

A acessibilidade atitudinal e a percepção das pessoas com e sem deficiência

Aline Sarturi Ponte^a, Lucielem Chequim da Silva^b

^aPrograma de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana,
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

^bDepartamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

Resumo: Este estudo aborda uma discussão sobre acessibilidade atitudinal, que é um recurso de grande importância para auxiliar pessoas com deficiência no exercício de sua cidadania. O estudo teve por objetivo realizar uma reflexão sobre como as pessoas com deficiência e sem deficiência percebem, enfrentam e/ou entendem as barreiras atitudinais. A pesquisa apresenta caráter qualitativo, por meio de intervenções de grupo focal. Para coleta de dados foram organizados dois grupos: um constituiu-se por pessoas com deficiência e outro por pessoas sem deficiência. A realização da coleta de dados ocorreu no início do semestre letivo de 2012. As informações foram coletadas a partir de um roteiro estruturado. Para uma melhor apresentação das discussões dos grupos, foram criadas três categorias, uma para as pessoas com deficiência e duas para as pessoas sem deficiência. Durante o estudo observou-se que as barreiras arquitetônicas são um grande problema enfrentado pelas pessoas com deficiência, as barreiras atitudinais não são visíveis como as barreiras físicas, na maioria das vezes, são inconscientes, e de difícil reconhecimento por parte de quem as pratica. Considera-se que o desconhecimento é a base para o avanço das barreiras atitudinais e que o terapeuta ocupacional é um profissional que, além de trabalhar as potencialidades e habilidades da pessoa com deficiência, também irá estimular a integração social, respeitando a subjetividade de cada indivíduo e o contexto no qual ele está inserido.

Palavras-chave: *Acessibilidade, Estigmas, Terapia Ocupacional.*

Attitudinal accessibility and the perception of people with and without disabilities

Abstract: The present study addresses a discussion on attitudinal accessibility, which is a very important resource to assist disabled people in exercising their citizenship. The study aims to develop a reflection on how people with disabilities and without disabilities perceive, face and/or understand attitudinal barriers. It is a qualitative research by means of focus group interventions. Two groups were organized for data collection: one consisted of people with disabilities and the other of those without disabilities. The groups were organized at the beginning of the school semester of 2012. Information was collected from a script with questions. For better presentation of the group discussions, three categories were created: one for the group of disabled people and two for the group of non-disabled people. During the study, it was possible to observe that architectural barriers are the major problem faced by people with disabilities, attitudinal barriers are not visible as physical barriers, most often, they are unconscious and difficult to be recognized by those who practice them. It is considered that ignorance is the basis for the advancement of attitudinal barriers, and the occupational therapist is the professional who, in addition to working on the strengths and skills of disabled people, will also stimulate social integration, respecting the subjectivity of each individual and the context in which they are inserted.

Keywords: *Accessibility, Stigmas, Occupational Therapy.*

1 Introdução

Este estudo aborda uma discussão sobre acessibilidade, que se configura um recurso de grande importância para auxiliar pessoas com deficiência no exercício de sua cidadania. As dificuldades de acesso não se limitam apenas às barreiras físicas, pois existem outros tipos de obstáculos que impedem a inclusão da pessoa com deficiência, como a negação, os estereótipos, os estigmas, o abuso dos direitos, os preconceitos no ambiente de trabalho e/ou escolar, pois são essas atitudes discriminatórias que interferem na inclusão do ser humano na sociedade atual.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2000 havia no país aproximadamente 14,5 milhões de indivíduos deficientes (IBGE, 2000). No censo realizado em 2010, esse número subiu para 45.606.048 de pessoas ou 23,9% da população total (IBGE, 2010). Durante algum tempo, essas pessoas foram vistas como impossibilitadas de aprender e de exprimir conhecimento, sendo a elas negado o acesso à cultura, ao lazer e à educação.

A acessibilidade não se refere apenas aos espaços físicos, ela também diz respeito aos aspectos sociais. Sendo assim, deve-se considerar a acessibilidade como um processo dinâmico, pois ela acompanha o desenvolvimento tecnológico e social, modificando-se conforme as necessidades exigidas pela época e pela humanidade (TORRES et al., 2002). Atualmente, a acessibilidade é um tema discutido constantemente nos meios sociais e nos debates acadêmicos, porém, a maioria das abordagens detém-se em discutir a falta de acessibilidade física em locais públicos, sem considerar outros aspectos como as barreiras atitudinais, que também prejudicam o processo inclusivo.

Os primeiros passos da acessibilidade foram nos anos 1960, principalmente nos Estados Unidos da América e na Europa, quando surge na arquitetura o conceito de projetos livres de barreiras, com foco principal na deficiência física, com ênfase maior nos transtornos sofridos pelos utilizadores de cadeiras de rodas (MAZZONI et al., 2001). Já no século XX, com o avanço da internet, inicia-se uma nova compreensão sobre as formas de vida existentes, trazendo assim novas possibilidades em termos de lazer, estudo e trabalho (MAZZONI et al., 2001).

Nessa perspectiva, segundo o Decreto n. 5.296/2004, a acessibilidade tem como objetivo garantir condições para que o sujeito realize as suas atividades diárias com segurança e autonomia, seja total ou assistida, nos espaços urbanos, nos mobiliários, nas edificações,

nos sistemas de transportes e meios de comunicação, que devem estar ao alcance da sociedade em geral (BRASIL, 2004).

No entanto, a acessibilidade é compreendida nesse trabalho também por seu aspecto atitudinal, visto que atitudes de exclusão e discriminação podem ser caracterizadas como barreiras. Para Cezar (2010), as barreiras atitudinais impedem e/ou dificultam o processo de inclusão social das pessoas com deficiência. Essas barreiras englobam a discriminação, os estigmas, os estereótipos e os preconceitos, que são alguns dos obstáculos para a inclusão social. Assim, Pereira et al. (2011) consideram que as atitudes da sociedade podem ser facilitadoras do processo de inclusão, pois poderão integrar na sociedade o sujeito com deficiência. Por outro lado, podem gerar barreiras, que ocasionarão a exclusão do sujeito.

