



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
NÍVEL MESTRADO

**MAIARA SUELEN MAZERA**

**A INFLUÊNCIA DA ACESSIBILIDADE NA AUTONOMIA DA PESSOA COM  
DEFICIÊNCIA EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL**

Florianópolis

2020

MAIARA SUELEN MAZERA

**A INFLUÊNCIA DA ACESSIBILIDADE NA AUTONOMIA DA PESSOA COM  
DEFICIÊNCIA EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de mestre em enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dra.

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Maria Itayra Padilha, Dra.

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Mazera, Maiara Suelen

A influência da acessibilidade na autonomia da pessoa com deficiência em uma Universidade Federal / Maiara Suelen Mazera ; orientadora, Dulcinéia Ghizoni Schneider, coorientadora, Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, 2020.  
121 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Pessoas com Deficiência. 3. Autonomia Pessoal. 4. Universidades. 5. Estudantes. I. Ghizoni Schneider, Dulcinéia. II. Coelho de Souza Padilha, Maria Itayra . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

MAIARA SUELEN MAZERA

**A INFLUÊNCIA DA ACESSIBILIDADE NA AUTONOMIA DA PESSOA COM  
DEFICIÊNCIA EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof<sup>ª</sup>. Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof<sup>ª</sup>. Soraia Dornelles Schoeller, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof<sup>ª</sup>. Felipa Rafaela Amadigi, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em enfermagem.

---

Prof<sup>ª</sup>. Jussara Gue Martini, Dra.  
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

---

Prof<sup>ª</sup>. Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dra.  
Orientadora

Florianópolis, 2020.

Esta pesquisa é dedicada às pessoas com deficiência, à  
Universidade, aos enfermeiros e profissionais da saúde e à  
sociedade.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina, ao departamento de Enfermagem, a Pós-Graduação e seu corpo docente, bem como a direção e administração que oportunizaram a minha caminhada e minha construção ao longo desses dois anos, ocupando o lugar de mestrandia.

Agradeço a todos as professoras por me proporcionar o conhecimento, não apenas o conhecimento científico, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional.

A minha orientadora Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider, pela paciência, pelas ricas trocas de conhecimento durante nossas conversas e orientações e pelas palavras de carinho que são encorajadoras.

A minha Coorientadora Dra. Maria Itayra Padilha, pela presença e forte influência de vida profissional.

Aos laboratórios de pesquisa PRAXIS e GEHCES que ao longo de anos construíam conhecimento e troca de experiência que servem para o meu crescimento profissional e pessoal.

Meus sinceros agradecimentos aos meus familiares, amigos e companheiros de trabalhos que fizeram parte da minha formação.

Aos participantes da pesquisa, pela atenção e importância dada ao estudo. Ela foi realizada para vocês!

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!

## RESUMO

A deficiência não deve ser abordada de forma abstrata e generalista, mas com reflexões e ações que contribuam para minimizar as limitações impostas pela sociedade à pessoa com deficiência. A deficiência é individual, com uma história de vida única e coletivamente compartilhada; e que, a sociedade em que vive, determinará, com maior ou menor intensidade, as possibilidades de enfrentar essa condição e as limitações às quais estará submetida. A acessibilidade é um direito de todos, afirmada em lei, que deve estar presente em todos os ambientes, e indispensável nas universidades que têm como objetivo o exercício da autonomia. Nesse sentido, a pergunta de pesquisa é: Como a acessibilidade em uma Universidade Federal do Sul do Brasil influencia no exercício da autonomia da pessoa com deficiência física? Como objetivo de pesquisa, desejamos compreender como a acessibilidade em uma Universidade Federal do Sul do Brasil influencia no exercício da autonomia de pessoas com deficiência física. Trata-se de um estudo de caso único e de abordagem qualitativa. O marco teórico deste estudo orienta-se pelos pensamentos de Diego Gracia, Lawrence Kohlberg e Adela Cortina. O estudo teve como cenário a Universidade Federal de Santa Catarina. Foram entrevistados doze estudantes de graduação e pós-graduação, e dez servidores, entre eles servidores docentes e servidores técnicos administrativos em educação. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre do ano de dois mil e dezenove. Utilizou-se como referencial metodológico de análise dos dados o Discurso do Sujeito Coletivo. Dois manuscritos foram resultantes da pesquisa, o primeiro intitula-se: Acessibilidade para o exercício da autonomia da pessoa com deficiência física. Foi organizado em duas ideias centrais: Conceito de acessibilidade para a pessoa com deficiência física; e a acessibilidade de ir e vir para a universidade. A conclusão desse manuscrito refere que as barreiras atitudinais aparecem à medida que a sociedade se modifica. 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 ou sem deficiência. O segundo manuscrito foi intitulado: Percepção de pessoas com deficiência física acerca do exercício da autonomia em uma Universidade Federal. Foi possível observar as potencialidades/fortalezas que podem ser vistas nos espaços de trocas e informação proporcionados pela Universidade. Ao mesmo tempo que a inabilidade/fragilidade é percebida no preconceito, assistencialismo e todo o capacitismo enfrentado pelas pessoas com deficiência. A conclusão deste manuscrito indica que a falta de informações é um dos principais fomentadores do preconceito, e combatê-lo é essencial para a inclusão das pessoas com deficiência. A informação é essencial para combater o preconceito e tabus, e dessa forma ocorrer a adaptação de uma nova sociedade mais igualitário e equânime. Os resultados desta pesquisa não podem ser generalizados ou tomados como verdade para todas as regiões do país, tendo em vista que cada região tem suas peculiaridades, o que pode influenciar diretamente na compreensão da acessibilidade e autonomia.

**Palavras-chave:** Pessoas com Deficiência. Autonomia Pessoal. Universidades.

## ABSTRACT

Disability should not be approached in an abstract and generalist way, but with reflections and actions that contribute to minimize the limitations imposed by society on people with disabilities. The disability is individual, with a unique and collectively shared life story; and that the society in which he lives will determine, with greater or lesser intensity, the possibilities of facing this condition and the limitations to which he will be subjected. Accessibility is a right of all, affirmed by law, which must be present in all environments, and indispensable in universities that aim to exercise autonomy. In this sense, the research question is: How does accessibility at a Federal University in Southern Brazil influence the exercise of the autonomy of people with physical disabilities? As a research objective, we want to understand how accessibility at a Federal University in Southern Brazil influences the exercise of autonomy for people with physical disabilities. It is a unique case study with a qualitative approach. The theoretical framework of this study is guided by the thoughts of Diego Gracia, Lawrence Kohlberg and Adela Cortina. The study took place at the Federal University of Santa Catarina. Twelve undergraduate and graduate students and ten civil servants were interviewed, among them teaching staff and administrative technical staff in education. Data collection was carried out in the first half of the year two thousand and nineteen. The Collective Subject Discourse was used as a methodological reference for data analysis. Two manuscripts resulted from the research, the first is entitled: Accessibility for the exercise of the autonomy of the person with physical disabilities. It was organized into two central ideas: Concept of accessibility for people with physical disabilities; and the accessibility of coming and going to the university. The conclusion of this manuscript states that attitudinal barriers appear as society changes. Thus, inclusion can only be considered satisfactory when everyone adapts to the new concept of society, in which respect for the rights and duties of people with or without disabilities prevails. The second manuscript was entitled: Perception of people with physical disabilities about the exercise of autonomy at a Federal University. It was possible to observe the potentialities / strengths that can be seen in the exchange and information spaces provided by the University. At the same time that the disability / fragility is perceived in prejudice, assistance and all the capacitism faced by people with disabilities. The conclusion of this manuscript indicates that the lack of information is one of the main drivers of prejudice, and combating it is essential for the inclusion of people with disabilities. Information is essential to combat prejudice and taboos, and in this way the adaptation of a new, more egalitarian and equitable society occurs. The results of this research cannot be generalized or taken as true for all regions of the country, considering that each region has its peculiarities, which can directly influence the understanding of accessibility and autonomy.

**Keywords:** Disabled Persons. Personal Autonomy. Universities.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Acesso na educação superior SECADI/SESU .....	28
Figura 2 - PRISMA que orientou a busca pelos artigos.....	30
Figura 3 - Folder sobre capacitismo desenvolvido pela Coordenadoria de Acessibilidade Estudantil (CAE).....	56
Figura 4 - Folder sobre capacitismo desenvolvido pela Coordenadoria de Acessibilidade Estudantil (CAE).....	56
Figura 5 - Biblioteca Central – Parte da Rota acessível.....	57
Figura 6 - Rota Acessível.....	57
Figura 7 - Quantitativo de servidores com deficiência física que ingressaram de 2008 a 2017. .....	58
Figura 8 - Passos para a realização da análise dos dados.....	64
Figura 9 - Expressão-chave e Ideias-centrais utilizando o software QualiQuantiSoft® .....	64
Figura 10 - Construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) utilizando o software QualiQuantiSoft® .....	65

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos selecionados para a revisão. Florianópolis, 2019. ....	31
Quadro 2 - Níveis de Estágios de Desenvolvimento Moral desenvolvidos por Kohlberg, Florianópolis, 2020. ....	48
Quadro 3 - Perfil dos alunos participantes, Florianópolis, 2019. ....	59
Quadro 4 - Perfil dos servidores participantes, Florianópolis, 2019. ....	60
Quadro 5 - Exemplo de construção da Ideia Central. ....	63
Quadro 6 - Perfil dos alunos participantes, Florianópolis, 2019. ....	89
Quadro 7 - Perfil dos servidores participantes, Florianópolis, 2019. ....	89

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AC	Ancoragem
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAE	Coordenadoria de Acessibilidade Educacional
CAGR	Controle Acadêmico da Graduação
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.
CNS	Conselho nacional de saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões-chave
EI	Educação inclusiva
EMAPCD	Equipe Multiprofissional de Acompanhamento aos Servidores com Deficiência e em Estágio Probatório
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Ideias Centrais
IES	Instituições de Educação Superior
IFEs	Instituições Federais de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MEC	Ministério da Educação
ONU	Organização das Nações Unidas.
PNAES	Programa Nacional de Assistência Estudantil
PRAXIS	Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem
PRODEGESP	Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas
RS	Representação Social
RSs	Representações Sociais
SAAD	Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão.
SESU	Secretaria de Educação Superior.
SPi	Sales e Paschoal informática
TAEs	Servidores Técnico-Administrativos em Educação.

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.
WHO	<i>World Health Organization.</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>21</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	21
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	21
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>22</b>
3.1	PROCESSO DE COMPREENSÃO SOCIO-HISTÓRICA DA DEFICIÊNCIA: MODELOS.....	22
3.2	POLÍTICA DE ACESSO, ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO EDUCACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA .....	26
<b>4</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>45</b>
<b>5.</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>53</b>
5.1	TIPO DE ESTUDO .....	53
5.2	CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO .....	54
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	58
5.4	COLETA DOS DADOS.....	60
5.5	ANÁLISE DOS DADOS .....	62
5.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	65
<b>6.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>67</b>
6.1	ACESSIBILIDADE PARA O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA .....	68
6.2	PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA ACERCA DA DEFICIÊNCIA E ATITUDES PARA O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA .....	85
<b>7.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO</b> .....	<b>102</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>104</b>
<b>8.</b>	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>112</b>
8.1	APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	112
8.2	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - DISCENTES.....	114
8.3	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – DOCENTES E SERVIDORES .....	117
8.4	APÊNDICE D- CARTA DE CESSÃO DE ENTREVISTA.....	120

<b>9. ANEXO.....</b>	<b>121</b>
9.1 ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	121

## 1 INTRODUÇÃO

Dedicar-se a um assunto como a acessibilidade e autonomia de pessoas com deficiência física é desafiador. E o desafio se inicia por eu não ser uma pessoa com deficiência. Meu interesse pela temática foi construído desde a graduação em enfermagem, quando fui instigada a pesquisar sobre a História de vida de estudantes universitários com deficiência física (MAZERA, 2017). Este processo de pesquisar e estar com pessoas que têm deficiência motivou-me a compreender, em partes, a deficiência, a pessoa e o universo em que elas se encontram.

A partir disso, fascinada pela temática, realizei algumas pesquisas em banco de dados sobre o assunto em questão para determinar se a proposta de investigação era relevante para trazer novas contribuições para a área de saúde e, em particular, para a Enfermagem.

Nesta busca, pude perceber que nós, seres humanos, buscamos em todos os âmbitos da vida conceituar, dar nomes e inserir em caixas tudo que nos cerca. A deficiência é uma condição que nos cerca, ainda com pouca frequência, e talvez por esse motivo, que definir a deficiência se torna ainda mais difícil, pois congrega elementos complexos, dinâmicos, multidimensionais e questionáveis, sendo histórica e socialmente determinada.

Compreendi que o termo – deficiência – não deve ser abordado de forma abstrata e generalista, mas com reflexões e ações que contribuam para minimizar as limitações impostas pela sociedade à pessoa com deficiência. À vista disso, deve-se tratar cada pessoa com deficiência de forma individual, sabendo que esta possui uma história de vida única e coletivamente compartilhada; e que, a sociedade em que vive, determinará, com maior ou menor intensidade, as possibilidades dela enfrentar essa condição e as limitações às quais estará submetida, a partir de uma ideia historicamente determinada sobre o que é ser uma pessoa com deficiência e quais pessoas são consideradas nessa condição (NOGUEIRA et al., 2016).

A deficiência está relacionada ao impedimento físico, sensorial, mental e intelectual, que resulte em limitações substanciais para a pessoa realizar uma ou mais atividades importantes de sua vida (MYERS; LINDBURG; NIED, 2014). Nesse contexto, a *World Health Organization* (WHO) compreende a deficiência como uma condição universal, e há a possibilidade que todos experimentem a deficiência de modo direto ou indiretamente, como tendo em sua família um membro que experimenta dificuldades de funcionalidade em algum momento de sua vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Conforme a WHO (2015), existem mais de um bilhão de pessoas com deficiência em todo o mundo, ou seja, em torno de 15% da população mundial, ou ainda, uma em cada sete pessoas apresenta alguma deficiência. Desse número, entre 110 milhões e 190 milhões de adultos experimentam dificuldades significativas de funcionamento corporal. Estima-se que cerca de 93 milhões de crianças, ou uma em cada 20 dos menores de 15 anos de idade vivem com uma incapacidade moderada ou grave (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Conhecendo as estatísticas mundiais relacionadas às deficiências, sabe-se que esses números continuarão a aumentar à medida que as pessoas irão envelhecer, e do aumento das condições crônicas de saúde.

Os padrões nacionais de deficiência são influenciados pelas tendências das condições de saúde, ambientais e outros fatores, tais como acidentes de trânsito, quedas, violência, incluindo desastres naturais e conflitos, dieta pouco saudável e abuso de substâncias tóxicas para o organismo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) juntamente ao Ministério da Saúde revela que 6,2% da população brasileira tem algum tipo de deficiência, sendo elas: intelectual, física, auditiva e visual (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Na realidade brasileira, 1,3% da população declarou possuir deficiência física, sendo o percentual para os homens de 1,6% maior que o observado para as mulheres (1,0%). A partir dos 30 anos, as proporções foram crescentes em todos os grupos de idade: 30 a 39 anos, 1,0%; 40 a 59 anos, 1,9%; e 60 anos ou mais, 3,3%. As pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto apresentaram percentual superior (1,9%) quando comparado aos demais níveis de instrução (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Em relação à natureza da deficiência, 0,3% da população nasceu com deficiência física, enquanto 1,0% a adquiriu em decorrência de doença ou acidente. Fazendo um comparativo em relação às Regiões Brasileiras, a Região Norte apresentou a menor proporção de pessoas com deficiência física adquirida por doença ou acidente 0,8% e, em relação à deficiência congênita, o percentual foi o mesmo que no âmbito nacional, enquanto a Região Sul apresentou a menor proporção de pessoas com deficiência física congênita 0,2%, e em relação à deficiência física adquirida por doença ou acidente manteve o percentual brasileiro de 1,0%. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

As condições de vida de pessoas que experimentam alguma deficiência, em sua maioria são condições desconhecidas, haja vista que ainda vivem em ambiente privado, restritas em seus lares ou em instituições. A sociedade e o Estado pouco sabem das necessidades e dificuldades enfrentadas por essas pessoas (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

Nesse sentido, mesmo a sociedade e o estado tendo pouca percepção das necessidades das pessoas com deficiência, tem-se falado crescentemente sobre acessibilidade, e para a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) a acessibilidade é definida como a possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia de espaços mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2015).

Com base nesse ponto de vista, entende-se que a acessibilidade seja um conceito muito mais amplo do que a ideia prévia que surge sem um conhecimento precedente, podemos dizer que a acessibilidade é um valor que deve ser compartilhado. Assim, o conceito de acessibilidade abrange a implementação de condições para que as pessoas possam participar de diferentes situações em diversos lugares, não se restringindo apenas aos aspectos arquitetônicos, mas também sociais, educacionais, entre outros (FREITAS; NEGRINI, 2014).

Sasaki (2011) afirma que a acessibilidade é formada por seis características: 1) refere-se à acessibilidade arquitetônica, relacionada à eliminação de barreiras ambientais e físicas nos espaços urbanos, nos edifícios e no transporte coletivo; 2) refere-se à acessibilidade comunicacional nos seus diversos suportes por meio de formas diferenciadas de comunicação como o Sistema Braille e a Língua Brasileira de Sinais; 3) refere-se à acessibilidade metodológica que aborda a flexibilização dos métodos e técnicas de estudo, trabalho, produção artística e cultural; 4) refere-se à acessibilidade instrumental, e propõe-se a flexibilização no uso de instrumentos e ferramentas de estudo, trabalho e lazer; 5) trata da acessibilidade programática, relacionando-se à eliminação de políticas públicas, normas e regulamentos que criam barreiras à inclusão de pessoas em condições diferenciadas; e 6) é a acessibilidade atitudinal, que se preocupa com a eliminação de preconceitos, estigmas e estereótipos socialmente instituídos.

Na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015) o conceito de acessibilidade foi reanalisado, com indicação clara à organização da sociedade para que

todos os cidadãos possam acessar as suas instâncias, de modo a lhes proporcionar condições de participação.

No Art. 2º dessa lei, a pessoa com deficiência é definida como "[...] aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas" (BRASIL, 2015).

Portanto, apesar de não introduzir uma nova conceituação, a lei reitera que a deficiência não deve ser mais vista como algo inerente à pessoa, mas de responsabilidade da sociedade, sendo esta responsável por superar a deficiência por meio da eliminação das barreiras existentes no ambiente e da criação de mecanismos e recursos que possibilitem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade (CIANTELLI; LEITE, 2016).

Na mesma lei, no contexto da educação que é o cenário da atual pesquisa, o capítulo IV determina o direito à educação da pessoa com deficiência, e nesse sentido, no Art. 28, parágrafo II: incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar o “aprimoramento dos sistemas educacionais, visando garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena” (BRASIL, 2015).

No referido artigo, o parágrafo III apresenta o projeto pedagógico que institucionaliza o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, deparamos com o termo autonomia. Aciem e Mazzotta (2013), arriscam em dizer que autonomia para a pessoa com deficiência poderá ser interpretada como a própria regra ou própria autoridade para conduzir sua vida pessoal e social e pode ser avaliada em atividades da vida diária, no lazer, na vida emocional, na independência no trajeto de ir e vir, na vida profissional, na vida acadêmica, entre outros muitos aspectos da vida. Esse conceito de autonomia é aquele usado na antiguidade, que significava estritamente a capacidade política das cidades gregas de serem politicamente independentes ou livres, compreendendo a perspectiva individual do cidadão (ACIEM; MAZZOTTA, 2013).

Para Cortina (2010), a autonomia não pode ser confundida com o individualismo. Um indivíduo é todo ser completo em seu gênero, seja animal ou vegetal, enquanto a pessoa

autônoma se define por ser o ponto de encaixe entre o indivíduo e o universal: por ser um indivíduo capaz de dar-se a si mesmo leis universais.

O indivíduo tem o direito inato da liberdade que traz consigo a igualdade e em contato com o universo é capaz de produzir leis que sejam requeridas por todos. Nesse sentido, a acessibilidade é um direito de todos, afirmada em lei, que deve estar presente em todos os ambientes, e indispensável nas universidades que têm como objetivo o exercício pleno da autonomia.

Nesse sentido, traçamos a seguinte questão de pesquisa: **Como a acessibilidade em uma Universidade Federal do Sul do Brasil influencia no exercício da autonomia da pessoa com deficiência física?**

Com base no exposto, o atual estudo na área da enfermagem justifica-se pela profissão estar cada vez mais envolvida com a elaboração de um corpo científico de conhecimento, estudando, pesquisando e compreendendo as necessidades de mudanças sociais que estão a sua volta.

Na temática da deficiência física, há crescentes pesquisas sendo desenvolvidas, porém, ainda temos muitos caminhos a percorrer. Acreditamos que essa pesquisa servirá de auxílio para futuros estudiosos da temática pelo significativo problema e dificuldades que, as pessoas com deficiência física ainda se deparam no seu cotidiano em virtude da acessibilidade.

Serão abordados aspectos que compõem a acessibilidade e o conceito de autonomia para a pessoa com deficiência física. Como potencialidades deste estudo destacamos a importância da pesquisa para a vida das pessoas com deficiência física. Não há forma melhor e mais ética de entender a acessibilidade ou a falta dessa, a não ser conhecendo as pessoas que a vivenciam. Com isso, este estudo deu voz às pessoas que experienciam a deficiência física em uma universidade pública no Sul do Brasil.

Destacamos a relevância do estudo para a Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Trindade, Instituição esta que tem como lema: Universidade Saudável. Acreditamos que uma Universidade saudável é àquela que além de se mostrar preocupada com as pessoas, é também àquela que fornece um ambiente acessível socialmente e arquitetonicamente para todas as pessoas. Preocupa-se com a saúde psicossocial e espiritual do ser humano, e não mede esforços para compreender as necessidades, como também atendê-las.

Sendo assim, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) poderá, por meio deste estudo, conhecer as necessidades das pessoas com deficiência física e implementar, de

forma integral, as propostas que promovam a melhor convivência e contribuir no âmbito da inclusão, fortalecendo o vínculo comunidade acadêmica e universidade.

Dessa mesma forma, este estudo também irá contribuir para o fortalecimento do Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem – PRAXIS, bem como à linha de investigação a qual essa pesquisa se vincula.

Destaca-se também que a comunidade universitária poderá se beneficiar com o estudo, tendo em vista que ele poderá contribuir para a compreensão do que é acessibilidade, bem como o desenvolvimento da empatia nas relações.

Igualmente, apontamos a importância deste estudo na formação dos enfermeiros, considerando que no currículo acadêmico desses profissionais há uma lacuna referente à temática. Tendo em vista que a temática é transversal aos conteúdos, e a importância de abordar tal tema se faz necessário, pois, como parte da atividade profissional os enfermeiros participam ativamente do processo de reabilitação e ressocialização das pessoas com deficiência física de forma a promover a sua independência na vida diária.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Compreender como a acessibilidade em uma Universidade Federal do Sul do Brasil influencia no exercício da autonomia de pessoas com deficiência física.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Evidenciar de que modo a acessibilidade se configura nos espaços da Universidade;
- Descrever as potencialidades/fortalezas e inabilidades/fragilidades enfrentadas pelas pessoas com deficiência para o exercício da sua autonomia;
- Demonstrar os modos pelos quais as pessoas com deficiência exercem a sua autonomia.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Neste item será apresentada a revisão de literatura composta por duas revisões: revisão narrativa e revisão integrativa.

A elaboração deste capítulo consistiu em uma ampla pesquisa de referências bibliográficas e literárias que abordaram os assuntos relativos ao tema do estudo. Esta etapa teve como objetivo posicionar o leitor do trabalho e as pesquisadoras acerca dos avanços nesta área.

#### **3.1 Processo de compreensão socio-histórica da deficiência: Modelos**

Os modelos de deficiência tiveram variações fundamentadas pela luta da pessoa com deficiência e pelo próprio sistema sociopolítico e econômico em diferentes períodos da história, e por surgirem em períodos distintos, certas condutas frente à pessoa com deficiência eram cientificamente ou moralmente aceitas. Nessa perspectiva, muitas atitudes assumidas atualmente como senso comum frente à deficiência são vestígios de determinados modelos.

A descrição e o desenvolvimento dos modelos de deficiência evoluíram de forma humanizadora, e isso foi possível quando as próprias pessoas com deficiência legitimaram os modelos a partir de suas necessidades e concepções. Frente a isso, não significa que tenhamos um único modelo que contextualize toda uma sociedade, mas, temos modelos que servem de ferramentas governamentais e sociais com intuito de criar estratégias que atendam melhor às necessidades das pessoas com deficiência e possibilitar a autonomia (AUGUSTIN, 2012).

Nesse contexto, compreender a deficiência historicamente e socialmente é necessário para refletir como a deficiência é percebida na sociedade atual.

##### **Modelo caritativo**

Os conhecimentos sobre a relação entre a sociedade e a pessoa com deficiência na Antiguidade em Roma e na Grécia Antiga praticamente não dispõem de dados concretos. Algumas passagens encontradas na literatura da época e na bíblia permitem analisar a sua natureza e procedimentos.

Naquela época, havia dois agrupamentos sociais, a nobreza e os considerados sub-humanos, que dependiam economicamente dos nobres. A valorização estava vinculada aos

preceitos da nobreza e tal valor era baseado nas características pessoais ou na utilidade que o indivíduo poderia oferecer.

Dessa forma, a pessoa com deficiência era associada à ineficiência, pois não era produtiva para a nobreza e era praticamente exterminada por meio do abandono logo após seu nascimento (RODRIGUES; LIMA, 2017), demonstrando que, quem nascia com deficiência, estava fadado a viver da ajuda dos outros, a ser cuidado, mantido em isolamento e sem participação social efetiva, considerado um fardo junto de um olhar eugenista, de que pessoas com deficiência poderiam ser mortas, abandonadas e/ou deixadas à própria sorte (RODRIGUES; LIMA, 2017),

Durante a era pré-cristã iniciada ainda no Império Romano, os movimentos de humanização e caridade à pessoa com deficiência foram pregados a partir das passagens bíblicas que sugeriam o respeito e a ajuda. A caridade passou a ser valorizada como forma de redenção. Culturas de origem cristã começaram a praticar este princípio e nesse contexto que a interpretação caritativa da deficiência teve origem. Essa interpretação percebe a pessoa com deficiência como vítima merecedora de caridade e de ajuda, e é vista como dispendo de uma vida trágica e sofrida (AUGUSTIN, 2012).

Esse foi um dos primeiros enfoques hegemônicos relacionados à deficiência e, mesmo após muito tempo de sua não hegemonia, ainda repercute suas heranças enraizadas nos contextos sociais. A pessoa é considerada diferente do comum e com isso, uma variedade de ações pode ser tomada como, por exemplo, o fornecimento de transporte especial, prédios especiais, instalações de convivência e escolas especiais (LOPES, 2018). Ainda que sejam com bons intuitos, geralmente instituições especializadas oferecem serviços menos desafiadores, o que dificulta o ingresso da pessoa com deficiência no meio social, acadêmico ou no mercado de trabalho (AUGUSTIN, 2012).

Não podemos esquecer dos preconceitos arraigados na sociedade atual, que pela pessoa ter uma deficiência ela é motivo de preconceito, assistencialismo, pena, compaixão e de não ter a capacidade de exercer suas tarefas como uma pessoa que não têm deficiência. Preconceito este, chamado de capacitismo que muitas vezes é impensado e discrimina pessoas com Deficiências (MONFORTE; et al, 2019)

### **Modelo biomédico**

Nesse momento o cunho caritativo e religioso é perdido, e é a racionalidade médica que permite que esse olhar seja modificado. No modelo biomédico a deficiência passa a ser

compreendida de doença ou anormalidade. Esse modelo, focado nas questões fisiológicas, objetiva restaurar o corpo doente à condição considerada normal, sendo assim, a deficiência vista enquanto desvio do estado normal da natureza humana, deve ser tratada e amenizada (BISOL; PEGORINI; VALENTINI, 2017).

Pode-se ilustrar esse momento historicamente apontando o século XVIII, onde foi um período em que a medicina sofreu avanços e buscou a reabilitação de pessoas, ou seja, a restauração do corpo, pois, feridos de guerras eram readaptados às funções militares de acordo com suas habilidades, resultando num período de grandes êxitos médicos (AUGUSTIN, 2012).

Nesse contexto, a ciência começou a compreender a deficiência com o intuito de descobrir a cura das patologias existentes. Essa transformação foi um marco e permanece até os dias atuais como modelo médico de atendimento e serviços para a pessoa com deficiência (AUGUSTIN, 2012).

De acordo com Bampi, Guilhem e Alves (2010) o modelo médico enxerga a pessoa como um ser individual e com uma condição anômala. A deficiência é abordada por meio de um conjunto de teorias e práticas assistenciais em saúde que pressupõe relação de causalidade entre a lesão ou a doença e deficiência. Sendo assim, identifica na lesão, na doença e na limitação da pessoa a causa primordial da desigualdade social e das desvantagens vivenciadas pelas pessoas com deficiência, desconsiderando as estruturas sociais como incentivadoras de opressão e marginalização dessas.

O modelo biomédico influenciou fortemente as narrativas relacionadas à deficiência, bem como influenciou a construção do conhecimento científico médico e os padrões de normalidade que, por sua vez, constituem uma noção do que se entende por deficiência. Nessa lógica, o modelo médico resume sujeitos às lesões e impedimentos físicos, sensoriais e intelectuais. Essas lesões são entendidas como anormalidades, como o resultado das disfunções em alguma parte do corpo ou do funcionamento deste (LOPES, 2018).

### **Modelo social**

Em oposição ao modelo anterior, surgiu o modelo. Emergindo na década de 1960 no Reino Unido, provocando grande transformação no modelo já existente de compreensão da deficiência, retirando do indivíduo a origem da desigualdade e atribuindo à sociedade.

