

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENGENHARIA  
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENGENHARIA**

**MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA  
FÍSICA DO MUNICÍPIO DE BLUMENAU (SC) ATRAVÉS DO  
DESIGN MACROERGONÔMICO**

**MÔNICA WEILER CECCATO**

Porto Alegre

2004

**MÔNICA WEILER CECCATO**

**MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA  
FÍSICA DO MUNICÍPIO DE BLUMENAU (SC), ATRAVÉS DO  
DESIGN MACROERGONÔMICO**

Trabalho de conclusão do curso de Mestrado Profissionalizante em Engenharia, apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Engenharia – modalidade: profissionalizante – ênfase: Qualidade e Desenvolvimento de Produtos e Processos.

Orientadora: Lia Buarque de Macedo Guimarães, PhD, CPE

Porto Alegre

2004

**Este Trabalho de Conclusão foi analisado e julgado adequado para a obtenção do título de Mestre em Engenharia e aprovado em sua forma final pelo Orientador e pelo Coordenador do Mestrado Profissionalizante em Engenharia, Escola de Engenharia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.**

---

**Prof. Lia Buarque de Macedo Guimarães, PhD.**  
Orientador Escola de Engenharia/UFRGS

---

**Profa. Helena Beatriz Bettella Cybis, Dra.**  
Coordenadora MP/Escola de Engenharia/UFRGS

BANCA EXAMINADORA

**Prof. Dr. Paulo Antônio Barros Oliveira**  
PPGEP/UFRGS

**Prof. Dr. Flávio Sanson Fogliatto**  
PPGEP/UFRGS

**Prof. Dr. Jussara Maria Rosa Mendes**  
PUC/RS

## **AGRADECIMENTOS**

### **A Deus...**

Em sua infinita bondade me concede saúde e perseverança em busca de um ideal. Muitos foram os momentos de incerteza, cansaço e medo. Algumas vezes cheguei a desanimar. Alegrias, tristezas, dissabores e surpresas. Mas o Senhor me encheu de esperança, dando-me força e vontade para construir uma nova estrada. E consegui... Muito obrigado por tudo o que fui, que sou e ainda serei e, principalmente, por ter me permitido chegar até aqui.  
Sua filha.

### **Aos meus queridos pais...**

Que antes de qualquer coisa, me deram a viver por amor, me ensinaram a andar e me mostraram caminhos... Me ajudaram a soletrar as primeiras palavras de meu próprio vocabulário... E compartilharam para que esse meu dom não fosse apenas um talento, mas sim uma formação. A vocês, que sempre me deram o colo mais confortante. Muito obrigada.  
Sua filha.

### **Ao meu querido marido...**

Meu muito obrigado pelo apoio que você me deu quando o desânimo me abateu. Agradeço sinceramente a você pelo encorajamento nas horas de dúvida, e pelo incentivo constante a continuar a luta para a conquista de meus ideais. Agradeço sinceramente, agora e sempre, pelo amor e carinho dedicados na constante participação desta conquista.  
Seu amor.

### **Ao meu querido filho...**

Quero ser sempre um anjo especial para você assim como você sempre foi e é para mim. Eu te amo.  
Sua mãe.

### **À minha mestre, Lia Buarque de Macedo Guimarães...**

“Não basta ensinar ao homem uma especialidade, porque se tornará assim uma máquina inutilizável e não uma personalidade.

É necessário que se adquira um sentimento, um senso prático daquilo que vale a pena ser compreendido, daquilo que é belo, do que é mortal e correto.” (Albert Einstein).

Sua orientanda.

### **Ao Corpo Docente do PPGEP/UFRGS...**

O meu muito obrigada pelos novos conhecimentos que me fizeram reconhecer um mundo mais maduro.

Sua discente.

### **Aos Portadores de Deficiência Física de Blumenau (SC)...**

A vocês, que me aceitaram sem me ter escolhido, que me respeitaram quando pouco poderiam fazer, que assistiram com tanta paciência aos meus passos, que confiaram suas dores às minhas mãos.

Aprendi com vocês muito mais do que poderei retribuir.

Aprendi a lutar frente às adversidades da vida, a ter paciência e ser humilde diante da vontade de Deus.

Sim. Foram meus maiores mestres, porque me ensinaram o inestimável valor da vida. O meu agradecimento sincero, a todos vocês.

Sua pesquisadora.

### **À FURB...**

Pela experiência profissional adquirida nos processos de ensino-aprendizagem do conhecimento. Obrigada.

Sua docente.

### **À ABLUDEF...**

Com certeza, a prática da socialização deu-se em mim com grande sabedoria a partir de suas ações. Obrigada.

Sua colega.

### **A Blumenau...**

A cidade que me acolheu com braços tão longos como seu rio, o meu muito obrigado.

Sua cidadã.

*“É melhor tentar e falhar.  
que preocupar-se e ver a vida passar.  
É melhor tentar, ainda em vão,  
que sentar-se fazendo nada até o final.  
Eu prefiro na chuva caminhar,  
que em dias tristes em casa me esconder.  
Prefiro ser feliz, embora louco,  
que em conformidade viver [...].”*

Martin Luther King

## RESUMO

Essa dissertação trata do mapeamento das necessidades dos portadores de deficiência física do município de Blumenau (SC) e da confrontação das mesmas com as ações das Secretarias da Prefeitura Municipal de Blumenau. Foram identificados quantos são os portadores de deficiência física deste município, mapeadas e priorizadas suas necessidades. O estudo utilizou a ferramenta Design Macroergonômico (FOGLIATTO e GUIMARAES, 1999) e foi realizado na Associação Blumenauense de Deficientes Físicos – ABLUDEF. A acessibilidade destaca-se como a principal necessidade para os portadores de deficiência física, além de mais linhas com ônibus adaptados para o transporte coletivo urbano de Blumenau - SC. Ficou claro também que as ações das secretarias municipais procuram cumprir as leis pertinentes às necessidades dos portadores de deficiência física. Os resultados serão repassados para as secretarias municipais para que suas ações sejam compatíveis com as expectativas e necessidades dos usuários.

**Palavras-chaves:** Mapeamento – Necessidades – Portadores de Deficiência Física – Design Macroergonômico.

## **ABSTRACT**

This dissertation attends to elaborate a map of the necessities experienced by the physical deficiency carriers on the municipal district of Blumenau (SC) and to confront those necessities with the Blumenau's City Hall Secretariats. In this study were identified how many are those physical deficiency carriers on the district, and the necessities experienced by them were disposed in a map and also prioritized. The study used the macro-ergonomic design tool (FOGLIATTO e GUIMARAES, 1999) and took place in Blumenauense Association of Physical Deficiency – ABLUDEF. The accessibility emphasizes as the principal necessity for the physical deficiency carriers, yonder more adapted bus lines for the urban collective transportation of Blumenau - SC. The results will be passed on to the City Hall Secretariats with the objective of improvement, to make their actions compatibles with the expectancy and necessities of the users like physical deficiency carriers.

**Key words** : Map elaboration – Necessities – Physical deficiency carriers – Macro-ergonomic design.



## SUMÁRIO

<a href="#">RESUMO</a> .....	6
<a href="#">ABSTRACT</a> .....	7
<a href="#">LISTA DAS FIGURAS</a> .....	9
<a href="#">1 COMENTÁRIOS INICIAIS</a> .....	10
<a href="#">1.1 Introdução</a> .....	10
<a href="#">1.2 Objetivos</a> .....	14
<a href="#">1.3 Estrutura do Trabalho</a> .....	14
<a href="#">1.4 Limitações do Trabalho</a> .....	15
<a href="#">2 O PERFIL DA DEFICIÊNCIA</a> .....	16
<a href="#">2.1 O Portador de Deficiência</a> .....	16
<a href="#">2.2 A Prática Social e o Portador de Deficiência</a> .....	19
<a href="#">2.3 As Necessidades e os Portadores de Deficiências</a> .....	21
<a href="#">2.4 A Legislação e o Portador de Deficiências</a> .....	23
<a href="#">2.5 A Educação e o Portador de Deficiência</a> .....	24
<a href="#">2.6 A Saúde e o Portador de Deficiência</a> .....	25
<a href="#">2.7 Os Acessos e o Portador de Deficiência</a> .....	27
<a href="#">2.8 O Trabalho e o Portador de Deficiência</a> .....	31
<a href="#">2.9 O Esporte, o Lazer e o Portador de Deficiências</a> .....	35
<a href="#">2.10 A Reabilitação e o Portador de Deficiência</a> .....	37
<a href="#">3 O MÉTODO</a> .....	38
<a href="#">4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</a> .....	54
<a href="#">5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</a> .....	94
<a href="#">REFERÊNCIAS</a> .....	97
<a href="#">ANEXOS</a> .....	101

<a href="#"><u>Anexo A – DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS DEFICIENTES</u></a> .....	
<a href="#"><u>Anexo B – DECRETO nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999</u></a> .....	

### LISTA DAS FIGURAS

Figura 1 – Prevalência das Deficiências no Brasil .....	16
Figura 2 – Pesos de Importância (PI) .....	49
Figura 3 – Avaliação Estratégica .....	49
Figura 4 – Avaliação Competitiva .....	50
Figura 5 – Priorização dos Itens de Demanda Ergonômica .....	51
Figura 6 – Quadro dos Pesos de Importância dos 16 Primeiros Entrevistados (1-16) .....	55
Figura 7 – Quadro dos Pesos de Importância dos Próximos 16 Entrevistados (17-32) .....	56
Figura 8 – Quadro dos Pesos de Importância dos Próximos 16 Entrevistados (33-48) .....	57
Figura 9 – Quadro dos Pesos de Importância dos Próximos 16 Entrevistados (49-64) .....	58
Figura 10 – Quadro dos Pesos de Importância dos Próximos 16 Entrevistados (65-80) ....	59
Figura 11 – Quadro dos Pesos de Importância dos Próximos 16 Entrevistados (81-96) ....	60
Figura 12 – Quadro dos Pesos de Importância dos Próximos 16 Entrevistados (97-112) ..	61
Figura 13 – Quadro dos Pesos de Importância dos Próximos 16 Entrevistados (113-128)	62
Figura 14 – Quadro dos Pesos de Importância dos Próximos 16 Entrevistados (129-144)	63
Figura 15 – Quadro dos Pesos de Importância dos Próximos 16 Entrevistados (145-160)	64
Figura 16 – Quadro com os resultados da soma dos pesos de importância para cada resposta aleatória e o <i>Ranking</i> de Importância de cada IDE .....	65

Figura 17 – Matriz da qualidade gerada pela aplicação do design macroergonômico no estudo das necessidades dos portadores de deficiência física do município de Blumenau-SC .....	68
---	----

## **1 COMENTÁRIOS INICIAIS**

### **1.1 Introdução**

Pensar numa sociedade melhor para as pessoas portadoras de deficiência é, necessariamente, também pensar numa sociedade melhor para todos (RIBAS, 1997).

Todos os seres humanos apresentam características diferentes. Mas as pessoas portadoras de deficiências têm as suas diferenças mais notáveis, pois são portadores de seqüelas diferenciadoras. Essas diferenças biológicas não podem jamais ser transportadas para as diferenças sociais, pois elas fabricam mecanismos de exclusão, obrigando os “diferentes” a construir um mundo próprio “mórbido”, na medida em que não se “encaixam” e não se reconhecem num mundo que também é deles (RIBAS, 1997).

A discriminação e a segregação dos portadores de deficiência aparecem através da História, variando de acordo com o tipo de organização social ou governo estabelecidos, e de acordo com as relações de produção existentes naquele momento. Observa-se, também, que a

preocupação com a integração e apoio dos portadores de deficiências evolui lentamente através dos anos, não somente no Brasil, mas em todo o mundo (ROMAN, 2002).

Pelo modelo social da deficiência, os problemas da pessoa portadora de deficiência não estão nela tanto quanto estão na sociedade. Assim, a sociedade é chamada a ver que ela cria problemas para os portadores de deficiência, causando-lhes incapacidades (ou desvantagens) no desempenho de papéis sociais em virtude de:

- a) seus ambientes restritivos;
- b) suas políticas discriminatórias e suas atitudes preconceituosas que rejeitam a minoria e todas as formas de diferenças;
- c) seus discutíveis padrões de normalidade;
- d) seus objetos e outros bens inacessíveis do ponto de vista físico;
- e) seus pré-requisitos atingíveis apenas pela maioria aparentemente homogênea;
- f) sua quase total desinformação sobre portadores de deficiências e sobre seus direitos;
- g) suas práticas discriminatórias em muitos setores da atividade humana (SASSAKI, 1999).

Cabe, portanto, à sociedade eliminar todas as barreiras físicas, pragmáticas e atitudinais para que os portadores de deficiência possam ter acesso aos serviços, lugares, informações e bens necessários ao seu desenvolvimento pessoal, social, educacional e profissional (SASSAKI, 1999). Segundo o Censo do IBGE (2000), 14,5% da população brasileira é portadora de algum tipo de deficiência, taxa que é compatível com outros países que utilizam o mesmo parâmetro, como a Áustria (14,4%), Espanha (15%), Inglaterra (12,2%) e Noruega (13%). Em nível regional, a Paraíba foi o Estado que apresentou a maior proporção de população com pelo menos uma deficiência (18,8%), e São Paulo foi o Estado que teve a menor incidência (11,4%).

Os portadores de deficiência podem ser classificados em: portadores de deficiências físicas, mentais, visuais, auditivas, associadas ou múltiplas (CARMO, 1991; MEC, 2004).

A Lei Federal nº 7.853, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e considera pessoa portadora de deficiência física aquela que possui alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidades congênita ou adquirida, exceto as deformidades estáticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

As principais causas das deficiências na sociedade brasileira são: acidentes no trânsito, acidentes no trabalho, desnutrição materno-infantil, patologias traumáticas, tumorais, infecciosas, congênitas, ocorrências anormais pré e perinatais, pobreza, drogas, exclusão e abandono social (IBGE, 2000).

A falta de consciência e responsabilidade no trânsito são as causas apontadas por Maria Helena Mabba, presidente da Associação Blumenauense de Deficientes Físicos (ABLUDEF) para o grande número de acidentes com vítimas em Blumenau e região (BRUM, 2001).

Edison Luís Passafaro, 41 anos, sabe por experiência própria o quanto a falta de acessibilidade pode significar exclusão social. “O mundo real é o mundo das escadas”, resume. Ele ficou paraplégico em 1980 ao ser atingido por um tiro e diz: “Hoje a violência urbana é a principal causadora de deficiência física.” (PEREIRA, 2002).

Se por um lado existem algumas dificuldades, por outro lado muitos portadores de deficiência contam com um trunfo: a capacidade de superação. “Não considero a limitação como

impedimento. Eu assumo como uma nova característica. A cadeira de rodas não é problema, e sim solução. É ela que me abre as portas para o mundo.” (PEREIRA, 2002).

O que é novo no Censo de 2000 é que a pessoa portadora de deficiência não é considerada incapaz, mas possui uma limitação de atividades. Este conceito é compatível com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

De acordo com o Censo do IBGE (2000), no total de casos declarados de portadores das deficiências investigadas, 8,3% possuíam deficiência mental, 4,1% deficiência física, 22,9% deficiência motora, 48,1% deficiência visual e 16,7% deficiência auditiva. Entre as 16,6 milhões de pessoas com deficiência visual, cerca de 160 mil são incapazes de enxergar, já entre os 5,7 milhões de brasileiros com deficiência auditiva, aproximadamente 176 mil são incapazes de ouvir.

A proporção de pessoas portadoras de deficiência aumenta com a idade, passando de 4,3% nas crianças até 14 anos, para 54% do total de pessoas com idade superior a 65 anos. Apesar de ser esperado que a taxa crescesse de acordo com a idade, a coordenação dos dados coletados sobre os portadores de deficiência física no Censo de 2000 do IBGE, ela está muito alta, o que mostra que é preciso criar medidas para atender as necessidades específicas deste grupo.

A sociedade deve contribuir com a autonomia dos portadores de deficiência física, para integrá-los na sociedade e torná-los auto-suficientes. Em Viena, na Áustria, por exemplo, os ônibus são todos rebaixados, para facilitar a entrada de cadeiras de rodas. Aqui, no Brasil, somente alguns ônibus são adaptados, e precisam baixar uma plataforma para o cadeirante (IBGE, 2000).

## **1.2 Objetivos**

O objetivo deste trabalho é o mapeamento das necessidades dos portadores de deficiência física do município de Blumenau-SC e a comparação das mesmas com as ações da Prefeitura Municipal de Blumenau. Com base nisso, será possível gerar sugestões de ações planejadas de inclusão social para os portadores de deficiência física.

Os objetivos específicos do trabalho são:

- mapear e priorizar as necessidades dos portadores de deficiência física do município de Blumenau-SC a partir da voz dos mesmos;
- relacionar as necessidades dos portadores de deficiência física do município de Blumenau-SC com as ações das secretarias da Prefeitura Municipal.

O tema vem de encontro aos anseios de inclusão social dos portadores de deficiência física, com igualdade de condições, respeito às diferenças, independência e um mundo onde todos tenham acesso.

## **1.3 Estrutura do Trabalho**

No primeiro capítulo, CONSIDERAÇÕES INICIAIS, são abordados a introdução, o tema do trabalho, seus objetivos geral e específicos, a justificativa, limitações e a estrutura do trabalho.

