

AÇÕES AFIRMATIVAS E DISCRIMINAÇÃO POSITIVA: políticas públicas e de iniciativa privada concernentes à acessibilidade atitudinal

Michael Davison de Oliveira Ribeiro*

Joélida Jullyene Rocha Ferreira**

RESUMO

O presente trabalho acadêmico aborda como tema as políticas públicas e de iniciativa privada e tecnologias assistivas concernentes à acessibilidade atitudinal, os avanços dessas políticas e tecnologias destinadas à melhorar a qualidade de vida de PcD's. O termo "deficiente", quando usado como substantivo, por exemplo para indicar uma pessoa com deficiência física, caiu em desuso. Durante o passar dos anos se fez necessária a ressignificação do termo para "Pessoa com Deficiência – PcD". As políticas públicas de acessibilidade são preceitos que garantem aos portadores de alguma deficiência física, visual, intelectual, auditiva, olfativa, autismo, múltipla, mudez ou afonia, e/ou de locomoção o direito de ir e vir, o direito de acesso à educação, à cultura, ao trabalho, lazer e aos espaços públicos e privados, entre outros. A inserção de Pessoas com deficiência – PcD, na iniciativa privada no Brasil cresceu nos últimos anos, mas ainda desafia empresas e organizações que trabalham o tema. No Brasil, mais de 45 (quarenta e cinco) milhões de pessoas se declaram portar algum tipo de deficiência, segundo levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE em 2010. A Lei 8.213, lei de cotas, passou a ser efetivamente cumprida nos anos 2000, mas existe desde 1991, conhecida também como lei de contratação de PcD. Ela dispõe sobre os planos de benefícios da previdência e dá outras providências a contratação de portadores de necessidades especiais. O termo tecnologia assistiva ou tecnologia de apoio agrupa dispositivos, técnicas e processos que podem prover assistência e reabilitação e melhorar a qualidade de vida de pessoas com deficiência, é todo um arsenal e recursos que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais, quebrando barreiras e limitações. A acessibilidade atitudinal, se refere ao comportamento social das pessoas sem preconceitos, estereótipos, estigmas e discriminações. É um conjunto de práticas interpessoais que se traduzem em condutas no sentido de diminuir os impactos causados pelas limitações. É um compromisso social de desenvolvimento e avanço proporcionando cada vez mais independência das pessoas com deficiência.

Palavras-chave: acessibilidade; deficiência; PcD; Políticas; Direito.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa a seguir tem por tema as políticas públicas e de iniciativa privada concernentes à acessibilidade atitudinal, tratando de ações afirmativas e discriminação positiva. As ações afirmativas podem ser traduzidas em políticas sociais de combate a discriminações por deficiência, gênero, raça, etnia, religião ou de casta, para promover a participação de classes menos favorecidas e vulneráveis no processo político, assim como no acesso à educação, saúde, emprego, lazer, transporte, moradia, segurança, bens materiais entre outros.

Muito se ouve falar em discriminação, porém, em discriminação negativa, que

* Graduando em Direito pela Faculdade de Ipatinga.

** Especialização em Direito pela Universidade Gama Filho, Brasil(2005). Professor universitário da FADIPA - Faculdade de Direito de Ipatinga, Brasil.

refere-se à noção comum de discriminação, que representa a adoção de critérios de sujeitos desiguais com a finalidade de segregar, ou seja, separar, apartar, colocar de lado, isolar, expulsar uma pessoa da sociedade a obrigando a viver marginalizada, ou seja, à margem da sociedade. E sabemos o quanto é importante combater-la todos os dias e em todos os lugares para tornarmos nosso mundo um lugar cada vez mais acolhedor, inclusivo e menos excludente. Mas existe também a discriminação positiva que é exatamente ao contrário, ela representa um mecanismo próprio da tutela do princípio da igualdade, ela permite debater as políticas públicas que, baseadas numa igualdade formal perante a lei, tem contribuído para fortalecer as desigualdades reais entre os grupos sociais. Esse tema é sempre discutido e retomado na atualidade, nas conceitualizações das teorias da justiça em regimes democráticos. Como dizia o filósofo Aristóteles: “Devemos tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de sua desigualdade”. Isso resume discriminação positiva.

O censo realizado em 2010 em nosso país, apontou que mais de 45 (quarenta e cinco) milhões de brasileiros, cerca de 23% da população, declarou possuir algum grau de dificuldade em pelo menos uma das habilidades investigadas como, enxergar, ouvir, falar, caminhar ou subir degraus ou possuir algum tipo de deficiência mental ou intelectual. Esses dados foram coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, e apontam que mesmo contando com facilitadores e assistência de aparelhos auditivos, lentes de contato, óculos, bengalas, cadeira de rodas e outros equipamentos, acusam dificuldade.

O censo demográfico de 2010 pesquisou se a pessoa era portadora de deficiência visual, auditiva ou motora, por meio de avaliação, feita pela própria pessoa, do seu grau de incapacidade.

Para uma melhor compreensão, supõe-se que a população fosse de 100 pessoas, aproximadamente 7 (sete) delas teriam deficiência motora, 5 (cinco) teriam deficiência auditiva e 19 (dezenove) teriam deficiência visual. (IBGE, 2010).

Figura 1



Fonte: <https://cnae.ibge.gov.br/en/component/content/article/95-7a12/7a12-vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/16066-pessoas-com-deficiencia.html>.

No presente trabalho, pela investigação e reunião de dados, pretende-se apresentar algumas conclusões. Foi realizada uma pesquisa de campo através da plataforma *Google Forms*, que é um serviço gratuito para criar formulários online. É um aplicativo de gerenciamento de pesquisa lançado pela *Google*. Os usuários podem utiliza-lo para pesquisar e coletar informações sobre outras pessoas, classes, grupos sociais, entre outros tipos e também pode ser usado para formulários de registro. Esse método foi utilizado pensando em preservar a saúde do entrevistador e das pessoas entrevistadas, tendo em vista o aumento significativo no índice de contaminação pelo vírus da COVID-19 e a necessária intensificação nos cuidados e hígienes pessoais. Sem levar em consideração a praticidade e avanço dessa tecnologia que atende à demanda de forma ágil e segura. Um total de 100 (cem) pessoas, entre PcD's e não PcD's, responderam ao referido questionário, no decorrer desse projeto iremos apresentar os resultados através de dados, números e gráficos.

Hoje existem diversas tecnologias assistivas, elas proporcionam à pessoa com deficiência maior independência, inclusão social e qualidade de vida, através da ampliação da sua comunicação, controle de seu ambiente, mobilidade, habilidade de seu aprendizado, integração com a família, amigos, mercado de trabalho e à sociedade. Essa tecnologias só precisam ser de maior fácil acesso à todos.

Por objetivo geral pretende-se elucidar as omissões do Estado no que tange a assistência à PcD e até onde vai a sua responsabilidade, e como a iniciativa privada pode e deve contribuir com sua função social mudando a realidade difícil e limitada vivida por grande parte da sociedade civil.

O presente trabalho está diretamente ligado ao fato de que, muitas das vezes, os progrejos, programas e leis são criados pela metade e sem dar relevância aos aspectos atitudinais, que são uma série de conteúdos relacionados a ideias éticas que permitem emitir um juízo sobre uma conduta, e a forma como realizamos uma conduta de acordo com valores determinados. É preciso mais representatividade e mais lugares de escuta e de fala para pessoas com deficiência. É assim que se constrói um país verdadeiramente democrático, onde todos são iguais perante a lei, sem distinção.

A importância da pesquisa está pautada no respeito, na empatia, na dignidade, no desenvolvimento humano e social, na diminuição da desigualdade social, no fim à discriminação negativa e na magnitude de um país que vive genuinamente o Estado Democrático de Direitos, onde todos, sem exceção, tenham o livre arbítrio, o fácil acesso, e o pleno direito de ir e vir garantido pela lei maior, carta magna, pela constituição federal da república do Brasil.

Essa pesquisa evidenciará em seu decorrer, como nosso ordenamento jurídico trata a proteção, auxílio e amparo às pessoas com deficiência. Versará também sobre os avanços da tecnologia assistida e sua imensa importância na diminuição das desigualdes físicas, psíquicas e intelectuais.

2 CONCEITO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Assim como outros conceitos precisaram ser ressignificados, o conceito de pessoa com deficiência também foi um deles e passou por significativas transformações.

A Organização das Nações Unidas – ONU, patrocinou uma convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que foi aprovada pelo Brasil no dia 09 de julho de 2008, através do decreto legislativo nº 186, § 3º, artigo 5º da Constituição

Federal e, à vista disso, com proporção de emenda constitucional, ratificada em 1º de Agosto de 2008 e promulgada pelo Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009, que causou ao ordenamento jurídico brasileiro novo conceito de pessoa com deficiência, agora de *status* constitucional e, dessa forma, com efeito revogatório de toda legislação infraconstitucional que lhe seja contraída.

O artigo 1º da Convenção define pessoa com deficiência da seguinte forma:

[...]

O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A Lei nº 8.742/1993 foi alterada pela Lei nº 12.435/2011, e dispõe sobre a formação da Assistência Social, ela já vem adotando a nova terminologia “pessoa com deficiência” e não mais “deficiente”.

O Decreto nº 7.612/2011 do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, já define como pessoa com deficiência consentânea com a Convenção da ONU, que tem a estatura de emenda constitucional, diante de sua internalização na forma do § 3º do artigo 5º da Constituição Cidadã (CFR/88).

Se faz muito válido citar que o artigo 4º da Convenção da ONU, inciso 4, trouxe a chamada proibição do retrocesso, ou seja, impede que, em razão da convenção, algum Estado membro ou parte dessa convenção, deixe de aplicar norma interna mais benéfica às pessoas com deficiência. Veja o que dispõe no artigo 4º da convenção da ONU:

[...]

4. Nenhum dispositivo da atual Convenção afetará quaisquer disposições mais propícias à realização dos direitos das pessoas com deficiência, as quais possam constar na legislação do Estado Parte ou no direito internacional que vigora para esse Estado. Sem restrição ou derrogação de qualquer dos direitos humanos e liberdades fundamentais reconhecidos ou vigentes em qualquer Estado Parte da presente Convenção, de acordo com leis, convenções, regulamentos ou costumes, sob a alegação de que a presente Convenção não reconhece tais direitos e liberdades ou que os reconhece em menor grau.

Na preeminente máxima de Aristóteles de que a igualdade consiste em tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, bem como é trazido por Celso Antônio Bandeira de Mello em sua clássica obra “*O Conteúdo Jurídico do Princípio da Igualdade*”, há veementemente a eleição de um fator de *discrímen* pelo poder legislativo, condizão esta que deverá inevitavelmente recair sobre um elemento interno às pessoas, situações ou coisas a que se objetiva atribuir um tratamento jurídico distinguido, assim como deverá guardar relação lógica com tal tratamento jurídico atribuído, reverenciando, ainda, um valor constitucional acolhido.

3 CONCEITOS HISTÓRICOS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

3.1 Na antiguidade

Ao tratar da história das pessoas com deficiência, é impossível não começar falando sobre a Grécia antiga, onde a perfeição do corpo humano era venerada, onde infelizmente, as reações diante das pessoas com deficiência era o abandono, a eliminação ou até mesmo, assombrem, o sacrifício. Inclusive, em alguns lugares na cidade de Roma, capital da Itália, PcD's podiam ser mortas ou submetidas à um processo de purificação para livrá-los de maus desígnios.

Do mesmo modo que a loucura, a deficiência na antiguidade oscilou entre dois campos polarizados: ou um sinal da presença dos deuses ou dos demônios; ou algo do tipo supra-humano ou do infra-humano. (AMARAL, 1994, p. 14).

3.2 Na Idade Média

Um pouco mais a frente, na idade média, sob o dogma religioso, as pessoas com deficiência eram vistas de duas formas diferentes: como alguém que expiava um pecado ou como alguém que padecia de caridade. A deficiência intelectual ou mental era entendida como desígnio de um ser superior, uma penitência, uma culpa, ou até mesmo como possessão demoníaca. Sendo assim, as pessoas com deficiência eram tratadas de duas formas: eram rejeitadas ou eram dignas de piedade. Ora eram protegidas ou supervalorizadas, outrora sacrificadas ou ainda excluídas do convívio social. A inquisição religiosa cumpriu seu papel persecutório quando sacrificou milhares de pessoas com deficiência mental.

Quando o cristianismo começa a ser difundido na Europa, as pessoas com deficiência começam a escapar do abandono, pois, nessa época surgiu o atendimento assistencial com o advento de instituições que acolhiam os vulneráveis, infelizes e doentes sem distinção. Essas instituições eram igrejas ou até mesmo conventos. Havia uma grande dificuldade, pois, os indivíduos possuíam os mais diversos tipos de comportamentos desconhecidos.

Como dizia Mazzotta:

[...]

Até mesmo a religião, com toda sua cultura forte, ao colocar o homem como “imagem e semelhança de Deus”, ser perfeito, forçava a idéia da condição humana como incluindo perfeição física e mental. E não sendo “parecidos com Deus”, as pessoas com deficiência (ou imperfeições) eram marginalizadas sob a condição humana. (MAZZOTTA, 1996, p. 16).

3.3 Do século XVI aos dias de hoje

Com a chegada da filosofia humanista na idade moderna, começa então a valorização do ser humano, então o homem ele passa a ser compreendido como um animal racional, advém então o método científico, surgem os estudos em torno das tipologias de deficiências, a deficiência é então compreendida como um modelo clínico, dando-se à ela um caráter patológico, com tratamento e se necessário, medicação.

