar os dois lados, o da pessoa com deficiência e o da empresa, que precisam ser preparados para uma nova relação de convívio, uma situação de inclusão [...] (SIMONELLI; CAMAROTTO, 2011, p.13).

A interação social proporcionada pelo trabalho é essencial à atividade humana, que contribui para satisfazer as necessidades que não são só econômicas, mas também psicológicas e sociais. Através da atividade laboral as pessoas podem expressar suas habilidades e competências em espaços sociais e de convivência.

Em relação às pessoas com deficiência, são muitas as razões que indicam os efeitos que o trabalho provoca em suas vidas, como a possibilidade de “[...] sair da condição de isolamento social e da dependência de outros para criar seus próprios vínculos em outros espaços, com outras pessoas, desempenhando outras atividades [...]” (LIMA et al., 2013, p.44).

Lima et al. (2013) destaca que o sentido do trabalho para quem tem algum tipo de deficiência representa uma percepção que ela tem de si própria e de sua vivência na sociedade. Compreendendo essa lógica, busca-se reconhecer o papel do trabalho como influência na subjetividade do trabalhador que tem deficiência e como ele a expressa.

Exercer uma ocupação profissional pode influenciar positivamente o equilíbrio psíquico, logo, para muitas pessoas a falta de trabalho e/ou a ausência de reconhecimento profissional podem se tornar fatores que predisõem o surgimento de quadros emocionais depressivos, já que trabalhar é um dos elementos que dá sentido à própria existência, e faz parte da identidade humana (LIMA et al., 2013).

Lima et al. (2013) ainda afirma que,

[...] o trabalho é considerado um espaço no qual se interseccionam dimensões da cultura em que diferentes variantes sociais – classe, gênero, raça, idade etc. – atravessam sua prática. O trabalho como vivência subjetiva admite múltiplas interações entre diferentes sujeitos em diferentes condições (homem, mulher, negro, pobre, com deficiência ou não, com melhores currículos ou não, com diferentes modos de pensar, sentir, trabalhar), evocando o entrelaçamento de

diferentes elementos e modos de produzir e trabalhar [...] (LIMA et al., 2013, p.48).

Segundo Costilla, Neri e Carvvalho (2002), a profissionalização inclusiva é um requisito básico para que ocorra a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, para que haja uma melhor participação social dos indivíduos com características diferentes da maioria.

Antes da Constituição de 1988, no Brasil, era comum que instituições voltadas para ações sociais tivessem como prioridade a promoção da assistência aos indivíduos com incapacidades, como tratamentos e auxílios financeiros, com o intuito de proporcionar cuidados básicos a essas pessoas. Com a existência da constituição houve respaldo legal para a garantia da igualdade de oportunidade para as pessoas com deficiência na sociedade brasileira, instituindo, dessa forma, a Inclusão Social (COSTILLA; NERI; CARVALLHO, 2002).

Outro momento importante, que contribuiu ao nível internacional, concernente à inclusão de pessoas com deficiência no campo profissional, foi a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e seu Protocolo Facultativo (PF), adotados na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) no dia 13 de dezembro de 2006.

Sobre os trâmites referentes ao Brasil, em 30 de março de 2007, foram assinados a CDPD e PF na sede da ONU em Nova York. Em seguida, na data de 9 de julho de 2008, como já mencionada na seção anterior, esses documentos foram ratificados com equivalência de Emenda Constitucional pelo Senado através do Decreto Legislativo nº 186. No mês agosto do mesmo ano, o Governo Brasileiro depositou o instrumento de ratificação da CDPD e do PF junto ao Secretário-Geral na sede da ONU e em 2009 houve a promulgação através do Decreto nº 6.949 (BRASIL, 2009).

Embora esses documentos sejam cruciais para o embasamento das políticas públicas no território brasileiro, as práticas relacionadas à inclusão do indivíduo com restrições funcionais no mercado formal de trabalho nem sempre atenderam o que a lei estabeleceu. Nesse sentido, Toldrá (2009) realizou uma pesquisa sobre Inclusão Profissional, no ano de 2008, e pôde constatar que naquela época o Brasil, quando comparado a outros países, possuía uma das menores taxas de inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, e o desemprego

era muito maior para esses indivíduos do que para aqueles que não tinham alterações funcionais.

Já Ferreira, Ferreira e Sampaio (2018) afirmam que, apesar do aparente crescimento na participação dos indivíduos com alguma incapacidade no mercado de trabalho contemporâneo, essas pessoas têm sido contratadas “[...] para exercerem funções menos complexas, indicando que, aquelas que não estão excluídas, estão sendo meramente inseridas [...]” (FERREIRA; FERREIRA; SAMPAIO, 2018, p.5). Os autores concluíram que o aumento da contratação dessas pessoas ocorreu como resultado da preocupação das empresas em cumprir a legislação, o que tem sido notado somente em grandes centros e quase imperceptível nos municípios menores (FERREIRA; FERREIRA; SAMPAIO, 2018).

Garcia e Maia (2014) afirmam que, existem experiências inclusivas reais e positivas, porém, ainda é longo o percurso para alcançar a Inclusão Social de forma efetiva e em condições equânimes,

[...] para que isso ocorra seria preciso o real envolvimento dos demais atores participantes deste processo, como os gestores públicos e as próprias pessoas com deficiência. Melhora da acessibilidade em termos gerais, revisão e aperfeiçoamento da legislação e incremento da formação escolar e capacitação profissional das pessoas com deficiências são aspectos que devem ser trabalhados para o êxito do processo de inclusão [...] (GARCIA; MAIA, 2014, p.399).

O Brasil tem enfrentado uma crescente instabilidade econômica, que agrava a dificuldade das pessoas com deficiência serem incluídas no campo profissional. Além do aumento da competitividade e da alta qualificação profissional exigida pelas empresas, os contratantes acreditam que o indivíduo com deficiência não tem ou não buscou qualificação, apresentando inaptidão para acompanhar o ritmo de produtividade imposto pelo mercado de trabalho (LINO; CUNHA, 2008; FERREIRA; FERREIRA; SAMPAIO, 2018).

#### **4.1 A Lei de Cotas**

De acordo com Costilla, Neri e Carvalho (2010), a Inclusão Profissional das pessoas com deficiência tem percorrido caminhos que ainda apresentam entraves e

impedimentos, até que isso ocorra de fato. Como, por exemplo, as atitudes discriminatórias comuns quanto à capacidade contributiva dos indivíduos com deficiência diante de um competitivo mundo empresarial.

Os autores ainda afirmam que esse preconceito está associado à falta de informação por parte dos contratantes acerca das reais possibilidades funcionais das pessoas com deficiência, pois ao serem incluídas em um local de trabalho adaptado às suas necessidades especiais, o que inclui acessibilidade, desenho universal, TAs e treinamentos, poderão exercer a profissão como agentes ativos na produtividade de uma empresa. O que essas pessoas necessitam é de oportunidade para desenvolverem seu potencial profissional (COSTILLA; NERI; CARVALHO, 2010).

Partindo desse pressuposto, Campos, Vasconcellos e Kruglianska (2013) afirmam que, apesar de a Inclusão Social ser um tema amplamente discutido por diversos setores, o campo profissional é o que mais se distancia das pessoas com deficiência, o que provoca desmotivação e diminuição da participação social dessas pessoas.

No Brasil vigora uma legislação que determina a reserva obrigatória de vagas para contratação de pessoas com deficiência no mercado de trabalho (BRASIL, 1991). Conhecida como Lei de Cotas, a Lei 8.213/91, no artigo 93, determina que empresas com mais de 100 funcionários reservem de 2% a 5% de cargos de trabalho para indivíduos com algum tipo de deficiência,

Essas cotas são de 2% para empresas com até duzentos empregados, 3% para empresas com 201 até quinhentos empregados, 4% para empresas com 501 até mil empregados e 5% para empresas com mais de mil empregados [...] (ZANITELLI, 2013, p.2086).

Mesmo com a existência da Lei de Cotas, Garcia e Maia (2014) apontam dois obstáculos para a Inclusão Profissional no mercado de trabalho brasileiro. O primeiro ponto é a seleção das empresas que farão as contratações, pois, como essas cotas são determinadas somente para grandes empresas, mesmo que todas cumpram a lei, é comum que empreguem um milhão de pessoas com deficiência, sendo um número considerado pequeno, quando comparado ao grande contingente de contratados sem deficiência. O segundo ponto, se baseia no fato de que,

[...] estudos mostram que há um comportamento discriminatório por parte das empresas ao optarem somente pela contratação de pessoas com “deficiência leve”. Como não há exigências quanto ao tipo de deficiência para fins de observância da cota, as empresas, regra geral, selecionam dentre os portadores de deficiência aqueles que lhes são mais convenientes ( GARCIA; MAIA, 2014, p.399).

Já Lino e Cunha (2008) afirmam que, para muitas empresas a dificuldade na contratação de profissionais que têm deficiência ocorre em razão da falta de aptidão para desempenhar as tarefas atribuídas para as funções dos cargos oferecidos. Os autores indicam que,

Isto resulta do pouco investimento em prol da qualificação profissional destes indivíduos e tem como consequência um grande número de pessoas com deficiência desempregadas ou, ainda, inseridas em atividades do setor ‘informal’, muitas vezes consideradas ‘ilegais’, tendo em vista a ausência do asseguramento dos direitos trabalhistas [...] (LINO; CUNHA; 2008, p. 68).

Quanto à supervisão, para o devido cumprimento da Lei de Cotas, foi em 1999, com o decreto de nº 3298, que se estabeleceu a fiscalização pelos órgãos responsáveis. Além do acompanhamento sobre o cumprimento da lei, a partir desse decreto ocorreu uma discussão maior a respeito do trabalho das pessoas com deficiência. Isso resultou numa ampla divulgação da causa inclusiva, promovendo uma melhor conscientização por parte da sociedade e indicando a necessidade de capacitação das pessoas com deficiência para serem incluídas no mercado de trabalho (TOLDRÁ, 2009).

Ainda em 1999, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE), no âmbito do Ministério da Justiça, por meio do Decreto 3.076/1999, com o intuito de estabelecer a avaliação e acompanhamento das políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiência, bem como, certificar se os instrumentos legais, como a Lei de Cotas, estavam sendo atendidos (BRASIL, 1999).

Em março de 2010, o nome por extenso do CONADE foi atualizado para Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, com a edição da Medida Provisória nº 483, alterando a Lei 10.683/2003 (BRASIL, 2010). O uso da “[...] terminologia correta é especialmente importante quando abordamos assuntos

tradicionalmente eivados de preconceitos, estigmas e estereótipos [...]”, sendo que as nomenclaturas vão se tornando incorretas à medida que os valores e conceitos da sociedade vão sendo substituídos por outros, exigindo o emprego de outras palavras (SASSAKI, 2002, p.6).

Após quase uma década, em 11 de abril de 2019, o Decreto 9.759/19 “[...] extinguiu os conselhos de participação social, mas concedeu o prazo até 28 de maio para que os órgãos apresentassem ao governo proposta justificada de recriação [...]” (Agência Câmara de Notícias, 2019, p.1), deixando a possibilidade para o CONADE ser reestruturado conforme os ditames dessa nova legislação (BRASIL, 2019).

Para Souza (2019), a extinção desses conselhos,

[...] expõe a fragilidade de nossa democracia, pois esta, conquanto esteja – na teoria – prevista e resguardada na Constituição Federal de forma vanguardista, na prática corre o risco de ser relegada ao simbolismo [...] (SOUZA, 2019, p.134).

No dia 25 de abril de 2019, o presidente do CONADE, Marco Castilho, apresentou uma proposta ao governo para a recriação desse conselho, e através de carta oficial destacou,

[...] a importância do CONADE nesse processo civilizatório, posto que além de Conselho Deliberativo é também CONSULTIVO, sendo um importante meio para o qual o Poder Legislativo, Executivo e Judiciário, além dos demais entes públicos e privados e do próprio cidadão, podem se valer para melhor iluminarem as suas ações e projetos na seara humanística da Pessoa com Deficiência e da Acessibilidade (BRASIL, 2019, p.8).

Após alguns meses de debates sobre a reestruturação do CONADE, em 16 de dezembro de 2019 foi publicado o decreto Nº 10.177, que em seu primeiro artigo diz:

Este Decreto dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, órgão superior de caráter paritário, consultivo e de deliberação colegiada sobre as políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência, instituído no âmbito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BRASIL, 2019, p.1).

No estudo desse processo, observa-se que, as instituições engajadas com a causa inclusiva, têm o importante papel de respaldar as pessoas com deficiência, fornecendo suporte para a luta contra a desigualdade social. Mesmo que ainda nos dias de hoje seja comum que esses indivíduos tenham dificuldades em alcançar o emprego formal, o apoio e a proteção dos direitos dessa minoria fortalecem as possibilidades de sua emancipação, pois abrem caminhos para requererem igualdade de oportunidade no âmbito social e profissional.

Verifica-se também que esses órgãos podem contribuir na conscientização a respeito do potencial funcional das pessoas que têm deficiência, tirando o foco da incapacidade, combatendo a desinformação, que é um dos principais fatores que influenciam o não cumprimento da Lei de Cotas (GONÇALVES; GARCIA, 2018).

É preciso primeiramente conhecer a realidade sobre os indivíduos com alterações funcionais e depois disseminar as informações para a sociedade como um todo. A divulgação e/ou ampliação da informação é um ponto fundamental, pois promove a melhor comunicação entre os setores multidisciplinares e a integração de serviços e instituições direcionados à atenção às pessoas com deficiência (TOLDRÁ, 2009; THOMASI et al., 2018).

Segundo o artigo 35 do Decreto 3298 do ano de 1999, a contratação das pessoas com deficiência poderia ocorrer em três modalidades: primeiro, sob a forma de “colocação competitiva”, onde o contrato de trabalho é regulamentado através das normas trabalhistas e previdenciárias, e o candidato com deficiência concorrerá em condições de igualdade com os outros trabalhadores. Segundo, através da “colocação seletiva”, que, nesse caso, a contratação dependerá de procedimentos e também apoios específicos direcionados as características de cada deficiência, comumente observando as exigências da legislação trabalhista e previdenciária. Em terceiro, “promoção do trabalho por conta própria”, que resulta no “[...] processo de fomento da ação de uma ou mais pessoas, mediante trabalho autônomo, cooperativado ou em regime de economia familiar, com vista à emancipação econômica e pessoal [...]” (BRASIL, 1999, p.1).

Atualmente, existem órgãos com atendimento on-line, filiados a instituições privadas e/ou filantrópicas, que fornecem esclarecimentos tanto para as pessoas com deficiência como para as empresas a respeito dos mecanismos legais e/ou

burocráticos necessários para a contratação pela Lei de Cotas, como é o caso do Instituto Natus <sup>11</sup>.

Além disso, essas bases digitais cadastram candidatos com deficiência possibilitando que seja elaborado um perfil profissional que apresentará as aptidões técnicas do candidato com alterações funcionais. Por meio desse recurso tecnológico, também é possível que as empresas se cadastrem e ofereçam as vagas destinadas aos profissionais com deficiência, facilitando o acesso às ofertas de trabalho para quem têm dificuldades de locomoção, o que seria mais custoso para o indivíduo com restrições funcionais, a exemplo, entregar currículos pessoalmente (Instituto Natus, 2019).

No caso das empresas que ainda não procuraram recursos que possam facilitar o recrutamento e a contratação de indivíduos com deficiência, Lorenzo e Silva (2017) afirmam que é necessário um esforço por parte dos contratantes, para que busquem compreender melhor a Inclusão Profissional, considerando que as pessoas com deficiência precisarão ser incluídas em um ambiente constituído por uma maioria que não apresenta déficits funcionais.

Uma das formas que podem auxiliar a inclusão de profissionais com restrição da funcionalidade nas empresas é o diálogo com instituições especializadas no atendimento inclusivo de pessoas com deficiência. O distanciamento entre os contratantes e essas instituições pode dificultar ainda mais o cumprimento da Lei de Cotas (LORENZO; SILVA, 2017).

Outro caminho que as empresas podem percorrer a fim de viabilizar o processo inclusivo no âmbito profissional implica em,

[...] uma análise apurada dos postos e cargos, substituir o foco de atenção da deficiência para as modificações que precisam ser realizadas, ofertar cargos com funções adequadas e que possibilitem condições do exercício profissional com efetividade (LORENZO; SILVA, 2017, p.351).

---

<sup>11</sup> O Instituto Natus, com 10 anos de experiência na inclusão de pessoas com deficiência (PCDs) no mercado de trabalho, é uma Organização Não Governamental (ONG) que realiza diversos projetos oferecendo apoio e suporte à cidadania desses indivíduos. Através do site [www.portaldainclusao.org.br](http://www.portaldainclusao.org.br) é realizado o cadastro de pessoas com deficiência e das empresas que desejam contratar atendendo a Lei de Cotas. O instituto atua como mediador entre o candidato com deficiência e os contratantes, fornecendo capacitação, treinamentos, palestras e ações que viabilizam a efetivação do emprego (Instituto Natus, 2019).

Zanitelli (2013) discute em seu artigo sobre os efeitos da Lei de Cotas no combate a discriminação das pessoas com deficiência. Como primeiro ponto, o autor afirma que a contratação pela Lei de Cotas é uma ação totalmente “racional e perfeitamente informada” por parte das empresas. O autor destaca que,

O impacto da lei de cotas, em tal hipótese, é o de criar um custo adicional à contratação de trabalhadores sem deficiência sempre que essa contratação ocorrer em detrimento da cota destinada às PCD. Devido a esse custo, a decisão de contratar um trabalhador com deficiência pode tornar-se a decisão ótima (isto é, maximizadora dos ganhos da empresa), ainda quando a produtividade desse trabalhador esteja aquém da de candidatos rivais, tudo a depender da relação entre o custo correspondente à perda de produtividade (isto é, da diferença entre a produtividade do trabalhador admitido e a do candidato mais apto entre os preteridos) e o custo decorrente do não cumprimento da lei [...] (ZANITELLI, 2013, p.2087).

A produtividade das pessoas com deficiência, que é o resultado do desempenho laboral, é considerada baixa quando comparada ao do funcionário sem deficiência. Isso pode ocorrer, na maioria das vezes, não em razão da deficiência em si, mas das características de inadequação do ambiente de trabalho ou também do não fornecimento de treinamento específico para o contratado com alterações funcionais que visem à melhora de seu potencial funcional (THOMASI et al., 2018).

Outro aspecto, que pode interferir negativamente na Inclusão Profissional, é a falta de disposição de outros contratados para trabalhar com colegas que têm deficiência. Nesse caso, o setor de Recursos Humanos (RH) poderá promover treinamentos para interação social e/ou dinâmicas em grupo, com enfoque sobre a diversidade humana, com a intenção de engendrar soluções (ZANITELLI, 2013).

À medida que a Lei de Cotas estiver sendo cumprida no Brasil, o aumento das contratações pode reduzir as diferenças da produtividade entre pessoas com e sem deficiência, que é um fator positivo para a promoção da Inclusão Social. Quando são fornecidas justas condições para que indivíduos com deficiências desenvolvam seu potencial funcional, é possível ter pessoas com características diversas cooperando num mesmo ambiente de trabalho, objetivando o alcance da produtividade que lhes fora confiada (ZANITELLI, 2013; THOMASI et al., 2018).

A Inclusão Profissional pode ser uma forma efetiva de conduzir o campo do trabalho e a sociedade a depreenderem que a diferença humana está posta, e nesse

sentido, é preciso oferecer igualdade de oportunidade para todas as pessoas, tendo como princípio a equidade (ZANITELLI, 2013).

## 4.2 Uma experiência na APAE Barueri

Através de uma experiência *in loco*, buscou-se conhecer o trabalho de Inclusão Profissional que a equipe multidisciplinar da APAE de Barueri realiza com jovens que têm deficiência para a colocação formal de trabalho.

A APAE Barueri é “[...] uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, voltada à pessoa com deficiência. Fundada em 1996, integra uma federação de entidades similares presentes em vários municípios brasileiros [...]”. Localizada em Barueri, região Oeste da Grande São Paulo, seu principal objetivo é “[...] construir oportunidades para o desenvolvimento pessoal e social da pessoa com deficiência em parceria com a comunidade, sob as perspectivas de garantia de direitos e do respeito a individualidade [...]” (APAE Barueri, 2019, p.1).

A forma com que os jovens com deficiência são atendidos pela APAE Barueri é notável, pois visa a um preparo integral, buscando suprir as necessidades específicas de cada pessoa, para que o processo inclusivo aconteça de fato em todos os espaços sociais.

A organização desenvolve um trabalho multidisciplinar onde os indivíduos com deficiência têm oportunidade de vivenciar diferentes etapas que se iniciam a partir do seu ingresso na instituição. Isso pode ocorrer tanto nos primeiros anos de vida, como na fase adulta, onde inicialmente a pessoa com deficiência será avaliada para receber o atendimento compatível ao seu estado biopsicossocial.

Esse primeiro contato entre a Associação e a pessoa com deficiência acontece através da “Avaliação Multidimensional” que analisa crianças, adolescentes e jovens com faixa etária do 0 aos 30 anos.

A princípio, os profissionais da APAE Barueri buscam identificar sinais indicativos de deficiências, principalmente para quem não tem um diagnóstico determinado por avaliação médica. A equipe que realiza essa avaliação é composta por psicólogos, fonoaudiólogos, assistente social, e médicos. Quando necessária a avaliação de aspectos clínicos ou sociais abordados por outras áreas, faz-se o encaminhamento para os demais profissionais, tais como pedagogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta.

Após esse jovem ser avaliado, sua família também recebe atendimento social, oportunizando o momento de 'escuta' e de orientações que auxiliem o desenvolvimento da autonomia social e funcional daqueles que estão sobre sua responsabilidade. Então, a equipe multidisciplinar mantém contato direto e permanente com a família, acompanhando a evolução dos jovens com deficiência quanto ao desempenho autônomo das funções cotidianas.

Ademais, a APAE trabalha com os pais e/ou familiares no sentido de construir oportunidades para o desenvolvimento pessoal e social do ente com deficiência, com envolvimento da família, de modo que possam enxergá-lo como sujeito de direitos.

A figura abaixo apresenta a fachada do prédio da referida instituição:

**Figura 13** - Prédio da APAE em Barueri SP.



Fonte: APAE Barueri (2019).

#### 4.2.1 I e II Censo da Pessoa com Necessidades Especiais

Uma das primeiras ações da APAE Barueri ocorreu em 1996, quando da realização do “I Censo da Pessoa com Necessidades Especiais de Barueri”, em parceria com o Exército Brasileiro, a Federação das APAEs, o IBGE, os Correios e a Prefeitura Municipal. Esse momento foi um marco para que, em regime de colaboração, o município se integrasse ao projeto formativo dessa instituição por meio de ações que poderiam subsidiar uma visão inclusiva de maior dimensão.

Com o primeiro censo planejou-se levantar informações que norteassem a implementação de ações voltadas às necessidades das pessoas com deficiência da cidade.

Desde sua fundação, o intuito da APAE Barueri não foi somente fornecer atendimentos terapêuticos, mas já havia a intenção de que os projetos direcionassem aquelas crianças historicamente excluídas pela sociedade, para que pudessem a partir de suas potencialidades “[...] avançar além, em direção à promoção de medidas preventivas [...]”, bem como colaborar “[...] à formulação de políticas públicas [...]” (APAE, 2006, p.4).

As primeiras impressões registradas nesse censo ocorreram quando os dados coletados apontaram que crianças com faixa etária entre zero e seis anos, idade decisiva para o desenvolvimento neuropsicomotor, não recebiam atendimento específico para sua deficiência.

Como as crianças que tinham sete anos ou mais eram atendidas pela Escola Especial do Município, a APAE iniciou suas atividades por meio de atendimento voltado às crianças abaixo dessa faixa etária, para que recebessem o atendimento adequado de acordo com as restrições funcionais apresentadas. A partir daí iniciou-se o acolhimento das crianças menores de sete anos com suas famílias.

Com o passar dos anos, conforme essas crianças cresciam, outros desafios foram se apresentando, como a necessidade de Inclusão Profissional dos jovens com deficiência nos setores produtivos da sociedade.

Contribuindo para a percepção da necessidade de aprimorar os projetos existentes ou implementar novas ações, no ano de 2006 a APAE realizou o segundo Censo em Barueri, buscando novamente angariar dados e identificar o perfil das pessoas com deficiência que residiam naquele município, após 10 anos da primeira verificação.

O relatório do “II Censo da Pessoa com Necessidades”, objetivou,

[...] revelar o perfil e o quadro socioeconômico ainda hoje bastante desconhecidos de uma população que, embora demande atenção e cuidados especiais, muitas vezes encontra-se isolada e esquecida, distante do olhar da sociedade, afastada do universo do conhecimento e do trabalho, privada de atendimento de saúde adequado, enfim, excluídas das possibilidades de uma vida digna, saudável e produtiva (APAE, 2006, p. 4).

De acordo com o segundo censo, existiam 2.298 pessoas com algum tipo de deficiência em Barueri, tais como: deficiência física (35,9%), deficiência intelectual I (26,2%), deficiência visual (7,4%), deficiência auditiva (6,7%), Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) – Autismo (0,8%) e deficiência múltipla (22,8%). Desse contingente, 22,5% eram crianças e adolescentes com idade entre zero e quinze anos (APAE, 2006).

Também foi destacado nesse segundo relatório que no período entre 1996 e 2006 houve um crescimento significativo da população barueriense, e concomitante, o aumento do número de pessoas com deficiência. Esses números contribuíram para a constatação de que era necessário planejar um suporte mais amplo para atender esses indivíduos.

O II Censo foi realizado em parceria com a Promotoria Pública do Município, IBGE, Petrobrás, entre outros, e um de seus objetivos foi o de reunir parâmetros que pudessem contribuir na construção de políticas públicas para atender o contingente de pessoas com deficiência, que crescia em consonância com o aumento da população da cidade.

#### 4.2.2 Projeto Inserção Produtiva

Buscando consolidar ainda mais suas ações inclusivas, a APAE Barueri criou o “Projeto Inserção Produtiva”, que tem se destacado ao desenvolver um trabalho multidisciplinar, promovendo a Inclusão Social de pessoas com deficiência no campo laboral.

Nesse projeto são atendidos adolescentes e jovens com idade entre quinze e trinta anos, que receberam previamente a capacitação realizada pela equipe da APAE para o desenvolvimento das habilidades laborais autônomas, a fim de preencherem os pré-requisitos básicos para alcance do emprego formal.

O ponto de partida da equipe técnica é a realização de entrevista com o jovem, família e aplicação de protocolos de avaliação, que auxiliam na identificação das características do jovem com deficiência, tais como autonomia, aptidões e aspectos relacionados ao perfil psicológico, social e físico de cada pessoa. Por meio dessa entrevista, identificam-se parâmetros que poderão direcionar o suporte necessário para que cada jovem desenvolva seus potenciais laborais (APAE, 2019).

**Figura 14** - Jovens com deficiência na avaliação psicológica para o Projeto Inserção Produtiva:



Fonte: APAE Barueri (2019).