No segundo capítulo, REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, são apresentadas as principais idéias de outros autores que pesquisaram tópicos relacionados ao tema deste trabalho. Contextualiza-se sobre os portadores de deficiência no contexto mundial, brasileiro e do município de Blumenau-SC, e sobre o método do trabalho. Esta etapa é dividida na seguinte estrutura:

## O PERFIL DA DEFICIÊNCIA

- 1 O Portador de Deficiência
- 2 A Prática Social e o Portador de Deficiência
- 3 As Necessidades e o Portador de Deficiência
- 4 A Legislação e o Portador de Deficiências
- 5 A Educação e o Portador de Deficiências
- 6 A Saúde e o Portador de Deficiências
- 7 Os Acessos e o Portador de Deficiências
- 8 O Trabalho e o Portador de Deficiências
- 9 O Esporte, o Lazer e o Portador de Deficiências
- 10 A Reabilitação e o Portador de Deficiências

No terceiro capítulo é apresentado o MÉTODO do trabalho. No quarto capítulo é apresentada a ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS. E, finalmente, no quinto capítulo, CONSIDERAÇÕES FINAIS, apresentam-se as conclusões e sugestões deste trabalho.

### **1.4 Limitações do Trabalho**

Durante o trabalho serão utilizados os termos “portadores de deficiência física” ou “portador de deficiência física”, e não “portadores de necessidades especiais”, para delimitar o público-



alvo. O estudo se limita ao mapeamento das necessidades dos portador de deficiência física do município de Blumenau-SC.

## **2 O PERFIL DA DEFICIÊNCIA**

### **2.1 O Portador de Deficiência**

O portador de deficiência é um cidadão que se enquadra no conceito jurídico de “pessoa”, sendo sujeito de direitos e obrigações (ROMAN, 2002).

A Declaração dos Direitos dos Deficientes, adotada pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas – ONU, através da Resolução nº 3.447, de 9 de dezembro de 1975, dispõe no seu art. 1º o seguinte: “O termo deficiente designa toda pessoa em estado de incapacidade de prover por si mesma, no todo ou em parte, as necessidades de uma vida pessoal ou social normal, em consequência de uma deficiência congênita ou não de suas faculdades físicas ou mentais.” (Anexo A).

Por sua vez, a Lei Federal 7853 (Anexo B), preferiu estabelecer os conceitos de deficiência permanente e incapacidade, e focar as categorias de deficiência física, auditiva, visual, mental e múltipla – art. 4º para, a partir daí, por enquadramento, identificar a pessoa considerada portadora de deficiência (ANDRADE, 2003).

Segundo o art. 3º, inciso I, da mesma lei, considera-se deficiência “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.”

Pode-se concluir, com base nos citados instrumentos normativos, que pessoa portadora de deficiências é toda aquela que sofreu perda, ou possua anormalidade, de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica e que venha a gerar uma incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o homem, podendo a gênese estar associada a uma deficiência física, auditiva, visual, mental, quer permanente, quer temporária (ROMAN, 2002).

Segundo o ponto de vista da ONU, em países de terceiro mundo como o Brasil, cerca de 10% da população apresenta alguma de deficiência. Devido à falta de dados mais precisos, a maioria dos documentos produzidos pelo Estado tem utilizado este índice de 10% como base para a elaboração de suas políticas neste setor (CARMO, 1991).

A prevalência de deficiências no Brasil se apresenta no quadro da Figura 1:

<b>Tipos de Deficiência</b>	<b>Percentuais (%)</b>
Mental	5,0
Física	2,0
Auditiva	1,5
Múltiplas	1,0
Visual	0,5
População Total	10,0

Figura 1 – Prevalência das deficiências no Brasil

Fonte: Carmo (1991, p. 29).

Nos países onde são maiores os índices de pobreza, esta porcentagem pode aumentar para 15% ou 20% da população (ROMAN, 2002).

Segundo dados do ano de 1995, a *Rehabilitation International* (órgão da Organização das Nações Unidas) afirma que existem, aproximadamente, 600 milhões de portadores de deficiência em todo o mundo e que mais de dois terços deles vivem em países pobres e injustos socialmente (RIBAS, 1997).

No Brasil, ao aplicar-se a média mundial de 10%, chega-se a mais de 16 milhões de portadores de deficiência. O Nordeste concentra 40% dos portadores de deficiência; o Norte, 14%; o Sudeste, 12%; o Sul, 18%; e o Centro-Oeste, 16% (PASTORE, 2000). Atualizando os dados citados acima, o Censo do IBGE (2000) diz que 24,5 milhões de brasileiros (14,5%) possuem algum tipo de deficiência física, mental, visual ou auditiva (PEREIRA, 2002).

A *United Nations Children's Fund* (UNICEF) afirma que as principais causas de deficiência infantil no Brasil são:

- a) nutrição inadequada de mães e crianças;
- b) ocorrências anormais pré e perinatais;
- c) doenças infecciosas;
- d) acidentes (RIBAS, 1997).

O Brasil ainda é obrigado a conviver com vários problemas sociais que também geram deficiências. Entre eles:

- a) acidentes de trânsito;
- b) acidentes de trabalho;
- c) pobreza familiar;
- d) falta de maiores esclarecimentos da população sobre aquisição de deficiência e prevenção;
- e) número relativamente grande de crianças, adolescentes e adultos drogados;

f) exclusão e abandono social (ROMAN, 2002).

O grau de dependência e autonomia dos portadores de deficiência varia de país para país. Nos países desenvolvidos, graças à difusão mais ampla dos equipamentos de apoio, a proporção de portadores de deficiência que dependem de outras pessoas tende a ser bem menor do que nos países onde não há essa infra-estrutura (PASTORE, 2000).

## **2.2 A Prática Social e o Portador de Deficiência**

Em uma análise mais rigorosa, verifica-se que o debate em torno da deficiência tem como preocupação fundamental evitar a rotulação do ser humano ou a estigmatização que advém dos desqualificados termos deficiente, anormal, incapaz (CARMO, 1991).

No “senso comum”, por exemplo, os conceitos de “normalidade” e “anormalidade” são freqüentemente utilizados; no entanto, poucas pessoas conseguem indicar claramente os limites do que é normal ou anormal, quer numa mesma cultura ou em culturas diferentes (CARMO, 1991).

Os conceitos são fundamentais para o entendimento das práticas sociais. Eles moldam ações e permitem analisar programas, serviços e políticas sociais, pois os conceitos acompanham a evolução de certos valores éticos. Portanto, é imprescindível dominar os conceitos inclusivistas para que se possa ser participante ativo na construção de uma sociedade que seja realmente para todas as pessoas, independente de sua cor, idade, gênero, tipo de deficiência e qualquer outro atributo pessoal (SASSAKI, 1999).

O modelo médico da deficiência tem sido responsável, em parte, pela resistência da sociedade em aceitar a necessidade de mudar suas estruturas e atitudes para incluir em seu seio as

peessoas portadoras de deficiência para que estas possam, aí sim, buscar o seu desenvolvimento pessoal, social, educacional e profissional. Este modelo médico da deficiência designa um papel passivo aos deficientes no qual os mesmos são considerados dependentes do cuidado de outras pessoas, incapazes de trabalhar, isentos dos deveres normais, levando vidas inúteis (SASSAKI, 1999).

É sabido que a sociedade sempre foi, de um modo geral, levada a acreditar que, sendo a deficiência um problema existente exclusivamente na pessoa deficiente, bastaria prover-lhe algum tipo de serviço para solucioná-lo. Porém, sabe-se que estes serviços devem ser feitos com elas e não para elas, para que efetivamente haja inclusão social (SASSAKI, 1999).

A idéia de integração surgiu para derrubar a prática da exclusão social a que foram submetidas as pessoas deficientes por vários séculos. A exclusão ocorria em seu sentido total, ou seja, as pessoas portadoras de deficiência eram excluídas da sociedade para qualquer atividade, porque antigamente elas eram consideradas inválidas, sem utilidade para a sociedade e incapazes para trabalhar, características estas atribuídas indistintamente a todos que tivessem alguma deficiência (SASSAKI, 1999).

Se algumas culturas simplesmente eliminavam as pessoas deficientes, outras adotavam a prática de interná-las em instituições de caridade, junto com doentes e idosos. Essas instituições serviam basicamente para dar abrigo, alimento, medicamento e alguma atividade para ocupar o tempo ocioso. A década de 60 testemunhou o *boom* de instituições especializadas, tais como: escolas especiais, centros de reabilitação, oficinas de trabalho, clubes sociais especiais, associações desportivas especiais. Mais ou menos a partir do final da década de 60, o movimento de integração social começou a procurar inserir as pessoas portadoras de deficiência nos sistemas sociais gerais, como: a educação, o trabalho, a família e o lazer (SASSAKI, 1999).

Conceitua-se a inclusão social como o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir em seus sistemas sociais gerais pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos (SASSAKI, 1999).

Para incluir todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada a partir do entendimento de que ela é que precisa ser capaz de atender às necessidades de seus membros. O desenvolvimento (por meio da educação, reabilitação, qualificação profissional, etc.) das pessoas com deficiência deve ocorrer dentro de um processo de inclusão e não como um pré-requisito para estas pessoas poderem fazer parte da sociedade, como se elas precisassem pagar “ingressos” para integrar a comunidade (CLEMENTE FILHO, 1996).

A prática da inclusão social repousa em princípios até então considerados incomuns, tais como: a aceitação das diferenças individuais, a valorização de cada pessoa, a convivência dentro da diversidade humana, a aprendizagem através da cooperação. A inclusão social, portanto, é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade através de transformações, pequenas e grandes, nos ambientes físicos (espaços internos e externos, equipamentos, aparelhos e utensílios, mobiliário e meios de transporte) e na mentalidade de todas as pessoas e do próprio portador de deficiências (SASSAKI, 1999).

### **2.3 As Necessidades e os Portadores de Deficiências**

Atualmente, com o surgimento de novos direitos, reflexo da ampliação da consciência humana e da evolução dos tempos, constata-se uma preocupação cada vez maior com o bem-

estar do cidadão, com a qualidade de vida, com a ética no relacionamento humano, com a preservação da moral e da imagem. Portanto, há a preocupação de, através do direito, preservar, para o ser humano, o respeito digno de um ser que integra a diversidade da natureza e que ocupa o cume da hierarquia natural, pois é um ser racional, e tem condições de discernir o que é bom, o que ajuda e engrandece a humanidade.

Ao término do século XX, a pessoa portadora de deficiência ainda se encontra em situação inferiorizada em relação à pessoa sem qualquer limitação dentro da sociedade.

Estudos relatam que a integração social da pessoa portadora de deficiência fortaleceu-se na década de 80, com o surgimento da luta dos direitos da pessoa portadora de deficiência. Para lembrar, o ano de 1981 foi declarado o “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”, em campanha realizada pela ONU, seguida da “Década das Nações Unidas para Pessoas Portadoras de Deficiências” (1983/1992), quando se alardeou o conceito de “equiparação de oportunidade”, defendendo-se a plena participação das pessoas portadoras de deficiência na sociedade. Entretanto, a integração traz na sua essência ainda a irresponsabilidade da sociedade em face do portador de deficiência. Na década de 90 surgiu o conceito de inclusão: sociedade e portador de deficiência devem se adaptar e juntos buscar soluções para o convívio comum. Para essa adaptação e convivência, que busca qualidade de vida, surgem necessidades.

As necessidades e desejos das pessoas se tornam cada vez mais confusos na sociedade atual. Várias necessidades se sobrepõem e se somam a desejos dos mais diversos no momento da decisão (CUNHA, 2002). Necessidade é um estado de privação de alguma necessidade básica, ou seja, está associada à condição de sobrevivência do ser humano. São inatas ao ser humano e são independentes do ambiente em que a pessoa está inserida (CUNHA, 2002).

## 2.4 A Legislação e o Portador de Deficiências

A legislação adota três tipos de postura em relação à pessoa portadora de deficiência. A primeira é a postura de indiferença, que se evidencia, em primeiro lugar, pela quantidade de normas programáticas da Constituição Federal que, apesar de contemplar a pessoa portadora de deficiência com um significativo rol de direitos, a maioria não recebe a menor atenção do legislador ordinário. Em segundo lugar, pela própria arquitetura das cidades que, pensada e executada sem considerar um determinado contingente de portadores de deficiências, se constitui em barreira intransponível que impede esse mesmo contingente de participar do convívio público, o que significa um cerceamento ao direito de cidadania (ASSIS, 1995).

A segunda é a postura de caridade. Esta se evidencia na legislação previdenciária onde, sem o menor recato, a pessoa portadora de deficiência é denominada de “inválido”. Os benefícios constituem-se irrisórios e antes de o portador de deficiências ter acesso aos mesmos precisa passar por muita burocracia (ASSIS, 1995).

A terceira é a postura paternalista presente em diversas leis, como é o caso da Lei 8.213/91, que obriga as empresas com mais de cem funcionários a preencher os seus cargos com um percentual de pessoas portadoras de deficiências. Na mesma lógica, a Lei 7.853/89, que tipifica como crime punível com reclusão de 1 a 4 anos, “recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar a assistência médico-hospitalar e ambulatorial, quando possível, à pessoa portadora de deficiência.” O paternalismo fica evidente pelo fato de somente a pessoa portadora de deficiência ser sujeito; portanto, a mesma conduta irresponsável em relação à outra pessoa que não seja portadora de deficiência não constitui crime (ASSIS, 1995).



Porém, paralelamente à visão de Assis (1995), percebe-se que o patrimônio jurídico brasileiro preocupa-se no cumprimento do direito à igualdade, evitando discriminações e colocando as pessoas portadoras de deficiência em situações privilegiadas em relação aos demais cidadãos – benefício perfeitamente justificado pela dificuldade de integração desse grupo de pessoas. O art. 23, inciso II, da Constituição Federal de 1988, atribui à União, Estados, Municípios e Distrito Federal, a responsabilidade pela saúde, assistência pública e proteção das pessoas portadoras de deficiência (ROMAN, 2002).

## **2.5 A Educação e o Portador de Deficiência**

A história não deixa dúvidas em relação à diferenciação que sempre existiu entre a educação dos “deficientes físicos” e dos demais “deficientes”. Acredita-se que esta preocupação diferenciada prende-se às especialidades metodológicas do ensino destas pessoas. No caso dos deficientes visuais, tem-se dentre outras, a diferenciação no alfabeto e na forma de leitura. Para os deficientes auditivos, existe a comunicação por sinais, a leitura labial e, no caso dos deficientes mentais, existe toda uma metodologia altamente especializada para atender as peculiaridades destas pessoas no campo da educação e escolarização. Para os deficientes físicos, precisa-se focar alguns aspectos, como: as características congênitas dos deficientes físicos ou que tenham adquirido a seqüela nos primeiros anos de vida. Outro aspecto refere-se aos deficientes físicos traumáticos ou com seqüelas adquiridas, fruto de acidentes e doenças na idade adolescente ou adulta. Os problemas educacionais dos primeiros são de ordem e natureza diferentes dos segundos (CARMO, 1991).

Os deficientes físicos, na sua maioria, possuem condições e capacidades intelectuais iguais às demais pessoas. Este fato por si só descarta a necessidade de escolas especiais, como ocorre

com os deficientes visuais, auditivos e mentais. Porém, as barreiras arquitetônicas e sociais constituem-se nos principais problemas dos portadores de deficiência física em relação à educação (CARMO, 1991).

Entretanto, os discursos dos portadores de deficiência física explicitaram ainda mais alguns problemas, considerados históricos, no campo educacional brasileiro. Dentre eles, destacam-se a qualidade de ensino, a falta de recursos humanos e materiais, o descompromisso e distanciamento da escola com a realidade, a discriminação pelos métodos e atos pedagógicos dos professores e o descaso do Estado face a estes problemas (CARMO, 1991).

## **2.6 A Saúde e o Portador de Deficiência**

Muitas mudanças têm marcado a política de saúde brasileira nos últimos vinte anos. Enfocar esse tema inclui pensar em um novo panorama: a saúde ligada diretamente à qualidade de vida. Historicamente, a mortalidade e a morbidade caem quando melhoram a renda, a escolaridade, o nível nutricional, o saneamento e a higiene em geral. Daí vêm os grandes saltos na expectativa de vida (ROMAN, 2002).

É justamente no processo de luta pela construção de melhores condições de vida e de saúde para a maioria da população, onde estejam garantidos os princípios da universalidade (saúde para todos), da equidade (em iguais condições de acesso) e, principalmente, o da integralidade (visão interdisciplinar de promoção, prevenção e recuperação da saúde), que novos paradigmas têm surgido. A idéia de promoção da saúde, divulgada durante a Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986, na cidade de Ottawa, no Canadá, extrapola os limites dos serviços de saúde, por supor uma relação necessária entre políticas setoriais e comunidade (ROMAN, 2002).

Nessa discussão, a Carta de Ottawa (OMS, 1986) é uma importante referência. No documento, a saúde é vista sob uma ampla abordagem, como um recurso para o progresso pessoal, econômico e social que transcende o setor sanitário, tendo como requisitos para a sua garantia a paz, a educação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, justiça social e equidade. O novo paradigma apresenta, também, uma outra forma de lidar com a população, e a educação popular surge como instrumento fundamental nesse processo (ROMAN, 2002).