Frente à acessibilidade, o terapeuta ocupacional trabalha como um eliminador de barreiras, sejam elas físicas ou atitudinais, proporcionando, assim, maior autonomia e independência, o que facilita a interação do sujeito com o meio social. A visão da acessibilidade pela Terapia Ocupacional não diz respeito apenas às barreiras físicas, comunicacionais ou de informação, ela se amplia e observa também os aspectos atitudinais que envolvem o sujeito.

Nessa perspectiva, a Terapia Ocupacional tem por “objetivo promover o ‘ser prático’: o ser evolutivo, produtivo, lúdico, expressivo e criativo” (CANIGLIA, 1994, p. 22). Essa concepção mostra que não se pode trabalhar apenas com a disfunção do sujeito, mas deve-se oferecer um atendimento que trabalhe o homem como um ser essencialmente social. Portanto, ao trabalhar com o ser prático o terapeuta ocupacional interfere no seu cotidiano, promovendo transformações intrapessoais e no meio social do qual ele faz parte (FRANCISCO, 2001).

A acessibilidade apresenta como aliada a inclusão. Ambas não se restringem apenas à exclusão de barreiras físicas, mas também a inclusão sociocultural, que não depende somente das condições físicas do sujeito, pois estar incluído e ter acesso a algo e/ou a alguém é direito de todas as pessoas com ou sem deficiências.

Dessa forma, o estudo tem por objetivo realizar uma reflexão sobre como as pessoas com deficiência e sem deficiência percebem, enfrentam e/ou entendem as barreiras atitudinais; investigar as barreiras atitudinais que ocorrem com maior frequência; apontar as contribuições da Terapia Ocupacional perante a acessibilidade atitudinal por meio das respostas obtidas.

2 Procedimentos metodológicos

Este estudo refere-se à disciplina Trabalho Final de Graduação II, do nono semestre do Curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Realizou-se no período de março a junho de 2012. O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano e foi aprovado, em 13/3/2012, conforme parecer n. 387.2011.2.

O estudo tem um caráter qualitativo, por meio de intervenções de grupo focal. Segundo Michel (2009), a pesquisa qualitativa demonstra um caráter subjetivo e apresenta discussões, interpreta situações, fatos e opiniões e os resultados são apresentados no formato de texto corrido. Já o grupo focal é uma técnica que reúne pessoas com intuito de discutir um assunto relevante. Os participantes geralmente apresentam características ou experiências comuns às discutidas pelo grupo. Essas discussões não buscam o consenso, mas proporcionam o debate de distintas ideias, sentimentos, pensamentos expressos verbalmente ou não (PLACCO, 2005).

A coleta de dados realizou-se a partir de dois grupos focais, um constituído por pessoas com algum tipo de deficiência e outro por pessoas não deficientes. Foi realizado apenas um encontro com cada grupo, com duração de uma hora, aproximadamente. Ambos os grupos foram realizados no Serviço de Terapia Ocupacional do Laboratório de Ensino Prático (LEP) alocado no Centro Universitário Franciscano. O LEP é um espaço destinado à execução de práticas acadêmicas dos cursos de ciências da saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Odontologia) e ciências humanas (Psicologia e Serviço Social). Os grupos foram realizados separadamente, em dias diferentes, com data, horário e sala previamente agendados pela pesquisadora com os participantes. Para manter o nome dos participantes do estudo em sigilo, as pessoas sem deficiência foram identificadas por sujeito 1, 2... e as pessoas com deficiência foram identificadas por cores.

O grupo das pessoas com deficiência foi composto por seis sujeitos atendidos no LEP. Esse grupo obedeceu aos critérios de inclusão e exclusão, que

determinaram que os sujeitos da pesquisa fossem pessoas na faixa etária de 18 a 40 anos de idade, de ambos os sexos e que pudessem se comunicar verbalmente, além de ter o aspecto cognitivo preservado. A faixa etária dos participantes era de 25 a 40 anos, de ambos os sexos, quatro mulheres e dois homens, os participantes apresentavam comprometimentos motores, limitações auditivas leves e visuais. Quanto ao nível de escolaridade, dois participantes tinham o ensino fundamental completo, e quatro haviam concluído o ensino médio. Os seis participantes eram aposentados por invalidez pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

O grupo realizado com as pessoas sem deficiências foi constituído por cinco funcionários do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, de ambos os sexos, faixa etária entre 18 e 40 anos, os quais foram escolhidos aleatoriamente e convidados a colaborar com a pesquisa. Os profissionais foram escolhidos tendo em vista sua experiência e convivência com pessoas com deficiência dentro na instituição. A faixa etária dos participantes variou entre 22 e 40 anos. Três dos participantes eram secretárias do LEP e dois eram professores da instituição e supervisores de práticas acadêmicas no LEP. Quanto ao nível de escolaridade, dois participantes tinham ensino superior incompleto, um, superior completo e dois, pós-graduação.

O moderador utilizou-se de uma lista de questões, roteiro temático (Tabela 1), que serviu apenas como guia para reger os grupos. As questões estavam relacionadas com os objetivos do estudo e foram colocadas em pauta para a discussão visando o surgimento de ideias e opiniões espontâneas, sendo extremamente importante a participação de todos os componentes. Frente à quantidade de informações trocadas nesse tipo de reunião, o moderador contou com o auxílio de um gravador de áudio.

Após a realização dos grupos, as falas dos participantes foram transcritas de forma literal para garantir a fidedignidade dos dados. A análise dos dados deu-se por meio da criação de categorias baseadas nas respostas obtidas nos grupos. Essas categorias tiveram como base os pontos mais discutidos pelos participantes durante o andamento dos grupos.

Tabela 1. Roteiro temático.

Já se deparou com algum tipo de barreira atitudinal?
Como é o seu comportamento frente a algum tipo de discriminação?
Referente às barreiras atitudinais, quais são praticadas por pessoas sem deficiência?
Referente às barreiras atitudinais, quais são praticadas por pessoas com deficiência?
Quais barreiras atitudinais ocorrem com maior frequência?