A preparação do atendido, termo usual na organização, também perpassa por acompanhamento com assistentes sociais, que auxiliam na mediação das informações da APAE com seus familiares, e, concomitante a isso, é acompanhando pela equipe técnica, formada pelos profissionais das áreas da Psicologia, Pedagogia e Terapia Ocupacional (TO), que mantém o atendimento periódico, reconhecendo se houve evolução da autonomia social e laboral desse jovem. Assim, é possível identificar se o jovem tem enfrentado dificuldades no ambiente de trabalho, a fim de fornecer o suporte requisitado.

Com a Terapeuta Ocupacional (TO) são realizados treinamentos referentes à melhora ou à aquisição das funções ocupacionais, que no caso da pessoa com deficiência, a utilização das Tecnologias Assistivas (TAs) tem sido fundamental para o desenvolvimento da autonomia funcional dos jovens. Esses recursos, tais como órteses para posicionar a mão, adaptadores que facilitam o manuseio de determinados equipamentos, entre outros, favorecem o potencial funcional da pessoa com deficiência, tendo o objetivo de aumentar ou melhorar funções restritas por doenças, ou agravos à saúde.

A TO relata que, quando o adolescente completa quinze anos, ele é encaminhado para o Projeto Inserção Produtiva, com o objetivo de identificar se há um “[...] perfil profissional para ingressar no mercado de trabalho, ou para outras

*funções que não sejam para trabalhar [...]”<sup>12</sup>*, buscando um direcionamento que mais desenvolverá o potencial funcional e social do jovem com deficiência (T.O; APAE Barueri, 2019).

Outro profissional envolvido diretamente com o Projeto Inserção Produtiva é a pedagoga, que relata que os jovens assistidos pela APAE Barueri são estimulados primeiramente a se “reconhecerem como pessoa”. O intuito é fazer com que o atendido desenvolva a percepção de si como sujeito social, reconhecendo o sentido de sua existência. Essa abordagem ultrapassa a barreira do atendimento clínico ou educacional somente, pois, busca suscitar o protagonismo do jovem que tem deficiência (APAE Barueri, 2019).

A fonoaudióloga além de promover a melhora das funções da fonação e audição, também utiliza as TAs que auxiliam a comunicação de pessoas com alterações da fala. Um desses recursos utilizados é a Comunicação Alternativa Ampliada (C.A.A.) que é definida como,

[...] outras formas de comunicação além da modalidade oral, como o uso de gestos, língua de sinais, expressões faciais, o uso de pranchas de alfabeto, símbolos pictográficos, uso de sistemas sofisticados de computador com voz sintetizada, dentre outros [...] (ZAPOROSZENKO; ALENCAR, 2008, p.6).

**Figura 15** - Fonoaudióloga trabalhando com a CAA.



Fonte: APAE Barueri (2019).

<sup>12</sup> O recurso itálico será utilizado em citações diretas que apresentem relatos dos depoentes desta pesquisa.

Além de todo trabalho multidisciplinar, a APAE Barueri mantém uma parceria com empresas que contratam pela Lei de Cotas, onde os próprios contratantes solicitam candidatos com deficiência, que serão direcionados para vagas específicas, considerando o perfil funcional de cada jovem participante do Projeto Inserção Produtiva.

Cooperando para que os jovens com deficiência não tenham dificuldades durante o processo seletivo, a equipe multidisciplinar acompanha o candidato em todas as etapas exigidas para o alcance da vaga proposta pelo setor de Recursos Humanos dessas empresas.

Assim que o candidato é formalmente inserido no ambiente laboral, compete a equipe multidisciplinar acompanhar seu processo de formação para realizar a função ocupacional a qual foi designado.

Buscando garantir que a Inclusão Profissional aconteça de forma efetiva, é destacado um mediador (funcionário) que acompanhará o jovem e lhe oferecerá o respaldo necessário, caso esse jovem apresente dificuldades durante a execução das tarefas laborais ou ocorra algum impedimento na interação social com os demais colegas de trabalho.

Após a contratação, há um acompanhamento periódico por parte da equipe da APAE dentro da empresa, fornecendo os subsídios necessários ao contratado, evitando percalços que possam embaraçar seu rendimento produtivo (APAE, 2019).

**Figura 16** - Processo Seletivo de uma empresa onde os atendidos estão acompanhados pela equipe da APAE Barueri.



Fonte: APAE Barueri (2019).

Esse processo formativo dos jovens acontece por meio do trabalho da equipe multidisciplinar, que organiza treinamentos, percorrendo em média quatro horas por semana com atividades e propostas associadas ao campo laboral. Dessa maneira, além da melhora das habilidades funcionais, identificam-se, na prática, as possíveis dificuldades dos atendidos (APAE, 2019).

A TO ainda enfatiza que,

*[..] o resgate dessa atividade está associado ao mercado de trabalho, são realizadas muitas vivências com atividades no computador, de pesquisa, simulação de processo seletivo, como entrevista, por exemplo, de um atendimento numa loja, como seria, de atendimento ao público no supermercado, dentro dos shoppings. São trabalhadas as habilidades e o interesse do jovem com deficiência [...] (Equipe da APAE Barueri).*

**Figura 17** - Atendidas da APAE Barueri inseridas no mercado de trabalho.



Fonte: APAE Barueri (2019).

Por ocasião da ida do pesquisador até a APAE Barueri, onde o mesmo acompanhou as atividades e o trabalho desenvolvido *in loco*, importa ressaltar que essa organização prima pelo desenvolvimento dos aspectos sociais da pessoa com deficiência, de forma que possa angariar melhores condições de interação em sua vida. Nesse sentido, essa preocupação é evidenciada nos programas e projetos oferecidos, seja desde a infância ou quando o jovem com deficiência ingressa na APAE de Barueri. A associação auxilia na construção da autonomia desses indivíduos, que é fortalecida com o envolvimento da família nas ações inclusivas do jovem com deficiência.

É possível reconhecer no Projeto Inserção Produtiva uma experiência de Inclusão Profissional exequível, que conduz a pessoa com deficiência a exercer o seu papel social, implementando ações que permitem sua participação efetiva na sociedade através do trabalho (APAE, 2019).

Clemente (2008) corrobora com a percepção de que esse projeto contribui de forma ímpar na inclusão de jovens com deficiência no campo ocupacional. O autor destaca em seu livro intitulado “Trabalho decente: leis, mitos e práticas de inclusão”, que o projeto de Inclusão Profissional que a APAE Barueri realiza auxilia o ingresso da pessoa com deficiência no mercado formal de trabalho. O autor ainda diz,

Em sua missão de favorecer processos de inclusão da pessoa com deficiência intelectual para colocação em todos os segmentos da sociedade, a APAE Barueri desenvolve o Projeto Inserção Produtiva. Os jovens passam por uma capacitação intensiva e abrangente, que inclui motivação, apoios e suporte emocional. As atividades, desenvolvidas na forma de vivências, abordam aspectos relativos ao mundo do trabalho (CLEMENTE, 2008, p.120).

Nesse sentido, a Inclusão Social constitui a essência da APAE Barueri, que com engajamento promove a autonomia dos jovens com deficiência, sendo mediadora na Inclusão Profissional dessa população historicamente discriminada, segundo Bulgarelli (2008), não é suficiente dizer não a discriminação, é preciso pautar e organizar ações que digam sim a diversidade e a inclusão.

### **4.3 O Ensino Médio e a Inclusão Profissional**

Segundo Krawczyk (2009) o Ensino Médio no Brasil surgiu a partir da necessidade de abrangência da Educação Básica, que está organizada em três etapas: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. Para essa autora, o Ensino Médio, sendo a última etapa do Ensino Básico, ancorou-se tanto no desejo da população por mais escolarização como na necessidade de tornar o País com características mais competitivas no cenário econômico mundial.

A respeito do papel do poder público e da família na garantia do Ensino Médio para todas as pessoas, Krawczyk (2009) destaca as principais legislações que fortaleceram a promoção do ensino gratuito e universal no Brasil:

A Constituição Federal do Brasil estabelece, por meio da Emenda Constitucional n. 14, de 13 de setembro de 1996, a “progressiva universalização do ensino médio gratuito” (CF 1988, art. 208, II), enquanto a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 1996, art. 4o, II) institui a “progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio”. Esses enunciados apresentam diferenças importantes referentes ao papel do Estado e da família na provisão de ensino médio. A LDB não somente garante o avanço da universalização do ensino médio, como também obriga o Estado a garantir sua oferta, e atribui às famílias a responsabilidade pela permanência de suas crianças na escola (KRAWCYK, 2009, p.8).

A educação, como direito público e subjetivo, é expressa por meio de garantias legais, e tem como um de seus objetivos fundamentais, contribuir para a construção de uma sociedade mais igualitária, agindo em prol da superação das injustiças sociais. A escola é um local onde se concentra a diversidade humana perpassando pelas fases de transformação física, intelectual e social. Enquanto a educação, nesse sentido, pode ser “[...] uma alternativa para se construir valores que terão impacto positivo na constituição de uma sociedade mais justa e democrática [...]” (ARAÚJO; SILVA, 2017, p.9).

Para Ciavatta e Ramos (2011), um dos fatores que influenciam para a desigualdade social no Brasil é a separação entre o Ensino Médio e a Educação Profissional,

[...] essa visão dual ou fragmentada expressa-se, historicamente, desde a Colônia, pela reprodução das relações de desigualdade entre as classes sociais, na separação entre a educação geral, como preparação para os estudos superiores, e a preparação imediata para o mercado de trabalho, funcional às exigências produtivas (CIAVATTA; RAMOS, 2011, p.28).

Ciavatta (2005) destaca que, a integração do Ensino Médio com ensino técnico/profissionalizante pode contribuir muito para a formação do aluno, unificando o aspecto intelectual com o laboral. Essa junção de áreas dicotômicas oferecerá oportunidade para que o estudante se profissionalize tanto para cargos de execução como para funções de planejamento e gestão. Com isso, possibilita-se que o jovem

desenvolva habilidades e competências que poderão auxiliá-lo a exercer sua cidadania de forma mais democrática.

Araújo e Silva (2017) salientam que o Ensino Médio oferece ao estudante a possibilidade de trilhar dois caminhos na sequência de sua formação básica, que é a inserção no mercado de trabalho ou ingresso no ensino superior. Assim, ao fornecer subsídios aos alunos em sua formação intelectual e técnica/profissionalizante, possibilita-se o surgimento de perspectivas para uma trajetória na vida civil, que sugere uma participação mais ativa, concorrendo para que as barreiras da desigualdade social possam ser minimamente enfrentadas em posse de uma melhor formação, sobretudo, quando envolvemos alunos com deficiência.

De acordo com Costilla, Neri e Carvalho (2002), o nível de escolaridade de pessoas com deficiência é consideravelmente menor quando comparado com a população, em geral. Outrossim, quando é analisada a média salarial, as pessoas sem deficiência ganham 40% a mais das que têm alguma deficiência.

Pereira (2011) discute em seu estudo, sobre a necessidade de melhor escolarização das pessoas com deficiência, visando à sua formação profissional, direcionando-as ao alcance de sua inclusão no mercado de trabalho. A autora enfatiza que a falta de qualificação desses indivíduos pode aumentar a dificuldade na contratação para o trabalho formal, cooperando na marginalização de profissionais com deficiência.

Nesse sentido, as áreas multidisciplinares, ensino, saúde, assistência social, esporte, trabalho, entre outras, podem se comunicar com o objetivo de traçar planos que prospectem a Inclusão Social. O campo Ensino e o campo Saúde são atraídos quando se perspectiva a Educação Inclusiva, e, a CIF pode ser esse meio condutor para a comunicação de áreas distintas, estabelecendo elos e oportunizando aproximações (OMS, 2013).

Pelo fato de a CIF apresentar, em sua organização, uma estrutura biopsicossocial, é possível que todas as áreas envolvidas e conectadas com o ser humano, possam ser abrangidas durante a classificação da saúde e funcionalidade de uma pessoa. Essa característica multidisciplinar da CIF pode unir diversas áreas do conhecimento, com o intuito de adquirir uma compreensão mais integral do contexto de vida do ser humano. Afinal, aspectos físicos, culturais, sociais e psicológicos de uma pessoa são demarcados, possibilitando uma melhor leitura de suas potencialidades (OMS, 2013).

Garcia e Maia (2014) destacam a necessidade de implementação de políticas públicas inclusivas na formação escolar, voltadas à profissionalização. Se essa questão já aparece como um entrave no Ensino Médio da educação brasileira, essa condição se potencializa nos casos de alunos com deficiência. Com oportunidades diminuídas e marcas de exclusão, quer na escola ou na sociedade, esses jovens experimentam, com mais rigor, as ausências estruturais nos sistemas de ensino.

A possibilidade ter acesso à escola e à permanência nas etapas de ensino, bem como adquirir informação e conhecimento escolar, poderá atenuar algumas barreiras após o término dos estudos do aluno com deficiência, concorrendo para que direitos constitucionais e legais possam ter maior reconhecimento e validação no âmbito social, público ou privado, contemplando pessoas com restrições funcionais (GARCIA; MAIA, 2014). Os autores ainda destacam que,

Os baixos níveis de escolaridade desta população também indicam a necessidade de intensificação do processo de inclusão escolar e melhora na formação e capacitação das pessoas com deficiência. Ao se persistir no caminho da inclusão escolar, as diferenças no grau de instrução entre aqueles com e sem deficiência tendem a diminuir, reduzindo, conseqüentemente, as diferenças de remuneração no mercado de trabalho [...] (GARCIA; MAIA, 2014, p.415).

Em Portugal a CIF tem sido muito utilizada pela área da educação, para o desenvolvimento de apoios especializados que visam criar condições para a “[...] adequação do processo educacional às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e participação [...]” (FONTES; FERNANDES; BOTELHO, 2010, p.176).

Fontes, Fernandes e Botelho (2010) avaliam como a CIF pode ser utilizada na melhoria dos processos de ensino e de aprendizagem dos alunos com deficiências. Os autores acreditam que,

[...] a área da educação tem sido profícua na adoção conceitual da CIF, quer no desenvolvimento de linhas conceituais de ensino/aprendizagem ou de unidades curriculares quer enquanto medida avaliativa das necessidades educativas especiais, ou ainda na categorização de um perfil de capacidade, capaz de identificar as

necessidades de cuidados adicionais em crianças portadoras de deficiência [...] (FONTES; FERNANDES; BOTELHO, 2010, p.176).

Segundo o Manual da CIF (2013), essa classificação pode ser utilizada na identificação de “[...] populações de interesse para fins de monitoramento se todas as pessoas com incapacidades estão participando completamente na sociedade [...]” (OMS, 2013, p.18). Nesse sentido, identificar as barreiras físicas e sociais, que podem dificultar ainda mais o potencial funcional das pessoas com deficiências, devem ser um objetivo de todos aqueles que se ocupam do ensino, da aprendizagem e da saúde. Detectando tais barreiras, é possível implementar meios e recursos que melhorem a participação social de grupos que constituem as minorias, numa sociedade historicamente preconceituosa.

A CIF pode ser usada em todos os contextos educacionais para dar suporte à continuidade durante o ingresso na vida escolar, e durante as transições de um nível educacional para o próximo ou para a fase subsequente de trabalho e emprego. O uso da CIF em contextos de sala de aula além de em contextos clínicos relacionados à escola fornece uma linguagem comum para a coordenação dos serviços prestados pelos sistemas educacional, social e de saúde (OMS, 2013, p.66).

Essa classificação pode ser um recurso eficaz no campo educacional que “[...] é uma das principais áreas da vida na CIF, e todos os alunos devem ter o direito de participar na educação e ter a oportunidade de desenvolver seus talentos e potencial, tenham eles incapacidades ou não [...]” (OMS, 2013, p.69). Outra forma de utilizar a CIF é através do desenvolvimento de indicadores que possam apontar o nível de participação geral dos alunos na escola, auxiliando também na identificação de crianças com incapacidades sem um diagnóstico já definido (OMS, 2013). O Manual da CIF (2013) aponta que,

A educação como uma área da vida é composta de muitas situações da vida, incluindo sentar-se na sala de aula, interagir com professores e colegas, brincar no pátio da escola, ou fazer uma excursão com a escola. Essas situações da vida envolvem a realização de rotinas, sequências específicas de tarefas, ou atividades típicas da situação. Há vários instrumentos de avaliação compatíveis com a CIF que medem a participação, como CASP

(Escala da Participação de Crianças e Adolescentes) ou o PEM-CY (Medida de Participação e Meio ambiente para Crianças e Adolescentes) (OMS, 2013, p. 69).

É importante compreender o contexto educacional e a participação social de seus sujeitos, tendo as atividades que compõem a rotina escolar como formas de analisar a participação geral dos alunos. Por esse caminho, é possível identificar se algumas tarefas podem ser modificadas, com o propósito de promover uma participação social mais efetiva de alunos com restrições funcionais. Então, “[...] não basta simplesmente medir o desempenho do aluno na execução de tarefas pré-definidas em um ambiente pré-definido [...]”, mas, é preciso entender como melhorar seu desempenho (OMS, 2013, p.69). Essa melhora pode ser promovida através de melhorias na acessibilidade no meio físico, também pelo fornecimento de recursos das TAs e/ou outra forma que facilite o desempenho físico e psicossocial dos estudantes que têm alguma alteração funcional (OMS, 2013).

Com um norteamento baseado na identificação de como é a interação do aluno com restrições funcionais na escola, amparando-o com recursos que permitam o desenvolvimento do seu potencial biopsicossocial, é possível prepará-lo melhor para enfrentar uma etapa crucial para a vida adulta, após o término do Ensino Médio. Essa visão abrangente dos aspectos de vida do jovem com deficiência poderá fazer com que ele se sinta motivado, encorajado e empoderado para busca de sua profissionalização e inclusão no mercado de trabalho (VASCONCELOS, 2010).

## 5 CAPÍTULO IV – A ACESSIBILIDADE E O DESENHO UNIVERSAL NOS PROCESSOS DE INCLUSÃO

Nesta seção serão explanados os temas Acessibilidade e Desenho Universal, tendo em vista sua importância na Inclusão Social das pessoas com deficiência, no que diz respeito à eliminação das barreiras físicas e sociais, considerando a diversidade populacional existente.

### 5.1 Acessibilidade

As pessoas com alterações da funcionalidade corporal enfrentam diversos obstáculos ao longo da vida, o que pode ser muito pior quando não encontram acesso adequado aos ambientes, aos serviços e às situações cotidianas comuns, limitando ainda mais a interação social desses indivíduos. Em muitos casos essas pessoas são impedidas de exercer seus direitos de participação na sociedade, que embora sejam determinados por lei, na prática, o cenário é diferente (CALDAS; MOREIRA, SPOTO, 2015).

Diante de diversas barreiras físicas e sociais que as pessoas com deficiência se deparam diariamente, fornecer a elas acessibilidade aos espaços físicos e aos bens de consumo diminui a exclusão social que essa população vem sofrendo ao longo da vida.

De acordo com Caldas, Moreira e Spoto (2015), a Acessibilidade pode ser definida como,

[...] um conjunto de características do qual se deve dispor um ambiente, produto ou serviço, de modo que este possa ser utilizado com conforto, segurança e autonomia por todos, independentemente de suas habilidades e limitações (CALDAS; MOREIRA, SPOTO, 2015, p.25).

Ao se prover mecanismos acessíveis à pessoa com deficiência, geram-se elementos fundamentais para a qualidade de vida e exercício da cidadania. Mas, segundo Silva et al. (2015), mesmo com a conscientização da sociedade e das instituições a respeito da legislação que “[...] determina a eliminação de barreiras

arquitetônicas e urbanas, nota-se que a acessibilidade nos espaços em geral é muito restrita no país [...]” (SILVA et al., 2015, p.4).

Quando se fala em acessibilidade, é prudente considerar todos os padrões antropométricos e a diversidade humana existente, levando em conta que é grande o número de pessoas com deficiência que vivem atualmente no Brasil e no mundo. Sobre isso, Silva et al. (2015) destaca que,

A acessibilidade dos indivíduos às áreas individuais, coletivas ou privadas deve empregar a concepção moderna e abordar o tema da deficiência, permitindo a entrada e as condições mínimas para a utilização, com segurança e independência, das edificações, espaços diversos, mobiliários e equipamentos urbanos, sobretudo os referentes à utilidade pública, obedecendo às legislações e às normas existentes (SILVA et al., 2015, p.5).

A respeito das legislações referentes à acessibilidade, o Decreto Federal nº 5.296 de 2004 regulamentou a lei 10.048 de 8 de novembro de 2000, que determina a “[...] prioridade de atendimento às pessoas que especifica<sup>13</sup>, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade [...]” (BRASIL, 2004, p.1). Foi também por meio da revisão da Norma Brasileira (NBR) 9.050, elaborada pelo Comitê Brasileiro de Acessibilidade em 2015 e da criação da NBR 16.537 em 2016, que ficaram estabelecidos os parâmetros para a provisão do acesso independente de indivíduos com necessidades especiais aos ambientes, serviços, meios de locomoção e todas as formas de interação social (ABNT, 2015; ABNT, 2016).

Mesmo com a existência desses documentos, que determinam a implementação da Acessibilidade em todos os âmbitos da sociedade, muitos indivíduos com restrições funcionais ainda encontram obstáculos que dificultam sua locomoção nas vias públicas e acesso aos transportes. Esses impedimentos, que restringem a interação social e a locomoção, acabam por gerar constrangimentos “[...] que inviabilizam o exercício pelos direitos à educação, à saúde e ao trabalho das pessoas que têm alguma alteração da funcionalidade física ou sensorial [...]” (SILVA et al., 2015, p.4).

---

<sup>13</sup> São pessoas com direito ao atendimento prioritário especificadas no artigo 5 do Decreto Federal nº 5.296 de 2004, tratando-se dos indivíduos com alguma deficiência, com idade igual ou superior a sessenta anos, gestantes, lactantes e pessoas com criança de colo (BRASIL, 2004).

Segundo Fregolente (2008), o conceito de acessibilidade evoluiu ao decorrer tempo e não envolve somente a estrutura física dos ambientes, mas também as edificações, os transportes e o acesso às formas de comunicação. E nesse sentido, a acessibilidade visa a fornecer igualdade de oportunidade para todas as pessoas, facilitando a autonomia social, inclusive dos que têm alguma alteração funcional.

#### 5.1.1 A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT): Norma Brasileira (NBR) 9.050

Fundada em 28 de setembro de 1940, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) é uma entidade privada e sem fins lucrativos, responsável pelas Normas Brasileiras (NBR). Essas normas, que foram elaboradas por comissões interessadas nos temas Acessibilidade e Desenho Universal, são de “[...] responsabilidade dos Comitês Brasileiros (ABNT/CB), dos Organismos de Normalização Setorial (ABNT/ONS) e das Comissões de Estudo Especiais (ABNT/CEE) [...]” (ABNT, 2015, p.13).

A ABNT trabalha em conjunto com governos e com a sociedade, contribui “[...] para a implementação de políticas públicas, promove o desenvolvimento de mercados, a defesa dos consumidores e a segurança de todos os cidadãos [...]” (ABNT, 2015, p.01).

Apesar de ter sido constituída por entidades privadas, a NBR-9050 é considerada um documento que pode ser utilizado como respaldo legal, estabelecendo,

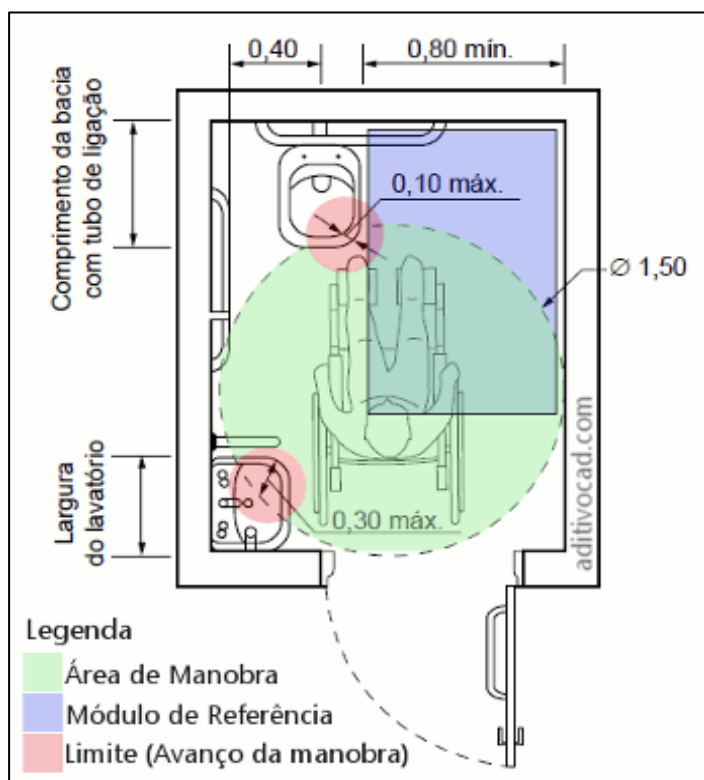
[...] critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural, e de edificações às condições de acessibilidade. Esta Norma visa proporcionar a utilização de maneira autônoma, independente e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção (ABNT, 2015, p.13).

Através da NBR 9.050 foram padronizadas medidas e recomendações para proporcionar acesso a toda população, em todos os espaços e meios de interação social, tendo em vista os diversos tipos de pessoas que constituem a sociedade.

É grande o número de pessoas com deficiência física no país e as questões que parecem simples para a maioria pode ser uma situação de desconforto desmoderado para esses indivíduos, como atender as necessidades orgânicas básicas utilizando sanitários coletivos. A NBR 9.050 estabelece que,

O sanitário coletivo é de uso de pessoas com mobilidade reduzida e para qualquer pessoa. Para tanto, os boxes devem atender às condições do boxe comum, sendo um deles com a instalação de bacia infantil para uso de pessoas com baixa estatura e crianças. Recomenda-se a instalação de um boxe com barras de apoio para uso de pessoas com mobilidade reduzida. O sanitário coletivo pode ter um boxe acessível, para uso preferencial de pessoas em cadeira de rodas, além do com entrada independente. Para tanto, deve garantir área de circulação, manobra e aproximação para o uso das peças sanitárias [...] (ABNT, 2015, p.102).

**Figura 18** - Banheiro coletivo com adaptações para pessoas com cadeiras de rodas.

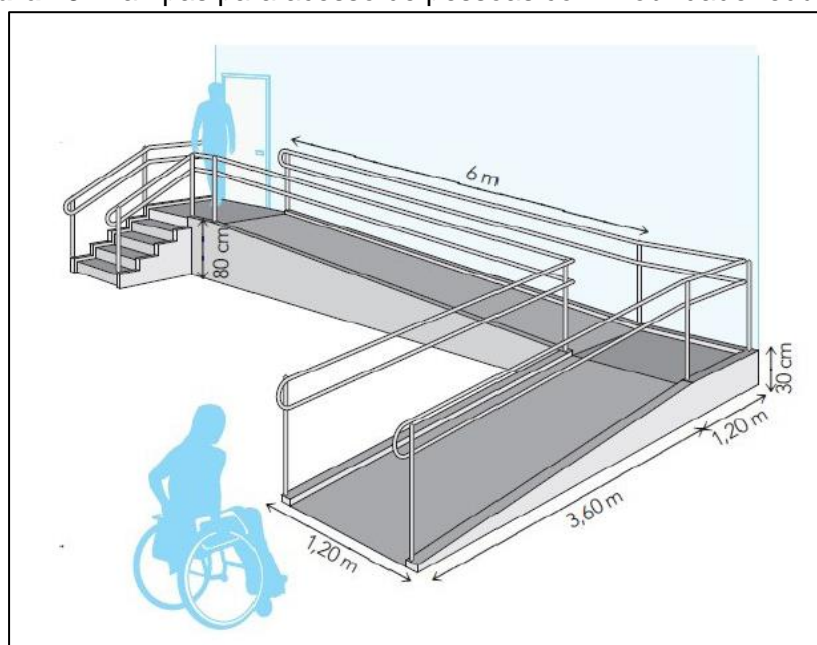


Fonte: Aditivocad (2019).