No Brasil, com a implantação do Programa de Saúde da Família, em 1994, o Ministério da Saúde visou o vínculo entre a equipe e as famílias, propiciando o espaço privilegiado para trabalhar com a incorporação de hábitos saudáveis, potencializando o enfoque da promoção em todo o processo de atenção à saúde (SILVA, 2002).

O atendimento domiciliar a portadores de deficiência, idosos e/ou pessoas com patologias crônicas é justificado pela impossibilidade de locomoção dessas pessoas, quer seja por problemas motores, quer seja por manifestações de comportamentos, que colocam em risco a própria pessoa ou terceiros. A saúde do portador de deficiência ganha destaque no Programa de Saúde da Família e é consolidado através da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Segundo a Constituição Federal, o atendimento domiciliar pode ser prestado por profissionais especialistas como: professores, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e outros; ou profissionais auxiliares, como agentes de saúde. A definição das funções dos profissionais que atuam nos domicílios como agentes terapêuticos, cuidadores domiciliares ou amigos qualificados deve ser precedida da identificação das principais dificuldades dos usuários, da dinâmica das famílias e do estabelecimento de prioridades do que se pretende superar ou fazer para conseguir níveis de convivência e qualidade de vida melhores para o portador de deficiências (BRASIL, 1988).

## 2.7 Os Acessos e o Portador de Deficiência

Atravessar ruas, andar de ônibus, deslocar-se até a escola ou ao trabalho, ir ao cinema e pagar uma conta no banco são atividades incorporadas ao cotidiano da maioria das pessoas. Tarefas nem sempre fáceis ou possíveis de serem exercidas nas cidades brasileiras, onde as barreiras arquitetônicas e culturais fazem parte de uma excludente realidade (PEREIRA, 2002).

Os portadores de deficiência física são cidadãos com ampla proteção legal, mas desrespeitados em direitos básicos como o de ir e vir. Suas reivindicações: igualdade de condições com respeito às diferenças, independência e um mundo onde todos tenham acesso (PEREIRA, 2002).

De acordo com pesquisas desenvolvidas por arquitetos europeus, hoje, 80% da população mundial foge do modelo de “homem-padrão”. São pessoas com capacidade física reduzida, idosos, obesos ou excessivamente altos ou baixos, incluindo crianças. Partindo desta constatação, o engenheiro Mário Fiamenghi, presidente da Comissão de estudos de Transporte para Pessoas Portadoras de Deficiência, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), afirma que “depois do VI Seminário Ibero-Americano de Acessibilidade ao Meio Físico, realizado em junho de 1994, no Rio de Janeiro, os conceitos que norteiam a arquitetura brasileira não poderão mais ser pensados como antigamente.” Segundo ele, o Seminário promovido pelo Centro de Vida Independente do Rio de Janeiro (CVI/RJ), em conjunto com a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), é um marco no entendimento da questão da acessibilidade no Brasil (ANAIS do VI SIAMF, 1994).

Na cidade de São Paulo vivem 1,5 milhões de portadores de deficiência. A situação está longe de ser a ideal, mas já é possível perceber avanços se comparada às condições a que eram submetidos duas décadas atrás. Desde 2001, todos os novos projetos de habitações populares

somente são adaptados se as unidades e as áreas estiverem totalmente acessíveis. Por lei, desde 1999, os edifícios de uso público na capital paulista, como cinemas, restaurantes, shoppings, bancos e universidades também são obrigados a permitir o acesso a todos. Mas, no Brasil, lei criada não significa lei cumprida e, por enquanto, o caminho escolhido é o de orientação, conscientização e parcerias com as principais entidades dos setores da construção civil, bares e restaurantes. A partir de 2003, quem não obedecer à legislação terá o Alvará de Funcionamento cassado e pagará multas que variam entre R\$ 2 mil e R\$ 15 mil. “A acessibilidade é fundamental para garantir a inclusão social”, enfatiza Edison Luis Passafaro, Secretário Executivo da Comissão Permanente de Acessibilidade (CPA), vinculada à Secretaria de Habitação e Desenvolvimento Urbano da capital paulista (PEREIRA, 2002).

Os portadores de deficiência física são os mais prejudicados para o turismo. São pessoas que enfrentam inúmeras dificuldades para viajar e aproveitar os seus momentos de lazer. Escadas, portas estreitas, calçadas ocupadas por automóveis, prédios públicos e pontos turísticos praticamente inacessíveis são alguns obstáculos que o portador de deficiência física precisa enfrentar diariamente (EMBRATUR, 1994).

Um portador de deficiência em cadeira de rodas está praticamente impedido de se hospedar em hotéis, freqüentar restaurantes, casas noturnas, museus, cinemas e teatros. A primeira dificuldade que ele enfrenta, como turista, é com o transporte. No Brasil, os ônibus para turismo não estão adaptados para portadores de deficiência física em cadeira de rodas. A viagem de avião também apresenta dificuldades. Entretanto, uma vez superadas as dificuldades com o transporte, o portador de deficiência física enfrentará barreiras arquitetônicas que dificultam e impedem a sua locomoção (EMBRATUR, 1994).

O sistema de transporte público contribui para dificultar os acessos. A maioria dos metrô e ônibus no Brasil não é adaptada, com exceção de algumas cidades como Curitiba e São Paulo.

Mesmo nestes locais, o número de linhas é insuficiente. Na cidade do Rio de Janeiro, só duas de 14 linhas de ônibus adaptados previstas por lei estão acessíveis (PEREIRA, 2002).

Em 1990, Curitiba percebeu que eram poucas as pessoas que possuíam um veículo próprio adaptado, e o transporte convencional constituía-se já numa aventura para indivíduos normais, e impossível de ser praticado por um portador de deficiência. Foi com essa preocupação, por solicitação de escolas especializadas e associações como: ADFP, APR, APAE, etc., da iniciativa municipal (URBS e IPPUC), somada à consciência dos cidadãos de Curitiba, que brotou a idéia de um transporte coletivo especializado (LUCHESE *et al*, 1990).

A remoção das barreiras arquitetônicas no ambiente construído é uma tarefa conjunta, entre Poderes Municipal, Estadual e Federal, tendo sempre em parceria o trabalho multidisciplinar dos técnicos e dos portadores de deficiência, através da expressão de suas necessidades (CARDOSO, 1996).

Percebe-se que apesar da evolução histórica positiva, ainda há milhões de brasileiros portadores de deficiências especiais que praticamente não saem de casa por causa de barreiras arquitetônicas, pobreza e falta de apoio familiar e do Estado. Ninguém sabe o número exato de portadores de deficiências que vivem uma espécie de “exílio” em suas próprias cidades. Eles, no entanto, são facilmente encontrados em áreas mais pobres das grandes cidades. A geografia urbana impõe “exílio” ao portador de deficiências (GÓIS, 2000).

A Lei Federal 10.098/00 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com a mobilidade reduzida.

No Capítulo I das Disposições Gerais dessa Lei, o art. 1º determina que as normas e critérios devem ocorrer mediante a supressão de barreiras e obstáculos nas vias e espaços públicos, no

mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e comunicação.

No mesmo Capítulo I, da Lei Federal 10.098/00, no art. 2º, para os fins desta Lei são estabelecidas as seguintes definições:

**Acessibilidade:** possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, para pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

**Barreiras:** qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas, classificadas em: a) barreiras arquitetônicas urbanísticas: as existentes nas vias públicas e nos espaços de uso público, b) barreiras arquitetônicas na edificação: existentes no interior dos edifícios públicos e privados, c) barreiras arquitetônicas nos transportes: as existentes nos meios de transporte, d) barreiras nas comunicações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite o recebimento de mensagens por intermédio dos meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa.

**Pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida:** a que temporária ou permanentemente tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo.

**Elemento da urbanização:** qualquer componente das obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamentos para esgoto, distribuição de energia elétrica, iluminação pública, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico.

**Mobiliário urbano:** conjunto de objetos existentes nas vias e espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos da urbanização ou da edificação, de forma que sua modificação ou traslado não provoque alterações substanciais nestes elementos, tais como semáforos, postos de sinalização e similares, cabines telefônicas, fontes públicas, lixeiras, toldos, marquises, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga.

**Ajuda técnica:** qualquer elemento que facilite a autonomia das pessoas ou possibilite o acesso e o uso de meio físico.

A Lei Municipal de Blumenau-SC, nº 5.139/98, isenta de tarifa nos coletivos urbanos, os portadores de deficiência física e regulamenta a concessão de passe livre às pessoas portadoras de deficiências. Antes dessas já existia a Lei Municipal 4.582/95, a qual estabelecia isenção da tarifa no transporte urbano.

A Lei Federal que concede Passe Livre no Transporte Interestadual é a Lei 8.899/94. A Lei Estadual 1.162 dispõe sobre a gratuidade do transporte intermunicipal às pessoas deficientes.

## **2.8 O Trabalho e o Portador de Deficiência**

O Brasil é detentor de uma das legislações mais completas da América Latina na área de apoio às pessoas portadoras de deficiência. Destacam-se, especificamente, os textos referentes ao acesso ao emprego, deixando clara a importância da preparação para o trabalho com vistas ao engajamento das pessoas com deficiências no mercado de trabalho nacional (ESTADO DO PARANÁ, 1999).

A posição da legislação brasileira ao proteger o trabalho do deficiente e de, inclusive, reservar vagas no mercado de trabalho – tanto no setor privado quanto público – não é a única, uma vez que em várias legislações estrangeiras, notadamente as européias, da América do Norte e Latina, encontram-se tais medidas (ROMAN, 2002).

Na Alemanha, não há definição legal descrevendo quem são os portadores de deficiência. Os chamados direitos sociais protegem os portadores de deficiência de forma genérica, havendo proteção especial para categorias específicas de pessoas, como vítimas de guerras e de doenças congênitas. A proteção jurídica no que diz respeito ao trabalho é dada no sentido de inseri-los no sistema produtivo do modo mais amplo possível, valendo-se de diversas leis. A tutela legal proporcionada aos alemães com deficiência não se limita apenas a integrar ou reintegrá-los no trabalho ou na execução de suas tarefas, mas também proteger sua atuação ao longo da relação de trabalho quando não são empregados – como trabalhadores em casa, autônomos ou em postos abrigados de emprego (ALVES, 1992).



A França dispõe de um complexo e amplo sistema legal protetor dos seus portadores de deficiências em matéria trabalhista. As primeiras medidas reais de ajuda aos portadores de deficiências iniciaram-se com a Primeira Guerra Mundial. Estas medidas foram ampliadas com a criação de direitos específicos para vítimas de acidentes de trabalho, e para toda a população de portadores de deficiência, considerados naturalmente em desvantagem ou penalizados pelo rápido desenvolvimento dos métodos de trabalho. Pela Lei nº 75.534, de 30 de junho de 1975, o governo francês determinou que as empresas que empregam mais de 10 pessoas reservem 10% de seus postos de trabalho para os portadores de deficiência; isenção fiscal parcial para as empresas com postos de trabalho abrigados; pagamentos de bônus para portadores de deficiência aprendizes; ajuda para a adaptação dos postos de trabalho (ALVES, 1992).

Por força dos princípios constitucionais, o Estado Português encontra-se obrigado a desenvolver uma política de reabilitação e integração do portador de deficiência, tendo tomado neste sentido várias medidas legislativas. Com relação à inserção laboral, destaca-se o Decreto-Lei nº 40, de 25 de janeiro de 1983, sobre o emprego protegido, que estabelece medidas especiais de apoio por parte do Estado, visando assegurar a valorização pessoal e profissional das pessoas portadoras de deficiências e facilitar sua passagem para um emprego não protegido (ALVES, 1992).

O novo Estatuto dos Trabalhadores Espanhóis trouxe, em seu art. 48, uma lacuna com possibilidade de ser suprida pelo “Real Decreto” 1.451/1983, que regulamentou o cumprimento do estabelecido na Lei 13/82, de 7 de abril de 1982, a qual regula o emprego seletivo e as medidas de fomento do emprego de trabalhadores portadores de necessidades especiais (ALVES, 1992).

Por este “Real Decreto”, o governo espanhol entende que é preciso realizar um esforço econômico e de solidariedade social para trazer um efetivo cumprimento dos direitos do trabalho dos portadores de deficiência, sendo estes direitos iguais para todos os espanhóis, sem discriminação. Por exemplo, o art. 2º trata dos trabalhadores com incapacidade permanente, total ou absoluta que, após recuperação profissional que restabeleça sua capacidade de trabalho, terão plena preferência para readmissão na última empresa em que trabalharam. Em seu art. 10 determina expressamente que as empresas estão obrigadas a manter a estabilidade no emprego dos trabalhadores portadores de deficiências contratados por um tempo mínimo de três anos (ALVES, 1992).

O Direito Constitucional Americano não traz uma normatização específica a respeito do portador de deficiência. O fundamento da proteção legal está baseado nas Emendas V e XIV, de julho de 1868, que normatizam a igualdade na proteção legal a todos os cidadãos americanos (ALVES, 1992).

Em 1990, os direitos das pessoas com inabilidades foram incluídos no “*Bill of Rights*” (Carta dos Direitos), espécie de direitos e garantias individuais, através do “*The Americans with Disabilities Act*” (Manifesto dos Americanos com Deficiências), que também é considerado como uma espécie de emenda constitucional (ARAÚJO, 1994).

O Direito Norte-Americano, em sua legislação ordinária, tem ampla normatização dos direitos trabalhistas das pessoas portadoras de deficiências, com especial destaque para a Lei de Reabilitação, de 1973. Nesta lei está prevista a Ação Afirmativa, que obriga empregados que mantêm negócios com o governo federal a contratar pessoas portadoras de deficiências. Outra seção da lei esclarece alguns pontos e regulamenta a “não discriminação”, destacando a importância de igual oportunidade no trabalho aos portadores de deficiências (ARAÚJO, 1994).

A aplicabilidade da Lei da Reabilitação sofre alterações de Estado para Estado nos Estados Unidos, de acordo com as necessidades e particularidades dos trabalhadores e das atividades desenvolvidas em cada região (ALVES, 1992).

A lei determina expressamente a utilização do exame médico para diagnosticar o impedimento e também para descobrir a função ou atividade de trabalho mais adequada para o trabalhador (ALVES, 1992).

Empregadores que estão obrigados a contratar pessoas em condições limitantes para desempenhar certas habilidades de trabalho, também são obrigados a fazer “razoáveis acomodações” para tornar efetiva a imposição legal. Razoável acomodação seria uma adequação do lugar de trabalho, dos equipamentos, ou do próprio trabalho ao empregado (ALVES, 1992).

Na Argentina existe uma farta legislação trabalhista que tutela os direitos dos portadores de deficiências. Há leis que obrigaram empresas a reservar um certo número de trabalhos para as pessoas com impedimentos; que abriram linhas de crédito para financiar adaptações de trabalho para portadores de deficiências; que criaram centros de reabilitação do portador de deficiências para o mercado de trabalho. As normas argentinas promovem o trabalho do portador de deficiência com o fim de integrá-lo na sociedade de forma ativa, como meio de superação da própria limitação de que é acometido (ALVES, 1992).

A legislação uruguaia segue as recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Por meio do Serviço Nacional de Emprego, criado pela Lei 14.312/74, procura-se contribuir para o ingresso do portador de deficiência no mercado de trabalho e acompanhá-lo durante a vigência do seu contrato. Além dessas medidas, a lei uruguaia prevê, para absolutamente incapazes, o ingresso em centros de treinamento especiais ou oficiais protegidos (ALVES, 1992).

Diante deste panorama, observa-se que as legislações internacionais estão abraçando, convictas, a defesa da dimensão econômica e social dos direitos dos trabalhadores (ROMAN, 2002).

## **2.9 O Esporte, o Lazer e o Portador de Deficiências**

O esporte e o lazer, por serem patrimônios culturais produzidos pela humanidade ao longo dos anos, são históricos e, como tais, condicionados e, portanto, não são privilégios apenas de alguns homens. O esporte e o lazer, apesar de se manifestarem nos momentos de descompromisso dos homens, estão profundamente comprometidos com a ordem social dominante (CARMO, 1991).

Em nível federal, encontram-se as “Diretrizes Gerais para a Educação Física e Desportos 1980/85”, elaboradas pelo MEC. Constata-se que as pessoas responsáveis pela elaboração deste documento não se preocupam em situar, quer ao nível dos problemas levantados, quer ao nível dos objetivos e metas propostas, os problemas dos portadores de deficiências ao esporte e ao lazer (CARMO, 1991).

Entretanto, diferentes encontros foram realizados por todo o Brasil, patrocinados pelo MEC, no intuito de discutir e traçar diretrizes para favorecer a integração da Educação Física e Desportos no contexto do portador de deficiência (MEC, 2004).

A partir de alguns pressupostos da Carta de Batatais, o Estado passou a abordar, em suas ações políticas, as questões referentes ao esporte, lazer e ao portador de deficiências.