3 Resultados e discussão

Foram criadas três categorias, que se basearam nas falas de maior destaque dos sujeitos da pesquisa. A seguir descrevem-se as categorias desenvolvidas, sendo as duas primeiras relacionadas ao grupo de participantes sem deficiência e a terceira, ao grupo de participantes com deficiência.

3.1 Legislação e acessibilidade

As barreiras arquitetônicas ainda são um grande problema enfrentado pelas pessoas com deficiência, mesmo com toda a legislação que ampara essa população. A sociedade em geral ainda não está preparada para receber pessoas com deficiência e por isso a população deficiente enfrenta barreiras para utilizar os serviços públicos como: transporte, acesso a prédios e a vias urbanas.

“Tornar um ambiente acessível significa permitir todas as possibilidades de alcance, percepção e o entendimento das ajudas técnicas para utilização dos espaços com segurança e autonomia pelas pessoas” (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007, p. 432). Nessa mesma perspectiva, Gomes e Francisco (2008) descrevem a acessibilidade como um recurso importante que garante o exercício da cidadania, como o direito de ir e vir, o que melhora a qualidade de vida de pessoas com deficiência. É importante ressaltar que “quando o acesso ao ambiente não é favorável ao indivíduo, pode-se perceber uma tendência ao isolamento social, depressão e redução de seus papéis” (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007, p. 432).

Frente à acessibilidade e a inclusão, Bartalotti e Carlo (2001), apresentam o terapeuta ocupacional como um profissional transformador, pois não se deve adaptar somente a pessoa com deficiência ao seu ambiente mas também é preciso adaptar o ambiente social que circunda esse sujeito. É um profissional que traz possibilidades e diversas maneiras de intervenção junto à pessoa com deficiência (ROCHA; LUIZ; ZULIZN, 2003). O terapeuta ocupacional frente ao indivíduo com limitações, sejam físicas, cognitivas, mentais ou sociais, busca trabalhar as suas potencialidades e habilidades e a intervenção tem como essência a independência funcional do sujeito. As atividades terapêuticas ocupacionais objetivam uma organização, construção do cotidiano e a participação social do indivíduo.

No decorrer da discussão no grupo, alguns participantes concluíram que as barreiras físicas estão sendo suprimidas, possibilitando assim uma maior liberdade de locomoção para as pessoas com

deficiência. Isso pode ser observado pelo relato do sujeito 1.

Com relação a barreiras atitudinais, eu acredito que não, mas com [...] barreiras de acesso. Mas o que se percebe hoje é que [...] essas barreiras de acesso estão sendo facilitadas, [...] os ambientes estão sendo adaptados para melhor acessibilidade [...] (sujeito 1).

Seguindo a fala do sujeito 4, a legislação é um fator muito forte e que tem contribuído muito para as conquistas das pessoas com deficiência, mas sabe-se que a acessibilidade não pode ocorrer somente pela lei, mas deve ocorrer pela conscientização da sociedade em geral. A Lei n. 10.098, publicada em 19 de dezembro de 2000, mais conhecida como Lei da Acessibilidade, “estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida” (BRASIL, 2000a, p.1).

Eu vejo essa questão da [...] acessibilidade mudou bastante até muito em força de lei, não tanto pela consciência das pessoas (sujeito 4).

A fala do sujeito 4 é complementada pelo sujeito 1, que apresenta uma pequena ressalva de como se tratavam as pessoas com deficiências há alguns anos atrás.

[...] as pessoas com deficiência estão sendo mais respeitadas, [...] por que a lei atingindo isso, né! Por que lá há muitos anos atrás as pessoas com deficiência eram escondidas né, em porões e agora que as pessoas estão tendo direitos né, de acesso, de... de respeito, né... então apesar de ainda existir muito, essa indiferença em relação ao outro, isso está aumentando. As pessoas com deficiência por outro lado sendo mais vistas. [...] Por que a lei está exigindo isso (sujeito 1).

Lunhani e Cavalari (2010) relatam que há alguns anos não havia informações a respeito das deficiências existentes. Muitas famílias escondiam da sociedade seus familiares com deficiência, por vergonha ou medo de expô-los. Essas pessoas não eram respeitadas, viviam a margem da sociedade e em alguns casos eram escravizadas. Cada cultura tinha um comportamento frente às pessoas com deficiência, mas com o surgimento dos direitos humanos em 10 de dezembro de 1948 iniciaram-se movimentos em defesa dessa população.

Educar a comunidade sobre os direitos e deveres da pessoa com deficiência é conscientizar essa comunidade. Segundo Maciel (2000), a falta de conhecimento da população em geral e de políticas públicas aplicadas para capacitar pessoas para

trabalhar com essa população cria alguns estigmas que transformam as pessoas com algum tipo de deficiência em seres incapazes, que acabam por transformarem-se em um peso e/ou em um problema para a sociedade. É sabido que a comunidade em geral é carente de informações sobre os direitos da pessoa com deficiência. As pessoas desconhecem a legislação, que poderia minimizar ou mesmo resolver suas necessidades de acessibilidade.

A lei fiscaliza [...] mas as pessoas estão tendo mais consciência, a gente acredita que sim [...] (sujeito 4).

O processo de inclusão não deve ser imposto pela força da lei ou da política, esse processo deve ser realizado pela conscientização da sociedade sobre as habilidades, capacidades e potencialidade dessas pessoas. Esse processo não deve ter um padrão a ser seguido, pois cada pessoa deve ser incluída de acordo com a sua subjetividade, os limites causados pela deficiência não são iguais, cada sujeito tem as suas limitações e as enfrenta conforme a realidade em que vive.

Mas eu penso que a gente precisaria chegar a um ponto de fazer não por que é lei, por que se eu não fizer vou estar cometendo [...] um delito, eu vou ser punido, mas realmente por uma questão de humanidade, de solidariedade, acho que a gente precisa agir dentro desse contexto de humanidade [...] (sujeito 2).