Nessa década, Paul Hunt, um intelectual com deficiência física, utiliza-se da sociologia para apresentar novas compreensões sobre a realidade de viver com deficiência.

Desse movimento, surge a primeira organização de pessoas com deficiência do Reino Unido, em sua totalidade formada por homens com deficiência, propondo um viés teórico, denominado primeira geração do modelo social da deficiência (FRANÇA, 2013).

Após anos de relevância do modelo social e sua primeira geração. As mulheres com deficiência, antes não tão ativas na sociedade, propuseram a ampliação das questões já discutidas pelos autores da primeira geração e inseriram novos argumentos, principalmente no que tange às diferenças de gênero, a interdependência e o cuidado, surgindo, nesse sentido a segunda geração do modelo social da deficiência, pautada na ótica feminista (DINIZ, 2007).

Muitos questionamentos e discussões vieram com a segunda geração do modelo social da deficiência, entre elas, especialmente, a desconstrução do pressuposto de que a simples eliminação de barreiras garantiria o acesso e a vivência igual entre as pessoas com e sem deficiência. Por isso, a interdependência e o cuidado são exaltados por essa geração, que compreende a necessidade de formas diversas para a efetiva garantia de direitos, mesmo que básicos, e variam conforme a experiência da deficiência. Cada corpo, cada lesão e cada condição de deficiência têm suas demandas específicas, devendo compreender o contexto e suas singularidades para garantir a participação e autonomia possíveis diante de cada sujeito (DINIZ, 2007).

Dessa forma, para o modelo social a causa da deficiência está na estrutura social (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010). Esse modelo aponta criticamente para o modo como a sociedade se organiza, desconsiderando a diversidade das pessoas e excluindo as que tem deficiência de meios sociais e políticos. Este modelo identifica três barreiras principais que são frequentemente enfrentadas: barreiras de acessibilidade, institucional e atitudinais (AUGUSTIN, 2012).

A segunda geração do modelo social traz apontamentos importantes sobre a deficiência como um modo de vida, afastando-se cada vez mais do *status* de doença. Em relação ao modelo social, foram adquiridas ferramentas para trabalhar a discriminação e o preconceito e articular caráter de experiência à deficiência. Reconhecer a diferença é fundamental para a afirmação da existência da diversidade, por meio da humanidade e ética do cuidado que objetiva direitos humanos.

### 3.2 Política de acesso, acessibilidade e inclusão educacional da pessoa com deficiência: Revisão Integrativa

#### RESUMO

**Introdução:** o acesso se refere à ideia de criar condições legais e de direitos igualitários; a acessibilidade são as ações cotidianas e concretas que oferecem oportunidade às pessoas com deficiência de usufruírem os mesmos recursos oferecidos aos demais. A matrícula nas instituições de ensino não garante a inclusão educacional, bem como a acessibilidade dessas pessoas, pois para isso, faz-se necessária uma política institucional de acompanhamento que permita a identificação das reais necessidades educacionais das pessoas com deficiência. **Objetivo:** conhecer os aspectos abordados em relação à temática da inclusão da pessoa com deficiência nas instituições de ensino. **Método:** revisão integrativa da literatura nas seguintes bases de dados: *Medical Literature and Retrieval System on Line, Web of science, SCOPUS e Directory of Open Access Journals*. Recorte da busca de 2015 a 2019. **Resultados:** foram analisados vinte e um artigos. As publicações apresentaram temáticas relacionadas à Lei de cotas, acesso à pessoa com deficiência ao ensino e currículo; inclusão no ensino regular, inclusão no ensino superior e a postura de professores frente ao discente com deficiência. **Considerações finais:** os estudos nos cercaram de evidências de que mais do que quebras de paradigmas diante da pessoa com deficiência, é preciso que existam avanços nas práticas políticas para que barreiras como preconceito, discriminação e segregação não definam as relações humanas, mas possibilitem a autonomia da pessoa com deficiência. **Descritores:** Educação. Inclusão educacional. Universidades. Política pública. Política de Educação Superior. Políticas Públicas Antidiscriminatórias.

#### INTRODUÇÃO

Acesso e acessibilidade são conceitos que normalmente se confundem. Manzini (2008) diferencia acesso e acessibilidade, evidenciando que o acesso se refere à ideia de criar condições legais e de direitos igualitários, e descreve a acessibilidade como ações cotidianas e concretas que oferecem oportunidade às pessoas com deficiência de usufruírem os mesmos recursos oferecidos aos demais.

Dessa forma, equiparação de oportunidades na aprendizagem não significa que todos devem perceber os mesmos estímulos, tampouco se comportar de maneira uniforme, mas que tenham os mesmos direitos e oportunidades de acordo com as características e necessidades de cada um (VIEIRA; SEVERO; ALBERTANI, 2014).

As políticas de inclusão contribuem para que pessoas ingressem desde a educação primária até a universidade, sendo essas privadas ou públicas. Para isso, cabe salientar que a matrícula nas instituições de ensino não garante a inclusão educacional, bem como a acessibilidade dessas pessoas, pois para isso, faz-se necessária uma política institucional de

acompanhamento que permita a identificação das reais necessidades educacionais das pessoas com deficiência (VIEIRA; SEVERO; ALBERTANI, 2014).

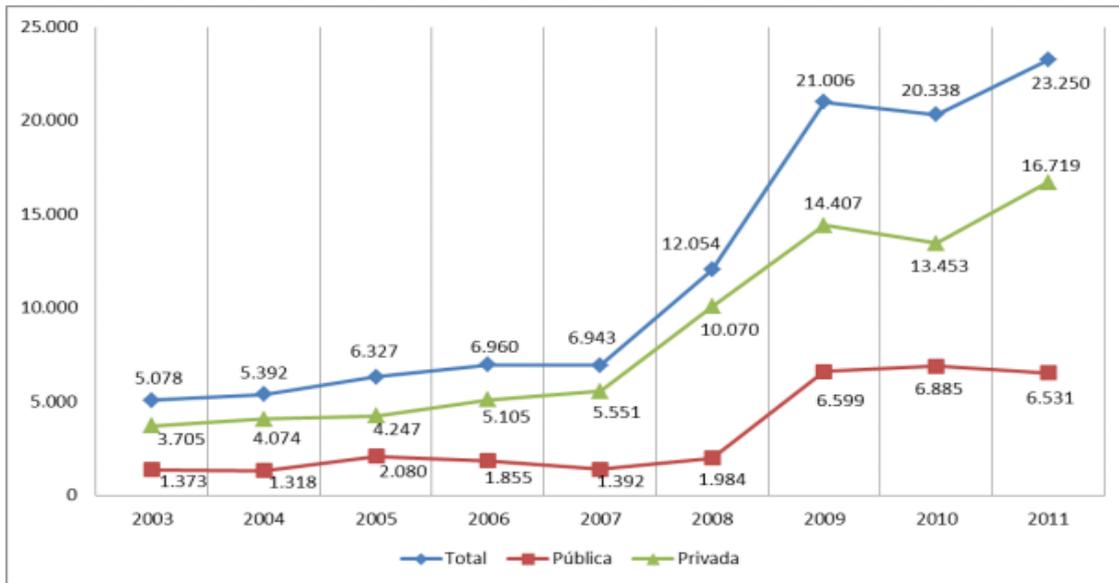
Com isso, a ampliação de acesso à Educação Superior na sociedade brasileira, mesmo representando iniciativas importantes no campo da democratização de acesso não é garantia de aprendizagem e não é suficientemente satisfatória para romper com as diferenças excludentes (PAVÃO; FIORIN, 2015).

O movimento pela inclusão educacional defende o direito de que todos, sem discriminação, devem pertencer, aprender e participar da formalização da educação em todos os níveis e modalidades de ensino, e nesse contexto as universidades desempenham papel privilegiado de transformação social e aprendizagem (VIEIRA; SEVERO; ALBERTANI, 2014) pois, essa é reconhecida como um importante ambiente de desenvolvimento humano e de apropriação da experiência acumulada pela humanidade. Nesse sentido, deve promover e assegurar formas e apoio a todos que desejam cursá-la, dentre as quais se encontram as pessoas com deficiência.

Com a finalidade de ampliar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal o Governo Brasileiro criou em 2005 o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES, executado no âmbito do Ministério da Educação. E uma iniciativa importante nesse sentido foi o Programa de Acessibilidade na Educação Superior, conhecido como “Programa Incluir”, criado em 2005 pela então Secretaria de Educação Especial, extinta em 2014, em parceria com a Secretaria de Ensino Superior, ambos vinculados ao Ministério da Educação (MEC). O objetivo principal do “Programa Incluir” era fomentar a criação e a consolidação de núcleos de acessibilidade nas instituições federais de ensino superior (IFEs) para efetivar a inclusão de pessoas com deficiência à vida acadêmica, eliminando barreiras comportamentais, pedagógicas, arquitetônicas e de comunicação (BRASIL, 2013).

Nesse âmbito, o último Censo realizado no ano de 2010, registrou que na educação superior observa-se que as matrículas passaram de 5.078 em 2003 para 23.250 em 2011, indicando crescimento de 358% (BRASIL, 2013), como podemos verificar na figura 1.

Figura 1 - Acesso na educação superior SECADI/SESU



Fonte: Ministério da Educação. Documento orientador Programa Incluir - Acessibilidade na Educação Superior (2013).

O acessar o ensino superior não garante o acesso ao saber e a acessibilidade. Segundo Coulon (2008) o primeiro desafio que a universidade apresenta aos recém-chegados é o de se tornar um estudante e disso depende a continuidade dos seus estudos e sucesso. O mesmo autor ainda descreve três tempos sucessivos para a realização desta tarefa: o tempo do estranhamento, o tempo da aprendizagem e o tempo da afiliação.

No contexto apontado anteriormente, para o estudante com algum tipo de deficiência, o percurso até a afiliação apresentará dificuldades suplementares, devendo, portanto, contar com o suporte necessário para responder às novas demandas postas pela universidade.

De acordo com Oliveira e Leite (2007) a inclusão pode ser entendida como um princípio filosófico que preconiza a convivência das diversidades, pressupondo que as diferenças são constituintes do ser humano e caracterizam-se como a maior riqueza da vida em sociedade. Dessa forma, a sociedade inclusiva exige transformações, tanto arquitetônicas e urbanísticas quanto atitudinais diante das pessoas com deficiência, assegurando assim seu acesso, circulação e permanência em espaços comuns (MARTINS et al., 2017).

Para que a educação inclusiva (EI) se constitua como uma política afirmativa nessa modalidade de ensino, há que se desenvolver ações capazes de responder às necessidades especiais do público nela presente (MARTINS et al., 2017).

Nesse sentido, essa revisão integrativa da literatura tem como objetivo conhecer os aspectos abordados em relação à temática da inclusão da pessoa com deficiência nas instituições de ensino. Com base nesse objetivo, nos perguntamos: **Quais os aspectos abordados em relação à temática da inclusão educacional da pessoa com deficiência?**

## MÉTODO

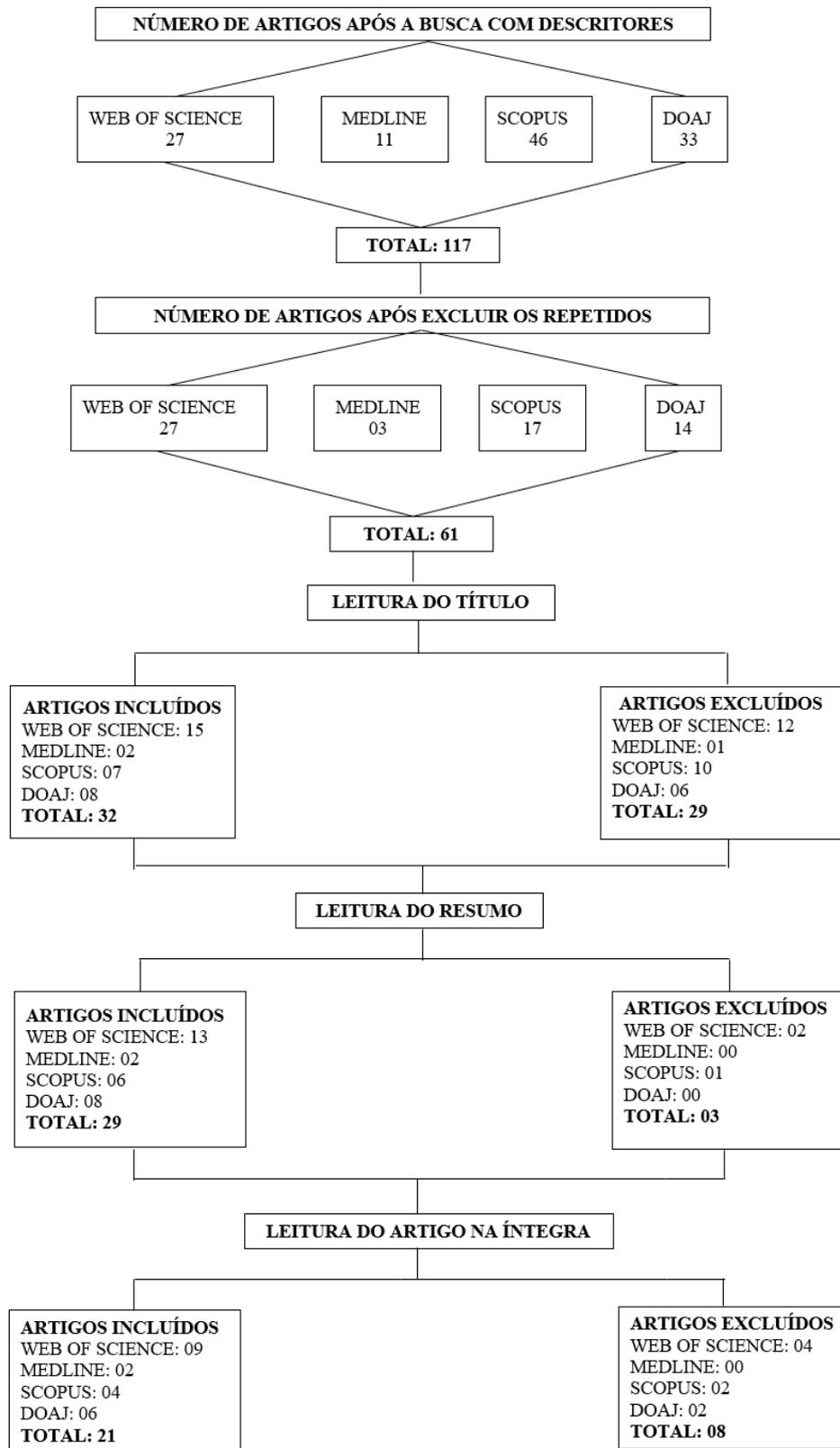
Para atingir o objetivo deste estudo foi realizada uma revisão integrativa das publicações que abordam aspectos da inclusão das pessoas com deficiência na educação no período de 2015 a 2019. Como recorte temporal, foi selecionado o ano de 2015, no qual foi instituída a lei Brasileira de inclusão da pessoa com deficiência e, como data de finalização, adotamos o ano 2019, que é o ano de realização deste estudo.

As etapas da revisão integrativa da literatura foram adotadas visando manter o rigor científico e estão alicerçadas no estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Identificamos publicações indexadas nas bases de dados: *Medical Literature and Retrival Sistem on Line* (MEDLINE), *Web of science*, SCOPUS e *Directory of Open Access Journals* (DOAJ). As informações foram coletadas no mês de outubro 2019, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, periódicos revisados por pares, dentro do período de 2015 a 2019 que continham em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Mainstreaming Education, Inclusão educacional, Disabled Persons, Pessoas com deficiência, Universities e Universidades.

Adotamos como critérios de exclusão: artigos que não contemplassem a temática proposta, artigos que estivessem fora do período de publicação selecionado. Foram consideradas as seguintes categorias de artigos: pesquisa, reflexão e revisões de literatura. A seguir, o fluxograma PRISMA que orientou a busca da pesquisa.

Figura 2 - PRISMA que orientou a busca pelos artigos.



Fonte: Autoras, 2019.

## RESULTADOS

Os 21 artigos analisados foram publicados nos anos de 2015 a 2019, conforme o recorte temporal. Desses, 4 no ano de 2015; 4 no ano de 2016; 7 no ano de 2017; 4 no ano de 2018 e 2 em 2019. Foram encontrados 09 artigos na base indexadora *Web Of Science*, 2 artigos na MEDLINE, 4 artigos na SCOPUS e 06 artigos na base DOAJ.

Quadro 1 - Artigos selecionados para a revisão. Florianópolis, 2019.

TÍTULO	ANO	PERIÓDICO	PAÍS
A deficiência em foco nos currículos de graduação da UFRN: uma abordagem histórica	2015	<i>Holos</i>	Brasil (RN)
Inclusive education a “rhetoric” or “reality”? Teachers' perspectives and beliefs	2015	<i>Teaching and Teacher Education</i>	EUA
Social participation of children and youth with disabilities in Canada, France and Germany	2015	<i>International Journal of Inclusive Education</i>	Canadá
Bullying and Students With Disabilities: Examination of Disability Status and Educational Placement	2015	<i>School Psychology Review</i>	EUA
Legislação para estudantes com deficiência no ensino superior no Brasil e em Portugal: algumas reflexões	2016	<i>Acta Scientiarum. Education</i>	Brasil (PR)
Análise de Acessibilidade: Aplicação Parcial do Modelo Sicogea em um Centro de Ensino de uma Instituição Federal de Ensino	2016	<i>Revista de Gestão Ambiental e Sustentabilidade</i>	Brasil (SC)
Disability inclusion in higher education in Uganda: Status and strategies	2016	<i>Revista Africana de Deficiência</i>	Africa (Uganda)
Inclusive education in New Zealand: rhetoric and reality	2016	<i>History of Education Review</i>	Nova Zelândia
A inclusão na prática: alunos com deficiência no Ensino Superior	2017	<i>Revista Eletronica Politica e Gestao Educacional</i>	Brasil (SP)
Andrew F. v. Douglas County School District (2017) and special education law: What teachers and administrators need to know	2017	<i>Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth</i>	EUA
Students with Disabilities: Practical Information for School Counselors in Turkey	2017	<i>Int J Adv Counselling</i>	Turquia e USA
The role of entrepreneurship education in shaping entrepreneurial action of disabled students in Nigeria	2017	<i>Journal of Small Business &amp; Entrepreneurship</i>	Nigéria e África
The Impact of a Faculty Training Program on Inclusive Education and Disability	2017	<i>Evaluation and Program Planning</i>	Espanha

Attitudes towards inclusion in higher education in a Portuguese university	2017	<i>International Journal of Inclusive Education</i>	Portugal
Including students with disabilities in Education for All: lessons from Ethiopia	2017	<i>International Journal of Inclusive Education</i>	EUA
Oferta, Demanda e Nota de Corte: Experimento Natural sobre Efeitos da Lei das Cotas no Acesso à UFMG	2018	<i>DADOS – Revista de Ciências Sociais</i>	Brasil (MG)
Facilitators and Barriers of Assistive Technology and Learning Environment for Children with Special Needs	2018	<i>Occupational Therapy International</i>	Tailândia
La inclusión en la formación inicial de profesores de matemáticas	2018	<i>Acta Scientiarum. Education, [s.l.], v. 40, n. 3, p.1-12</i>	Brasil (PR)
Implementation of disability policy framework in Namibia: A qualitative study	2018	<i>Revista Sul-Africana de Fisioterapia</i>	África do Sul
Funding and inclusion in higher education institutions for students with disabilities	2019	<i>Revista Africana de Deficiência</i>	África do Sul
Image is everything: educator awareness of perceived barriers for students with physical disabilities in geoscience degree programs.	2019	<i>Journal Of Geography In Higher Education</i>	EUA

Fonte: Autoras, 2020.

Referente a quantidade de artigos e seus locais de publicação, no Brasil tivemos o quantitativo de seis artigos publicados, nos Estados Unidos da América (6); Continente Africano (4); Canadá (1); Tailândia (1); Nova Zelândia (1); Portugal (1), Espanha (1).

## DISCUSSÃO

As publicações apresentaram temáticas relacionadas à Lei de cotas, acesso à pessoa com deficiência ao ensino e currículo; inclusão no ensino regular, inclusão no ensino superior e a postura de professores frente ao discente com deficiência.

A partir desses tópicos, iremos discutir os achados referentes aos aspectos abordados em relação à temática da inclusão educacional da pessoa com deficiência por meio de duas categorias: Políticas de acesso, cotas e currículos; e Barreiras e facilitadores: da exclusão à inclusão na educação.

## **Políticas de acesso, cotas e currículos**

A deficiência, nos últimos anos, tem sido uma realidade pela qual toda a sociedade é responsável e o Estado passa a ser o promotor e garantidor desta premissa. Deste modo, a inclusão social e educacional da pessoa com deficiência assume um lema ético e moral, e um dever social, no sentido de sanar as divergências de assistência às suas demandas cotidianas.

A inclusão social e educacional, atualmente, é um paradigma que garante ao aluno com deficiência o acesso e permanência ao sistema educacional qualificado. Contudo, segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015) as pessoas com alguma deficiência estão menos presentes na educação regular quando comparadas àquelas sem deficiência, percentualmente. Esse percentual é importante, pois gera no futuro uma grande diferença na quantidade de pessoas com deficiência inseridas no ensino superior.

Considerando as dificuldades a serem enfrentadas por muitos países diante desse paradigma, tem desenvolvido orientações visando ao apoio e à melhoria da qualidade da educação inclusiva.

A publicação de normas jurídicas tem sido uma medida importante para garantir os direitos dessa população e combater, de forma mais incisiva, a discriminação e o preconceito em face à condição da deficiência (MELO; MARTINS, 2016).

Mundialmente, a educação inclusiva ganhou notoriedade a partir de 1994, por meio da declaração elaborada na Conferência Mundial sobre Educação Especial, realizada em Salamanca. Essa Declaração relatou a importância da inclusão educacional das pessoas com deficiência, defendendo que as instituições de ensino se adequassem às necessidades dos indivíduos nelas matriculados e estabeleceu um acordo entre países e organizações internacionais que se comprometeram a promover mudanças na educação para atender todos os estudantes independentemente de suas diferenças ou dificuldades (MELO; MARTINS, 2016; WELICHAN; SOUZA, 2017; BURCI; COSTA, 2018).

O Brasil, como um dos países que estabeleceu acordo, comprometeu-se a efetuar políticas públicas para inserir as pessoas com deficiência na sociedade, passando a editar leis, nesse seguimento, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional a LDB (Lei nº 9.394/1996) aprovada em dezembro de 1996 (MELO; MARTINS, 2016).

Nos anos 1970 e 1980 Portugal inicia uma progressiva consagração dos direitos fundamentais dos cidadãos com deficiência, nomeadamente por meio da Constituição da República Portuguesa em 1976, da Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 46 de 1986) e Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (Lei

n.º 9/1989) (MELO; MARTINS, 2016). Percebe-se que Portugal esteve mais avançado que o Brasil quando se trata de desenvolver direitos às pessoas com deficiência e esse fato pode justificar o atuante trabalho do país na área da reabilitação nos dias atuais. O estudo de Melo e Martins (2016) apontou que a legislação sobre inclusão para pessoas com deficiência no Ensino Superior no Brasil e em Portugal se encontra em estágios diferenciados, o que parece ser perfeitamente compreensível, partindo do entendimento da EI enquanto processo.

No Brasil, a Política de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva tem se consolidado com base numa crescente legislação, mostrando avanços direcionados para um Ensino Superior Inclusivo, contrastando com Portugal, que ainda apresenta alguma escassez de normativos nesse âmbito, mas que tem construído, nas suas Instituições de Educação Superior (IES), uma prática cada vez mais inclusiva (MELO; MARTINS, 2016).

Shumba e Moodley (2018) trazem em seu estudo o atual cenário da Namíbia, país do Sudoeste da África. Nesse país há um programa organizado pelo Ministério da educação em nível nacional de EI com foco em estudantes com deficiência auditiva e visual (SHUMBA; MOODLEY, 2018). Nesse sentido, observa-se que outras deficiências não são tão exploradas, ou seja, ainda há lacuna nos direitos humanos de pessoas com deficiência por se tratar de um país com muitas fragilidades sociais, econômicas e políticas, nesse sentido o país está entre as sociedades mais desiguais do mundo (LEVINE, ROBERTS, 2012).

Em relação à educação primária e secundária na Namíbia, foi abordada a falta de equidade na EI e falta de preparação adequada antes do lançamento da Política Setorial sobre a educação inclusiva (SHUMBA; MOODLEY, 2018). Ou seja, há legislação, mas não tem treinamento para os professores e administradores de escolas e instituições para lidar com estudantes com deficiência.

Já no Reino Unido, a inclusão de pessoas com deficiência nas IES é atualmente facilitada pela Lei da Igualdade de 2010. Essa lei proíbe a discriminação contra pessoas com deficiência em todas as esferas de suas vidas, inclusive no ensino superior. O modelo de financiamento do ensino superior do Reino Unido para pessoas com deficiência baseia-se principalmente no princípio da igualdade no acesso à educação (CHIWANDIRE; VICENT, 2019). Esses aspectos de inclusão realizadas pelo país corroboram o desenvolvimento deste, tendo em vista que é um Estado soberano e que reconhece a pessoa com deficiência como capaz de exercer funções na sociedade.

Da mesma forma, nos Estados Unidos da América, o Congresso promulgou a Lei de Reabilitação de 1973 como uma medida para proibir a discriminação contra pessoas com deficiência, criando incentivos na forma de financiamento federal às IES que tivessem

suas instalações, como salas de aula, mais acessíveis. Essa lei desempenhou um papel importante no aprimoramento da inclusão de estudantes, proibindo a discriminação contra esses estudantes por motivos de deficiência (CHIWARDIRE; VICENT, 2019). Similarmente, o Canadá adotou uma abordagem de direitos humanos para promover a inclusão de estudantes com deficiência, com o objetivo de dar oportunidades iguais e proibir a discriminação (CHIWARDIRE; VICENT, 2019).

Chiwandire e Vicent (2019) apontam em sua pesquisa que na Índia os avanços no acesso e na equidade estão ameaçados pelo constante declínio do financiamento das IES pelo governo indiano desde meados da década de 1990, o que resultou no ensino superior cada vez mais financiado por fundos não governamentais, incluindo gastos domésticos, taxas, empréstimos para estudantes e contribuições voluntárias. Nesse sentido, o financiamento inadequado como um dos entraves à transição bem-sucedida do ensino superior para os estudantes com deficiência, limitou a implementação da EI nesse país, perpetuando a exclusão e a marginalização desses estudantes (CHIWARDIRE; VICENT, 2019).

Os alunos com deficiência em Portugal têm garantia à igualdade de acesso ao ensino superior, porém a fragilidade se encontra em não ter acompanhamento desses alunos para garantir a equidade durante o seu desenvolvimento acadêmico. A este respeito, o acesso de alunos com deficiência ao ensino superior não garante sua permanência e sucesso (MARTINS; BORGES; GONÇALVES, 2017).

No Brasil foi promulgada em 2012 e implementada gradualmente a partir de 2013, a Lei das Cotas (lei federal n.12.711, de 29 de agosto de 2012) que estabeleceu um padrão mínimo para as ações afirmativas no acesso ao ensino superior federal (BRASIL, 2012).

A reserva de vagas instituída pela referida lei é uma política pública de enormes proporções. Mais de 60 universidades e perto de 40 institutos federais de educação, ciência e tecnologia em todo o Brasil são alvo dessa ação afirmativa. Em 2016, a Lei n. 13.409, de 28 de dezembro, alterou a lei de cotas incluindo a reserva de vagas para pessoas com deficiência (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, Karruz (2018) conclui em seu estudo que a Lei das Cotas aqueceu a demanda pelo ensino superior entre seu público-alvo, evidencia que ela mudou o perfil dos discentes e que não trouxe prejuízo acadêmico. A permanência tende a ser maior entre cotistas, e seu desempenho acadêmico na faculdade é similar ao de outros estudantes (KARRUZ, 2018).

Referente ao currículo dos cursos de graduação, segundo Amorim; Medeiros Neta; Guimarães (2016) a educação é a área de conhecimento que abrange o maior número de

componentes curriculares que versam sobre a temática da deficiência, correspondendo a 44%. Em seguida, seguem os componentes curriculares referentes ao ensino de libras, totalizando 38%. A saúde, as tecnologias e a música albergam 9%, 5,5% e 3%, respectivamente. Esse estudo apontou que há um crescimento consistente na quantidade de componentes curriculares que versam sobre a temática da deficiência nos currículos dos cursos de graduação de uma Universidade Federal do Norte do Brasil. Entretanto, este número restringe-se, em sua maioria, às licenciaturas, não oportunizando aos alunos dos demais cursos a discussão e aprofundamento da deficiência inserida nos diversos modos de viver e agir (AMORIM; MEDEIROS NETA; GUIMARÃES, 2016).

Essa informação demonstra que os profissionais de licenciatura estão mais preparados para lidar com crianças, jovens e adultos com deficiência, porque já é esperado do professor se deparar com alunos com deficiência durante o percurso educacional. Nesse contexto, na área da saúde a lacuna permanece, pois os currículos ainda são apoiados no modelo biomédico e curativista.

Silva, Viginheski e Shimazaki (2018), em sua pesquisa, concluíram que fornecer aos futuros profissionais conhecimentos sobre a inclusão de pessoas com deficiência pode contribuir com a reflexão sobre a prática pedagógica frente às diferenças e, assim, promover uma educação e atendimento verdadeiramente inclusivos.

Assim, vale refletir sobre os cursos da área da saúde, em uma Universidade Federal do Norte do Brasil que tem apenas 9% de suas disciplinas com temática sobre a deficiência (AMORIM; MEDEIROS NETA; GUIMARÃES, 2016), e de que forma os futuros profissionais irão lidar com as pessoas com deficiência.