[...] a UNESCO estabelece que a prática da Educação Física é um direito fundamental de todos e que os programas devem dar prioridade aos grupos menos favorecidos no seio da sociedade (Carta Internacional de Educação

Física e Desportos, 1978); a Educação Física e o Desporto evidenciam o potencial das pessoas portadoras de deficiências; influenciando positivamente no processo de auto-imagem e valorização das mesmas pela sociedade; as pessoas portadoras de deficiências têm demandado cada vez mais a participação em atividades de Educação Física, Desportos e Lazer [...]. (CARTA DE BATATAIS, 1986).

Quanto à forma de pensar dos portadores de deficiências a respeito do esporte e lazer, percebe-se que a maioria os vê como elementos de integração, de motivação para sair de casa, de saúde e bem-estar (CARMO, 1991).

O que os portadores de deficiências destacam é que a meta não tem sido desenvolver com eles o que são capazes, partindo de suas realidades e capacidades, mas tentar, através dos esportes, aproximar o nível de realizações dos portadores de deficiências ao nível das pessoas “normais” (CARMO, 1991).

O fato de um portador de deficiências nadar, ou jogar basquete, ou dançar sobre a cadeira de rodas, não deveria ser visto como algo inédito ou fenomenal, como tem sido visto. O inédito, o espetacular é a atitude dos atletas e treinadores que fazem destas realizações o supra-sumo de seu trabalho. É como se ao receber uma medalha olímpica, o atleta portador de deficiência deixasse de sê-lo, ou resolvesse, a partir de então, todos os seus problemas sociais (CARMO, 1991).

Esta forma de agir e pensar, indiretamente, segrega e discrimina os portadores de deficiências, pois há, aí, uma inversão de valores, ou seja, uma capacidade acessória ao homem passa a ter mais valor do que o próprio homem. Neste momento, o produto torna-se mais importante do que quem o produziu, isto é, o objeto torna-se sujeito e o sujeito objeto (CARMO, 1991).

## **2.10 A Reabilitação e o Portador de Deficiência**

A reabilitação é o processo mais importante para o portador de deficiência. Todos os portadores de deficiência que se vê nas ruas, sentados no chão, sendo carregados, sem educação e trabalho e sem perspectivas de vida, poderiam estar se locomovendo com aparelhos ortopédicos e vivendo melhor, se tivessem passado por um processo de reabilitação (ROMAN, 2002).

Entretanto, 90% das cidades brasileiras não possuem centros de reabilitação. A maioria das instituições que existem são beneficentes, filantrópicas ou de caridade. A reabilitação ainda é vista como assistencialismo e não como um ato de cidadania (RIBAS, 1997).

A Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) é um importante exemplo de uma instituição filantrópica especializada no tratamento de pessoas portadoras de deficiência física. Mantém um amplo serviço de assistência à saúde, voltado principalmente às crianças e adolescentes, promovendo a reabilitação e a inclusão social destas pessoas. A AACD mantém unidades dentro e fora do Estado de São Paulo. Os tratamentos desenvolvidos na AACD incluem fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, cirurgias, aparelhos ortopédicos e educação.

### **3 O MÉTODO**

O caso apresentado trata do mapeamento das necessidades dos portadores de deficiência física do município de Blumenau-SC, através das etapas I a VIII, da metodologia do Design Macroergonômico (FOGLIATTO E GUIMARAES, 1999) para gerar sugestões de ações planejadas de inclusão social. Blumenau preocupa-se com a qualidade de vida de sua população portadora de necessidades especiais. Este trabalho vem de encontro às necessidades destes sujeitos, pois o mapeamento de necessidades gera ações planejadas.

Segundo Gil (*apud* BARCELLOS, 2002), do ponto de vista de sua natureza, este trabalho pode ser classificado como uma pesquisa aplicada; do ponto de vista da abordagem, como uma pesquisa qualiquantitativa; do ponto de vista de seus objetivos, como uma pesquisa exploratória; e, do ponto de vista dos procedimentos, pode ser classificada como um levantamento.

Desde o planejamento da pesquisa, da composição da amostra, da coleta de dados, da escuta das respostas das entrevistas, do preenchimento da MQ (Matriz da Qualidade), o trabalho priorizou realidades do município de Blumenau-SC.

A seleção dos IDs(Itens de Design) ocorreu mediante a problematização do tema deste estudo, que necessita de ações político-administrativas, além da participação ativa da sociedade para perfazer um número satisfatório de resultados positivos para o planejamento da qualidade das

necessidades dos portadores de deficiência física do município de Blumenau-SC através do tratamento ergonômico dos dados priorizados na metodologia do DM (Design Macroergonômico).

O estudo foi realizado nos meses compreendidos entre novembro de 2002 e dezembro de 2003.

A metodologia do Design Macroergonômico baseia-se em preceitos da Macroergonomia e faz uso de técnicas estatísticas, bem como de ferramentas de análise de decisão. Sua principal característica é a promoção da participação dos usuários. Estudos macroergonômicos são operacionalizados através de levantamentos e análise das condições de ambiente físico e posto de trabalho, e dos fatores organizacionais, tais como *layout*, ritmo e rotina de trabalho, determinantes da qualidade de vida do trabalhador. O envolvimento dos usuários na concepção e operacionalização das tarefas aumenta sensivelmente as chances de sucesso na implantação de modificações sugeridas através da análise macroergonômica (FOGLIATTO e GUIMARAES, 1999).

Segundo esses autores, a implantação do Design Macroergonômico contempla as etapas:

- a) identificação do usuário e coleta organizada de informações acerca de sua demanda ergonômica;
- b) priorização dos itens de demanda ergonômica (IDEs) identificados pelo usuário;
- c) incorporação da opinião de especialista;
- d) incorporação de itens pertinentes de demanda ergonômica que não foram identificados pelo usuário;
- e) listagem dos itens de design (IDs) a serem considerados;
- f) determinação da força de relação entre os IDEs e os IDs;
- g) tratamento ergonômico dos IDs;



h) implantação de um novo design e acompanhamento.

As técnicas estatísticas contempladas no Design Macroergonômico compreendem ferramentas para a seleção de amostra e coleta de dados, tais como questionários e entrevistas estruturadas, bem como estratégias para a organização das informações obtidas. Essas técnicas são utilizadas nas etapas I e II da metodologia. As técnicas de análise de decisão contempladas no Design Macroergonômico são as matrizes de comparação de Saaty (1977), e o Desdobramento da Função Qualidade (QFD), em Akao (1996). Essas técnicas são utilizadas nas etapas III e VIII da metodologia (GUIMARÃES e FOGLIATTO, 2000).

Para Akao (1996), o QFD é uma conversão das demandas dos consumidores em características de qualidade, desenvolvendo uma qualidade de projeto para o produto acabado pelos relacionamentos desdobrados sistematicamente entre as demandas e as características, começando com a qualidade de cada componente funcional e estendendo o desdobramento para a qualidade de cada parte e processo. Assim, a qualidade do produto como um todo será gerada através de uma rede de relacionamentos (RIBEIRO *et al.*, 2002).

Segundo Ribeiro *et al.* (2002) podem ser tecidas breves definições para o QFD, como segue:

- a) é uma técnica de gestão, pois auxilia no gerenciamento de projetos simples e complexos;
- b) é um método de planejamento, onde os esforços de engenharia são deslocados para a fase de planejamento;
- c) é um método de solução de problemas, listando o que precisa ser feito e como fazê-lo;
- d) facilita a modelagem do conhecimento, descobrindo o conhecimento técnico da equipe;
- e) facilita o transporte de informações, pois as matrizes relacionam-se de forma seqüencial e usa uma listagem e uma lógica comum no seu preenchimento;
- f) fornece abertura a criatividade e inovações através de discussões da engenharia simultânea.

A seguir serão apresentadas as etapas do DM:

**A – Identificação dos usuários, coleta organizada de informações acerca de sua demanda ergonômica e priorização dos itens de demanda ergonômica identificados pelo usuário.**

Esta seção compreende as duas primeiras etapas da metodologia do DM. Estas etapas cumprem dois objetivos: identificar itens de demanda ergonômica (IDEs) e gerar um *ranking* de importância que permita identificar itens de demanda a serem priorizados.

A identificação do usuário consiste na determinação dos usuários para o estudo. Este modelo abordará somente usuários primários, que são aqueles que estão diretamente ligados ao item em estudo. A identificação dos usuários para este estudo de design macroergonômico é feita pela observação direta.

A amostra será estratificada. Para possibilitar uma composição apropriada da amostra da população-alvo de usuários, níveis são definidos dentro de cada agrupamento. Cada combinação de níveis forma uma subpopulação ou estrato da população. A identificação dos estratos de uma população possibilita selecionar uma amostra de composição balanceada. Os estratos trabalhados neste estudo receberão pesos de importância idênticos.

Os usuários deste estudo são os portadores de deficiência física do município de Blumenau-SC, cadastrados na Associação Blumenauense de Deficientes Físicos – ABLUDEF. O município de Blumenau-SC possui 5.230 pessoas portadoras de deficiência física, sendo que apenas 12,37% encontram-se cadastradas na Associação Blumenauense de Deficientes Físicos – ABLUDEF (FIAMONCINI, 2002).

Na metodologia do Design Macroergonômico, a coleta de informações sobre a demanda ergonômica dos usuários é realizada através de uma entrevista espontânea, na qual os IDEs

são levantados através de entrevistas e priorizados utilizando a Frequência e a ordem de menção dos mesmos pelos entrevistados.

Toda a coleta de informações depende do correto planejamento da entrevista a ser aplicada ao usuário. Neste estudo, a entrevista é composta somente pelo módulo espontâneo, o usuário é solicitado a listar IDEs.

A priorização dos IDEs é feita considerando a frequência corrigida de ocorrência da demanda. A correção é feita utilizando a ordem de menção dos itens no módulo espontâneo da entrevista. A afirmação sobre a ordem de menção dos itens pode ser considerada de diversas maneiras. Por exemplo, os três primeiros itens de demanda mencionados no modelo espontâneo da entrevista recebem pesos de importância 3,0; 2,0 e 1,0; os demais itens do módulo espontâneo recebem peso 1,0.

Para fins ergonômicos, a classificação dos usuários neste estudo utiliza agrupamentos por faixa etária, sexo e dependência motora ou independência motora. A composição da amostra apresentou níveis definidos dentro de cada agrupamento. Os estratos foram gerados pela combinação de níveis e receberam pesos de importância idênticos. A amostra constituiu-se de 160 (cento e sessenta) portadores de deficiência física cadastrados na ABLUDEF, pelo módulo espontâneo do DM, no período matutino, no ambiente físico do serviço de fisioterapia da Universidade Regional de Blumenau (FURB), na ABLUDEF. As entrevistas foram realizadas ao início e ao término dos atendimentos fisioterapêuticos, individualmente com cada entrevistado, e gravadas.

Alternativamente, identifica-se a ordem de menção de cada fator pelos entrevistados, tal que o peso de importância de um fator mencionado na P (ésima) posição é dado pelo recíproco da respectiva posição; ou seja,  $1/p$ . Assim, o primeiro fator mencionado pelo entrevistado recebe um peso de importância  $1/1=1,0$ ; o segundo fator recebe peso  $1/2=0,5$ , e assim por diante.

A função recíproca garante um peso alto de importância para os primeiros fatores mencionados. Uma vez pontuados em todas as entrevistas, os itens de demanda têm seus pesos somados; a partir dos pesos finais pode-se gerar um *ranking* de importância para esses itens. Observa-se que tal *ranking* utiliza a suposição de que a ordem de menção dos itens de demanda nas entrevistas tende a representar um *ranking* de importância dos fatores (onde os três primeiros fatores mencionados tendem a ser os mais importantes; esse *ranking* pode ou não se preservar para os demais itens).

A composição da amostra dos usuários entrevistados mediante as entrevistas com módulo espontâneo é composta de forma a melhor representar a população amostrada.

Os portadores de deficiência física entrevistados foram estratificados em 16 estratos com 10 usuários em cada estrato, através dos seguintes níveis: criança, jovem, adulto, idoso; masculino e feminino; e dependente motoramente e independente motoramente, listados a seguir. Esta estratificação apresenta o perfil dos associados da Abludéf.

1º estrato: portadores de deficiência física jovem/feminino/dependente motoramente.

2º estrato: portadores de deficiência física jovem/feminino/independente motoramente.

3º estrato: portadores de deficiência física jovem/masculino/dependente motoramente.

4º estrato: portadores de deficiência física jovem/masculino/independente motoramente

5º estrato: portadores de deficiência física adulto/feminino/dependente motoramente.

6º estrato: portadores de deficiência física adulto/feminino/independente motoramente.

7º estrato: portadores de deficiência física adulto/masculino/dependente motoramente.

8º estrato: portadores de deficiência física adulto/masculino/independente motoramente.

9º estrato: portadores de deficiência física idoso/feminino/dependente motoramente.

10º estrato: portadores de deficiência física idoso/feminino/independente motoramente.

11º estrato: portadores de deficiência física idoso/masculino/dependente motoramente.

12º estrato: portadores de deficiência física idoso/masculino/independente motoramente.

13º estrato: portadores de deficiência física criança/feminino/dependente motoramente.

14º estrato: portadores de deficiência física criança/feminino/independente motoramente.

15º estrato: portadores de deficiência física criança/masculino/dependente motoramente.

16º estrato: portadores de deficiência física criança/masculino/independente motoramente.

A coleta de dados por meio da entrevista espontânea apresentou-se com uma única pergunta realizada diretamente ao portador de deficiência física: “Quais são as suas necessidades no dia-a-dia?” Os entrevistados não demoravam a responder, sendo a maioria bastante objetiva nas respostas.

Após a realização das entrevistas, foi realizada a escuta das respostas e levantados os IDEs, determinados pela ordem de menção e frequência dos itens citados nas entrevistas.

Os primeiros três itens de demanda mencionados receberam pesos de importância 3,0; 2,0 e 1,0; os demais itens receberam peso 1,0. Esta análise foi realizada para os 160 entrevistados. Foi identificada a ordem de menção de cada resposta do entrevistado, tal que o peso de importância dos fatores mencionados recebeu pesos de importância  $1/1=1,0$ ,  $1/2=0,5$  e assim por diante, estabelecendo uma função recíproca que garante um peso alto de importância para os primeiros fatores mencionados. Na sequência, os itens de demanda tiveram seus pesos somados e gerou-se um *ranking* de importância para estes itens.

A interpretação da escuta das respostas não interferiu nos resultados. As respostas repetidas foram listadas em um único item.

A seguir, são listadas as respostas das entrevistas através do *ranking* de importância para os IDEs:

- 1º. Mais linhas de transporte coletivo especial para os portadores de deficiência física em toda a cidade.

- 2°. Inclusão no mercado de trabalho, nas diferentes funções e profissões.
- 3°. Todos os bairros melhor urbanizados para os portadores de deficiência física, sem barreiras arquitetônicas.
- 4°. Brincar.
- 5°. Edifícios públicos, lojas e restaurantes melhor adaptados às necessidades dos portadores de deficiência física.
- 6°. Calçadas com meio-fios acessíveis e em bom estado de conservação para as necessidades dos portadores de deficiência física.
- 7°. Escadas públicas e particulares com degraus planejados para os portadores de deficiência física.
- 8°. Teatro Carlos Gomes adaptado às necessidades dos portadores de deficiência física.
- 9°. Não discriminação social.
- 10°. Aquisição de órteses.
- 11°. Mais corrimões nas rampas e escadas públicas e particulares.
- 12°. Adaptações nos locais de trabalho.
- 13°. Aumento do número de vagas nos estacionamentos públicos e particulares para os portadores de deficiência física.
- 14°. Parques e pontos turísticos adaptados às necessidades dos portadores de deficiência física.
- 15°. Escolas públicas e particulares adaptadas para as necessidades dos portadores de deficiência física.
- 16°. PSF – Programa de Saúde da Família, com equipe de profissionais especializados para atender as necessidades dos portadores de deficiência física.
- 17°. Participação política.
- 18°. Aquisição de próteses para membros inferiores e superiores.

- 19°. Prática regular de esportes para os portadores de deficiência física.
- 20°. Vagas em serviços de fisioterapia.
- 21°. Vagas em serviços de terapia ocupacional.
- 22°. Vagas em serviços de fonoaudiologia.
- 23°. Adaptações nas residências.

**B – Incorporação da opinião de especialista e de itens pertinentes de demanda ergonômica, não identificados pelo usuário.**

Neste não foi necessário incorporar, pois as respostas dos usuários contemplavam a maioria das necessidades básicas de vida diária dos portadores de deficiência física.

**C – Listagem dos itens de design a serem considerados.**

Nesta etapa, são listados os itens que podem ser usados na solução dos problemas encontrados e são denominados itens de design (IDs).

Nas colunas da MQ (Matriz da Qualidade) são listados os itens de design levantados.

A seleção dos IDs deu-se após pesquisa junto ao Serviço Social da ABLUDEF, para saber quais eram as Secretarias do Município que estavam direcionando ações para os portadores de deficiência física.

As ações e projetos das Secretarias listadas pertencem à gestão 2001-2004, do Prefeito Décio Nery de Lima.