A inclusão envolve muitos outros pontos a serem discutidos, mas o princípio desse movimento é o desejo de mudança, a razão mais importante para a inclusão é o valor social. As mudanças podem causar medo e estranheza inicialmente, pois são pessoas que viviam à margem da sociedade e que agora estão buscando os seus direitos, estão lutando para escrever novas páginas na história desse movimento. Todas as estruturas sociais terão de se transformar, a sociedade atual deve se despir de seus conceitos preconcebidos e redimensionar sua visão buscando vencer os medos que provocam as barreiras, sejam elas físicas ou atitudinais, para que os indivíduos com deficiência sejam capazes de conviver dignamente em sociedade.

Mas incluir as pessoas com deficiência não é somente recebê-las porque existe um artigo da Constituição que lhe dá esse direito. “Inclusão é o movimento da sociedade que visa a produzir a igualdade de oportunidades para todos” (TELES; RESEGUE; PUCCINI, 2013, p. 3024). Portanto, incluir uma pessoa que vive à margem da sociedade no círculo social significa proporcionar possibilidades, eliminar

as barreiras de acesso aos serviços públicos, ao trabalho digno, aos bens culturais e educacionais, respeitando as necessidades de cada sujeito, contribuindo para melhorias na qualidade de vida do sujeito.

3.2 Ações em diferentes contextos

As barreiras atitudinais não são visíveis como as barreiras físicas, na maioria das vezes, são inconscientes, e de difícil reconhecimento por parte de quem as pratica. Atualmente, as barreiras que dificultam o acesso de pessoas, sejam deficientes ou não, são em sua maioria as barreiras atitudinais (MENDES; PAULA, 2008). Para Raiol (2010), barreiras atitudinais visam somente os estigmas, os estereótipos que circundam as pessoas com deficiência, e assim ficam de lado os verdadeiros potenciais que esses indivíduos apresentam. As barreiras atitudinais impostas colaboram para essa ação.

Pereira et al. (2011, p. 301) apresentam uma reflexão diante da falta de acessibilidade, que “leva as pessoas com deficiência a se sentirem à margem da sociedade, o que gera, muitas vezes, perturbações de estima e comportamento, o que contribui ainda mais para a segregação social”. As barreiras atitudinais podem ser praticadas por qualquer indivíduo, seja ele deficiente ou não. Uma pessoa saudável, que não tem convívio com pessoas com deficiência, pode ficar constrangida ou sem ação na presença de um deficiente, assim como uma pessoa com deficiência poderá não sentir-se bem quando uma pessoa sem deficiência lhe oferece ajuda, como menciona o sujeito 2 em sua fala.

Eu também diria, eu não me dou conta de barreiras em relação à atitude, repensando, eu não me dou conta até porque, mais nos 12 últimos anos pra cá que eu tenho lidado com pessoas portadoras de deficiência, mas eu vejo sempre uma questão de respeito, uma coisa que eu aprendi, que, por exemplo, o cadeirante não gosta que a gente toque na cadeira, que a gente pegue e empurre na cadeira (sujeito 2).

O mesmo sujeito complementa sua fala.

É, que às vezes, é até uma questão de atenção, de gentileza, você quer fazer e ele se sente muito ofendido e humilhado com aquilo ali, então isso até quem colocou foi uma aluna. A gente já teve alguns alunos cadeirantes. A partir daquilo ali então eu tive um cuidado de nunca mais tentar ajudar, que é uma coisa instintiva de você... tem de ajudar e proteger a partir daquilo ali. É, talvez eu possa até errar no sentido, por ter dificuldades, eu já acabo tendo um gesto de

atenção e carinho, que talvez seja uma coisa meio assim... eu sei que não é pena, mas [que] possa ser diferente (sujeito 2).

A acessibilidade atitudinal relaciona-se ao respeito e ao acolhimento. O sujeito 3 complementa, pois em seu ambiente de trabalho observa a necessidade de liberdade que atinge a pessoa com deficiência. Ele também relata o descaso do transporte público frente ao deficiente.

É, ali na secretaria a gente vivencia todos os dias, [...] essa questão deles quererem ter a questão da liberdade, [...] têm a questão da cadeira, deles poderem passear aqui pelo espaço livremente. [...] tu não ter um tratamento diferenciado, tratar eles como qualquer pessoa, para mim é como qualquer outro, não tenha diferença, a gente tá acostumado, mas as outras pessoas têm a questão de ter um [...] tratamento diferenciado. A questão do transporte no ônibus eu vejo que, claro tá... a princípio tá melhorando né. Esses dias eu fui pegar um ônibus e tinha uma cadeirante e ela teve que esperar três ônibus passar, para ela conseguir pegar um ônibus que tivesse [...] o elevadorzinho, né. As pessoas ficaram incomodadas porque demora, não é uma coisa rápida, aí o elevador trancou (sujeito 3).

A questão levantada pelo sujeito 3 a respeito do transporte público foi uma questão frequente no decorrer das discussões dos grupos, não só para a pessoa com deficiência, mas também para as pessoas sem deficiência que dependem desse meio de transporte para chegar até o local de trabalho. Segundo uma pesquisa realizada no Distrito Federal por Silveira e Neves (2006, p. 82), “usuários do transporte coletivo relataram comportamentos de impaciência dos motoristas e atitudes de intolerância e desrespeito por parte dos passageiros”.

Não agora diante disso que você colocou. [...] A gente tem um grupo na sala de espera e esses sim têm muito essa questão de as pessoas não ajudarem, elas têm que descer com a cadeira volta e pega a pessoa e desce e aí então os passageiros reclamam muito” (sujeito 2).

Extremamente impacientes, acredito que elas tenham horário, então isso é uma coisa que as incomoda muito (sujeito 2).

Esse relato aponta para o despreparo do sistema público e da população em relação ao convívio com e aos direitos das pessoas com deficiência. Para Mendes e Paula (2008), dentre as barreiras atitudinais encontram-se também, o preconceito, os estigmas, os estereótipos, comportamentos

apresentados pela sociedade que acabam impondo obstáculos e extinguindo o direito de ir e vir de uma parte da sociedade que convive com limitações em seu dia a dia. Essas barreiras não são praticadas somente pela sociedade, mas também pelo poder público e privado, que em alguns momentos não respeitam as leis que defendem os direitos dessa parte da população.