Diante desses novos ideários, pessoas começaram a contribuir com a desconstrução das concepções que ligavam a deficiência ao misticismo. Dessa forma, surgiu a nova concepção que passou a relacionar a deficiência ao aspecto médico-patológico. Desse modo, passou a se buscar as causas das deficiências,

dando a essas pesquisas caráter científico. E nessa perspectiva, passou-se normalizar as pessoas com deficiência.

3.4 No Brasil

Em nosso país, alguns cientistas, apenas à partir do século XIX, foram inspirados nas experiências usadas na Europa e nos Estados Unidos e começaram a organizar serviços para atendimento de pessoas com deficiências. Mesmo em instituições segregacionistas, passaram a preocupar com a educação dessas pessoas.

4 CONCEITOS JURÍDICOS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O artigo 4 do Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 é evidente ao trazer quem são as pessoas consideradas portadoras de deficiência:

[...]

Art. 4º - É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias: I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, triparisia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004) II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004) III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004) IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004) e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; e h) trabalho; V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências. (BRASIL, 1999).

No campo da democracia, ao longo da Constituição Federal da República de 1988, são assegurados os direitos das pessoas com deficiência em suas mais diversas formas e aspectos. A partir daí outros instrumentos legais foram criados e estabelecidos, regulamentando os princípios e as regras constitucionais referentes à essa população. É válido ressaltar as Leis nº 7.853/89 e nº 8.080/90 – conhecida como Lei Orgânica da Saúde, bem como o decreto nº 3.298/99.

5 POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Constituição Federal garante em seu artigo 23, inciso II, que: “É

competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.”

Já a Lei nº 7.853/89, em seu artigo 2º, inciso II, dispõe:

[...]

Art. 2º Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Parágrafo único. Para o fim estabelecido no caput deste artigo, os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem dispensar, no âmbito de sua competência e finalidade, aos assuntos objetos esta Lei, tratamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

I - na área da educação:

- a) a inclusão, no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1º e 2º graus, a supletiva, a habilitação e reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprios;
- b) a inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas;
- c) a oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimento público de ensino;
- d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência;
- e) o acesso de alunos portadores de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de estudo;
- f) a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino;

II - na área da saúde:

- a) a promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência;
- b) o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidente do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado a suas vítimas;
- c) a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação;
- d) a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;
- e) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado;
- f) o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social;

III - na área da formação profissional e do trabalho:

- a) o apoio governamental à formação profissional, e a garantia de acesso aos serviços concernentes, inclusive aos cursos regulares voltados à formação profissional;

- b) o empenho do Poder Público quanto ao surgimento e à manutenção de empregos, inclusive de tempo parcial, destinados às pessoas portadoras de deficiência que não tenham acesso aos empregos comuns;
- c) a promoção de ações eficazes que propiciem a inserção, nos setores públicos e privado, de pessoas portadoras de deficiência;
- d) a adoção de legislação específica que discipline a reserva de mercado de trabalho, em favor das pessoas portadoras de deficiência, nas entidades da Administração Pública e do setor privado, e que regule a organização de oficinas e congêneres integradas ao mercado de trabalho, e a situação, nelas, das pessoas portadoras de deficiência;

IV - na área de recursos humanos:

- a) a formação de professores de nível médio para a Educação Especial, de técnicos de nível médio especializados na habilitação e reabilitação, e de instrutores para formação profissional;
- b) a formação e qualificação de recursos humanos que, nas diversas áreas de conhecimento, inclusive de nível superior, atendam à demanda e às necessidades reais das pessoas portadoras de deficiências;
- c) o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico em todas as áreas do conhecimento relacionadas com a pessoa portadora de deficiência;

V - na área das edificações:

- a) a adoção e a efetiva execução de normas que garantam a funcionalidade das edificações e vias públicas, que evitem ou removam os óbices às pessoas portadoras de deficiência, permitam o acesso destas a edifícios, a logradouros e a meios de transporte. (BRASIL, 1989).

No Brasil, a atenção às pessoas com deficiência surgiu com o caráter de atendimento elementar, nas áreas de educação e de saúde, desenvolvido em instituições filantrópicas, evoluindo depois para o atendimento de reabilitação, sem assumir, contudo, uma abordagem integradora desse processo e preservando assim, na maioria dos casos, uma postura assistencialista. Segundo Maior (1995, p. 16), originalmente, a reabilitação no Brasil, surge em “instituições filantrópicas, sem proposta de participação comunitária, sem ouvir os próprios reabilitandos e conduzidas à margem do Estado”.

Tendo em vista que a participação do poder público Estatal ainda é precário, a situação da assistência à pessoa com deficiência no nosso país, infelizmente, ainda é desoladora. Esse apoio por parte do poder público tem um perfil muito frágil, sem articulações necessárias, e com descontinuidade de ações atitudinais. Alguns fatores contribuem para esse cenário lastimoso, dificultando ainda mais o alcance à assistência na saúde das pessoas com deficiência e o adequado aproveitamento das verbas e recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos, nos quais notabiliza-se: a desinformação da sociedade em geral, o alcance limitado dos serviços sobre formas que poderiam contribuir para a melhora na qualidade de vida e independência das Pessoas com Deficiência e a inconsistente e até mesmo às vezes, duvidosa distribuição dos numerários recursos financeiros.

5.1 Propósitos

Os principais propósitos inseridos nas políticas públicas concernentes à pessoas com deficiência são: reabilitação da pessoa em seu desenvolvimento humano, sua capacidade funcional e independência, dessa forma contribuindo para que essa parte da população tenha sua inclusão plena e garantida em todas as esferas da vida social, tendo o total controle e domínio da sua vida e salvaguardar a saúde desta classe populacional, prevenindo para que não se agrave suas

limitações e dependências e que não haja o surgimento de outras deficiências.

A aquisição e concretização desses propósitos se darão no processo de promoção à saúde, conjecturando, principalmente, a efetiva junção entre os diversos poderes do Estado, e claro, a adequada participação e conscientização social. Sobressai ainda à isso, o alcance da criação de ambientes propícios à saúde das pessoas com deficiência e a normalização de hábitos e estilos de vida mais inclusivos, por parte das pessoas com as quais elas convivem em seus mais diversos ambientes, como familiar, trabalho, lazer e educacional, sendo assim, participações indispensáveis para a qualidade de vida dessas pessoas a serem alcançadas por esse processo de inclusão social.

Para alcançar os propósitos supraditos são necessárias algumas diretrizes, elas quem irão orientar a definição ou o amoldamento dos planos, projetos, programas, e atividades destinadas à operacionalidade das políticas públicas relativas à Pessoas com Deficiência, sendo elas: a capacitação de recursos humanos, organização e funcionamento dos setores que prestam serviços de atenção à pessoa com deficiência, ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação, prevenção de deficiências ocasionadas, tecnologias assistivas avançadas, assistência integral à saúde da pessoa com deficiência e a promoção da qualidade de vida desses indivíduos sociais.

6 PESQUISA DE CAMPO QUANTITATIVA-DESCRITIVA

Foi realizado um levantamento empírico através do preenchimento de um formulário de questões, criado e distribuído através plataforma da *Google Forms*, via *link* de acesso, disponibilizado pelas minhas redes sociais, propositalmente limitado ao alcance de no máximo 100 pessoas, de diversas áreas profissionais, diferentes idades, classes sociais, gêneros, sexualidades e etnias, em cidades, tanto da região do Vale do Aço, quanto do restante do Brasil, com o objetivo de analisar as características e coletar informações, tanto da população com deficiência, quanto do ponto de vista das pessoas que não são portadoras de alguma deficiência, porém, como parte da sociedade, e como conviventes de pessoas com deficiência, também contribuíram respondendo ao formulário.

Foram realizadas perguntas objetivas e subjetivas. A técnica utilizada para essa pesquisa foi o formulário e o método utilizado foi o *Link* via *Google Forms*, esse mecanismo de pesquisa foi aderido devido ao aumento no índice de contaminação pelo vírus da COVID-19 à época da pesquisa, desse modo, essa foi a melhor forma de realizar o levantamento preservando a saúde do entrevistador e dos entrevistados. Essa apuração foi realizada dentro de uma semana, entre os dias 07 de julho de 2022 às 19:29 com prazo fatal em 14 de julho de 2022 às 21:32.

Além desse método de sondagem de dados, foram realizadas duas entrevistas em especial, com perguntas mais específicas, amplas e mais aprofundadas, enriquecendo essa pesquisa trazendo mais conhecimento, conscientização e informação à toda comunidade. A primeira recolha foi realizada através de trocas de áudios, no dia 11 de julho de 2022, usando o aplicativo de mensagens *WhatsApp*, com a professora e economista Lorena Silveira Rezende Armond, mãe do Rafael Sales Rezende Armond de 5 anos, moradores de Coronel Fabriciano/MG, criança com deficiência visual e motora decorrente de encefalopatia crônica não evolutiva. A segunda entrevista também aconteceu no dia 11 de julho de 2022, porém através de ligação telefônica com duração de aproximadamente 1h (uma hora). A entrevistada foi Maria Renata Gomes Santos de 25 anos, assistente

administrativo, também moradora de Coronel Fabriciano/MG, diagnosticada com cegueira no olho esquerdo e cicatrizes coriorretinianas.

6.1 Proposta inicial



Pesquisa sobre PcD - Pessoa com Deficiência

Olá! Sou Michael Ribeiro, estudante de Direito no 10º período na FADIPA - Faculdade de Ipatinga. Aproveito o ensejo para reiterar meus protestos de estima e distinta consideração à minha Orientadora Dr.^a Joélida Jullyene R. Ferreira.

Estou realizando essa pesquisa para a elaboração de uma Monografia - TCC a respeito de acessibilidade para PcD - Pessoa com Deficiência.

TEMA: AÇÕES AFIRMATIVAS E DISCRIMINAÇÃO POSITIVA
Políticas Públicas e de Iniciativa Privada concernentes à acessibilidade atitudinal.

Posso contar com seu apoio? É bem simples e rápido, basta responder algumas perguntas abaixo e pronto! Assim terá me ajudado e ficarei muito feliz e agradecido pela sua participação.

6.1.1 Sigilo das informações e direito de imagem

As pessoas que preencheram o formulário foram previamente comunicadas sobre a proteção dos dados informados.

Lei 13.709/2018 LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais

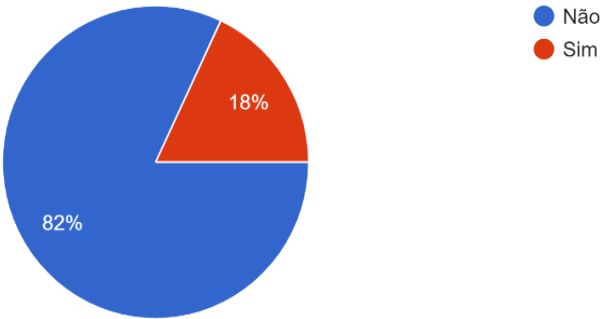
Não se preocupe! Todos os dados fornecidos nesse formulário estarão sob sigilo e serão usados apenas para fins acadêmicos.

Todas as imagens exibidas no desenvolver desse trabalho foram fornecidas pelas próprias pessoas ou responsáveis legais, e o uso de todas elas foi previamente autorizado para fins acadêmicos.

6.2 Pessoas não portadoras de deficiência

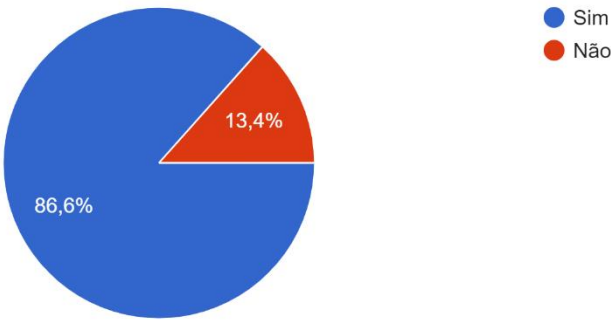
Você é PcD - Pessoa com Deficiência?

100 respostas



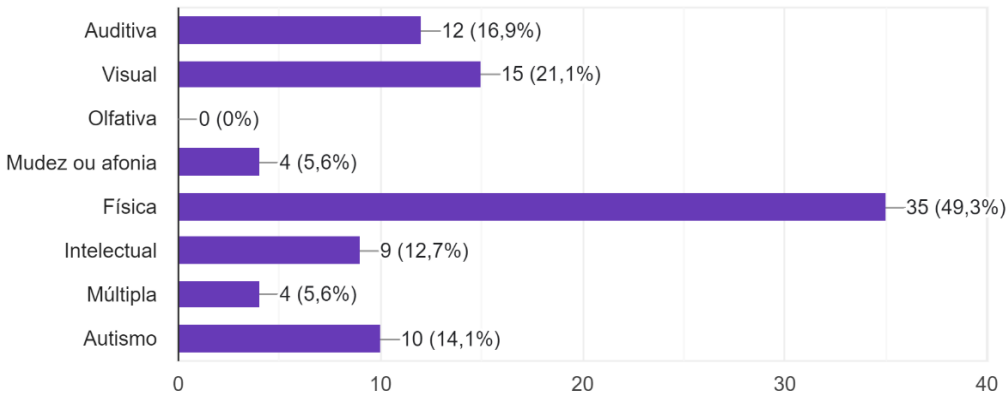
Conhece alguém que seja PcD?