A seguir, são listados os itens de design a serem avaliados no Design Macroergonômico deste estudo:

- a) Ações de planejamento e fiscalização da acessibilidade para os portadores de deficiência física de Blumenau – SC;
- b) Ônibus para o transporte dos portadores de deficiência física de Blumenau – SC;
- c) Roteiros turísticos planejados para atender às necessidades dos portadores de deficiência física de Blumenau – SC;
- d) Vagas de trabalho para os portadores de deficiência física de Blumenau – SC;
- e) Serviços qualificados de assistência social para o atendimento das necessidades dos portadores de deficiência física de Blumenau – SC;
- f) Equipes de saúde especializadas para o atendimento das necessidades dos portadores de deficiência física de Blumenau – SC;
- g) Ambiente escolar adaptado para atender às necessidades dos portadores de deficiência física de Blumenau – SC;
- h) Ações para a promoção da acessibilidade dos portadores de deficiência física nos parques de Blumenau – SC.

#### **D – Determinação da força de relação entre itens de demanda ergonômica e itens de design.**

Nesta etapa, são determinadas relações entre IDES e IDs através da utilização de técnicas estatísticas e de análise de decisão. Dois são os objetivos: (i) identificar IDs sem efeito na satisfação dos IDEs e, conseqüentemente, desconsiderá-los, e (ii) gerar pesos de importância para os IDs relevantes na satisfação dos IDEs e, através destes pesos, classificá-los quanto à sua prioridade no estudo. Esses objetivos são alcançados na metodologia do Design Macroergonômico, através da utilização da Matriz da Qualidade (MQ) do *Quality Function Deployment* (QFD). O QFD é uma ferramenta de planejamento utilizada no desenvolvimento de novos produtos e serviços ou na melhoria daqueles já existentes.



A Matriz da Qualidade (MQ) é uma ferramenta de análise de decisão utilizada na priorização de itens de design. Os resultados da MQ não indicam como planejar os itens de design, mas quais itens são prioritários. A priorização dentro da MQ na metodologia do Design Macroergonômico é baseada na demanda ergonômica do usuário e na opinião de especialista, como apresentados a seguir.

**E – Itens de demanda ergonômica/desdobramentos nas linhas da MQ:** nas linhas da MQ são listados os IDEs levantados, conforme o *Ranking* de Importância dos mesmos.

- 1°. Mais linhas de transporte coletivo especial para os portadores de deficiência física em toda a cidade.
- 2°. Inclusão no mercado de trabalho, nas diferentes funções e profissões.
- 3°. Todos os bairros melhor urbanizados para os portadores de deficiência física, sem barreiras arquitetônicas.
- 4°. Brincar.
- 5°. Edifícios públicos, lojas e restaurantes melhor adaptados às necessidades dos portadores de deficiência física.
- 6°. Calçadas com meio-fios acessíveis e em bom estado de conservação para as necessidades dos portadores de deficiência física.
- 7°. Escadas públicas e particulares com degraus planejados para os portadores de deficiência física.
- 8°. Teatro Carlos Gomes adaptado às necessidades dos portadores de deficiência física.
- 9°. Não discriminação social.
- 10°. Aquisição de órteses.
- 11°. Mais corrimões nas rampas e escadas públicas e particulares.
- 12°. Adaptações nos locais de trabalho.

- 13°. Aumento do número de vagas nos estacionamentos públicos e particulares para os portadores de deficiência física.
- 14°. Parques e pontos turísticos adaptados às necessidades dos portadores de deficiência física.
- 15°. Escolas públicas e particulares adaptadas às necessidades dos portadores de deficiência física.
- 16°. Programa de Saúde da Família (PSF): com equipe de profissionais especializados para atender às necessidades dos portadores de deficiência física.
- 17°. Participação política.
- 18°. Aquisição de próteses para membros inferiores e superiores.
- 19°. Prática regular de esportes para os portadores de deficiência física.
- 20°. Vagas em serviços de fisioterapia.
- 21°. Vagas em serviços de terapia ocupacional.
- 22°. Vagas em serviços de fonoaudiologia.
- 23°. Adaptações nas residências.

#### **F – Pesos de Importância (PIi)**

Os pesos a serem escritos na MQ estão relacionados a IDEs e correspondem a pesos corrigidos, isto é, aos pesos obtidos após levar em consideração a opinião de usuários e especialistas sobre a importância relativa dos IDEs. A cada IDE corresponde um peso de importância PIi. Os pesos de importância PIi para os IDEs variam conforme a Figura 2, sendo que os valores para cada IDE foram determinados pela pesquisadora após observação e estudos dos mesmos no município de Blumenau-SC.

<b>Importância</b>	<b>Descrição</b>
0	Sem importância
0,5	Importância pequena
1,0	Importância moderada
1,5	Importância grande
2,0	Importância muito grande

Figura 2 – Pesos de Importância (PIi)

Fonte: Ribeiro *et al.* (2002, p. 7).

Nas colunas da MQ são listados os itens de design levantados.

### **G - Avaliação estratégica (Ei)**

Associado a cada IDEi, existe um valor de avaliação estratégica Ei. Nesta avaliação considera-se a recuperação do atendimento aos IDEs sobre: (a) a satisfação dos usuários, (b) a imagem da prefeitura junto aos seus usuários, (c) a sobrevivência da empresa junto a seus usuários. A avaliação estratégica dos IDEs pode ser realizada pela equipe de especialistas responsáveis. A escala a ser utilizada na avaliação estratégica dos IDEs está apresentada na Figura 3. Vale ressaltar que esse item é de preenchimento facultativo na MQ. Os valores para cada IDE foram determinados pela pesquisadora após observação e estudos dos mesmos no município de Blumenau – SC.

<b>Valor</b>	<b>Descrição</b>
0,5	Importância pequena
1,0	Importância média
1,5	Importância grande
2,0	Importância muito grande

Figura 3 – Avaliação Estratégica

Fonte: Guimarães e Fogliatto (2000, p. 12).

## H - Avaliação Competitiva (Mi)

A idéia da avaliação competitiva é analisar a posição da prefeitura em relação à concorrência, relativamente a cada um dos IDEs. A comparação é feita contra dois ou três concorrentes bem conceituados no mercado. Para cada IDE<sub>i</sub>, existe um valor de avaliação competitiva Mi correspondente. A avaliação competitiva dos IDEs é via de regra realizada pela equipe de especialistas. A escala utilizada na avaliação competitiva está representada na Figura 4. A avaliação competitiva é de preenchimento facultativo na MQ. Os valores para cada IDE foram determinados pela pesquisadora após observação e estudos dos mesmos no município de Blumenau-SC.

Valor	Descrição
0,5	Acima da concorrência
1,0	Similar a concorrência
1,5	Abaixo da concorrência
2,0	Muito abaixo da concorrência

Figura 4 – Avaliação Competitiva

Fonte: Guimarães e Fogliatto (2000, p. 12).

## I - Priorização dos itens de demanda ergonômica (Pi)

A priorização do i (éssimo) IDE leva em consideração (a) a importância aferida pelos usuários e especialista de IDE, (b) os resultados da avaliação estratégica (Ei), e (c) os resultados da avaliação competitiva (Mi), através da seguinte expressão:

$$P_i = P_i \times \sqrt{E_i} \times \sqrt{M_i}$$

## J - Relação entre os itens de demanda ergonômica e os itens design (Rij)

A avaliação da relação entre os IDEs e IDs listados na MQ utiliza a escala apresentada na Figura 5. No preenchimento da matriz, a equipe de especialistas deve avaliar o quanto cada IDs (listados nas colunas da MQ) atende à demanda ergonômica expressa pelos IDEs (listados nas linhas da MQ). Algumas situações especiais podem ocorrer: (a) matriz com relações fracas – indica inconsistências entre IDEs IDs. Nesta situação, os IDs devem ser revistos pela equipe de especialistas, já que não atendem às necessidades ergonômicas expressas pelos IDEs; (b) matriz com colunas em branco – indica a existência de IDs desnecessários, os quais devem ser revistos quanto à sua importância ou desconsiderados; (c) matriz com linhas em branco – indica inconsistência na seleção dos IDs selecionados pela equipe de especialistas.

Valor	Descrição
0	Nenhuma relação
1	Relação fraca
3	Relação média
5	Relação forte

Figura 5 – Priorização dos itens de demanda ergonômica

Fonte: Guimarães e Fogliatto (2000, p. 12).

## L - Importância técnica (Itj)

A importância técnica de um IDs estabelece sua prioridade relativamente aos demais. O cálculo de ITj, utiliza valores de importância Pi, além dos valores de intensidade de relação Rij, através da seguinte expressão:

$$IT_j = \sum_{i=1}^I P_i R_{ij}$$

onde  $j$  denota o número total de IDs listados na matriz. Uma vez determinados os valores de  $IT_j$ , pode-se gerar um *ranking* de prioridade para os IDs. Um *ranking* desta natureza pode servir a diversos fins, como estabelecer critérios de alocação de recursos humanos e financeiros ou justificar necessidades. É importante ressaltar que o *ranking* de prioridades para os IDs é essencialmente determinado pelos pesos de importância alocados aos IDEs através da participação de usuários e especialistas. Em suma, através da participação de usuários e especialistas, é possível estabelecer prioridades, cumprindo, assim, o objetivo principal da metodologia do DM, a saber: promover o projeto participativo.

#### **M - Tratamento ergonômico dos itens de design**

Nesta etapa, o objetivo é estabelecer metas ergonômicas para os IDs. As metas consistem de especificações técnicas e valores-alvo, os quais levam em conta aspectos pertinentes à melhoria dos IDs. Esta etapa será detalhada no capítulo a seguir, Análise e Discussão dos Dados.

#### **N - Implantação do novo design e acompanhamento**

A implantação do novo design, uma vez concluído o tratamento ergonômico dos IDs, implica na organização de um piloto e ajustes finais. O objetivo principal do piloto é auxiliar a equipe de *design* na verificação da eficácia das soluções propostas. Neste trabalho, a implantação estudo não será realizada, porém, sugestões para a mesma serão consideradas.

## **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A análise e discussão dos dados deste trabalho são realizadas através das relações existentes no DM, entre os IDs e com os IDEs. Os IDs foram listados a partir da priorização dos resultados do Índice de Importância Técnica. Cada ID refere-se às ações das seguintes Secretarias Municipais de Blumenau:

- Secretaria Municipal de Planejamento e Fiscalização – IPPUB;
- Secretaria Municipal de Transporte Rodoviário – SETERB;
- Secretaria Municipal de Turismo
- Secretaria Municipal de Trabalho e Emprego – SETREDE;
- Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS;
- Secretaria Municipal de Saúde
- Secretaria Municipal de Educação – SEMED;
- Secretaria Municipal da Criança e do Adolescente
- Secretaria Municipal do Meio Ambiente.

O *Ranking* de Importância dos IDEs deste estudo foi gerado a partir das respostas aleatórias das 160 entrevistas estão relacionadas abaixo e analisado pelas tabelas do somatório dos pesos de importância das respostas das entrevistas.

## LISTAGEM DAS RESPOSTAS ALEATÓRIAS DAS 160 ENTREVISTAS

1. Inclusão no mercado de trabalho nas diferentes funções e profissões.
2. Adaptações nos locais de trabalho.
3. Adaptações nas residências.
4. Mais linhas para o transporte coletivo especial para os deficientes físicos, com mais ônibus adaptados.
5. Calçadas com meios-fios acessíveis e em bom estado de conservação para os deficientes físicos.
6. Todos os bairros melhor urbanizados para as necessidades dos deficientes físicos.
7. Escadas públicas e particulares, com degraus planejados para deficientes físicos.
8. Mais corrimões nas rampas e escadas públicas e particulares.
9. Aumento do número de vagas nos estacionamentos públicos e particulares para os carros dos deficientes físicos.
10. Edifícios públicos, lojas, restaurantes, melhor adaptados às necessidades dos deficientes físicos.
11. Aquisição de órteses.
12. Aquisição de próteses para MMSS e II.
13. Parques e pontos turísticos adaptados às necessidades dos deficientes físicos.
14. Teatro Carlos Gomes adaptado às necessidades dos deficientes físicos.
15. Não discriminação social.
16. Vagas em serviços de fisioterapia.
17. Vagas em serviços de fonoaudiologia.
18. Vagas em serviços de terapia ocupacional.
19. Participação política.
20. Escolas públicas e particulares adaptadas para os deficientes físicos.
21. Prática regular de esportes adaptada às necessidades dos portadores de deficiência física.
22. PSF – Programa de Saúde da Família, com equipe de profissionais especializados para atender as comunidades.
23. Brincar.

As tabelas com o Somatório dos Pesos de Importância que gerou o *Ranking* de Importância dos IDEs estão listadas a seguir:





22																
23																

Figura 6 – Quadro dos pesos de importância dos 16 primeiros entrevistados (1-16)

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1	1									1						
2	1/2															
3																
4	1/3			1	1	1		1		1/2						
5				1/3												
6			1											1	1	
7			1/2													
8			1/3													
9			1								1					
10			1								1/2					
11												1				
12													1			



4				1/2						1						1
5					1					1/2						
6				1/3						1/3						
7											1					
8							1				1/2					
9								1								
10									1							
11																
12			1													
13		1/2														
14		1														
15																1/2
16												1	1			
17	1													1		
18																
19																
20							1									
21																
22																
23																

Figura 8 – Quadro dos pesos de importância dos 16 próximos entrevistados (33-48)

	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
1							1									
2							1/2						1			
3																
4		1/2	1			1/2	1/3	1/2						1		
5																
6									1/2							
7										1/3		1/3				
8										1/2						
9																
10										1		1/2				
11				1	1							1				
12						1										
13	1/2															
14	1															
15																
16																
17																
18																1
19																
20		20														
21																
22								1			1					



14	1				1											
15																1
16																
17																
18																
19						1/2										
20							1									
21																
22																
23																

Figura 10 – Quadro dos pesos de importância dos 16 próximos entrevistados (65-80)

	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
1									1				1			
2																
3																
4	1		1		1/2	1/2			1/2	1					1	1/2

5								1	1/3	1/2					1/3	
6					1				1	1/3					1/2	
7				1						1					1	
8										1						
9																
10							1									
11														1		
12					1/3											
13																
14													1/2			
15			1/2								1					
16																
17																
18												1				
19															1	
20												1/2				
21		1										1/3				
22																
23																

Figura 11 – Quadro dos pesos de importância dos 16 próximos entrevistados (81-96)



	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112
1					1	1										1
2																
3																
4							1		1							1/2
5				1												
6				1/2												
7				1/3				1								
8										1						
9											1	1				
10		1	1	1												
11															1	
12					1/2											
13									1/2							
14																
15									1/3							
16													1			
17																
18																
19																
20	1															
21																1/2
22														1/2		
23						1/2	1/2							1/3		





9																
10																
11																
12												1/3				
13																
14			1/2			1/3										
15			1											1/2		
16																
17																
18																
19					1											
20																
21						1		1								
22						1		1/2	1	1	1					
23																

Figura 14 – Quadro dos pesos de importância dos 16 próximos entrevistados (129-144)

	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
1									1/2					1		
2																
3																
4		1/2	1			1	1		1	1			1			1
5																
6																
7								1								
8																
9										1/2						
10				1/2						1/3						
11				1												1/2
12					1										1/2	
13																
14		1									1					
15												1				
16																
17																
18																
19																
20																
21	1/2															
22	1	1							1						1	1/3
23																

Figura 15 – Quadro dos pesos de importância dos 16 próximos entrevistados (145-160)

**RESULTADOS DO SOMATÓRIO DOS PESOS DE IMPORTÂNCIA DAS  
RESPOSTAS DOS ENTREVISTADOS**

<b>RESPOSTAS</b>	<b>SOMA</b>	<b>RANKING</b>
1	28,5	2º
2	7,5	12º
3	2,0	22º
4	43,98	1º
5	11,99	6º
6	14,48	3º
7	10,66	7º
8	7,65	11º
9	7,50	12º
10	12,83	5º
11	7,66	10º
12	4,50	17º
13	7,16	13º
14	8,16	8º
15	7,83	9º
16	3,83	19º
17	2,83	21º

18	3,00	20°
19	4,83	16°
20	7,00	14°
21	4,33	18°
22	5,00	15°
23	13,16	4°

Figura 16 – Quadro com os resultados da soma dos pesos de importância para cada resposta e o *Ranking* de Importância de cada IDE.

### ***RANKING DE IMPORTÂNCIA PARA OS IDEs***

- 1°. Mais linhas de transporte coletivo especial para os portadores de deficiência física em toda a cidade.
- 2°. Inclusão no mercado de trabalho, nas diferentes funções e profissões.
- 3°. Todos os bairros melhor urbanizados para os portadores de deficiência física, sem barreiras arquitetônicas.
- 4°. Brincar.
- 5°. Edifícios públicos, lojas e restaurantes melhor adaptados às necessidades dos portadores de deficiência física.
- 6°. Calçadas com meio-fios acessíveis e em bom estado de conservação para as necessidades dos portadores de deficiência física.

- 7°. Escadas públicas e particulares com degraus planejados para os portadores de deficiência física.
- 8°. Teatro Carlos Gomes adaptado às necessidades dos portadores de deficiência física.
- 9°. Não discriminação social.
- 10°. Aquisição de órteses.
- 11°. Mais corrimões nas rampas e escadas públicas e particulares.
- 12°. Adaptações nos locais de trabalho.
- 13°. Aumento do número de vagas nos estacionamentos públicos e particulares para os portadores de deficiência física.
- 14°. Parques e pontos turísticos adaptados às necessidades dos portadores de deficiência física.
- 15°. Escolas públicas e particulares adaptadas para as necessidades dos portadores de deficiência física.
- 16°. PSF – Programa de Saúde da Família: com equipe de profissionais especializados para atender as necessidades dos portadores de deficiência física.
- 17°. Participação política.
- 18°. Aquisição de próteses para membros inferiores e superiores.
- 19°. Prática regular de esportes para os portadores de deficiência física.
- 20°. Vagas em serviços de fisioterapia.
- 21°. Vagas em serviços de terapia ocupacional.
- 22°. Vagas em serviços de fonoaudiologia.
- 23°. Adaptações nas residências.