Outro requisito comum, mas essencial para a população que tem restrição funcional, são as formas de transporte e mobilidade urbana, também presentes na NBR 9.050. No sexto item dessa norma ficou estabelecido que: “[...] Quando houver degraus ou escadas em rotas acessíveis, estes devem estar associados a rampas

ou equipamentos eletromecânicos de transporte vertical [...]” (ABNT, 2015, p.61). A figura abaixo ilustra a rampa de acesso aos ambientes sociais para pessoas que utilizam a cadeira de rodas:

**Figura 19:** Rampas para acesso de pessoas com mobilidade reduzida.

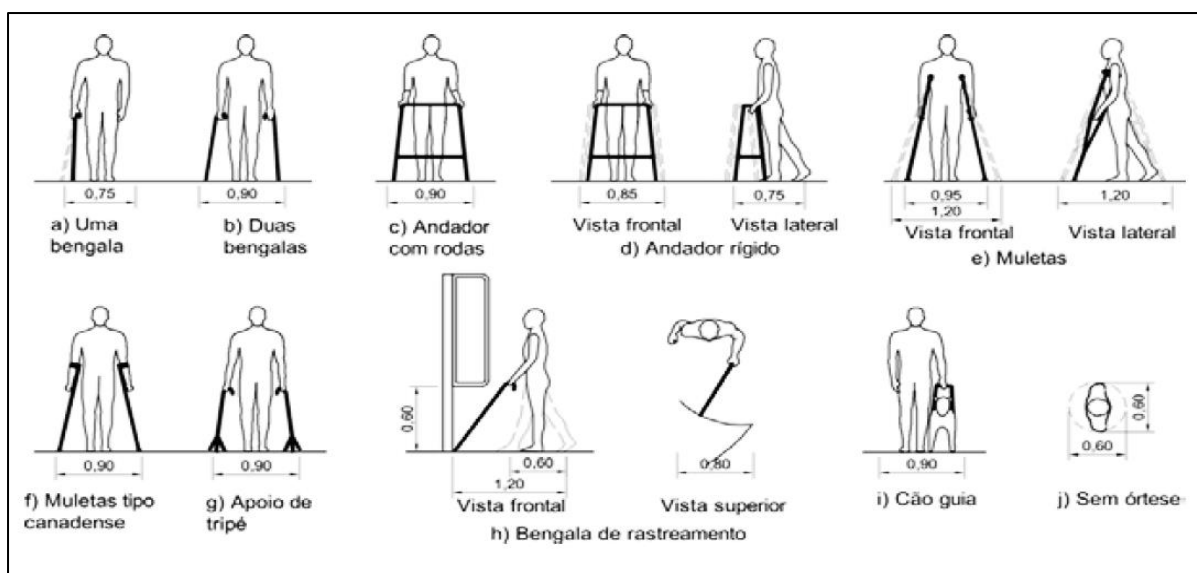


Fonte: VITTI (2016).

Já para as pessoas com deficiência física parcial, como as que andam com o auxílio de muletas, foram considerados os padrões antropométricos do corpo humano e também da dimensão que os dispositivos auxiliares poderão ocupar durante a locomoção nos ambientes.

Abaixo, estão as medidas recomendadas para que os indivíduos com funções motoras parcialmente diminuídas possam se locomover sem impedimentos, apoiando-se em andadores, muletas ou bengalas, ao deambularem pelos ambientes sociais:

**Figura 20** - Dimensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé.



Fonte: Furrer (2011).

Para que essas pessoas com apoio auxiliar, assim como mostra a figura 20, possam transitar livremente com segurança e conforto nos espaços públicos, a NBR 9.050 considerou as medidas antropométricas “[...] entre 5 % a 95 % da população brasileira, ou seja, os extremos correspondentes a mulheres de baixa estatura e homens de estatura elevada [...]” (ABNT, 2015, p.06).

Fregolente (2008) destaca que, a ausência da acessibilidade, principalmente para pessoas com incapacidades, sejam essas temporárias ou permanentes, é um desafio diário e pode causar uma série de constrangimentos para os que são diferentes da maioria. Para a grande parte populacional, isso pode passar despercebido, já que não convivem com obstáculos físicos e/ou sociais recorrentes, e, sem a presença de incômodos, não há o que reclamar.

Sobre o exposto acima, a mesma autora afirma que,

Dificuldades de atravessar uma avenida, subirem rampas inclinadas, passar por portas estreitas ou conduzir carrinhos de bebê são atitudes normais de pessoas idosas, gestantes, crianças, acidentados (incapazes temporários), obesos e também das pessoas portadoras de deficiência. Formas discriminatórias de desleixo, de descaso excluem as Pessoas Portadoras de Deficiência do Convívio [...] (FREGOLENTE, 2008, p.23).

À face do exposto, a sociedade pode ancorar-se na NBR 9.050, que dispõe dos requisitos norteadores para o exercício da acessibilidade, tendo a diferença

humana como critério essencial. Todos os ambientes devem conter espaços acessíveis, ou seja, que atendam o ser humano com suas características individuais e diversas, propiciando “[...] condições de ir e vir com total independência, dispondo de conforto e segurança [...]” (SILVA, 2015, p.6).

### 5.1.2 Norma Regulamentadora (NR) nº 17: Ergonomia

No Brasil, foi publicada em 1978 a Norma Regulamentadora de número 17 (NR-17), para tratar de elementos importantes sobre a saúde física e psicológica do trabalhador em relação ao seu ambiente de trabalho, representando os aspectos ergonômicos (TEIXEIRA, 2014).

Atualizada no ano de 1990, a NR-17 indica a padronização recomendada para o ambiente laboral referente à Ergonomia, definindo parâmetros que auxiliem a implementação de ações que melhorem as condições de trabalho. Segundo Abrahão et al. (2009), a ergonomia pode ser entendida como uma “[...] disciplina que tem como o objetivo transformar o trabalho, em suas diferentes dimensões, adaptando-o às características e aos limites do ser humano [...]” (ABRAHÃO et al., 2009, p.19).

Um dos principais objetivos da NR-17 está descrito em seu primeiro item:

Esta Norma Regulamentadora visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente (BRASIL, 1990, p.1).

Para que a ergonomia seja estabelecida de forma efetiva no ambiente de trabalho, as empresas não devem ter como objetivos somente as metas de produtividade, mas, principalmente, devem preservar e promover o “[...] bem-estar físico, mental e social, com base em pesquisas e estudos em saúde do trabalhador [...]”, pois considera que isso refletirá no melhor desempenho dos funcionários e melhores resultados para a empresa (SILVA et al., 2015, p.5).

Teixeira (2014) afirma que é essencial que sejam realizadas análises ergonômicas apenas por profissionais especialistas em ergonomia, com formação

técnica para promover a Inclusão Profissional de pessoas com deficiência. Além disso, o ergonomista responsabiliza-se por identificar previamente quais são as adaptações necessárias, para assim admiti-las com segurança e conforto em um determinado espaço laboral. O autor ainda afirma que,

Conforme a NR-17 - Ergonomia cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho como: mobiliário dos postos de trabalho, equipamentos dos postos de trabalho, condições ambientais de trabalho e a organização do trabalho (TEIXEIRA, 2014, p.64).

Segundo Silva et al. (2015), a principal meta da ergonomia é humanizar todo o contexto do ambiente de trabalho através de ações e/ou adaptações das condições laborais, direcionando-as às características psicológicas e físicas dos trabalhadores. Para a pessoa com deficiência isso será fundamental, para que sua Inclusão Profissional aconteça de forma satisfatória.

De acordo com a NR-17, as pessoas com deficiência devem receber todo suporte necessário para trabalharem com segurança, conforto e proteção de sua saúde, buscando o melhor desempenho funcional, mas respeitando os limites da integridade psicológica e física. Dessa forma ficou determinado no item 9 da NR-17 que,

Para as pessoas com deficiência e aquelas cujas medidas antropométricas não sejam atendidas pelas especificações deste Anexo, o mobiliário dos postos de trabalho deve ser adaptado para atender às suas necessidades, e devem estar disponíveis ajudas técnicas necessárias em seu respectivo posto de trabalho para facilitar sua integração ao trabalho, levando em consideração as repercussões sobre a saúde destes trabalhadores. As condições de trabalho, incluindo o acesso às instalações, mobiliário, equipamentos, condições ambientais, organização do trabalho, capacitação, condições sanitárias, programas de prevenção e cuidados para segurança pessoal devem levar em conta as necessidades dos trabalhadores com deficiência [...] (BRASIL, 1990, p.13).

Sobre essas recomendações, Silva (2015) ressalta que, a Ergonomia nas empresas representa um recurso imprescindível na prevenção de doenças

ocupacionais e dos acidentes de trabalho, sobretudo, atua também na correção de falhas que possam melhorar os processos de produção e desempenho laboral. Isto posto, é necessário respeitar as características específicas de cada trabalhador; como capacidades psicofuncionais e possíveis limitações físicas e/ ou restrições psicológicas que podem refletir negativamente na execução do trabalho.

Uma das formas eficazes para os ajustes ergonômicos refere-se à utilização dos parâmetros da antropometria e biomecânica de cada pessoa. A antropometria pode ser entendida como uma técnica para descrever o corpo humano a partir da mensuração dos segmentos corporais e suas dimensões, levando em conta as características morfofuncionais específicas de cada indivíduo (ABRAHÃO et al., 2009). Já a biomecânica é definida como um “[...] ramo da Bioengenharia e da Engenharia Biomédica, que usa conceitos da física para analisar o sistema biológico e fisiológico [...]” (ABRAHÃO et al., 2009, p.90).

Através da Biomecânica é possível analisar como a força e o movimento de um determinado segmento corporal está impactando sobre a integridade dos ossos, tendões e demais partes corporais envolvidas (ABRAHÃO et al., 2009).

A atuação ergonômica baseada na antropometria e na biomecânica, bem como, tendo a NR 17 como principal mecanismo de orientação, podem deliberar parâmetros assertivos que previnem esforços físicos excessivos e posturas inadequadas dos trabalhadores. À vista disso, quando os fatores etiológicos comuns em lesões ou doenças ocupacionais são evitados, promovem-se condições de trabalho saudáveis ao funcionário e melhora da produtividade laboral (ABRAHÃO et al., 2009).

No caso da pessoa com deficiência, as adaptações ergonômicas e a análise fidedigna dos padrões antropométricos e biomecânicos resultarão em um desempenho ocupacional seguro e salutar, excluindo impedimentos que possam atrapalhar o rendimento profissional do trabalhador que tem restrições físicas (ABRAHÃO et al., 2009).

## **5.2 Desenho Universal**

Assim como a Acessibilidade, o Desenho Universal também é contemplado pela NBR-9.050, que o define como “[...] concepção de produtos, ambientes,

programas e serviços a serem utilizados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico [...]” (ABNT, 2015, p.4).

Fregolente (2008) salienta que o Desenho Universal visa a atender todas as pessoas, abrangendo a diversidade humana com suas potencialidades e limitações. Dessa forma, considerando padrões antropométricos e sensoriais diversos, é possível oferecer igualdade de oportunidade para que pessoas com deficiências tenham sua participação mais efetiva na sociedade. Nas palavras do autor,

Há muitas áreas do conhecimento que podem contribuir para a construção de um mundo mais igualitário, que permita a integração social através do design universal (acessibilidade, design, ergonomia e usabilidade). Um produto, sistema ou espaço urbano, quando acessível a todos, oferece oportunidades iguais a todos seus usuários (FREGOLENTE, 2008, p.44).

As formas de abordagens do Desenho Universal são direcionadas principalmente no desenvolvimento e aplicação de metodologias que possam garantir ambientes de fácil acesso e usabilidade, tendo em consideração a “[...] gama de variações do ser humano: altos, baixos, obesos, idosos, crianças, gestantes, e também, pessoas com deficiências diversas [...]” (TEIXEIRA, 2014, p.49).

Alguns cuidados são necessários para a elaboração de métodos e projetos pautados no Desenho Universal, tais como,

Acomodar uma gama antropométrica; reduzir a quantidade de energia necessária para utilizar os produtos e o meio ambiente; tornar o ambiente e os produtos mais compreensíveis; pensar em produtos e ambientes como sistemas [...] (TEIXEIRA, 2014, 49).

Em relação ao suporte preferencial e à assistência de grupos distintos, em 2004 foi publicado o Decreto Federal n.5.296, para regulamentar a Lei 10.048/ 2000, que dispõe determinações sobre o atendimento prioritário às pessoas em condições específicas (gestantes, idosos, pessoas com deficiência, etc.). Esse decreto também regulamentou a Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas e

critérios de forma geral para que seja garantida a acessibilidade das pessoas com alguma deficiência nos ambientes e espaços de convívio social (BRASIL, 2004).

No 10º Artigo do Decreto n.5.296 / 2004 ficou determinado que,

A concepção e a implantação dos projetos arquitetônicos e urbanísticos devem atender aos princípios do desenho universal, tendo como referências básicas as normas técnicas de acessibilidade da ABNT, a legislação específica e as regras contidas neste Decreto (BRASIL, 2004, p.3).

Teixeira (2014) destaca que o Desenho Universal tem como objetivo eliminar barreiras que dificultam a participação efetiva das pessoas que têm alguma diferença na sociedade, como os indivíduos com deficiência física. Dentre as principais barreiras citadas por Teixeira (2014), estão:

Barreiras atitudinais - chamadas de barreiras invisíveis, estão relacionadas ao ambiente social, como o preconceito. São barreiras, do ponto de vista das relações humanas, centradas na incapacidade do indivíduo com alguma diferença em relação à maioria, e não em suas habilidades, o que dificulta sua participação social (TEIXEIRA, 2014).

Barreiras Físicas – se originam de aspectos físicos, de característica arquitetônica, ou até mesmo, a forma em que o espaço foi desenhado dificulta ou impede a realização das atividades de forma autônoma, podendo causar limitações quanto a utilização e acesso (TEIXEIRA, 2014).

Essas barreiras físicas podem ser divididas em fixas ou dinâmicas. As barreiras físicas fixas “[...] são aquelas imóveis por um longo espaço de tempo, como postes, a maioria das cabines de telefone público, bancos de praça etc. [...]” (TEIXEIRA, 2014, p.73). Já as barreiras físicas dinâmicas são caracterizadas por situações que podem ocorrer em curtos espaços de tempo, como “[...] veículos estacionados ilegalmente em passeios públicos, equipamento de venda ambulante – como um carrinho de pipoca – posicionado de maneira incorreta em áreas de circulação de pedestres, etc. [...]” (TEIXEIRA, 2014, p.73).

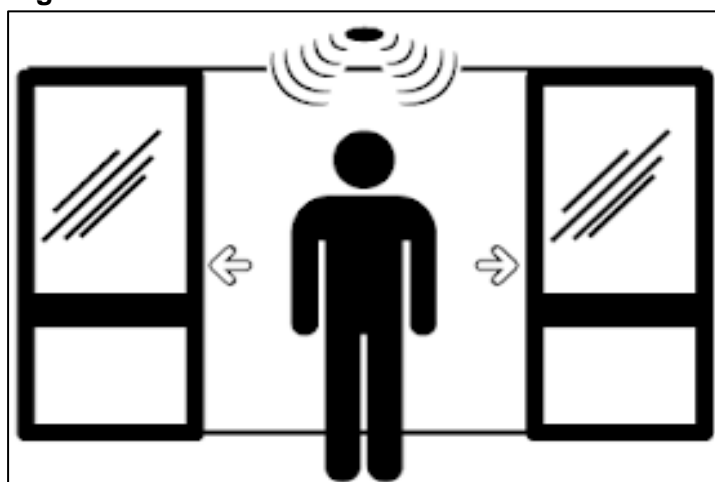
Barreiras de Informação - são as formas de comunicação e sinalização, como: placas, mapas, sinais sonoros, e os elementos de informação verbal (interpessoais) que, ao não serem providos de maneira correta, podem impedir a obtenção da informação espacial desejada (TEIXEIRA, 2014).

A NBR 9.050 definiu sete princípios do Desenho Universal, que são utilizados ao nível mundial para planejamentos e obras de acessibilidade. O primeiro é o *Uso equitativo*, que caracteriza o ambiente ou elemento espacial de forma que todas as pessoas possam utilizá-lo, sem prejuízo a diversidade física ou social. Conforme expresso no documento,

Para ter o uso equitativo deve-se: propiciar o mesmo significado de uso para todos; eliminar uma possível segregação e estigmatização; promover o uso com privacidade, segurança e conforto, sem deixar de ser um ambiente atraente ao usuário [...] (ABNT, 2015, p.139).

Um exemplo de *Uso equitativo* são as portas com sensores de locais públicos, como centros comerciais, onde não é necessária a força física ou alcance das mãos de pessoas com alturas e características morfofuncionais variadas, conforme ilustrado pela figura abaixo.

**Figura 21** - Portas com sensor.

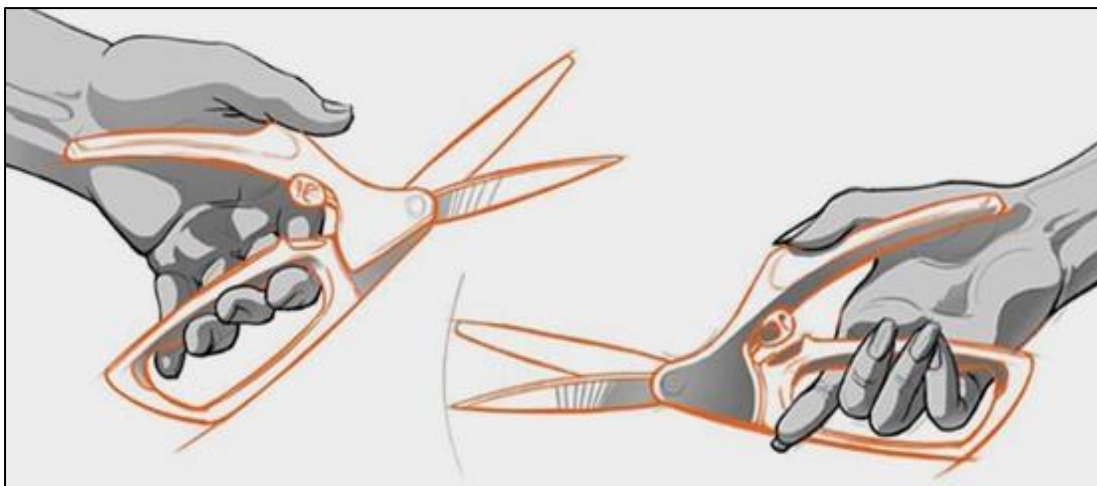


Fonte: Carletto e Cambiagh (2007).

O segundo princípio é o *Uso flexível*, que tem como característica no ambiente ou elemento espacial o acolhimento de uma grande parte das preferências e habilidades das pessoas. Para isso, é preciso oferecer diferentes formas de utilização de um equipamento para diferentes usuários. Esse princípio pode ser exemplificado, tal como a possibilidade do uso de uma mesma tesoura para destros, canhotos ou pessoas com deficiência física, facilitando a precisão e destreza,

considerando os diferentes tempos de reação a estímulos de cada indivíduo (ABNT, 1990).

**Figura 22** - Tesoura com encaixe maior, podendo alternar o uso pelas duas mãos.



Fonte: Lobo (2019).

Já o terceiro princípio é o *Uso simples e intuitivo*: resulta em um ambiente ou elemento espacial fácil de ser usado e compreendido. Para sua utilização não é necessário “[...] experiência, conhecimento, habilidades linguísticas ou grande nível de concentração por parte das pessoas [...]” (ABNT, 2015, p.139).

**Figura 23** - Símbolo indicando sanitário feminino / masculino e para pessoa com deficiência.



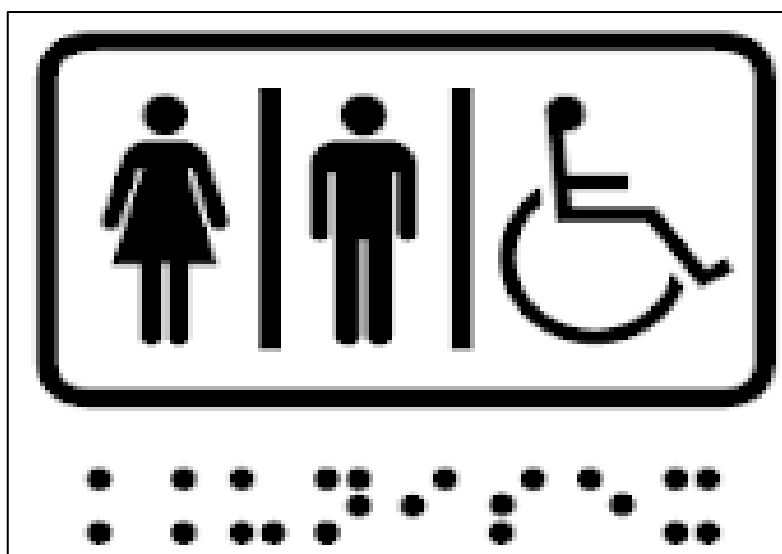
Fonte: Carletto e Cambiagh (2007).

Consequente, o quarto princípio, que é a *Informação de fácil percepção*, caracteriza-se por um ambiente ou elemento espacial com a apresentação de

informações vitais padronizadas para que o receptor entenda rapidamente, seja ele de outro país, ou com deficiência sensorial (CARLETTO; CAMBIAGH, 2007). Assim, essas informações,

[...] devem se apresentar em diferentes modos (visuais, verbais, táteis), fazendo com que a legibilidade da informação seja maximizada, sendo percebida por pessoas com diferentes habilidades (cegos, surdos, analfabetos, entre outros) [...] (ABNT, 1990, p.139).

**Figura 24** - Símbolo de sanitário (feminino / masculino e para pessoa com deficiência) acompanhado de letras em relevo (braile).



Fonte: Carletto e Cambiagh (2007).

No quinto princípio, *Tolerância ao erro*, são indicados meios que possibilitem a minimização dos riscos e consequências decorrentes de ações, acidentais ou não intencionais, para a utilização de um ambiente ou elemento espacial. Devem ser sinalizados possíveis riscos nos espaços sociais, de forma a isolá-los ou eliminá-los. Para isso, podem-se utilizar avisos que indiquem o risco ou erro, fornecendo opções para minimizar falhas, evitando também ações inconscientes em tarefas que exijam concentração do usuário (ABNT, 2015).

**Figura 25** - Elevador com sensor permitindo que as pessoas entrem sem o risco de a porta fechar durante o trajeto.



Fonte: Carletto e Cambiagh (2007).

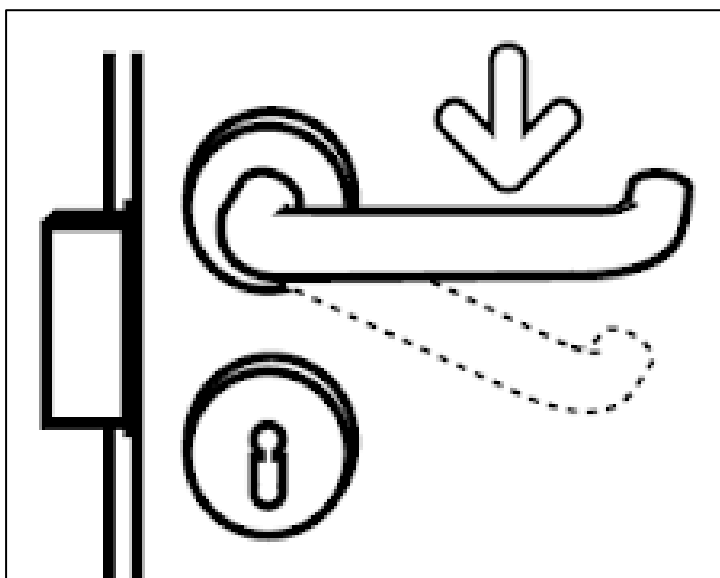
Na sequência, o sexto princípio, *Baixo esforço físico*, aponta que o “[...] ambiente ou elemento espacial deve oferecer condições de ser usado de maneira eficiente e confortável, com o mínimo de fadiga muscular do usuário [...]” (ABNT, 1990, p.139). Desse modo, é preciso possibilitar que o usuário consiga confortavelmente manter seu corpo na posição neutra, sem exigir força corporal dispendiosa, minimizando também ações repetidas e a sustentação do esforço físico (ABNT, 2015).

**Figura 26** - Torneira com sensor para saída de água.



Fonte: Carletto e Cambiagh (2007).

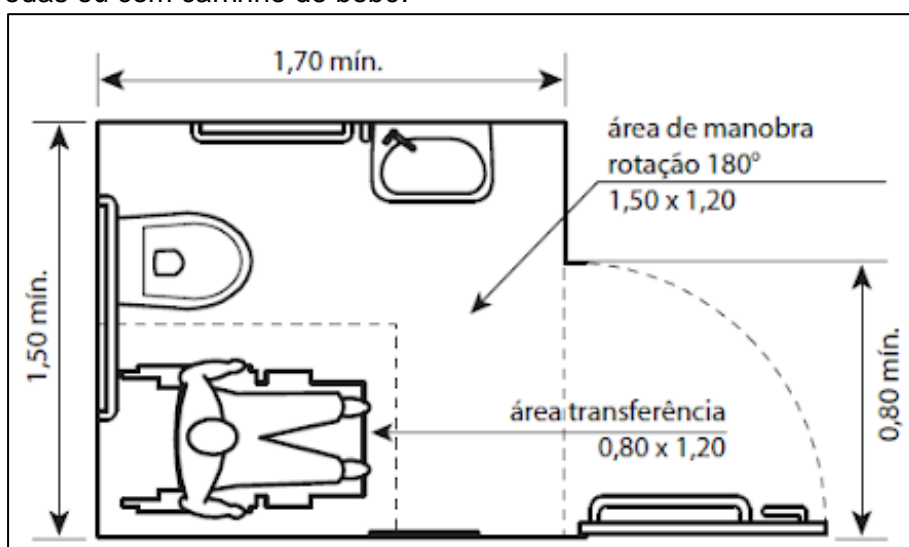
**Figura 27** - Maçanetas do tipo alavanca, que são de fácil manuseio.



Fonte: Carletto e Cambiagh (2007).