O desrespeito às pessoas com deficiência não se restringe apenas aos transportes públicos, ele amplia-se e atinge as vagas de estacionamento prioritárias, onde pessoas sem deficiência estacionam os veículos, impedindo o acesso dos deficientes, pois bloqueiam rampas de acesso. Além disso, a falta de respeito no momento da utilização dos elevadores é frequente, como apresentado pelo sujeito 4:

[...] com relação à acessibilidade atitudinal eu vejo que isso ainda acontece bastante, eu vejo seguido carros estacionados em locais com rampas de acesso. E aqui não se pensa só no cadeirante, mas também outras pessoas que tem algum outro tipo de dificuldade de acesso, a gente observa também nos elevadores, é muito comum, assim, quando tem um cadeirante ou alguém com alguma dificuldade de locomoção que muitos entram no elevador e quem tá de fora que precisa usar vai ter que espera ou... ou às vezes cria um certo constrangimento também (sujeito 4).

Observam-se diariamente nos meios de comunicação as atitudes de falta de educação e respeito para com as pessoas com deficiência. O sujeito 4 também menciona o desrespeito às faixas de segurança, atitude essa que atinge também as pessoas não deficientes.

É, e eu vejo também a própria faixa de segurança, também na faixa acontece muito isso o pessoal não para, não é simplesmente parar, para que alguém atravessasse, alguém que precisa atravessar, ou quando vem conduzindo alguém [...] até mesmo um cadeirante que tem que ultrapassar na faixa, tem pessoas que param, mas uma parcela bem significativa não para e a gente nota que quando há uma campanha aí melhora um pouco, mas quando passa a campanha [...] vamos usa uma expressão assim... aquela febre, volta-se a uma situação normal, então a gente vê que é muito mais por força de lei ou por uma questão de mídia, que propriamente em consciência de que todos tem direito. Claro que isso não se generaliza tem pessoas que independente da campanha ou não têm consciência” (sujeito 4).

Diante desses relatos observam-se obstáculos no processo de inclusão, pois a educação está sendo esquecida pela população. Os valores adquiridos no

meio familiar estão sendo deixados de lado e para que se transpassem esses obstáculos a população terá de rever conceitos e atitudes diante dos sujeitos com deficiência. Negrini et al. (2010) referem-se a essas mudanças como adaptações atitudinais, uma ferramenta de grande importância quando se trata de inclusão, pois as práticas, ações e atitudes relacionadas à pessoa com deficiência podem ser tanto inclusivas como excludentes.

Nos relatos anteriores observam-se situações de desrespeito diante das pessoas com deficiência e com a legislação que as ampara. Ao questionar os participantes do grupo das pessoas sem deficiência sobre “Como é o seu comportamento frente a algum tipo de discriminação?” percebeu-se pelas falas dos sujeitos 2 e 3 que o ato discriminatório atinge tanto as pessoas com deficiência quanto as pessoas sem deficiência.

É, eu sou muito briguenta. Eu vou e me meto e brigo mesmo e defendo a pessoa, eu tenho muito isso, assim, de depois eu até falo eu não deveria ter feito, a coisa assim instintiva de sempre que eu me encontro em uma situação de que alguém está sendo injustiçado de alguma maneira, seja discriminado, seja o que for eu assumo as dores dessa pessoa, eu brigo (sujeito 2).

Eu agiria por impulso também, eu sou que nem a professora (sujeito 3).

Diante de uma atitude discriminatória, a ação por impulso, defesa da pessoa agredida e a indignação foram mencionadas pelos participantes. O sujeito 4 ressalva também o incômodo das pessoas sem deficiência diante de uma reclamação em defesa dos direitos da pessoa com deficiência.

É, num primeiro momento, também indignação, depois eu pensaria o que, que eu posso fazer para ajudar naquele momento, naquela situação e depois tentar me colocar no lugar daquela outra pessoa que está tendo essa atitude discriminatória, pra tentar entender, pra tentar justificar talvez pra mim mesmo a falta de solidariedade, de empatia, né [...] Tentar entender por que tá acontecendo isso, mas, já tive[...] já houve situações que tive que chamar a atenção aqui no elevador mesmo, que houve [...] alguns alunos já haviam entrado e tinha uma pessoa ca [...], um cadeirante ali fora, e eu disse só um pouquinho vamos organizar isso aqui vocês podem subir pela escada quem pode vai pela escada, vamos dar o lugar para quem realmente precisa do elevador, houve um descontentamento, incomodação, alguém não gostou, saíram do elevador muito bravos comigo, mas eu acho que

era a atitude correta feita naquele momento (sujeito 4).

A inclusão é um processo que vem acontecendo de forma lenta. A convivência em sociedade significa para a pessoa com deficiência uma construção de valores sociais, a partir do convívio, o sujeito exercerá os seus direitos de ir e vir e acabará por transpor barreiras impostas pela sociedade (PEREIRA et al., 2011). Mendes e Paula (2008) apresentam a inclusão social como uma temática discutida nas mais diversas esferas da sociedade, em que é abordada a posição de cada indivíduo perante a interação da pessoa com deficiência nas atividades, sejam de lazer, econômicas ou sociais.

As barreiras atitudinais não são únicas, elas aparecem à medida que a sociedade se modifica. No passado, as barreiras atitudinais não eram vistas como tais. Dessa forma, a inclusão só pode ser considerada satisfatória quando todos adaptarem-se ao novo conceito de sociedade, em que prevalece o respeito aos direitos e deveres das pessoas com deficiência e também das pessoas não deficientes.

Diante do processo de inclusão, o terapeuta ocupacional trabalha dentro do ambiente do sujeito, visando uma mudança cultural, a fim de prepará-lo para a inclusão social (TOYODA et al., 2007). Pensar em um processo de inclusão possibilita idealizar um ambiente que permita o acesso para todos igualmente, com base no respeito à diversidade, igualando oportunidades, na busca de autonomia pessoal e coletiva.