82 respostas



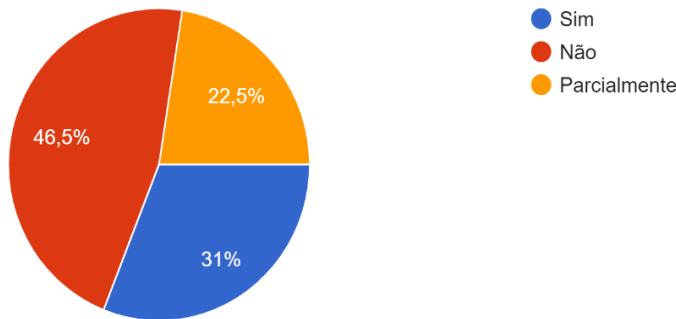
Qual a deficiência dele(a)?

71 respostas



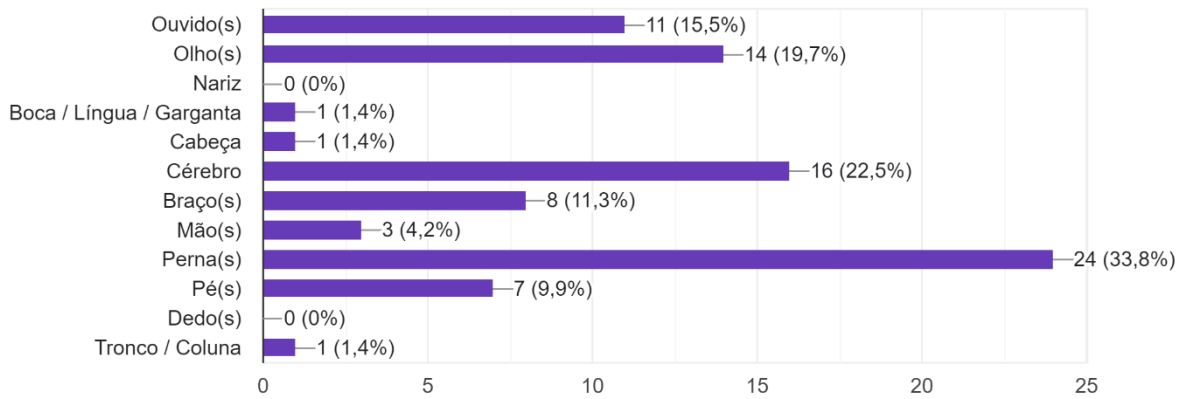
Ele(a) perdeu ou atrofiou algum membro?

71 respostas



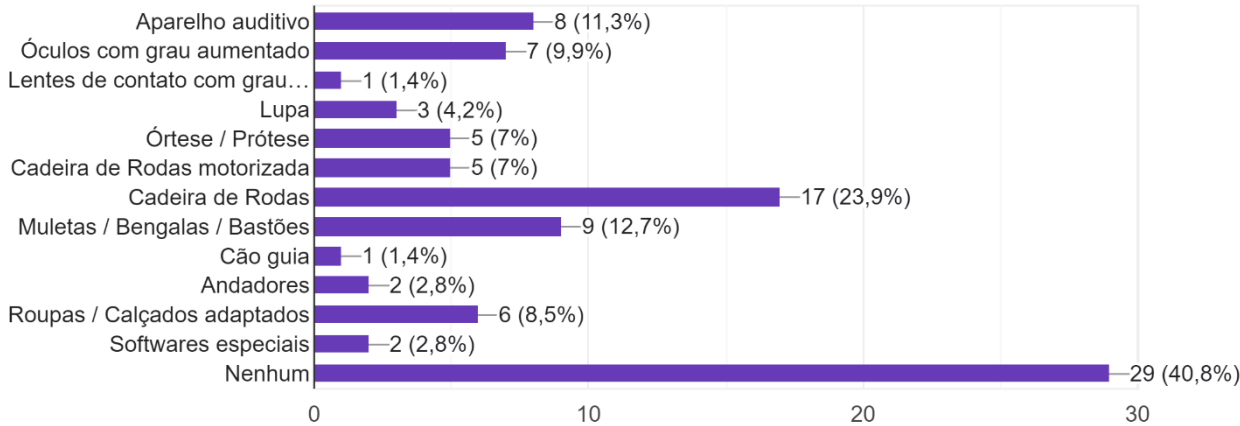
Em qual parte do corpo dele(a)?

71 respostas



Ele(a) necessita de algum desses equipamentos ou suportes no dia a dia?

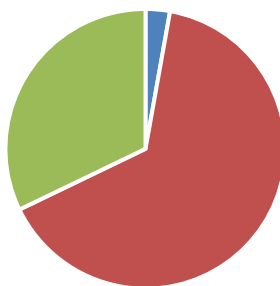
71 respostas



Foi questionada qual a maior dificuldade e desafios observados nas pessoas com deficiência e as respostas foram das mais esperadas às mais surpreendentes e até mesmo de situações inadmissíveis:

- Locomoção;
- Comunicação;
- Manter-se de pé;
- Baixa compreensão auditiva;
- Valores altos dos equipamentos, objetos, acessórios, veículos, próteses e órteses adaptadas e que dão assistência à pessoa com deficiência;
- Falta de infraestrutura com acessibilidade e segurança à pessoas com deficiência;
- Falta de intérpretes de linguagem de sinais;
- Ingressar em ônibus, vans, coletivos públicos e privados;
- Conduzir veículos;
- Aptidão em tarefas que exigem mais do intelecto;
- Pegar objetos com pesos mais elevados;
- Falta de sinalizadores visuais e sonoros em locais públicos e privados, abertos e fechados;
- Compreender a realidade;
- Ruídos em tons que causam desconforto, agitação e estresse;
- Falta de novas tecnologias assistivas;
- Parece de aceitação, apoio, inclusão e interação social;
- Discriminação dentro do próprio grupo devido sua afonia;
- Segregação e até maus tratos no ambiente escolar;
- Vítimas de piadas e expressões hostis como: “Sua criança tem “problema” e não pode estudar com outras crianças “normais”;
- O uso de máscaras durante a pandemia da COVID-19 dificultou a compreensão devido a impossibilidade de leitura labial;
- Relações interpessoais e socialização;
- Crises existenciais, de pânico e ansiedade.

Você considera sua cidade acessível à Pessoas com Deficiência? Tem acessos fáceis à todas calçadas com rampas e espaço necessário e suficiente para sua circulação? Tem sinalizações visuais, táteis e sonoras que atendem a este público?



■ SIM 2,8% ■ NÃO 64,8% ■ POUCO 32,04%

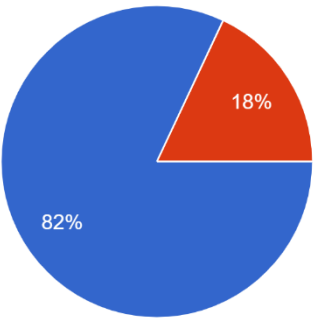
Quando questionadas à respeito do que deveria ser feito para mudar a realidade, melhorar a condição social e aumentar a qualidade de vida das pessoas com deficiência as respostas foram:

- Maior agir do Estado com políticas públicas e investimento no que tange à mobilidade urbana com vias e calçadas mais acessíveis, limpas, reparação rápida de vias irregulares, melhor iluminação pública, com sinalização sonora e tátil, tanto no piso quanto nas placas informativas; Equipe técnica especializada em arquitetura urbana pensadas e projetadas para inclusão de PcD's;
- Transportes públicos e privados com elevadores adaptados e em pleno funcionamento, com lugares reservados à pessoas com deficiência sendo respeitados;
- Mais vagas de estacionamento destinadas à pessoas com deficiência, tanto para aquelas que dirigem quanto para aquelas que transportam, inclusive para autistas;
- Obrigatoriedade e fiscalização na implantação de rampas, pisos táteis e com melhor aderência proporcionando meios mais acessíveis e seguros ao comércio ou órgãos públicos pelas pessoas com deficiência;
- Programas de conscientização e informação à toda população sobre os direitos, cuidados, respeito e mais compreensão com às pessoas com deficiência, formando uma consciência coletiva;
- Promoção de interação social e meios que facilitem sua adaptação;
- Assistência mais ampla e completa da rede pública de saúde;
- Escolas públicas e privadas com profissionais qualificados e preparados, multidisciplinares de apoio para receber PcD's;
- Praça de esportes e lazer para PcD's;
- Menos burocracia na captação de recursos públicos e privados para investimento em acessibilidade;
- Leis mais efetivas na criação de normas regulamentadoras e que estas sejam promovidas a partir de escutas sociais de pessoas com deficiência; fiscalização eficaz no cumprimento das leis de proteção e inclusão em vigor;
- Mais auto escolas preparadas para capacitar o público à conduzir veículos adaptados;
- Programas de incentivo à mais contratações de pessoas com deficiência, tanto para ocuparem vagas públicas como em instituições privadas;
- Criação de uma secretaria especializada em promoção de qualidade de vida das pessoas com deficiência;
- Estruturar os ambientes e capacitar os profissionais para receberem as PcD's em postos de saúde, hospitais públicos e privados, escolas públicas e privadas, teatros, bibliotecas, cinemas e todos lugares e pessoas que atendem ao público em geral, tanto em órgão públicos quanto em instituições privadas;
- Fornecimento de medicamentos de qualidade, terapias, exames, cirurgias, fisioterapias, consultas com especialistas e espaços de reabilitação públicos;

6.3 Pessoas com deficiência

Você é PcD - Pessoa com Deficiência?

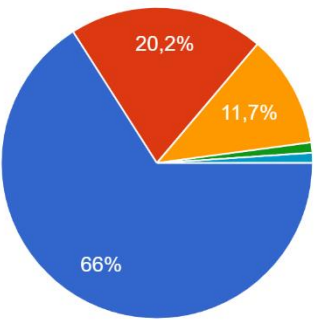
100 respostas



- Não
- Sim

Qual sua Orientação Sexual?

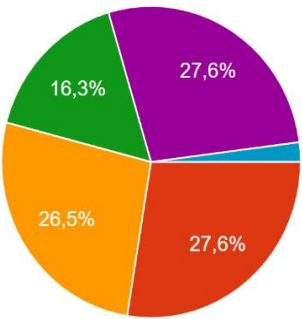
94 respostas



- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Assexual
- Pansexual
- Lésbica

Qual a sua idade?

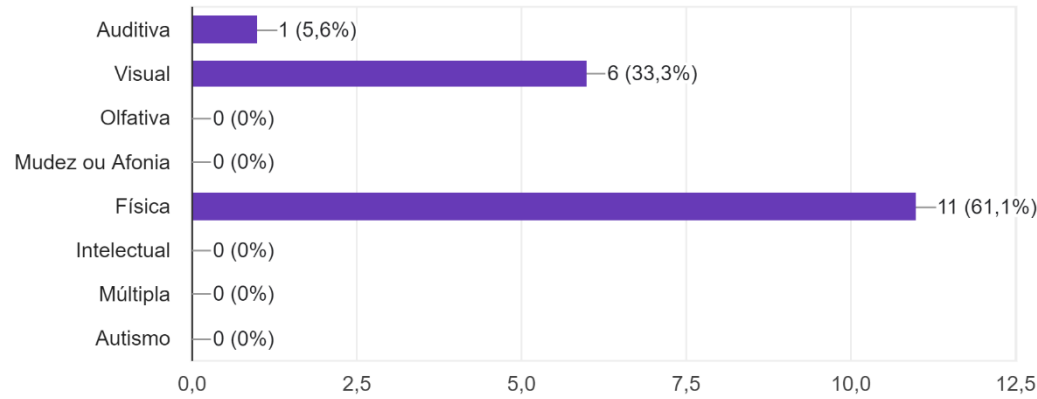
98 respostas



- 0 - 16 anos
- 17 - 25 anos
- 26 - 35 anos
- 36 - 45 anos
- 46 - 60 anos
- 61 - 80 anos
- acima de 80 anos

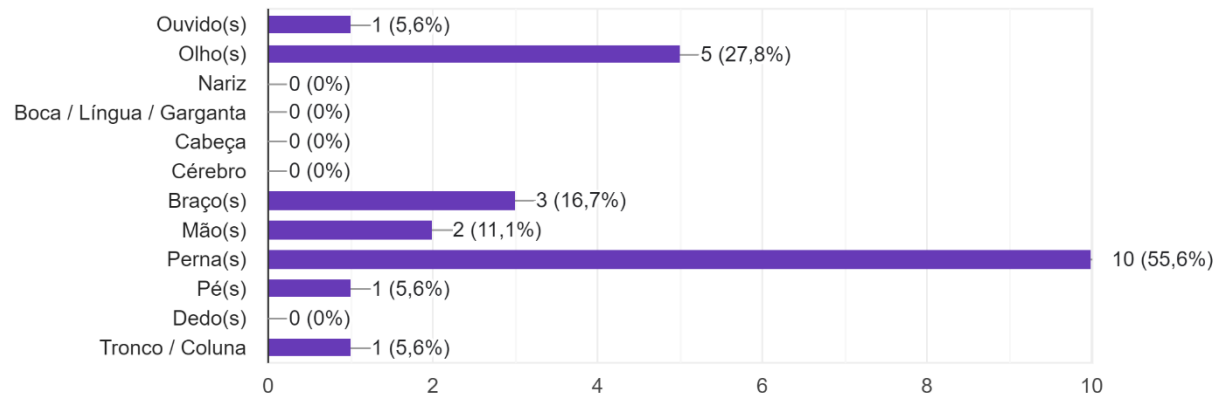
Qual deficiência?