O sétimo e último princípio refere-se à *Dimensão e espaço para aproximação e uso*: nesse caso, o ambiente ou elemento espacial deve ter dimensão e espaço adequado para que o usuário se aproxime, alcance, manipule e utilize sem dificuldades, independente dos padrões antropométricos, postura ou mobilidade (ABNT, 2015).

**Figura 28** - Banheiro com dimensões recomendadas para utilização de pessoas com cadeira de rodas ou com carrinho de bebê.



Fonte: Carletto e Cambiagh (2007).

Segundo Francisco e Menezes (2011), a concepção de qualquer estrutura arquitetônica, objetos, produtos, equipamentos, ambientes e meios de comunicação devem ser planejados e constituídos a partir da perspectiva do Desenho Universal. Isso possibilita que “[...] TUDO possa ser utilizado por TODOS, o maior tempo possível, sem necessidade de adaptação, beneficiando pessoas de todas as idades e capacidades [...]” (FRANCISCO; MENEZES, 2011, p.29).

### **5.3 A Acessibilidade e o Desenho Universal no contexto da CIF**

A acessibilidade é um dos requisitos classificados pela CIF nos fatores ambientais. Para a OMS (2004), as barreiras são comuns nos ambientes e no meio urbano, seja um bairro com calçadas irregulares para passagem de pessoas com cadeiras de rodas, ou até mesmo no âmbito laboral, onde a ausência de adaptações para a pessoa com deficiência pode impedir sua inclusão nos postos de trabalho ou desfavorecer seu desempenho profissional.

É necessário avaliar as necessidades específicas de cada pessoa, principalmente das que têm alguma incapacidade, limitações das atividades cotidianas ou dificuldades para interagir socialmente. Através da CIF é possível investigar se os projetos arquitetônicos estão de acordo com a universalidade e a acessibilidade, identificando se as barreiras ambientais ou sociais são as causas da diminuição da participação social das pessoas com deficiência (OMS, 2002). Nesse contexto,

Dentro do escopo da CIF, vários fatores ambientais, tais como tecnologias de acessibilidade, de transporte público, de mobilidade, acesso a serviços e sistema que facilitem a funcionalidade humana são listados no componente complementar da classificação, denominados fatores ambientais (ARAÚJO; BUCHALLA, 2015, p.722).

Incorporado ao escopo da CIF, existe o item *Fatores Ambientais*, que trata a respeito dos Serviços, Sistemas e Políticas, investigando os aspectos relacionados à acessibilidade, que podem influenciar de forma positiva ou negativa sobre a saúde, funcionalidade e participação social da pessoa (OMS, 2004).

Para Aguiar (2010) o desempenho funcional de cada indivíduo depende tanto da integridade física como das influências do ambiente, que no caso, devem ser estruturados atendendo as normas da acessibilidade.

Os principais aspectos investigados e classificados pelos Fatores Ambientais são:

[...] mecanismos de controle administrativo e de supervisão que regulam a gama de serviços fornecidos aos indivíduos para seu bem estar físico, psicológico e social, numa diversidade de ambientes incluindo comunidade, domicílio, escola e local de trabalho, hospitais gerais, hospitais especializados, clínicas e estabelecimentos com e sem internamento onde se prestam cuidados de saúde, tais como, sistemas para o desenvolvimento de regulamentações e normas que definem o direito de acesso aos serviços, fornecimento de dispositivos, tecnologias de assistência ou outros equipamentos adaptados, e legislação, como por exemplo, leis de saúde que definem as características de um sistema de saúde, tais como, acessibilidade, universalidade, replicabilidade, financiamento público e área de competência ou cobertura [...] (OMS, 2004, p.180).

Segundo a OMS (2013), o Desenho Universal é um elemento fundamental para elaboração de projetos e ações que visem atender o ser humano em sua complexidade e diversidade. A OMS salienta que deve ser responsabilidade do estado quanto à organização, fortalecimento e extensão dos serviços especializados, como os sistemas de saúde, emprego, educação e serviços sociais, de forma que o acesso a esses setores seja desenhado com base nos diferentes tipos de pessoas que compõem a sociedade (OMS, 2013). Ainda, vale frisar que,

Portanto, o planejamento de serviços no nível de sistemas em conformidade com a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências deve se concentrar na funcionalidade geral da população em conformidade com prioridades e metas políticas. O uso dessa abordagem pode equilibrar a distribuição de recursos, fortalecendo os sistemas de serviços disponíveis para todos desenhando ao mesmo tempo serviços especializados para grupos alvo específicos [...] (OMS, 2013, p.81).

Como parte dos componentes *Funções e Estruturas do Corpo*, presentes na CIF, está o item *Comunicação*, que em sua descrição abarca o Desenho Universal e as formas de receber ou transmitir a informação no contexto de vida da pessoa. Por

meio do elemento *Comunicação*, são identificadas e classificadas as características tanto gerais como específicas da “[...] comunicação através da linguagem, sinais e símbolos, incluindo a recepção e a produção de mensagens, manutenção da conversação [...]” e utilização de tecnologias, equipamentos ou outras formas de comunicação (OMS, 2004, p.120).

Comumente, as formas de mobilidade, de acesso a serviços, bens de consumo, entre outros aspectos pautados pela CIF, são fundamentais para o exercício da cidadania. Entretanto, para as pessoas com deficiência há um sentido maior, o de sobrevivência, pois, na maioria dos casos, dependem da Acessibilidade e do Desenho Universal para exercerem seu papel social (OMS, 2004).

A ausência de acessibilidade adequada nos ambientes e espaços urbanos, sem um desenho que contemple as diferenças físicas e sociais, restringe a participação efetiva dos indivíduos com limitações funcionais, impedindo o desenvolvimento de suas potencialidades preservadas e diminuindo sua autonomia (AGUIAR, 2010).

É possível identificar nos fatores ambientais listados pela CIF, se as influências que ocorrem na participação social do ser humano são barreiras, ou seja, que atrapalham, prejudicam ou diminuem a interação biopsicossocial de uma pessoa. De igual modo, é possível verificar se há facilitadores, que são os recursos, serviços, tecnologias, legislações, entre outros, que podem auxiliar na atuação efetiva do indivíduo na sociedade (OMS, 2013).

Outrossim, a Educação também é destacada pela CIF, classificada no componente Fatores Ambientais. Para a OMS (2013),

A CIF é um modelo que representa informações sobre a qualidade dos ambientes educacionais já que eles podem estar relacionados com as dificuldades funcionais dos alunos. O conteúdo dos capítulos de fatores ambientais da CIF pode ser disposto para representar contextos educacionais. A CIF pode ser usada para integrar informações sobre a qualidade das oportunidades educacionais, a disponibilidade de sistemas de suporte, ou as crenças e atitudes dos professores ou de outros profissionais que trabalham em sistemas educacionais [...] (OMS, 2013, p. 70).

A escola é um ambiente onde maioria das pessoas desenvolve a capacidade de interagir socialmente e podem descobrir habilidades durante as atividades

pedagógicas. Para a OMS, o ambiente escolar pode fornecer, por meio da CIF, informações valiosas que podem contribuir na participação de alunos com deficiência nas atividades educacionais. Esses dados possibilitam esclarecer questões a respeito da Acessibilidade e o Desenho Universal, se estão auxiliando na interação biopsicossocial dos estudantes, verificando se há necessidade de adaptações (OMS, 2013).

Diante disso, assim como já foi mencionado, entende-se que o papel da Acessibilidade e do Desenho Universal é o de serem facilitadores para as pessoas, de modo geral, mas especialmente para aquelas que têm alguma diferença em relação à maioria. Portanto, é possível que o processo de inclusão das pessoas com deficiência se torne exequível, requisitando formas de melhorar ou ampliar a funcionalidade humana, tais como os recursos das TAs, ambientes e estruturas urbanas acessíveis, pautando-se num desenho que atenda a todos, que norteie as ações inclusivas (OMS, 2013).



**Figura 30** - Mapa da localização de São José do Rio Preto no Estado de São Paulo e no Brasil.



Fonte: Tellure Rôta do Brasil (2019).

A respeito da Educação no município, dados atuais apontam que há 345 escolas na cidade com alunos regularmente matriculados no Ensino Pré-escolar, Ensino Fundamental e Ensino Médio. Para a Educação Especial a cidade conta com o Núcleo de Atendimento Educacional Especializado (NAEE) – Gerência da Educação Especial, que desenvolve ações que promovem o atendimento especializado de alunos com deficiência em diferentes setores dessa gerência, tais como, Centro de Desenvolvimento para Potencial e Talento (CEDET), Centro de Atendimento Educacional Especializado e Convivência (CAEEC), Centro de Convivência e Educação Municipal do Autista (CEMA), bem como, mantém parcerias com a APAE, entre outras. Segundo informações do documento Relatório das ações desenvolvidas pela gerência de Educação Especial, em 2015, a Rede Municipal de Ensino contava com 50 salas equipadas com recursos multifuncionais (NAEE, 2016).

Em um levantamento realizado pelo IBGE (2018) sobre dados educacionais no município, identificou-se 64 escolas do Ensino Médio com 1.142 docentes contratados. Em 2018 ocorreram 15.335 matrículas para o Ensino Médio (IBGE, 2018). Desse contingente, o presente estudo selecionou alunos que têm deficiência motora e estão matriculados no Ensino Médio.

Conforme os dados fornecidos pela Diretoria Regional de Ensino, das 64 escolas existentes em São José do Rio Preto, 10 unidades realizavam atendimento de alunos com algum tipo de alteração do aparelho locomotor no ano de 2019, totalizando 16 estudantes, dos quais 8 participaram das três fases do presente trabalho.

## **6.2 Cuidados éticos da pesquisa**

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas – IBILCE / UNESP, Campus São José do Rio Preto, CAAE: 00182618.1.0000.5466, através da Plataforma Brasil, e em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016.

Essa apreciação foi necessária pelo fato da pesquisa envolver seres humanos. Cabe registrar que, seguindo as prerrogativas éticas da pesquisa, foram utilizados nomes fictícios nos registros do diário de campo e nas entrevistas.

Ficou acordado que, ao final da pesquisa, os resultados obtidos não ficariam restritos apenas à comunidade científica, mas seriam apresentados para os participantes, visto que as escolas não devem ser utilizadas apenas como ambientes de pesquisa sem proporcionar um retorno para os envolvidos.

A coleta de dados iniciou-se após a autorização do Comitê de Ética (Anexo B) e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo C) pelos participantes.

## **6.3 Etapas da Pesquisa**

No primeiro momento, foi estabelecido o contato com a Diretoria Regional de Ensino, onde a Dirigente, representante do Sistema Estadual de Educação, recebeu todos os esclarecimentos sobre o estudo, assinou a autorização (Anexo A) e forneceu o levantamento dos dados referentes aos sujeitos desta pesquisa, no caso, os estudantes com deficiência física, matriculados nas escolas públicas do Ensino Médio na cidade de São José do Rio Preto.

A continuidade da investigação foi organizada a partir do contato com as escolas indicadas, em posse da autorização (Anexo A), e apresentação do projeto

aos gestores das unidades escolares e aos participantes da pesquisa, justificando os motivos pelos quais foram selecionados a participar. Sobre a importância do estudo *in loco*, Gonsalves (2001) afirma que “[...] a pesquisa de campo é aquela que exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre [...]” (GONSALVES, 2001, p.67).

Cabe destacar que os diretores, vice-diretores ou coordenadores responsáveis pelas escolas contatadas, em sua maioria, foram receptivos e solícitos durante as etapas desta pesquisa.

A primeira fase do estudo de campo se caracterizou pelo levantamento inicial, por meio do envio do questionário 1 semiestruturado (Anexo D) aos alunos, o qual foi utilizado na primeira e na terceira fase desta investigação, tendo como intento realizar posteriormente a comparação entre as fases, a partir da informação e da experiência vivenciada pelos sujeitos durante os procedimentos da pesquisa no ambiente escolar.

O meio online foi utilizado através do *Google Form* para o envio desses questionários (Anexo D) no *e-mail* do (a) aluno(a) e/ou no aplicativo de mensagens *WhatsApp* de cada participante.

Nesse primeiro momento, ao receberem o questionário inicial, os alunos responderam as questões que versaram sobre suas condições funcionais, assim como, registraram nessas respostas quais seriam suas perspectivas sobre o que aspiravam a realizar após o término do Ensino Médio. Também, investigou-se qual o conhecimento que os mesmos tinham sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Após a conclusão da primeira fase da pesquisa, com a devolução das respostas do primeiro questionário, cada estudante recebeu esclarecimentos a respeito dos conceitos da CIF, seus objetivos e como essa classificação poderia ser utilizada como recurso inclusivo, tanto para o convívio social como para o ingresso no campo profissional.

Então, mediante a exposição da CIF ao aluno, iniciou-se a segunda fase do estudo, que ocorreu através de uma entrevista no próprio ambiente escolar, feita pelo pesquisador junto ao estudante, de forma individualizada. Nessa ocasião foi utilizada a classificação com o auxílio de um aplicativo<sup>14</sup> para aparelhos *smartphones*,

---

<sup>14</sup> *Crefito Mobile*: <https://play.google.com/store/apps/details?id=org.aplicativo>.

disponibilizado pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO). Esse recurso tecnológico possibilitou um modo mais rápido e dinâmico de interação do pesquisador com o participante, já que a CIF possui uma abrangente estrutura teórica, o que poderia exigir mais tempo e disposição dos sujeitos caso essa classificação fosse utilizada na forma impressa.

Após a utilização da CIF, em face aos dados obtidos, os resultados foram apresentados imediatamente ao participante. Nesse momento, o pesquisador proveu a orientação sobre a funcionalidade do aluno, a partir da classificação obtida, indicando as possibilidades de profissionalização desse jovem com deficiência.

As orientações transmitidas aos alunos foram pautadas nas categorias que classificaram o perfil biopsicossocial do estudante, como uso de Tecnologias Assistivas, esclarecimentos sobre as possibilidades indicadas na legislação que prevê a Lei de Cotas, bem como, tratamentos / recursos que poderiam auxiliá-lo no desempenho profissional.

Na terceira fase da pesquisa, o questionário 1 (ANEXO D) foi reenviado ao aluno, utilizando também o meio *online*. O uso posterior do primeiro questionário teve o intuito de refazer as mesmas perguntas da primeira fase, agora em uma circunstância diferente, já que os sujeitos haviam vivenciado a experiência da utilização da CIF.

Dessa forma, aspirou-se identificar o conhecimento e relevância que a CIF teve para o aluno após receber esclarecimentos e orientação profissional a partir do repasse obtido no resultado biopsicossocial de uma classificação de referência da OMS.

#### **6.4 Sujeitos da Pesquisa**

O perfil dos alunos do Ensino Médio público de São José do Rio Preto que têm deficiência física são jovens com alguma restrição do movimento corporal ou alguma alteração da morfologia anatômica/funcional. Os tipos de deficiências que caracterizam a funcionalidade desses alunos, em sua maioria, são sequelas de alguma afecção neurológica ou ortopédica, tais como, Paralisia Cerebral (PC),

Acidente Vascular Encefálico (AVE), Amputação Congênita, Pé torto congênito, e outras doenças raras, como a Charcot-Marie-Tooth<sup>15</sup>.

Seguindo as informações disponibilizadas pela Diretoria Regional de Ensino a respeito das escolas que têm estudantes com deficiência física, constatou-se que no ano de 2019 ocorreram 16 matrículas de alunos no Ensino Médio da rede pública de São José do Rio Preto. Desse contingente, 8 alunos participaram das 3 fases desta pesquisa, conforme os dados apresentados na tabela abaixo:

**Tabela 1** - Dados referentes aos participantes da pesquisa.

<b>10 escolas do Ensino Médio participantes da pesquisa</b>			
<b>16 alunos com deficiência física (declarados na rede estadual) 2019</b>			
<b>08 alunos realizaram a pesquisa</b>		<b>08 alunos não realizaram a pesquisa</b>	
		<b>Motivo</b>	<b>%</b>
<b>08 participantes</b>	<b>02</b>	Não aceitaram participar.	(12,5%)
	<b>01</b>	Não foi autorizado pelos pais.	(6,25%)
	<b>01</b>	Não devolveu o TCLE assinado.	(6,25%)
<b>50%</b>	<b>04</b>	Estavam afastados da escola.	(25%)
	<b>50%</b>		

Fonte: Elaborado pelo autor.

Vários autores, como, Chacon (2011), Kirch e Diehl (2014), e Lima et al. (2013), discutem hipóteses que sugerem prováveis causas do distanciamento de pessoas com deficiência em participar da realização de pesquisas dessa natureza.

No caso do presente trabalho, 50% dos alunos selecionados não participaram da pesquisa, além dos motivos explicitados no quadro acima, outras motivações podem aparecer. Dentre as principais possíveis causas estão: o receio de haver interferência no recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), onde, segundo a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742/1993, o estado

<sup>15</sup> A doença de Charcot-Marie-Tooth é uma neuropatia hereditária motora e sensitiva com diferentes características genéticas, podendo ser de forma autossômica recessiva, dominante ou ligada ao cromossomo, caracterizando-se clinicamente por alterações motoras e sensitivas, de evolução lenta e progressiva (MALKES et al., 2019).

oferece um salário mensal para as pessoas com deficiência (BRASIL, 1993). Outro motivo, que pode ter concorrido para a não participação, relaciona-se ao desconforto experimentado pelo jovem/família ao perceber que foi selecionado junto a um grupo de outros adolescentes com deficiência física, indicando desinformação ou mesmo negação a respeito das deficiências.

Por outro lado, aspectos relacionados a superproteção dos pais podem colaborar para que essa condição, controlada pela família, impeça formas e possibilidades que gerem autonomia e independência para seus filhos.

Quanto aos 25% dos alunos que não participaram da pesquisa por não estarem frequentando a escola, foi relatado pelos gestores escolares que alguns estão afastados por recomendação médica, e outros têm enfrentado problemas recorrentes de saúde, fato que pode ter resultado em desmotivação e consequente descontinuidade dos estudos.

Segundo informações coletadas das equipes de gestão das escolas, muitos desses jovens utilizam cadeiras de roda pela restrição da mobilidade, e pertencem à classe social de baixa renda, com dificuldades financeiras, e, além disso, enfrentam grandes distâncias para chegar até a escola. Todos esses fatores acabam por desencorajar ou impossibilitar esses alunos de terem uma frequência regular nas aulas. Mesmo com a existência do transporte público, ainda há grande desgaste físico e emocional que desfavorece a superação das barreiras arquitetônicas e sociais diárias, comuns na vida dessas pessoas (OLIVEIRA, 2013).

Já em relação aos participantes desta pesquisa, que representam 50% dos 16 alunos que realizaram as 3 fases do estudo de campo, não ocorreu nenhuma intercorrência ou impasse que pudesse atrapalhar este trabalho científico. Todos se mostraram solícitos em colaborar com o pesquisador e motivados a fazer parte deste trabalho.

Respeitando o sigilo da identidade dos profissionais da escola e dos alunos que são os sujeitos desta pesquisa, foram utilizados nomes fictícios representados por letras e números.

## **6.5 Análise de Dados**

As informações colhidas nos questionários, respectivamente na primeira e na terceira fase da pesquisa, pautaram-se na identificação do sujeito, por meio dos

dados pessoais, tais como, nome, idade e escola, seguidos de sete questões a respeito do diagnóstico clínico / funcional, das perspectivas relacionadas ao conhecimento da CIF, e sobre as possibilidades de Inclusão Profissional desses participantes.

A aplicabilidade dos questionários idênticos em duas fases objetivou comparar dados expressos inicialmente sem a informação, e, posteriormente com a informação. Ou seja, o questionário pretendeu identificar se aluno conhecia a forma de classificar a saúde e funcionalidade abrangida pela CIF, e, após o estudante ter sido informado e submetido a essa classificação, o mesmo questionário oportunizou para que outras impressões pudessem ser externadas a partir da orientação técnica que o jovem recebeu do pesquisador. Assim, os resultados puderam ser analisados por meio da verificação das informações coletadas.

Em relação aos dados referentes à idade e série dos alunos com deficiência física, a tabela abaixo ilustra a frequência encontrada nas escolas participantes:

**Tabela 2** - Distribuição da frequência dos alunos por idade (anos) e séries.

<b>Idade (anos)</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
16	2	25,0
17	3	37,5
18	2	25,0
19	1	12,5
Total	8	100,0
<b>Séries (Ensino Médio)</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
1º ano	1	12,5
2º ano	4	50,0
3º ano	3	37,5
Total	8	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor.

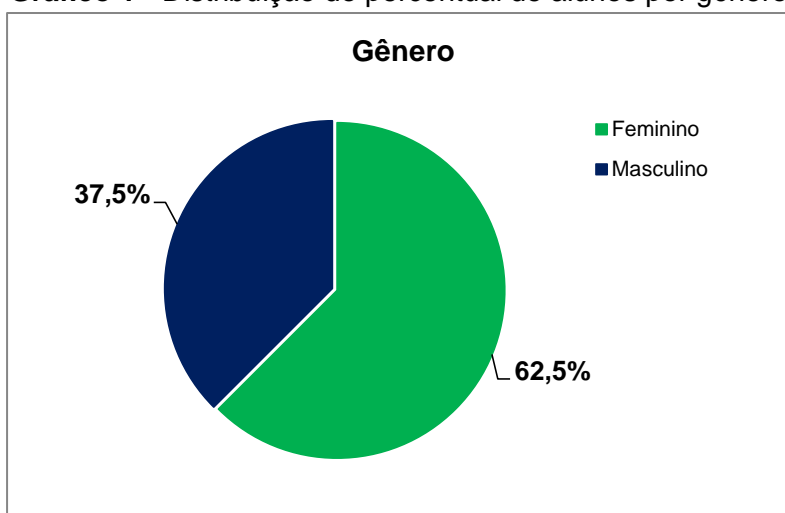
As informações apresentadas na Tabela 2 detalham algumas características dos alunos que participaram deste trabalho, sendo adolescentes com idade entre 16 e 19 anos, todos já com faixa etária para ingressarem no mercado formal de trabalho. Para 37% desses participantes, a pesquisa ocorreu prestes a terminarem os estudos, enquanto 50% dos alunos aguardavam menos de 18 meses para concluírem o Ensino Médio.

Ciavatta (2011) destaca que o Ensino Médio é um período crucial para que o jovem desenvolva motivação para produzir socialmente. Isso denota que a

orientação profissional nessa fase da vida é decisiva para que o jovem, principalmente o que tem alguma deficiência, tenha um norteamento prévio de como ingressar no mercado de trabalho.

As informações a respeito do gênero não foram solicitadas nos questionários, mas foi possível registrá-las por meio do contato direto com os sujeitos pesquisados. O gráfico abaixo apresenta o percentual dos participantes por gênero:

**Gráfico 1** - Distribuição do percentual de alunos por gênero.



Fonte: Elaborado pelo autor.

O gráfico acima ilustra o perfil dos alunos pesquisados quanto ao gênero, demonstrando que houve um número maior de participantes do sexo feminino, representando 62,5% dos alunos pesquisados. É significativa a representação dessa categoria nas pesquisas científicas, por diversas razões, como, por exemplo, identificar doenças/afecções que incidam mais no sexo feminino do que no masculino, ou o contrário. Porém, não foi objetivo deste trabalho comparar a frequência entre os gêneros e sua relação com a deficiência física, ou com outro aspecto.

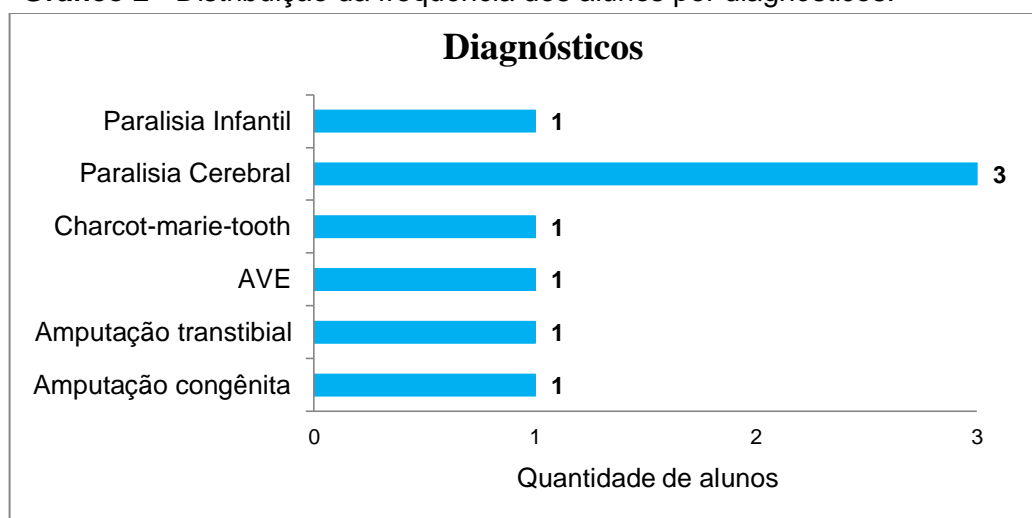
Quanto a primeira pergunta dos questionários, sobre qual era a dificuldade que os jovens tinham para se movimentar, os alunos responderam o que consideravam deficiência física com base em suas experiências pessoais. Tais respostas foram registradas e consideradas a partir dos resultados da CIF para constatar a alteração funcional que cada sujeito apresentava.

Algumas respostas dos estudantes sobre a Pergunta 1 foram: "*Lesão no cérebro, onde que pra mim a parte direita do meu corpo não existe.*" Isso denotou

que o jovem sofrera alguma alteração no Sistema Nervoso Central (SNC), com comprometimento motor de um lado do corpo. Através da aplicação CIF, inferiu-se que esse aluno teve ausência de oxigênio durante os procedimentos obstétricos de sua mãe, e, a resultante deficiência física definida como Hemiparesia, sendo a seqüela motora da Paralisia Cerebral (PC). Outra fala registrada: “*não mexo braço e perna*”, o aluno expressou literalmente sua restrição funcional, nesse caso também, a Hemiparesia, constatada através da observação do pesquisador e confirmada durante a utilização da CIF.

Já em relação à *Pergunta 2*, que investigou o conhecimento do aluno a respeito de seu diagnóstico clínico, o gráfico abaixo expõe os tipos de afecções encontradas entre os sujeitos pesquisados:

**Gráfico 2** - Distribuição da frequência dos alunos por diagnósticos.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota-se que os problemas de saúde mais encontrados foram as paralisias cerebrais, representando 37,5% dos diagnósticos respondidos na *Pergunta 2*. Em muitos casos, a Paralisia Cerebral (PC) advém por decorrência de complicações no parto, onde ocorre interrupção temporária de oxigênio no encéfalo do bebê, resultando na alteração do desenvolvimento psicomotor da criança. Segundo dados do Ministério da Educação (2006), existe um número expressivo de alunos com PC matriculados nos sistemas de ensino, requerendo assim, encaminhamentos teóricos e metodológicos que possam responder as demandas advindas de suas necessidades especiais.

Referente à *Pergunta 3*, em que o estudante é indagado sobre o que pretende fazer após a conclusão do Ensino Médio, as repostas foram as mesmas tanto no primeiro como segundo questionário, expressando que a maioria (62,5%) dos alunos deseja cursar a faculdade, enquanto 37,5% desses jovens perspectivam alcançar o emprego formal. A manutenção das opiniões expressas pelos sujeitos nos dois momentos da pesquisa traduz características próprias da juventude, que aspira e idealiza as formas de inserção social, quer seja pelo acesso ao mundo do trabalho, quer seja pela continuidade de seus estudos.