A força de relação entre os IDEs e os IDs vem apresentada na MQ da Figura 17. Nesta etapa, toda a informação coletada nas etapas anteriores do DM é avaliada pela verificação de quanto cada ID (listados nas colunas da matriz) atende à demanda ergonômica expressa pelos IDEs (listados nas linhas da matriz). O *Ranking* de Importância dos IDEs listados acima corresponde respectivamente às linhas da MQ.

Figura 17 – Matriz da qualidade gerada pela aplicação do design macroergonômico no estudo das necessidades dos portadores de deficiência física do município de Blumenau-SC.

**a) Ações de planejamento da promoção da acessibilidade para os portadores de deficiência física de Blumenau – SC**

A secretaria municipal analisada para o estudo deste ID é a Secretaria Municipal de Planejamento e Fiscalização – IPPUB. Este ID foi priorizado em primeiro lugar para o ITj do DM. A Lei Federal 10.098/00, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiências está vigente no município de Blumenau. O IPPUB, da Secretaria Municipal de Planejamento e Fiscalização, analisa os projetos de construção para que as obras estejam dentro das normas técnicas para as pessoas portadoras de deficiências. A partir desta Lei Federal todas as obras de todos os municípios brasileiros devem respeitar as disposições legais sobre acessibilidade.

O planejamento e a urbanização das vias públicas, dos parques e dos demais espaços de uso deverão ser concebidos e executados de forma a torná-los acessíveis para as pessoas

portadoras de deficiência, conforme determina o art. 3º da Lei Federal 10.098/00. E no seu art. 4º esta lei determina que todas as instalações e mobiliários urbanos deverão ser adaptados, obedecendo a uma ordem de prioridades.

No art. 5º desta mesma lei, o projeto e o traçado dos elementos de urbanização públicos e privados de uso comunitários, compreendidos a passagem de pedestres, os percursos de entrada e de saída de veículos, as escadas e as rampas, deverão observar os parâmetros estabelecidos pelas normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.

No art. 6º desta lei, os banheiros de uso público ou a construir, devem obedecer às normas técnicas da ABNT. E no seu art. 7º, a Lei estabelece que todas as áreas de estacionamento de veículos em espaços públicos deverão reservar vagas para veículos de portadores de deficiências e próximo à área de pedestres.

No art. 10, a referida Lei diz que os elementos do mobiliário urbano deverão ser projetados e instalados em locais que permitam utilização pelas pessoas portadoras de deficiências. Já o art. 11 diz que a ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser executados de modo que sejam ou se tornem acessíveis às pessoas portadoras de deficiência. art. 12 refere que os locais de conferência, espetáculos e aulas deverão dispor de espaços reservados para pessoas portadoras de deficiências e que utilizem cadeira de rodas.

O Capítulo V desta mesma lei diz respeito à acessibilidade nos edifícios de uso privado, enquanto que o Capítulo VI diz respeito à acessibilidade nos veículos de transporte coletivo. O Capítulo VII diz respeito à acessibilidade nos sistemas de comunicação e sinalização, e o Capítulo VIII dispõe sobre ajudas técnicas. Ainda, o Capítulo IX dessa mesma lei diz respeito às medidas de fomento à eliminação de barreiras.

Nas disposições finais da Lei 10.098/00, o art. 24 diz que o Poder Público promoverá campanhas informativas e educativas dirigidas à população em geral, com a finalidade de conscientizá-la e sensibilizá-la quanto à acessibilidade e à integração social da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

A Superintendência Municipal de Habitação do IPPUB também segue as leis municipais 5.231/99 e 5.232/99 que, respectivamente, dão preferência à aquisição de apartamentos do programa habitacional e destinam 5% dos investimentos dos programas habitacionais a portadores de deficiência.

Se todas as disposições previstas nas leis que planejam e ordenam a acessibilidade ao portador de deficiências fossem cumpridas por todos os municípios brasileiros, com certeza a igualdade de condições para um mundo onde todos tenham acesso já estaria acontecendo.

A Gestão 2001-2004 da Prefeitura Municipal enfatiza que as ações político-administrativas da Secretaria Municipal de Planejamento e Fiscalização observam as leis de acessibilidade para os portadores de deficiência. Entretanto, quando se estuda a MQ para os IDEs e os IDs dos portadores de deficiência física do município de Blumenau-SC, obtém-se dados que demonstram haver ainda vazios na sociedade blumenauense em relação à acessibilidade dos portadores de deficiência física.

Quando são atribuídos os pesos 2,0 (importância muito grande) e 1,5 (importância grande) aos principais itens de acessibilidade dos IDEs do DM, percebe-se que há ações sociais e político-administrativas em Blumenau que contemplam estes IDEs. Em contrapartida, os resultados da priorização dos IDEs (Pi) demonstram que essas ações não satisfazem, pois novamente os primeiros lugares são contemplados pelos IDEs que se referem à acessibilidade. A priorização dos ITj também condiz com a necessidade de mais ações para a melhoria dos acessos em

Blumenau-SC. Em primeiro lugar destacou-se a Secretaria Municipal do Planejamento e Fiscalização – IPPUB e, em 2º lugar, o SETERB.

Com certeza, a preocupação com melhores acessos para os portadores de deficiências físicas ocorre no município de Blumenau, porém, a geografia com muitos morros, o grande número de habitantes e a não priorização de ações para os portadores de deficiência física dificultam os trabalhos para a melhoria dos acessos.

Toda a sociedade está comprometida com a inclusão social dos portadores de deficiência física, conseqüentemente, toda a comunidade deve ser informada sobre as disposições legais em relação à acessibilidade dos portadores de deficiência física, e sentir-se comprometida também.

Na avaliação estratégica (Ei) dos IDEs, percebe-se com mais frequência os valores 1,0 (importância média), 1,5 (importância grande) e 2,0 (importância muito grande) para os principais IDEs referentes à acessibilidade, aspectos que demonstram a satisfação dos portadores de deficiência física, uma postura que valoriza as ações já realizadas. Esta forma de expressão dos portadores de deficiência física com certeza não significa comodismo para que futuras melhorias nos acessos continuem ocorrendo.

A relação entre os IDEs e o IPPUB obteve o peso 5 (relação forte) para todos os IDEs que diretamente estão vinculados a esta Secretaria. Esta relação se deve porque o portador de deficiência percebe que há ações para eles, que o ID atenda aos IDEs, porém, na análise global da MQ, caracteriza necessárias mais ações na área de acessibilidade para o portador de deficiência física do município de Blumenau-SC.

**b) Ônibus para o transporte dos portadores de deficiência física de Blumenau – SC**

A acessibilidade para o portador de deficiência física foi o aspecto contemplado nos primeiros lugares nos resultados das entrevistas; no *ranking* de importância para os IDEs destacaram-se nos 1º e 3º lugares, respectivamente. Há necessidade de mais linhas de transporte coletivo especial em todo o município e de urbanização de todos os bairros de Blumenau-SC para beneficiar os portadores de deficiência física, sem barreiras arquitetônicas.

As ações da Secretaria Municipal de Transporte Rodoviário – SETERB é que foram analisadas para este ID.

Na priorização dos IDEs, na MQ também se destacaram nos primeiros lugares: inclusão no mercado de trabalho, Teatro Carlos Gomes adaptado às necessidades dos portadores de deficiência física, mais corrimões nas escadas e rampas públicas e particulares, calçadas com meio-fios acessíveis e em bom estado de conservação para as necessidades dos portadores de deficiência física, edifícios públicos, lojas e restaurantes melhor adaptados, e todos os bairros de Blumenau melhor urbanizados, sem barreiras arquitetônicas.

No estudo da Importância Técnica dos IDs, ITj, Secretarias Municipais que obtiveram os dois primeiros lugares, respectivamente, são: Secretaria Municipal de Planejamento e Fiscalização – IPPUB e Secretaria Municipal de Transporte Rodoviário – SETERB. Pode-se observar que todos os resultados abordados são harmônicos no estudo deste levantamento de necessidades.

As ações da Secretaria Municipal de Transporte Rodoviário – SETERB, definem atenções para os portadores de deficiências físicas. Esta secretaria cumpre a Lei Municipal 5.139/98, que isenta de tarifa nos coletivos urbanos os portadores de deficiência física, e a Portaria MT 01/2001, que regulamenta a concessão de passe livre às pessoas portadoras de deficiências. Antes destas já havia a Lei Municipal 4.582/95, que estabelecia isenção da tarifa no transporte urbano. Todas as leis que se referem à gratuidade do uso dos transportes coletivos urbanos municipais realizam prévia avaliação para identificar a presença da deficiência.

A Lei Federal que concede Passe Livre no Transporte Interestadual é a 8.899/94, e o Decreto-Lei que regulamenta a Lei 8.899/94 é o 3.691/00. A Lei Estadual 1.162 dispõe sobre a gratuidade do transporte intermunicipal às pessoas deficientes. Para as Leis Federal 8.899/94 e Estadual 1.162/93, também o município realiza avaliação sobre a necessidade de deslocamento e identificação do usuário.

A Lei 5.139/98, no seu art. 1º, diz que ficam isentos de pagamento da tarifa, no transporte coletivo urbano de Blumenau, os portadores de deficiência física, comprovada mediante atestado médico e com identificação provisória ou definitiva, fornecida pelo Serviço Autônomo Municipal de Terminais Rodoviários de Blumenau – SETERB. No parágrafo único diz que os portadores de deficiência física terão o benefício também estendido ao seu acompanhante, comprovada a necessidade de acompanhamento através do atestado médico, nos termos desta lei.

No art. 2º da Lei Municipal 5.139/98, o descumprimento do disposto nesta lei acarretará ao infrator, sanção na forma de multa no valor de 200 (duzentas) Unidades Fiscais de Referência (UFIR's) por infração. No parágrafo único, compete aos agentes públicos vinculados ao SETERB, a fiscalização e a aplicação do disposto nesta lei, por ato próprio ou mediante denúncia devidamente comprovada.

Os ônibus que realizam o transporte dos portadores de deficiência física são identificados pelos títulos: Cidadão I, Cidadão II e Cidadão III, perfazendo um total de três linhas por todo o município. Estas linhas não contemplam a locomoção de todos os portadores de deficiência física, pois, abrangem apenas três regiões do município. E mesmo para os portadores de deficiência física contemplados por estas linhas ainda há dificuldades em consequência da restrição de horários, que é de 3 em 3 horas.

A Gestão 2001-2004 da Prefeitura Municipal de Blumenau dispõe que as ações político-administrativas da Secretaria Municipal de Transporte Rodoviário – SETERB observa as leis referentes ao transporte para o portador de deficiência física – transporte significa acessibilidade.

A isenção de tarifas nos coletivos urbanos municipais para os portadores de deficiências físicas, com certeza, é um grande benefício social. Em contrapartida, revela uma realidade também preocupante: a baixa renda da maioria dos portadores de deficiência física. O transporte, a possibilidade de ir e de vir, é imprescindível para a inclusão social. O portador de deficiência física precisa ter acessos para ir ao trabalho, à escola, ao esporte e ao lazer.

Quando se estuda a MQ para os IDEs e os IDs dos Portadores de Deficiência Física do município de Blumenau-SC, observa-se a presença de dados que revelam ainda necessidades em relação ao transporte coletivo urbano do município.

Ao atribuir para a análise dos pesos de importância (Pii) dos IDEs, a pontuação 2,0 (importância muito grande) percebe-se que realmente há ações político-administrativas e sociais em Blumenau em relação ao transporte coletivo urbano. Da mesma forma, observa-se que estas ações não são suficientes, pois na Priorização dos IDEs (Pi), o ID que aborda a necessidade de mais linhas de transporte coletivo adaptado para os portadores de deficiência física em todo o município de Blumenau-SC está em primeiro lugar.

Com esta análise pode-se perceber que as questões em relação ao Passe-Livre e as adaptações dos ônibus não são neste momento relevantes. A necessidade dos portadores de deficiência física está diretamente relacionada com mais possibilidades de inclusão social através de mais linhas, mais roteiros. Com certeza, se todos os cidadãos possuíssem somente um roteiro de deslocamento, a sua visão e possibilidades de mundo seriam muito menores.



Na avaliação estratégica (Ei) dos IDEs, em que se considera a satisfação dos portadores de deficiência física e a imagem da prefeitura municipal junto aos portadores de deficiência física para os IDEs, percebe-se o valor 2,0 (importância muito grande). Esta pontuação demonstra a consciência do portador de deficiência física com os benefícios que ele já recebeu da Prefeitura Municipal em relação ao transporte coletivo adaptado. Porém, não significa que estão satisfeitos, pois no Pi a pontuação foi 4,0, a maior do *ranking*.

Na avaliação competitiva (Mi) dos IDEs, em que se observa a posição da Prefeitura em relação aos outros municípios do Vale do Itajaí, pontuou-se com o valor de 2,0 (muito abaixo da concorrência). Esta pontuação deu-se devido à restrição de linhas de transporte coletivo adaptado para os portadores de deficiência física do município em relação aos seus trajetos, direções e quantidades.

A relação entre os IDEs e o SETERB obteve peso 5 (relação forte) porque o portador de deficiências percebe que há ações para eles.

Na priorização dos IDEs (Pi), mais linhas de transporte coletivo urbano adaptado para os portadores de deficiências físicas recebeu o primeiro lugar. E o SETERB, na priorização dos itens de importância técnica (ITj), recebeu o segundo lugar. Essas pontuações revelam a íntima relação dos transportes com todos os acessos.

### **c) Roteiros turísticos planejados para atender às necessidades dos portadores de deficiência física de Blumenau – SC**

A secretaria escolhida para estudar este ID foi a Secretaria Municipal do Turismo, sendo que a mesma não desenvolve ações específicas para os portadores de deficiência física, mas estuda as leis de acessibilidade para os portadores de deficiência física em seus projetos.

Na análise dos relacionamentos, esta Secretaria recebeu pontuação de relação forte com os seguintes IDEs: mais linhas de transporte coletivo urbano adaptado, todos os bairros de Blumenau melhor urbanizados para os portadores de deficiência física, edifícios públicos, lojas e restaurantes melhor adaptados, calçadas com meio-fios acessíveis aos portadores de deficiência física, escadas públicas e particulares com degraus planejados para os portadores de deficiência física, Teatro Carlos Gomes adaptado para as necessidades dos portadores de deficiência física, mais corrimões nas rampas públicas e particulares, aumento no número de vagas em estacionamentos públicos e particulares para os portadores de deficiência física, parques e pontos turísticos adaptados às necessidades dos portadores de deficiência física. Todos estes IDEs são relacionados com a acessibilidade para os portadores de deficiência física.

O município de Blumenau-SC é um município que faz do turismo uma atividade econômica, social, educacional, cultural e política. É o IPPUB que realiza as ações específicas para a melhoria dos acessos. Porém, a Secretaria do Turismo, assim como outras, também pode realizar parcerias no planejamento e execução de projetos de melhorias dos acessos. E não possui roteiros turísticos especialmente adaptados para as necessidades dos portadores de deficiência física.

A Secretaria do Municipal do Turismo ocupa o 3º lugar para o ITj, com pontuação muito próxima do SETERB e IPPUB.

#### **d) Vagas de trabalho para os portadores de deficiência física de Blumenau – SC**

A Secretaria Municipal de Trabalho e Emprego – SETREDE foi a escolhida para estudar este ID, e não desenvolve nenhum projeto ou programa específico para os portadores de deficiência física; suas ações se dão no cumprimento das leis.

A Lei Municipal 5.161/98 instituiu o Programa Renda Mínima. Nesta lei, a pessoa portadora de deficiência, incapacitada em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênita ou adquirida, que impeçam o desempenho das atividades da vida diária e de independência para o trabalho, será beneficiada. A deficiência deverá ser comprovada mediante avaliação e laudo expedido por equipe multidisciplinar do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede municipal de saúde.

No art. 1º da Lei Municipal 5.161/98, fica instituído o Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima – PGRFM, de caráter emancipatório, destinado às famílias com filhos e dependentes em situação de risco, cuja renda mensal per capita seja inferior a 67 (sessenta e sete) UFIR's, e que residam em Blumenau há, no mínimo, três anos.

Todos os encaminhamentos para o mercado de trabalho realizados pelo SETREDE são pré-avaliados para identificar as possibilidades em relação ao tipo de deficiência.

A Lei Federal 8.123/91 prevê garantia de emprego para o portador de deficiência, contudo, não há penalidades previstas em caso de sua violação. A partir de 29/07/1998, a Portaria Federal 4.677, baixada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social fixa percentuais a serem observados pelas empresas, quanto à manutenção em seus quadros de trabalhadores reabilitados ou portadores de deficiência.