18 respostas



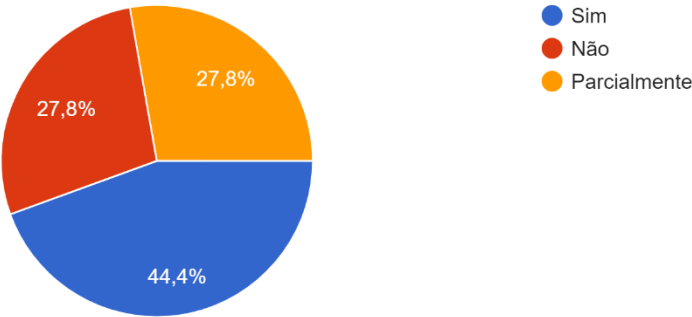
Em qual parte do corpo?

18 respostas



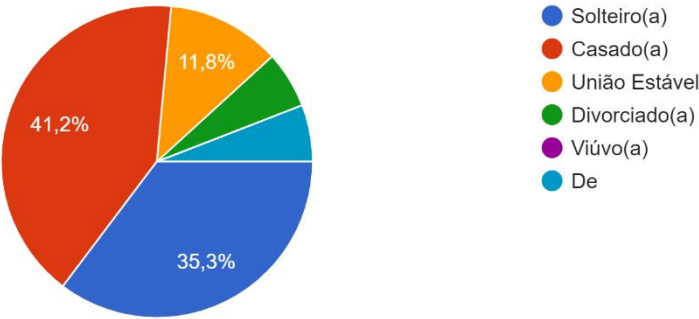
Perdeu ou atrofiou algum membro?

18 respostas



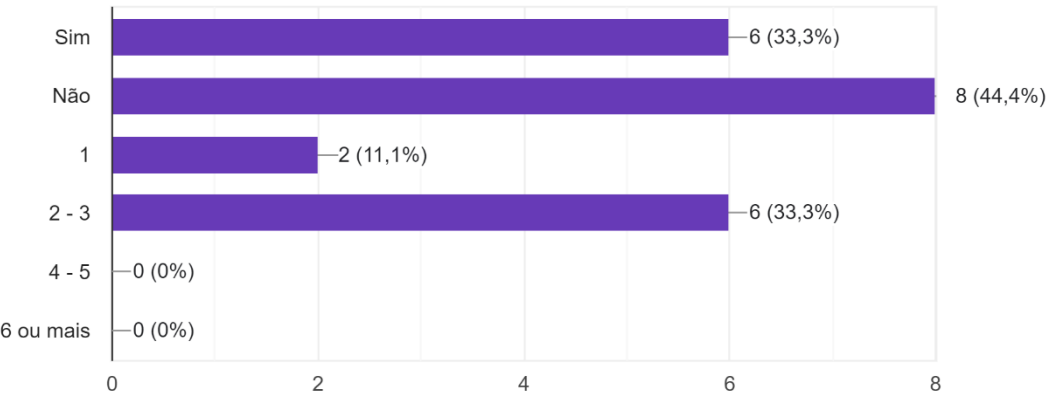
Estado Civil

17 respostas



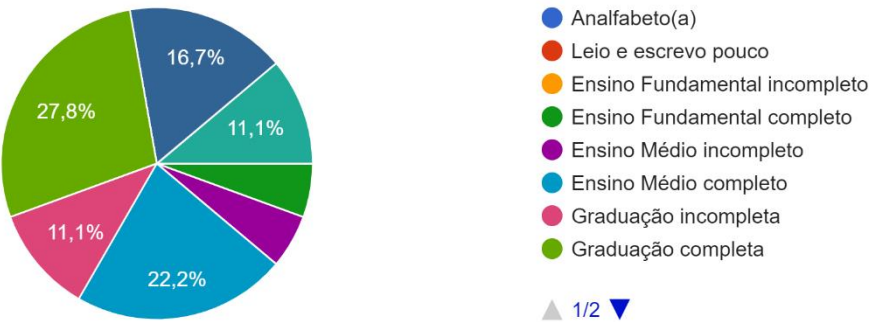
Filhos(as)?

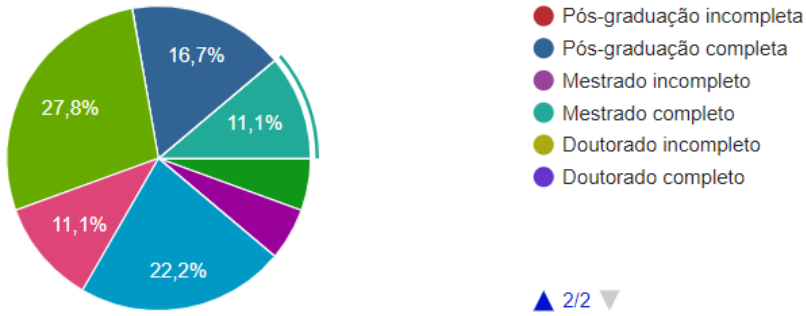
18 respostas



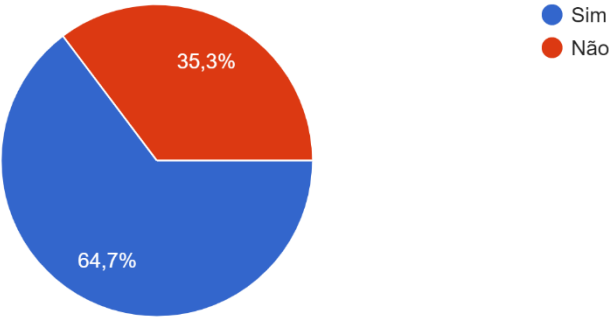
Grau de escolaridade

18 respostas

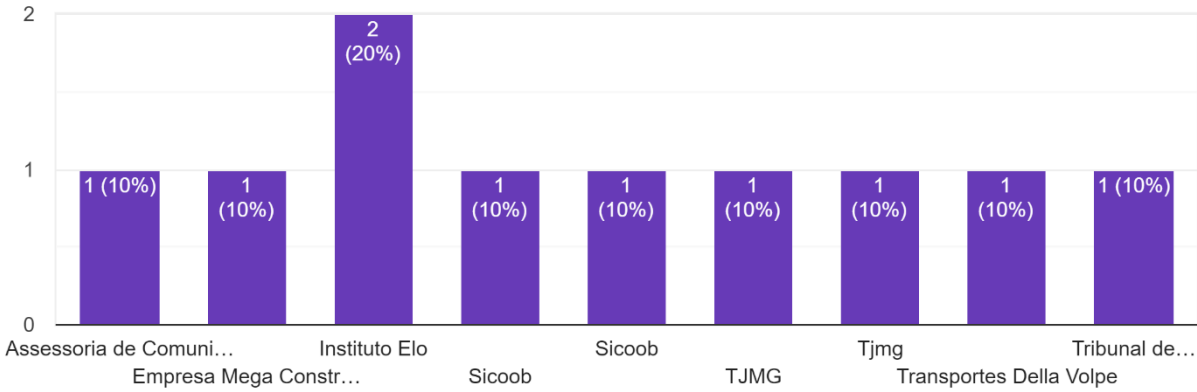




Você trabalha?
17 respostas



Qual órgão ou empresa?
10 respostas



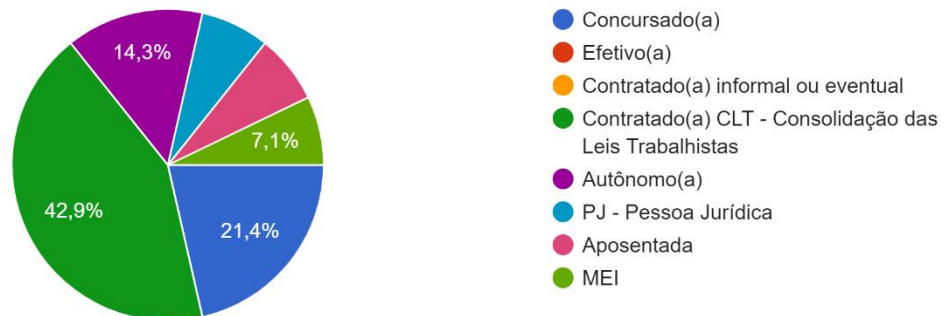
As profissões apontadas pelos(as) participantes do levantamento foram:

- Artista plástica;
- Assistente administrativo;
- Assistente de RH;

- Auxiliar administrativo;
- Auxiliar de expedição;
- Auxiliar educacional;
- Designer de unhas;
- Jornalista;
- Oficial judiciário;
- Professor(a);
- Psicóloga / Analista social;
- Servidor(a) público(a).

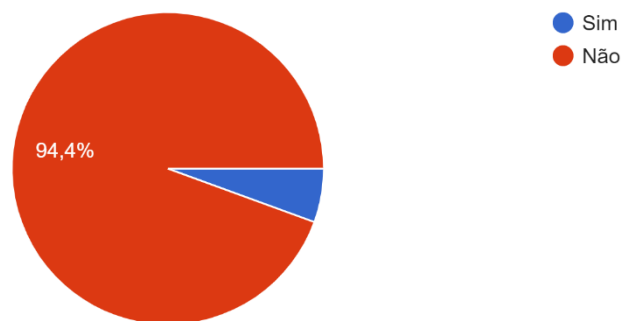
Sobre sua função, você é:

14 respostas



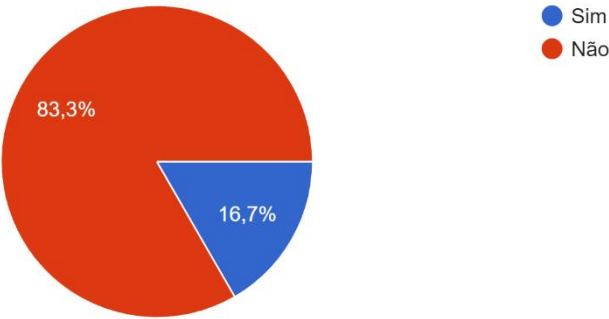
Sua deficiência te impossibilita totalmente de trabalhar?

18 respostas



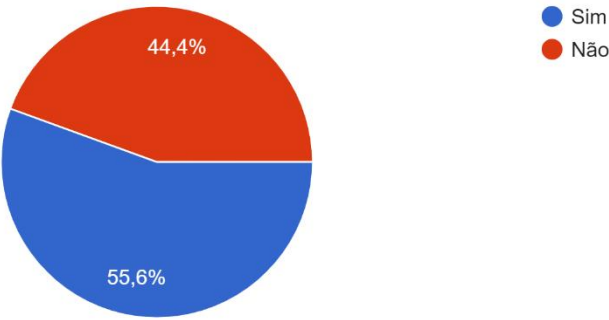
Se não trabalha, está à procura de emprego?

12 respostas



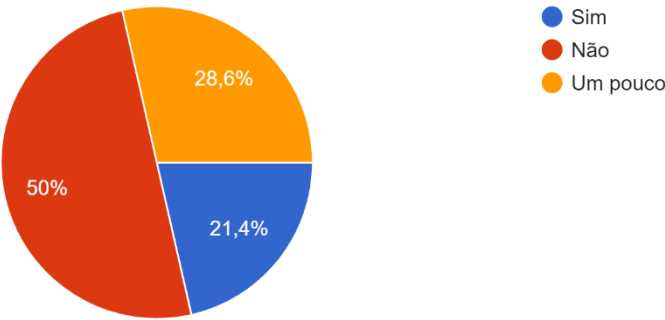
É ou já foi contratado(a) como PcD?

18 respostas

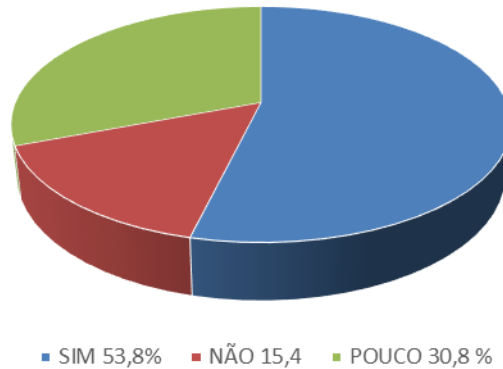


Teve dificuldade em conseguir emprego por ser PcD?

14 respostas



O local onde você trabalha oferece toda assistência e acessibilidade que você precisa, como computadores adaptados, banheiros adaptados, rampas, mesas que te acomodam, ambiente sonoro suficiente à sua compreensão, boa luminosidade, pisos com boa aderência

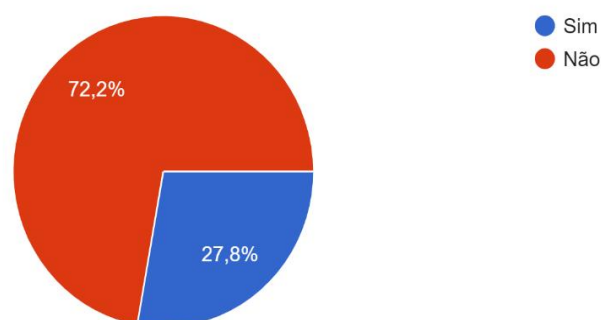


Quando indagados(as) sobre se há algo que precisa melhorar em seu ambiente de trabalho, alguns responderam:

- Adaptação dos áudios do telefone e redução de ruídos internos e externos;
- Escada móvel ou rampa e piso regular;
- Computadores adaptados;
- Melhor iluminação;
- Preparo e maior conscientização e empatia dos colegas de trabalho;
- Rampa de acesso;
- Sinalizações táteis;
- Banheiros adaptados e mais humanizados;
- Espaço adequado no refeitório, auditório e salas de reuniões;
- Vagas de estacionamento para PcD.
- Documentos em letras grandes e/ou táteis.