A respeito das repostas dadas à *Pergunta 4*, se já receberam alguma orientação profissional, no primeiro questionário foi detectado que 50% dos alunos receberam alguma instrução apenas da família, entretanto, 37,5% dos participantes não obtiveram informações sobre isso. A partir desses dados foi possível denotar o quanto esse assunto é incipiente nos espaços sociais, nesse caso, tanto os profissionais da saúde, que possivelmente atendem ou atenderam esses jovens em aparelhos públicos, como da educação, ainda não têm exercitado o papel de orientar e instruir esses jovens no que tange as suas possibilidades futuras no campo profissional.

Nesse sentido, Ciavatta (2011) relata que é de grande importância que o Sistema de Ensino considere a formação educacional e profissional como aspectos de mesmo valor, para que os jovens tenham requisitos básicos para ingressar no mercado de trabalho ao terminarem os estudos. Para o estudante com deficiência física isso será essencial para sua Inclusão Profissional e superação das barreiras sociais.

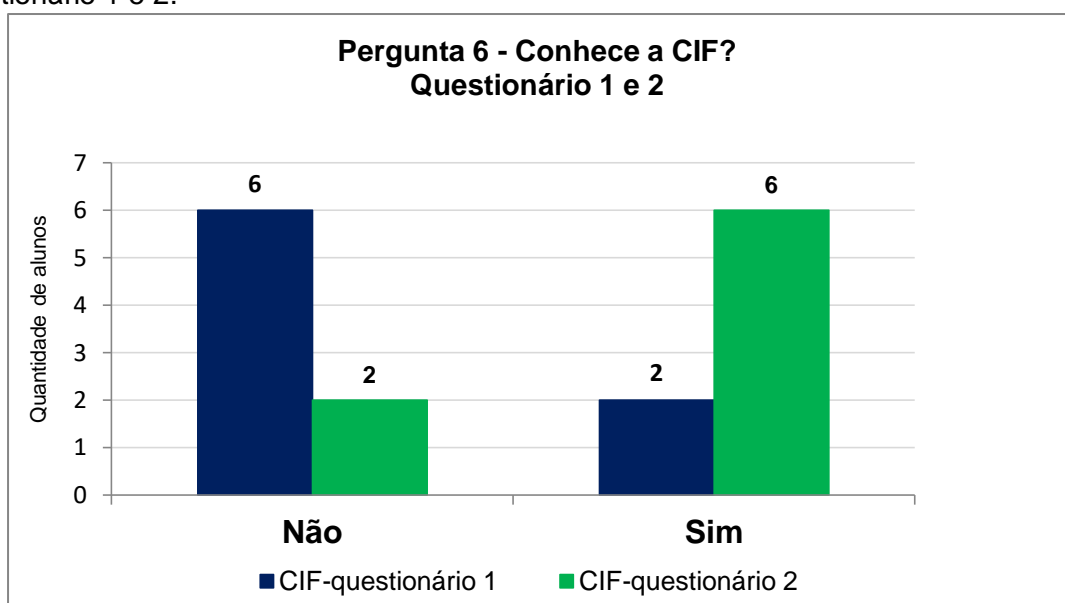
Quanto à *Pergunta 5*, que verifica como o aluno se sente ao refletir sobre o término dos estudos, as repostas dos alunos no primeiro questionário apontaram que apenas 37,5% estavam confiantes. Após serem submetidos pela CIF e receberem a orientação a respeito de sua profissionalização, 62,5% responderam no segundo questionário que estavam se sentindo confiantes, enquanto 25% perceberam-se esperançosos.

A alteração das repostas para “confiantes”, após os alunos serem classificados e orientados pelo pesquisador, pode significar que a CIF, por ser um documento oficial da OMS, tem influência positiva quanto à autopercepção da pessoa com deficiência, já que essa classificação refuta o rótulo “incapaz” historicamente atribuído pela sociedade aos indivíduos com restrições funcionais.

Nesse contexto, a CIF pode ser considerada um recurso de emancipação ou, pelo menos, de motivação para a pessoa com deficiência física buscar a sua participação efetiva na sociedade, como a possibilidade de inclusão no mercado de trabalho (ARAÚJO, 2015).

Para a apresentação das respostas às *Perguntas 6 e 7*, que identifica qual é o conhecimento que o estudante tem a respeito da CIF, os gráficos abaixo ilustram os dados comparados entre a primeira fase da investigação, sendo antes de os alunos serem submetidos a CIF, e a terceira fase da pesquisa, após serem orientados através desta classificação:

**Gráfico 3** - Distribuição da frequência dos alunos sobre o conhecimento da CIF – questionário 1 e 2.



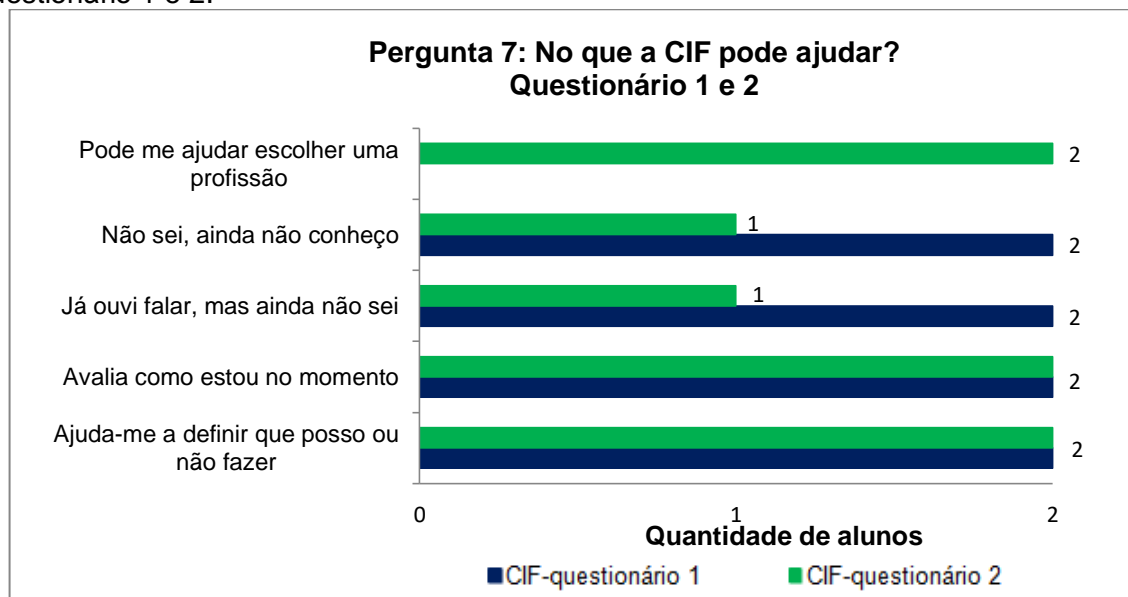
Fonte: Elaborado pelo autor.

Os resultados acima apontam que, no primeiro questionário, apenas 25% dos alunos responderam que conheciam a CIF, porém, no segundo questionário, 75% dos pesquisados relataram que passaram a conhecê-la. Essas informações são importantes, no sentido de que, ao se utilizar o recurso CIF, uma parte significativa de jovens com deficiência física do Ensino Médio angariou subsídios de conhecimento dessa classificação, e com isso, poderão utilizá-la em diferentes processos inclusivos ao longo da vida (OMS, 2013).

Mesmo que a maioria dos profissionais da Saúde, Educação, Políticas Sociais, desconheçam a CIF, os alunos pesquisados passaram a ter ciência de como seu contexto de vida podem ser classificados, tendo agora a opção de

mencionar aos setores que dão assistência a pessoa com deficiência sobre a existência de um recurso fidedigno na classificação das características biopsicossociais do ser humano, bem como, para quem tem alguma incapacidade (OMS, 2013).

**Gráfico 4** - Distribuição da frequência dos alunos, referente à opinião sobre CIF – questionário 1 e 2.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Sobre a *Pergunta 7*, não se objetivou obter respostas corretas, mas apenas indicações que retratassem como os alunos enxergam a CIF. No primeiro questionário, quando ainda não tinham recebido esclarecimentos sobre a classificação, 50% responderam “*Avalia como estou no momento*” e “*Ajuda-me a definir o que posso ou não fazer*”. Já no segundo questionário, 25% dos alunos que não conheciam ou só tinham ouvido falar alteraram suas repostas para “*Pode me ajudar escolher uma profissão*”, enquanto 50% mantiveram suas respostas, em que a classificação pode avaliá-los ou auxiliá-los.

Esses 25% dos alunos que passaram a entender a CIF como recurso para sua Inclusão Profissional, reforça a importância de se apresentar um documento oficial capaz de considerar as potencialidades da pessoa com deficiência.

A CIF pode nortear e fornecer perspectivas positivas ao jovem que tem deficiência física, conduzindo-o a se perceber como ser social, que têm direito a busca por recursos que possibilitem sua inclusão no mercado de trabalho e o exercício da cidadania (OMS, 2013).

### 6.5.1 Aplicabilidade da CIF: algumas considerações sobre a pesquisa de campo

Para referenciar algumas informações coletadas na pesquisa de campo, que serão apresentadas a seguir, serão utilizados: números, letras, e palavras que neutralizem a identificação, com o intuito de proteger o sigilo da identidade dos alunos pesquisados, gestores e escolas visitadas. Cada aluno pesquisado será mencionado como “Sujeito” acrescentado de um número, que se refere à ordem em que foram contatados, como, por exemplo, “Sujeito 1” (S.1), sendo o primeiro estudante procurado. Quanto aos gestores, cada profissional será citado como “Gestor” com o acréscimo de uma letra do alfabeto, indicando à sequência em que foram solicitados, a exemplo, “Gestor A” (G.A). Já cada unidade escolar será representada pela palavra “escola”, seguida também de alguma letra do alfabeto que referirá à ordem de contato do pesquisador com mesma, sendo a “escola A”, a primeira escola visitada.

Cabe salientar que, dos 16 alunos procurados, houve contato direto do pesquisador com 12 jovens. Embora pareça uma ideia simplista, no que se refere ao convite à participação em uma pesquisa sobre Inclusão Social, o primeiro contato com alguns jovens com deficiência física foi suficiente para causar reações inesperadas, mas cabe destacar, aquelas que externaram pensamentos que ainda são marcas de uma sociedade historicamente preconceituosa e/ou desigual. Nesse sentido, além dos 8 alunos que participaram das 3 fases da pesquisa de campo, serão mencionados outros 4 estudantes, que receberam o convite, mas por razões peculiares não aceitaram ou não foram autorizados por seus responsáveis a participar.

Também, serão apresentadas algumas falas dos gestores escolares, com a finalidade de ilustrar a maneira com que esta investigação foi recebida por esses profissionais da Educação.

Na primeira unidade escolar procurada, a “escola A”, foi demonstrado pouco interesse por parte dos gestores a respeito do estudo, indicando falta de tempo, assim disseram: “[...] *Olha o que você precisa? Se for só com os alunos, podemos chamá-los, por que estamos muito atarefados para atendê-lo no momento [...]*” (G.A., 2019). Apesar de não colocarem impedimentos, não se procurou saber mais sobre o desenvolvimento da pesquisa.

Segundo o documento “Formação Continuada - a Distância de Professores para o Atendimento Educacional Especializado” (2007), é de grande importância que os gestores e professores conheçam as deficiências e seus critérios inclusivos,

Na escola encontraremos alunos com diferentes diagnósticos. Para os professores será importante a informação sobre quadros progressivos ou estáveis, alterações ou não da sensibilidade tátil, térmica ou dolorosa; se existem outras complicações associadas como epilepsia ou problemas de saúde que requerem cuidados e medicações (respiratórios, cardiovasculares, etc.). Essas informações auxiliarão o professor especializado a conduzir seu trabalho com o aluno e orientar o professor da classe comum sobre questões específicas de cuidados (Ministério da Educação, 2007, p.23).

Nessa escola, procurou-se o “sujeito 1”, que após ser convidado manifestou concordância em participar, porém, após levar o TCLE para seus pais assinarem, retornou alguns dias depois, por mensagem *online*, com o seguinte argumento:

*[...] Olha..., desculpa, mas prefiro não participar, pois não sou deficiente, meus pais até foram na escola conversar porque eu não tenho nenhum problema físico, nada, então não sei por que lá está dizendo que sou deficiente [...]* (S.1, 2019).

A decisão do aluno foi respeitada e disponibilizou-se o contato do pesquisador, caso fosse necessário algum esclarecimento. Nesse episódio, sobre o sujeito 1, na primeira conversa, ao convidá-lo a participar do estudo, notou-se que o mesmo não sabia ao certo o que tinha lhe ocorrido após ter sido submetido a cirurgia ortopédica nos pés, logo após o seu nascimento. Pôde observar-se que esse aluno nascera com pé-torto-congênito<sup>16</sup>, e que após a intervenção cirúrgica as sequelas motoras foram leves, e atualmente apresenta a marcha discretamente claudicante, mas que não o impede de andar e transitar livremente pelos ambientes.

A falta de informação sobre a deficiência física faz com que a sociedade, em sua maioria, enxergue as pessoas com alterações da mobilidade como incapazes, tendo visões e concepções preconceituosas a respeito da deficiência. De forma que, quando o sujeito 1 foi convidado a participar dessa pesquisa, os pais foram até

---

<sup>16</sup> Pé torto congênito (PTC) é uma deformidade ortopédica caracterizada por alterações nas estruturas musculoesqueléticas, tais como, músculos, tendões, ligamentos, estruturas osteoarticulares e neurovasculares, de origem multifatorial e causa idiopática (CAMPOS et. al, 2019).

escola verificar porque seu filho estava sendo colocado num grupo de “deficientes”, termo erroneamente expressado por eles. Sobre isso, Araújo (2013) afirma que essa linha de raciocínio é culturalmente influenciada pelos sistemas de saúde anteriores que utilizavam um modelo linear ao classificar um problema de saúde, “[...] onde a desvantagem social era o resultado de problemas que ocorriam em cascata, começando pelo transtorno/doença, passando pela deficiência e depois pela incapacidade [...]” (ARAÚJO, 2013, p.07).

Ainda na escola A, os “sujeitos 2 e 3” prontamente aceitaram participar da pesquisa, concluindo as 3 fases deste estudo. O sujeito 2 apresenta Paralisia Cerebral (PC), com quadro motor de hemiparesia à esquerda, que é a perda parcial do movimento do lado esquerdo do corpo, o que nesse caso, houve comprometimento maior do membro superior. Esse estudante, embora apresente dificuldade motora, demonstrou otimismo, com boas perspectivas em relação ao futuro, e ao receber as orientações quanto a sua possibilidade de profissionalização transpareceu satisfação e entusiasmo.

**Quadro 4** - Características funcionais do “Sujeito 2” com os respectivos códigos da CIF.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Deficiência</b>	<b>Funções e Estruturas do Corpo</b>	<b>Atividades e Participação (andar)</b>
Paralisia Cerebral	Hemiparesia	CIF: <b>b7302.2</b> (deficiência moderada)	CIF: <b>d450.2</b> (deficiência moderada)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nessa mesma escola, o sujeito 3, apesar de ser mais tímido, também realizou as 3 fases da pesquisa. Seu quadro clínico também se caracteriza por hemiparesia à esquerda, em decorrência de um Acidente Vascular Encefálico (AVE), sofrido aos 9 anos, agora, com a idade de 18 anos, ao ser submetido a CIF o estudante demonstrou em um contexto geral poucas dificuldades no seu dia-a-dia.

**Quadro 5** - Características funcionais do “Sujeito 3” com os respectivos códigos da CIF.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Deficiência</b>	<b>Funções e Estruturas do Corpo</b>	<b>Atividades e Participação (andar)</b>
AVE	Hemiparesia	CIF: <b>b7302.2</b> (deficiência moderada)	CIF: <b>d450.1</b> (deficiência leve)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Sobre as relações sociais do sujeito 3, ele mencionou que a avó materna ainda não sabia lidar com a deficiência física, o que o entristecia, mas, que sempre recebeu apoio dos avós paternos, que o criaram e forneceram todo respaldo necessário. Sobre seus pais, a mãe reside em outra cidade e o pai que mora ao lado de sua residência participou de sua criação, mas não como tutor. A respeito dessa ausência dos pais, o aluno não transpareceu nenhum descontentamento.

Mendes (2006) afirma que é fundamental para o enfrentamento das barreiras físicas e sociais que os pais participem da criação de seus filhos, principalmente se tratando de pessoas que necessitam de cuidados específicos relacionados à saúde. A autora destaca que o acolhimento recebido por parte dos pais, por meio de suporte emocional e estrutural, e pela busca de ações que promovam a Inclusão Social de seus filhos com deficiência, pode exercer sobre a sociedade “[...] forte pressão no intuito de garantir os direitos fundamentais e evitar discriminações [...]” (MENDES, 2006, p. 388).

Na escola B, a coordenadora local descreveu o estudante com deficiência física, o “sujeito 4”, como:

*[...] um aluno muito difícil de lidar, ele até estava numa sala com alunos que tem histórico de uso de entorpecentes, mas pedi sua transferência para outra classe, já que percebi que seus colegas de sala estavam influenciando negativamente, e ele não gostou, foi até o diretor reclamar de mim [...]* (G.B., 2019).

Quando questionada sobre qual tipo de deficiência que o aluno tinha, a coordenadora não soube dizer, mas acreditava que era algo na mão, porque esse jovem a escondia o tempo todo.

É perceptível a falta de preparo dos profissionais escolares ao lidar com as questões das deficiências, podendo, em alguns casos, influenciar negativamente o processo de Inclusão Social. Um exemplo disso ocorreu quando a G.B. chamou o aluno, e, ao explicar-lhe a presença do pesquisador, o induziu a entender que se tratava de um profissional pertencente a Diretoria de Ensino, já que, segundo ela, isso o “deixaria com medo”, o que, na verdade, deixou o estudante apreensível em participar da pesquisa.

De acordo com Zardo (2012), há uma preocupação prioritária em cumprir a legislação a respeito da inclusão do aluno no ambiente escolar, mas, “[...] para além

da execução das normativas educacionais propriamente ditas, é preciso conhecer a interpretação dos diversos sujeitos envolvidos nesse processo e desvelar seu *modus operandi* [...]” (ZARDO, 2012, p.187). É importante que se busque uma forma de estabelecer a diferença humana como valor pedagógico no âmbito educacional. A autora ainda afirma que “[...] a transposição teórica das experiências e das ações cotidianas de sujeitos ou de coletividades sob o prisma interpretativo requer assento no campo das análises sociológicas [...]” (ZARDO, 2012, p.187).

Sobre esse mesmo aluno, o sujeito 4, ao ser convidado para a pesquisa, foi-lhe explicado a importância do estudo, que respondeu: “[...] *não penso no dia de amanhã, tenho que pensar no hoje, pois amanhã posso nem estar vivo [...]*” (S.4, 2019). Logo após, disse não saber se iria participar do estudo, e se caso não quisesse, poderia rasgar o TCLE, nesse caso, não houve nenhuma resposta e a decisão do aluno foi respeitada.

Vasconcelos (2005) afirma que é frequente o adolescente ou o jovem com deficiência traçar “projetos de futuro” menos ambiciosos ao se deparar com as restrições de ingresso à carreira profissional, o que é particularmente importante nessa fase da vida, pois o trabalho pode ser um meio da pessoa com deficiência desenvolver um sentimento de “pertencimento” à sociedade, aumentando sua autoestima e sua segurança no enfrentamento das barreiras sociais. Nota-se a falta de perspectivas desse estudante por não receber orientação a respeito de suas alterações físicas, preferindo esconder sua diferença, a permitir ser direcionado para um contexto inclusivo.

Dando sequência a investigação, localizou-se a “escola C”, onde os gestores após serem informados sobre a pesquisa foram receptivos permitindo rapidamente o contato com o “sujeito 5”, que prontamente aceitou participar devolvendo o TCLE assinado por seus pais no dia seguinte após o convite. Esse aluno relatou que aos 2 meses de vida sofreu Paralisia Cerebral (PC) com consequente hemiparesia à direita, e nesse caso, o membro superior foi mais comprometido do que o membro inferior. O estudante relatou que seu maior desconforto é o preconceito direto em relação à sua deficiência, e também, o excesso de auxílio que seus amigos e familiares oferecem, não percebendo que tarefas simples poderiam ser executadas sem ajuda.

**Quadro 6** - Características funcionais do “Sujeito 5” com os respectivos códigos da CIF.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Deficiência</b>	<b>Funções e Estruturas do Corpo</b>	<b>Atividades e Participação (andar)</b>
Paralisia Cerebral	Hemiparesia	CIF: <b>b7302.2</b> (deficiência moderada)	CIF: <b>d450.2</b> (deficiência moderada)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Apesar de o sujeito 5 não ter tido grandes dificuldades para responder o questionário ou ser submetido a CIF, a diretora afirmou:

*[...] ele tem que acreditar mais nele mesmo, porque ele é muito agressivo, seu déficit da fala o deixa mais nervoso e agressivo com os outros e também tem déficit de aprendizagem [...] (G.C., 2019).*

Em alguns momentos durante a utilização da CIF, a diretora interrompeu o aluno dizendo que sua resposta não fora sincera, e disse frases diretamente a ele, tais como: “[...] *outro dia eu o elogiei, disse que ele tinha que se achar bonito [...]*”, o que gerou grande desconforto para o aluno (G.C., 2019).

Mais uma vez, observou-se a desinformação por parte da profissional da escola sobre o que realmente o aluno tivera, resultando em afirmações sem embasamento clínico psicológico e físico, e também a falta de preparo para se comunicar e orientar o estudante com alteração na mobilidade. Em alguns momentos, houve intervenção por parte da G.C. durante a aplicação da CIF junto ao sujeito, utilizando-se de entonação vocal como se estivesse falando com alguém com bem menos idade, o que resultou desconforto e agressividade por parte do aluno.

Essa forma de comunicar-se com uma pessoa que tem deficiência física, utilizada pela G.C. junto ao sujeito 5, subjuga a capacidade do aluno, o que para Mantoan (2015), em relação à diferença humana, reflete:

*A tolerância, sentimento aparentemente generoso, pode marcar uma certa superioridade de quem tolera. O respeito, como conceito, implica um certo essencialismo, uma generalização, vinda da compreensão de que as diferenças são fixas, definitivamente estabelecidas, de tal modo que só nos resta respeitá-las [...] (MANTOAN, 2015, p.38).*

Mantoan (2003) salienta também sobre a importância de um acolhimento integral por parte das escolas ao receber alunos com deficiência,

Ambientes humanos de convivência e de aprendizado são plurais pela própria natureza e, por isso, a educação escolar não pode ser pensada nem realizada a partir da ideia de uma formação integral do aluno – segundo suas capacidades e seus talentos – e de um ensino participativo, solidário e acolhedor (MANTOAN, 2003, p.9).

Nessa mesma unidade escolar também foi pesquisado o “sujeito 6”, que tem o membro inferior parcialmente amputado, onde se observou maior empatia por parte da diretora em relação a ele. No entanto, suas intervenções particulares continuaram no momento da utilização da CIF, desconsiderando as respostas do aluno. Segundo ela, o mesmo tinha algum déficit intelectual, o que não fora detectado nem nas respostas dos questionários, nem nos resultados da classificação.

Nesse caso, observa-se que a falta de informação sobre as questões relacionadas com a deficiência, por parte dos profissionais da educação, acabam por levantar inferências nem sempre correspondentes com a realidade. Para Cury (2008), seguindo os moldes de uma sociedade culturalmente preconceituosa, a educação escolar em muitos momentos “[...] exclui, para incluir, para incluir de outro modo, segundo suas próprias regras, segundo sua própria lógica [...]” (CURY, 2008, p.209).

**Quadro 7** - Características funcionais do “Sujeito 6” com os respectivos códigos da CIF.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Deficiência</b>	<b>Funções e Estruturas do Corpo</b>	<b>Atividades e Participação (andar)</b>
Amputação congênita do fêmur.	Déficit no equilíbrio e na marcha.	CIF: <b>b7302.3</b> (deficiência grave)	CIF: <b>d450.1+4</b> (deficiência leve)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota-se no quadro acima que, apesar de o sujeito 6 ter uma deficiência física grave, sua marcha é classificada pela CIF como deficiência leve, já que o mesmo utiliza prótese mecânica exercendo a função do segmento amputado. Dessa forma, a prótese que é considerada pela CIF um facilitador, faz com que a deambulação do

sujeito 6 ocorra de forma satisfatória, minimizando os déficits funcionais, compensando a ausência do membro.

Na “escola D”, procurou-se o sujeito 7, que também realizou as 3 fases da pesquisa. O referido aluno afirmou ter uma rara doença, chamada Charcot-Marie-Tooth, definida como uma afecção dos nervos periféricos que “[...] produz alterações funcionais características, como a redução na velocidade de condução do nervo periférico, hipo ou arreflexia, perda sensitiva, atrofia da musculatura distal [...]”, e, como consequência, ocorre a inaptidão funcional que pode evoluir de forma progressiva (MENINGRONI et al., 2009, p.439).

**Quadro 8** - Características funcionais do “Sujeito 7” com os respectivos códigos da CIF.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Deficiência</b>	<b>Funções e Estruturas do Corpo</b>	<b>Atividades e Participação (andar)</b>
Charcot-marie-tooth	Déficit no equilíbrio e na marcha.	CIF: <b>b7300.1</b> (deficiência leve)	CIF: <b>d450.1</b> (deficiência leve)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Esse aluno tem poucos déficits motores, que em seu caso, tem comprometido a força dos membros inferiores, resultando em limitações funcionais, tais como, andar por grandes distâncias, correr, pular, entre outras atividades.

Durante a aplicação da CIF o estudante relatou ser bem respaldado pelos pais, e que apesar de nunca ter recebido orientações sobre a carreira profissional, já vislumbra o campo da tecnologia da informação.

Em outra escola, a “E”, encontrou-se a coordenadora pedagógica que foi bastante solícita em conduzir o estudante, o “sujeito 8”, até o pesquisador. Este aluno sofreu Paralisia Cerebral (PC) por complicações no parto, resultando em comprometimento grave das funções motoras, com acentuada restrição funcional nos Membros Inferiores, o que o impossibilita caminhar sem ajuda de outra pessoa. Nesse caso, o governo disponibilizou uma cuidadora para auxiliar o “sujeito 8” em todo período que estiver na escola, visando a dar suporte funcional, como o auxílio no deslocamento de um ambiente para outro e para suprir as necessidades básicas fisiológicas, tal qual, ir ao banheiro. Essa medida está prevista no Projeto Lei n.º 8.014/ 2010, que acrescentou no artigo 58 da Lei nº 9.394/96 o seguinte parágrafo:

Quando necessário para promover o atendimento educacional na escola regular, e em função das necessidades específicas do aluno, será assegurado ao educando com necessidades especiais a presença de cuidador no estabelecimento de ensino, para atendimento das suas necessidades pessoais [...] (BRASIL, 2014, p.08).