O ensino fundamental e médio e o acesso ao ensino superior possibilitam o desenvolvimento da pessoa com deficiência, além de refletir a concretização da democracia e justiça, quando oferecido e adaptado às necessidades de cada um. Porém, nitidamente, ter leis que tratam da inclusão não basta para incluir, de fato, o estudante com deficiência, ou seja, fatores como o desinteresse pelo assunto é motivado pelo preconceito, evidenciado por um distanciamento das questões, cuja face mais visível é a reprodução de conceitos e paradigmas ultrapassados, centrados nos modelos de deficiência caritativo e médico.

Mol e Atchison (2019) aludem em seu estudo que uma mudança abrangente nos currículos, para ser totalmente inclusivo, requer a implementação de formação para professores. Isto inclui identificar aspectos do currículo que poderiam representar barreiras à participação dos alunos e como fazer os pequenos ajustes para melhorar a acessibilidade.

Nesse sentido, ampliar currículos tanto de professores quanto dos alunos se mostra como uma opção que irá contribuir com mais conhecimentos e informação para ambos, conseqüentemente, com mais educação ocorrerá menos preconceito.

### **Barreiras e facilitadores: da exclusão à inclusão na educação**

Realizar a inclusão das pessoas com deficiência na educação ainda é um grande desafio. É possível compreender que o maior problema enfrentado pelas pessoas com deficiência não é a ausência de leis, tampouco legislações aplicáveis aos casos concretos como observamos no item anterior. A grande dificuldade está na sua aplicabilidade.

Anteriormente vimos como são as leis de inclusão de pessoas com deficiência nas instituições de ensino em alguns países, porém, sabemos que igualmente importante ao estabelecimento de leis que possibilitam o ingresso e a permanência dos estudantes também é indispensável as diretrizes na legislação sobre a formação continuada dos docentes do ensino regular e superior. A preparação do professor para atender a alunos com deficiência é primordial para que o processo ensino-aprendizagem seja concretizado e para que se potencie uma educação inclusiva (MELO; MARTINS, 2016).

Diante disto, não basta proclamar a lei, dizendo que a educação é direito de todos. É necessário ir além da luta pelos direitos e buscar, de fato, instrumentos e recursos para uma educação que promova o desenvolvimento ao máximo.

A formação de professores para uma EI confere que 77,8% dos professores que trabalham na educação especial possuem algum curso de capacitação específico nessa área de conhecimento, e 75,2% possuem nível superior (BRASIL, 2008, p. 13-14).

Nas últimas décadas, muitos países conseguiram implementar políticas favoráveis à inclusão de estudantes com deficiência nas salas de aula de educação geral. Contudo, em outros países, o quadro político não é bem-sucedido na implementação da inclusão.

Em um estudo realizado em Nova Delhi (TIWARI; DAS; SHARMA, 2015), capital da Índia, os professores definiram que estudantes com deficiência são aqueles que têm deficiências físicas ou intelectuais. Embora esses professores tenham atitudes de apoio em relação aos estudantes com deficiência, na ausência de normativas e controle, eles apresentaram uma visão deficitária de como incluir os alunos com deficiência. E de modo geral sentem-se insatisfeitos com a implementação da EI.

Ainda de acordo com o estudo de Tiwari, Das e Sharma (2015), muitos professores relataram que a inclusão é um conceito baseado nos princípios de moralidade e ética. Nas

percepções dos professores sobre inclusão, as práticas são influenciadas por seus sistemas de crenças e normas. Houve professores que citaram exemplos religiosos para justificar a sua prática da inclusão. Esse mesmo estudo demonstrou que a maioria não defende a inclusão de estudantes com deficiência em salas de aula comuns, pois os percebem como especiais, vulneráveis e fracos, e que para evitar *bullying* são colocados - alunos - em outros lugares (TIWARI; DAS; SHARMA, 2015).

No contexto da educação de Nova Delhi percebemos a compreensão de deficiência estabelecida por meio dos princípios do modelo caritativo de deficiência. Nesse sentido, ainda que vivenciemos em muitos países a construção de leis que protegem e estimulam o desenvolvimento dos direitos humanos, há países subdesenvolvidos e em desenvolvimento que não investem na educação para todos.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América afirma que os alunos com deficiência são envolvidos de modo desproporcional em *bullying*. As conclusões do estudo sugerem que os alunos com deficiências sofrem mais vitimização e se envolvem em taxas mais altas de luta do que seus pares sem deficiência (ROSE et al., 2015).

Além disso, no estudo de Tiwari, Das e Sharma (2015) os estudantes são estimulados a seguir vocações estereotipadas, por exemplo, alunos com deficiência visual são frequentemente vistos como cantores. A estereotipação da pessoa com deficiência apareceu novamente em um estudo realizado no Reino Unido, quando perguntado sobre a percepção de acesso e inclusão de estudantes com deficiência física nos cursos de geociências, a resposta dos professores foi que o curso de Geociências tende a retratar-se como uma ciência para pessoas capazes, que escalam montanhas e vão para locais remotos (MOL; ATCHISON, 2019).

Como barreiras para uma prática inclusiva bem-sucedida, os professores de Nova Delhi citaram a humilhação de estudantes com deficiência por seus pares ou professores, pois os alunos com deficiência não são capazes de se defender das humilhações. Ressaltamos que na Índia, apesar do castigo corporal ser banido pelos sistemas legislativo e judicial, continua a ser um método disciplinar popular nas escolas. Outras barreiras citadas foram as barreiras sistemáticas, como as turmas grandes e a falta de preparo para atender alunos com deficiência (TIWARI; DAS; SHARMA, 2015). De acordo com Tiwari, Das e Sharma (2015) metade dos professores de Nova Delhi considerou a deficiência uma condição que requer uma abordagem de tratamento médico e não um modelo educacional. Assim, a compreensão dos desafios comuns enfrentados por estudantes com deficiência começa com a definição do conceito de deficiência em uma perspectiva abrangente.

A definição da deficiência muda com base no modelo de deficiência, mas a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a deficiência como uma interação entre condições de saúde, fatores ambientais e fatores pessoais ao invés de se associar apenas a fatores biológicos ou psicossociais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012a). Da mesma forma, a Classificação Internacional de Saúde e Funcionalidade (CIF), fornece uma classificação universal de deficiência e saúde, conceitua deficiência como termo genérico para deficiências, restrições de atividades e limitações de participação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012b).

Essas conceituações de deficiência destacam a necessidade de conhecer todo o indivíduo, bem como as suas limitações, restrições e experiências como resultado de fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Portanto, conforme Cimsir e Hunt (2017) em estudo realizado na Turquia, professores e administrativos de escolas devem estar cientes das diferenças individuais ao trabalhar com alunos com deficiência, porque os alunos com deficiência não têm as mesmas experiências, limitações ou respostas à sua diferença, mesmo quando eles têm o mesmo tipo de deficiência.

Estudo desenvolvido por Moriña; Carballo (2017) abordou o conhecimento adquirido por 20 professores após sua participação em um programa de treinamento sobre EI e deficiência em uma Universidade da Espanha, destacando que os professores que participaram do treinamento sentiram-se informados, treinados e mais conscientes. A experiência avaliada ajuda a fornecer evidências de que a capacitação em deficiência e EI pode ter um impacto positivo na prática do ensino. Durante o curso de treinamento os participantes relataram ter incorporado o que eles aprenderam em sua prática de ensino.

Um estudo realizado na Etiópia (FRANCK; JOSHI, 2016) afirma que para a EI acontecer todos os professores, pais e a comunidade deve acreditar que todos os estudantes com deficiência podem aprender.

Nesse sentido, os professores devem estar cientes das leis e atualizações relacionadas à EI, e quais as melhores práticas podem ser implementadas. (COUVILLON; YELL; KATSIYANNIS, 2018).

No contexto apontado percebe-se que a consolidação de uma EI em todos os níveis se dá por meio de financiamento para a educação, e países em desenvolvimento e subdesenvolvidos não investem em educação. Investir em educação também é orientar os docentes para realizar uma EI, e para isso se faz necessário desmitificar crenças e modelos de deficiência ultrapassados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Incluir quem não deveria ter sido excluído, é o caminho que a sociedade deveria seguir, no entanto, ainda é possível presenciar o quanto estamos longe de uma igualdade de direitos em diversos segmentos da sociedade.

Embora muito tenha sido alcançado sobre a educação inclusiva no ensino básico, secundário e superior, em termos práticos, se mantém longe dos pressupostos teóricos e normativos. Na verdade, ainda há um longo caminho pela frente, a fim de construir uma educação, em todos os níveis, inclusiva.

Diante dos estudos dessa revisão integrativa, percebe-se que em muitos países em desenvolvimento há leis e normativas para implementar a EI nas escolas e universidades, leis que foram criadas a partir de um grande acordo mundial.

É necessário perceber que quando se fala em inclusão, acesso e acessibilidade na educação não se pode tratar apenas das questões de estrutura e acesso físico, mas sim, de como acompanhar a pessoa com deficiência, promovendo condições para o desenvolvimento do conhecimento.

Porém, é nítido, como vimos nos achados desse estudo, que as leis existem, mas não proporcionam a permanência dos estudantes com deficiência nas instituições de ensino, muitos entraves são transversais à vivência desses estudantes em suas experiências acadêmicas.

Referente aos obstáculos presentes na educação dos estudantes com deficiência, os estudos apresentaram a escassez de financiamento de permanência do estudante, as lacunas referentes à temática da deficiência e inclusão nos currículos de graduação de profissionais como professores de licenciatura, profissionais da saúde, entre outros, a estereotipação do corpo com limitação, e as crenças limitantes e falta de capacitação dos professores para realizar a inclusão do aluno com deficiência desde o ensino primário ao ensino superior.

Dessa forma, faz-se necessário repensar sobre políticas que garantam aos futuros professores conhecimentos teórico-metodológicos a respeito da inclusão, raciocínio sobre suas crenças, valores, mudanças de opinião sobre a diversidade.

Os estudos dessa revisão nos cercaram de evidências de que mais do que quebra de paradigmas diante da pessoa com deficiência, é preciso que existam avanços nas práticas políticas para que barreiras como preconceito, discriminação e segregação não definam as relações humanas e possibilitem a autonomia da pessoa com deficiência.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, E. G.; MEDEIROS NETA O. M.; GUIMARÃES, J. A deficiência em foco nos currículos de graduação da UFRN: uma abordagem histórica (1960-2015). *HOLOS*, Ano 32, Vol. 2. 2016.
- BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. 2012
- BRASIL. Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016. Altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino. 2016
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 20 dez. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/19394.htm). Acesso em: 10 maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Educação. Documento orientador Programa Incluir - Acessibilidade na educação superior SECADI/SESU. 2013. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=13292-doc-ori-progincl&category\\_slug=junho-2013-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13292-doc-ori-progincl&category_slug=junho-2013-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 10 de maio 2018.
- BRASIL. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. 2008. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192). Acesso em: 12 de maio 2018.
- BURCI, T. V. L.; COSTA, M. L. F. Inclusão de pessoas com deficiência visual na educação a distância. *Acta Scientiarum. Education*, v. 40(2), e32212, 2018
- CHIWANDIRE, D.; VINCENT, L. Funding and inclusion in higher education institutions for students with disabilities. *African Journal Of Disability*, [s.l.], v. 8, 29 jan. 2019. AOSIS. <http://dx.doi.org/10.4102/ajod.v8i0.336>.
- CIMSIR, E.; HUNT, B. Students with Disabilities: Practical Information for School Counselors in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2017. Doi:10.1007/s10447-017-9315-x.
- COULON, A. A condição de estudante: a entrada na vida universitária. Salvador: Edufba, 2008.
- COUVILLON, M. A.; YELL, M. L.; KATSIYANNIS, A. Andrew F. v. Douglas County School District (2017) and special education law: What teachers and administrators need to know. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, [s.l.], v. 62, n. 4, p.289-299, 30 maio 2018. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/1045988x.2018.1456400>.

- DAKUNG, R. J., *et al.* The role of entrepreneurship education in shaping entrepreneurial action of disabled students in Nigeria. *Journal Of Small Business & Entrepreneurship*, [s.l.], v. 29, n. 4, p.293-311, 20 abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1080/08276331.2017.1312217>.
- EMONG, P; ERON, L. Inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior em Uganda: status e estratégias. *Afr J Disabil.*, Uganda, v. 5, n. 1, p.193, dez. 2016
- FRANCK, B.; JOSHI, D. K. Including students with disabilities in Education for All: lessons from Ethiopia. *International Journal Of Inclusive Education*, [s.l.], v. 21, n. 4, p.347-360, 18 jun. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2016.1197320>.
- FREITAS, K. E.; PFITSCHER, E. D.; BELAN, A. B. Análise de Acessibilidade: Aplicação Parcial do Modelo Sicokea em um Centro de Ensino de uma Instituição Federal de Ensino. *Rev. Gest. Ambient. Sustentabilidade*, São Paulo, 2016
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: Ciclos de Vida: Brasil e Grandes Regiões/ IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 92 p.
- KARRUZ, A. Oferta, Demanda e Nota de Corte: Experimento Natural sobre Efeitos da Lei das Cotas no Acesso à Universidade Federal de Minas Gerais. *Dados*, [s.l.], v. 61, n. 2, p.405-462, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/001152582018157>.
- LERSILP, S.; PUTTHINOI, S.; LERSILP, T. Facilitators and Barriers of Assistive Technology and Learning Environment for Children with Special Needs. *Occupational Therapy International*. 2018. 1-9. [10.1155/2018/3705946](https://doi.org/10.1155/2018/3705946).
- MANZINI, E. J. Acessibilidade: um aporte na legislação para o aprofundamento do tema na área da educação. In: BAPTISTA, Cláudio Roberto. et al. (Orgs.). *Educação Especial: diálogo e pluralidade*. Porto Alegre: Mediação, 2008.
- MARTINS, M. H.; BORGES, M. L.; GONÇALVES, T. Attitudes towards inclusion in higher education in a Portuguese university. *International Journal Of Inclusive Education*, [s.l.], v. 22, n. 5, p.527-542, 29 set. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2017.1377299>.
- MARTINS, S. E. S. O.; GOMEZ, A. J. V.; FERNANDES, Y. Z.; BENETTI, C. S. Inclusão de universitários com deficiência na educação superior: o que dizem as pesquisas no Brasil e Uruguai. *Jornal de Políticas Educacionais*. V. 11, n. 17. Novembro de 2017.
- MELO, F. R. L. V.; MARTINS, M. H. Legislação para estudantes com deficiência no ensino superior no Brasil e em Portugal: algumas reflexões. *Acta Scientiarum. Education*, [s.l.], v. 38, n. 3, p.259-269, 1 ago. 2016. Universidade Estadual de Maringa. <http://dx.doi.org/10.4025/actascieduc.v38i3.30491>.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; v. 17 n. 4, p. 758-64.
- MOL, L.; ATCHISON, C. Image is everything: educator awareness of perceived barriers for students with physical disabilities in geoscience degree programs. *Journal Of Geography In*

Higher Education, [s.l.], v. 43, n. 4, p.544-567, 11 set. 2019. Informa UK Limited.  
<http://dx.doi.org/10.1080/03098265.2019.166>

MORIÑA, A.; CARBALLO, R. The impact of a faculty training program on inclusive education and disability. *Evaluation and Program Planning*, [s.l.], v. 65, p.77-83, dez. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2017.06.004>.

OLIVEIRA, A. A. S.; LEITE, L. P. Construção de um sistema educacional inclusivo: um desafio político-pedagógico. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, [s.l.], v. 15, n. 57, p.511-524, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-40362007000400004>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial sobre a Deficiência / World Health Organization, The World Bank; Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p.

PAVÃO, S. M. O.; FIORIN, R. P. A. O uso da agenda como estratégia psicopedagógica na educação superior. *In: PAVÃO, Sílvia Maria de Oliveira et al (Org.). Aprendizagem e acessibilidade: Travessias do aprender na Universidade. Santa Maria: Pró-reitoria de Extensão (pre)*, 2015. p. 116-128. Disponível em: [http://coral.ufsm.br/animas/images/Livro\\_1.pdf](http://coral.ufsm.br/animas/images/Livro_1.pdf). Acesso em: 12 maio 2018.

ROSE, C. A. *et al.* Bullying and Students with Disabilities: Examination of Disability Status and Educational Placement. *School Psychology Review*, [s.l.], v. 44, n. 4, p.425-444, dez. 2015. National Association of School Psychologists (NASP). <http://dx.doi.org/10.17105/spr-15-0080.1>.

SCHNEIDER, C. Social participation of children and youth with disabilities in Canada, France and Germany. *International Journal of Inclusive Education*, [s.l.], v. 19, n. 10, p.1068-1079, 22 abr. 2015. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2015.1037867>.

SELVARAJ, J. A. Inclusive education in New Zealand: rhetoric and reality. *History Of Education Review*, [s.l.], v. 45, n. 1, p.54-68, 6 jun. 2016. Emerald.  
<http://dx.doi.org/10.1108/her-04-2014-0029>.

SHUMBA, T. W.; MOODLEY, I. Implementação da estrutura da política de deficiência na Namíbia: Um estudo qualitativo. *S Afr J Physiother*. 9 de abril de 2018; 74 (1): 400. doi: 10.4102/sajp.v74i1.400. PMID: 30135916; PMCID: PMC6093090.

SILVA, S. C. R.; VIGINHESKI, L. V. M.; SHIMAZAKI, E. M. La inclusión en la formación inicial de profesores de matemáticas. *Acta Scientiarum. Education*, [s.l.], v. 40, n. 3, p.1-12, 15 jun. 2018. Universidade Estadual de Maringá.  
<http://dx.doi.org/10.4025/actascieduc.v40i3.32210>.

TIWARI, A.; DAS, A.; SHARMA, M. Inclusive education a “rhetoric” or “reality”? Teachers' perspectives and beliefs. *Teaching and Teacher Education*, [s.l.], v. 52, p.128-136, nov. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tate.2015.09.002>.

VIEIRA, N. J. W.; SEVERO, A.; ALBERTANI, J. Inclusão no Ensino Superior: acesso e permanência dos alunos com deficiência na Universidade Federal de Santa Maria no período

de 2010 a 2012. *In*: PIECZKOWSKI, Tania Mara Zancanaro; NAUJORKS, Maria Inês (Org.). Educação, inclusão e acessibilidade: diferentes contextos. Chapecó: Argos, 2014. p. 21-44.

WELLICHAN, D. S. P.; SOUZA, C. S. A inclusão na prática: alunos com deficiência no Ensino Superior. *Revista On Line de Política e Gestão Educacional*, [s.l.], v. 21, n. 1, p.146-166, 30 abr. 2017. *Revista Eletrônica Política e Gestão Educacional*.  
<http://dx.doi.org/10.22633/rpge.v21.n1.2017.9786>.

## 4 MARCO TEÓRICO

Este capítulo iluminará o marco teórico que será utilizado com a finalidade de compreender e aprofundar a influência da acessibilidade no exercício da autonomia das pessoas com deficiência física.

Compreender o conceito de autonomia se torna fundamental quando pensamos em promover a inclusão da pessoa com deficiência e proporcionar meios adequados para ela desenvolver habilidades necessárias e desempenhar com função as atividades na sociedade.

Independentemente da autonomia, a pessoa com deficiência pode ter, ou não, a liberdade para exercer determinada atividade. No entanto, liberdade e autonomia não são termos sinônimos, ainda que, do ponto de vista ético racionalista, o exercício da autonomia tenha como uma de suas precondições a liberdade, o conceito de liberdade é mais amplo em termos existenciais, sendo uma condição humana (CAMPOS, 2013).

Para compor o quadro do marco teórico deste estudo, optou-se por trabalhar à luz dos pensamentos de Diego Gracia, Lawrence Kohlberg e Adela Cortina que fornecem uma base sólida para a compreensão do fenômeno em estudo.

Com o intuito de conhecer quem são os autores, iremos apresentar uma breve biografia desses. Diego Gracia é nascido em Madrid, na Espanha no anos de 1941. É médico, escritor e filósofo, hoje é referência mundial no campo da Bioética. Neste estudo iremos trazer o autor pelo seu estudo sobre as diversas formas de compreender a autonomia.

Lawrence Kohlberg, Psicólogo Norte-americano, especialista em investigação sobre educação e argumentação moral. Para este estudo, iremos utilizar a sua Teoria dos Níveis de Desenvolvimento Moral.

E, por fim, Adela Cortina, nascida em Valência, na Espanha em 1947. Estudou filosofia e letras na Universidade de Valência e entrou para o departamento de metafísica no ano de 1968. Defendeu sua tese de doutorado no ano 1976, que teve como temática: Deus na filosofia transcendental Kantiana. No ano de 1986, Cortina obteve a cadeira de filosofia moral, relacionada com economia, negócios, discriminação contra as mulheres, guerra, ecologia e genética. Para este estudo iremos utilizar os princípios da cidadania da Teoria da Cidadania e da Ética Mínima de Adela Cortina.

Diego Gracia (2012) aborda em suas pesquisas as várias faces da palavra autonomia. Ele afirma que Autonomia é um conceito polissêmico, muitas vezes gerando muitos mal-

entendidos. Nesse sentido, Gracia escreve, em ordem cronológica, o desenvolvimento do significado de autonomia ao longo do tempo.

Autonomia é uma palavra grega. Usada na antiguidade, significava, restritamente e sem cunho filosófico a capacidade política das cidades gregas de criarem suas próprias leis, ou seja, a capacidade de serem politicamente independentes ou livres. É por esse motivo que a palavra grega é hoje bastante confundida com liberdade, como mencionado no início desse capítulo, pois, no idioma de origem tinha um significado muito próximo a *eleutheria*, ou liberdade (GRACIA, 2012).

Cortina (2005) discute a liberdade como um valor que tem diferentes significados tais como participação, independência e autonomia. Na liberdade como autonomia entende-se que uma pessoa livre é autônoma e, portanto, capaz de atribuir-se suas próprias leis, enquanto o heterônomo submete-se às leis dos outros.

“No entanto, é importante entender bem a ideia de autonomia porque, à primeira vista, pode parecer que “atribuir-me minhas próprias leis” significa “fazer o que me venha à cabeça”, e nada mais distante da realidade. “Atribuir-me minhas próprias leis” significa nós, seres humanos, como tais, percebermos que existem ações que nos humanizam (ser coerentes, fiéis a nós mesmos, verdadeiros, solidários) e outras que nos desumanizam (matar, mentir, caluniar, ser hipócritas ou servis), e também nos damos conta de que vale a pena fazer ou evitar essas ações precisamente porque nos desumanizam, e não porque outros nos ordenem que as realizemos ou nos proibam de fazê-lo” (CORTINA, 2005, p.185).

Nesse sentido, para conquistar a liberdade como autonomia é necessário aprender a incorporar o que humaniza na vida cotidiana, criando uma autêntica personalidade e praticando a solidariedade (CORTINA, 2005).

No século XVIII, autonomia recebeu um significado metafísico. Encontrado em Kant, a autonomia metafísica é um atributo transcendental de todos os seres humanos, atributo esse, que eles desfrutam desde o início de sua vida. A autonomia é, antes de tudo, a essência dos seres humanos como entidades racionais, não importa como eles administrem suas vidas morais ou executem seus atos morais. Nesse sentido, autonomia significa ser governado pela vontade em si, na medida em que é determinado apenas pela razão, a vontade é a base objetiva de sua autodeterminação e o fim, e se isso é atribuído apenas pela razão, deve ser válido para todos os seres racionais (GRACIA, 2012).

Um resultado da autonomia Kantiana é que os Seres Humanos sempre serão autônomos, mesmo quando realizam atos heterônomos, e são responsáveis por todos esses atos, pois, a sua pessoa tem caráter autônomo (GRACIA, 2012).

A partir desse idealismo de autonomia descrito por Kant, a necessidade era encontrar outra definição mais realista para a palavra de origem Grega, e o resultado é o terceiro significado do termo, o Legal, mais usado atualmente. Cabe ressaltar que o terceiro significado se refere principalmente às ações e não às pessoas (GRACIA, 2012).

Por ser tratar das ações, o Filósofo Norte-americano James Childress, afirma que o significado deve ser chamado de "o princípio do respeito à autonomia" em vez de "autonomia". Nesse sentido, respeitar a autonomia é dar peso às opiniões e escolhas consideradas pelas pessoas autônomas, enquanto evita obstruir suas ações, a menos que sejam claramente prejudiciais para os outros (GRACIA, 2012).

Uma maneira prática de aplicar e operar essa ideia de autonomia é por meio do consentimento informado, bastante utilizado em pesquisas na área da saúde. O respeito pelas pessoas exige que os sujeitos, na medida em que sejam capazes, tenham a oportunidade de escolher o que deve ou não lhes acontecer (GRACIA, 2012).

O processo de consentimento pode ser analisado por meio de três elementos: informação, compreensão e voluntariedade. Primeiro, o conhecimento: informações suficientes sobre a decisão a ser tomada. O segundo é a competência: a capacidade de entender e compreender informações. E o terceiro é a voluntariedade: a ausência de imposição interna ou externa (GRACIA, 2012).

Childress (1997) propôs duas ordens de decisão que ele chamou de decisões de primeira ordem (aquelas tomadas de forma autônoma) e decisões de segunda ordem (aquelas tomadas após os mandatos de outras pessoas), e a necessidade de coerência entre elas. Nessa perspectiva, pode significar desistir ou ceder aos desejos de outra pessoa, transferindo a responsabilidade, mas, também pode significar assumir a decisão do outro porque eu concordo ou porque acho que está certo. O primeiro é incompatível com a autonomia moral, e enquanto o segundo é autônomo. Essa é a diferença entre obediência e acordo ou consentimento.

Nessa interpretação, cabe um quarto significado da palavra autonomia. Como compreendida, é compatível com acordos, mas não com obediência, estabelecendo o quarto significado da palavra autonomia, a autonomia moral, em que autonomia é equivalente a responsabilidade (GRACIA, 2012).

Uma ação é moral quando a fazemos como agentes responsáveis ou autônomos. Ações autônomas são incomuns e, de certa forma, excepcionais para os Seres Humanos quando assumimos a autonomia em seu quarto significado. E para a maioria da humanidade,

os motivos heterônomo são os únicos que eles conhecem e usam durante suas vidas (GRACIA, 2012).

Temos a tendência de confundir o quarto significado da palavra autonomia com o segundo, o kantiano. Mas isso é impreciso, pois, o objetivo da ética não pode ser outro senão o de formar seres humanos capazes de tomar decisões autônomas e responsáveis sobre as coisas, e fazê-lo porque pensam que esse é seu dever e não por qualquer outra motivação não moral, como obediência, conforto, conveniência ou satisfação. O objetivo da ética é promover seres humanos pós-convencionais e maduros (GRACIA, 2012).

Quando falamos em humanos pós-convencionais, deparamo-nos com a Teoria do Desenvolvimento Moral de Lawrence Kohlberg.

Este psicólogo tornou-se notório em suas pesquisas acerca da moralidade porque se debruçou sobre as tendências morais entabuladas por Piaget, mas no campo da ciência, avançou no sentido de ampliar e criar novas tipologias que se tornaram referências para estudos teóricos e práticos.

Kohlberg considera a existência de valores morais universalizáveis que se inserem no comportamento humano ao final de uma sequência invariável de estágios. Neste sentido, a proposta de se educar moralmente surge em razão da necessidade de se estabelecer critérios éticos de convivência em sociedade (KOHLBERG, 1992). Há níveis de estágios de Desenvolvimento Moral, conforme apresentado no quadro 2:

Quadro 2 - Níveis de Estágios de Desenvolvimento Moral desenvolvidos por Kohlberg, Florianópolis, 2020.

<b>NÍVEIS DE ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO MORAL DE KOHLBERG</b>		
<b>NÍVEL PRÉ-CONVENCIONAL</b>	<b>Nível 1</b>	
	<table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><b>Estágio 1: <i>Orientação para a punição e a obediência.</i></b></p> <p>O importante nesse estágio são as consequências físicas do ato em si. Busca-se evitar a punição pela desobediência às regras. Dessa forma, elas são seguidas não por serem consideradas importantes em si mesmas, mas por serem impostas por uma figura de autoridade.</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><b>Estágio 2: <i>Hedonismo instrumental relativista.</i></b></p> <p>Aqui a ação justa é aquela que satisfaz a própria necessidade e, ocasionalmente, a dos outros. Existe uma relação de troca em que o sujeito ajuda a outro, desde que também tenha algum tipo de ganho.</p> </td> </tr> </table>	<p><b>Estágio 1: <i>Orientação para a punição e a obediência.</i></b></p> <p>O importante nesse estágio são as consequências físicas do ato em si. Busca-se evitar a punição pela desobediência às regras. Dessa forma, elas são seguidas não por serem consideradas importantes em si mesmas, mas por serem impostas por uma figura de autoridade.</p>
<p><b>Estágio 1: <i>Orientação para a punição e a obediência.</i></b></p> <p>O importante nesse estágio são as consequências físicas do ato em si. Busca-se evitar a punição pela desobediência às regras. Dessa forma, elas são seguidas não por serem consideradas importantes em si mesmas, mas por serem impostas por uma figura de autoridade.</p>	<p><b>Estágio 2: <i>Hedonismo instrumental relativista.</i></b></p> <p>Aqui a ação justa é aquela que satisfaz a própria necessidade e, ocasionalmente, a dos outros. Existe uma relação de troca em que o sujeito ajuda a outro, desde que também tenha algum tipo de ganho.</p>	

<b>NÍVEL CONVENCIONAL</b>	<b>Nível 2</b>	
	<p><b>Estágio 3: <i>Moralidade do bom garoto, de aprovação social e relações interpessoais.</i></b></p> <p>As pessoas desse estágio agem para serem aceitos e aprovados pelas outras pessoas. São simpáticas e gentis, e a boa intenção das ações é importante.</p>	<p><b>Estágio 4: <i>Orientação para a lei e a ordem.</i></b></p> <p>A orientação está para a autoridade, as regras estabelecidas e a manutenção da ordem social. Existe o desejo de seguir essas normas, da maneira como são apresentadas, no sentido de realizar o próprio dever.</p>
<b>NÍVEL PÓS-CONVENCIONAL</b>	<b>Nível 3</b>	
	<p><b>Estágio 5: <i>Orientação para o contrato social.</i></b></p> <p>Nesse contexto, as regras socialmente constituídas começam a ser questionadas quanto à sua aplicabilidade em determinados contextos. O justo é analisado levando-se em consideração valores e opiniões pessoais. Existe possibilidade de mudança das regras (o contrário do que ocorre no estágio 4), a partir de considerações racionais de utilidade social.</p>	<p><b>Estágio 6: <i>Princípios universais de consciência.</i></b></p> <p>Estão presentes princípios abstratos e éticos: princípios universais de justiça, de reciprocidade, de igualdade de direitos, de respeito pela dignidade dos seres humanos enquanto indivíduos. Com isso, as regras sociais nem sempre são as melhores e são reconstruídas.</p>

Fonte: Carvalho; Almeida, 2011.