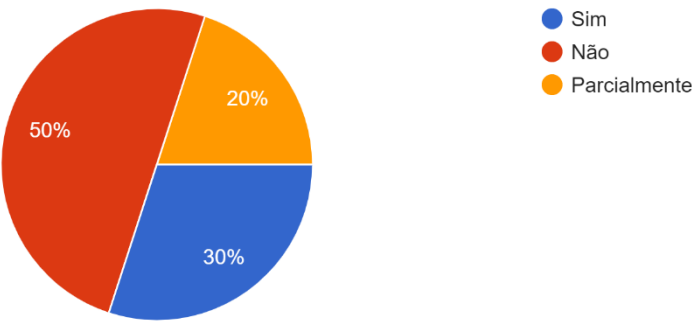
É aposentado(a)?

18 respostas



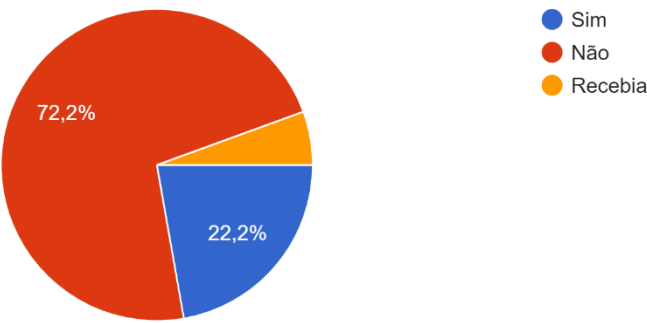
A aposentadoria foi decorrente da sua deficiência?

10 respostas



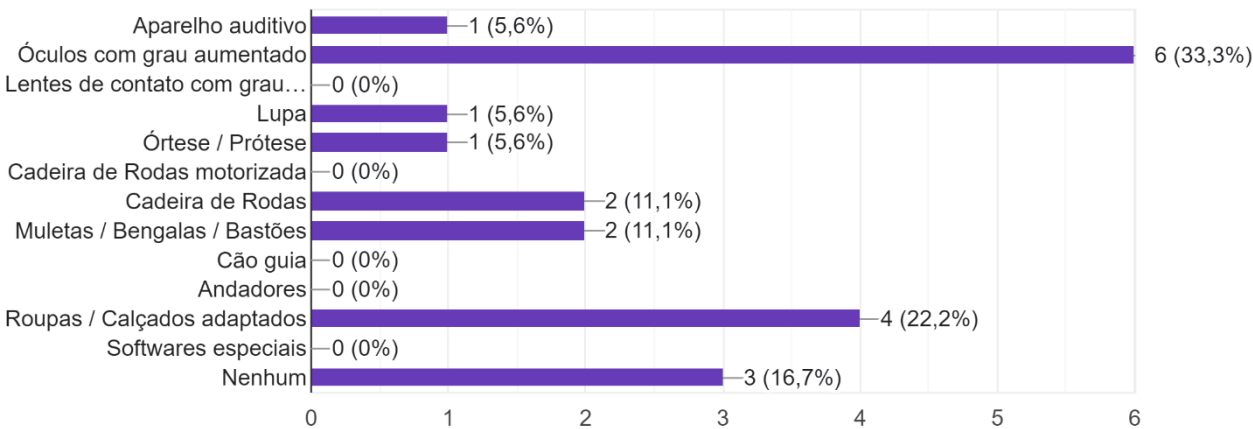
Recebe auxílio-doença ou algum outro auxílio ou benefício do governo?

18 respostas



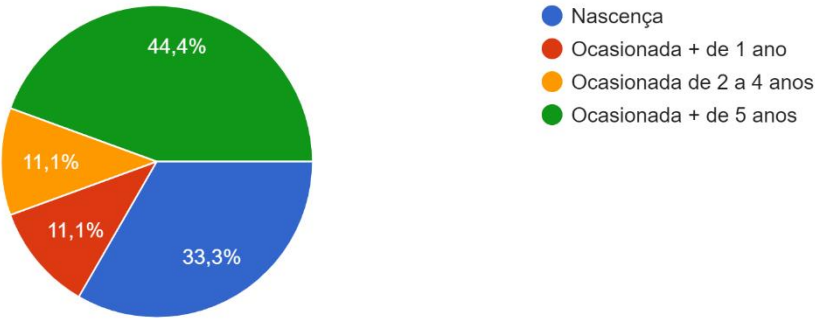
Você necessita de algum desses equipamentos ou suportes no dia a dia?

18 respostas



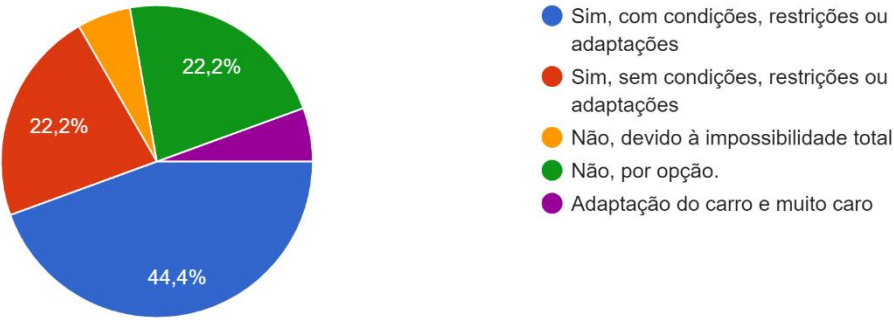
Há quanto tempo é PcD?

18 respostas



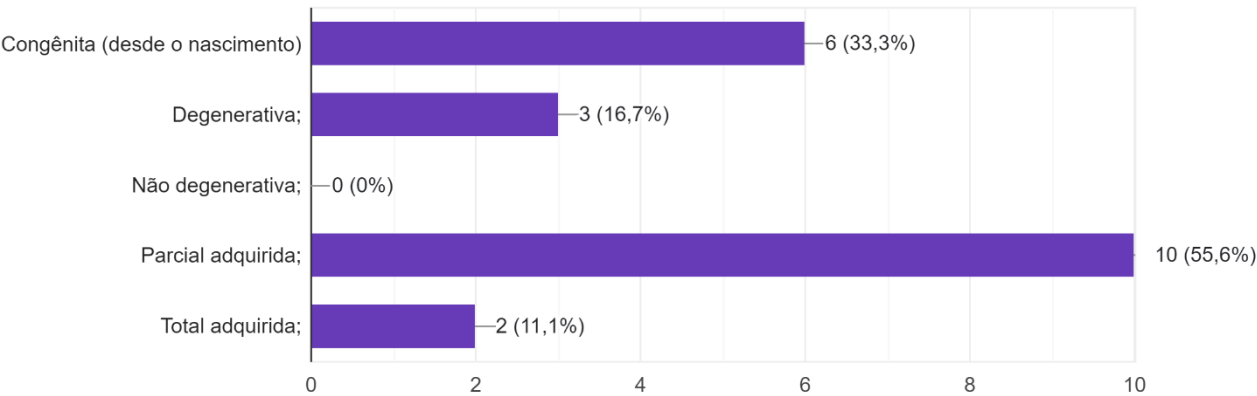
Você dirige ou pilota?

18 respostas



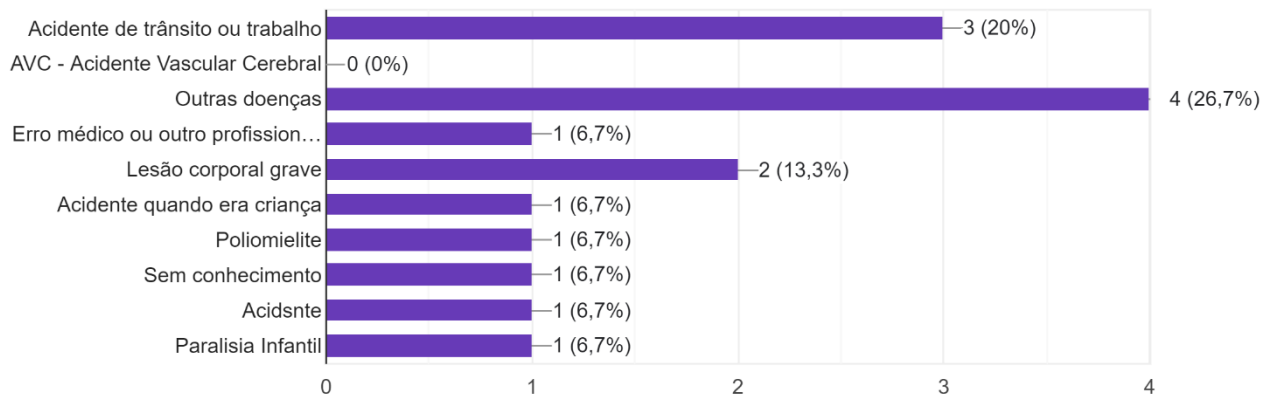
Sua limitação é:

18 respostas



Se sua deficiência foi ocasionada, qual o motivo?

15 respostas

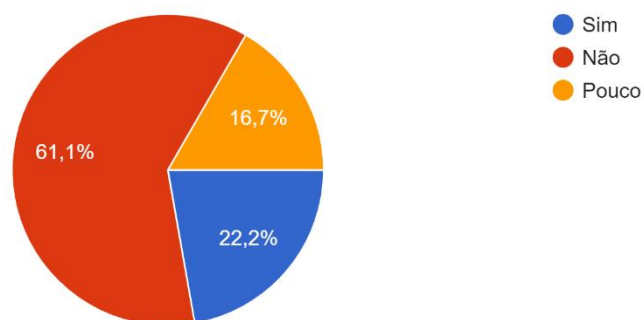


Interrogados sobre sua maior dificuldade hoje, disseram:

- Aposentar;
- Dirigir;
- Me locomover no centro da cidade;
- Trabalhar usando apenas uma mão;
- Me comunicar;
- Acessar locais públicos;
- Oportunidade de trabalho;
- Promoção no trabalho;
- Enxergar.

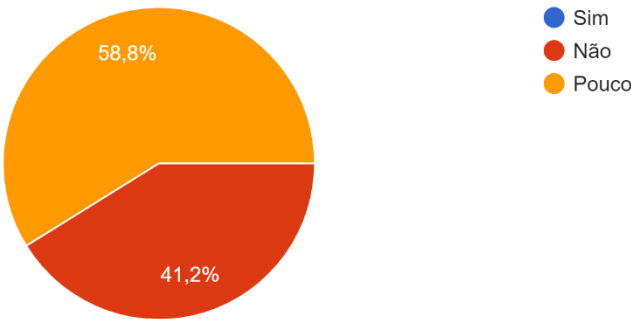
Você considera sua cidade acessível à PcD?

18 respostas



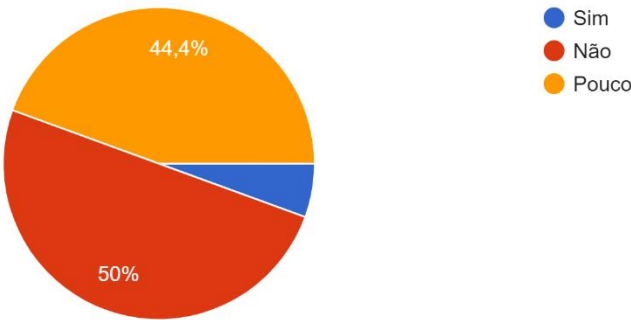
Na sua cidade tem calçadas amplas e adaptadas com rampas, inclusive nos acessos aos comércios, órgãos públicos, áreas de lazer e de trabalho?

17 respostas



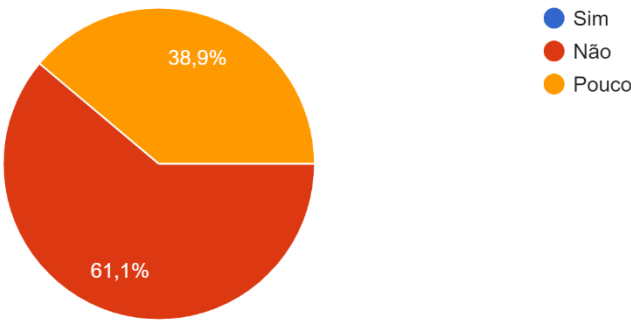
Sua cidade é equipada com sinalizações visuais, sonoras e táteis para PcD?

18 respostas



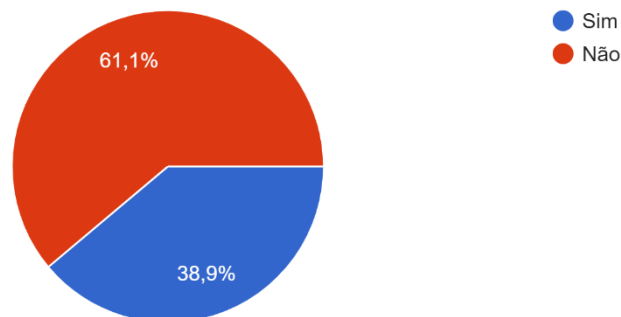
Os coletivos, lotações, transportes públicos e privados, são todos equipados e em pleno funcionamento para atender PcD?

18 respostas



Você usa de algum aplicativo ou ferramenta no celular que facilite sua vida no dia a dia?