Logo, apesar da deficiência restringir a mobilidade do sujeito 8, a cuidadora designada pelo estado e capacitada para auxiliar as pessoas com deficiência, possibilita a esse aluno, que esteja em todos os ambientes da escola, fornecendo cuidados que auxiliarão o quadro clínico / funcional desse jovem.

**Quadro 9** - Características funcionais do “Sujeito 8” com os respectivos códigos da CIF.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Deficiência</b>	<b>Funções e Estruturas do Corpo</b>	<b>Atividades e Participação (andar)</b>
Paralisia Cerebral	Hemiparesia	CIF: <b>b7302.3</b> (deficiência grave)	CIF: <b>d450.3</b> (deficiência grave)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Sobre o comprometimento cognitivo do sujeito 8, embora não tenha apresentado dificuldades em responder os questionários, é possível que ele apresente em alguma medida, provável déficit intelectual. Segundo Dias et al. (2019), posto que a Paralisia Cerebral manifeste “[...] primariamente desordens motoras, o comprometimento no cérebro pode acarretar alterações sensoriais, comportamentais e cognitivas [...]” (DIAS et al., 2019, p.899). Isso pode ter associação com as afirmações do aluno em relação a seu processo de aprendizagem, pois quando perguntado pelo pesquisador se tinha dificuldade para aprender alguma disciplina, o sujeito 8 respondeu:

*[..] Não tenho muita dificuldade, quando eu preciso eu peço ajuda. Como eu não sei matemática, eu só copio tudo da lousa e mesmo assim a professora aceita. Na hora da prova ela sempre me orientou a fazer o que eu sei e o que não sei posso deixar de lado e fica tranquilo [..] (Sujeito 8, 2019).*

De acordo com Ministério da Educação (2007), é necessário que os alunos com deficiência recebam Atendimento Educacional Especializado (AEE) para que ocorra uma maior eficiência no processo de ensino e aprendizagem. É indispensável

que os educadores adéquem os projetos educacionais e materiais didáticos às necessidades dos estudantes que apresentem limitações específicas (MEC, 2007).

Na escola seguinte, a “F,” os gestores cordialmente conduziram um agendamento para que o pesquisador encontrasse o próximo aluno a ser pesquisado, já que o mesmo trabalha em período integral e cursa o Ensino Médio no horário noturno. Esse aluno, o “sujeito 9”, relata ter sofrido Paralisia Infantil<sup>17</sup>, com grave comprometimento da função motora, especificamente dos músculos do antebraço e mão direita. Apesar do quadro, houve preservação do movimento do braço desse mesmo membro superior afetado, que auxilia a utilização das áreas comprometidas. Quanto às funções do membro inferior do mesmo hemicorpo<sup>18</sup>, houve mínimas perdas motoras, não impedindo a realização da marcha, nem das tarefas cotidianas.

**Quadro 10** - Características funcionais do “Sujeito 9” com os respectivos códigos da CIF.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Deficiência</b>	<b>Funções e Estruturas do Corpo</b>	<b>Atividades e Participação (andar)</b>
Paralisia Infantil	Hemiparesia	CIF: <b>b7302.2</b> (deficiência moderada)	CIF: <b>d450.1</b> (deficiência leve)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em circunstância de que o sujeito 9 tem maioria civil e trabalha formalmente em uma empresa de grande porte para desempenhar funções auxiliares, como o empacotamento de mercadoria, o mesmo expressou entusiasmo em relação à pesquisa, já que, esta investigação aborda um tema que lhe interessa. Ao mesmo tempo, relata não ter recebido informações a respeito da Lei de Cotas, e ao saber de sua existência, mostrou-se surpreso, não sabendo se foi contratado por essa legislação.

Fernandes e Silva (2008) destacam a necessidade de se construir uma sociedade inclusiva, com uma educação voltada para o esclarecimento das diferenças, tanto na escola como nas empresas, dando suporte a pessoa com deficiência para o ingresso no mercado de trabalho. O debate sobre temas inclusivos no ambiente escolar, como é o caso da Lei de Cotas, são fundamentais

<sup>17</sup> A Poliomielite, também chamada de Paralisia Infantil, é uma doença infectocontagiosa que afeta o sistema nervoso causando sequelas motoras (DURANTE; DAL POZ, 2014).

<sup>18</sup> O hemicorpo é definido como a metade ou lado de um corpo, que é dividido em direito e esquerdo (BACELAR et. al, 2018).

para a concepção de ações que visem incluir as pessoas com deficiência no âmbito laboral.

É importante destacar que a inclusão é um processo gradualmente implementado, não sendo possível sua assimilação instantaneamente, tanto pela sociedade como pelas empresas. Entretanto, os benefícios ocasionados pela sua incorporação e aceitação vêm para todos os membros [...] (FERNANDES; SILVA, 2008, p.192).

Já na “escola G”, a diretora dispôs-se prontamente para auxiliar na execução da pesquisa de campo junto ao aluno, o sujeito 10, que, assim como outros participantes, também tivera Paralisia Cerebral por complicações obstétricas, ocorrendo perda parcial da função motora de um hemisfério. O referido aluno externou amplo interesse em participar da pesquisa, já que, diante de suas mínimas restrições motoras, vislumbra a possibilidade de ser veterinário.

Quando o sujeito 10 se reuniu novamente com o pesquisador para continuidade da pesquisa e retirada do TCLE assinado, apresentou-se de forma diferente do primeiro contato, expressando desmotivação e entonação vocal embargada. Nesse momento o aluno fez o seguinte relato: “[...] *minha mãe me disse que é melhor eu não participar dessa pesquisa porque eu tenho um emocional muito fraco e posso ficar triste e começar a chorar durante a entrevista [...]*” (Sujeito 10, 2019). De forma imediata o pesquisador respeitou a decisão do adolescente e disponibilizou-se para esclarecer quaisquer dúvidas que seus pais poderiam ter.

Chacon (2011) afirma que o excesso de proteção dos pais pode atrapalhar a (auto) aceitação da diferença do filho com deficiência, impedindo que seja gerada autonomia que é essencial para a inclusão dos jovens com restrições funcionais no mercado de trabalho. O autor ainda salienta que,

[...] O excesso de superproteção, de maneira geral, prejudica o desenvolvimento dos filhos aumentando a dependência, o que pode levar os pais a se sentirem temerosos com o futuro, pois, uma vez dependentes, sempre precisarão de alguém [...] (CHACON, 2011, p.453).

A última escola a ser investigada foi a “F”, onde foram necessárias várias visitas, para que primeiro, por exigência da diretora, houvesse explicação detalhada

sobre a pesquisa, somente para ela, num horário que não atrapalhasse seus afazeres. Após algumas horas na sala de espera, a diretora G. D. solicitou a presença do pesquisador, que ao iniciar o detalhamento da pesquisa, a gestora o interrompeu e disse: “[...] sua pesquisa até que interessante, mas do que você precisa? [...]” (G.D., 2019). Nesse instante, após saber que o primeiro contato com o aluno seria apenas um convite e entrega do TCLE, ela requisitou a seus funcionários que possibilitassem a condução da pesquisa de campo, onde os mesmos a atenderam, porém, com pouca disposição para que as etapas fossem realizadas.

De acordo com Naujorks (2002), o desinteresse de alguns profissionais escolares pela pesquisa científica no ambiente escolar, com alunos que têm deficiência, pode ocorrer por algumas razões, tais como:

[..] a quase inexistência de projetos de formação continuada que os capacite para enfrentar esta “nova” demanda educacional; elevado número de alunos por turmas; infra-estrutura física inadequada; a falta de trabalhos pedagógicos em equipe; o desinteresse da família em acompanhar a trajetória escolar de seus filhos; a indisciplina cada vez maior; a desvalorização profissional, entre outras, revelam que, forçosamente, em seu cotidiano de trabalho, acabam tendo que lidar com situações que fogem de seu controle e preparo [...] (NAUJORKS, 2002, p.1).

Nessa unidade escolar houve grande dificuldade por parte do pesquisador para retirar o TCLE, pois os adolescentes alegavam que não conseguiam memorizar o compromisso de levar essa autorização assinada por seus responsáveis até a escola. Após vários contatos presenciais e telefônicos foi possível realizar a pesquisa com o “sujeito 11”, que, com 17 anos relatou a trágica história de amputação de sua perna esquerda, fato que ocorreu no início de 2019, após a tentativa de subir em um trem de carga em movimento. Apesar da mudança drástica em sua funcionalidade, o sujeito 11 mostrou-se motivado e entusiasmado com sua participação na pesquisa, e também, com a possibilidade de receber orientações a respeito de sua profissionalização.

**Quadro 11** - Características funcionais do “Sujeito 11” com os respectivos códigos da CIF.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Deficiência</b>	<b>Funções e Estruturas do Corpo</b>	<b>Atividades e Participação (andar)</b>
Amputação transtibial unilateral.	Déficit no equilíbrio e na marcha.	CIF: <b>b7302.3</b> (deficiência grave)	CIF: <b>d450.2+3</b> (deficiência moderada)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação à funcionalidade do sujeito 11, embora apresente uma deficiência física grave, esse jovem conta com muletas para deambular. Para o componente “Fatores Contextuais” presentes na CIF, o recurso auxiliar é classificado como facilitador. Esses dispositivos auxiliares, representados por andadores, bengalas ou muletas, se dispõem como um suporte extra que favorece a locomoção e controle do equilíbrio corporal para os deslocamentos na posição em pé. No caso desse aluno, que teve parte da perna amputada acidentalmente, as muletas têm função de suprir a ausência do apoio natural, o que nessa situação, pôde reduzir a incapacidade de grave para moderada. Ressalta-se também, que a moderação da mobilidade obtida através desses dispositivos se deu em virtude da presença de obstáculos que prejudicam a locomoção autônoma, exemplo disso, são os ambientes sem acessibilidade, com escadas, pisos escorregadios e/ou com desníveis, entre outros impeditivos.

Ainda na escola F, foram feitas várias tentativas de recolhimento do TCLE junto ao o último aluno procurado, o “sujeito 12”, que apesar de ter demonstrado grande interesse por esta pesquisa, não retornou com a autorização assinada por seus pais, o que impossibilitou realizar a investigação com este estudante.

Posto que, as razões da não participação desse aluno sejam desconhecidas, acredita-se que a resistência por parte dos pais seja uma hipótese, mesmo com a disponibilização dos contatos do pesquisador para esclarecimento de eventuais dúvidas. Outra suposição é o fato do adolescente apresentar pouca autonomia, além do que, é possível que ele não tenha exercido empenho para devolver o TCLE assinado na unidade escolar.

Com referência a tal conjectura, um estudo realizado com líderes de empresas que contratam pela Lei de Cotas, pôde constatar que a superproteção dos pais sobre os filhos que têm deficiência resulta na baixa autonomia e rendimento profissional desfavorável a sua inclusão no ambiente de trabalho. Kirch e Diehl

(2014) ressaltam que se essas pessoas com limitações funcionais forem superprotegidas ao longo da vida poderão adquirir pouco senso de responsabilidade quando seus superiores lhes atribuírem tarefas laborais. Os autores relatam que situações como essas são comuns, onde pessoas habituadas ao excesso de proteção dos familiares acabam por presumir “[...] que por possuírem limitações podem escolher a atividade a ser desenvolvida [...]” (KIRCH; DIEHL, 2014, p.81).

## 6.6 A CIF e a Orientação Profissional

A partir dos fatores contextuais contidos no escopo da CIF é possível investigar como os “[...] serviços relacionados com trabalho e emprego [...]” respaldam a população para alcançarem uma colocação no mercado formal de trabalho (OMS, 2004, p.181).

Nesse aspecto, a CIF possui descritores que classificam,

[...] serviços de procura e de preparação para o emprego, reemprego, colocação, mudança de emprego, acompanhamento profissional, serviços de saúde ocupacional e de segurança no trabalho, serviços relacionados com o ambiente laboral [...] (OMS, 2004, p.181).

Através da referida classificação foi possível identificar se os participantes desta pesquisa já tinham recebido (ou não) alguma orientação direcionada às suas possibilidades profissionais. A tabela abaixo representa a frequência encontrada a respeito da orientação profissional que os alunos com deficiência física receberam antes de serem pesquisados:

**Tabela 3** - Orientação Profissional dos participantes com o código que corresponde a CIF.

<b>CIF- Fatores contextuais (Orientação Profissional)</b>	<b>Frequência</b>
<b>e5900.1</b> (problema leve).	1 aluno.
<b>e5900.2</b> (problema moderado).	3 alunos.
<b>e5900.3</b> (problema grave).	4 alunos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Cabe dizer que, a crise financeira contemporânea já um obstáculo socioeconômico para maioria da população com baixa renda, o que pode ser um impeditivo ainda maior para pessoas com deficiência serem incluídas no campo profissional, já que o preconceito ainda percorre alguns setores da sociedade.

A tabela 3 evidencia a ausência de orientações técnicas para as pessoas com deficiência, sobre os recursos, trâmites e meios que possam promover a Inclusão Profissional. Essas orientações devem ser fornecidas pelas instituições públicas e privadas, tais como, escola, locais de atendimento a saúde, Previdência Social, entre outros sistemas responsáveis por assistirem os indivíduos com déficits funcionais. Não menos importante, o apoio familiar é indispensável para a posse e compreensão dessas informações.

É possível notar na tabela 3 que apenas um aluno foi classificado com “problema leve” para as questões que envolvem a Orientação Profissional. Nesse caso, o jovem recebe suporte familiar adequado, investimentos em cursos profissionalizantes e tem sido assistido por profissionais da saúde que favorecem sua melhora funcional. Porém, na escola, o adolescente com restrições físicas ainda não recebeu informações ou esclarecimentos que visem norteá-lo à Inclusão Profissional.

Já os três alunos classificados com “problemas moderados” também recebem apoio familiar, onde são motivados por seus entes a buscarem a profissionalização. Mas, há ausência de orientação qualificada tanto pelo Sistema de Saúde como da Educação, e, apesar de receberem atendimento básico provido por esses setores, são precárias as ações que visem direcioná-los ao ingresso no campo profissional.

Em relação aos quatro alunos classificados com “problemas graves,” no que diz respeito a sua orientação profissional, considera-se que esses jovens contam prioritariamente com o apoio familiar. Eles recebem suporte educacional básico, pautado no que a legislação recomenda e suporte clínico insuficiente. Percebe-se que esses adolescentes, que têm dificuldades funcionais importantes, carecem do uso de TAs e acesso a tratamentos específicos, como a Fisioterapia e o uso da *Toxina Botulínica*<sup>19</sup> para tratamento de espasticidade<sup>20</sup> muscular, além de outras terapias clínicas. Esses recursos são indicados para prevenir e/ou melhorar os agravos funcionais, visto que, quanto mais íntegras estiverem as funções corporais da pessoa com incapacidade, maiores serão suas possibilidades de desempenho laboral e/ou participação social.

É importante ressaltar que, por esses quatro alunos não terem sido encaminhados para receberem tais suportes clínicos, imprescindíveis para manutenção e melhora de sua funcionalidade, poderão enfrentar maiores dificuldades para alcançarem uma colocação no mercado de trabalho, pois, é possível que a falta de acesso aos tratamentos resulte na piora progressiva da incapacidade, tornando maior a restrição para o desempenho das tarefas laborais (ELIAS, MONTEIRO, CHAVES, 2008). Acrescida a essa situação, os jovens relataram que já sofreram preconceito em situações comuns, tais como: interação social com os colegas da escola e durante a procura de emprego, e não foram amparados por profissionais para superarem tais situações. Mesmo diante das barreiras sociais, esses alunos ainda não receberam orientações na escola ou nos atendimentos clínicos sobre como poderão ingressar no mercado de trabalho.

As informações apresentadas no presente trabalho demonstram que os jovens pesquisados não conheciam a CIF, e não tinham sido classificados por um recurso biopsicossocial que reconhece as potencialidades funcionais das pessoas com deficiência. Averiguou-se que esses adolescentes receberam poucas informações a respeito de sua profissionalização, fornecidas apenas por familiares, sem a orientação técnica provida por profissionais da educação e/ou da saúde. Ademais, não conheciam a Lei de Cotas, e, ao receberem esclarecimentos sobre a

---

<sup>19</sup> A toxina *Botulínica* pode ser utilizada de forma terapêutica para enfraquecer seletivamente a musculatura contraída (excessiva e involuntária), permitindo o alívio da dor e melhora da função do membro comprometido. (COLHADO; BOEING; ORTEGA, 2009).

<sup>20</sup> A espasticidade resulta na contração muscular involuntária que pode provocar dor, fraqueza muscular, rigidez articular e diminuição da função do membro afetado (ORSINI et. al, 2010)

contratação legal de indivíduos com deficiência, externaram entusiasmo e satisfação em saber da existência de uma legislação que respalda a inclusão de pessoas com alterações funcionais no mercado de trabalho.

Para os alunos pesquisados, ao descobrirem que a CIF é um documento oficial da OMS, com base na universalidade, tendo enfoque sobre a funcionalidade preservada e não na incapacidade, apresentaram otimismo em relação às políticas públicas que possam surgir através da referida classificação.

Zardo (2012) afirma que,

A relação juventude(s) e ensino médio é uma constante quando se trata da elaboração de políticas públicas para essa etapa de ensino. Esse debate se fez presente também no processo de elaboração da Resolução nº 2, de 30 de janeiro de 2012, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio. Quatorze anos após a promulgação do Parecer CNE/CEB 15/98, as diretrizes atuais inserem em seu texto a perspectiva de trabalhar a educação em direitos humanos e o reconhecimento da diversidade e da realidade concreta dos sujeitos como princípio organizacional desta etapa de ensino (art. 5º). Estas disposições incorporam a dimensão dos direitos humanos, ao prever a formação do jovem como sujeito de direitos, e ao estabelecer o respeito à diferença humana como princípio da vivência democrática (ZARDO, 2012, p.98).

Sobre os processos necessários para a inclusão escolar, Camargo (2010) destaca que,

A inclusão norteia-se por valores éticos como: a aceitação das diferenças individuais, a valorização de cada pessoa, a convivência dentro da diversidade humana, a aprendizagem por intermédio da cooperação. Efetiva-se por meio de três princípios gerais: a presença do aluno com deficiência na escola regular, a adequação da mencionada escola às necessidades de todos os seus participantes, e a adequação, mediante o fornecimento de condições, do aluno com deficiência ao contexto da sala de aula (CAMARGO, 2010, p.260).

Sendo assim, o desenvolvimento de ações inclusivas voltadas a contribuir na participação social do aluno com deficiência física requer interdisciplinaridade e engajamento dos setores responsáveis por assistirem essas pessoas. O mercado de trabalho é um campo onde esse jovem terá a possibilidade de manifestar seu potencial como cidadão, assim como, atenuar os danos causados pela desigualdade

social. À vista disso, às áreas da Educação e Saúde são campos fundamentais para o suporte dos estudantes com deficiência, e, sua cooperação mútua pode oferecer condições positivas para a Inclusão Profissional desses indivíduos (OMS, 2004; CIAVATTA, 2011; MEC, 2019).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou investigar o reconhecimento da utilização da CIF como possível recurso na Inclusão Profissional do jovem que tem deficiência física, que esteja cursando o Ensino Médio na rede de ensino pública do município de São José do Rio Preto.

Nesse sentido, foi necessário desvelar como o adolescente com deficiência motora é acolhido pela escola pública do Ensino Médio, para tentar relacionar de que maneira a Educação Inclusiva direciona esse aluno à profissionalização mediante suas possibilidades funcionais.

Sendo assim, os dados empíricos permitiram uma averiguação sobre como o tema Inclusão Profissional é abordado no ambiente escolar, bem como, se os alunos pesquisados recebiam orientações a esse respeito. À luz dessas premissas, a presente investigação norteou-se pela seguinte questão:

“De que forma o reconhecimento da CIF pode auxiliar na Inclusão Profissional do jovem com deficiência física?”

A partir dos temas desenvolvidos no primeiro capítulo desta dissertação, Deficiência Física e Inclusão Social, reconheceu-se na maioria das escolas visitadas, que a Educação Inclusiva ainda enfrenta desafios que necessitam ser superados, para que os alunos com deficiência sejam incluídos de fato, não só na escola, mas em toda esfera social.

O ambiente escolar é uma fonte de diversidade, e apesar das escolas pesquisadas estarem atentas ao cumprimento das leis que abrangem a Inclusão Social, notou-se que a desinformação paira sobre uma parcela expressiva dos profissionais escolares, que desconhecem a deficiência física de seus alunos, como também não os orienta para uma possível profissionalização.

Embora as políticas públicas inclusivas, leis e estatutos serem de domínio do estado, esse assunto ainda é pouco explorado por alguns educadores. Assim, percebeu-se que a inclusão escolar tem sido tratada de forma incipiente, pautada na preocupação em manter os deveres legais advindos dos sistemas de ensino.

De forma geral, mesmo que as medidas pedagógicas estejam sendo exercidas em prol da participação dos alunos com deficiência nas atividades

escolares, foi possível observar que não há ainda motivação suficiente para que os gestores incorporem a orientação profissional nas ações educacionais inclusivas.

Esses fatos indicam a necessidade de um trabalho minucioso que prime pelo caráter essencial da Inclusão, reconhecendo a diferença humana como parte fundamental no campo pedagógico, para que as formas de olhar a pessoa com deficiência ultrapassem o nível da tolerância, estabelecendo o respeito, seja entre os alunos, seja entre os professores e a equipe de gestão escolar, de forma a se propagar e alcançar a comunidade.

O que se verificou neste estudo é que, assim como foi explanado no segundo capítulo deste trabalho, a CIF possui elementos que auxiliam o aluno com deficiência a perceber seu potencial funcional preservado, bem como identifica o que tem prejudicado sua funcionalidade e quais são as intervenções necessárias para favorecer a melhora de seu desempenho biopsicossocial.

Portanto, a partir dessa classificação foi possível detectar quais barreiras podem dificultar a inclusão do jovem com deficiência no mercado de trabalho e elencar os elementos facilitadores, tais como, acessibilidade, tecnologias assistivas, tratamentos, legislações, entre outros.

A possibilidade da realização da pesquisa de campo com a utilização da CIF foi preponderante na construção de um contato direto do pesquisador com os gestores e os sujeitos da pesquisa, os alunos com deficiências motoras. Dessa maneira, foram identificados critérios imprescindíveis para a promoção da funcionalidade desses adolescentes, direcionando-os a terem uma perspectiva inclusiva, no âmbito social e profissional.

Nesse aspecto, verificou-se que os jovens pesquisados não conheciam a CIF e não tinham recebido orientações que elucidassem as possibilidades da pessoa com deficiência ingressar no campo do trabalho. Ao terem ciência que se tratava de uma classificação oficial instituída pela OMS, transpareceram entusiasmo por reconhecerem neste documento um teor inclusivo.

Esses estudantes também mencionaram que, até aquele momento, não haviam sido classificados através de uma abordagem biopsicossocial, com ênfase nas suas potencialidades. A classificação representou ali um sentido empoderador, fornecendo uma nova perspectiva que pode possibilitar e sugerir a superação das barreiras sociais.

Com referência à compreensão dos educadores sobre a CIF, apesar desse documento ser de caráter multidisciplinar, todos os profissionais das escolas visitadas relataram não ter conhecimento a respeito dessa classificação de funcionalidade, mas expressaram interesse em estudá-la com maior detalhamento.

Quanto à receptividade da pesquisa por parte dos gestores, os que atuavam nas escolas periféricas do município demonstraram um interesse maior, comparado aos profissionais das escolas próximas às regiões centrais. Nessa lógica, é comum que escolas da periferia sofram mais com os entraves das desigualdades sociais, e diante disso, venham nutrir expectativas em relação às pesquisas científicas que envolvem a inclusão de minorias, creditando nesse caso, uma alternativa positiva para a Educação Inclusiva.

No que tange à Inclusão Profissional, o referido tema foi percorrido no terceiro capítulo deste estudo, onde foram apresentadas as diretrizes básicas para a orientação dos jovens sobre as possibilidades de profissionalização das pessoas com deficiência, assim como, destacou-se o Projeto Inserção Produtiva da APAE / Barueri, como possibilidade factível de inclusão de indivíduos com necessidades especiais no âmbito laboral. Os dados bibliográficos e documentais dissertados no capítulo supracitado subsidiaram informações essenciais para a orientação dos estudantes com alterações motoras a buscarem por uma profissionalização e/ou colocação no mercado formal de trabalho.

Ao ser concluída a fase de orientação profissional, vivenciada entre a primeira e a última etapa da pesquisa, notou-se que as perspectivas dos alunos se tornaram mais positivas em relação ao futuro, sobre como poderiam prosseguir em busca da autonomia laboral.

Por outro lado, foi notório que muitos setores ainda têm falhado no suporte social do jovem com deficiência física. Os relatos dos alunos pesquisados indicaram que o Sistema Público de Saúde presta o atendimento básico, mas não tem fornecido orientações suficientes para que a pessoa com alterações do movimento desenvolva melhor funcionalidade e autonomia laboral, visto que tais aspectos podem ser providos com as tecnologias assistivas e/ou tratamentos especializados.

Até o momento da pesquisa, os adolescentes não tinham recebido orientações assertivas que esclarecessem quais são os recursos que possibilitam a inclusão da pessoa com deficiência no mercado formal de trabalho.

Diante dessa realidade, presume-se que os obstáculos oriundos da exclusão social, já presentes na vida dos alunos pesquisados, podem ser piores após o término dos estudos, sobretudo após a conclusão da Educação Básica. Embora esses jovens estejam amparados pela família e pela escola, a ausência de orientações adequadas sobre suas possibilidades funcionais, pode inviabilizar sua participação social autônoma, como conquistar a independência financeira advinda do próprio trabalho.

Nessa perspectiva, os dados coletados por meio da investigação dos Fatores Contextuais contidos no roteiro da CIF identificaram que, ao se questionar a respeito das leis que protegem o direito de indivíduos com limitações funcionais, os jovens relataram desconhecer esses documentos legais, tais como, a Lei de Cotas, o Estatuto da Pessoa com deficiência, entre outras legislações que visam garantir maior oportunidade para as minorias.

Desse modo, ressalta-se a importância de informar esses estudantes a respeito dos aparatos legais que estabelecem formas emancipadoras para a autonomia social da pessoa com deficiência.

Nesse sentido, acredita-se na relevância do ambiente escolar enquanto instituição educadora, pois, considerando o que estabelece a CF/1988 e a LDB/1996, sua finalidade é a de promover a formação integral dos estudantes. Logo, para além do cumprimento das leis de inclusão, a escola também deve assegurar aos alunos o conhecimento e a elucidação das legislações voltadas à proteção dos direitos humanos e à inclusão dos que sofrem com as desvantagens e desigualdades sociais.

Merece destaque, também, o papel da família no desempenho biopsicossocial do filho que tem deficiência. Esses jovens com alterações motoras enfrentam obstáculos físicos e psicológicos corriqueiros em seu cotidiano. Assim, há necessidade de um engajamento familiar que resulte em ações facilitadoras, a fim de alcançar recursos inclusivos, recrutando elementos que gerem autonomia funcional para esses indivíduos.