3.3 Estigmas

Algumas atitudes da comunidade frente às pessoas com deficiência podem ser interpretadas como atitudes preconceituosas, a falta de informação, a criação de estigmas e estereótipos frente ao que a sociedade não considera normal acaba por contribuir para a exclusão social. Para compreender o preconceito, convém entender primeiro o conceito de atitude. Jacobs e Jacobs (2006, p. 10) conceituam atitude como uma “posição ou postura assumida pelo corpo em conjunto com a ação, sentimento ou humor. Disposição, opinião ou estado mental do indivíduo”.

As pessoas com deficiência atribuem às atitudes preconceituosas a falta de informação da sociedade em geral e da família, relacionada à deficiência ou patologia, e até mesmo às habilidades do sujeito. Alguns participantes citam que a falta de informação dificulta a inserção da pessoa com deficiência, o que gera uma visão negativa sobre essa população, e contribui para a exclusão social. Para Wagner et al. (2010, p. 61),

“o imaginário da sociedade parece estar impregnado de concepções negativas a respeito dessas pessoas, vistas como improdutivas e incapazes”.

De certo modo, é uma questão de informação (Amarelo).

Conforme Amarelo, a informação é necessária, pois contribui para o esclarecimento das dúvidas diante do novo e do desconhecido, minimizando assim os casos de exclusão social. A informação é a base para constituição do conhecimento. Considera-se essa base para concepção de uma sociedade igualitária, fornecendo assim condições fundamentais para que as pessoas estejam aptas a lidar com o novo, garantindo às pessoas com deficiência espaço de autonomia (TAKAHASHI, 2000). A promoção dessas informações possibilita às pessoas com deficiência a participação nas diversas atividades da sociedade sem deparar-se com o preconceito e com barreiras.

O primeiro veículo disseminador dessas informações deve ser a família, pois esse é o grupo com o qual a pessoa com deficiência encontra-se mais envolvida. Mas diante dos relatos, essa não é a realidade, pois a família foi citada como um agente criador de barreiras, dado que a falta de orientação e informação sobre as potencialidades e habilidades da pessoa com deficiência gera no ciclo familiar um sentimento de superproteção com aquele sujeito que julgam ser mais frágil. Amarelo relata uma vivência ocorrida em seu meio familiar.

[...] muitas vezes tu tens que provar dentro de casa que tu pode [...] que tu pode fazer, não é nem preciso tu fazer na rua, fazer dentro de casa. Eu disse [...] as pessoas quando chegavam da família né. Chegavam irmãos, cunhados, pessoas e olhavam para mim e ao invés de dizer oi, tudo bem? Diziam, OI [...] gritavam, COMO É QUE TU TÁ? e eu achava interessante. E ainda faziam assim (aceno). Achavam que eu [...] faziam para chamar a atenção (Amarelo).

Os comportamentos de superproteção mostram-se quando os membros da família acabam por realizar atividades que entendem ser perigosas para a pessoa com deficiência. Essa atitude acaba por prejudicar o desenvolvimento de habilidades, criando uma dependência por parte do deficiente. Para Vogel (2007), algumas pessoas com deficiência necessitam de ajuda para a execução de algumas atividades cotidianas, mas a ajuda deve ser diferenciada entre uma dependência para a realização de determinado movimento ou uma dependência emocional.

O preconceito não é uma atitude de grupos específicos, ele surge da tola pretensão de valorizar

conceitos do belo e do perfeito disseminados na sociedade. Segundo Correr (2003), os deficientes representam um segmento social frequentemente excluído pela sociedade. Toyoda et al. (2007, p. 123) apresentam as atitudes de exclusão como “manifestações providas de emoções, como o medo diante do desconhecido, desconfiança quanto à capacidade e todo o imaginário supersticioso em relação a deficiência e a diferença”.

Perante a fala de Vermelho, o preconceito, a falta de respeito, de educação e de atenção são comportamentos enfrentados pelas pessoas com deficiência em seu cotidiano. A correria que a atualidade exige não permite o cuidado, a atenção e a educação com o próximo e, como consequência, esses valores são esquecidos e as atitudes de auxílio muitas vezes são deixadas de lado.

Preconceito (Vermelho).

Falta de respeito, educação das pessoas nos lugares (Vermelho).

Vermelho menciona, ainda:

Falta de atenção, muitas vezes a falta de cuidado ao olhar para os lados né. Muitas vezes a [...] As pessoas que não têm limitação nenhuma, muitas vezes elas não enxergam a pessoa do lado, que muitas vezes tem limitações e ela passa despercebida, parece que ela não enxerga, parece que aquelas pessoas não existem, isso [...] para mim, eu acho que é uma coisa errada, as pessoas têm que ter mais [...] (Vermelho).

Segundo Camino et al. (2004), os valores são os regulamentadores da sociedade e é por isso que todo aquele inserido em uma determinada sociedade deverá, de algum modo, aprender a viver sob as normas e princípios determinados nesse meio. Observa-se a carência de valores na explanação do Amarelo, esses que norteiam a conduta do sujeito na sua constituição como ser diante da sociedade. A ausência de valores contribui para a falta de limites que provocam indisciplina, preconceito, falta de educação e de respeito, o que pode se transformar em um ato de violência.

Tomo uma atitude, e uma atitude que posso dar um exemplo. Um dia no ônibus estava vindo da universidade e aí entrou um rapaz com... ele tinha um problema sério [...] o ônibus cheio, é lógico né, e eu ia levantar e ia dar o meu lugar para ele, mas eu ainda tenho o problema de equilíbrio né, o meu equilíbrio não é bom, bom esse ônibus cheio e eu vou ficar em pé, se tem tantos outros bons que podem levantar, e o menino ali ele tremia as pernas, não conseguia

ficar parado, e eu disse assim, gente ninguém vai levantar para dar o lugar para ele, se ninguém levantar eu vou levantar e dar o meu lugar, eu cutuquei uma menina que estava com o fone no ouvido dormindo eu disse assim, tu, por favor, pode levantar e dar o teu lugar para ele sentar? Agora se tu não pode aí, tu me diz que eu levanto e dou o meu. Ai levantou uns 2 ou 3” (Amarelo).