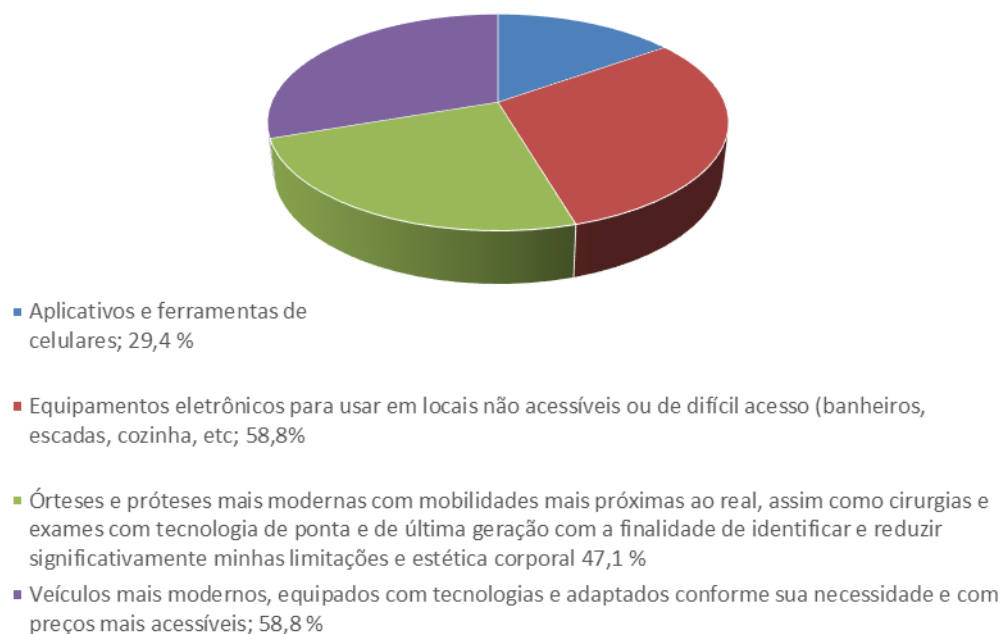
18 respostas



Na opinião de algumas pessoas com deficiência alcançadas por essa pesquisa, a área da tecnologia que mais deveria avançar para ajudar de alguma forma seria:

- Saúde; maior exploração em pesquisas, inclusive com células tronco; avanços na área da ortopedia;
- Transportes públicos e particulares mais modernos e com equipamentos de qualidade e longa durabilidade;
- Robótica, diminuindo as limitações;
- Automóveis para PcD com baixo custo;
- Informática / Computação com equipamentos que permitam regular melhor a luminosidade e o tamanho das fontes e modo sonoro.

Quais desses pontos precisam melhorar?



Essa pesquisa revelou um descompasso entre as políticas públicas e a

realidade vivida pelas pessoas com deficiência. As informações obtidas através da realização desse levantamento quanto ao perfil das PcD's, evidenciam a urgente necessidade de trabalhar questões voltadas à pessoas com deficiência, que, cada vez menos, vem sido colocadas em pauta nas discussões, principalmente do poder público, em especial do legislativo e judiciário.

Os fatos percorridos nos ligam um alerta sobre a prevenção frente às doenças crônicas e deficiências ocasionadas por acidentes. O estudo é relevante, por trazer à tona a necessidade de adoção imediata de ações práticas que diminuam os acidentes que ocasionam as limitações, é pertinente também por estimular o diagnóstico precoce junto a um tratamento que favoreça a recuperação e melhora rápida no estado de saúde da pessoa, bem como práticas de inclusão social, principalmente no que tange ao trabalho, a educação e ao lazer para essa parcela da população, proporcionando mais dignidade e qualidade de vida à essas pessoas.

Com a pesquisa em tela, notamos a real necessidade de intervenções capazes de eliminar barreiras tanto ambientais quanto sociais através das políticas públicas e participação da iniciativa privada com acessibilidades atitudinais. As pessoas com deficiência requerem uma atenção especial, pois, elas são mais vulneráveis a desenvolverem problemas de saúde, como doenças autoimunes, úlceras de pressão ou infecções do trato urinário, bem como desenvolver infecção ou insuficiência renal, decorrentes da deficiência.

O intuito dessa pesquisa é contribuir, através de dados, para o desenvolvimento de soluções e incentivar propostas de políticas públicas de inclusão social e atenção à saúde, com a importante finalidade de adequar as políticas públicas já existentes à realidade enfrentada por essas pessoas. Houve a limitação no número de participantes devido ao curto tempo de elaboração e conclusão desse material, portanto, é reconhecida a necessidade de uma pesquisa mais duradoura e com maior abrangência a fim de conhecer a realidade de forma mais ampla.

6.4 Conhecendo o Rafa



Imagem 1 - Rafa se adaptando ao seu Estabilizador Vertical Parapodium.

Rafael Sales Rezende Armond tem 5 (cinco) anos, é irmão do Gui, Guilherme Sales Rezende Armond de 10 (dez) anos, filhos de Rodrigo Sales Armond e Lorena Silveira Rezende Armond, moradores da cidade de Coronel Fabriciano/MG.

Quem relatou a linda história de vida e superação do Rafa, com tanta presteza e amor foi sua mamãe e minha admirável ex-professora, Lorena Rezende.

“O Rafa adora música, ele ama que cantem pra ele, pois como ele também tem uma deficiência visual, a audição dele é mais aguçada”, disse Lorena. Percebendo isso, a mamãe Lorena, sempre dá banho nele cantando, da almoço e janta cantando, e o Rafa retribui com muito amor e carinho. Segundo a mamãe dele, ele é muito ativo e muito bonzinho, se alguém conversa com ele, dá atenção pra ele, ele entende e interage

retribuindo com um lindo e sincero sorriso no rosto.

A partir da 30^a (trigésima) semana de gestação do Rafa, a mamãe Lorena já entrou em repouso para segurar a gravidez, pois, 5 (cinco) anos antes, ela deu à luz ao Gui, prematuramente, portanto ela sabia da importância do seu repouso total e tomou todos os cuidados, inclusive, fez uso das medicações prescritas para ajudar a segurar seu bebê. Fez todo os exames de pré-natal certinho, mas quando estava entrando na 36^a (trigésima sexta) semana de gestação a bolsa estourou e Rafa também antecipou sua chegada dando início a um parto normal. Rafa chegou ao mundo pesando 3.300kg (três quilos e trezentos gramas) e com 49cm (quarenta e nove centímetros).

Rafa nasceu bem cedo, por volta das 5hs (cinco horas) da manhã, nasceu chorando, conforme naturalmente se espera, porém, quando foi levado para o quarto, ele começou a fazer um grande esforço para respirar, e durante o dia esse problema foi só se agravando. O Hospital onde Rafa nasceu é particular e não dispõe até hoje de uma UTI Neonatal. Logo no início da noite ele foi diagnosticado com um Pneumotórax Hipertensivo, devido a uma hipertensão pulmonar no lado esquerdo, causada pelo acúmulo de ar no espaço pleural sob pressão, comprimindo os pulmões e diminuindo o retorno venoso para o coração. O manejo inicial do Pneumotórax Hipertensivo consiste em realizar a descompressão torácica através da inserção de uma agulha de grande calibre no chamado de segundo espaço intercostal, localizado logo acima do bordo superior da terceira costela. Por sorte, ou por Deus, a manobra foi realizada com sucesso. Pouco tempo depois, o médico de plantão comunicou aos pais que ele precisava urgentemente ser transferido para um hospital com UTI Neonatal, foi quando todos ficaram preocupados e sem saber o que fazer, pensando inicialmente em transferi-lo para a capital Belo Horizonte onde possivelmente encontrariam mais recursos. (MANUAL MSD. STANFORD UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, 2020)

Com muito esforço e ajuda de pessoas próximas da família, conseguiu-se uma vaga em UTI Neonatal de um outro hospital particular da região do Vale do Aço. Depois de um turbilhão de emoções e incertezas, surgiu uma luz, foi quando Rafa, no outro dia, foi transferido. Chegando no outro hospital, Rafa precisou ser entubado.

A informação inicial recebida pelos pais é de que rafa teve uma Sepse Neonatal. Ao questionarem o que seria isso, o médico informou que seps neonatal é um conjunto de sinais e sintomas resultante de um quadro de infecção que se generalizou. (TRATADO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Ao todo, Rafa ficou 30 (trinta) dias internado na UTI Neonatal. Infelizmente, no 3º (terceiro) dia de vida, ele acaba desenvolvendo um problema renal, quando os rins param de funcionar. Surgiu então a necessidade de executar um procedimento chamado Diálise Peritoneal, que é realizado mediante a implantação de um cateter, cuja função é remover impurezas e excesso de líquido do sangue, fazendo uma depuração do sangue no qual a transferência de solutos e líquido ocorre através de uma membrana semipermeável. (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2022). Esse procedimento foi realizado consecutivamente por 10 (dez) dias. Passado esse prazo, o cateter é retirado para analisar se os rins estavam funcionando, foi quando ele, felizmente, começou a desinchar e urinar, a outra boa notícia é que, nesse período, a saúde dos pulmões do Rafa também foi restabelecida.

Durante o acompanhamento dele no hospital, a médica Neuropediatra, Dr^a. Ellen White, solicita uma tomografia craniana, onde se percebe que em algum

momento da gestação, durante ou logo no pós-parto, faltou oxigênio no cérebro do bebê. Foram dias difíceis, cada hora um desafio diferente surgia e com isso, um novo exame diferente precisava ser feito. Uma das coisas que dificultava ainda mais, é que os pais não podem dormir na UTI Neonatal, então todos os dias eles tinham que ir e voltar para casa, levando em consideração, além do mais, que o Gui, irmão do Rafa, tinha apenas 5 (cinco) anos na época e precisava de atenção e cuidados que toda criança na sua idade precisa.

Felizmente Rafa teve uma melhora significativa em seu quadro de saúde e recebeu alta hospitalar sob as devidas orientações médicas de que ele precisaria sempre do acompanhamento com fisioterapeuta, fonoaudiólogo, pediatra, neuropediatra e terapia ocupacional infantil, visando promover a prevenção, tratamento e reabilitação dele, pois, apresentava um quadro de alterações sensoriais, afetivas, cognitivas e psicomotoras. “No início vivenciamos um turbilhão de coisas e exames, nunca alguém falava exatamente o que tinha acontecido”, relatou a mãe.

O diagnóstico do Rafa só foi concluído quando ele completou 1 (um) ano de vida, sendo detectado uma Encefalopatia Crônica Não Evolutiva – ECNE, que é o resultado sequelar de uma perturbação no sistema nervoso central no período peri, pré ou pós-natal. (SCIELO BRASIL). Mas para chegar a essa conclusão, os pais tiveram que trilhar um longo caminho de exames e consultas médicas em Belo Horizonte, alguns através do novo plano de saúde que tiveram de aderir.

Como consequência desses momentos árduos, o papai Rodrigo acabou desenvolvendo uma depressão e, de tanto medo, incertezas e insegurança, de tanto cansaço físico e psicológico, a mamãe Lorena teve uma queda significativa em sua imunidade, aparecendo doenças autoimunes leves, mas muito incômodas, como também outras doenças físicas foram surgindo e precisaram ser tratadas e intervindas até mesmo com cirurgia.

Os papais hoje estão bem e seguem com todos os cuidados necessários com o Rafa, pois, além da deficiência visual de baixa visão infantil bilateral, ele é uma criança com deficiência motora. Ele continua com os tratamentos e acompanhamentos médicos e terapêuticos. Por felicidade, graças aos cuidados dos pais e dos profissionais que o acompanham, hoje ele já consegue mastigar e fazer a deglutição, que é um ato de engolir alimentos automaticamente, uma ação comandada pelo tronco cerebral e serve para transportar o bolo alimentar para o estômago e realizar a limpeza do trato respiratório.

No ano de 2021 ele teve uma crise convulsiva e precisou ficar internado, agora ele faz uso de anticonvulsivos diariamente que custam mensalmente em torno de R\$150,00 (cento e cinquenta reais), também há um gasto mensal com fraudas descartáveis. Com a fisioterapia o Rafa teve ganhos muito significativos, hoje ele tem um melhor controle de tronco, portanto, ele consegue sentar-se retinho sem se declinar para trás. Ele consegue ter muitos movimentos bons com as mãos e com os braços, mas ainda requer muita atenção à parte inferior, em vista disso, estão sendo mais trabalhadas as perninhas e os pezinhos, devido à uma atrofia muscular. Hoje ele faz acompanhamento de 6 (seis) em 6 (seis) meses com a Neuropediatra Dr^a



Imagem 2 - Rafa esbanjando um belo sorriso ao lado de sua pediatra Dr.^a Stella Nunes Rocha.



Ellen White Bacelar, uma excelente profissional, e inclusive, é válido ressaltar, que ela é um dos poucos profissionais da medicina, senão a única, especializada em neuropediatria na região do Vale do Aço. O ortopedista que faz o seu acompanhamento é o Dr. Leonardo Ornelas, renomado profissional em sua especialização médica, que prescreveu o uso de uma órtese há 2 (dois) anos para corrigir e não permitir o avanço da atrofia nas perninhas. A sua pediatra é a Dr.^a Stella Nunes Rocha, que desde o início de tudo, vem acompanhando e tratando o Rafa com muito amor e profissionalismo.