Como já mencionado, o objetivo da ética é promover seres humanos pós-convencionais. Nesse sentido, sujeitos pós-convencionais são aqueles que se encontram nos estágios 5 e 6, ou seja, da moral do relativismo da lei e da moral da razão universal respectivamente.

Uma pessoa quando situada neste nível compreende e aceita as regras de uma sociedade na sua integralidade, mas aceita porque determinados princípios morais estão de acordo com suas virtudes. Caso um desses princípios entre em conflito com as regras da sociedade, o indivíduo julgará com base nesse princípio e não na convenção social (compreende as normas na sua relatividade) (CARVALHO; ALMEIDA, 2011).

Dessa forma, o valor moral das ações depende menos da sua conformidade às normas morais e sociais vigentes e mais da sua conformidade a princípios éticos universais: direito à vida; liberdade e justiça. São regras cuja finalidade é garantir que esses princípios

éticos universais sejam respeitados em contextos concretos. Caso tal não aconteça, as leis devem ser transformadas e, nesse contexto, o indivíduo, por meio de discursos com o propósito de chegar ao consenso quanto às questões morais e de justiça, age de forma a respeitar a autonomia (CARVALHO; ALMEIDA, 2011).

Carvalho; Campos Jr e Pessini (2012) abordam a conquista da autonomia na sociedade, em busca da cidadania, considerando que no exercício da cidadania é necessária à sua expressão, vejamos a seguir:

A conquista da autonomia equivale à conquista da própria cidadania, uma vez que passa pelo desenvolvimento da emancipação intelectual e da liberdade de expressão, não devendo apenas ser limitada ao indivíduo, mas também a uma classe social, às sociedades e a espécie humana como um todo (CARVALHO; CAMPOS JR; PESSINI, 2012, p.60).

Nesse sentido, a correlação de conquista da autonomia e a conquista da cidadania realizada pelos autores vem ao encontro do que diz Adela Cortina. A filósofa encontra o conceito de cidadão na democracia ateniense entre os séculos V e IV a.C e, nessa perspectiva, se refere a cidadão como todo aquele que se ocupa das questões públicas e não se contenta em se dedicar a seus assuntos privados, mas é também quem sabe que a deliberação é o procedimento mais adequado para tratar dessas questões, mais que a violência, mais que a imposição, mais até que a votação, que será apenas o último recurso (CORTINA, 2005). Segundo Gracia (2001), deliberação é um método que visa à análise dos problemas em toda a sua complexidade permitindo eleger caminhos de ação possíveis para sua resolução, não como pura equação quantitativa, mas por uma análise cuidadosa e reflexiva sobre os eventos e circunstâncias envolvidas.

Cortina, em sua obra, entende que a realidade da cidadania, o fato de se saber e se sentir cidadão de uma comunidade, pode motivar os indivíduos a trabalhar por ela (CORTINA, 2005). A partir disso, o sentir-se cidadão está justamente relacionado com o processo de conhecer os princípios relevantes que regem o conceito de cidadania.

Cortina (2005, p. 35) evidencia esses princípios como “dois lados”, o lado racional que é o lado de uma sociedade que deve ser justa para todos os seus membros e que eles percebam sua legitimidade; e o lado obscuro, representado pelos sentimentos de pertença, que não são escolhidos, mas, fazem parte da identidade do indivíduo.

Com base nisso, Cortina diz que para assegurar cidadãos plenos e, ao mesmo tempo, uma democracia sustentável esses dois lados, a racionalidade da justiça e o sentimento de pertença têm de andar juntos (CORTINA, 2005).

Ser uma pessoa em plenitude exige participação ativa nos assuntos da *polis*, e isso, segundo Cortina (2005), só quem pode fazer são os livres e iguais, e com isso, a autora refere-

se à igualdade em dois aspectos, que todo cidadão tem direito de fala na assembleia do governo, e igualdade perante a lei.

O bom cidadão é aquele que exerce os dois aspectos mencionados, buscando o bem comum em sua participação política, com o intuito de buscar uma vida digna de ser vivida, que deliberando junto de seus concidadãos sobre o que é justo e o injusto, em consequência, obtendo a capacidade de convivência, mas também de participar da construção de uma sociedade justa, na qual os cidadãos possam desenvolver suas qualidades e adquirir virtudes (CORTINA, 2005). Sócrates (470 a.C - 399 a.C) identificou a virtude com o conhecimento, Platão (428 a.C - 347 a.C.) a chamara de ação harmoniosa e Aristóteles dividiu as virtudes em intelectuais e morais (ARISTÓTELES, 2001).

As virtudes intelectuais necessitam boa parte da educação, da experiência e do tempo, e as morais também não são produto natural, ou seja, não nascemos virtuosos, a natureza apenas nos tornou receptivos para as virtudes, capazes de virtudes, mas esta capacidade necessita absolutamente da nossa ação, pela maturidade e pelo hábito (ARISTÓTELES, 2001).

A partir do pressuposto de que toda pessoa pertence a uma sociedade civil, a autora afirma que somente haverá uma cidadania civil, se houver a integração dessas mesmas pessoas a uma sociedade (CORTINA, 2005). Com isso, Cortina (2005) diz que as pessoas só podem atingir o nível de cidadania, vínculo de união entre grupos diversos, com uma cidadania pluralista e diferenciada, ou seja, uma cidadania multicultural, com isso: para respeitar uma posição não é preciso estar de acordo com ela, e sim, compreender que ela reflete um ponto de vista moral com o qual não compartilho, mas respeito em outro.

Foucault aborda a ambiguidade da palavra moral, enfatizando que “moral” pode significar um conjunto de valores e de regras de conduta propostas aos indivíduos e aos grupos o que caracteriza o “código moral”. Entretanto, também se entende por “moral” a conduta dos indivíduos frente às normas que lhes são propostas (SCHNEIDER, 2010).

Com base no exposto, partimos para o conceito de ética mínima, onde Adela Cortina em sua obra - *Ética mínima* - diz que são àqueles valores que todos compartilham e compõem os mínimos de justiça que uma sociedade pluralista não está disposta a renunciar (CORTINA, 2009).

Para o direito legítimo as leis existem, mas nem sempre expressam a autonomia dos cidadãos em seu conjunto, e sim interesse de classes e grupos. Nesse sentido, é necessário evitar a confusão de se exigir obediência moral e leis grupais. Todavia, essa mesma afirmação indica que possuímos um regra moral para denunciar leis injustas: se as leis realmente

expressam os interesses dos seres humanos afetados por ela, tendo-se chegado à sua formulação depois de uma deliberação tomada a pé de igualdade, seria moralmente obrigatório obedecer a elas, porque a autonomia é o constitutivo da moralidade (CORTINA, 2009).

Nesse sentido, a autonomia estaria fundamentada na liberdade de se posicionar com responsabilidade e equidade diante do que é proposto pela sociedade.

A autonomia é um aspecto de cada pessoa, e que faz dela uma cidadã e não súdita. A filósofa complementa ainda que “a vivência da mesma autonomia é a condição sem a qual uma pessoa não pode se sentir pertencente a uma comunidade política” (CORTINA, 2005, p. 49). Para Reinaldo (2004), autonomia não existe sem senso de reciprocidade, e sua aplicação representa respeito pela outra pessoa.

A aproximação entre os conceitos de cidadania e autonomia das pessoas com deficiência é objeto deste estudo que pretende analisar a influência da acessibilidade no exercício da autonomia. Nesse sentido, o ambiente físico e social contribui para favorecer ou dificultar a liberdade de escolha e as ações dessas pessoas.

## 5. METODOLOGIA

Não existe uma única maneira correta de dominar todas as complexidades do mundo, e com isso são diversos os métodos utilizados por pesquisadores em enfermagem e na área da saúde, e essa diversidade é fundamental para a descoberta de novos conhecimentos científicos.

Este estudo tem abordagem qualitativa, e foi usado o método Estudo de Caso.

### 5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de caso único e de abordagem qualitativa. Segundo Benjumea (2015) os estudos qualitativos se interessam pela subjetividade de uma experiência humana e trabalha com o mundo dos significados, das crenças, dos valores e das atitudes. Busca captar a subjetividade de sujeitos em um contexto diversificado e integrativo, com vistas a dar visibilidade a fatos da realidade (BRITO, et al., 2019).

No tipo de pesquisa qualitativa, o investigador, observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenômeno tal qual se apresenta, sem procurar controlá-lo e/ou generalizá-lo. Sendo assim, é seu objetivo preservar o conteúdo dos eventos e focalizar os aspectos fundamentais e significativos, à medida que vai processando os dados, relacionando, interpretando e refletindo sobre eles sem julgar, mas, colocando-se no lugar do entrevistado. Além do mais, coloca em destaque a interação do pesquisador com os entrevistados, tendo como ponto de partida o diálogo estabelecido a partir das entrevistas (MINAYO, 2012).

O Estudo de Caso proposto por Robert K. Yin, e utilizado como base para o desenvolvimento dessa pesquisa, apresenta-se como um delineamento metodológico que busca compreender a natureza de um fenômeno contemporâneo e social em seu contexto no mundo real, sobre o qual não se tem controle e que se anseia esclarecê-lo. O estudo de caso abrange pesquisas empíricas na área das Ciências Sociais em que o desejo do pesquisador se encontra nos fenômenos sociais complexos (YIN, 2015).

Esse método de pesquisa é estruturado, que pode ser aplicado em distintas situações para contribuir com o conhecimento dos fenômenos individuais ou grupais. O estudo de caso é uma pesquisa empírica, que investiga fenômenos contemporâneos dentro de um contexto de vida real, é utilizado quando existe a necessidade de entender um fenômeno contemporâneo

em profundidade e no seu contexto. (ANDRADE; RUOFF; PICCOLI; SCHMITT; FERREIRA; XAVIER, 2017).

O estudo de caso único é apropriado quando a teoria expõe um conjunto claro de proposições e as circunstâncias em que elas são consideradas verdadeiras e as subunidades de análise acrescentam oportunidades mais significativas para uma análise mais ampla (RUOFF; ANDRADE; PICCOLI, 2018).

## **5.2 Contextualização do local de estudo**

A pesquisa tem como contexto a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Esta tem sua sede em Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, e mais campi em Araranguá, Curitibanos, Joinville e Blumenau. Foi fundada em 18 de dezembro de 1960, com o objetivo de promover o ensino, a pesquisa e a extensão (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2019). Nesse estudo, o cenário foi a UFSC Campus Trindade - Florianópolis.

A comunidade que vivencia a universidade é constituída por cerca de 70 mil pessoas, entre docentes, técnicos-administrativos em Educação (TAEs) e estudantes de graduação, pós-graduação, ensino médio, fundamental e básico. São mais de 5.600 servidores, aproximadamente 2.500 professores e 3.200 TAEs (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2019).

Dentre as Pró-reitorias da universidade, temos a de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas (PRODEGESP). É um órgão executivo central, integrante da Administração Superior da Universidade, criada com o objetivo de auxiliar o Reitor em suas tarefas executivas na área de desenvolvimento e gestão de pessoas, almejando o fortalecimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão, bem como um melhor nível de qualidade de vida no trabalho aos servidores docentes e técnico-administrativos em educação (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2019).

Referente aos servidores com deficiência, a PRODEGESP tem o apoio da Equipe Multiprofissional de Acompanhamento aos Servidores da UFSC com Deficiência e em Estágio Probatório (EMAPCD). Essa Equipe realiza acompanhamentos periódicos aos servidores com deficiência, e chefias, orientando e encaminhando as demandas aos setores responsáveis pela execução (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2019).

Suas principais atribuições são emitir parecer avaliando se a deficiência apresentada pelo candidato nomeado se enquadra nas legislações que regulamentam a reserva de vagas; identificar a viabilidade das condições de acessibilidade e as adequações do ambiente de trabalho do servidor com deficiência; e avaliar a compatibilidade entre as atribuições do cargo e a deficiência do servidor durante o estágio probatório (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2019).

Em relação aos estudantes, a UFSC conta com a Coordenadoria de Acessibilidade Educacional (CAE), setor vinculado à Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades (SAAD). Essa coordenadoria atua junto aos cursos de graduação e pós-graduação, atende ao princípio da garantia dos direitos das pessoas com deficiência, mediante a equiparação de oportunidades, visando à autonomia pessoal e acesso ao conhecimento (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2019).

Os objetivos da CAE é desenvolver e executar ações de acessibilidade e inclusão de estudantes com deficiência da UFSC; promover condições igualitárias de acesso ao conhecimento aos estudantes com deficiência; propor ações para redução de barreiras relacionadas à acessibilidade programática, pedagógica, de comunicação e atitudinal na Universidade; apoiar os diferentes setores da universidade com o objetivo de fomentar a participação plena de pessoas com deficiência; mediar na disponibilização de tecnologia assistiva e comunicação alternativa para os estudantes que necessitarem de tais recursos; ser referência para os diferentes setores e Centros de Ensino da UFSC nas ações de acessibilidade educacional; estabelecer parcerias com as diversas entidades representativas das pessoas com deficiência de Santa Catarina e de outros Estados visando a troca de conhecimentos e demais formas de intercâmbio acadêmico; contribuir com os processos institucionais que envolvam o ingresso das pessoas com deficiência nos vestibulares, concursos públicos e processos seletivos; e, elaborar, com a participação da comunidade universitária, a política institucional de acessibilidade para pessoas com deficiência (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2019).

São a PRODEGESP e a CAE que trabalham como ponte para oferecer as condições de acessibilidade para a inclusão dos servidores com deficiência e alunos com deficiência respectivamente. Nesse contexto, desenvolvem folders explicativos, com o objetivo de orientar a comunidade acadêmica sobre o preconceito às pessoas com deficiência (Figura 3 e Figura 4).

Figura 3 - Folder sobre capacitismo desenvolvido pela Coordenadoria de Acessibilidade Estudantil (CAE), Florianópolis, 2020.



Figura 4 - Folder sobre capacitismo desenvolvido pela Coordenadoria de Acessibilidade Estudantil (CAE), Florianópolis, 2020.

**Ouvidoria da UFSC**  
A Ouvidoria é o setor responsável pelo recebimento de críticas, reclamações e sugestões sobre a universidade e seus membros.  
<http://ouvidoria.ufsc.br/>  
[falecom@ouvidoria.ufsc.br](mailto:falecom@ouvidoria.ufsc.br)  
(48) 3721-9955

**Ambiente de Acessibilidade Informacional (AAI)**  
O AAI atende às demandas informacionais de pessoas com deficiência. Lá são realizados, digitalização em formato acessível, impressão em Braille e empréstimos de equipamentos como lupas, notebooks, gravadores, etc.  
<http://portalbu.ufsc.br/aai-acessibilidade/>  
[aai.bu@contato.ufsc.br](mailto:aai.bu@contato.ufsc.br)  
(48) 3721-8334

**Coordenadoria de Tradutores e Intérpretes**  
Oferece o serviço de tradução, interpretação e guiainterpretação de Português/Libras/Português para toda a comunidade da UFSC.  
<http://interpretes.paginas.ufsc.br/>  
[interpretes@cce.ufsc.br](mailto:interpretes@cce.ufsc.br)  
(48) 3721-9369

O termo "capacitismo" refere-se às atitudes preconceituosas voltadas para as pessoas com deficiência. Vamos explicar isso direito: sob uma visão capacitista, os indivíduos com deficiência são vistos como inferiores ou menos capazes que os demais. Por exemplo, ainda é comum vermos pessoas achando que os sujeitos com deficiência sejam incapazes de estudar em escolas de ensino regular e universidades, namorar, trabalhar, ter filhos...

Apesar dessa visão preconceituosa ainda persistir, em nosso país existem leis que garantem os direitos das pessoas com deficiência. Você conhece ou já ouviu falar sobre essa legislação?

Na Convenção da ONU de 2007, por exemplo, foi defendido o direito à liberdade quanto às próprias escolhas e à independência das pessoas com deficiência. Além disso, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (2015) reconhece o dever do Estado na garantia do acesso à educação em todos os níveis (escolas e universidades) e ao trabalho, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

Então, você estudante universitário, caso venha a se sentir discriminado por pessoas com uma visão "capacitista", ou impedido de participar de atividades e espaços da UFSC, **exija os seus direitos!**

**A Coordenadoria de Acessibilidade Educacional (CAE)**

A CAE está localizada no 2º andar do prédio da Reitoria 1, dentro da PROGRAD.  
<http://acessibilidade.ufsc.br/>  
[acessibilidade@contato.ufsc.br](mailto:acessibilidade@contato.ufsc.br)  
48 3721-4648

Nós temos como objetivo garantir a acessibilidade educacional, atendendo as demandas dos estudantes com deficiência em seus cursos na UFSC. A partir das conversas com o(a) estudante, planejamos orientações aos professores sobre as adaptações que poderiam ser realizadas durante as aulas. Por isso, sempre que você tiver alguma dificuldade ou sugestão em relação às suas especificidades acadêmicas, entre em contato conosco.

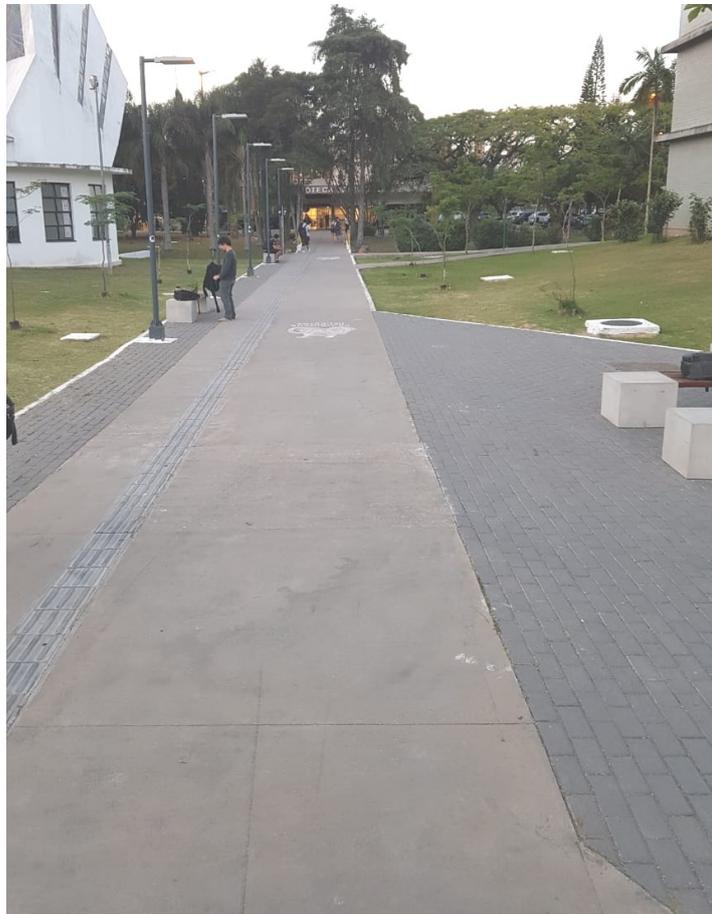
Com esse mesmo objetivo de promover a acessibilidade na UFSC, o Departamento de Projetos de Arquitetura e Engenharia – DPAE apresentou o projeto rotas acessíveis, a ideia é requalificar e tornar os principais caminhos da universidade mais acessíveis (Figuras 5 e 6). As melhorias foram realizadas com a participação de estudantes reunidos num coletivo chamado – Por uma UFSC inclusiva (TV UFSC, 2017).

Figura 5 - Biblioteca Central – Parte da Rota acessível), Florianópolis, 2020.



Fonte: Autoras, 2020.

Figura 6 - Rota Acessível, Florianópolis, 2020.



Fonte: Autoras, 2020.

### 5.3 Participantes do Estudo

A seleção dos entrevistados foi orientada pelos objetivos da pesquisa, sendo assim, foram considerados critérios de inclusão: pessoas de no mínimo dezoito anos de idade, que vivenciam a universidade como estudantes ou servidores e que têm deficiência física congênita ou adquirida.

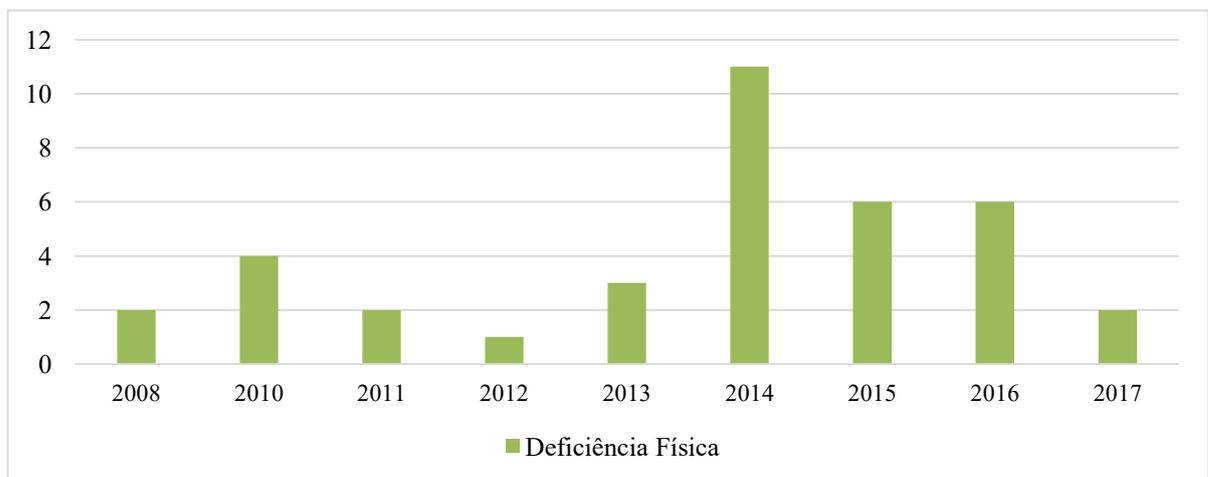
Os participantes do estudo foram selecionados com base nos dados sobre estudantes com deficiência que estão disponíveis no *site* da CAE. Os dados quantitativos acerca dos estudantes com deficiência foram obtidos pela CAE, a partir do sistema de Controle Acadêmico da Graduação (CAGR), por meio da autodeclaração dos estudantes de graduação.

Conforme dados da CAE, a UFSC tem 339 estudantes com deficiência, desses, 93 apresentam deficiência física e 13 estudantes apresentam mobilidade reduzida. No que concerne ao Campus Florianópolis, 298 apresentam alguma deficiência, sendo que, desses, 81 têm deficiência física.

Segundo o relatório de atividades da EMAPCD (2017), o último relatório disponibilizado no site, ingressaram sete servidores com deficiência, desses, dois servidores não foram pela reserva de vagas. Entre os anos de 2008 a 2015, a EMAPCD só acompanhava os servidores com deficiência que entravam pela reversa de vagas.

Desse quantitativo de ingressos no ano de 2017, duas pessoas têm deficiência física. O Gráfico 1 representa o panorama quantitativo de servidores técnico administrativos em educação (TAEs) e servidores docentes com deficiência física que ingressaram desde o ano de 2008 a 2017:

Figura 7 - Quantitativo de servidores com deficiência física. Florianópolis, 2020.



Fonte: Equipe Multiprofissional de Acompanhamento aos Servidores da UFSC com Deficiência e em Estágio Probatório – EMAPCD, 2018.

Com base no quantitativo apresentado, entramos em contato com a CAE e a PRODEGESP para solicitar apoio na busca dos participantes. Para a CAE, após algumas conversas com a equipe, fomos orientadas a enviar um e-mail contendo todas as informações sobre a pesquisa. Por questões éticas, a CAE não pôde nos fornecer o contato dos alunos com deficiência, porém, encaminharam o e-mail das pesquisadoras para os alunos cadastrados com deficiência física, e os alunos que foram despertados pelo interesse em participar da entrevista retornavam o e-mail para as pesquisadoras, para posteriormente, marcar a coleta de dados.

Em relação aos servidores, não há na universidade um controle e identificação das pessoas com deficiência em estado laboral. Nesse contexto, as pesquisadoras visitaram os centros da UFSC campus Florianópolis na busca de participantes, e a partir da primeira entrevista foi utilizado a amostragem bola de neve (*Snow ball*).

Com o intuito de ter uma conversa mais dinâmica entre pesquisadora e a pessoa interessada em participar da entrevista, optou-se realizar o contato pelo aplicativo *WhatsApp*, proporcionando um espaço para tirar dúvidas e marcar data, local e horário para as entrevistas.

Foram entrevistados 12 alunos, sendo esses da graduação e pós-graduação, e dez servidores, entre eles servidores docentes e servidores técnicos administrativos em educação.

Nos Quadros 3 e 4, constam as informações principais sobre os sujeitos entrevistados, que optamos por identificar por letras seguidas de números a fim de garantir o anonimato dos sujeitos da pesquisa.

Quadro 3 - Perfil dos alunos participantes, Florianópolis, 2019.

<b>Participante</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Deficiência</b>	<b>Centro</b>
<b>A1</b>	M	21	Miastenia Gravis e Miopatia muscular	CCB
<b>A2</b>	M	27	Paraplegia	CTC
<b>A3</b>	F	36	Distrofia muscular	CED
<b>A4</b>	F	18	Hemiparesia de membro superior e inferior a direita. Agenesia de mão direita.	CED
<b>A5</b>	F	21	Paraplegia	CCJ
<b>A6</b>	M	36	Amputação transtibial	CTC
<b>A7</b>	F	50	Distúrbio articular severo e discopatia severa	CFH

<b>A8</b>	F	20	Paralisia cerebral	CCE
<b>A9</b>	M	20	Mielomeningocele	CSE
<b>A10</b>	F	19	Nanismo acondroplásico	CCJ
<b>A11</b>	M	32	Monoparesia de membro inferior direito	CSE
<b>A12</b>	M	29	Artrogripose	CFH

Legenda: CCB: Centro de Ciências Biológicas; CTC: Centro Tecnológico; CED: Centro de Ciências da Educação; CCJ: Centro de Ciências Jurídicas; CFH: Centro de Filosofia e Ciências Humanas; CCE: Centro de Ciências Econômicas; CSE: Centro Socioeconômico.

Fonte: Autoras, 2019.

Quadro 4 - Perfil dos servidores participantes, Florianópolis, 2019

<b>Participante</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Deficiência</b>	<b>Centro</b>
<b>S1</b>	F	34	Amputação de 2º e 3º quirodáctilo direito	HU/UFSC
<b>S2</b>	F	47	Amputação total de MIE	HU/UFSC
<b>S3</b>	F	45	Síndrome complexa da dor regional	HU/UFSC
<b>S4</b>	M	38	Amputação de antebraço esquerdo	CCS
<b>S5</b>	F	31	Deservação ativa do pé, monoparesia e monoparestesia de membro inferior direito	HU/UFSC
<b>S6</b>	F	51	Paraplegia	HU/UFSC
<b>S7</b>	M	35	Monoparesia em membro inferior esquerdo	HU/UFSC
<b>S8</b>	F	36	Amputação de polegar	CCS
<b>S9</b>	F	38	Focomelia congênita	CCS
<b>S10</b>	M	55	Sequelas de poliomielite nos membros inferiores, maior intensidade no esquerdo	CTC

Legenda: HU/UFSC: Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina; CCS: Centro de Ciências da Saúde; CTC: Centro Tecnológico.

Fonte: Autoras, 2019.

#### 5.4 Coleta dos Dados

Como fontes de evidência para a construção do estudo de caso usamos a entrevista, a qual consiste em recolher expressões dos indivíduos sobre o objetivo de representação em estudo (OLIVEIRA; GOMES, 2016).

A entrevista é uma estratégia usada com frequência nas pesquisas na área da saúde. É um diálogo formal que tem uma intencionalidade, ou seja, um propósito definido pelos objetivos da pesquisa, que consiste em um processo de obtenção de informações dos pesquisados, o que pressupõe a interação entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa (BONILHA; OLIVEIRA, 2016).

Referente à estrutura da entrevista, este estudo utilizou a entrevista classificada como entrevista semiestruturada (Apêndice A). Segundo Bonilha e Oliveira (2016), na entrevista semiestruturada o pesquisador determina previamente as perguntas que serão realizadas. As perguntas são do tipo abertas, possibilitando ao pesquisador aprofundar as respostas obtidas às questões de pesquisa durante a entrevista, sem, contudo, perder o foco do estudo. Exige do pesquisador uma escuta cuidadosa para o aprofundamento e alcance dos objetivos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre do ano de 2019. As entrevistas foram previamente agendadas conforme a disponibilidade dos participantes.

Referente ao local, a pesquisadora teve o cuidado de marcar um ponto de encontro estratégico com a intenção de encontrar o participante e, juntos, ir até um local silencioso para realizar a gravação da entrevista. O local estratégico proporcionou à pesquisadora perceber as barreiras arquitetônicas e, até mesmo, as atitudinais encontradas pelos participantes ao andar pela universidade. Foram diversos os lugares para realizar a coleta de dados: Centro de Ciências Jurídicas (CCJ), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Hospital Universitário (HU), Capela do HU, por vídeo e na residência do participante.

As condições climáticas impossibilitaram alguns encontros, pois a chuva pode danificar algumas cadeiras de rodas, tendo de ser remar cadas as entrevistas.