Em relação à resistência por parte de alguns pais que determinaram a não participação de seus filhos nesta pesquisa, percebeu-se que, para algumas famílias, ainda é tabu falar a respeito da deficiência de seus entes, sendo um reflexo do preconceito social, que é construído em torno das diferenças que quebram os padrões de homogeneidade proclamados nas relações sociais.

A obscuridade com que a deficiência ainda é tratada, por alguns pais, pode resultar em concepções errôneas e/ou deturpadas do filho em relação à própria alteração motora. A exemplo disso, ressalta-se a não participação de um aluno que, embora apresentasse deficiência física parcial, não quis pertencer a um grupo de “deficientes”, expressão usada por ele. Outrossim, é esperado que a superproteção familiar ocorra sobre entes que tem deficiência, na tentativa de privá-los de possíveis infortúnios. Contudo, tal ação pode impedir o desenvolvimento da autonomia desses jovens, mesmo que não haja intenção. Não obstante, o fato dos pais dos alunos pesquisados estarem em posse do TCLE, tendo ciência da pesquisa, pode ter ocasionado reflexões a respeito do tema proposto e suscitado diálogos sobre os aspectos que envolvem a deficiência de seu familiar.

Ademais, é importante salientar que, para alguns jovens, o receio de perder o benefício (BPC) pode ter influenciado sua recusa em participar desta pesquisa, pois, diante da crise financeira que o país tem enfrentado, é comum que esse auxílio monetário seja colocado como prioridade pelos pais de filhos com deficiência, de forma a afastar riscos que venham interferir nesse recebimento.

No que diz respeito aos alunos que estão matriculados regularmente no Ensino Médio, mas não têm frequentado as aulas, a maioria estuda em escolas dos bairros periféricos do município. Há uma suposição que a baixa renda familiar e a longa distância do trajeto até escola seja um impeditivo na frequência escolar desses jovens com limitações motoras, e por conta disso, podem ficar à margem das oportunidades de Inclusão Social.

Outro ponto que merece destaque, tal qual foi dissertado no quarto capítulo deste estudo, parte-se da crença que essas regiões periféricas possam não atender integralmente as normas de Acessibilidade e Desenho Universal, o que torna alguns trajetos urbanos suscetíveis às barreiras físicas e/ou arquitetônicas, no que diz respeito ao acesso e mobilidade das pessoas com deficiência, dificultando assim o comparecimento dos estudantes com limitações motoras no ambiente escolar.

Por meio das informações obtidas e apresentadas nos Procedimentos Metodológicos, último capítulo desta dissertação, depreende-se que a CIF forneceu um parâmetro fundamentado sobre a funcionalidade dos estudantes com deficiência física, e identificou requisitos fundamentais que ainda não tinham sido versados, nem pelos profissionais entrevistados, tampouco pelos sujeitos pesquisados.

Diante das constatações supra-apresentadas, pode-se dizer que existem lacunas na implementação de políticas públicas que visam orientar e dar suporte para os alunos com deficiência física, quanto a sua profissionalização durante e após o Ensino Médio, sendo uma das possíveis razões para que esses jovens se sintam sem direcionamento ou perspectivas diante de suas possibilidades funcionais.

Encerrando as considerações desta pesquisa, é importante registrar alguns pontos fundamentais sobre relação de parceria entre as áreas da Saúde e do Ensino. A CIF teve um papel importante para trazer a multidisciplinaridade no ambiente escolar, integrando os referidos campos, suscitando debates a respeito do papel do Ensino Médio público na orientação e Inclusão Profissional dos alunos com deficiência.

Este percurso investigativo possibilitou a constatação de que o fisioterapeuta, profissional da área da saúde, pode auxiliar na implementação de ações inclusivas no contexto educacional. A área da Fisioterapia abarca requisitos técnicos que previnem e melhoram a saúde do ser humano, o que para a pessoa com deficiência física se torna indispensável para a promoção de sua funcionalidade.

Sendo assim, a interdisciplinaridade entre o Ensino e a Saúde pode reunir elementos capazes de preparar o aluno com deficiência física para a Inclusão Profissional, possibilitando que esse jovem tenha oportunidade de exercer seu papel social, por meio do convívio e do trabalho, assim como, expandir e aprimorar capacidades, através de orientações adequadas a cada caso.

A ocasião da pesquisa pode se tornar um indutor de políticas públicas relacionadas a processos de inclusão, de forma que, várias instituições poderão conhecer e utilizar a CIF como um recurso inclusivo, bem como, auxiliar o jovem com deficiência física na orientação profissional.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, R. F. *et al.* **Introdução à Ergonomia**: da prática à teoria. São Paulo: Ed. Edgard Blucher, 2009.

AGUIAR, F.O. **Acessibilidade Relativa dos Espaços Urbanos com Pedestres com Restrições de Mobilidade**. 2010, 190f. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo (USP), São Carlos, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18144/tde-21042010193924/publico/tese.pdf> Acesso em: 28 de nov. 2019.

AUAD, J. C.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Inserção social universitária: Uma investigação com base no átomo social. **Rev. Paidéia**, Brasília, v.18, n.39, p.139-154, abr. 2008.

ALCOBA, S.A.C. **Estranhos no ninho**: a inclusão de alunos com deficiência na Unicamp. 2008, 235f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, 2008. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/251874/1/Alcoba\\_SusiedeAraujoCampos\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/251874/1/Alcoba_SusiedeAraujoCampos_D.pdf) Acesso em: 28 de nov. 2019.

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

ARAÚJO, A.C.; SILVA, C.N.N. **Ensino Médio Integrado no Brasil**: fundamentos, práticas e desafios. Brasília: Ed. IFB, 2017.

ARAÚJO, E.S. CIF: linearidade no modelo biopsicossocial. **Rev Fisioter S Fun.**, Fortaleza, v.2, n.1, p. 6-13, jan./jun. 2013.

ARAÚJO, E.S.; BUCHALLA, C.M. Utilização da CIF em fisioterapia do trabalho: uma contribuição para coleta de dados sobre funcionalidade. **Acta Fisiatra**, v.20, n.1,p.1-7, 2013.

ARAÚJO, E.S.; BUCHALLA, C.M. O uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em inquéritos de saúde: uma reflexão sobre limites e possibilidades. **Rev bras epidemiol.**, v.18, n.3, p.720-772, jul./set. 2015.

ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE (AACD). **Conheça a AACD**. Disponível em: <https://aacd.org.br/conheca-aacd/> Acesso em: 10 fev. 2019.

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAE). **Quem somos**. Barueri, 2019. Disponível em: <http://www.apaebarueri.org.br/quem-somos/> Acesso em: 20 out. 2019

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAE). **Quem somos**. Disponível em: <https://apaebrazil.org.br/page/2> Acesso em: 04 fev. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **Norma Brasileira (NBR) 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 3 ed. 148p. Rio de Janeiro, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **Norma Brasileira (NBR) 16537**: Acessibilidade - Sinalização tátil no piso - Diretrizes para elaboração de projetos e instalação. Versão corrigida. Rio de Janeiro, 2016.

AGÊNCIA Câmara de Notícias. **Conselho Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência permanece, garante secretária**. Portal Câmara dos deputados. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/556897-conselho-nacional-de-direitos-da-pessoa-com-deficiencia-permanece-garante-secretaria/> Acesso em: 15 fev. 2020.

BACELAR, S. **Expressões médicas**: glossário de dificuldades em terminologia. Conselho Federal de Medicina, Brasília, 2018.

BARAÚNA, M.A. Avaliação do Equilíbrio Estático em indivíduos amputados de Membros Inferiores através da Biofotogrametria computadorizada. **Rev. Bras. Fisioter.** v.10, n.1. p.83-90, 2006.

BAUMAN, Z. **Vivemos tempos líquidos**: nada é para durar. Entrevista concedida a Adriana Prado, Revista Isto É Independente, 24 de setembro de 2010.

BENEVIDES, G. M. M. C. **O mercado de trabalho das pessoas com deficiência e o impacto da lei de cotas**: aspectos metodológicos e a experiência no município de Campinas (SP). 2017, 131f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Econômico) - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) Campinas, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/322473>. Acesso em: 25 set. 2018.

BRAGA, F.G. **Banheiros PNE conforme a NBR9050**. AditivoCAD, 2019. Disponível em: <https://www.aditivocad.com/blog/banheiro-pne-acessivel-nbr-9050-2015/> Acesso em: 15 nov. 2019.

BRANDENBURG, L. E.; LÜCKMEIER, C. A História da Inclusão x Exclusão Social na Perspectiva da Educação Inclusiva. Congresso Estadual de Teologia, 1., 2013, São Leopoldo. **Anais [...]** São Leopoldo: EST, v. 1, 2013.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto 5.296 de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis 10.048, de 8 de novembro de 2000. Brasília, 2004. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm) Acesso em: 20 out. 2019.

BRASIL. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em: 23 mai. 2019.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm) Acesso em: 15 fev. 2-10.

BRASIL. Secretaria Geral - Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019**. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Brasília, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9759.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9759.htm) Acesso em: 16 jan. 2020.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm) Acesso em: 11 jun. 2019.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, Brasília, 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm) Acesso em: 11 jan. 2020.

BRASIL. Subchefia para assuntos jurídicos. **Decreto nº 3.076, de 1º de junho de 1999**. Cria, no âmbito do Ministério da Justiça, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE, e dá outras providências. Brasília, 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3076.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3076.htm) Acesso em: 08 jan. 2020.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 914, de 6 de setembro de 1993**. Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências. Casa Civil, Brasília, 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D0914.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0914.htm) Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Secretaria Geral - Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 129, de 22 de maio de 1991**. Promulga a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho – OIT, Brasília, 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D0129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0129.htm) Acesso em: 20 out. 2019.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm) Acesso em: 12 mai. 2018.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm) Acesso em: 17 mar. 2020.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000**. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452,

de 1o de maio de 1943, Brasília, 2000. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l10097.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10097.htm) Acesso em: 14 nov. 2019.

BRASIL. Casa Civil. **Medida Provisória nº 483, de 24 de março de 2010**. Altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003. Brasília, 2010. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Mpv/483.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Mpv/483.htm) Acesso em: 07 mar. 2020.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Brasília, 2008. Disponível em:  
<https://cdhpf.org.br/wpcontent/uploads/2016/12/convencaopessoascomdeficiencia.pdf> Acesso em: 23 abr. 2019.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 6 de julho de 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146) Acesso em: 01 de set. 2018.

BRASIL. Escola Nacional da Inspeção do Trabalho (ENIT). **Norma Regulamentadora (NR) 17**. Redação dada pela Portaria MTPS n.º 3.751, de 23 de novembro de 1990. Brasília, 1990. Disponível em:  
[https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-17.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-17.pdf) Acesso em 12 fev. 2020.

BRASIL. Secretaria Geral - Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 10.177, de 16 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2019.  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D10177.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D10177.htm) Acesso em: 14 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Ação Social. Coordenadoria Nacional Para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: MAS/CORDE, 1994.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **O CONADE – Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**, diante das disposições do Decreto n.º 9.759, de 11 de abril de 2019. Carta recebida pela Ministra Damarens Alves. Brasília, 2019. Disponível em:  
<https://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/comissoes/comissoespermanentes/cpd/documentos/justificativa-de-existencia-do-conade> Acesso em: 22 já. 2020.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Caderno de Educação em Direitos Humanos: Diretrizes Nacionais – Brasília: Coordenação Geral de Educação em SDH/PR, Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2013.**

BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional De Educação Conselho Pleno. **Resolução nº 1, de 30 de maio de 2012**. Estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos, Brasília, 2012.

BRASIL, A.C.O. Promoção de Saúde e a Funcionalidade humana. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.26, n.1, p.01-03, 2013.

BERSCH, R.C.R.; PELOSI, M.B. **Portal de ajudas técnicas para educação:** equipamento e material pedagógico para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física: tecnologia assistiva: recursos de acessibilidade ao computador II. Secretaria de Educação Especial - Brasília: ABPEE – MEC: SEESP, 2006.

BERSCH, R. Tecnologia Assistiva: categorias de tecnologias assistivas. Brasil, 2011. Disponível em: <http://tecassistiva.blogspot.com/2011/06/categorias-de-tecnologias-assistivas.html> Acesso em: 20 jan. 2019.

BERSCH, R. **Introdução à Tecnologia Assistiva**. Tecnologia e Educação Porto Alegre , 2017. Acesso em: 12 de março de 2019. Disponível em: [http://www.assistiva.com.br/Introducao\\_Tecnologia\\_Assistiva.pdf](http://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf)

BULGARELLI, R. **Diversos somos todos**. São Paulo: Editora de cultura, 2008.

CADAMURO, M.A.P. **A Inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho**. Fundação De Ensino “Eurípides Soares Da Rocha”. Centro Universitário Eurípides De Marília – Univem. Trabalho apresentado ao Curso de Direito da Fundação de Ensino “Eurípides Soares da Rocha”, Marília, 2014.

CALDAS, L.R.; MOREIRA, M.M.; SPOTO, R.M. Acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida segundo os requisitos da Norma de Desempenho - Um estudo de caso para as áreas comuns de edificações habitacionais de Brasília – DF. REEC – **Revista Eletrônica de Engenharia Civil**, v.10, n.2 , 2015.

CAMARGO, E. P. A comunicação como barreira à inclusão de alunos com deficiência visual em aulas de mecânica. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. **Ciência & Educação**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 259-275, 2010.

CAMPOS, M.B.F. *et al.* Órteses de EVA no tratamento para pé torto congênito em recém-nascidos. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v.27, n.4, nov 11, 2019.

CARDOSO, *et al.* Relação entre a Avaliação da Coordenação e Destreza Motora (Acoordem) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Fisioter Mov.**, v.25, n.1, p.31-45, jan./mar. 2012.

CARLETTO, A.C.; CAMBIAGH, S. **Desenho Universal:** um conceito para todos. Realização: Mara Gabrielli, 2007. Disponível em: [https://www.maragabrielli.com.br/wp-content/uploads/2016/01/universal\\_web-1.pdf](https://www.maragabrielli.com.br/wp-content/uploads/2016/01/universal_web-1.pdf) Acesso em: 10 nov. 2019.

CHACON, M.C.M. Aspectos relacionais, familiares e sociais da relação pai-filho com deficiência física. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.17, n.3, p.441-458, Set.-Dez. 2011.

CIAVATTA, M. A Formação Integrada: a escola e o trabalho como lugares de memória e de identidade. **Trabalho Necessário**, v.3, n. 3, 2005. Disponível em:

<http://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/6122> Acesso em: 26 nov. 2019.

CIAVATTA, M.; RAMOS, M. Ensino Médio e Educação Profissional no Brasil. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v.5, n.8, p.27-41, jan./jun. 2011.

COLHADO, O.C.G.; BOEING, M.; ORTEGA, L.B. Toxina botulínica no tratamento da dor. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v.59, n.3, 2009.

COSTILLA, H.G.; NERI, M.C.; CARVALLHO, A.P. Política de Cotas e Inclusão Trabalhista das pessoas com deficiência. **Ensaio Econômico**, Rio de Janeiro, v. 462, 2010.

CURY, C.R.J. A educação escolar, a exclusão e seus destinatários. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 48, p. 205-222, 2008.

D' ÁGUA, S. V. N. L. **Sob o prisma da inclusão, desvelando a exclusão**. 2003. 183 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Currículo). Pontífice Universidade Católica de São Paulo – PUC, São Paulo, 2003.

D' ÁGUA, S. V. N. L. A formação docente frente a diversidade e a inclusão: desafios a serem repensados. *In: Congresso Estadual Paulista sobre formação de Educadores, 11, Congresso Nacional de Formação de Professores, 1*. 2011, Águas de Lindóia. Por uma política nacional de formação de professores. São Paulo: UNESP; PROGRAD, 2011. p. 4713-4725. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/139693>. Acesso em: 15 jan. 2020.

DALFOVO, M.S.; LANA, R.A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.113, 2008.

DESAFIOS da Gestão Municipal (DGM). **Índice dos Desafios da Gestão Municipal (IDGM)**. Ranking Geral 100, 2020. Disponível em: [http://desafiosdosmunicipios.com/ranking\\_geral.php](http://desafiosdosmunicipios.com/ranking_geral.php) Acesso em: 20 de mai. 2020.

DIAS, C.P. Adaptações morfológicas musculares na espasticidade: revisão da literatura. **Cientia Medica**, Porto Alegre, v.23, n.2, p.102-107, 2013.

DIAS, T.S. *et al.* Contribuições da gameterapia para as habilidades cognitivas de um adolescente com paralisia cerebral. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v.27, n.4, 2019.

DIÓGENES, E.M.N.; BRABO, T.S.A.M. **Educação em direitos humanos: paz, democracia e justiça social**. Marília : Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2018. 329p.

DURANTE, A.L.T.C.; DAL POZ, M.R. Saúde global e responsabilidade sanitária brasileira: o caso da erradicação da poliomielite. **Ensaio Saúde Debate**, v.38, n.100, jan/mar 2014.

ELIAS, M.P; MONTEIRO, L.M.C; CHAVES, C.R. Acessibilidade a benefícios legais disponíveis no Rio de Janeiro para portadores de deficiência física. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.13, n.3, p.1041-1050, 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000300027&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000300027&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 30 abr. 2020.

FARIA, C.D.C.M. *et al.* Identificação das categorias de participação da CIF em instrumentos de qualidade de vida utilizados em indivíduos acometidos pelo Acidente Vascular Encefálico. **Rev. Panam. Salud, Publica**, v.31, n.4, 2012.

FARIAS, N; BUCHALLA, C. M. A. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Rev Bras Epidemiol.**, São Paulo, v.8, n.2, p.187-189, abr. 2005.

FELÍCIO, N.C.; CAMPOS, J.A.P. A Inclusão Escolar no contexto do Ensino Médio: análise das produções em periódico científico. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. v. 12, n. 3, p. 1710-1720, jul/set 2017.

FERNANDES, A.L.; SILVA, S.M. Recrutamento e seleção do profissional portador de deficiência nas organizações: integração ou inclusão? **Facef Pesquisa**, v.11, n.2, 2008.

FERREIRA, V.S.; FERREIRA, V.; SAMPAIO, T.S. Empregabilidade de pessoas com deficiência: avanços e desafios. *In: 10º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – SIEPE*. Universidade Federal do Pampa, Santana do Livramento, nov. 2018.

FLORES, A.S. **Gestão Escolar e Educação Inclusiva: articulação entre o Atendimento Educacional Especializado e o Ensino Regular**. Dissertação (Mestrado em Ensino e Processos Formativos) 2018, 212f. Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São José do Rio Preto, 2018.

FRANCISCO, P.C.M.; MENEZES, A.M. Design Universal, Acessibilidade e espaço construído. **Construindo**, Belo Horizonte, v.3, n.1, p.25-29, jan./jun., 2011.

FREGOLENTE, R. **Caracterização da acessibilidade em espaços públicos: a ergonomia e o desenho universal contribuindo para a mobilidade de pessoas portadoras de necessidades especiais – Estudo de casos**. Dissertação (Mestrado em Design)– Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, Bauru, 2008. Disponível em: [https://www.faac.unesp.br/Home/PosGraduacao/Design/Dissertacoes/rosana\\_fregolente.pdf](https://www.faac.unesp.br/Home/PosGraduacao/Design/Dissertacoes/rosana_fregolente.pdf) Acesso em: 20 nov. 2019

FONTES, A.P.; FERNANDES, A.A.; BOTELHO, M.A. Funcionalidade e Incapacidade: aspectos conceptuais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). 2010. **Rev. Port. Sau. Pub.**, v.28, n.2, p.171-178, 2010.

FURRER, M. A. **Acessibilidade na prática**: parâmetros antropométricos. Gestão Ativa - Soluções em Internet, 2011. Disponível em: <http://www.acessibilidadenapratica.com.br/textos/parametrosantropometricos/> Acesso em: 23 nov. 2019.

GARCIA, V. G.; MAIA, A. G. Características da participação das pessoas com deficiência e/ou limitação funcional no mercado de trabalho brasileiro. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 31, n.2, p. 395-418, jul./dez. 2014.

GUERRA, P. Da exclusão social à inclusão social: eixos de uma mudança paradigmática. **Revista Angolana de Sociologia**, p. 91-110, 2012. Disponível em: <https://journals.openedition.org/ras/257> Acesso em: 18 de maio de 2019.

GIMENES, A.M. *et al.* A dificuldade da inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. **Revista Eletrônica Saber**, v.33,n.1, 2015. Disponível em: [https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol\\_33\\_1426199840.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_33_1426199840.pdf) Acesso em: 01 fev. 2019.

GOOGLE Maps. Pesquisa: São José do Rio Preto SP. Site, 2019. Disponível em: <https://www.google.com/maps/place/S%C3%A3o+Jos%C3%A9+do+Rio+Preto++SP/@20.8067581,49.3962589,14z/data=!4m5!3m4!1s0x94bc52ce6910005f:0xb39d5c0e3b8c5675!8m2!3d-20.8127806!4d-49.3764444> Acesso em: 20 jul. 2019.

GONÇALVES, M.E.; GARCIA, N.L.S. A Inclusão de Pessoas Com Deficiência no Mercado de Trabalho. **Revista Pensar Direito**, v.l. 9, n.2, jul. 2018.

GONSALVES, E. P. **Conversas sobre a iniciação da pesquisa científica**. Campinas, SP: Editora Alinea, 2001. 79 p.

HOLANDA *et al.* Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n.1, p. 175-184, 2015.

INSTITUTO Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE). Censo Demográfico 2010. Realizado entre o período de 1º de agosto a 31 de outubro, 2010.

INSTITUTO Natus. **Conectando Empresa Contratante à PCD**. Versão 1.3. 2019. Disponível em: [https://www.portaldainclusao.org.br/cms/wp-content/uploads/2018/07/portfolio\\_natus.pdf](https://www.portaldainclusao.org.br/cms/wp-content/uploads/2018/07/portfolio_natus.pdf) Acesso em: 12 fev. 2010.

KAPRA Medical. **Treinador de Marcha Drive Médio**. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://kapra.com.br/produto/treinador-de-marcha-drive-medio> Acesso em: 15 fev. 2019.

KIRCH, L.; DIEHL, L. Inclusão de pessoas com deficiência a partir da percepção dos líderes de uma empresa do ramo alimentício. **Estudo & Debate**, v. 21, n. 1, p. 73-91, 2014.

KRAWCZYK, N. **O ensino médio no Brasil**. São Paulo: Ação Educativa, 2009.

LADO B. **Moda Inclusiva**: Cadeira de rodas bem barata feita com tubos de PVC. Brasil, 2016. Disponível em: <https://ladobmodainclusiva.com.br/blog/2016/05/26/cadeira-de-rodas-eletrica-bem-barata-feita-com-tubos-de-pvc/> Acesso em: 22 Jan. 2019.

LIMA, M.P. *et al.* O sentido do trabalho para pessoas com deficiência. **Rev. Adm. Mackenzie**. São Paulo, v.14, n.2, mar./abr. 2013.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katál.**, Florianópolis, v.10, n. esp., p.37-45, 2007.

LINO, M.V.; CUNHA, A.C.B. Uma Questão de Cotas? Como Pessoas com Deficiência Percebem sua Inserção no Mercado de Trabalho com Base em Políticas Públicas de Inclusão. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.3, n.1, São João Del-Rei, 2008.

LOBO, D.A. **Acessibilidade e desenho universal**. **Habitamos**, 2019. Disponível em: <http://www.habitamos.com.br/acessibilidade-e-desenho-universal/> Acesso em: 11 jan. 2020.

LORENZO, S.M.; SILVA, N.R. Contratação de pessoas com deficiência nas empresas na perspectiva dos profissionais de Recursos Humanos. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.23, n.3, p.345-360, Jul.-Set., 2017.

MACEDO, P.C.M. Deficiência Física Congênita e Saúde Mental. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.127-139, dez. 2008.

MAENO, M.; TAKAHASHI, M.A.C.; LIMA, M.A.G. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **Acta Fisiatr.**, v.16, n.2, p.53 – 58, 2009.

MALKES, N.F.A. *et al.* Aspectos atuais da fisioterapia nas disfunções sensório-motoras em crianças com síndrome de Charcot-Marie-Tooth. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3147-3163, jul./aug. 2019.

MANTOAN, M.T.E.; PRIETRO, A. G. **Inclusão escolar**: Pontos e contrapontos. São Paulo: Summus, 2006. 103 p.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar**: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar**: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Summus Editorial, 2015.

MANTOAN, M. T. E. O direito à diferença na igualdade de direitos. **Revista Brasileira de Estudos Jurídicos**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, jan./jun. 2010.

MARIUSSI, M.I; GISI, M.L.; EYNG, A.M. A escola como espaço para efetivação dos Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 22, n.3, p. 443-454, Jul.-Set., 2016.

MAZZOTTA, M.J.S. **Educação Especial no Brasil: História e políticas públicas**. 2. ed. São Paulo: Editora Cortez, 1999.

MAZZOTTA, M.J.S.; D'ANTINO, M.E. Inclusão Social de Pessoas com Deficiências e Necessidades Especiais: cultura, educação e lazer. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.20, n.2, p.377-389, 2011.

MAZZUOLI, V. O. **Tratados internacionais de direitos humanos e direito interno**. São Paulo: Saraiva, 2010.

MEDICAL Expo. **Muleta Canadense**. Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.medicalexpo.com/pt/request/form.html?token=f58mcVtVwzD5dMuDutXgAzCIERk8nkZjoTqcUdXdfMZdSTPSmaj0qpzGKkMuuJ1N0OVyE4oFN224RUZrkyAoVhWEuN7L7JirEH5dAESBVzbOSYU9o67zQ24FxtU5Yd7RPsKuwZsfBEiEJVJY1tbcnBCx> Acesso em: 27 fev. 2019.

MENINGRONI, P.C. Irradiação contralateral de força para a ativação do músculo tibial anterior em portadores da doença de Charcot-Marie-Tooth: efeitos de um programa de intervenção por FNP. **Rev Bras Fisioter**, 2009. Acesso em 06/07/2019 Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbfis/2009nahead/aop057\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbfis/2009nahead/aop057_09.pdf)

MELETTI, S.M.F.; BUENO, J.G.S. O impacto das políticas públicas de escolarização de alunos com deficiência: uma análise dos indicadores sociais no Brasil. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v. 17, n. 33, p. 367-383, maio/ago. 2011.

MENDES, E.G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v. 11, n. 33, p. 387-405, set./dez. 2006.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). **Tecnologia Assistiva: Recursos de Acessibilidade ao Computador**. Secretaria de Educação Especial. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). **Formação Continuada a Distância de Professores para o Atendimento Educacional Especializado**. Secretaria da Educação Especial, Brasília, 2007.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). **Documento de Área: Área 46. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, 2019.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). **Portaria n.º 1.679 de 2 de dezembro de 1999**. Dispõe sobre requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências, para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos, e de credenciamento de instituições. Brasília, 1999. Disponível Em: [http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/c1\\_1679.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/c1_1679.pdf) Acesso em: 19 nov. 2019.

NAUJORKS, M.I. Stress e Inclusão: indicadores de stress em professores frente a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. **Revista Educação Especial** - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), n. 20, Santa Maria, 2002.