A Convenção sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Portadoras de Deficiência, da Conferência Internacional do trabalho – Convenção 159, no seu art. 1º, coloca

que o portador de deficiência física deve obter e conservar um emprego e progredir no mesmo para que ocorra a sua integração na sociedade.

O Ministério Público do Trabalho da 10ª Região/DF exigiu que a UPIS reservasse vagas de trabalho para pessoas portadoras de deficiência. As vagas deverão ser preenchidas por portadores de deficiência habilitados ou reabilitados, no percentual indicado pelo art. 93 da Lei 8.213/91.

Na legislação brasileira existem várias leis que tratam das práticas trabalhistas em relação ao portador de deficiência. Porém, cabe destacar que os mesmos necessitam saber das suas possibilidades ainda profissionais. Muitas vezes, os portadores de deficiência priorizam a sua deficiência e não buscam vantagens das suas condições que ainda lhe permitem realizar uma atividade profissional. Às vezes, por desinformação, outras por desinteresse e, muitas vezes, por não ter usufruído de um processo de reabilitação física que o capacitasse.

No estudo dos pesos de importância (PI) da MQ em relação aos IDEs, a pontuação para o IDE que aborda a inclusão no mercado de trabalho nas diferentes funções e profissões foi de peso 2,0. Com esta pontuação percebe-se que o ID correspondente realiza ações em relação a possibilidades de emprego para o portador de deficiência física em Blumenau-SC.

Na avaliação estratégica (Ei) dos IDEs, pontuou-se em 1,0 (importância média) o SETREDE, o que demonstra a não insatisfação dos portadores de deficiência física, mas também demonstra uma certa exigência para o poder público encaminhar oportunidades de inclusão no mercado de trabalho.

Porém, sabe-se que todo processo de inclusão social será sempre melhor se a sociedade se comprometer também com a sua responsabilidade e não deixar somente para os governantes a responsabilidade de atuação.

Na avaliação competitiva (Mi) dos IDEs percebe-se o valor de 1,5 (abaixo da concorrência). Esta pontuação foi aferida devido à presença no município de Blumenau de um grande pólo industrial, principalmente da indústria têxtil. E, proporcionalmente, municípios menores com menor parque industrial, empregam mais portadores com deficiência física.

A relação entre IDEs e o ID correspondente foi pontuada com uma relação forte, porque, novamente, o portador de deficiência física percebe as ações do SETREDE, mas continua solicitando através desta pesquisa de suas necessidades mais oportunidades de inclusão no mercado de trabalho.

O SETREDE foi priorizado em quarto lugar no cálculo de ITj. Em relação aos outros IDs listados, o SETREDE avalia a sua relação com os IDEs relacionados com a acessibilidade, uma maioria, com a pontuação 5. Esta pontuação foi obtida porque a inclusão no mercado de trabalho tem relação com as necessidades de acessos físicos e sociais.

#### **e) Serviços de assistência social qualificados para o atendimento das necessidades dos portadores de deficiência física de Blumenau – SC**

A Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Blumenau – SEMAS, foi a escolhida para estudar este ID, prioriza os seus atendimentos conforme a lei e realiza parcerias com entidades afins, como a ABLUDEF.

Na Seção I do Conselho Municipal de Assistência Social da Lei Complementar nº 105/95, que estabelece os princípios da política de assistência social, o seu art. 5º diz que o Conselho Municipal de Assistência Social é órgão deliberativo, de caráter permanente e de composição paritária entre governo e sociedade civil.

No art. 7º diz que o Conselho Municipal de Assistência Social é composto de 12 (doze) membros, sendo representados órgãos e entidades governamentais do município.

Na Seção III, no art. 13, item VIII, consta que o Conselho Municipal de Assistência Social deve promover a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária, apoiando as ações de setores públicos e conveniados competentes no atendimento clínico e terapêutico.

A Associação Blumenauense de Deficientes Físicos – ABLUDEF foi fundada aos 28 dias do mês de maio de 1988 com os objetivos de apoiar as pessoas portadoras de deficiência física em sua integração social. O SEMAS atua em parceria com a ABLUDEF, utilizando todos os seus serviços: de assistência social (exemplo: encaminhamento para o trabalho), de fisioterapia (realizado pela FURB), de psicologia, de clínica médica e de enfermagem, bem como toda a assistência farmacêutica (medicamentosa) e de doações.

O SEMAS atua também em parceria com a ABLUDEF no Programa de Renda Mínima, avaliando quais são os portadores de deficiência física que se ajustam às normas do programa.

A CODEPA também realiza parceria com o SEMAS. Para fortalecer e ampliar a inclusão social entre os seus iguais, várias entidades congêneres uniram-se e fundaram a Comissão dos Direitos e Defesa dos Portadores de Deficiência e Patologias do Vale do Itajaí (CODEPA), constituída em 1º de outubro de 1999. Essa associação fortalece sócio, política e culturalmente todas as associações já existentes em todo o Vale do Itajaí.

Na pontuação dos pesos de importância (PI), os IDEs que se referem ao transporte coletivo especial e à inclusão no mercado de trabalho, foram pontuados com 2,0 (importância muito grande), aspectos que os portadores de deficiência física reconhecem como uma atuação positiva que o SEMAS realiza em suas parcerias com a CODEPA e ABLUDEF. A CODEPA

desenvolve ações junto ao SETERBE para melhorar o transporte coletivo urbano especial, tanto que as linhas atualmente existentes foram pesquisadas pela CODEPA. A assistência social da ABLUDEF desenvolve um significativo trabalho no encaminhamento para o mercado de trabalho.

Na avaliação estratégica (Ei), pontuou-se novamente 2,0 para o transporte coletivo urbano especial. Na avaliação competitiva (Mi), a pontuação muito abaixo da concorrência não pode ser vista como definitiva, pois é claro que existem necessidades nestes itens, mas também é preciso valorizar os ganhos que o município de Blumenau já obteve.

O SEMAS foi relacionado com uma pontuação forte para os IDEs que abordam inclusão no mercado de trabalho, não discriminando socialmente a aquisição de órteses e próteses. Teve um relacionamento médio e fraco com os demais IDEs porque suas ações dependem também de outras secretarias para acontecer. Sua atuação mais forte é no encaminhamento de ações.

Na priorização dos itens de importância técnica (ITj), o SEMAS ocupou o 5º lugar. Esta pontuação demonstra harmonia com os demais ITj, pois como já dito, o SEMAS atua em parceria com as demais secretarias municipais e entidades para beneficiar os portadores de deficiência física.

#### **f) Equipes de saúde especializadas para o atendimento das necessidades dos portadores de deficiência física de Blumenau – SC**

A Secretaria escolhida para estudar este ID foi a Secretaria Municipal de Saúde. A política de saúde no município de Blumenau – SC é direcionada conforme cada especialidade, não há ações separadas por categoria.

A Secretaria Municipal de Saúde atua em relação ao Portador de Deficiência conforme a legislação, e as ações desta secretaria possuem íntima relação com os programas de assistência social.

Os principais serviços de atenção à pessoa portadora de deficiência na área da assistência social, que deverão ser estruturadas em articulação com outras políticas públicas de educação, saúde e trabalho, são: estimulação precoce, atendimento especializado em habilitação e reabilitação, capacitação para o trabalho, alternativas de emprego, casa-lar, serviços de cuidados diários e atendimentos a idosos portadores de deficiência.

O Plano Municipal de Saúde, gestão 2001-2004, não prioriza, conforme mencionado, nenhum programa específico para o portador de deficiência física, talvez porque os mesmos sejam atendidos em associações e pelo SUS. Para os portadores de deficiência mental há o CAPS.

O Programa de Saúde da Família – PSF é assumido como estratégia de reorientação do modelo assistencial, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, com atenção centrada na saúde: demanda organizada, integralidade na assistência, indivíduo como sujeito integrado à família, domicílio e comunidade, otimização do serviço, saber e poder centrado na equipe, ação intersetorial, vinculação de profissionais e serviços com a comunidade, relação custo/benefício otimizada.

O PSF é visto também como a estratégia de reconstrução do serviço público de saúde ao recriar um espaço de trabalho no qual os profissionais exercitam seus conhecimentos e habilidades na solução dos problemas de saúde de uma comunidade.

Este Programa recebeu a pontuação de 5 (relação forte) para o relacionamento com os IDs.

Neste relacionamento já se observa a atuação da Secretaria Municipal de Saúde em relação ao



PSF. A sugestão está em desenvolver ações específicas do PSF em relação aos portadores de deficiência física.

Neste mesmo relacionamento, a aquisição de próteses e órteses recebe pontuação de relacionamento forte. Porém, é a Comissão de Órteses e Próteses da Prefeitura Municipal de Blumenau e não a Secretaria Municipal de Saúde que atua para que os portadores de deficiência sejam beneficiados com estes equipamentos. As órteses e as próteses possibilitam melhores condições de independência para os portadores de deficiência física.

Assim, eles também teriam oportunidades aumentadas para o transporte urbano, para trabalhar, ir à escola e locomover-se na urbanização já existente para eles. Desta forma, os itens de acessibilidade, como: mais linhas de transporte coletivo para portadores de deficiência física, inclusão no mercado de trabalho e todos os bairros de Blumenau sem barreiras arquitetônicas, receberam pontuação 3, de relacionamento médio.

Na avaliação dos pesos de importância (PI), a aquisição de órteses e próteses e o PSF são pontuados com 1,5 (importância grande), pontuação que demonstra que a Secretaria Municipal de Saúde atua positivamente em relação aos portadores de deficiência física.

Na avaliação estratégica (Ei), estes mesmos IDEs citados acima recebem pesos 1,0; 1,5; e 2,0, respectivamente para órteses, próteses e PSF. Percebe-se que para o PSF, o portador de deficiência está satisfeito com as ações da Secretaria Municipal de Saúde.

Na avaliação competitiva (Mi), os mesmos IDEs respectivamente acima citados, são pontuados com 2,0; 1,5 e 2,0, pontuação esta que não seria a ideal, deveria ser 1,0 (similar a concorrência), pois todos os municípios estão enfrentando os mesmos desafios do PSF.

Entretanto, apesar do reconhecimento da avaliação estratégica, o portador de deficiência física

queixa-se aqui na avaliação competitiva. Esta queixa pode estar relacionada à mania de reclamar, mesmo não havendo necessidade.

É interessante destacar que o PSF ocupa o 2º lugar na priorização dos IDEs (Pi). Este lugar provavelmente ocorra devido à vontade dos portadores de deficiência física para que o PSF evolua ainda mais, e não de maneira a criticá-lo negativamente. A Secretaria Municipal de Saúde recebeu o 6º lugar no cálculo de importância técnica para os IDs (ITj).

**g) Ambiente escolar adaptado para atender às necessidades dos portadores de deficiência física de Blumenau – SC**

A Lei Municipal 5.262/99 dispõe sobre a prioridade de matrícula em cursos regulares para portadores de deficiências. No art. 1º, ao portador de deficiência física que lhe dificulte a locomoção, é assegurada prioridade de matrícula em cursos regulares no estabelecimento de ensino mais próximo de sua residência.

A Secretaria Municipal de Educação – SEMED foi a escolhida para o estudo deste ID, e possui dois programas específicos para pessoas portadoras de deficiência. Um deles é a Escola Alternativa, uma escola que possui educação direcionada e especializada às crianças e adolescentes com deficiência, através dos atendimentos fonoaudiológicos, aulas de reforço, locomoção à escola, atendimentos de psicologia, grupos de apoio. O segundo programa diz respeito ao professor itinerante, que se desloca de escola em escola para lecionar para os portadores de deficiência. Porém, a secretaria não se preocupa especificamente com o ambiente físico adaptado.

No estudo da MQ, na pontuação dos pesos de importância (PIi) dos IDEs, o IDE que se refere à necessidade das escolas públicas e particulares serem adaptadas para os portadores de

deficiência física, recebeu a pontuação de 1,5 (importância grande), aspecto que identifica e valida as ações do SEMED.

Na avaliação estratégica (Ei), a pontuação foi 1,0 (importância média), porque os portadores de deficiência física percebem-se satisfeitos no reconhecimento das ações que já existem, mas a importância média significa que a melhoria de atuação no SEMED faz-se necessária.

Relacionando a população de Blumenau e o número de portadores de deficiência física, somente a Escola Alternativa torna-se pouco.

Na avaliação competitiva (Mi) pontua-se o IDE correspondente com o valor 1,0, que significa similar à concorrência.

No relacionamento dos IDEs com os IDs, o relacionamento para o aspecto educacional com o SEMED foi uma relação forte. Pontuação que diz ser de responsabilidade forte da Secretaria de Educação do Município de Blumenau atuar, especificamente, nas adaptações físicas nas escolas. Percebe-se que o portador de deficiência física sugere que sejam eliminadas as barreiras arquitetônicas.

Para a maioria dos IDEs específicos de acessibilidade, o SEMED foi relacionado com peso 3 (relação média), pontuação que faz pensar que não é a escola que resolverá os problemas das barreiras arquitetônicas como condiz ao IPPUB. Porém, educará através de seus processos de ensino-aprendizagem uma sociedade que será mais consciente e atuante para que as barreiras arquitetônicas e todas as outras formas que impeçam a acessibilidade para o portador de deficiência física sejam eliminadas.

O SEMED também foi relacionado com a pontuação 3, para o IDE que se refere à prática regular de esportes. Geralmente, as escolas liberam seus portadores de deficiência física, e o

que se percebe com este relacionamento de importância média, é que o portador de deficiência física já deveria ter a prática dos esportes nas escolas.

Todas as relações humanas são políticas, e é na escola que se exercita muito estas relações políticas. Da mesma forma, a escola participa ativamente na formação do conhecimento do ser humano, da sua visão sobre o mundo, formando cidadãos que podem contribuir para uma sociedade com mais igualdades.

Na Pi, o SEMED foi pontuado em 7º lugar, resultado que faz pensar que não é a escola que os portadores de deficiência física priorizam como sua necessidade. Não porque ela não é importante, mas porque precisam de acessos para chegar até ela.

#### **h) Ações para a promoção da acessibilidade dos portadores de deficiência física nos parques de Blumenau – SC**

A Secretaria Municipal do Meio Ambiente foi a escolhida para o estudo deste ID e, também, não desenvolve ações específicas para os portadores de deficiência física do município de Blumenau-SC. Ela estuda as leis de acessibilidade para os portadores de deficiência física em seus projetos.

Na análise dos relacionamentos, a pontuação forte destacou-se para os parques adaptados às necessidades dos portadores de deficiência física. Assim como a Secretaria Municipal do Turismo, esta Secretaria deveria relacionar suas ações com o IPPUB. A sua posição no *ranking* do índice de importância técnica pontua-se em 8º lugar.

#### **i) Ações para o atendimento das necessidades de crianças e adolescentes portadores de deficiência física de Blumenau – SC**

A Secretaria Municipal de Assistência à Criança e ao Adolescente de Blumenau determina que as suas ações sejam fundamentadas na Lei Federal 8.069/90, do Estatuto da Criança e do Adolescente, e foi a secretaria escolhida para o estudo deste ID.

Esta lei dispõe sobre o direito à vida e à saúde, à liberdade, ao respeito e à dignidade, ao direito à convivência familiar e comunitária, da família natural, da família substituta, da guarda, da tutela, da adoção, do direito à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, do direito à profissionalização e à proteção no trabalho da criança e do adolescente.

No art. 11 desta lei, é assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente através do SUS, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. A criança e o adolescente, portadores de deficiência, receberão atendimento especializado.

No art. 66, ao adolescente portador de deficiência é assegurado trabalho protegido. No art. 208 regem-se, pelas disposições desta lei, as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não-oferecimento ou oferta irregular: de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência.

A Secretaria Municipal de Assistência à Criança e ao Adolescente trabalha em parceria com entidades afins. Esta secretaria foi priorizada em 9º lugar para o cálculo do índice de importância técnica (ITj).

Teve com a maioria dos IDEs relacionamentos médios e fracos. Destacaram-se em relacionamentos médios a inclusão no mercado de trabalho, brincar, não discriminação social, escolas públicas e particulares adaptadas às necessidades dos portadores de deficiência física, PSF e prática regular de esportes para os portadores de deficiência física. Esta pontuação condiz com a atuação desta Secretaria para com a criança e adolescente, portador de

deficiência física, que necessita não só trabalhar com parcerias mas, também, estabelecer mais programas específicos seus, pois ela também está relacionada com IDEs que se referem à acessibilidade dos portadores de deficiência física.

### **Tratamento Ergonômico dos Itens de Design (ID)**

Com o tratamento ergonômico dos IDs, o objetivo é estabelecer metas ergonômicas para os mesmos, sendo que as metas consistem de especificações técnicas e valores-alvo. Neste estudo, estas metas são sugestões para ações planejadas de inclusão social para portadores de deficiência física do município de Blumenau-SC.

Para o cálculo do índice de importância técnica para os IDs, os três primeiros lugares, respectivamente, correspondem: à Secretaria Municipal de Planejamento e Fiscalização – IPPUB, à Secretaria Municipal de Transporte Rodoviário – SETERB e à Secretaria Municipal do Turismo, resultados que foram condizentes com os da priorização dos IDEs (Pi).