As entrevistas foram gravadas em gravador digital, em uma única etapa de coleta, durante, aproximadamente, 35 minutos. As entrevistas passaram pela trajetória de transcrição, validação, transcrição, conferência, carta de cessão e o arquivamento.

A Transcrição foi realizada na forma em que todos os áudios foram ouvidos e escritos no processador de texto *Word*<sup>®</sup> pela autora da pesquisa. Após o processo de transcrição, as entrevistas foram enviadas para todos os participantes para serem validadas. Após a fase da validação por todos os participantes, as entrevistas foram lidas e foi retirado os vícios de linguagem, sendo chamada assim de transcrição e após foi realizada a conferência de todas as respostas. A carta de cessão foi assinada por todos os participantes e está arquivada com a pesquisadora.

Outras fontes de evidência para o estudo foram documentos institucionais, relatórios disponíveis no *site* da instituição de ensino, vídeos institucionais e pesquisa em base de dados.

## 5.5 Análise dos Dados

Nesta pesquisa utilizamos como referencial metodológico de tratamento e análise dos dados o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), visando unir vivências coletivas em um estudo de caso único.

Esse método é um resgate das representações sociais (RSs) caracterizado pelo fato de buscar reconstituir representações sociais preservando a sua dimensão individual articulada com a sua dimensão coletiva (LEFREVE; LEFREVE, 2014).

O DSC como enfoque da pesquisa qualitativa foi sistematizado por Fernando Lefèvre e Ana Maria Cavalcanti Lefèvre, com o propósito de obter o pensamento coletivo que considere as subjetividades e crenças contidas nos depoimentos dos sujeitos individuais em um único discurso síntese que represente a coletividade que vivencia determinado fenômeno.

Os sistematizadores do método dilapidam a convicção de que, para realizar uma pesquisa autêntica sobre pensamento coletivo é necessário realizar uma pesquisa quantitativa. No entanto, esse modo de pesquisar é inadequado quando o objetivo da pesquisa é o pensamento coletivo, pois não permite uma correta assimilação desse pensamento como objetivo de investigação (LEFÈVRE; LEFÈFRE, 2005).

Cabe ressaltar que, na intenção de pesquisar sobre o pensamento coletivo de uma determinada população sobre uma temática comum é preciso utilizar uma pesquisa qualitativa, já que para esses pensamentos, na qualidade de expressão humana, para serem acessados devem passar previamente pela consciência humana.

Os dados que levantados nesta pesquisa foram tratados conforme a técnica do DSC, pois,

“A técnica do DSC busca justamente dar conta da discursividade, característica própria e indissociável do pensamento coletivo, buscando preservá-la em todos os momentos da pesquisa, desde a elaboração das perguntas, passando pela coleta de dados e pelos processamentos desses, até culminar com a apresentação dos resultados” (LEFÈVRE; LEFÈFRE, 2005, p.11).

Essa técnica consiste em tabular dados qualitativos de origem verbal, obtidos por meio de depoimentos ou documentos. A partir do material coletado, adotam-se as seguintes

figuras metodológicas: expressões-chaves, ideias centrais, ancoragem e o discurso do sujeito coletivo (LEFÈVRE; LEFÈFRE, 2005).

As figuras metodológicas vão ser apresentadas a seguir, e ilustrarei com exemplos da pesquisa:

**Expressões-chave (ECH):** são fragmentos, trechos ou transcrições literais do discurso, que devem ser evidenciados pelo pesquisador, e que revelam a essência do depoimento. É com a matéria-prima das ECH que se constroem os discursos do sujeito coletivo.

**Ideias centrais (IC):** é uma expressão que revela e descreve de maneira sintética, precisa e fidedigna o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH, o que posteriormente dará surgimento ao DSC. Não é uma interpretação, mas uma descrição do sentido de um depoimento ou de um conjunto de depoimentos, ou seja, refere-se a que o participante está falando.

Uma das perguntas realizadas para os participantes no momento da entrevista foi: **o que é acessibilidade para você?** A partir da resposta foi gerada a expressão-chave e a ideia central:

Quadro 5 - Exemplo de construção da Ideia Central

Resposta do participante	Expressão-chave (ECH)	Ideias centrais (IC)
Olha, acessibilidade para mim não é só garantir o acesso, é também garantir a permanência. Então, eu acredito que a acessibilidade implica você dar condições para a pessoa estar no lugar, permanecer naquele lugar, com as suas necessidades satisfeitas.	Acessibilidade é dar condições para a pessoa estar no lugar, e permanecer com as suas necessidades satisfeitas.	Dar condições

Fonte: Autoras, 2020.

**Ancoragem (AC):** é uma manifestação linguística explícita de uma dada teoria, ou ideologia, ou crença, que o autor do discurso adota e que está sendo usada pelo pesquisador para “enquadrar” uma situação específica.

**Discurso do sujeito coletivo (DSC):** é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH que têm a mesma IC ou AC (LEFÈVRE; LEFÈFRE, 2005).

Para a realização da tabulação dos dados coletados e, posteriormente, realizar a construção do DSC, seguimos os seis passos sugeridos pelos autores (Figura 5).

Figura 8 - Passos para a realização da análise dos dados



Fonte: Autoras, 2020.

Para a tabulação dos dados utilizou-se o software QualiQuantSoft® desenvolvido pela SPi – Sales e Paschoal informática.

O DSC permitiu mostrar por meio dos próprios relatos e com a maior fidelidade possível, o que foi coletado nas entrevistas, pois ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que este “eu” fala pela, ou em nome de uma coletividade, e isso se deve, pelo motivo de que o DSC está alicerçado nos preceitos das representações sociais (Figuras 9 e 10).

Figura 9 - Expressão-chave e Ideias-centrais utilizando o software QualiQuantSoft®

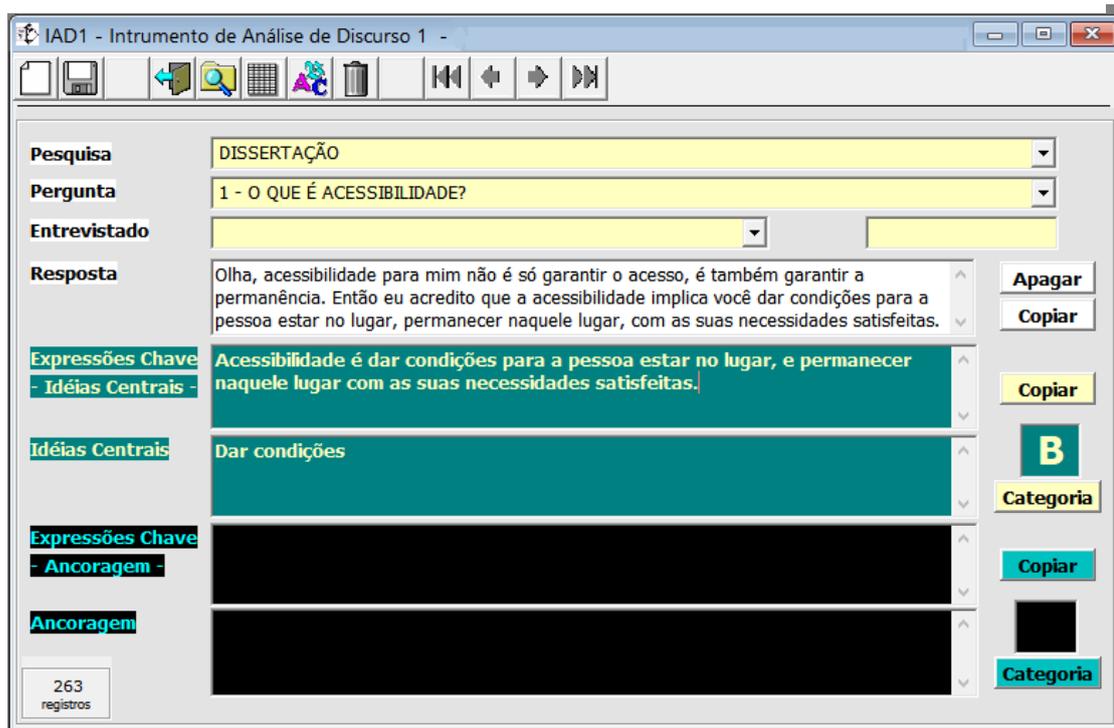
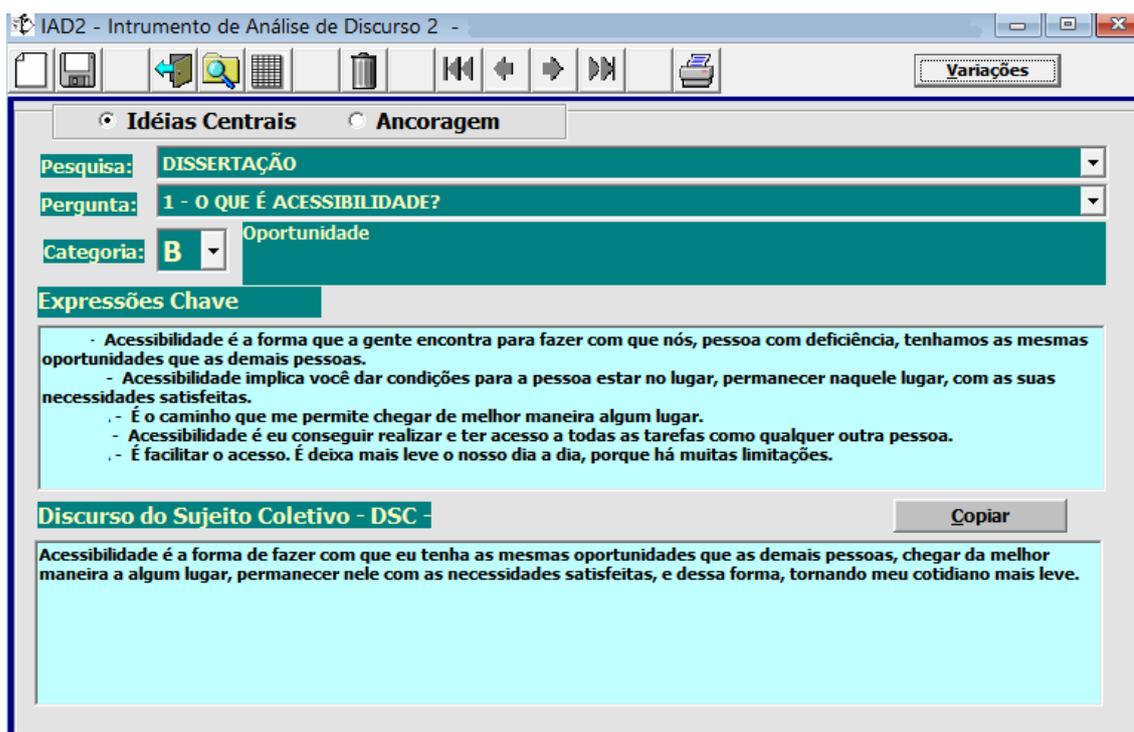


Figura 10 - Construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) utilizando o software QualiQuantiSoft®



## 5.6 Aspectos Éticos

Os aspectos éticos da pesquisa foram incorporados diligentemente desde o planejamento desta investigação na especificação do problema de pesquisa, na declaração do objetivo, na coleta, análise e resultados. Referente às questões éticas, acreditamos que a pergunta de pesquisa *“Como a acessibilidade em uma Universidade Federal do Sul do Brasil influencia no exercício da autonomia da pessoa com deficiência física?”*, será benéfica e significativa aos indivíduos, sociedade e instituição que estará envolvida na pesquisa, como também para as pesquisadoras.

Na declaração dos objetivos da pesquisa aos participantes, as pesquisadoras tiveram foco definido, impedindo que os participantes sejam expostos demasiadamente, e conseqüentemente, a privacidade ficar em risco. Antes de iniciar a coleta de dados, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) da UFSC, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional Saúde, que regulamenta as diretrizes e as normas da pesquisa envolvendo seres humanos em seus vários aspectos (BRASIL, 2012), e recebeu parecer favorável (Anexo A) pelo número 3.321.776 e número CAAE: 06189418.7.0000.0121.

Em concordância com o que estabelece a Resolução CNS 466/12, os estudantes e servidores com deficiência física foram ser orientados quanto aos objetivos e procedimentos do estudo, forma de participação, importância do estudo, garantia de respeito e sigilo das informações, da disponibilidade dos dados e informações pessoais, assim como, da liberdade de participação e desistência ao longo de qualquer fase do processo sem haver prejuízo para si. Desta forma, foi solicitado aos entrevistados para realizar a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B e C) e da Carta de Cessão de Entrevista (Apêndice D).

Os riscos de participação na pesquisa foram mínimos, considerando a natureza educacional, não se trata de estudo experimental que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento pedagógico. Os resultados da pesquisa têm como benefícios a colaboração na construção do conhecimento na sociedade e contribuir com a elucidação de questionamentos referentes à deficiência, autonomia e acessibilidade na universidade. As questões éticas foram aplicadas na redação da dissertação e na divulgação da pesquisa. Escolheremos palavras respeitadas em relação aos participantes. Planejaremos minuciosamente o retorno dos resultados aos participantes, de modo que a apresentação seja adequada para o público.

## 6. RESULTADOS

Os resultados desta investigação são apresentados em forma de dois manuscritos formatados de acordo com as normas específicas deste trabalho, possibilitando a compreensão dos resultados encontrados de como a acessibilidade influencia no exercício da autonomia das pessoas com deficiência física.

O manuscrito I intitulado *Acessibilidade para o exercício da autonomia da pessoa com deficiência física*, busca responder o primeiro objetivo deste estudo: Evidenciar de que modo a acessibilidade se configura nos espaços da Universidade.

O manuscrito II intitulado *Percepção de pessoas com deficiência física acerca do exercício da autonomia em uma Universidade Federal*, busca responder os seguintes objetivos: Descrever as potencialidades/fortalezas e inabilidades/fragilidades enfrentadas pelas pessoas com deficiência e demonstrar os modos pelos quais as pessoas com deficiência exercem a sua autonomia.

## MANUSCRITO 1

### 6.1 Acessibilidade para o exercício da autonomia da pessoa com deficiência física

#### RESUMO

**Introdução:** Acessibilidade é um conceito muito mais amplo do que a ideia prévia que surge sem um conhecimento precedente, podemos dizer que a acessibilidade é um valor que deve ser compartilhado. **Objetivo:** Evidenciar de que modo a acessibilidade se configura nos espaços da Universidade. **Método:** Trata-se de um estudo de caso único e de abordagem qualitativa. Foram entrevistadas vinte e duas pessoas com deficiência física, dentre elas, alunos e servidores de uma universidade do Sul do Brasil. A análise de dados foi realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. A análise compreensiva e interpretativa dos significados emergidos das falas dos participantes foram associadas ao referencial teórico da autonomia de Adela Cortina e Diego Gracia. **Resultados:** Emergiram duas ideias centrais: Percepção de acessibilidade para a pessoa com deficiência física; e a Acessibilidade de ir e vir da universidade. **Considerações finais:** As barreiras atitudinais não são únicas, elas aparecem à medida que a sociedade se modifica. 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 ou sem deficiência.

**Descritores:** Pessoas com Deficiência. Acessibilidade Arquitetônica. Autonomia Pessoal.

#### INTRODUÇÃO

As condições de vida das pessoas que experimentam alguma deficiência são, em sua maioria, desconhecidas, haja vista que ainda vivem em ambiente privado, restritas em seus lares ou em instituições. A sociedade e o Estado pouco sabem das necessidades e dificuldades enfrentadas por essas pessoas (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010).

Nesse sentido, mesmo a sociedade e o Estado tendo pouca percepção das necessidades das pessoas com deficiência, tem-se falado progressivamente sobre acessibilidade.

Para a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) a acessibilidade é definida como a possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia de espaços mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2015).

A temática sobre acessibilidade foi se tornando conhecida no Brasil a partir da Emenda Constitucional n. 12 de 17 de outubro de 1978. Essa legislação tratava somente do

acesso a edifícios e logradouros. Com a Constituição de 1988, o assunto é abordado inicialmente na legislação federal brasileira que previa normas para construção de ruas, edifícios de uso público e produção de veículos de transporte coletivo, concedendo garantias de acesso apropriado às pessoas com deficiências. Somente no ano de 2000, o assunto da acessibilidade é apresentado de forma mais abrangente com a regulamentação das Leis Federais nº 10.048, e 10.098.

Com base nesse ponto de vista, entende-se que a acessibilidade é um conceito muito mais amplo do que a ideia prévia que surge sem um conhecimento precedente, podemos dizer que a acessibilidade é um valor que deve ser compartilhado. Assim, o conceito de acessibilidade abrange a implementação de condições para que as pessoas possam participar de diferentes situações em diversos lugares, não se restringindo apenas aos aspectos arquitetônicos, mas também sociais, educacionais, entre outros (FREITAS; NEGRINI, 2014).

Sasaki (2011) afirma que a acessibilidade é formada por seis características: 1) refere-se à acessibilidade arquitetônica, relacionada à eliminação de barreiras ambientais e físicas nos espaços urbanos, nos edifícios e no transporte coletivo; 2) refere à acessibilidade comunicacional nos seus diversos suportes por meio de formas diferenciadas de comunicação como o Sistema Braille e a Língua Brasileira de Sinais; 3) refere-se à acessibilidade metodológica que aborda a flexibilização dos métodos e técnicas de estudo, trabalho, produção artística e cultural; 4) refere-se a acessibilidade instrumental, e propõe-se a flexibilização no uso de instrumentos e ferramentas de estudo, trabalho e lazer; 5) trata da acessibilidade programática, relacionando-se à eliminação de políticas públicas, normas e regulamentos que criam barreiras à inclusão de pessoas em condições diferenciadas; e 6) é a acessibilidade atitudinal, que se preocupa com a eliminação de preconceitos, estigmas e estereótipos socialmente instituídos.

Na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015) o conceito de acessibilidade é reanalisado, com indicação clara à organização da sociedade para que todos os cidadãos possam acessar as suas instâncias, de modo a lhes proporcionar condições de participação. Nesta lei, no contexto da educação, o capítulo IV determina o direito à educação da pessoa com deficiência e, nesse sentido, no Art. 28, parágrafo II: incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar o “aprimoramento dos sistemas educacionais, visando à garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena” (BRASIL, 2015).

Ainda no artigo 28, o parágrafo III apresenta o Projeto pedagógico que institucionaliza o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, deparamos com o termo autonomia. O conceito de autonomia é subjetivo e individual, na maioria das vezes não se tem um conceito formado. Alguns pesquisadores, como Aciem e Mazzotta (2013), arriscam em dizer que autonomia para a pessoa com deficiência poderá ser interpretada como a própria regra ou própria autoridade para conduzir sua vida pessoal e social e pode ser avaliada em atividades da vida diária, no lazer, na vida emocional, na independência no trajeto de ir e vir, na vida profissional, na vida acadêmica, entre outros muitos aspectos da vida.

Para Cortina (2010), a autonomia não pode ser confundida com o individualismo. Um indivíduo é todo ser completo em seu gênero, seja animal ou vegetal, enquanto a pessoa autônoma se define por ser o ponto de encaixe entre o indivíduo e o universal: por ser um indivíduo capaz de dar-se a si mesmo leis universais.

Nessa interpretação, esse estudo compreende autonomia como algo compatível com acordos, mas não com obediência, ou seja, a autonomia moral, em que autonomia é equivalente à responsabilidade (GRACIA, 2012).

O indivíduo tem o direito inato da liberdade que traz consigo a igualdade e em contato com o universo é capaz de produzir leis que sejam requeridas por todos (GRACIA, 2012). A acessibilidade é um direito de todos, afirmada em lei, que deve estar presente em todos os ambientes, e indispensável nas universidades que tem como objetivo o exercício pleno da autonomia.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo é evidenciar de que modo a acessibilidade se configura nos espaços da Universidade.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, resultado de uma Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Segundo Benjumea (2015), os estudos qualitativos se interessam pela subjetividade de uma experiência humana. O estudo de caso é um método de pesquisa estruturado, que pode ser aplicado em distintas situações para contribuir com o conhecimento dos fenômenos individuais ou grupais. O estudo de caso é uma pesquisa

empírica, que investiga fenômenos contemporâneos dentro de um contexto de vida real, é utilizado quando existe a necessidade de entender um fenômeno contemporâneo em profundidade e no seu contexto. (ANDRADE; RUOFF; PICCOLI; SCHMITT; FERREIRA; XAVIER, 2017).

O estudo de caso único é apropriado quando a teoria expõe um conjunto claro de proposições e as circunstâncias em que elas são consideradas verdadeiras e as subunidades de análise acrescentam oportunidades mais significativas para uma análise mais ampla (RUOFF; ANDRADE; PICCOLI, 2018).

A pesquisa foi desenvolvida em uma Universidade Federal do Sul do Brasil. Participaram do estudo 12 estudantes universitários e 10 servidores, sendo esses professores, técnicos administrativos em educação e profissionais da saúde do Hospital Universitário da referida instituição, totalizando 22 entrevistas. Os critérios de inclusão foram pessoas de no mínimo dezoito anos de idade, que vivenciam a universidade como estudantes ou servidores e que têm deficiência física congênita ou adquirida.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas que é uma estratégia usada com frequência nas pesquisas na área da saúde. É um diálogo formal que tem uma intencionalidade, ou seja, um propósito definido pelos objetivos da pesquisa, que consiste em um processo de obtenção de informações dos pesquisados, o que pressupõe a interação entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa (BONILHA; OLIVEIRA, 2016). A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre do ano de 2019. As entrevistas foram previamente agendadas conforme a disponibilidade de data, local e horário dos participantes. As entrevistas foram transcritas, enviadas aos participantes para serem validadas, e a partir disso foram analisadas.

A análise dos dados foi orientada pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que consiste em uma estratégia que propõe o resgate do pensamento coletivo, na investigação do que um grupo de pessoas pensa sobre um determinado assunto. Desenvolve-se por meio do levantamento das representações sociais e das ideias socialmente compartilhadas (LEFREVE E LEFREVE, 2014) e utilizou-se o *software* QualiQuantSoft® como recurso sistematizador da análise.

Após a construção dos DSC, realizou-se a análise compreensiva e interpretativa dos significados emergidos das falas dos participantes, associando-as ao referencial teórico da autonomia de Adela Cortina e Diego Gracia.

A pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob o CAAE: 06189418.7.0000.0121, em consonância com a Resolução 466/2012 que

versa sobre execução de pesquisas envolvendo seres humanos. Após o esclarecimento de todas as dúvidas, as participantes foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 12 estudantes universitários com idade que variou de 18 a 50 anos. Dentre eles, sete homens e seis mulheres. Referente ao curso, 11 participantes cursam a graduação na universidade e um participante cursa Pós-graduação em nível de doutorado.

Referente aos servidores, foram 10 participantes, dentre eles, professores da universidade, técnicos administrativos e profissionais da saúde do Hospital Universitário da Instituição de Ensino, com idades entre 31 e 55 anos. Dentre eles, sete mulheres e três homens.

Relativo à escolaridade dos servidores participantes, são doutores (3); mestre (1); ensino superior completo (3); realizando a graduação (1) e grau técnico (2). O tempo de trabalho como servidor da Universidade compreendeu entre nove meses e 30 anos.

Será apresentado a seguir o conceito de acessibilidade para a pessoa com deficiência física, sendo este organizado em duas ideias centrais; e a acessibilidade de ir e vir na universidade que foi composta por cinco ideias centrais.

## **ACESSIBILIDADE PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Serão apresentados, nesse momento, os significados de acessibilidade para pessoas com deficiência física. Esses conceitos serão expostos por meio dos Discursos do Sujeito Coletivo (DSC).

### **Liberdade de ir e vir**

O discurso coletivo revela a acessibilidade como a liberdade para realizar as atividades diárias da mesma maneira que as pessoas sem deficiência.

*É a liberdade de ir e vir a todos os lugares. É ter acesso ao trabalho, a vida social, a meios de locomoção, ao lazer, tudo isso sem impedimentos, tendo as mesmas oportunidades que as demais pessoas (DSC1).*

## **É proporcionar a inclusão**

A acessibilidade também é apresentada como um termo que vai além de uma estrutura arquitetônica, é algo que possibilite a empatia e inclusão.

*Acessibilidade engloba tudo, além da estrutura física, é uma forma de empatia que inclui todas as pessoas no convívio, é onde eu possa me encaixar, um local onde sou bem recebido, que as pessoas compreendam as minhas limitações, proporcionando o meu autoconhecimento, e compreendam que independente de ser uma questão de deficiência ou não, as pessoas têm necessidades diferentes. É identificar as barreiras e principalmente retirá-las ou contorná-las com ações possíveis para proporcionar o acesso (DSC2).*

## **ACESSIBILIDADE DE IR E VIR PARA A UNIVERSIDADE**

Abaixo, serão apresentados os discursos referentes à acessibilidade de ir e vir, ou seja, a acessibilidade dos locais para chegar e permanecer no contexto universitário.

### **Chegar e permanecer**

Alguns sujeitos relataram que não se deparam com barreiras para chegar e permanecer na universidade, e referem que a universidade possibilita boa acessibilidade, pois contam com setores que proporcionam ferramentas para sua vivência com maior participação.

*Para facilitar, a minha casa não tem escadas e eu venho de carro. A acessibilidade com base nas minhas necessidades é ótima, nesse sentido não utilizo a vaga de estacionamento para pessoa com deficiência. Quando ingressei fui acolhido pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis. Utilizo os recursos da Coordenadoria de Acessibilidade Educacional (CAE). Antes de começar o semestre eu mando e-mail com meus horários e a CAE encaixa os estagiários para me acompanhar. O que eu mais precisei foi trocar de mesa, foi tudo bem rápido e fácil. Para facilitar o acesso as minhas aulas sempre são na mesma sala. Os laboratórios são bem acessíveis. Tem elevador no bloco onde eu estudo. Na sala de aula é tranquilo eu sento em qualquer lugar (DSC3).*

## As criptonitas da história, dentro e fora da universidade

Em oposição ao evidenciado na ideia central anterior, alguns participantes encontram em seu caminho barreiras que dificultam o percurso. Como podemos verificar no discurso abaixo, as barreiras arquitetônicas muitas vezes são criptonitas que impossibilitam as pessoas com deficiência de realizar suas atividades com qualidade, e a dificuldade tem início desde a localização da sua residência, as calçadas, ruas, pisos escorregadios, salas de aula pequenas, portas estreitas, banheiros com pouca acessibilidade, entre outras criptonitas (dentro e fora da Universidade) que podem ser observadas a seguir:

*Para ir à Universidade saio de casa uns 10 minutos antes de chegar o ônibus, esse caminho de casa até o ponto de ônibus é feito de carro porque tem muito morro. Para mim até a calçada delimita onde começa e termina a universidade. Quando chego perto da universidade a calçada é mais alta, e é ruim para acessar. Sempre tem alguma barreira, e nesse caso não tem como transitar entre um ambiente e outro sem a ajuda de um terceiro. As ruas além de complicadas são muito movimentadas. O calçamento é um problema, ninguém arruma, e isso limita a liberdade. Quando chove tenho que esperar passar porque é difícil segurar o guarda-chuva, e quando tem muita água tenho que andar pela pista. Na volta para casa, tem até competição para pegar o ônibus, acontece de chegar no ponto e já ter outra pessoa com deficiência esperando, dessa forma a prioridade é dela, eu tenho que esperar o próximo (DSC4).*

*Dentro da universidade, a criptonita da história é o piso escorregadio. Em questão de sala de aula, há vários probleminhas: salas pequenas ou com porta estreita, além da organização das cadeiras que muitas vezes atrapalha... Nem todos os banheiros são adaptados, são estreitos, tem degraus. O elevador é outro ponto importante, quando tem, são distantes um do outro, mas, quando falta luz fico sem saída porque o elevador também para. Nas atividades em grupo, eu não consigo virar para conversar com todos, fico mais restrito. Na biblioteca tenho dificuldade de pegar livro porque não alcanço. No restaurante demoro, não acho muito acessível. Tenho que fazer muito esforço... (DSC5).*

### **Nada sobre nós, sem nós**

Referente à acessibilidade da universidade, os sujeitos relataram que esta é pensada sob o olhar de pessoas sem deficiência, ou seja, estruturas construídas e pensadas por pessoas sem deficiência para pessoas com deficiência. Por esse motivo muitas estruturas ficam a desejar no quesito acessibilidade. Também foi evidenciada a falta de preparo de chefias

administrativas, professores e funcionários terceirizados para trabalhar com pessoas com deficiência. A necessidade de pessoas com deficiência terem voz na construção de políticas institucionais fica evidenciada no discurso a seguir:

*A Universidade oferece acesso pela política de cota que são regras nacionais. Como instituição, ela peca muito porque promove poucas capacitações para os servidores para trabalhar o dia-a-dia com alunos com deficiência. Têm professores que deviam receber uma capacitação de como receber alunos com alguma deficiência, porque eles acham que tem que ajudar da mesma maneira que ajudam os outros, então falta conhecer mais a realidade das pessoas com deficiência. O pessoal do serviço terceirizado, quando eu tirava o carro do estacionamento os seguranças diziam para abaixar o vidro e diziam "aí é só para portador". O pessoal da segurança poderia ser orientado e prevenir que situações constrangedoras ocorressem. Dessa maneira, parece que a universidade pensa acessibilidade pelo olhar de pessoas sem deficiência... ela faz um trabalho bom, mas peca por acreditar que sabe fazer sem consultar as fontes que devem ser consultadas. (DSC6).*

#### **Acessibilidade atitudinal no ir e vir**

Os sujeitos trouxeram a acessibilidade atitudinal como grande importância na inclusão. A boa atitude foi percebida desde o entrar no transporte público, a ajuda do motorista e cobrador e no respeito em ceder o espaço para a pessoa com deficiência sentar, até o estar na universidade, a atitude do professor em solicitar mesa para o aluno, a flexibilização do ensino, e a boa receptividade das pessoas de forma geral podem ser observadas nos DSC a seguir:

*Pego um total de seis ônibus ao dia. O pessoal respeita, cede lugar, oferece ajuda. O motorista e o cobrador muitas vezes me auxiliam. Tive a experiência de entrar em um ônibus e uma senhora se levantou para eu sentar. (DSC7).*

*Na universidade as pessoas são educadas, várias vezes que precisei teve gente para me ajudar. As pessoas perguntam se eu quero ajuda, e vai de mim saber se quero ou não. Independentemente de ter uma deficiência ou não vamos ter mais afinidade com esse ou com aquele. Os meus colegas acreditam bastante na minha capacidade, eles deixam eu me virar porque eles sabem que eu sou teimoso, se eu não consigo eu peço ajuda, eles respeitam as minhas necessidades. Teve um professor que quando viu que eu não tinha mesa, ele mesmo enviou e-mail para a Coordenadoria solicitando uma mesa adequada e no outro dia já tinha a mesa na sala. As pessoas são receptivas, todo*

*lugar que eu vou tem alguém para me atender, se ela não souber o que fazer, ela indica outra pessoa que pode me ajudar. Referente às aulas, no início de todo semestre eu vou a primeira aula e caso a aula seja em um andar que não seja o térreo eles alteram o andar. No restaurante vou acompanhado do bolsista. Em relação às aulas e flexibilização, eu tive umas três saídas de campo, e foi na época que eu dirigia, então eu fui até o local e não saí do carro, coletei o que era de informação do que eu via de dentro do carro e assim foi meu relatório (DSC8).*

### **Invisibilidade e capacitismo**

Ao contrário do que foi exposto na ideia central anterior, a invisibilidade do corpo com deficiência foi apresentada pelos sujeitos, como também o preconceito e o estranhamento pelo novo. A falta de preparo para lidar com as pessoas com deficiência está presente nos discursos a seguir:

*O pessoal faz fila para entrar no ônibus, observam que existe uma pessoa com deficiência, e em vez de dar preferência para a pessoa entrar, eles entram primeiro para me deixar por último sabendo que o ônibus vai demorar mais ainda para sair enquanto eu não me sentar. Tem muitas pessoas que atravessam em minha frente, não respeitam, esbarram na cadeira, e até caem por cima de mim (DSC9).*

*O que me incomoda na universidade são algumas situações sobre a vaga de estacionamento para pessoa com deficiência. Têm vezes que há carros que bloqueiam a passagem ou estacionam para fazer carga e descarga. Tem um estacionamento na universidade que não é coberto, e em dias de chuva, mesmo eu indo de carro, eu acabo molhando minha cadeira ao sair, e a minha cadeira, motorizada, dependendo de como molha pode estragar. Eu já conversei com a chefia do curso, com as coordenadoras, com a secretaria do Centro e com a prefeitura da universidade, com todos eu falei a mesma coisa, que enquanto não tiver uma cobertura naquele estacionamento, em dias de chuva eu não vou à aula (DSC10).*

*Eu me sinto um pouco excluído, mas eu não sei se é porque eu não dei abertura, não sei se é porque eu sou uma pessoa com deficiência. As pessoas chegam e daqui para trás dão bom dia, e daqui para frente não existe. Algumas pessoas me olham meio assustadas, como se fosse uma raridade uma mulher com deficiência, e quando estou com as pernas de fora olham mais ainda. O assistencialismo me incomoda também, por exemplo, quando eu estou amarrando meus sapatos, e ouço: “queres ajuda?”. Eu acho que ainda tem muito a mentalidade de dizer “A gente te ajuda”, mas ainda falta as pessoas se darem conta que eu consigo fazer as coisas sozinho (DSC11).*

## DISCUSSÃO

Por meio dos resultados desta pesquisa foi percebido duas formas percepções de acessibilidade sob o olhar da pessoa com deficiência física. A primeira percepção refere-se à liberdade em realizar as tarefas da mesma forma que outras pessoas e ter as mesmas oportunidades. A segunda percepção relaciona-se à inclusão, é estar e sentir-se incluído independente da deficiência.