NEPOMUCENO, M.F.; CARVALHO-FREITAS, M.N. As crenças e percepções dos gerentes e as possibilidades de trabalho das pessoas com deficiência. **Psicologia em Pesquisa – UFJF**. v.2. n.1, p.81-94, jan./jun. 2008.

NÚCLEO de Atendimento Educacional Especializado (NAEE). Gerência da Educação Especial - Secretaria Municipal da Educação. **Relatório das ações desenvolvidas pela gerência de Educação Especial**. São José do Rio Preto, 2016.

NUNES, C.M.P. **Funcionalidade e Incapacidade**. Curso para capacitação em CIF. Módulo III, 2018.

OLIVEIRA, A.I.C.; SILVEIRA, K.R.M. Utilização da CIF em pacientes com sequelas de AVC. **Rev. Neurocienc.**, v.19. n.4, p.653-662, 2011.

OLIVEIRA, C.B. Jovens deficientes na universidade: experiências de acessibilidade? **Revista Brasileira de Educação**, v.18 n 55, out-dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, 2007. 76 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Universidade de São Paulo- USP, 10a rev., v.1, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Versão preliminar para discussão. Genebra, Out. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde** Organização Mundial da Saúde. Revisão da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (ICIDH). Lisboa, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Rumo a uma Linguagem Comum para Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF**. Genebra, 2002.

ORSINI, M. *et al.* Hidroterapia no gerenciamento da espasticidade nas paraparesias espásticas de várias etiologias. **Rev Neurocienc.**, v.18, n.1, p.81-86, 2010.

PASCHOARELLI, L.C; MEDOLA, F.O.; BONFIM, G.H.C. Características Qualitativas, Quantitativas e Quali-quantitativas de Abordagens Científicas: estudos de caso na subárea do Design Ergonômico. **Revista de Design, Tecnologia e Sociedade**, v.2, n.1, 2015.

PEDROSO, C.C.A.; CAMPOS, J.A.P.; DUARTE, M. Formação de professores e educação inclusiva: análise das matrizes curriculares dos cursos de licenciatura. **Educação Unisinos**. v.17; n.1, p.40-47, jan./abril 2013

PELOSI, M. B.; NUNES, L.R.O.P. Caracterização dos professores itinerantes, suas ações na área de tecnologia assistiva e seu papel como agente de inclusão escolar. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.15, n.1, p.141-154, jan/abr. 2009.

PEREIRA, A.C.C. **Inclusão de pessoas com deficiência no trabalho e o movimento da cultura organizacional**: análise multifacetada de uma organização. 2011, 161f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

PUPO, D.T.; MELO, A.M.; FERRÉS, S.P. **Acessibilidade**: discurso e prática no cotidiano das bibliotecas. Biblioteca Central Cesar Lattes - Laboratório de Acessibilidade, Universidade Estadual de Campinas UNICAMP, 2006.

QUINTANA, *et al.* A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos. **Revista de Enfermagem Referência**, Série IV, n.1, p.145-152, fev./mar. 2014.

ROSAMARIA, R.P. *et al.* Inclusão de estudantes com deficiência no ensino superior: uma revisão sistemática. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 29, n. 54, p. 147-160, jan./abr. 2016.

SAMPAIO, R.F. *et al.* Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. **Rev. bras. fisioter.**, v. 9, n. 2, p.129-136, 2005.

SAMPAIO, R.F.; LUZ, M.T. Funcionalidade e Incapacidade humana: explorando o escopo da Classificação Internacional da Organização Mundial da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.475-483, mar. 2009.

SANTOS, A.M.I. Aquisição e Permanência da Marcha com Órtese Longa na Mielomeningocele Nível Lombar Alto. **Rev. Neurocienc.**, São Paulo, v.21, n.1, p.28-35, 2013.

SANTOS, W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n.10, p.3007-3015, 2016.

SANTOS, D.F.; DIÓGENES. E.M.N.; BRABO, T.S.A.M. Direitos Humanos no Brasil: bases políticas e legais. **Educação em Revista**, Marília, v.14, n.2, p.33-48, Jul.-Dez., 2014.

SASSAKI, R.K. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. *In*: **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, ano V, n. 24, p. 6-9, jan./fev. 2002.

SASSAKI, R.K. Por falar em classificação de deficiências. **Revista Brasileira de Tradução Visual**, v. 12, n. 12, 2012.

SLIDEPLAYER. Apresentação em tema: "Livro entendendo a deficiência física", Brasil, 2019. Disponível em: <https://slideplayer.com.br/slide/3143620/> Acesso em: 10 já. 2019.

SILVA, D.C.N. *et al.* Acessibilidade de portadores de deficiência física ou mobilidade reduzida na Unidade Básica de Saúde Jonas Manoel Dias em São Luís de Montes Belos – GO. **Revista Faculdade Montes Belos**, v. 8, n.3, p.36-179, 2015.

SILVA, E.L.; MENEZES, E.M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 3. ed. Rev. atual: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, Florianópolis, 2001.

SIMONELLI, A.P., CAMAROTTO, J.A. Análise de atividades para a inclusão de pessoas com deficiência no trabalho: uma proposta de modelo. **Gest. Prod.** v.18, n.1, p.13-26. São Carlos, 2011.

SOUZA, V.S.J. O governo brasileiro e o risco de uma democracia simbólica. **Tensões Mundiais**, Fortaleza, v. 16, n. 30, p.119-140, 2020.

SUERTEGARAY, D. M. A. Pesquisa de campo em geografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. IV Encontro Estadual de Geografia de Minas Gerais. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia**, v.4, n.7, 2002.

TEIXEIRA, J.V.S. **Inclusão de pessoas com deficiência na indústria: acessibilidade e adequação ergonômica de postos de trabalho no processo de fabricação de tubos e conexões plásticas**. 2014, 148f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/129596/331869.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 21 ago. 2019.

TELLURE Rôta do Brasil. Mapa: São Paulo. Site, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.tellure.com.br/mapa-saopaulo> Acesso em: 20 jul. 2019.

TENA. **Auxiliares de marcha: andadores, bengalas e muletas – Qual a diferença entre eles?** Brasil, 2016. Disponível em: <https://www.tena.com.br/sobre-a-incontinencia/cuidadores/auxiliares-de-marcha-a-andadores-bengalas-e-muleta> Acesso em: 25 fev. 2019.

THOMASI, K. *et al.* Empregabilidade das pessoas com deficiência: uma análise para o mercado de trabalho brasileiro a partir dos Censos 2000 e 2010. **Ensaio FEE**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. 823-852, mar. 2018.

TOLDRÁ, R.C. Políticas afirmativas: opinião das pessoas com deficiência acerca da legislação de reserva de vagas no mercado de trabalho. **Rev. Ter. Ocup. Univ.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 110-117, maio/ago. 2009.

VASCONCELOS, F.D. **Ironias da desigualdade: políticas e práticas de inclusão de pessoas com deficiência física**. 2005, 206f, Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2005. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/24706/3/Ironias%20da%20Desigualdade%20TESE%20ISC.pdf> Acesso em: 08 abr. 2018.

VITTI, A. **NBR 9050**: Cálculo de rampas. 2016. Disponível em: <https://arqdicablog.wordpress.com/> Acesso em: 21 nov. 2019.

ZANITELLI, L. M. A lei de cotas para pessoas portadoras de deficiência nas empresas brasileiras: impacto e possíveis alternativas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v,18, n.7, p.2085-2094, 2013.

ZARDO, S.P. **Direito a Educação**: a inclusão de alunos com deficiência no ensino médio e a organização dos sistemas de ensino. 2012, 378f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação - Universidade De Brasília (UNB), Brasília, 2012.

ZAPOROSZENKO, A.; ALENCAR, G.A.R. **Comunicação Alternativa e Paralisia Cerebral**: recursos didáticos e de expressão. Caderno Pedagógico - Série: Educação Especial. Secretaria de Estado da Educação - Superintendência da Educação. Programa De Desenvolvimento Educacional, Universidade Estadual De Maringá, 2008.

## ANEXOS

### ANEXO A – Autorização da Dirigente Regional de Ensino

Prezada Dirigente Regional de Ensino,

Eu, Eber Pinheiro de Assis, na condição aluno regular do Programa de Pós-graduação Interunidades Ensino e Processos Formativos da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, orientando da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Solange Vera Nunes de Lima D’Água, venho por meio desse solicitar autorização para realização de Pesquisa em nível de Mestrado Acadêmico, sob minha responsabilidade relacionada à inclusão de alunos com deficiência física que frequentam as escolas de Ensino Médio da cidade de São José do Rio Preto (SP).

Tal trabalho se intitula: “A Importância da utilização da CIF em alunos da Rede Pública Com Deficiência Física: parâmetros para a Inclusão Profissional”, tendo como principal objetivo investigar a importância da utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) nos alunos do ensino médio da rede pública da cidade de São José do Rio Preto que tenham alguma deficiência física, visando à futura inclusão profissional no mercado de trabalho.

Para a seleção prévia das escolas que comporão o corpus da pesquisa é importante termos informações relativas a: (i) identificação e número de alunos que tenham deficiência física no ensino médio de São José do Rio Preto; (ii) localização das escolas que esses alunos estão matriculados; (iii) contato com equipe gestora para apresentação do trabalho de pesquisa.

A organização da presente pesquisa prevê a participação das escolas que tenham matriculados alunos com deficiência física, sendo esses os sujeitos de participação dessa investigação. Sua estruturação delinea-se nas seguintes fases: (i) entrevistas prévia semiestruturadas, com os alunos selecionados (devidamente gravadas e posteriormente transcritas para fins de análises); (ii) aplicabilidade da CIF; (iii) entrevista final, afim de identificar a relevância da CIF, vale salientar que todo o trabalho de pesquisa será previamente agendado, com membros da gestão escolar e sujeitos mediante disponibilidade de participação.

Informamos que a participação da escola não é obrigatória, podendo a qualquer momento retirar a presente autorização. Sua recusa não trará prejuízo na sua relação com o pesquisador e sua equipe ou com a UNESP. Todos os procedimentos éticos relacionados a pesquisa serão observados, e as coletas de dados só serão realizadas mediante

autorização específica assinada pela gestão da unidade escolar e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido( TCLE) assinado pelos sujeitos da pesquisa e ou seus responsáveis legais. Não há riscos aparentes relacionados com a participação da escola, nem dos sujeitos na pesquisa.

Entendemos que o maior benefício relacionado com a participação das escolas é a contribuição para uma análise qualitativa e quantitativa das possibilidades de inclusão profissional do aluno com deficiência física prestes a terminar o ensino médio, assegurando informações que os auxiliem na inserção no mercado de trabalho.

As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a participação das escolas, os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação das escolas, tão pouco serão identificados os sujeitos participantes, para tanto serão atribuídos nomes fictícios aos participantes da pesquisa.

Todos os dados do pesquisador responsável, serão disponibilizados por meio de contatos telefônicos, eletrônicos, endereço institucional, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação.

Agradeço antecipadamente, e para maiores esclarecimentos encaminho resumo do projeto de pesquisa, colocando-me a disposição para maiores esclarecimentos,

---

**EBER PINHEIRO DE ASSIS**  
**Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita**  
**Filho”**  
**Campus São José do Rio Preto**  
**Programa de Pós-Graduação em Ensino e**  
**Processos Formativos**  
**E-mail: eber\_pa@hotmail.com**  
**Telefones: (17) 3353-9190 / 99747-9160**  
**R. Cristóvão Colombo, 2265 - Jardim Nazareth, São**  
**José do Rio Preto - SP**

**AUTORIZAÇÃO**

DECLARO que tenho CIÊNCIA E AUTORIZO, o desenvolvimento da pesquisa de mestrado, intitulada “A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DA CIF EM ALUNOS DA REDE PÚBLICA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: PARÂMETROS PARA A INCLUSÃO PROFISSIONAL”, a ser conduzida pelo pesquisador Eber Pinheiro de Assis, aluno regularmente matriculado no mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Interunidades, *campus*: São José do Rio Preto, Ilha Solteira e Jaboticabal), orientado pela Prof.<sup>a</sup> Dra. Solange Vera Nunes de Lima D’Água (*campus* de São José do Rio Preto).

Sem mais para o momento, reitero votos de estima e consideração.

São José do Rio Preto, \_\_\_\_ de maio de 2018.

---

Carimbo e assinatura da dirigente regional de ensino.

## ANEXO B - Parecer de Aprovação do CEP

UNESP - INSTITUTO DE  
 BIOCÊNCIAS LETRAS E  
 CIÊNCIAS EXATAS/ CAMPUS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A INCLUSÃO DE JOVENS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA DO ENSINO MÉDIO: A CIF COMO PARÂMETRO NA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

**Pesquisador:** Eber Pinheiro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 00182618.1.0000.5466

**Instituição Proponente:** Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas/ Campus de São José do

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.047.529

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se atendimento de pendência relacionada ao projeto que pretende investigar o reconhecimento da utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para a inclusão profissional dos alunos do ensino médio da

rede pública da cidade de São José do Rio Preto que possuem alguma deficiência física.

**Objetivo da Pesquisa:**

Os objetivos são: a) Investigar qual o conhecimento que o aluno com deficiência física do ensino médio da rede pública de ensino tem sobre a CIF; b) Verificar o papel da escola no processo de orientação do aluno com deficiência física quanto a sua profissionalização; e c) Refletir sobre o papel da CIF na inclusão do jovem com deficiência física no mercado de trabalho.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O Comitê de Ética em Pesquisa, em reunião ordinária de 23 de outubro de 2018, deliberou, por unanimidade, pela pendência do presente Projeto de Pesquisa, solicitando que o pesquisador prestasse os seguintes atendimentos:

- Apresentar TALE (Termo de Assentimento livre e esclarecido para participantes entre 12 e 17 anos) e TCLE para os pais dos menores que participarão da pesquisa;
- Informar no TCLE e no TALE quais seriam os possíveis riscos mínimos previstos;
- Informar o contato telefônico do pesquisador no TCLE, no TALE e no TCLE para os pais;

Endereço: CRISTOVAO COLOMBO 2265

Bairro: JARDIM NAZARETH

CEP: 15.054-000

UF: SP

Município: SAO JOSE DO RIO PRETO

Telefone: (17)3221-2545

Fax: (17)3221-2500

E-mail: camilabm@ibilce.unesp.br

**UNESP - INSTITUTO DE  
BIOCIÊNCIAS LETRAS E  
CIÊNCIAS EXATAS/ CAMPUS**



Continuação do Parecer: 3.047.529

- Alterar a frase "Esclarecemos que não haverá nenhum desconforto para o(a) Senhor(a)", tendo em vista que toda pesquisa oferece algum risco e que o pesquisador não tem como afirmar que não haverá nenhum desconforto.

O pesquisador atendeu a todas essas solicitações, esclarecendo, nos TCLEs e no TALE, que, com a pesquisa, "poderão ocorrer desconfortos ou riscos mínimos [para o participante], tais como cansaço por permanecer na posição sentado (a) (ou posição de sua preferência) num período de 15 a 30 minutos, no momento da entrevista para utilização da CIF. Diante disso, a aplicação da CIF poderá ser interrompida a qualquer momento. [E o participante] poderá consultar o pesquisador responsável em qualquer época, pessoalmente ou pelo telefone da instituição, para esclarecimento de qualquer dúvida."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O pesquisador atendeu a todas as solicitações.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O pesquisador reapresentou um TCLE para o participantes acima de 17 anos; um TCLE para os pais ou responsáveis pelos menores de 17 anos e o TALE para esses participantes, com as devidas alterações a respeito dos riscos mínimos e também com relação ao telefone de contato do pesquisador.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sugere-se ao CEP a aprovação do projeto em apreço.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa, em reunião ordinária de 22 de novembro de 2018, deliberou, por unanimidade, pela aprovação do presente Projeto de Pesquisa. Os relatórios parciais deverão ser encaminhados semestralmente, contando a partir desta data, conforme modelo em nossa página: <http://www.ibilce.unesp.br/#!/comite/etica-em-pesquisa/relatorio-projeto>.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1229519.pdf	07/11/2018 18:52:18		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO.pdf	07/11/2018 18:48:19	Eber Pinheiro	Acelto

Endereço: CRISTOVAO COLOMBO 2265  
 Bairro: JARDIM NAZARETH CEP: 15.054-000  
 UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO  
 Telefone: (17)3221-2545 Fax: (17)3221-2500 E-mail: [camilabm@ibilce.unesp.br](mailto:camilabm@ibilce.unesp.br)

UNESP - INSTITUTO DE  
BIOCIÊNCIAS LETRAS E  
CIÊNCIAS EXATAS/ CAMPUS



Continuação do Parecer: 3.047.529

Investigador	PROJETO.pdf	07/11/2018 18:48:19	Eber Pinheiro	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCLE_pais_e_TALE.pdf	07/11/2018 18:47:57	Eber Pinheiro	Acelto
Folha de Rosto	folha.pdf	02/10/2018 20:02:43	Eber Pinheiro	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 29 de Novembro de 2018

Assinado por:

Monica Abrantes Galindo de Oliveira  
(Coordenador(a))

Endereço: CRISTOVAO COLOMBO 2265

Bairro: JARDIM NAZARETH

CEP: 15.054-000

UF: SP

Município: SAO JOSE DO RIO PRETO

Telefone: (17)3221-2545

Fax: (17)3221-2500

E-mail: [camilabm@iblce.unesp.br](mailto:camilabm@iblce.unesp.br)

## **ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012/Resolução 510/2016)

O(A) Senhor(a) está sendo convidado a participar como voluntário do projeto de pesquisa “A INCLUSÃO DE JOVENS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA DO ENSINO MÉDIO: A CIF COMO PARÂMETRO NA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL” sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Eber Pinheiro de Assis.

O estudo será realizado por meio de questionário e utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), para investigar o reconhecimento dessa classificação na inclusão profissional dos alunos do ensino médio da rede pública da cidade de São José do Rio Preto que possuem alguma deficiência física.

Esclarecemos que poderão ocorrer desconfortos ou riscos mínimos para o(a) senhor(a), tais como cansaço por permanecer na posição sentado (a) (ou posição de sua preferência) num período de 15 a 30 minutos, no momento da entrevista para utilização da CIF. Diante disso, a aplicação da CIF poderá ser interrompida a qualquer momento. Você poderá consultar o pesquisador responsável em qualquer época, pessoalmente ou pelo telefone da instituição, para esclarecimento de qualquer dúvida.

O(A) Senhor(a) está livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa. Todas as informações pelo(a) sr(a) fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, e estes últimos só serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas. O(A) Senhor(a) será informado(a) de todos os resultados obtidos, independentemente do fato de estes poderem mudar seu consentimento em participar da pesquisa. O(A) Senhor(a) não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa.

Este estudo é importante porque seus resultados fornecerão informações para contribuir para o desenvolvimento das pesquisas voltadas a inclusão social do jovem que tem deficiência física, bem como, sua profissionalização.

Diante das explicações, se o(a) senhor(a) concorda em participar deste projeto, forneça os dados solicitados e coloque sua assinatura a seguir.

Nome: \_\_\_\_\_ R.G. \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador(a)

Nome Pesquisador: Eber Pinheiro de Assis	Cargo/Função: Mestrando
Contato: (17) 997479160; e-mail: eber_pa@hotmail.com	
Instituição: Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas – IBILCE/UNESP	
Endereço: Rua Cristóvão Colombo, 2265 - Bairro: Jardim Nazareth - São José do Rio Preto, SP	
Telefone: (17) 32212200	
Projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IBILCE/UNESP Rua Cristóvão Colombo, 2265. Bairro: Jardim Nazareth. São José do Rio Preto/SP – Fone 17-3221.2480 e 3221.2545	

## **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012/Resolução 510/2016)

Seu (Sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) está sendo convidado a participar como voluntário do projeto de pesquisa “A INCLUSÃO DE JOVENS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA DO ENSINO MÉDIO: A CIF COMO PARÂMETRO NA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL” sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Eber Pinheiro de Assis.

O estudo será realizado por meio de questionário e utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), para investigar o reconhecimento dessa classificação na inclusão profissional dos alunos do ensino médio da rede pública da cidade de São José do Rio Preto que possuem alguma deficiência física.

Esclarecemos que poderão ocorrer desconfortos ou riscos mínimos para seu (sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade), tais como cansaço por permanecer na posição sentado (a) (ou posição de preferência) num período de 15 a 30 minutos, no momento da entrevista para utilização da CIF. Diante disso, a aplicação da CIF poderá ser interrompida a qualquer momento. O (A) Senhor (a) ou seu (sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) poderá consultar o pesquisador responsável em qualquer época, pessoalmente ou pelo telefone da instituição, para esclarecimento de qualquer dúvida.

Seu (Sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) está livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa. Todas as informações fornecidas pelo(a) senhor(a) e pelo(a) seu (sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, e estes últimos só serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas. O (A) Senhor (a) será informado de todos os resultados obtidos, independentemente do fato de estes poderem mudar seu consentimento em autorizar seu (sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) a participar da pesquisa. O (A) Senhor (a) e seu (sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) não terão quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa.

Este estudo é importante porque seus resultados fornecerão informações para contribuir para o desenvolvimento das pesquisas voltadas a inclusão social do jovem que tem deficiência física, bem como, sua profissionalização.

Diante das explicações, se o senhor(a) concorda que seu (sua) filho(a) (ou menor sob sua responsabilidade) participe deste projeto, forneça os dados solicitados e coloque sua assinatura a seguir.

### **Menor participante:**

Nome: \_\_\_\_\_ R.G. \_\_\_\_\_

**Responsável:**

Nome: \_\_\_\_\_ R.G. \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura - Responsável legal\_\_\_\_\_  
Assinatura - Pesquisador(a) responsável

Nome Pesquisador: Eber Pinheiro de Assis	Cargo/Função: Mestrando
Contato: (17) 997479160; e-mail: eber_pa@hotmail.com	
Instituição: Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas – IBILCE/UNESP	
Endereço: Rua Cristóvão Colombo, 2265 - Bairro: Jardim Nazareth - São José do Rio Preto, SP	
Telefone: (17) 32212200	
Projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IBILCE/UNESP Rua Cristóvão Colombo, 2265. Bairro: Jardim Nazareth. São José do Rio Preto/SP – Fone 17-3221.2480 e 3221.2545	

**ANEXO D - Questionário***Dados pessoais*

Nome:

Idade:

Escola:

Série:

**1- Qual é a sua dificuldade em movimentar-se?****2- Qual é o seu diagnóstico clínico?****3- O que você pretende fazer após o término do ensino médio?**

- a- Ainda não decidi.
- b- Pretendo exercer alguma profissão.
- c- Pretendo cursar a faculdade.
- d- Pretendo me aposentar por invalidez.
- e- Não estou preocupado, pois recebo benefício do governo.
- f- Nenhuma das alternativas anteriores.

**4- Você recebeu algum tipo de orientação quanto a qual profissão poderá exercer?**

- a- Sim. Pelo médico.
- b- Sim. Pelo Fisioterapeuta.
- c- Sim. Por outro profissional da área da saúde.
- d- Sim. Na escola.
- e- Sim. Por familiares.
- f- Sim. Por outros.
- g- Não recebi orientação a esse respeito.

**5- Como você se sente em relação ao que fazer quando terminar o ensino médio?**

- a- Esperançoso.
- b- Confiante.
- c- Não penso nisso.
- d- Preocupado.
- e- Desanimado.
- f- Nenhuma das alternativas anteriores.

**6- Você conhece ou ouviu falar sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)?**

- a- Sim.
- b- Não.

**7- No que você acha que a CIF poderá te ajudar?**

- a- Não sei, ainda não conheço.
- b- Já ouvi falar, mas ainda não sei.
- c- Avalia como estou no momento.
- d- Ajuda-me a definir o que posso ou não fazer.
- e- Pode me ajudar escolher uma profissão.
- f- Nenhuma das alternativas anteriores.

## ANEXO E - Lista completa de capítulos da CIF

<p><b>Corpo</b></p> <p><b>Função:</b>          Funções Mentais.          Funções Sensoriais e Dor.          Funções de Voz e Fala.          Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório.          Funções dos Sistemas Digestivo, Metabólico e Endócrino.          Funções Genitourinárias e Reprodutivas.          Funções Neuromusculares e Relacionadas ao Movimento.          Funções da Pele e Estruturas Relacionadas.</p>	<p><b>Estrutura:</b>          Estruturas do Sistema Nervoso.          Olho, Ouvido e Estruturas Relacionadas.          Estruturas Relacionadas à Voz e à Fala.          Estruturas dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório.          Estruturas Relacionadas aos Sistemas Digestivo, Metabólico e Endócrino.          Estruturas Relacionadas aos Sistemas Genitourinário e Reprodutivo.          Estruturas Relacionadas ao Movimento.          Pele e Estruturas Relacionadas.</p>
<p><b>Atividades e Participação</b></p> <p>Aprendizagem e Aplicação de Conhecimento.          Tarefas e Demandas Gerais.          Comunicação.          Mobilidade.          Cuidado Pessoal.          Vida Doméstica.          Relações e Interações Interpessoais.          Áreas Principais da Vida.          Vida Comunitária, Social e Cívica.</p>	
<p><b>Fatores Ambientais</b></p> <p>Produtos e Tecnologia.          Ambiente Natural e Mudanças Ambientais feitas pelo ser Humano.          Apoio e Relacionamentos.          Atitudes.          Serviços, Sistemas e Políticas.</p>	

Fonte: OMS, 2002

## ANEXO F - Qualificadores da CIF

**Primeiro qualificador** - qualificador comum com escala negativa utilizado para indicar a extensão ou magnitude de uma deficiência:

**xxxx.0 NENHUMA** deficiência (nenhuma, ausente, escassa...) 0-4 %

**xxxx.1** deficiência **LIGEIRA** (leve, pequena,...) 5-24 %

**xxxx.2** deficiência **MODERADA** (média, regular...) 25-49 %

**xxxx.3** deficiência **GRAVE** (grande, extrema...) 50-95 %

**xxxx.4** deficiência **COMPLETA** (total...) 96-100 %

**xxxx.8** não especificadas

**xxxx.9** não aplicável

Fonte: OMS (2003).

**Segundo qualificador** - Utilizado para indicar a natureza da mudança na estrutura corporal correspondente:

**xxxx.y 0** nenhuma mudança na estrutura

**xxxx.y 1** ausência total

**xxxx.y 2** ausência parcial

**xxxx.y 3** parte adicional

**xxxx.y 4** dimensões aberrantes

**xxxx.y 5** descontinuidade

**xxxx.y 6** posição desviada

**xxxx.y 7** mudanças qualitativas na estrutura, incluindo acumulação de fluidos

**xxxx.y 8** não especificada

Fonte: OMS (2003).

**Terceiro qualificador** - Utilizado para indicar a localização na estrutura corporal correspondente:

**xxxx.yz 0** mais de uma região

**xxxx.yz 1** direita

**xxxx.yz 2** esquerda

**xxxx.yz 3** ambos os lados

**xxxx.yz 4** parte anterior

**xxxx.yz 5** parte posterior

**xxxx.yz 6** proximal

**xxxx.yz 7** distal

**xxxx.yz 8** não especificada

**xxxx.yz 9** não aplicável

Fonte: OMS (2003).