Mesmo observando essa carência de valores perante a sociedade, as pessoas com deficiência encontram-se amparadas por uma legislação que vem sendo cumprida, mas não em todos os sentidos. A Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, prioriza em seu Artigo 1º, “as pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei” (BRASIL, 2000b, p. 1). Esse atendimento prioritário existe, mas na maioria das vezes é demorado e acaba por gerar situações de estresse e impaciência.

É, mas agora, não faz muito tempo que tem, e mesmo assim tem que ficar esperando muito mais (Verde).

De vez em quando tem 50 na frente das pessoas (Verde).

Devido à demora nos atendimentos dos caixas prioritários, algumas pessoas com deficiência optam por fazer uso do serviço não prioritário, como cita o Amarelo em sua fala.

Verdade, mas quando ele fala de espera, eu dificilmente vou em caixa prioritário (Amarelo).

Essa demora pode ocorrer por diversos fatores, pelo pouco número de caixas disponibilizados para a função, pela falta de treinamento das pessoas que estão prestando o atendimento, como também em consequência das próprias limitações causadas pela deficiência.

É como eu tava te falando, se tu me disser vamos correndo até ali, eu vou, mas não correndo, vou caminhando, pode correr, eu vou andando, mas eu vou chegar do mesmo jeito que tu chegou, eu posso chegar até meia hora depois, mas eu chego (Amarelo).

Uma pesquisa realizada em Joinville, SC, relaciona a demora nos atendimentos dos caixas prioritários à falta de experiência de alguns funcionários diante do cargo em exercício ou da população atendida (CAPISTRANO, 2009). Segundo Negrini et al. (2010), a formação de pessoas capacitadas para trabalhar com

esse público também é importante, pois elas devem estar preparadas para que não venham apresentar comportamentos e/ou atitudes que possam ter como consequência o constrangimento do sujeito, o que causa exclusão.

Observa-se que a sociedade em geral e a família estão necessitando rever seus conceitos diante da pessoa com deficiência, pois o indivíduo não se inclui sozinho. Para que isto aconteça, deve ocorrer uma adaptação e preparação na sociedade para que receba toda e qualquer pessoa, seja nas questões arquitetônicas, atitudinais ou comunicacionais (MENDES; PAULA, 2008). Como evidenciado nas explanações citadas no decorrer do texto, as pessoas com deficiência estão deparando-se com diversos obstáculos durante o seu cotidiano, sabe-se que tais empecilhos dificultam o processo de inclusão social.

Segundo Carvalho (2006, p. 128), “as barreiras não devem ser vistas como situações intransponíveis mas, sim, como desafios os quais com muita determinação procuramos enfrentar”. Desse modo, a inclusão só será consolidada com eficácia quando cada pessoa reconhecer as barreiras que sustentam e buscar meios para minimizá-las, erradicá-las, contribuindo assim para uma mudança social e uma diminuição dos obstáculos.

4. Considerações finais

As barreiras atitudinais frente às pessoas com deficiência existem e são praticadas pelas pessoas em atividades simples do dia a dia. Os obstáculos mais citados são referentes aos transportes públicos, à falta de respeito no trânsito, quando se desconsidera a sinalização das rampas de acesso e estacionamentos prioritários, o desrespeito à legislação, a falta de informação sobre como interagir com uma pessoa com deficiência. Frente a um comportamento discriminatório, a população reage com indignação, a atitude é voltada para a defesa de quem está sofrendo a discriminação.

Algumas atitudes de auxílio, educação e atenção praticadas por pessoas sem deficiência diante de uma pessoa com alguma limitação são interpretadas, em alguns casos, como uma atitude discriminatória, o que muitas vezes é somente um gesto de atenção. Pode-se afirmar que as barreiras atitudinais são impostas em alguns momentos por pessoas sem deficiência, mas em outros as próprias pessoas com deficiência impõem-se barreiras, pois diante de uma oferta de auxílio mostram-se ofendidas e humilhadas, o que acaba por constranger a pessoa que está oferecendo apoio.

O terapeuta ocupacional é um profissional que além de trabalhar as potencialidades e habilidades da pessoa com deficiência, também pode estimular a integração social, respeitando a subjetividade de cada indivíduo e o contexto no qual ele se encontra inserido. O profissional poderá trabalhar junto à pessoa com deficiência como um agente facilitador, buscando organizar e adaptar as atividades para que essas venham a ser desenvolvidas de forma mais independente.

O olhar do terapeuta ocupacional também se volta para o meio social do sujeito, pois ele também precisa ser observado. Pequenas medidas educativas e informativas podem evitar atitudes discriminatórias. Ao se deparar com uma gama de informações sobre preconceito, discriminação, direitos e deveres das pessoas com deficiência a sociedade em geral irá observar que alguns comportamentos são considerados barreiras atitudinais pelas pessoas com deficiência.

Frente a esse olhar inclusivo, as práticas terapêuticas ocupacionais vêm envolvendo as pessoas com deficiência no meio sociocultural onde vivem. Cada vez mais a Terapia Ocupacional tem revelado sua atuação em diferentes contextos. Diante da inclusão, o terapeuta atua como um profissional facilitador da relação pessoa com deficiência e meio, o que contribui para a construção consciente do processo inclusivo.

A temática em questão é mais abordada na área da Educação, devido às grandes discussões envolvendo a inclusão. Na área da Saúde, o tema é pouco explorado, não existem muitas bibliografias que relacionam a acessibilidade atitudinal com a Terapia Ocupacional. A intervenção terapêutica ocupacional pautada à inclusão não deve ocorrer de forma individualista, mas focada no meio social do sujeito. Dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de novas pesquisas na área, interligando o fazer do terapeuta ocupacional e as possíveis contribuições desse profissional na eliminação ou minimização das barreiras relacionadas às diferentes atitudes.