A filósofa Adela Cortina (2005) discute a liberdade como um valor que tem diferentes significados, tais como a participação, independência e autonomia. Como autonomia entende-se que uma pessoa livre é autônoma e, portanto, capaz de conferir suas próprias leis. Contudo, pode parecer que atribuir próprias leis significa fazer o que apenas interessa, porém, atribuir próprias leis significa perceber que existem ações que nos humanizam, como ser coerentes, verdadeiros e solidários, e outras que nos desumanizam, como matar, mentir, caluniar, ser hipócritas ou servis. É também darmos conta do que vale a pena fazer ou evitar não porque outros nos ordenem que as realizemos ou nos proibam de fazê-la, mas por consciência das mesmas.

Nesse sentido, para conquistar a liberdade como autonomia é necessário aprender a incorporar o que humaniza na vida cotidiana, criando uma autêntica personalidade e praticando a solidariedade (CORTINA, 2005).

Nesse âmbito, ao percebermos como seres autônomos, realizaremos ações que nos humanizam, respeitando as pessoas e incluindo-as, da mesma forma possibilitando que pessoas com deficiência exerçam a sua autonomia. É comum ao refletir sobre acessibilidade, pensar somente nas estruturas arquitetônicas, e isso pode estar relacionado aos vestígios de legislações do passado que visavam apenas sanar as barreiras físicas e arquitetônicas.

Para Sasaki (2011) a acessibilidade é formada por várias características. A acessibilidade arquitetônica não é a única, ela faz parte das demais aqui destacadas: acessibilidade comunicacional; metodológica; instrumental; programática; e a atitudinal. Nesse sentido, no conceito de acessibilidade para as pessoas com deficiência física a acessibilidade arquitetônica é evidenciada, porém, é notável que a acessibilidade atitudinal ganha destaque.

Com isso, percebemos que além da acessibilidade arquitetônica, a acessibilidade atitudinal influencia na qualidade de vida e na autonomia da pessoa que tem deficiência física. Mendes e Paula (2008) afirmam que as barreiras que dificultam o acesso de pessoas, sejam elas pessoas com deficiência ou não, são em sua maioria as barreiras atitudinais.

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.

Mesmo que o Brasil possua uma legislação avançada, existe ainda uma grande dificuldade em implementá-la, isso porque a efetivação da acessibilidade não depende unicamente de mudanças estruturais, mas primordialmente de uma mudança cultural, o que é mais difícil de se alcançar. Com isso, as dificuldades de acesso não se limitam apenas às barreiras arquitetônicas, pois existem outros modos 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 (PONTE; SILVA, 2015).

Com base no exposto, percebemos que o conceito de acessibilidade para a pessoa com deficiência está relacionado ao respeito nas ações, ou ainda, ao princípio do respeito à sua autonomia. Nesse sentido, respeitar a liberdade de escolha da pessoa com deficiência é dar peso às opiniões dela, e evitar obstruir suas ações. Ao mesmo tempo que se dá peso às opiniões das pessoas, confiamos que elas sejam capazes de assumir, com responsabilidade, as consequências de suas escolhas (GRACIA, 2012) e, nesse ponto de vista, deparamo-nos com uma pessoa que tem habilidade e capacidades para exercer e defender suas ações.

O processo de inclusão 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, haja vista que os limites causados pela deficiência não são iguais, cada sujeito tem as suas limitações e as enfrenta conforme a realidade em que vive (PONTE; SILVA, 2015).

Ao tratar da acessibilidade de ir e vir, ou seja, os modos que a acessibilidade se configura no ir, chegar e permanecer no ambiente universitário, muitos fatores que influenciam a acessibilidade se fazem presentes, como, para alguns, há boa acessibilidade no ir e vir, pois, tudo que é necessário para vivenciar a universidade, e os setores anexos a ela, com qualidade é alcançado.

Segundo Santos, Teixeira e Kafure (2019) a percepção de acessibilidade depende das necessidades individuais, considerando que cada pessoa com deficiência tem suas potencialidades e limitações.

O que influencia na adequada acessibilidade, conforme foi mostrado nos DSCs, está diretamente ligado com os recursos da Universidade que considera o princípio da garantia dos direitos das pessoas com deficiência, mediante a equiparação de oportunidades, visando à

autonomia pessoal. Nesse sentido, os estudantes e servidores com deficiência física contam com equipamentos e auxílios para ter mais autonomia, como, mesas e cadeiras adaptadas e estagiários que acompanham a pessoa pela universidade.

Porém, algumas ações e projetos realizados pela instituição foram apontados no DSC, como sendo desenvolvido pensando a acessibilidade sob o olhar da pessoa sem deficiência. O discurso demonstra a importância de dar voz para as pessoas com deficiência quando se criam políticas públicas e se planeja ações, e que nada sobre elas está sendo feito sem a participação delas.

Nesse caso, a participação e o protagonismo das pessoas com deficiência precisam ser fomentados e estimulados pela Universidade, em especial, nas ações extensionistas, cumprindo com o papel social que lhe é conferido e buscando melhorias e inovações no contexto de ensino-aprendizagem e de inserção social, potencializando a educação inclusiva (SEMINÁRIO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA REGIÃO SUL, 2019).

Os DSCs também mostraram que muitas barreiras arquitetônicas impedem o ir e vir. A dificuldade inicia ao sair de casa, a localização da moradia. Para quem tem deficiência física é difícil se deslocar quando mora em locais mais elevados, com isso, tem a necessidade de contar com a ajuda de outras pessoas para conseguir chegar, por exemplo, à parada de ônibus.

Consequentemente, os transportes públicos não oferecem acessibilidade para as pessoas com deficiência, pois, há apenas um espaço para posicionar a cadeiras de rodas e, como visto no DSC, se tiver mais pessoas que usam cadeira de rodas tem que esperar o próximo transporte. Isso faz pensar que os meios de locomoção não estão acompanhando a evolução da sociedade, ou seja, não está assegurando à pessoa com deficiência a realização dos direitos fundamentais em igualdade de condições com as demais pessoas.

Mesmo que a pessoa com deficiência não necessite de uma cadeira de rodas, ela precisa contar com a boa acessibilidade atitudinal, por exemplo, ceder um banco, mas, como visto nos resultados essa ação de empatia muitas vezes não acontece e a pessoa com deficiência se torna invisível. Desta forma, a falta de acessibilidade pode impactar diretamente na deficiência de uma pessoa, ampliando ou eliminando barreiras (CAMBIAGHI; MAUCH, 2017).

Segundo uma pesquisa realizada por Silveira e Neves (2006), os pais de crianças com deficiência em idade escolar relataram comportamentos de impaciência dos motoristas e atitudes de intolerância e desrespeito por parte dos passageiros dos transportes públicos. Essa conduta pôde ser observada no DSC, embora a pesquisa seja com adultos, a atitude que é

percebida no estudo de Silveira e Neves (2006) também é observada nos resultados deste trabalho.

O transporte coletivo acessível não depende apenas da formulação de leis sobre equipamentos e mobiliários adequados. Também é de grande relevância a ação de condutores. A falta de preparo dos condutores em transportar pessoas com deficiência aponta a importância de treinamento contínuo, que leve em consideração a operacionalização das plataformas elevatórias e o preparo psicossocial voltado a um tratamento mais adequado (VIEIRA; CAVALCANTI; ALVES, 2015).

As pessoas com deficiência física apresentam diferentes necessidades perante o acesso a determinados locais. A equiparação de oportunidades para a mobilidade torna possível a acessibilidade nestes ambientes, em que equipamentos assistivos associados a ambientes adaptados ampliam a capacidade funcional, favorecendo o desempenho de papéis ocupacionais nas áreas de trabalho, educação, lazer, autocuidado e participação social (VIEIRA; CAVALCANTI; ALVES, 2015).

A Arquitetura e transporte coletivo que, em essência deveriam ser concebidos para servir às necessidades do ser humano em toda a sua diversidade, em muitas ocasiões ditam as regras e tornam-se dominadores das atividades humanas. Se as cidades fossem realmente concebidas para servir às pessoas, ou seja, todos os seres humanos, não ocorreria o isolamento de grande parcela da população, além da dificuldade para utilizar ambientes projetados por outras pessoas (CAMBIAGHI; MAUCH, 2017).

As ruas e calçadas delineiam a universidade. A falta de infraestrutura, buracos nas ruas e calçadas foram mencionadas como barreira que impossibilita ou dificulta o ir e vir, tornando-se criptonitas no viver da pessoa com deficiência física. As criptonitas são apontadas nos discursos como sendo barreiras que impedem ou dificultam as pessoas de exercerem as suas atividades com qualidade. Os pisos táteis são escorregadios e tornam-se mais perigosos em dias chuvosos, que com o uso de muletas e cadeiras de rodas pode ocasionar acidentes.

Ao analisar o desenho das ruas, dos prédios públicos, ou da cidade como um todo, em toda sua dimensão interpretativa, é possível observar, em algumas localidades, ausência de consciência inclusiva. Alguns ambientes não colaboram positivamente para que as relações socioculturais sejam democráticas. Nesse mesmo contexto, as salas de aula, os banheiros, elevadores, entre outras estruturas arquitetônicas foram alvo de críticas, pois, atendem em parte as necessidades das pessoas com deficiência. Isso nos faz refletir sobre a estrutura antiga da Universidade, pois nos anos de 1960 e 1980 pouco se pensava em acessibilidade no Brasil,

o que acaba contribuindo ainda, atualmente, com a segregação, apesar das várias ações para proporcionar a acessibilidade.

A presença de barreiras arquitetônicas e ambientais no ambiente escolar brasileiro, desde a pré-escola até a universidade, é um dos motivos da exclusão das pessoas com deficiência. O IBGE (2010) quantificou, em relação à escolarização, que 32,9% da população brasileira que não tem instrução ou com menos de três anos de estudo são pessoas com deficiência.

Pereira et al. (2011) consideram que as atitudes da sociedade, assim como na universidade, 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.

A universidade é um ambiente constitutivo da cidadania, portanto como direito dos cidadãos. O espaço universitário é uma interação social inseparável da ideia de democracia e da democratização do saber. É um espaço onde se aprende a respeitar um aos outros e ter autonomia. A conquista da autonomia equivale à conquista da própria cidadania, uma vez que passa pelo desenvolvimento da emancipação intelectual e da liberdade de expressão, não devendo apenas ser limitada ao indivíduo (CARVALHO; CAMPOS JR; PESSINI, 2012, p.60).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebe-se que a percepção de acessibilidade para as pessoas com deficiência física vai além da acessibilidade arquitetônica, ganhando destaque a acessibilidade atitudinal. Nesse sentido, a acessibilidade atitudinal também influencia na qualidade de vida e na autonomia dessas pessoas.

A acessibilidade para a pessoa com deficiência está relacionada ao respeito nas ações, ou ainda, ao princípio do respeito à sua autonomia e respeito à liberdade de escolha, sem obstrução de suas ações.

Foi possível identificar que a acessibilidade se configura nos espaços de ir e vir na universidade de vários modos, porém, a percepção de acessibilidade depende das necessidades individuais, considerando que cada pessoa com deficiência tem suas potencialidades e limitações.

Ao mesmo tempo que a Universidade enquanto Estado atua com o princípio da garantir os direitos das pessoas com deficiência, mediante a equiparação de oportunidades,

visando à autonomia pessoal, para algumas pessoas com deficiência a universidade pensa a acessibilidade com o olhar de pessoas sem deficiência, promovendo, com essa prática, uma acessibilidade incompleta.

Os resultados evidenciaram, ainda, diferentes questões no que diz respeito à acessibilidade atitudinal. Para alguns sujeitos a acessibilidade atitudinal na universidade mostrou-se adequada, permitindo uma vivência mais saudável. O espaço universitário é uma interação social inseparável da ideia de democracia e da democratização do saber. É um espaço onde se aprende a respeitar uns aos outros e ter autonomia. No entanto, ainda ficou evidente que professores, servidores técnicos e chefias precisam receber maior estímulo para realizar capacitações sobre a temática da deficiência para que os valores humanos sejam introduzidos nas ações de toda a comunidade universitária.

A sociedade em geral ainda não está preparada para receber e acolher pessoas com deficiência e por isso a população com alguma deficiência enfrenta barreiras. 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 se adaptarem ao novo conceito de sociedade, em que prevaleça o respeito aos direitos e deveres das pessoas com ou sem deficiência nas atitudes que promovam a equidade.

Como limitação desse estudo podemos apontar a dificuldade em captar pessoas para a pesquisa. A universidade conta com um sistema sigiloso, ou seja, as pesquisadoras não tiveram acesso aos nomes de pessoas com deficiência que têm vínculo com a universidade, o que dificultou a busca.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 3 ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2015. 148 p. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/biblioteca/pessoa-com-deficiencia/acessibilidade-a-edificacoes-mobiliario-espacos-e-equipamentos-urbanos/>>. Acesso em: 09 dez. 2019.
- BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. Rev. Latino-am. Enfermagem, São Paulo, v. 4, n. 18, p.1-9, jul. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_22.pdf)>. Acesso em: 05 maio 2018.

BRASIL. 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, DF, 6 jul. 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm)>. Acesso em: 06 de maio 2018.

BENJUMEA, C. C. The quality of qualitative research: from evaluation to attainment. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 3, p.883-890, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150001150015>.

BONILHA, A. L. L.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A entrevista na coleta de dados. 11. ed. Porto Alegre: Moriá, 2016. 496 p.

CORTINA, A. *Ética sem moral*. São Paulo: Martins Fontes, 2010

CORTINA, A. *Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania*. São Paulo: Loyola, 2005. 210 p.

CAMBIAGHI, S. S.; MAUCH, L. H. S. Moradia acessível para a independência de pessoas com deficiência. *Inc.soc., Brasília*, Brasília, v. 10, n. 2, p.141-148, jan. 2017.

CARVALHO, F. M. F.; CAMPOS-JR, O.; PESSINI, L. Direito individual e coletivo à saúde. *Ensaio e Ciência: ciências biológicas, Agrárias e da Saúde*, São, v. 16, n. 3, p.59-70, 2012. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/viewFile/2791/2646>>. Acesso em: 27 out. 2018.

FREITAS, S. N.; NEGRINI, T. Inclusão e acessibilidade: Reflexões sobre a singularidade dos estudantes com altas habilidades/superdotação. In: PIECZKOWSKI, Tania Mara Zancanaro; NAUJORKS, M. I. (Org.). *Educação, inclusão e acessibilidade: diferentes contextos*. Chapecó: Argos, 2014. p. 165-188.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GRACIA, D. La construcción de la autonomía moral. Parte I. *Rev. Hosp. Ital. B.aire*s, Madrid, v. 32, n. 1, p.1-11, mar. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Base de informações do Censo Demográfico 2010: Resultados do Universo por setor censitário. Rio de Janeiro, IBGE.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p.502-507, jun. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.

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>.

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.

PONTE, A. S.; SILVA, L. C. A acessibilidade atitudinal e a percepção das pessoas com e sem deficiência. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.261-271, 2015. Editora Cubo Multimidia. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0501>.

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.

SANTOS, S. K. S. L.; TEIXEIRA, L. N. B. ; KAFURE, I . Acessível para quem? uma análise da acessibilidade em sítios institucionais. *Brazilian Journal of Development* , v. 5, p. 4976-4989, 2019

SASSAKI, R. K. Acessibilidade na inclusão escolar e laboral. In: FERREIRA, Eliana L. (org.). *Atividades Físicas Inclusivas para Pessoas com Deficiência*. 2. ed. Niterói: Intertexto, 2011. vol. 3.

SEMINÁRIO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA REGIÃO SUL, 37., 2019, Florianópolis. **A oportunização de espaços formativos educacionais com compromisso social na universidade pública: inclusão e protagonismo de pessoas com deficiência no contexto de tertúlias pedagógicas**. 2019. 6 p.

SILVEIRA, 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.79-88, jan. 2006.

## MANUSCRITO 2

### 6.2 Percepção de pessoas com deficiência física acerca do exercício da autonomia em uma Universidade Federal

#### RESUMO

**Introdução:** Preconceitos com a pessoa com deficiência ainda estão presentes em nossa sociedade, esses são advindos de condutas da antiguidade e do modelo médico que estão arraigados nas atitudes humanas. **Objetivo:** Descrever as potencialidades/fortalezas e inabilidades/fragilidades enfrentadas pelas pessoas com deficiência para o exercício da sua autonomia e demonstrar os modos pelos quais as pessoas com deficiência exercem a sua autonomia. **Método:** Trata-se de um estudo de caso único e de abordagem qualitativa. Foram entrevistadas vinte e duas pessoas com deficiência física, dentre elas, alunos e servidores de uma universidade do Sul do Brasil. A análise de dados foi realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. A análise compreensiva e interpretativa dos significados emergidos das falas dos participantes foram associadas ao referencial teórico da autonomia de Adela Cortina, Diego Gracia e Lawrence Kohlberg. **Resultados:** as potencialidades/fortalezas podem ser observadas nos espaços de trocas e informação proporcionados pela universidade. Ao mesmo tempo que a inabilidade/fragilidade é percebida no preconceito, assistencialismo e todo o capacitismo enfrentado pelas pessoas com deficiência. **Considerações finais:** a falta de informações é um dos principais fomentadores do preconceito, e combatê-lo é essencial para a inclusão das pessoas com deficiência.

**Descritores:** Pessoas com Deficiência. Acessibilidade Arquitetônica. Autonomia Pessoal. Universidades. Estudantes.

#### INTRODUÇÃO

A sociedade, por muito tempo, estabeleceu tratamentos cruéis e preconceituosos às pessoas com deficiência. Na antiguidade, a pessoa com deficiência era associada à ineficiência, pois não era produtiva para a nobreza e era praticamente exterminada por meio do abandono logo após seu nascimento demonstrando que, quem nascia com deficiência, estava fadado a viver da ajuda dos outros, a ser cuidado, mantido em isolamento e sem participação social efetiva (RODRIGUES; LIMA, 2017).

Durante a era pré-cristã os movimentos de humanização e caridade à pessoa com deficiência foram pregados a partir das passagens bíblicas que sugeriam o respeito e a ajuda. A caridade passou a ser valorizada como forma de redenção e culturas de origem cristã começaram a praticar este princípio e foi nesse contexto que a interpretação caritativa da deficiência teve origem (AUGUSTIN, 2012).

Esse foi um dos primeiros enfoques hegemônicos relacionados à deficiência e, mesmo após muito tempo de sua não hegemonia, ainda repercute suas heranças enraizadas nos contextos sociais. A pessoa é considerada diferente do comum e com isso, uma variedade

de ações pode ser tomada como, por exemplo, o fornecimento de transporte especial, prédios especiais, instalações de convivência e escolas especiais (LOPES, 2018). Ainda que sejam com bons intuitos, geralmente instituições especializadas oferecem serviços menos desafiadores, o que dificulta o ingresso da pessoa com deficiência no meio social, acadêmico ou no mercado de trabalho (AUGUSTIN, 2012).

É a racionalidade médica que permite que o olhar para a deficiência perca seu cunho caritativo e religioso e passe a ser chamada de doença ou anormalidade. Esse modelo, focado nas questões fisiológicas, objetiva restaurar o corpo doente à condição considerada normal, sendo assim, a deficiência vista enquanto desvio do estado normal da natureza humana, deve ser tratada e amenizada (BISOL; PEGORINI; VALENTINI, 2017).

O modelo biomédico influenciou fortemente as narrativas relacionadas à deficiência, bem como influenciou a construção do conhecimento científico médico e os padrões de normalidade que, por sua vez, constituem uma noção do que se entende por deficiência (LOPES, 2018).

O modelo social se estruturou em oposição ao modelo médico, emergindo na década de 1960 no Reino Unido, provocando grande transformação no modelo já existente de compreensão da deficiência, retirando do indivíduo a origem da desigualdade e atribuindo à sociedade (FRANÇA, 2013).

A segunda geração do modelo social da deficiência surge após anos de relevância do modelo social e sua primeira geração. As mulheres com deficiência, antes não tão ativas na sociedade, propuseram a ampliação das questões já discutidas pelos autores da primeira geração e inseriram novos argumentos, principalmente no que tange às diferenças de gênero, a interdependência e o cuidado (DINIZ, 2007).

Dessa forma, para o modelo social a causa da deficiência está na estrutura social (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010). Esse modelo aponta criticamente para o modo como a sociedade se organiza, desconsiderando a diversidade das pessoas e excluindo as que tem deficiência dos meios sociais e políticos. Este modelo identifica três barreiras principais que são frequentemente enfrentadas: barreiras de acessibilidade, institucional e atitudinais (AUGUSTIN, 2012).

Este estudo entende que o modelo social é a forma mais humanitária e ética de compreender a deficiência, mas, não exclui os cuidados específicos de saúde que, assim como pessoas sem deficiência, as pessoas com deficiência também necessitam de atenção para viver uma vida com mais qualidade.

Visto os modelos de deficiência podemos observar que há muitos preconceitos arraigados na sociedade atual que são advindos de condutas da antiguidade e do modelo médico, que pela pessoa ter uma deficiência ela é motivo de coitadismo, pena, compaixão e de não ter a capacidade de exercer suas tarefas como uma pessoa que não têm deficiência, por ter uma doença.

O preconceito tem fortes consequências, a partir do momento que a pessoa com deficiência é vítima do preconceito e ridicularizações, ela se bloqueia para o mundo social, a socialização passa a ser sinônimo de perigo, e o que era para ser prazeroso passa a ser constrangedor (MAZERA, et al., 2019).

Esse preconceito pela pessoa com deficiência é chamado de capacitismo que muitas vezes é impensado e discrimina essas pessoas (MONFORTE, et al., 2019).

Com base no exposto, esse estudo pretende descrever as potencialidades/fortalezas e inabilidades/fragilidades enfrentadas pelas pessoas com deficiência para o exercício da sua autonomia e demonstrar os modos pelos quais as pessoas com deficiência exercem a sua autonomia.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, resultado de uma Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Segundo Benjumea (2015), os estudos qualitativos se interessam pela subjetividade de uma experiência humana. O estudo de caso é um método de pesquisa estruturado, que pode ser aplicado em distintas situações para contribuir com o conhecimento dos fenômenos individuais ou grupais. O estudo de caso é uma pesquisa empírica, que investiga fenômenos contemporâneos dentro de um contexto de vida real, é utilizado quando existe a necessidade de entender um fenômeno contemporâneo em profundidade e no seu contexto. (ANDRADE; RUOFF; PICCOLI; SCHMITT; FERREIRA; XAVIER, 2017).

O estudo de caso único é apropriado quando a teoria expõe um conjunto claro de proposições e as circunstâncias em que elas são consideradas verdadeiras e as subunidades de análise acrescentam oportunidades mais significativas para uma análise mais ampla (RUOFF; ANDRADE; PICCOLI, 2018).

A pesquisa foi desenvolvida em uma Universidade Federal do Sul do Brasil. Participaram do estudo 12 estudantes universitários e 10 servidores, sendo esses professores, técnicos administrativos em educação e profissionais da saúde do Hospital Universitário da

referida instituição, totalizando 22 entrevistas. Os critérios de inclusão foram pessoas de no mínimo dezoito anos de idade, que vivenciam a universidade como estudantes ou servidores e que têm deficiência física congênita ou adquirida. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, que é um diálogo formal que tem uma intencionalidade, ou seja, um propósito definido pelos objetivos da pesquisa, que consiste em um processo de obtenção de informações dos pesquisados, o que pressupõe a interação entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa (BONILHA; OLIVEIRA, 2016).

A coleta de dados foi realizada entre abril a julho de 2019. As entrevistas foram previamente agendadas conforme a disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram transcritas, enviadas aos participantes para serem validadas, e a partir disso foram analisadas.

A análise dos dados foi orientada pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que consiste em uma estratégia que propõe o resgate do pensamento coletivo, na investigação do que um grupo de pessoas pensa sobre um determinado assunto. Desenvolve-se por meio do levantamento das representações sociais e das ideias socialmente compartilhadas (LEFREVE; LEFREVE, 2014) e utilizou-se o *software* QualiQuantiSoft® como recurso sistematizador da análise.

Após a construção dos DSC, realizou-se a análise compreensiva e interpretativa dos significados emergidos das falas dos participantes, associando-as ao referencial teórico do estudo, Adela Cortina, Lawrence Kohlberg e Diego Gracia.

A pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob o CAAE: 06189418.7.0000.0121, em consonância com a Resolução 466/2012 que versa sobre execução de pesquisas envolvendo seres humanos. Após o esclarecimento de todas as dúvidas, as participantes foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 13 estudantes universitários. Abaixo, o quadro 6 descreve com detalhes esses universitários:

Quadro 6 – Perfil dos alunos participantes, Florianópolis, 2019.

<b>Participante</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Deficiência</b>	<b>Centro</b>
<b>A1</b>	M	21	Miastenia Gravis e Miopatia muscular	CCB
<b>A2</b>	M	27	Paraplegia	CTC
<b>A3</b>	F	36	Distrofia muscular	CED
<b>A4</b>	F	18	Hemiparesia de membro superior e inferior a direita. Agenesia de mão direita.	CED
<b>A5</b>	F	21	Paraplegia	CCJ
<b>A6</b>	M	36	Amputação transtibial	CTC
<b>A7</b>	F	50	Distúrbio articular severo e discopatia severa	CFH
<b>A8</b>	F	20	Paralisia cerebral	CCE
<b>A9</b>	M	20	Mielomeningocele	CSE
<b>A10</b>	F	19	Nanismo acondroplásico	CCJ
<b>A11</b>	M	32	Monoparesia de membro inferior direito	CSE
<b>A12</b>	M	29	Artrogripose	CFH

Legenda: CCB: Centro de Ciências Biológicas; CTC: Centro Tecnológico; CED: Centro de Ciências da Educação; CCJ: Centro de Ciências Jurídicas; CFH: Centro de Filosofia e Ciências Humanas; CCE: Centro de Ciências Econômicas; CSE: Centro Socioeconômico.

Fonte: Autoras, 2020.

Referente ao Servidores, participaram 10 dentre eles, professores da universidade, técnicos administrativos e profissionais da saúde do Hospital Universitário da Instituição de Ensino. O quadro 7 descreve os participantes:

Quadro 7 - Perfil dos servidores participantes, Florianópolis, 2019.