Segundo a mamãe Lorena, Rafa ainda não está frequentando uma escola, mas os papais já estão providenciando sua matrícula, e a indicação é para que seja em uma escola pública, onde é muito válido ressaltar a importância que esses espaços educacionais tenham profissionais capacitados em atuar no atendimento educacional especializado para atender pessoas com deficiência. Sua genitora reclama da falta de acessibilidade em sua cidade, como por exemplo, a escassez de vagas para deficientes. Segundo ela, agendou uma reunião, já para o mês de julho de 2022, com um vereador da cidade onde residem, para tratarem de assuntos sobre políticas públicas e acessibilidade atitudinal no que aborda as pessoas com deficiência. Exercer esse papel como cidadã é muito importante e o ganho é amplo, toda comunidade sai ganhando com isso.

Conforme Lorena me relatou, eles não recebem nenhum auxílio financeiro do Estado. Quando eles procuraram o poder público para saber se tem direito a receberem algum benefício financeiro, foram informados que para isso a renda per capita deveria ser de no máximo meio salário-mínimo. Como a renda da família ultrapassa essa margem, eles não tiveram direito à nenhuma assistência financeira do governo. Ela ainda deixa explícito que jamais burlaria os fatos para se beneficiar de forma ilegal, pois, isso não faz parte dos seus princípios e nem valores. É sabido que muitas famílias omitem suas rendas para receberem o auxílio-doença do Estado e de alguma forma contribuir nos gastos com a pessoa com deficiência, é quase desnecessário citar que esses custos são altíssimos, pois é notório o quanto comprometem a renda de centenas de milhares de famílias brasileiras, mas sabemos também que isso não é legal no sentido de legalidade, de lei ou norma jurídica expressa.

Quando questionada sobre ações discriminatórias, Lorena respondeu que eles já foram vítimas de discriminação, inclusive do tipo capacitista, que é um modo de opressão que define as pessoas pela sua capacidade. Ela disse: “O capacitismo, infelizmente, é muito da nossa cultura, eu fico impressionada, eu mesmo se não tivesse o Rafa, o meu olhar para outras pessoas PcD’s ou crianças especiais, tem que ser um olhar comum, as pessoas tem vida, uma vez uma pessoa viu uma foto do Rafa e disse: “Nossa, mas ele é tão lindo”, o “mas” utilizado por essa pessoa foi no tom de que ele é lindo, porém havia um sentido de que ele era digno de dó, como se ele fosse tão bonitinho mas com esse “problema”. Ela relata ainda que às vezes, nas ruas, as pessoas olham, estranham ela com o Rafa na cadeira de rodas, percebe-se isso no olhar das pessoas, e nem sequer oferecem ajuda para subir uma calçada, na maioria das vezes as pessoas não fazem nada, olham com o olhar como se estivessem vendo uma coisa estranha e são incapazes de ajudar. Ela faz questão de lembrar que não é uma doença e muito menos um problema, mas sim uma condição.

A mãe do Rafa faz questão de concluir dizendo: “De um ano para cá, eu estou melhor para compreender que AMOR É CURA, se você dá amor e recebe amor, você vive melhor em todos os sentidos, e a gente fazendo as coisas com amor a

vida fica mais leve. Todo mundo tem seus problemas, como se isso fosse um problema, todo mundo carrega alguma coisa consigo. Eu sigo um pai, nas redes sociais, que tem um filho de 20 (vinte) anos, o filho internou recentemente com pneumonia, e ele comenta como as pessoas não “melhoram”, ele escuta muitas coisas do tipo: “Se Deus te deu é porque você dá conta, esse fardo é porque você tem condição”, mas não é por aí, é super difícil, às vezes eu passo noites em claro, ultimamente estou com um desafio com o Rafa de não conseguir dormir a noite toda, então isso nos cansa muito. Eu por exemplo desenvolvi lombalgia porque ele cresceu muito, estou inclusive fazendo fisioterapia, mas a gente tem que levar da mesma forma, sabe? Vamos que vamos, vamos viver, se a gente tá vivo, vamos agradecer e vamos viver. Cabeça para cima, tem dia que a gente tá “morta”, cansada e “moída”, mas é aquele negócio, sacode a poeira e começa tudo de novo no dia seguinte, tem dia que a gente tá mais desanimada, mas é isso.”

Todo depoimento dessa querida mãe se fez necessário e agregou muito à essa pesquisa. Tenho certeza de que ele fez com que as pessoas com deficiência e familiares de pessoas com deficiência se sentissem representadas. É compreensível o quanto não deve ter sido fácil para ela relembrar momentos tão delicados da sua vida e da sua família, mesmo assim não mediu esforços para contribuir, e muito, com esse projeto. Reforço meus mais sinceros agradecimentos à Lorena Silveira Rezende Armond, mãe do Rafa e do Gui, esposa do Rodrigo Armond e minha nobre ex-professora de Direito Econômico, por tudo quanto a esta contribuiu.

Destarte agora é importante lembrar do Princípio da Igualdade que pressupõe, que as pessoas colocadas em situações diferentes sejam tratadas de forma desigual e com discriminação positiva: “Dar tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades”. (NERY JUNIOR, 1999, p. 32).

Assim como a família do Rafa, milhões de outras famílias brasileiras também passaram por situações parecidas e padecem de mais atenção e assistência do poder público e mais respeito e compreensão da sociedade para levarem uma vida normal, com qualidade e mais dígna, do jeito que todos merecem.

6.5 Conhecendo a Renata



Imagem 3 - Renata esbanjando todo seu carisma.

Maria Renata Gomes Santos, ou simplesmente Renata, como prefere ser chamada, tem 25 anos, formada em Gestão de Recursos Humanos, contratada como PcD, exerce a função de Assistente Administrativo na sede de uma cooperativa de crédito, vive em união estável com seu companheiro Dalton, nasceu e reside em Coronel Fabriciano/MG.

Ela é uma pessoa super de bem com a vida, sua alegria contagia todos à sua volta. Sempre esbanjando felicidade, com um belo sorriso no rosto e um bom papo para prostrar, logo ganha o carinho e a admiração de todos ao seu redor. Renata me contou que adora ir à academia, praticar exercícios físicos, escutar música, principalmente rock, pop-rock e

músicas gospel, gosta também de cantar, fazer aulas de piano, tomar um bom vinho, e claro, uma boa resenha com os amigos! Ela ama os animais, inclusive é mãe de *Pet*, *Jake*, um lindo cão da raça *Akita*. A Renata é uma pessoa muito determinada, sonhadora, adora conhecer e aprender coisas novas, com isso, pretende continuar estudando.

Segundo Renata, quando criança, precisava ficar bem próxima à televisão para conseguir enxergar melhor, e levou vários tombos com a motoquinha por não conseguir perceber à tempo os obstáculos à sua frente, foi quando sua avó notou um estrabismo em seu olho esquerdo. Esse desvio aconteceu de forma divergente, ou seja, seu globo ocular afastou do nariz, e focou para a direção externa, todo voltado à esquerda e não à sua frente. A pessoa com estrabismo tem um desalinhamento nos olhos. As causas incluem erro de focalização (de refração) e desequilíbrio dos músculos que controlam o movimento ocular. Os sintomas podem incluir visão dupla ou até mesmo causar perda da visão, como foi no caso da Renata. (LEILA M. KHAZAENI, MD, LOMA LINDA – *University School of Medicine*, 2020)

Foram realizados alguns exames, levou algum tempo até o diagnóstico, os resultados indicaram a presença de Toxoplasmose em seu organismo, o que levou à deficiência visual. A Toxoplasmose é uma doença congênita ou adquirida, infecciosa, não contagiosa, adquirida na maioria dos casos por via oral, através da ingestão de carnes cruas ou mal passadas de hospedeiros intermediários que contém cistos de protozoários *Toxoplasma gondii*, facilmente encontrado na natureza, sobretudo nas regiões de clima temperado e tropical. É um parasita intracelular que pode infectar tanto humanos de qualquer idade quanto animais.

(MARIA HELENA VARELLA BRUNA - UOL PORTAL DRAUZIO, 2021)



Figura 2 - Protozoários *Toxoplasma gondii* <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/toxoplasmose-3/>

É extremamente importante ressaltar que a Toxoplasmose não é transmitida entre pessoas nem entre animais. Em grande parte dos casos, ela é adquirida por via oral, ou seja, ingestão de carnes cruas, ou mal passadas hospedeiros intermediários que contém cistos do parasita, ou pelo consumo de água, frutas e verduras cruas que abriguem esse protozoário. O contágio pode ocorrer também pela manipulação de alimentos ou utensílios de cozinha, como facas e tábuas por ele contaminados. (MARIA HELENA VARELLA BRUNA - UOL PORTAL DRAUZIO,

2021)

A Toxoplasmose pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gestação através da placenta, o que é denominada de Toxoplasmose Congênita, ou, num número menor de casos, por transfusão de sangue e pelo transplante de órgãos, claro, caso os doadores estiverem infectados. Se o sistema de defesa da pessoa estiver debilitado, a infecção pelo *Toxoplasma gondii*, pode espalhar pelo cérebro, coração, fígado, músculos, pulmões, ouvidos, olhos, entre outros. (MARIA HELENA VARELLA BRUNA - UOL PORTAL DRAUZIO, 2021)

No início, ela enxergava 20% (vinte por cento) do olho esquerdo, mas infelizmente, em 2015, devido ao avanço da Toxoplasmose, a deficiência visual foi evoluindo, o nervo parou de responder aos estímulos do cérebro, com isso, o funcionamento da visão foi diminuindo, quando de repente aconteceu o descolamento da retina, foi então, irreversivelmente, Renata perdeu totalmente a visão, e hoje, tem apenas 80% (oitenta por cento) da visão do olho direito. Ela sempre deve estar em alerta e com muita atenção para não ter queda na imunidade, pois isso propiciaria a manifestação da Toxoplasmose, podendo até mesmo agravar a deficiência visual. O diagnóstico de Renata está relacionado à duas Classificações Internacionais de Doenças – CID, sendo, CID 10: H310 – Cicatrizes Coreorretinianas e CID 10: H54.4 – Cegueira em um olho. Seu grau de astigmatismo no olho direito é de 4,25. Se não se cuidar, Renata pode correr o risco de perder totalmente também a visão do olho direito.



Imagem 4 - Renata sempre está de bom humor.

Quando questionada se possuía um bom plano de saúde, ela respondeu que sim, porém, ele não cobre todos os tratamentos com especialistas, exames e algumas cirurgias. Atualmente ela consulta com um oftalmologista especializado em uveíte, que é um processo inflamatório ou infeccioso que acomete a úvea, componente anatômico do bulbo ocular. Situa-se em uma camada entre a esclera e a retina. É composta da íris, corpo ciliar e coróide. (OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA – CLÍNICA E CIRURGIA)

Renata precisou então tratar do olho direito, realizou ao todo 3 (três) vezes um procedimento, sendo 2 (duas) vezes particular que lhe custou entorno de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) e 1 (uma) vez pelo plano de saúde. Esse processo chama-se Fotocoagulação a Laser e tem a finalidade de tratar diversas doenças dos olhos, sobretudo doenças vasculares, com objetivo principal de preservar a visão, e impedir a progressão de doenças. A Fotocoagulação à laser é totalmente seguro. Ela não conseguiu realizar o procedimento pela rede pública de saúde, pois, o médico que prescreveu esse procedimento, não atendia na rede pública. (BLOG PROCEDIMENTOS, 2017).



Imagem 5 – Renata, como sempre, exibindo muita beleza e simpatia.

Ela precisou realizar em 2020 um tratamento chamado Crioterapia, que consiste no resfriamento de locais dos tecidos ou regiões com a finalidade

terapêutica. Esse método é utilizado em traumas oculares, no descolamento da retina, tumores oftalmológicos e também em casos graves de glaucoma. O principal objetivo é reduzir a atividade metabólica de modo que o órgão ou tecido, que tenha lesão grave, não receba irrigação suficiente, e assim adquira uma maior chance de recuperação. Esse procedimento foi realizado devido a um angioma no olho direito que formou-se através de um emaranhado de vasos sanguíneos ou de vasos do sistema linfático que cresceram de forma anormal e se agruparam no olho. (INSTITUTO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA – IBOL, 2018)

Se estiver tudo certo com seu olho direito, ela precisa visitar o oftalmologista somente de 6 (seis) em 6 (seis) meses, mas se há risco evidente de alguma possível complicação como inflamação, ela precisa ir ao médico todos os meses para acompanhar. Periodicamente ela realiza um exame de fundo de olho, e se necessário, uma ressonância ocular. Usa um colírio apenas para lubrificação. Na infância ela usava lentes de contato de vidro e às vezes gelatinosas.

A orientação médica é para evitar situações que podem provocar lesões na região dos olhos, pois este fato poderia agravar a deficiência. Ela relata que já tropeçou algumas vezes, e também, sem saber o motivo, foi agredida no rosto, por um desconhecido, ainda quando criança, chegando até mesmo a quebrar os seus óculos. Diante disso, é notável a maldade humana e a que ponto lamentavelmente ela pode chegar.

Segundo Renata, no mesmo local de trabalho onde ela labora, tem uma outra pessoa com deficiência visual. Ela se sente acolhida pela organização na qual ela presta seus serviços, eles disponibilizaram à ela uma tela de computador maior, facilitando assim sua visualizando e contribuindo com o conforto no exercício da sua função.