Referências

- BARTALOTTI, C. C.; CARLO, M. M. R. P. Terapia ocupacional e os processos socioeducacionais. In: CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001. p. 99-116.
- BRASIL. Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 03 dez. 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 14 mai. 2012.
- BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 dez. 2000a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/lei10098.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2012.
- BRASIL. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 09 nov. 2000b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm>. Acesso em: 16 mai. 2012.
- CAMINO, C. et al. Moral, direitos humanos e participação social. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 1, p. 25-34, 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100004>.
- CANIGLIA, M. *Terapia ocupacional, objeto e metodologia*. Belo Horizonte: Expressa Arte Gráficas e Editora, 1994.
- CAPISTRANO, M. W. *Causas e soluções para melhoria no tempo de atendimento ao cliente do segmento preferencial da agência de Joinville (SC) do Banco do Brasil*. 2009. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (Pós-Graduação em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- CARVALHO, R. E. *Removendo barreiras para a aprendizagem: educação inclusiva*. Porto Alegre: Mediação, 2006.
- CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Mobilidade. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 427-434.
- CEZAR, K. R. Diga Não à inversão de valores: a verdadeira inclusão laboral das pessoas com deficiência. In: ENCONTRO ANUAL DA ANDHEP DIREITOS HUMANOS, CIDADES E DESENVOLVIMENTO, 6., 2010, Brasília. *Anais...* Brasília: Universidade de Brasília, 2010.
- CORRER, R. *Deficiência e inclusão social-construindo uma nova comunidade*. Bauru: EDUSC, 2003.
- FRANCISCO, B. R. *Terapia Ocupacional*. Campinas: Papirus, 2001.
- GOMES, T. C. F.; FRANCISCO, N. P. F. Acessibilidade: Revisão Bibliográfica. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 12., ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 8., 2008, Paraíba. *Anais...* São José dos Santos: Universidade do Vale do Paraíba, 2008. Disponível em: <http://www.inicep.univap.br/cd/INIC_2008/>

- anais/arquivosINIC/INIC1382_01_A.pdf> Acesso em: 15 nov. 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Dados do Senso de 2000*. 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 27 set. 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Dados do Senso de 2010*. 2010. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 01 mai. 2014.
- JACOBS, K.; JACOBS, L. *Dicionário de terapia ocupacional: guia de referência*. São Paulo: Roca, 2006.
- LUNHANI, M. S.; CAVALARI, N. A prevenção na deficiência mental. *Caderno Multidisciplinar de Pós-Graduação da UCP*, Pitanga, v. 1, n. 4, p. 143-158, 2010.
- MACIEL, M. R. C. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. *São Paulo Perspec*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 51-56, 2000.
- MAZZONI, A. A. et al. Aspectos que interferem na construção da acessibilidade em bibliotecas universitárias. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 30, n. 2, p. 29-34, 2001.
- MENDES, B. C.; PAULA, N. M. A hospitalidade, o turismo e a inclusão social para cadeirantes. *Turismo em Análise*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 329-343, 2008. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1984-4867.v19i2p329-343>.
- MICHEL, M. H. *Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais*. São Paulo: Atlas, 2009.
- NEGRINI, T. et al. Acessibilidade na agenda da inclusão social e educacional. *Revista de Educação Especial*, Santa Maria, v. 23, n. 37, p. 287-298, 2010.
- PEREIRA, L. M. F. et al. Acessibilidade e crianças com paralisia cerebral: a visão do cuidador primário. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 24, n. 2, p. 299-306, 2011.
- PLACCO, V. M. N. S. Um estudo de representações sociais de professores do Ensino Médio quanto à AIDS, às drogas, à violência e à prevenção: o trabalho com grupos focais. In: MENIN, M. S. S.; SHIMIZU, A. M. *Experiência e representação social: questões teóricas metodológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 295-314.
- RAIOL, R. W. G. Direito das Pessoas com Necessidades Especiais à Acessibilidade: Arcabouço, Análise Crítica e Motivação Social. *Revista Fibra e Ciência*, Amazonas, n. 3, p. 35-46, 2010.
- ROCHA, E. F.; LUIZ, A.; ZULIAN, M. A. R. Reflexões sobre as possíveis contribuições da terapia ocupacional nos processos de inclusão escolar. *Revista Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 72-78, 2003.
- SILVEIRA, F. F.; NEVES, M. M. B. J. Inclusão escolar de crianças com deficiência múltipla: concepções de pais e professores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 22, n. 1, p. 79-86, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722006000100010>.
- TAKAHASHI, T. *Sociedade da informação no Brasil livro verde*. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia, 2000.
- TELES, F. M.; RESEGUE, R.; PUCCINI, R. F. Habilidades funcionais de crianças com deficiências em inclusão escolar: barreiras para uma inclusão efetiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 3023-3031, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000027>. PMID:24061029
- TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A.; ALVES, J. B. M. A acessibilidade à informação no espaço digital. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 31, n. 3, p. 83-91, 2002.
- TOYODA, C. Y. et al. O Contexto Multidisciplinar da Prática da Terapia Ocupacional Frente ao Paradigma da Inclusão escolar. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 15, n. 2, p. 121-130, 2007.
- VOGEL, B. *Arteterapia e Inclusão*. 2007. 41 f. Monografia (Especialista em Arteterapia) – Universidade Castelo Branco, Joinville, 2007.
- WAGNER, L. C. et al. Acessibilidade das pessoas com deficiência: o olhar de uma oportunidade a periferia de Porto Alegre. *Ciência em Movimento*, Porto Alegre, v. 12, n. 23, p. 55-67, 2010. <http://dx.doi.org/10.15602/1983-9480/cmrs.v12n23p55-67>.

Contribuição dos Autores

Aline Sarturi Ponte: responsável pela coleta dos dados. Lucielem Chequim da Silva: orientadora da pesquisa. Ambas as autoras são responsáveis pela redação e revisão do texto.