<b>Participante</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Deficiência</b>	<b>Centro</b>
<b>S1</b>	F	34	Amputação de 2º e 3º quirodáctilo direito	HU/UFSC
<b>S2</b>	F	47	Amputação total de MIE	HU/UFSC
<b>S3</b>	F	45	Síndrome complexa da dor regional	HU/UFSC
<b>S4</b>	M	38	Amputação de antebraço esquerdo	CCS
<b>S5</b>	F	31	Deservação ativa do pé, monoparesia e monoparestesia de membro inferior direito	HU/UFSC
<b>S6</b>	F	51	Paraplegia	HU/UFSC
<b>S7</b>	M	35	Monoparesia em membro inferior esquerdo	HU/UFSC
<b>S8</b>	F	36	Amputação de polegar	CCS
<b>S9</b>	F	38	Focomelia congênita	CCS
<b>S10</b>	M	55	Sequelas de poliomielite nos membros inferiores, maior intensidade no esquerdo	CTC

Legenda: HU/UFSC: Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina; CCS: Centro de Ciências da Saúde; CTC: Centro Tecnológico.

Fonte: Autoras, 2020.

Será apresentado abaixo a percepção de deficiência para a pessoa com deficiência física, sendo este organizado em três ideias centrais; Atitudes e preconceitos compreendidos em quatro ideias centrais; e Autonomia alcançada por meio de duas ideias centrais.

## **DEFICIÊNCIA PARA MIM, PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Apresentamos os discursos coletivos referentes ao conceito de deficiência para a pessoa que tem deficiência física, em termos de: limitação do corpo; Limitação do ambiente e ser diferente.

Para alguns sujeitos a deficiência é inerente ao seu corpo, é uma condição que limita e que impede de realizar as tarefas cotidianas de forma padrão.

*Deficiência é uma classificação que significa a falta, a incompletude de alguma estrutura, ou funcionamento inadequado. É o que me limita, que me impede de fazer, de forma padrão, alguma coisa que eu faria normalmente se fosse uma pessoa sem deficiência. Ter uma*

*deficiência é não se enquadrar no aspecto padrão da sociedade. Nesse sentido, a deficiência é algo intrínseco ao meu ser (DSC01).*

Outros sujeitos conceituaram a deficiência como uma limitação imposta pelo ambiente e sociedade:

*Deficiência é uma limitação devido a barreiras presentes no ambiente, barreiras de todas as formas, sejam elas arquitetônicas, tecnológicas e sociais, que vão influenciar a possibilidade de eu estar incluso, e ter autonomia (DSC02).*

Da mesma forma, alguns sujeitos se referiram à deficiência como algo que os diferencia de outras pessoas, e essa diferença não tem o poder de desqualificá-los.

*Deficiência é algo que me torna diferente de outras pessoas, e essa diferença pode me trazer algumas limitações, mas isso não é capaz de me tornar inferior ou tornar menos possível as coisas existentes na vida. Eu posso fazer tudo (DSC03).*

## **ATITUDES E PRECONCEITOS**

No que concerne às atitudes de outras pessoas e os preconceitos vivenciados pelas pessoas com deficiência, foi observado por meio do DSC que, ainda, a deficiência é um tabu.

No discurso coletivo apresentado abaixo pode-se compreender que dependendo do ambiente o preconceito pode estar mais ou menos vívido, e que a universidade é um espaço de discussão e conhecimento, onde o preconceito pode aparecer com menor intensidade:

*Eu nunca me senti discriminado ou rejeitado por conta da minha deficiência. Eu sentia mais no tempo em que eu era criança aquele negócio de pena, mas isso é no meio mais pouco aculturado, que não é o caso da universidade (DSC04).*

A seguir, a pessoa com deficiência é vista como incapaz no ambiente de trabalho, ou seja, a deficiência é uma característica definidora do sujeito:

*Nunca passei por isso na universidade, mas fora sim. As pessoas acham que eu só vou falar sobre a minha deficiência. A primeira coisa que se pensa é: “como é que a pessoa vai conseguir fazer”, as pessoas acham que teu cérebro não funciona, acham que tua deficiência limita tudo. Eu cheguei a ouvir a frase: “Poxa, o que essa empresa tem na cabeça, aqui não é lugar de colocar um aleijado para trabalhar”. A pessoa ainda é vista como incapaz, e não incapaz em*

*completude, mas sempre tem quem acha que a pessoa com deficiência não é a melhor pessoa para fazer determinada função, nesse momento a gente cai na discriminação às escuras (DSC05).*

O discurso abaixo revela que o assistencialismo, que é uma forma de prestar assistência, nesse caso, à pessoa com deficiência, está presente na instituição de ensino. Auxiliar em alguns momentos é necessário, porém, prestar assistência de forma contínua e não resolver o problema é um fator que afeta diretamente a vida da pessoa com deficiência.

*Aqui na universidade o que me incomoda é que ainda tem muitas pessoas que querem ajudar, mas não dão a solução. Faz umas gambiarras aqui, a gente resolve, dá um jeitinho, mas, e se entra um outro aluno que usa cadeira de rodas? Ou até mesmo chegar a precisar de uma cadeira de rodas por tempo limitado? Não é uma questão só minha, é uma questão de todo mundo, qualquer pessoa pode precisar, professor, técnico administrativo, alunos, professores visitantes, uma coisa que falta é essa sensibilidade (DSC06).*

No discurso abaixo percebe-se que o novo causa curiosidade e ao mesmo tempo estranheza. Esse fato pode ser percebido quando a pessoa com deficiência é alvo de olhares e preconceitos.

*Quando as pessoas percebem a minha deficiência parece que sou uma coisa de outro mundo, todo o momento eu sou encarado na rua, as pessoas encaram como se eu tivesse algum problema. Percebo isso em filas, quando eu levanto, porque tenho mobilidade, as pessoas olham estranho. Às vezes eu percebo que quando estou entrando no carro há pessoas que me veem e ficam na dúvida se oferecem ou não ajuda. Eu fui a primeira pessoa na família a fazer uma pós-graduação e percebo que isso acaba incomodando as pessoas no sentido de: “ela com uma perna faz coisas que eu com duas pernas não consigo”, então tem esse preconceito que é muito latente, pra mim ainda, às vezes, é difícil de reconhecer esse preconceito porque são coisas veladas (DSC07).*

## **AUTONOMIA**

Foi questionado aos sujeitos o que seria, para eles, a autonomia. O discurso que conceitua autonomia relativa para pessoas com deficiência física foi unânime.

O discurso revela que para alguns sujeitos a autonomia é ter liberdade. É ter condições de realizar suas tarefas e vontades independente das dificuldades.

*Autonomia para mim é pensar em fazer e fazer. É ter condições, conseguir ir e vir. É eu me sentir bem, sentir-me uma pessoa viva e, independente da dificuldade, autonomia é a sensação de liberdade. É ter controle, escolher o caminho que eu vou seguir, fazer minhas escolhas, e me organizar com o que eu tenho. É reconhecer as minhas individualidades e buscar maneiras de desenvolver atividades dentro daquilo que eu me coloco a fazer. É eu conseguir fazer as coisas na medida do possível sozinho e que isso seja possibilitado tanto pelo ambiente, quanto pelas pessoas (DSC08).*

## **O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA**

Referente ao exercício da autonomia, foi perguntado de que forma eles, pessoas com deficiência física, exercem a autonomia na universidade e na sociedade.

Para as pessoas com deficiência, exercer a autonomia é fazer escolhas, é poder decidir o que fazer e de que forma realizar mesmo com as restrições:

*Exerço a minha autonomia indo à Universidade e ficando nela o dia todo. Também vou para onde eu quiser porque é uma coisa que eu não faria se eu estivesse morando com os meus pais (DSC09).*

*Eu levo a vida normalmente, com restrições que o físico me impõe, mas a minha alma é livre, minha mente é livre. Autonomia é ser eu mesmo, é poder continuar a viver como eu mesmo, como eu gosto mesmo com as restrições físicas ou pedindo ajuda. Quando eu sei que eu posso fazer as minhas tarefas e quando decido fazê-las, isso é a autonomia (DSC10).*

Para as pessoas com deficiência a informação é necessária para mostrar para a sociedade que elas podem e conseguem exercer sua cidadania. O discurso abaixo demonstra que para exercer a autonomia é necessário gerar informação.

*Participo de estudos com pessoas com deficiência, isso faz a comunidade entender quem somos, o que precisamos e o que queremos. Exerço minha autonomia fazendo as pessoas pensarem sobre o que é deficiência, crio nelas essa noção, essa consciência de que eu, pessoa com deficiência, tenho autonomia. Quanto mais pessoas reconhecerem, trabalharem e conviverem com pessoas com deficiência, mais consciência coletiva vai ser despertada (DSC11).*

Todas as pessoas têm potencialidades e fragilidades independente de ser uma pessoa com deficiência ou não. O discurso abaixo revela que para exercer a autonomia, a pessoa com deficiência abraça as oportunidades e luta por elas.

*Exerço a autonomia tentando agarrar o máximo de oportunidades e conhecimentos possíveis e empenhando-me cada vez mais. Eu dou o meu melhor, e ao mesmo tempo reconheço minhas potencialidades e fragilidades em relação às outras pessoas e outras demandas (DSC12).*

Apesar de que de alguns discursos trouxeram o exercício da autonomia, houve um participante que referiu não exercer a autonomia, por ter que em muitos momentos solicitar ajuda de terceiros.

*Em nenhum momento eu exerço a minha autonomia completa na universidade, eu sempre preciso de ajuda para alguma coisa (DSC13).*

## **DISCUSSÃO**

Apesar das conquistas sociais e dos avanços no que diz respeito aos direitos que estão sendo assegurados às pessoas com deficiência, parece importante manter e aprimorar as críticas sobre os enfoques médico e social da deficiência. Segundo o Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015), a avaliação da deficiência deve ser médica e social; enquanto a primeira enfatiza as funções e estruturas do corpo para caracterizar a deficiência, a segunda pondera sobre os fatores ambientais e pessoais envolvidos. Ambas, diz o Estatuto, devem levar em consideração a limitação do desempenho das atividades segundo suas especificidades (GAUDENZI, ORTEGA; 2016).

De uma forma histórica, a compreensão da deficiência como um fenômeno no âmbito da patologia ficou conhecido como o Modelo Médico da Deficiência. Desta perspectiva, a desvantagem vivida pelas pessoas com deficiência é efeito de desvantagens naturais inerentes aos contornos do corpo e, portanto, seus impedimentos são reconhecidos como infortúnios privados, uma tragédia pessoal (BISOL; PEGORINI; VALENTINI, 2017).

Com base nesse contexto, o DSC01 trouxe a deficiência como sendo algo inerente ao corpo, a limitação do corpo, corroborando a narrativa da racionalidade médica moderna que se voltou ao conhecimento do homem saudável e para uma definição de homem modelo,

tomando uma postura normativa na gestão da existência humana. A medicina passou então a distribuir conselhos e a reger as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade (BISOL; PEGORINI; VALENTINI, 2017).

Neste mesmo momento histórico foi também marcado pela consolidação do capitalismo como modo de produção dominante, o qual não trouxe apenas transformações econômicas, mas também transformações nas relações políticas, sociais e na subjetivação dos homens. Estas transformações colocaram o homem como centro do mundo, gerando certo censo de individualismo e independência que predominou no desenvolvimento social da época e geraram modificações de cunho político, religioso, cultural e no modo de fazer e pensar a ciência. O capitalismo também firmou a importância do homem enquanto ser produtivo, capaz de trabalhar, gerar mais-valia e consumir. O corpo valorizado é o corpo capaz de se situar dentro deste circuito (BISOL; PEGORINI; VALENTINI, 2017).

Nesse contexto percebemos que a cultura e crenças do modelo médico ainda estão presentes atualmente, influenciando até mesmo pessoas que experenciam a deficiência. Ao mesmo tempo que para alguns a deficiência ainda é inerente ao corpo, para outros ela é uma limitação imposta pelo ambiente e pela sociedade. Este pensamento é confirmado pelo DSC02.

A segunda metade do século XX, particularmente as décadas de 1960, 1970 e 1980, trouxe os movimentos da contracultura, das minorais e a luta pela igualdade de direitos humanos, com fortes críticas aos preconceitos e discursos políticos até então vigentes. Foi neste momento histórico, portanto, que emergiu e se consolidou uma nova perspectiva política, social e teórica em relação à deficiência, que passou a ser chamada de modelo social. Sobre esses movimentos, destaca-se que cada grupo minoritário buscava reivindicar sua própria identidade e seus direitos perante o Estado, que tinha e tem como tendência a homogeneização da realidade social (BISOL; PEGORINI; VALENTINI, 2017). Baseado nisso, as pessoas com deficiência lutaram para retirar o peso da deficiência imputado sobre elas e atribuir à sociedade a responsabilização por não estar preparada para recebê-las.

O período que se iniciou na segunda metade do século XX produziu modificações profundas na organização social, a ponto de se considerar o início do que muitos denominam de pós-modernidade. Esta implica em uma nova concepção de ser humano, de sociedade e de globalidade, permeada principalmente pela complexidade que a atualidade impõe. Trata-se de um período de diversidade, e esse novo contexto contribui para mudanças na produção científica e nas perspectivas sociais a respeito dos fenômenos culturais (BISOL; PEGORINI; VALENTINI, 2017). Esta mudança de paradigma é observada no terceiro conceito de

deficiência abordado pelas pessoas com deficiência deste estudo. A deficiência passou a ser uma característica que não é capaz de rotular as pessoas, mas apenas algo que a diferencia.

Contudo, mesmo com discursos que trazem o conceito de deficiência como uma diferença, é perceptível que a sociedade ainda não pensa da mesma forma. As atitudes de preconceitos são abordadas pelas pessoas que vivenciam a deficiência como algo que depende da cultura. As atitudes de preconceitos não foram muito evidenciadas dentro da universidade por ser um lugar que disponibiliza informações referentes à temática, porém, fora da universidade, mais especificamente em ambiente de trabalho, a deficiência foi abordada como algo que define a pessoa.

Segundo Santos et al (2015) a falta de informações é um dos principais fomentadores do preconceito, e combatê-lo é essencial para a inclusão das pessoas com deficiência. A disseminação de informações é um importante instrumento de desenvolvimento social. Neste sentido, a realização de palestras com o objetivo de desmitificar conceitos e sensibilizar os indivíduos é uma entre as ações de grande importância no processo inclusivo.

Como uma forma de preconceito observado na universidade, foi abordado o assistencialismo, essa visão lhes confere um mínimo de dignidade através de práticas de valor e boa vontade. Este comportamento reforça a imagem das pessoas com deficiência como necessitadas e dependentes de outras pessoas e de ajuda (SILVEIRA, 2016), e o capacitismo, visto como uma forma de opressão e preconceito em função da (in)adequação dos corpos a um ideal de beleza e capacidade funcional que impera sobre a vida de todas as pessoas que diferem desse ideal, embora mais fortemente para as pessoas com deficiência (PANISSON; GESSER; GOMES, 2018). Mello (2016) sugere o termo capacitismo para definir o processo de discriminação vivenciado pelas pessoas com deficiência com base em um ideal normativo de capacidade.

No contexto da socialização, a universidade é um ambiente rico e isso facilita ou dificulta, dependendo do contexto social, a inserção de uma pessoa com deficiência. A princípio traz curiosidade e atenção dos demais devido à sua diferença. No entanto é a naturalização dessa diferença que produz hierarquias dicotômicas, (igual/desigual, capaz/incapaz, normal/anormal, são/deficiente, melhor/pior) dificultando a inclusão dessa pessoa no convívio com seus pares (UCHOA, 2014).

A curiosidade e o olhar que, muitas vezes machuca, precisa ser trabalhada pelo professor ou pelo chefe/líder e superior, pois, é necessário que se crie um ambiente de aceitação diante de suas potencialidades, diferenças e fragilidades, criando um clima de extremo respeito ao outro e à própria vida (UCHOA, 2014).

Nesse contexto, respeitar a pessoa com deficiência é respeitar a sua autonomia e proporcionar o exercício da sua cidadania. As pessoas só podem atingir o nível de cidadania, vínculo de união entre grupos diversos, com uma cidadania pluralista e diferenciada, ou seja, uma cidadania multicultural. Com isso, para respeitar uma posição não é preciso estar de acordo com ela, e sim, compreender que ela reflete um ponto de vista moral com o qual não compartilho, mas respeito em outro (CORTINA, 2005, p. 140).

O exposto corrobora o conceito de autonomia para a pessoa com deficiência física evidenciado por esta pesquisa nos discursos do sujeito coletivo. A autonomia para essas pessoas é referida como a liberdade para realizar seus desejos e tarefas, e que esses sejam possibilitados pela sociedade.

O exercício da autonomia das pessoas com deficiência física foi destacado durante o processo de realizar escolhas, indo ao encontro do conceito de autonomia. Ao mesmo tempo, o exercício da autonomia foi comprovado por ações de informação, pois, como falado anteriormente por Santos et al, (2015) a disseminação de informações é um importante instrumento de desenvolvimento social.

O processo de realizar escolhas é atravessado pela responsabilidade pelas escolhas. Nesse sentido, a autonomia estaria fundamentada na liberdade de se posicionar com responsabilidade e equidade diante do que é proposto pela sociedade. Nesse sentido, a sociedade tem a possibilidade de proporcionar a autonomia da pessoa com deficiência partindo do pressuposto que essa pessoa tem responsabilidade em suas ações, conseqüentemente, ela tem autonomia para exercer suas atividades, possibilitando sua cidadania. Assim, a sociedade só é capaz de compreender a pessoa com deficiência como uma pessoa com responsabilidades e autonomia a partir do desenvolvimento de uma consciência coletiva por meio de informações.

Ao mesmo tempo, as pessoas com deficiência física exercem sua autonomia abraçando as oportunidades que lhe são conferidas, buscando conhecimentos e compreendendo que mesmo com suas limitações, são capazes de exercer suas tarefas com êxito. Porém, as oportunidades só lhe serão conferidas se a sociedade se mostrar livre de barreiras atitudinais, tais como o capacitismo, reconhecendo a pessoa com deficiência como uma pessoa com autonomia.

Nesse contexto, observamos que o exercício da autonomia nada mais é que o valor mínimo, compreendido como ética mínima pela filósofa Adela Cortina, que são aqueles valores que todos compartilham e compõem os mínimos de justiça que uma sociedade pluralista (CORTINA, 2009, p.18).

Por fim, o último discurso pronunciado neste estudo - não exercer a autonomia -, pode ser reconhecido na perspectiva da autonomia relativa. Tal autonomia se faz relativa por se apresentar no cotidiano frente a imposições externas que são barreiras que limitam as ações de algumas pessoas com deficiência. Imposições essas que podem ser: abrir portas, guardar os materiais, entre outras tarefas que necessitem do auxílio de outra pessoa para a sua concretização.

Porém, ao precisar de um terceiro, a pessoa estará exercendo, da sua maneira, a autonomia, pois ser autônomo é realizar escolhas com responsabilidade (GRACIA, 2012). O objetivo da ética não pode ser outro senão o de formar seres humanos capazes de tomar decisões autônomas e responsáveis sobre as coisas, e fazê-lo porque pensam que esse é seu dever e não por qualquer outra motivação não moral, como obediência, conforto, conveniência ou satisfação. O objetivo da ética é promover seres humanos pós-convencionais e maduros (GRACIA, 2012).

Quando falamos em humanos pós-convencionais, deparamo-nos com a Teoria do Desenvolvimento Moral de Lawrence Kohlberg. Este psicólogo tornou-se notório em suas pesquisas acerca da moralidade porque se debruçou sobre as tendências morais entabuladas por Piaget, mas no campo da ciência, avançou no sentido de ampliar e criar novas tipologias que se tornaram referências para estudos teóricos e práticos.

Kohlberg (1992) considera a existência de valores morais universalizáveis que se inserem no comportamento humano ao final de uma sequência invariável de estágios. Neste sentido, a proposta de se educar moralmente surge em razão da necessidade de se estabelecer critérios éticos de convivência em sociedade.

Uma pessoa quando situada no nível pós-convencional compreende e aceita as regras de uma sociedade na sua integralidade, mas aceita porque determinados princípios morais estão de acordo com suas virtudes. Caso um desses princípios entre em conflito com as regras da sociedade, o indivíduo julgará com base nesse princípio e não na convenção social (compreende as normas na sua relatividade) (CARVALHO; ALMEIDA, 2011).

Nesse sentido, exercer a autonomia é muito mais do que a pura independência física, é agir com responsabilidade e lutar pelos ideais, pelas acessibilidades de acordo com suas escolhas. Pode-se dizer que na vivência em sociedade em muitos momentos a nossa autonomia é relativa, tendo ou não alguma deficiência, pois somos seres que necessitam de (con)vivência e compartilhamento de atitudes e ações para atingirmos nossa completude como seres humanos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse manuscrito conhecemos a visão das pessoas com deficiência sobre a própria deficiência; as potencialidade/fortalezas e inabilidade/fragilidades enfrentadas pelas pessoas com deficiência no ambiente universitário; e a percepção sobre o exercício da autonomia.

A deficiência é percebida como a limitação do corpo indo ao encontro do modelo médico de deficiência que centra exclusivamente no corpo da pessoa a responsabilidade pelo exercício da sua autonomia. No entanto, por outros é vista como a limitação imposta pela sociedade, aproximando-se do modelo social de deficiência, o qual estabelece que a sociedade pode ser responsável tanto pela inclusão quanto pela exclusão da pessoa com deficiência.

As potencialidades/fortalezas podem ser observadas nos espaços de trocas e informação proporcionados pela universidade. Ao mesmo tempo que a inabilidade/fragilidade é percebida no preconceito, assistencialismo e todo o capacitismo enfrentado pelas pessoas com deficiência.

Nesse sentido, a falta de informações é um dos principais fomentadores do preconceito, e combatê-la é essencial para a inclusão das pessoas com deficiência.

A disseminação de informações é um importante instrumento de desenvolvimento social. Neste sentido, a promoção de informações com o objetivo de desmitificar conceitos e sensibilizar os indivíduos é uma ação de grande importância no processo inclusivo, e é essa uma das formas que as pessoas com deficiência exercem sua autonomia, levando informação e mostrando para a sociedade que elas têm autonomia, que conseguem realizar suas atividades, dentro do seu tempo, com êxito.

Como limitação desse estudo podemos apontar a dificuldade em captar pessoas para a pesquisa. A universidade conta com um sistema sigiloso, ou seja, as pesquisadoras não tiveram acesso aos nomes de pessoas com deficiência que têm vínculo com a universidade, o que dificultou a busca.

## REFERÊNCIAS

- AUGUSTIN, I. Modelos de deficiência e suas implicações na educação inclusiva. In: Seminário de Pesquisa em Educação, IX, 2012, Caxias do Sul. Anais. Caxias do Sul: ANPED Sul, 2012. p. 1 - 6. Disponível em: <<http://www.espanholacessivel.ufc.br/modelo.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2018.
- BISOL, C. A.; PEGORINI, N. N.; VALENTINI, C. B. Pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social. Cadernos de Pesquisa, São Luís, v. 24, n. 1, p.87-100, 24 maio 2017. Universidade Federal do Maranhão. <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2229.v24n1p87-100>.
- BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. Rev. Latino-am. Enfermagem, São Paulo, v. 4, n. 18, p.1-9, jul. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_22.pdf)>. Acesso em: 05 maio 2018.
- BENJUMEA, C. C. The quality of qualitative research: from evaluation to attainment. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 24, n. 3, p.883-890, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150001150015>.
- BRASIL. 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, DF, 6 jul. 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm)>. Acesso em: 06 de maio 2018.
- BONILHA, A. L. L.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A entrevista na coleta de dados. 11. ed. Porto Alegre: Moriá, 2016. 496 p.
- CORTINA, A. Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania. São Paulo: Loyola, 2005. 210 p.
- CORTINA, A. Ética mínima: introdução a filosofia prática. São Paulo: Martins, 2009. 299 p
- DINIZ, D. O que é deficiência. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2016, vol.21, n.10, pp.3061-3070. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.16642016>.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 23, n. 2, p.502-507, jun. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.
- LOPES, P. H. “Eu posso ser mãe, sim”: processos de significação acerca da gestação e da maternidade de mulheres com deficiência. Orientadora: Marivete Gesser. 2018. 183 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós- -Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

MAZERA, M. S. História de vida de estudantes universitários com deficiência motora. 2017. 74f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

MONFORTE, J.; ÚBEDA-COLOMER, J.; SMITH, B.; FOSTER, C. Infografía sobre actividad física para personas adultas con discapacidad. *Rev. Esp. Discapacidad*, 7 (I):257-265. Doi: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.14>. Acesso em: 17 set 2019.

RODRIGUES, A. P. N.; LIMA, C. A. A história da pessoa com deficiência e da educação especial em tempos de inclusão. **Revista Interritórios**, Caruaru, v. 3, n. 5, p.1-13, jan. 2017.

SANTOS, J. V. P. *et al.* Políticas de inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho: uma análise sobre o caso de Lavras (MG). **Revista Foco**, v. 8, n. 2, p.4-15, ago. 2015.

SILVEIRA, F. B. **Propaganda, estereótipo e a pessoa com deficiência**. 2016. 73 f. Monografia (Especialização) - Curso de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

UCHOA, A. R. Inclusão escolar: a acolhida de pessoas com deficiência no ensino regular. **Congresso Internacional da Faculdades Est, 2.**, São Leopoldo, v. 2, p.228-239, 2014.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

A pesquisa de modo geral representa múltiplos desafios, mas estes desafios são maiores quando se trabalha com pessoas com deficiência física, por se tratar de um conhecimento bastante complexo e não ser presente em meu cotidiano. No caso desta pesquisa, procurou-se estabelecer uma relação de compreensão e aproximação frente à acessibilidade do ir e vir da universidade pública para pessoas com deficiência.

Durante o processo da pesquisa busquei estar próxima às pessoas com deficiência física. Frequentei esportes em cadeira de rodas e conversei com os jogadores, e realizei as entrevistas nos ambientes que essas pessoas trabalham/estudam/moram, para dessa forma conhecer seus ambientes e reconhecer, na prática, as facilidades e barreiras vivenciadas.

Foi a partir do momento que me coloquei mais próxima da realidade das pessoas com deficiência que percebi as barreiras que existem no ambiente universitário e para chegar nele. Foi a partir dessa ação, que me tornei mais sensível ao refletir sobre a acessibilidade de várias maneiras, sendo ela arquitetônica ou atitudinal.

Cada entrevista me trouxe uma vivência exitosa, onde, cada conversa mostrou-me que cada pessoa é única, assim como suas limitações. Cada participante despertou em mim reflexões que levarei para a área pessoal e profissional de como ser e agir.

Ao término deste estudo é possível compreender como a acessibilidade em uma universidade influencia no exercício da autonomia de pessoas com deficiência física, pois a acessibilidade são portas que se abrem possibilitando a inclusão, a compreensão, a autonomia e a responsabilidade.

É possível perceber que as pessoas com deficiência ainda são alvo de capacitismo, assistencialismo, tabu, entre outras formas de preconceito e segregação. Ao mesmo tempo, é identificado que essas pessoas buscam por oportunidades e tentam mostrar para a sociedade que elas têm voz, dessa forma, lutando pela sua autonomia.

Nesse estudo trouxemos a voz da pessoa com deficiência física, e com isso, acredita-se que essa pesquisa levará informações sobre acessibilidade e autonomia para a pessoa com deficiência, para toda a comunidade, assim como para a universidade com o intuito de realizar ações e políticas voltadas para e com a participação de pessoas com deficiência, da mesma forma que tornando-se uma universidade com mais acessibilidade atitudinal, com corpo docente, discente e servidores técnicos administrativos capacitados para atender, respeitosamente, as demandas dessas pessoas.

Como limitação do estudo podemos apontar a dificuldade em captar pessoas para a pesquisa. A universidade conta com um sistema sigiloso, ou seja, as pesquisadoras não tiveram acesso aos nomes de pessoas com deficiência que têm vínculo com a universidade, o que dificultou a busca.

Os resultados dessa pesquisa se refere à influência da acessibilidade no exercício da autonomia da pessoa com deficiência física em uma universidade pública na região sul do Brasil, o que não pode ser generalizado ou tomado como verdade para todas as regiões do país, tendo em vista que cada região tem suas peculiaridades, o que pode influenciar diretamente na compreensão da acessibilidade e autonomia.

Nesse contexto, faz-se necessário realizar outras pesquisas com a mesma metodologia para compreender como a acessibilidade influencia no exercício da autonomia da pessoa com deficiência física em outras universidades públicas Brasileiras.

## REFERÊNCIAS

- ACIEM, T. M.; MAZZOTTA, M. J. S. Personal and social autonomy of visually impaired people who were assisted by rehabilitation services. *Rev Bras Oftalmol*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 72, p.261-267, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802013000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802013000400011). Acesso em: 06 maio 2018.
- AMORIM, E. G.; MEDEIROS NETA O. M.; GUIMARÃES, J. A deficiência em foco nos currículos de graduação da UFRN: uma abordagem histórica (1960-2015). *HOLOS*, Ano 32, Vol. 2. 2016.
- ANDRADE, Selma Regina de; RUOFF, Andriela Backes; PICCOLI, Talita; SCHMITT, Márcia Danieli; FERREIRA, Alexandra; XAVIER, Ana Cristina Ammon. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.1-12, 17 nov. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>.
- ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. 4 ed. Brasília: UnB, 2001.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 3 ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2015. 148 p. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/pessoa-com-deficiencia/acessibilidade-a-edificacoes-mobiliario-espacos-e-equipamentos-urbanos/>. Acesso em: 09 dez. 2019.
- AUGUSTIN, I. Modelos de deficiência e suas implicações na educação inclusiva. In: *Seminário de Pesquisa em Educação, IX, 2012, Caxias do Sul. Anais*. Caxias do Sul: ANPED Sul, 2012. p. 1 - 6. Disponível em: <http://www.espanholacessivel.ufc.br/modelo.pdf>. Acesso em: 02 out. 2018.
- BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, São Paulo, v. 4, n. 18, p.1-9, jul. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_22.pdf). Acesso em: 05 maio 2018.
- BENJUMEA, C. C. The quality of qualitative research: from evaluation to attainment. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 3, p.883-890, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150001150015>.
- BISOL, C. A.; PEGORINI, N. N.; VALENTINI, C. B. Pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social. *Cadernos de Pesquisa*, São Luís, v. 24, n. 1, p.87-100, 24 maio 2017. Universidade Federal do Maranhão. <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2229.v24n1p87-100>.
- BONILHA, A. L. L.; OLIVEIRA, D. L. L. C. *A entrevista na coleta de dados*. 11. ed. Porto Alegre: Moriá, 2016. 496 p.

BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. 2012

BRASIL. 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, DF, 6 jul. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 06 de maio 2018.

BRASIL. Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016. Altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino. 2016

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 20 dez. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/19394.htm). Acesso em: 10 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Documento orientador Programa Incluir - Acessibilidade na educação superior SECADI/SESU. 2013. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=13292-doc-ori-progincl&category\\_slug=junho-2013-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13292-doc-ori-progincl&category_slug=junho-2013-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 10 de maio 2018.

BRASIL. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. 2008. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192). Acesso em: 12 de maio 2018.

BURCI, T. V. L.; COSTA, M. L. F. Inclusão de pessoas com deficiência visual na educação a distância. *Acta Scientiarum. Education*, v. 40(2), e32212, 2018

CAMBIAGHI, S. S.; MAUCH, L. H. S. Moradia acessível para a independência de pessoas com deficiência. *Inc.soc., Brasília*, Brasília, v. 10, n. 2, p.141-148, jan. 2017.

CARVALHO, F. M. F.; CAMPOS-JR, O.; PESSINI, L. Direito individual e coletivo à saúde. *Ensaio e Ciência: ciências biológicas, Agrárias e da Saúde, Sã*, v. 16, n. 3, p.59-70, 2012. Disponível em: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/viewFile/2791/2646>. Acesso em: 27 out. 2018.

CARVALHO, J. C. B., ALMEIDA, S. F. C. Desenvolvimento moral no ensino médio: Concepções de professores e autonomia dos alunos. *Psicol. Argum., Curitiba*, v. 29, n. 65, p. 187-199, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20275/19549>

CHIWARDIRE, D.; VINCENT, L. Funding and inclusion in higher education institutions for students with disabilities. *African Journal Of Disability*, [s.l.], v. 8, 29 jan. 2019. AOSIS. <http://dx.doi.org/10.4102/ajod.v8i0.336>.

CIANTELLI, A. P. C.; LEITE, L. P. Ações Exercidas pelos Núcleos de Acessibilidade nas Universidades Federais Brasileiras. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 22, n. 3, p.413-428, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382216000300008>.

CIMSIR, E.; HUNT, B. Students with Disabilities: Practical Information for School Counselors in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2017. Doi:10.1007/s10447-017-9315-x.

CORTINA, A. *Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania*. São Paulo: Loyola, 2005. 210 p.

CORTINA, A. *Ética mínima: introdução a filosofia prática*. São Paulo: Martins, 2009. 299 p

CORTINA, A. *Ética sem moral*. São Paulo: Martins Fontes, 2010

COULON, A. *A condição de estudante: a entrada na vida universitária*. Salvador: Edufba, 2008.

COUVILLON, M. A.; YELL, M. L.; KATSIYANNIS, A. Andrew F. v. Douglas County School District (2017) and special education law: What teachers and administrators need to know. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, [s.l.], v. 62, n. 4, p.289-299, 30 maio 2018. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/1045988x.2018.1456400>.

DAKUNG, R. J., *et al.* The role of entrepreneurship education in shaping entrepreneurial action of disabled students in Nigeria. *Journal Of Small Business & Entrepreneurship*, [s.l.], v. 29, n. 4, p.293-311, 20 abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1080/08276331.2017.1312217>.

DINIZ, D. *O que é deficiência*. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2007.

EMONG, P; ERON, L. Inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior em Uganda: status e estratégias. *Afr J Disabil.*, Uganda, v. 5, n. 1, p.193, dez. 2016

FRANÇA, T. H. *Modelo Social da Deficiência: Uma ferramenta sociológica para a emancipação social*. *Lutas Sociais*, São Paulo, vol.17 n.31, p.59-73, jul./dez. 2013.

FRANCK, B.; JOSHI, D. K. Including students with disabilities in Education for All: lessons from Ethiopia. *International Journal Of Inclusive Education*, [s.l.], v. 21, n. 4, p.347-360, 18 jun. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2016.1197320>.

FREITAS, K. E.; PFITSCHER, E. D.; BELAN, A. B. *Análise de Acessibilidade: Aplicação Parcial do Modelo Sicogea em um Centro de Ensino de uma Instituição Federal de Ensino*. *Rev. Gest. Ambient. Sustentabilidade*, São Paulo, 2016

FREITAS, S. N.; NEGRINI, T. Inclusão e acessibilidade: Reflexões sobre a singularidade dos estudantes com altas habilidades/superdotação. In: PIECZKOWSKI, Tania Mara Zancanaro; NAUJORKS, M. I. (Org.). *Educação, inclusão e acessibilidade: diferentes contextos*. Chapecó: Argos, 2014. p. 165-188.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.10, pp.3061-3070. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.16642016>.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GRACIA, D. La construcción de la autonomía moral. Parte I. **Rev. Hosp. Ital. B.aires**, Madrid, v. 32, n. 1, p.1-11, mar. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Base de informações do Censo Demográfico 2010: Resultados do Universo por setor censitário. Rio de Janeiro, IBGE.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: Ciclos de Vida: Brasil e Grandes Regiões/ IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 92 p.

KARRUZ, A. Oferta, Demanda e Nota de Corte: Experimento Natural sobre Efeitos da Lei das Cotas no Acesso à Universidade Federal de Minas Gerais. *Dados*, [s.l.], v. 61, n. 2, p.405-462, abr. 2018. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/001152582018157>.

KOHLBERG, L. *Psicologia del desarrollo moral*. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer, S.A. 1992

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Depoimentos e discursos. Brasília (DF): Liberlivro, 2005.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p.502-507, jun. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.

LERSILP, S.; PUTTHINOI, S.; LERSILP, T. Facilitators and Barriers of Assistive Technology and Learning Environment for Children with Special Needs. *Occupational Therapy International*. 2018. 1-9. [10.1155/2018/3705946](https://doi.org/10.1155/2018/3705946).

LOPES, P. H. “Eu posso ser mãe, sim”: processos de significação acerca da gestação e da maternidade de mulheres com deficiência. Orientadora: Marivete Gesser. 2018. 183 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

MANZINI, E. J. Acessibilidade: um aporte na legislação para o aprofundamento do tema na área da educação. In: BAPTISTA, Cláudio Roberto. et al. (Orgs.). *Educação Especial: diálogo e pluralidade*. Porto Alegre: Mediação, 2008.

MARTINS, M. H.; BORGES, M. L.; GONÇALVES, T. Attitudes towards inclusion in higher education in a Portuguese university. *International Journal Of Inclusive Education*, [s.l.], v. 22, n. 5, p.527-542, 29 set. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2017.1377299>.

- MARTINS, S. E. S. O.; GOMEZ, A. J. V.; FERNANDES, Y. Z.; BENETTI, C. S. Inclusão de universitários com deficiência na educação superior: o que dizem as pesquisas no Brasil e Uruguai. *Jornal de Políticas Educacionais*. V. 11, n. 17. novembro de 2017.
- MAZERA, M. S. História de vida de estudantes universitários com deficiência motora. 2017. 74f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
- MELO, F. R. L. V.; MARTINS, M. H. Legislação para estudantes com deficiência no ensino superior no Brasil e em Portugal: algumas reflexões. *Acta Scientiarum. Education*, [s.l.], v. 38, n. 3, p.259-269, 1 ago. 2016. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/actascieduc.v38i3.30491>.
- 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>.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; v. 17 n. 4, p. 758-64.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Manguinhos, v. 17, n. 3, p.621-626, mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300007>.
- MOL, L.; ATCHISON, C. Image is everything: educator awareness of perceived barriers for students with physical disabilities in geoscience degree programs. *Journal Of Geography In Higher Education*, [s.l.], v. 43, n. 4, p.544-567, 11 set. 2019. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/03098265.2019.166>
- MONFORTE, J.; ÚBEDA-COLOMER, J.; SMITH, B.; FOSTER, C. Infografía sobre actividad física para personas adultas con discapacidad. *Rev. Esp. Discapacidad*, 7 (I):257-265. Doi: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.14>. Acesso em: 17 set 2019.
- MORIÑA, A.; CARBALLO, R. The impact of a faculty training program on inclusive education and disability. *Evaluation and Program Planning*, [s.l.], v. 65, p.77-83, dez. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2017.06.004>.
- MYERS, K. A., LINDBURG, J. J., NIED, D. M. *Allies for Inclusion: Disability and Equity in Higher Education*. ASHE Higher Education Report; 2014.
- NOGUEIRA, Giovani Cavalheiro *et al.* Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p.3131-3142, out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.17622016>.
- OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. Processo de coleta e análise dos conteúdos e da estrutura das representações sociais: desafios e princípios para a enfermagem. Porto Alegre: Moriá, 2016

OLIVEIRA, A. A. S.; LEITE, L. P. Construção de um sistema educacional inclusivo: um desafio político-pedagógico. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, [s.l.], v. 15, n. 57, p.511-524, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-40362007000400004>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial sobre a Deficiência / World Health Organization, The World Bank; Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p.

PAVÃO, S. M. O.; FIORIN, R. P. A. O uso da agenda como estratégia psicopedagógica na educação superior. *In: PAVÃO, Sílvia Maria de Oliveira et al (Org.). Aprendizagem e acessibilidade: Travessias do aprender na Universidade. Santa Maria: Pró-reitoria de Extensão (pre)*, 2015. p. 116-128. Disponível em: [http://coral.ufsm.br/anima/images/Livro\\_1.pdf](http://coral.ufsm.br/anima/images/Livro_1.pdf). Acesso em: 12 maio 2018.

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.

PONTE, A. S.; SILVA, L. C. A acessibilidade atitudinal e a percepção das pessoas com e sem deficiência. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.261-271, 2015. Editora Cubo Multimídia. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0501>.

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.

RODRIGUES, A. P. N.; LIMA, C. A. A história da pessoa com deficiência e da educação especial em tempos de inclusão. **Revista Interritórios**, Caruaru, v. 3, n. 5, p.1-13, jan. 2017.

ROSE, C. A. *et al.* Bullying and Students with Disabilities: Examination of Disability Status and Educational Placement. *School Psychology Review*, [s.l.], v. 44, n. 4, p.425-444, dez. 2015. National Association of School Psychologists (NASP). <http://dx.doi.org/10.17105/spr-15-0080.1>.

RUOFF, Andriela Backes; ANDRADE, Selma Regina de; PICCOLI, Talita. O processo de análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal: estudo de caso único. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.1-8, 8 nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004030017>.

SANTOS, J. V. P. *et al.* Políticas de inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho: uma análise sobre o caso de Lavras (MG). **Revista Foco**, v. 8, n. 2, p.4-15, ago. 2015.

SANTOS, S. K. S. L.; TEIXEIRA, L. N. B. ; KAFURE, I. Acessível para quem? uma análise da acessibilidade em sítios institucionais. *Brazilian Journal of Development*, v. 5, p. 4976-4989, 2019

SASSAKI, R. K. Acessibilidade na inclusão escolar e laboral. In: FERREIRA, Eliana L. (org.). *Atividades Físicas Inclusivas para Pessoas com Deficiência*. 2. ed. Niterói: Intertexto, 2011. vol. 3.

SCHNEIDER, C. Social participation of children and youth with disabilities in Canada, France and Germany. *International Journal of Inclusive Education*, [s.l.], v. 19, n. 10, p.1068-1079, 22 abr. 2015. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2015.1037867>.

SCHNEIDER, D. G. **Discursos profissionais e deliberação moral: análise a partir de processos éticos de enfermagem**. 2010. 171 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/93443/281089.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 out. 2019.

SELVARAJ, J. A. Inclusive education in New Zealand: rhetoric and reality. *History Of Education Review*, [s.l.], v. 45, n. 1, p.54-68, 6 jun. 2016. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1108/her-04-2014-0029>.

SEMINÁRIO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA REGIÃO SUL, 37., 2019, Florianópolis. **A oportunização de espaços formativos educacionais com compromisso social na universidade pública: inclusão e protagonismo de pessoas com deficiência no contexto de tertúlias pedagógicas**. 2019. 6 p.

SHUMBA, T. W.; MOODLEY, I. Implementação da estrutura da política de deficiência na Namíbia: Um estudo qualitativo. *S Afr J Physiother*. 9 de abril de 2018; 74 (1): 400. doi: 10.4102/sajp.v74i1.400. PMID: 30135916; PMCID: PMC6093090.

SILVA, S. C. R.; VIGINHESKI, L. V. M.; SHIMAZAKI, E. M. La inclusión en la formación inicial de profesores de matemáticas. *Acta Scientiarum. Education*, [s.l.], v. 40, n. 3, p.1-12, 15 jun. 2018. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/actascieduc.v40i3.32210>.

SILVEIRA, F. B. **Propaganda, estereótipo e a pessoa com deficiência**. 2016. 73 f. Monografia (Especialização) - Curso de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SILVEIRA, 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.79-88, jan. 2006.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L.; MAGALHÃES, A. L. P. Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Moriá, 2016. 496 p.

TIWARI, A.; DAS, A; SHARMA, M. Inclusive education a “rhetoric” or “reality”? Teachers' perspectives and beliefs. *Teaching and Teacher Education*, [s.l.], v. 52, p.128-136, nov. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tate.2015.09.002>.

UCHOA, A. R. Inclusão escolar: a acolhida de pessoas com deficiência no ensino regular. **Congresso Internacional da Faculdades Est, 2.**, São Leopoldo, v. 2, p.228-239, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Estrutura UFSC**. Florianópolis, 2019. Disponível em: <http://estrutura.ufsc.br/>. Acesso em: 15 ago 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas – PRODEGESP**. Florianópolis, 2019. Disponível em: <http://prodegesp.ufsc.br/apresentacao/>. Acesso em: 15 ago 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Coordenadoria de Acessibilidade Educacional (CAE)**. Florianópolis, 2019. Disponível em: <http://cae.ufsc.br/o-que-e-a-cae/>. Acesso em: 15 ago 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Equipe Multiprofissional de Acompanhamento aos Servidores da UFSC com Deficiência e em Estágio Probatório (EMAPCD). Relatório Anual. Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://emapcd.paginas.ufsc.br/files/2018/09/RELAT%C3%93RIO-ANUAL-2017.pdf>.

VIEIRA, N. J. W.; SEVERO, A.; ALBERTANI, J. Inclusão no Ensino Superior: acesso e permanência dos alunos com deficiência na Universidade Federal de Santa Maria no período de 2010 a 2012. *In*: PIECZKOWSKI, Tania Mara Zancanaro; NAUJORKS, Maria Inês (Org.). Educação, inclusão e acessibilidade: diferentes contextos. Chapecó: Argos, 2014. p. 21-44.

WELLICHAN, D. S. P.; SOUZA, C. S. A inclusão na prática: alunos com deficiência no Ensino Superior. *Revista On Line de Política e Gestão Educacional*, [s.l.], v. 21, n. 1, p.146-166, 30 abr. 2017. *Revista Eletrônica Política e Gestão Educacional*. <http://dx.doi.org/10.22633/rpge.v21.n1.2017.9786>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Global disability action plan 2014-2021. Better health for all people with disability. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015.

## 8. APÊNDICES

### 8.1 Apêndice A - Instrumento para Coleta de Dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA

O presente questionário destina-se à coleta de dados para elaboração da dissertação do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

FASE	CONTEÚDO	ROTEIRO
a) Integração Inicial	Apresentação da dinâmica da entrevista e expectativa da entrevistada.	A ENTREVISTADORA - satisfação pela entrevista; - estímulo à entrevista para expressar suas opiniões e sentimentos; - Garantia do sigilo e preservação da identidade; - Aplicação do TCLE
b) Caracterização da amostra	Dados gerais sobre o entrevistado	- Idade: - Procedência: - Profissão: - Ocupação
c) Realização da entrevista	Reflexão	1) Objetivo: significado de acessibilidade Acessibilidade: O que é isso para você?  2) Objetivo: acessibilidade da UFSC - Acessibilidade na UFSC: com base na sua vivência, como você descreve?  3) Objetivo: conhecer os espaços para chegar a/na UFSC - Quais são os espaços que você utiliza para chegar a/na UFSC?  4) Objetivo: conhecer a acessibilidade dos espaços para chegar a UFSC - Em sua opinião, como é a acessibilidade desses meios/ espaços que você utiliza para chegar a UFSC?  5) Objetivo: conhecer se a UFSC oferece acesso - Para você, a UFSC oferece acesso à pessoa com Deficiência física?  6) Objetivo: conhecer a acessibilidade da UFSC - Em sua opinião, como é a acessibilidade na UFSC em termos de salas de aula, biblioteca, RU, transporte, etc?  7) Objetivo: conhecer a acessibilidade atitudinal (atitude individual de cada indivíduo). - Em sua opinião, como é a acessibilidade atitudinal (atitudes das pessoas) na UFSC?  8) Objetivo: conhecer significado de deficiência. - Deficiência: O que é para você?

		<p>9) Objetivo: conhecer se existe discriminação, preconceitos e tabus na sociedade.  - Em sua opinião, existe discriminação, preconceitos e tabus na sociedade a respeito de pessoas com deficiência física? E por quê?</p> <p>10) Objetivo: conhecer se o participante já vivenciou discriminação na UFSC  - Em sua experiência de vida, você já vivenciou discriminação e preconceitos na UFSC? Como foi? Relate...</p> <p>11) Objetivo: conhecer como a pessoa se sente em sociedade  - Como você se sente, sendo uma pessoa com deficiência perante a sociedade?</p> <p>12) Objetivo: conhecer o significado de autonomia  - Autonomia: o que é para você?</p> <p>13) Objetivo: conhecer como o indivíduo exerce sua autonomia na UFSC  - Como você exerce sua autonomia na UFSC?</p> <p>14) Objetivo: conhecer como o indivíduo exerce sua autonomia na sociedade  - O que você faz para exercer sua autonomia, e como você faz para ter mais autonomia na sociedade?</p>
d) Conclusão e Avaliação da Entrevista	- Valor atribuído à experiência de ter participado da entrevista	- Conclusões - Como se sentiu durante a entrevista; - Como gostaria que fosse feita a devolução dos dados coletados. E dos Resultados da pesquisa.

## 8.2 Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Discentes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA DISCENTES

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: “Pessoa com deficiência: a influência da acessibilidade no exercício da autonomia”. É desenvolvido pela mestrandia em enfermagem Maiara Suelen Mazera, RG: 5439706 e CPF: 05746453900, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Área Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem e sob orientação da Profa. Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider (pesquisadora responsável).

A pesquisa tem como objetivo principal compreender como a acessibilidade em uma Universidade Federal do Sul do Brasil influencia no exercício da autonomia de pessoas com deficiência física.

Desta forma, convidamos para participar da atividade de ENTREVISTA individual. A participação é voluntária e a desistência da pesquisa não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal, tampouco acadêmico. Você irá responder algumas perguntas relacionadas à temática da pesquisa. Essa entrevista irá ser marcada em data e local de sua conveniência. O registro dos dados coletados será realizado por meio de um gravador digital, caso haja seu consentimento.

Durante a entrevista você poderá sentir-se desconfortável, esse desconforto nomearemos de Riscos decorrentes da participação na pesquisa. O caráter interacional da coleta de dados envolve possibilidade de incômodo, de modo que você poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer questionamento, que por qualquer motivo não lhe seja conveniente. A entrevista será em média de quarenta minutos, a desistência da pesquisa não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal e, caso venha a ser constatado dano pessoal advindo do processo de coleta de dados (entrevista), poderá ser encaminhado para serviço de Apoio Psicológico. A pesquisa se orientará e obedecerá aos preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerando o respeito aos informantes participantes de todo processo investigativo, observadas as condições de: consentimento esclarecido, expresso pela assinatura do presente termo em duas vias (uma via para o participante discente e a outra para a pesquisadora); garantia de confidencialidade e proteção da imagem individual e institucional; respeito a valores individuais ou institucionais manifestos, sejam de caráter religioso, cultural ou moral; liberdade de recusa à participação total; amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo; os registros, anotações coletados ficarão sob a guarda da pesquisadora principal. Só terão acesso aos dados os pesquisadores envolvidos. Ressaltamos aqui outro risco decorrente da participação na pesquisa que é a quebra de sigilo, mesmo involuntária e não intencional pode ocorrer nas pesquisas de modo geral, e para proteger o participante é assegurado na legislação a indenizações quando o

participante achar-se no direito de receber por compensação de danos materiais ou morais decorrentes da pesquisa.

Referente aos benefícios, do ponto de vista do participante da pesquisa não há benefício, porém, terá benefícios indiretos, pois os resultados da pesquisa terão como benefícios a colaboração na construção do conhecimento na sociedade e contribuir com a elucidação de questionamentos referentes à deficiência, autonomia e acessibilidade na universidade, da forma que você, participante, irá ter forte colaboração na construção deste conhecimento.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa, mas você será ressarcido caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer.

Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo antes ou durante seu desenvolvimento, ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato comigo pessoalmente (formas de contato abaixo informadas). Os dados serão utilizados em publicações científicas derivadas do estudo ou em divulgações em eventos científicos.

Eu \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima.

Declaro estar ciente de que solicitei a minha participação neste estudo e que serei entrevistado (a) por cerca de quarenta minutos sobre acessibilidade em uma Universidade Federal. A entrevista será gravada, ocorrerá em um local privativo, e posso interrompê-la a qualquer momento, se assim o desejar. Compreendo que não será remunerada a minha participação no estudo.

Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, concordo com a participação no mesmo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste termo de consentimento assinado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante discente

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora principal

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

As pesquisadoras colocam-se à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos endereços informados neste termo ou pessoalmente. As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação e serão guardadas pela pesquisadora principal pelo período de (5) cinco anos.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider.

Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Campus Reitor João David Ferreira Lima. Bairro Trindade / Florianópolis/SC - CEP 88040-900

Tel: (48) 3721-4910

Telefone para contato: (48) 999087917

Endereço pessoal:

E-mail: [dulcineiags@gmail.com](mailto:dulcineiags@gmail.com)

Pesquisadora principal: Mda. Maiara Suelen Mazera

Endereço profissional: Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Campus Reitor João David Ferreira Lima. Bairro Trindade / Florianópolis/SC - CEP 88040-900

Tel: (48) 3721-4910

Endereço pessoal: Rua Aracuaã, n, 34. Apto. 102. Bairro Pantanal, Florianópolis.

Telefone para contato: (48) 999453698

E-mail: [maiamazera@gmail.com](mailto:maiamazera@gmail.com)

CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos Universidade Federal de Santa Catarina. Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br)

O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo. Este é vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, no entanto é independente na tomada de decisões. Foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

### **8.3 Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Docentes e Servidores**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOCENTES E SERVIDORES**

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: “Pessoa com deficiência: a influência da acessibilidade no exercício da autonomia”. É desenvolvido pela mestranda em enfermagem Maiara Suelen Mazera, RG: 5439706 e CPF: 05746453900, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Área Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem e sob orientação da Profa. Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider (pesquisadora responsável).

A pesquisa tem como objetivo principal compreender como a acessibilidade em uma Universidade Federal do Sul do Brasil influencia no exercício da autonomia de pessoas com deficiência física.

Desta forma, convidamos para participar da atividade de ENTREVISTA individual. A participação é voluntária e a desistência da pesquisa não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal, tampouco laboral. Você irá responder algumas perguntas relacionadas à temática da pesquisa. Essa entrevista irá ser marcada em data e local de sua conveniência. O registro dos dados coletados será realizado por meio de um gravador digital, caso haja seu consentimento.

Durante a entrevista você poderá sentir-se desconfortável, esse desconforto nomearemos de Riscos decorrentes da participação na pesquisa. O caráter interacional da coleta de dados envolve possibilidade de incômodo, de modo que você poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer questionamento, que por qualquer motivo não lhe seja conveniente. A entrevista será em média de quarenta minutos, a desistência da pesquisa não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal e, caso venha a ser constatado dano pessoal advindo do processo de coleta de dados (entrevista), poderá ser encaminhado para serviço de Apoio Psicológico. A pesquisa se orientará e obedecerá aos preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerando o respeito aos informantes participantes de todo processo investigativo, observadas as condições de: consentimento esclarecido, expresso pela assinatura do presente termo em duas vias (uma via para o participante e a outra para a pesquisadora); garantia de confidencialidade e proteção da imagem individual e institucional; respeito a valores individuais ou institucionais manifestos, sejam de caráter religioso, cultural ou moral; liberdade de recusa à participação total; amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo; os registros, anotações coletados ficarão sob a guarda da pesquisadora principal. Só terão acesso aos dados os pesquisadores envolvidos. Ressaltamos aqui outro risco decorrente da participação na pesquisa que é a quebra de sigilo, mesmo involuntária e não intencional pode ocorrer nas pesquisas de modo geral, e para proteger o participante é assegurado na legislação a indenizações quando o participante achar-

se no direito de receber por compensação de danos materiais ou morais decorrentes da pesquisa.

Referente aos benefícios, do ponto de vista do participante da pesquisa não há benefício, porém, terá benefícios indiretos, pois os resultados da pesquisa terão como benefícios a colaboração na construção do conhecimento na sociedade e contribuir com a elucidação de questionamentos referentes à deficiência, autonomia e acessibilidade na universidade, da forma que você, participante, irá ter forte colaboração na construção deste conhecimento.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa, mas você será ressarcido caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer.

Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo antes ou durante seu desenvolvimento, ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato comigo pessoalmente (formas de contato abaixo informadas). Os dados serão utilizados em publicações científicas derivadas do estudo ou em divulgações em eventos científicos.

Eu \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima.

Declaro estar ciente de que solicitei a minha participação neste estudo e que serei entrevistado (a) por cerca de quarenta minutos sobre acessibilidade em uma Universidade Federal. A entrevista será gravada, ocorrerá em um local privativo, e posso interrompê-la a qualquer momento, se assim o desejar. Compreendo que não será remunerada a minha participação no estudo.

Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, concordo com a participação no mesmo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste termo de consentimento assinado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora principal

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

As pesquisadoras colocam-se à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos endereços informados neste termo ou pessoalmente. As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação e serão guardadas pela pesquisadora principal pelo período de (5) cinco anos.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider.  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem  
Campus Reitor João David Ferreira Lima. Bairro Trindade / Florianópolis/SC - CEP 88040-900  
Tel: (48) 3721-4910

Telefone para contato: (48) 999087917

Endereço pessoal:

E-mail: [dulcineiags@gmail.com](mailto:dulcineiags@gmail.com)

Pesquisadora principal: Mda. Maiara Suelen Mazera

Endereço profissional: Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Campus Reitor João David Ferreira Lima. Bairro Trindade / Florianópolis/SC - CEP 88040-900

Tel: (48) 3721-4910

Endereço pessoal: Rua Aracuaã, n. 34. Apto. 102. Bairro Pantanal, Florianópolis.

Telefone para contato: (48) 999453698

E-mail: [maiamazera@gmail.com](mailto:maiamazera@gmail.com)

CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos Universidade Federal de Santa Catarina. Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br)

O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo. Este é vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, no entanto é independente na tomada de decisões. Foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

#### 8.4 Apêndice D- Carta de Cessão de Entrevista

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM: FILOSOFIA, SAÚDE E  
SOCIEDADE

Eu \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, portador(a) da carteira de identidade no. \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que cedo os direitos de minha entrevista gravada para a transcrição, leitura e inclusão na dissertação da Mestranda Maiara Suelen Mazera, podendo ser utilizada integralmente, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o da gravação a terceiros, ficando vinculado o controle a este trabalho.

Renuncio assim aos meus direitos sobre a entrevista, esta renúncia alcança também meus descendentes.

Subscrevo-me, atenciosamente,

---

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

## 9. ANEXO

### 9.1 Anexo A - Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Pessoa com deficiência: a influência da acessibilidade no exercício da autonomia

**Pesquisador:** Dulcinéia Ghizoni Schneider

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 06189418.7.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Universidade Federal de Santa Catarina  
Capes Coordenação Aperf Pessoal Nível Superior

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.321.776

##### Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado de Maiara Suelen Mazera, sob orientação da professora Dulcinéia Ghizoni Schneider, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCS/UFSC. Pesquisa qualitativa sobre como a acessibilidade na universidade influencia no exercício da autonomia de pessoas com deficiência motora. Critérios de inclusão: pessoas de no mínimo dezoito anos de idade, que vivenciam a universidade como estudantes ou servidores, que têm deficiência motora congênita ou adquirida, e que experienciam a universidade no período mínimo de um ano.

Instrumentos: entrevista semiestruturada. Amostra: n=30 (no campo da Plataforma Brasil), sendo dividido em 3 grupos: Alunos UFSC: Serão selecionados com base nos dados sobre estudantes com deficiência que estão disponíveis no site na Coordenadoria de Acessibilidade Educacional (CAE), que faz parte da Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades (SAAD) da Universidade Federal de Santa Catarina. Servidores UFSC: órgão que é responsável pelo processo de gestão no que tange à inserção e busca de mecanismos para a permanência do servidor na Instituição é a Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas (PRODEGESP) e, junto dela, a Equipe Multiprofissional de Acompanhamento aos Servidores da UFSC com Deficiência e em Estágio Probatório (EMAPCD), que trata da Política Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência, dando suporte à PRODEGESP. Grupos servidores e professores: Com base no quantitativo apresentado almejamos, por meio de

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br