É inaceitável que, infelizmente, até hoje, pessoas como a Renata, sofram com a discriminação negativa e o preconceito. É inadmissível que existam pessoas capazes de ofender, humilhar ou menosprezar outras pessoas simplesmente por serem diferentes e possuírem algumas limitações. Renata já foi vítima de preconceito na escola e até mesmo em local de trabalho. Ela chegava da escola às vezes chorando. Depois de adulta, foi insultada por colega de trabalho com piadas e expressões ofensivas, que ela diz apenas ter ignorado. Quando esse tipo de coisa acontece, quando uma pessoa age com desrespeito à outra, automaticamente todo seu lado humano desmorona e chego a pensar que o ser humano falhou por diversas vezes.

Na época da escola, Renata precisava sempre sentar-se na fila do meio e na terceira carteira e às vezes precisava pedir ajuda, pois, já não tinha mais visão periférica suficiente, às vezes tinha até mesmo que ficar se explicando para conseguir um lugar onde ela conseguisse acompanhar as aulas.

Quando questionada se havia algo que o poder público poderia melhorar e contribuir na sua qualidade de vida ela prontamente respondeu que as cidades deveriam ter vias mais bem iluminadas, calçadas não irregulares, com menos obstáculos e mais sinalizadores visuais para pessoas com deficiência visual. Renata narra que tem vontade de conduzir veículos, mas é impossibilitada, tem vontade de jogar vôlei, mas não teria o reflexo necessário na prática desse esporte.

Questionado à ela se conhecia ou já ouviu falar sobre Tecnologia Assistiva, respondeu que não, quando foi informada e inteirada que a Tecnologia Assistiva são dispositivos, ou técnicas e processos que podem promover à assistência e reabilitação, melhorando assim a qualidade de vida das pessoas com deficiência. Ressaltei ainda que a Tecnologia Assistiva parte na maioria das vezes de iniciativas

privadas, proporcionando à pessoas com deficiência maior independência, qualidade de vida e inclusão social, através da ampliação de sua comunicação, mobilidade, controle de seu ambiente, habilidade de seu aprendizado, trabalho e integração com a família, amigos e sociedade. Foram utilizados exemplos como: teclados modificados, mouses adaptados com acionadores diversos, recursos de reconhecimento de voz, computadores com softwares para leitura de tela utilizando sintetizadores de voz, conversão de texto escrito para falado, acervo de livros falados, gerando mais acessibilidade e promovendo inclusão.

Renata é minha amiga há mais de 7 (sete) anos, sinto muito orgulho da pessoa que ela se tornou e está se tornando com o passar dos anos. Uma pessoa que sempre foi muito prestativa, motivadora, conselheira e acolhedora. Quando procurada, ela não pensou duas vezes e aceitou de prontidão em contribuir para essa pesquisa, pois sabia da importância e relevância de trazer à tona questões relacionadas ao tema. Só me resta reforçar os agradecimentos por ter contribuído tão ricamente na realização desse trabalho.

Um mundo diferente não pode ser construído por pessoas indiferentes.
(MARSHAL, Peter)

6.6 Conhecendo o Sr. Carlos, meu amado pai

Carlos Alberto Ribeiro, ou Carlinhos, como é respeitosamente chamado por seus amigos, tem 60 (sessenta) anos, ateu, servidor público aposentado, ensino fundamental completo, solteiro, é PcD, pai de dois filhos, eu com 31 (trinta e um) anos e minha irmã, Camila Sabrina de Oliveira Ribeiro de 32 (trinta e dois) anos, nasceu no norte de Minas, cidade de Joaquim Felício, mudou-se com seus pais e duas irmãs para Ipatinga/MG com 11 (onze) anos de idade, onde reside até hoje.

Meu pai sempre foi um homem muito honesto e trabalhador. Ele gosta muito de ouvir músicas internacionais antigas, adora ler sobre história e conhecimentos gerais, assistir filmes, séries e documentários sobre vida animal, avanços tecnológicos, história das religiões, política e sociedade. Através dos estudos e pesquisas que ele mesmo faz, monta suas próprias teorias e conclusões, que eu, particularmente, acredito sempre fazer muito sentido.

Sr. Carlos teve paralisia cerebral espástica, que é a variação mais comum da síndrome e atinge a região do córtex motor do cérebro, responsável pelos movimentos. Nesse caso, os músculos possuem a sua capacidade de força reduzida e o tônus elevado, o que provoca enrijecimento. (SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS INTEGRADAS DA UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO – UNAERPE – PARALISIA CEREBRAL, 2018). Em decorrência disso, teve muita dificuldade em começar a andar ou até mesmo ficar de pé, o que só foi possível aos 3 (três) anos de idade. Esse fato fez com que ele nascesse com as pernas e os pés atrofiados. Como ele morava numa cidade do interior, bem precária de assistência médica e tecnológica, não foi possível ter um diagnóstico precoce sobre sua condição de saúde. Inclusive, sua mãe, minha amada avó (mãe) não pôde realizar os exames de pré-natal, o que possibilitaria mesmo antes do parto, ter um diagnóstico e, talvez, reverter o quadro. Tendo em vista também a hipossuficiência financeira e as dificuldades enfrentadas por nossa família, não foi possível encaminhá-lo para um acompanhamento médico em outra cidade que dispusesse de mais recursos para atendê-lo.

Inconformado, sempre ouvi dele fatos em que sofreu preconceito na escola, entre colegas, na sociedade, no trabalho e pasmem, até mesmo da Polícia Militar ao

confundi-lo e chama-lo de bêbado, alcólatra, apenas por andar com certa dificuldade. Meu pai nunca foi usuário de álcool e nenhuma outra droga ilícita, o que me causa imensa revolta e repúdio com a atitude dessas pessoas representantes do Estado que deveriam se preocupar com a segurança de todos mas, infelizmente, se sujeitaram a essa fala infeliz, preconceituosa e discriminatória. Mesmo com muita dificuldade ele conquistou sua independência e faz tudo sozinho, inclusive gosta muito de caminhar pela cidade todas as manhãs.

A rua onde meu pai mora fica localizada no alto de um morro, e ele com muita dificuldade desce e sobe as ruas íngremes todos os dias, e às vezes até mais de uma vez por dia. Além da deficiência física, ele é portador de deficiência visual, o que o impossibilitou de conseguir uma carteira nacional de habilitação – CNH, que facilitaria sua vida. Ruas mal asfaltadas, calçadas com obstáculos ou lisas demais, dificultam ainda mais sua mobilidade pela cidade. Inclusive, já caiu algumas vezes lhe causando ferimentos leves e constrangimentos. Devido a fatores pessoais, ele não consegue se mudar de onde mora no momento.

Além da paralisia infantil e deficiência visual, ele foi diagnosticado com Transtorno Obsessivo Compulsivo – TOC, o que dificulta ainda mais ajuda-lo, tendo em vista que esse transtorno psicológico faz com ele não se sinta seguro em ter contato físico com as pessoas, sempre com medo de contrair alguma doença através do contato pessoal ou com objetos.

Um homem muito simples, humilde e bem tímido, com isso, não se sente à vontade e não gosta muito de tirar fotos, em respeito à ele, não anexeí nenhuma imagem sua à este trabalho.

Mesmo com suas limitações, meu pai sempre esteve ao meu lado, me apoiando e me incentivando a crescer. Ele não é muito de falar, mas eu consigo perceber o orgulho que ele sente por mim, e é nítido o quanto ele se sente realizado através de mim, diante de toda trajetória das nossas vidas, com muitas situações que, em outras circunstâncias, nos fariam desistir de tudo, mas que pelo contrário, nos uniu e nos fortaleceu ainda mais.

A sociedade tem dificuldade em atribuir valor às diferenças, por mais que nosso mundo seja cada vez mais compartilhado. Como sintetiza Caetano Veloso em sua bela canção “Sampa”, é difícil para nós: “Acharmos bonito o que não é espelho”.

7 CONCLUSÃO

Em detrimento das informações alhures aduzidas na presente pesquisa, restou evidente, portanto, a iminente necessidade de maior e melhor assistência à pessoas com deficiência. Com a presente pesquisa foi possível constatar que, infelizmente, ainda existem grandes barreiras físicas e sociais a serem transpostas. O comportamento das pessoas ainda é a maior barreira para a inclusão, é através das ações individuais que se começa a derrubar barreiras sociais. A metodologia deve ser diferenciada, e deve ter como base a construção de uma sociedade ou uma cultura organizacional que proporciona um processo de inclusão assertivo de sucesso.

Com esta, ficou claro que os maiores desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência são: preconceito e discriminação, dificuldade de inserção, capacitação e adaptação ao mercado de trabalho, locomoção, mobilidade e acessibilidade em locais públicos e privados, acesso ao transporte público ou vagas de estacionamento para pessoas com deficiência ou seus transportadores, acesso gratuito e de qualidade à saúde especializada, profissionais capacitados

principalmente na área da educação, inexistente preparo de grande parte da iniciativa privada, como a falta de uma unidade de UTI neonatal, por exemplo, falta de leis inovadoras de inclusão social e acessibilidade que atendam as novas demandas dessa comunidade, ausência de representatividade no poder legislativo e desrespeito à legislação vigente em nosso país.

A conscientização, conduta das pessoas e o posicionamento do Estado muda tudo, são atitudes simples que fazem muita diferença, como por exemplo: não estacionar em vaga destinada à pessoas com deficiência, não obstruir calçadas, não bloquear o rebaixamento de guia ou rampas, oferecer ajuda sempre que necessária, investir em tecnologia assistiva, facilitar e promover a capacitação de profissionais, estimular a autonomia, compreender e respeitar as diferenças, disponibilizar mais vagas de trabalho para PcD's e fácil acesso e compreensão das pessoas com deficiência no que diz respeito aos seus direitos.

A pior deficiência é a moral, pois, não existe prótese para caráter amputado.
(MANSUR, André)

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. A. **Pensar a diferença/deficiência**. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), 1994. Disponível em: http://coral.ufsm.br/edu.especial.pos/unidadeA_fund.html. Acesso em: 13 jul. 2022.

ARAÚJO, Luis Alberto David. **A Proteção Constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, 1994. 140 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37518.html>. Acesso em: 15 jul. 2022.

BRASIL. Coordenadoria Nacional para a Pessoa Portadora de Deficiência. Conselho Consultivo. **Subsídios para Plano de Ação dos governos federal e estadual na área de atenção ao Portador de Deficiência**. Brasília. CORDE, 1994. Disponível em: https://pcd.mppr.mp.br/arquivos/File/novo_conceito_de_pessoa_com_deficiencia_e_proibicao_do_retrocesso.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. MEC. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Livro 1/MEC/SEESP. Brasília, 1994. Disponível em: http://coral.ufsm.br/edu.especial.pos/unidadeA_fund.html. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRUNA, Maria Helena Varella. **Toxoplasmose**. UOL DRAUZIO. 2016. Revisada em: 30 de março de 2021. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/toxoplasmose-3/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

EQUIPE DANONE BABY. **Paralisia Cerebral Espástica**. NUTRICIA LIFE-TRANSFORMING NUTRITION. 2018. Disponível em: <https://www.danonenutricia.com.br/infantil/primeiros-meses/saude/tudo-sobre-paralisia-cerebral-causas-tipos-e-tratamento>. Acesso em: 22 jul. 2022.

FONSECA, Ricardo tadeu Marques da. O Novo Conceito Constitucional de Pessoa com Deficiência: Um Ato de Coragem. In: FERRAZ, Carolina Valença *et al.* (coord.) **Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Edição Digital. São Paulo:

Saraiva. 2012. 24 p. Disponível em: https://pcd.mppr.mp.br/arquivos/File/novo_conceito_de_pessoa_com_deficiencia_e_proibicao_do_retrocesso.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.

IBOL – Instituto Brasileiro de Oftalmologia. **Crioterapia na Oftalmologia**. FACEBOOK. IBOL. 2018. Disponível em: <https://retinapro.com.br/blog/fotocoagulacao-a-laser-o-que-e/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

LEVY, Cilmara Cristina Alves da Costa; ROSENBERG, Sérgio. **Crianças com Encefalopatia Crônica não Evolutiva**. SCIELO BRASIL. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-56872009000300010>. Acesso em: 19 jul. 2022.

MAURÍCIO, Maia. **Novo conceito de Pessoa com Deficiência e Proibição do Retrocesso**. PUC/SP. 2018. Disponível em: https://pcd.mppr.mp.br/arquivos/File/novo_conceito_de_pessoa_com_deficiencia_e_proibicao_do_retrocesso.pdf. Acesso em: 16 jul. 2022.

NOGUEIRA, Giovani Cavalheiro; SCHOELLER, Soraia Dornelles; RAMOS, Flávia Regina de Souza; PADILHA, Maria Itayra; BREHMER, Laura Cavalcante de Farias; MARQUES, Ana Maria fernandes Borges. **Perfil das Pessoas com deficiência Física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos**. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17622016>. Acesso em: 17 jul. 2022.

REDE D´OR. **O que é angioma?** SITE REDE D´OR. 2022. Disponível em: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/angioma>. Acesso em: 20 jul. 2022.

ROSA, Alexandre. **Fotocoagulação a laser: O que é? Como é feita?** BLOG PROCEDIMENTOS. RETINA PRO. 2017. Disponível em: <https://retinapro.com.br/blog/fotocoagulacao-a-laser-o-que-e/>. Acesso em: 20 jul. 2022

WEISER, Tomaz G. MD. MPH. **Pneumotórax (Hipertensivo)**. MANUAL MSD. STANFORD UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE. 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/lesões-intoxicação/trauma-torácico/pneumotórax-hipertensivo>. Acesso em: 19 jul. 2022.