Nos relacionamentos de todos IDs com os IDEs percebeu-se vários relacionamentos fortes e médios com relação aos IDEs que se referem à acessibilidade para os portadores de deficiência física. Este aspecto não desmerece a importância dos outros relacionamentos, mas demonstra a importância de priorizar-se ações para a melhoria contínua da acessibilidade, devido ser a melhoria desta que propicia ações para as várias outras necessidades dos portadores de deficiência física. Também, através dos relacionamentos resultantes da MQ (Matriz da Qualidade) do DM (Design Macroergonômico), observou-se que os portadores de deficiência física valorizam várias ações já desenvolvidas pelas Secretarias da Prefeitura Municipal de Blumenau, mas continuam desejando mais ações através das pontuações percebidas nas avaliações estratégicas e competitivas.

Sabe-se que as ações sociais, culturais, político-administrativas de uma sociedade se fazem através de relações. E, é esta a observação em destaque que resultou da MQ: que todos os IDs sejam ações para os portadores de deficiência física do município de Blumenau-SC através de relações e ações conjuntas. Estes relacionamentos e parcerias, com certeza, serão sempre importantes para o sucesso dos objetivos desejados e necessários.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Realizada a investigação bibliográfica e encerrado o desenvolvimento do Design Macroergonômico, é possível fazer as seguintes considerações. Pessoa portadora de deficiência é toda aquela que sofreu perda, ou possua anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

De acordo com o Censo do IBGE (2000), 14,5% dos brasileiros possuem algum tipo de deficiência física, mental, visual ou auditiva.

O município de Blumenau, em 2002, possuía 5.230 pessoas portadoras de deficiência física, sendo que apenas 12,37% encontram-se cadastradas na Associação Blumenauense de Deficientes Físicos – ABLUDEF.

A inclusão social é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade através de transformações pequenas e grandes, nos ambientes físicos (espaços internos e externos, equipamentos, aparelhos e utensílios, mobiliário e meios de transporte) e na mentalidade de todas as pessoas, incluindo a do próprio portador de deficiência física.

Com relação ao objetivo principal deste estudo, obtiveram-se resultados positivos com o mapeamento, a comparação e a priorização das necessidades dos portadores de deficiência física do município de Blumenau-SC, através do Design Macroergonômico, para gerar sugestões de ações planejadas de inclusão social.

Para os objetivos específicos, foram mapeadas e priorizadas as necessidades dos portadores de deficiência física partir da sua “voz”. Também foram relacionadas as necessidades dos portadores de deficiência física com os programas e ações das Secretarias da Prefeitura Municipal de Blumenau-SC.



Os relacionamentos da Matriz da Qualidade evidenciaram a necessidade de ações conjuntas entre as Secretarias Municipais para que as necessidades dos portadores de deficiência física do município de Blumenau-SC sejam supridas. No *Ranking* Itj, Índice de Importância Técnica, destacou-se em primeiro lugar o ID que verificava o planejamento de ações para a promoção da acessibilidade para os portadores de deficiência física, e em segundo lugar o ID que destacava o transporte para o portador de deficiência física. No *ranking* de priorização dos IDEs, teve destaque o IDE que se refere à necessidade de transporte para o portadores de deficiência física de Blumenau-SC.

As ações das secretarias municipais de Blumenau-SC, listadas a seguir, foram estudadas para gerar os relacionamentos entre os IDs e IDEs da MQ do DM: Secretaria Municipal de Planejamento e Fiscalização – IPPUB, Secretaria Municipal de transporte Rodoviário – SETERB, Secretaria Municipal de Turismo, Secretaria Municipal de Trabalho e Emprego – SETREDE, Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação – SEMED, Secretaria Municipal da Criança e do Adolescente, Secretaria Municipal do Meio Ambiente.

A grande contribuição do DM é que ele parte da voz do usuário. Ele não é um QFD tradicional, pois ao contrário deste, respeita a voz do cliente desde o início do processo, já que no DM é o usuário que prioriza as suas necessidades e não o especialista.

No DM destaca-se a Matriz do Somatório de Importância que corresponde à etapa da priorização dos IDEs. Ela determina todo o tratamento futuro dos dados e também é nela que o DM diferencia-se do QFD tradicional.

Este estudo também conclui que antes de serem utilizadas metodologias de melhoria ou inovação para produtos e processos, faz-se necessário e imprescindível a aplicação do DM, pois o mesmo realiza o mapeamento e a priorização das demandas que posteriormente serão

trabalhadas. Desta forma, os processos de melhoria e inovação possuem maior probabilidade de sucesso.

Sugere-se que o Design Macroergonômico seja aplicado a outros tipos de deficiências, em outros municípios e a nível nacional.

Como proposta de trabalhos futuros, destacam-se os temas que aplicarão a metodologia do DM para cada IDEs e IDs priorizados neste estudo, principalmente para a melhoria e não inovação dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

AKAO, Y. **Introdução ao Desdobramento da Qualidade**. Belo Horizonte, MG: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, 1996. 187 p.

ALVES, R. V. **Deficiente Físico: Novas Dimensões da Proteção ao Trabalhador**. São Paulo: LTr, 1992. 158 p.

ANDRADE, D. L. de. P. A. **Portadores de Deficiência: Sujeitos de Direitos.** Disponível em <<http://www.pgt.mpt.gov.br/deficiente/ap03.html>>. Acesso em: 26/06/2003.

ARAÚJO, L. A. D. **A Proteção Constitucional das Pessoas Portadoras de Deficiência.** Brasília: Corde, 1994. 140 p.

ASSIS, O. Q. *et al.* **Os Direitos da Pessoa Portadora de Deficiências.** Cruzeiro do Sul: UNISUL/LÚMEN, 1995. 71 p.

ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE. AACD. São Paulo, 2003. 15 p. (Folder de Divulgação da Instituição).

BARCELLOS, P. **Metodologia de Pesquisa.** Porto Alegre: PPGE/UFGRS, 2002. 36 p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 11/96 e Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1995. 230 p.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil** : promulgada em 5 de outubro de 1988 / organização do texto, notas remissas e índices por Juarez de Oliveira. – São Paulo: Saraiva, 1988.

\_\_\_\_\_. MEC/SEED/CENESP. **Preparação de Recursos Humanos para a Educação Especial.** 2004 (mimeo).

\_\_\_\_\_. **Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999.** Regulamenta a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, 1999.

BRUM, E. **Vítimas de Acidentes Convivem com a Deficiência.** Florianópolis: Jornal Santa Catarina, agosto de 2001. 84 p.

CARDOSO, M. A. C. C. **Barreiras Arquitetônicas no Ambiente Construído.** São Carlos: UFSCAR/USP, 1996. 240 p.

CARTA DE BATATAIS. *In:* **Encontro de Avaliação do Subprograma de Recursos para a Educação Especial**, v. 1, Batatais, 1986.

CARMO A. A. do. **Deficiência Física: A Sociedade Brasileira Cria, Recupera e Discrimina.** Brasília: Secretaria dos Desportos/DF, 1991. 230 p.

CLEMENTE FILHO, A. S. Da Integração à Inclusão. **Jornal da APAE.** São Paulo, 1996. 32 p.

CUNHA, G. **Desenvolvimento de Produto.** Porto Alegre: PPGE/UFGRS, nº 1, 2002. 92 p.

ECHEVESTE, M. E. **Desenvolvimento de Produto.** Porto Alegre: PPGE/UFGRS, 2002, parte IV. 37 p.

EMBRATUR. **Turismo para Portadores de Deficiência Física**. Normas para a Facilidade de Acessos e Locomoção. Brasília: Ministério da Indústria e do Comércio. Brasília, 1994. 36 p.

ESTADO DO PARANÁ. Secretaria de Estado de Emprego e Relações do Trabalho. O Trabalho e a Pessoa com Deficiência. **Manual Informativo**. Curitiba, 1999. 7 p.

FERREIRA, A. M. **Desdobramento da Qualidade em Serviço: O Caso da Biblioteca da Escola de Engenharia da UFRGS**. Porto Alegre: PPGE/UFGRS. 165 p.

FIAMONCINI, M. L. **Diagnóstico Sócio-Econômico e Familiar/2001 da Abludf**. São Paulo, 2002. 141 p.

GÓIS. **A Geografia Urbana Impõe Exílio a Deficiente**. São Paulo: Folha Cotidiano, 2000. 10 p.

GUIMARÃES, L. B. de. M.; FOGLIATTO, F. S. **Design Macroergonômico de Postos de Trabalho**. Porto Alegre: PPGE/UFGRS, 2000. 21 p.

\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. **Design Macroergonômico**. Porto Alegre: PPGE/UFGRS, 2000. 138 p.

INTERNET. Censo do IBGE, 2000. Disponível em: <<http://www2.ibge.gov.br>. Acesso em fev/2004.

LUCHESE, L. *et al.* Barreiras Arquitetônicas. **Revista Fisioterapia em Movimento**. Curitiba: PUC/PR-EDUCA, v. 2, mar 1990. 85 p.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Resolução 3.447/75**. Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. Aprovada em 09/12/75.

PASTORE, J. **Oportunidades de Trabalho para Portadores de Deficiência**. São Paulo: LTr, 2000. 245 p.

PEREIRA, A. Superando. **Revista Saúde Paulista**. São Paulo, publicação do Complexo UNIFESP/SPDM, v. 7, jul - set. 2002. 5 p.

REVISTA NACIONAL DE REABILITAÇÃO. Comunicação & Marketing. São Paulo: C&G, v. 6, n. 34, set - nov. 2003. 50 p.

REVISTA SENTIDOS. A inclusão social com muito alto astral. São Paulo: Áurea Editora, v. 2, nº 18, ago/set. 2003. 66 p.

RIBAS, J. B. C. **As Pessoas Portadoras de Deficiência na Sociedade Brasileira**. Brasília: CORDE, 1997. 52 p.

RIBEIRO, J. L. O. *et al.* **A Utilização do QFD na Otimização de Produtos, Processos e Serviços**. Porto Alegre: PPGE/UFGRS, 2002. 96 p. (Série Monográfica Qualidade).

ROMAN, J. C. C. **A Legislação Trabalhista Brasileira e o Portador de Deficiência**. Blumenau: TCC-FURB, 2002. 98 p.

SASSAKI, R. K. **Inclusão**: Construindo uma Sociedade para Todos. Rio de Janeiro: WVA, 1999. 176 p.

SEESP. **A Integração do Aluno com Deficiência na Rede de Ensino**. Brasília: MEC, 1996.

SEMINÁRIO SOBRE ACESSIBILIDADE AO MEIO FÍSICO, 6, 1994, Rio de Janeiro.  
Anais... Brasília: CORDE, 1995. 214 p.

SILVA, R. M. da. **Avaliação da Inserção do Profissional Fisioterapeuta Junto ao Programa de Saúde da Família no Município de Blumenau (SC)**: Uma Perspectiva de Atuação. Blumenau: TCC-FURB, 2002. 93 p.

# **ANEXOS**

## **Anexo A – DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS DEFICIENTES**

Resolução aprovada pela Assembléia Geral da  
Organização das Nações Unidas em 09/12/75

A Assembléia Geral

Consciente da promessa feita pelos Estados Membros na carta das Nações Unidas no sentido de desenvolver ação conjunta e separada, em cooperação com a Organização, para promover padrões mais altos de vida, pleno emprego e condições de desenvolvimento e progresso econômico e social,

Reafirmamos, sua fé nos direitos humanos, nas liberdades fundamentais e nos princípios de paz, de dignidade e valor da pessoa humana e de justiça social proclamada na carta,

Recordando os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, dos Acordos Internacionais dos Direitos Humanos, da Declaração dos Direitos da Criança e da Declaração dos Direitos das Pessoas Mentalmente Retardadas, bem como os padrões já estabelecidos para o progresso social nas constituições, convenções, recomendações e resoluções da Organização Internacional do Trabalho, da Organização Educacional, Científica e Cultural das Nações Unidas, do Fundo da Criança das Nações e outras organizações afins.

Lembrando também a Resolução 1921 (LVIII) de 6 de maio de 1975, do Conselho Econômico e Social, sobre prevenção da deficiência e reabilitação de pessoas deficientes,

Enfatizando que a Declaração sobre o Desenvolvimento e Progresso Social proclamou a necessidade de proteger os direitos e assegurar o bem-estar e reabilitação daqueles que estão em desvantagem física ou mental,

Tendo em vista a necessidade de prevenir deficiências físicas e mentais e de prestar assistência às pessoas deficientes para que elas possam desenvolver suas habilidades nos mais variados campos de atividades e para promover portanto quanto possível, sua integração na vida normal,

Consciente de que determinados países, em seus atuais estágios de desenvolvimento, podem, desenvolver apenas limitados esforços para este fim.

PROCLAMA esta Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes e apela à ação nacional e internacional para assegurar que ela seja utilizada como base comum de referência para proteção destes direitos:

- 1- O termo “pessoas deficientes” refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais.
- 2- As pessoas deficientes gozarão de todos os direitos estabelecidos a seguir nesta Declaração. Estes direitos serão garantidos a todas as pessoas deficientes sem nenhuma exceção e sem qualquer distinção ou discriminação com base em raça, cor, sexo, língua, religião,, opiniões políticas ou outras, origem social ou nacional, estado de saúde, nascimento ou qualquer outra situação que siga respeito ao próprio deficiente ou a sua família.
- 3- As pessoas deficientes têm o direito inerente de respeito por sua dignidade humana. As pessoas deficientes, qualquer que seja a origem, natureza e gravidade de suas deficiências, têm os mesmos direitos fundamentais que seus concidadãos da mesma idade, o que implica, antes de tudo, o direito de desfrutar de uma vida decente, tão normal e plena quanto possível.
- 4- As pessoas deficientes têm os mesmos direitos civis e políticos que outros seres humanos: o parágrafo 7 da Declaração dos Direitos das Pessoas Mentalmente Retardadas<sup>1</sup> aplica-se a

---

<sup>1</sup> O parágrafo 7 da Declaração dos Direitos das Pessoas Mentalmente Retardadas estabelece: “Sempre que pessoas mentalmente retardadas forem incapazes devido à gravidade de sua deficiência de exercer todos os direitos de um modo significativo ou que se torne necessário restringir ou denegar alguns ou todos estes direitos, o procedimento usado para tal restrição ou denegação de direitos deve conter salvaguardas legais adequadas contra qualquer forma de abuso. Este procedimento deve ser baseado em uma avaliação da capacidade social da

qualquer possível limitação ou supressão destes direitos para as pessoas mentalmente deficientes.

5- As pessoas deficientes têm direito a medidas que visem capacitá-las a tornarem-se tão autoconfiantes quanto possível.

6- As pessoas deficientes têm direito a tratamento médico, psicológico e funcional, incluindo-se aí aparelhos protéticos e ortóticos, à reabilitação médica e social, educação, treinamento vocacional e reabilitação, assistência, aconselhamento, serviços de colocação e outros serviços que lhes possibilitem o máximo desenvolvimento de sua capacidade e habilidades e que acelerem o processo de sua integração social.

7- As pessoas deficientes têm direito à segurança econômica e social e a um nível de vida decente e, de acordo com suas capacidades, a obter e manter um emprego ou desenvolver atividades úteis, produtivas e remuneradas e a participar dos sindicatos.

8- As pessoas deficientes têm direito de ter suas necessidades especiais levadas em consideração em todos os estágios de planejamento econômico e social.

9- As pessoas deficientes têm direito de viver com suas famílias ou com pais adotivos e de participar de todas as atividades sociais, criativas e recreativas. Nenhuma pessoa deficiente será submetida, em sua residência, a tratamento diferencial, além daquele requerido por sua condição ou necessidade de recuperação. Se a permanência de uma pessoa deficiente em um estabelecimento especializado for indispensável, o ambiente e as condições de vida nesse lugar devem ser, tanto quanto possível, próximos da vida normal de pessoas de sua idade.

10- As pessoas deficientes deverão ser protegidas contra toda exploração, todos os regulamentos de natureza discriminatória, abusiva ou degradante.

11- As pessoas deficientes deverão poder valer-se de assistência legal qualificada quando tal assistência for indispensável para a proteção de suas pessoas e propriedades. Se forem instituídas medidas judiciais contra elas, o procedimento legal aplicado deverá levar em consideração sua condição física e mental.

12- As organizações de pessoas deficientes poderão ser consultadas com proveito em todos os assuntos referentes aos direitos de pessoas deficientes.

13- As pessoas deficientes, suas famílias e comunidades deverão ser plenamente informadas por todos os meios apropriados, sobre os direitos contidos nesta Declaração.

Resolução adotada pela Assembléia Geral das Nações Unidas 9 de dezembro de 1975 - Comitê Social Humanitário e Cultural.

---

pessoa mentalmente retardada, por parte de especialistas e deve ser submetido à revisão periódica e ao direito de apelo a autoridades superiores.”



**Anexo B – DECRETO nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999**

Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art.84, incisos IV e VI, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 7853, de 24 de outubro de 1989, DECRETA:

## **CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art 1º A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência.

Art 2º Cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Art 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I – deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II – deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III – incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

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, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidades congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II – deficiência auditiva – perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na forma seguinte:

- a) de 25 a 40 decibéis (db) – surdez leve;
- b) de 41 a 55 db – surdez moderada;
- c) de 56 a 70 db – surdez acentuada;
- d) de 71 a 90 db – surdez severa;
- e) acima de 91 db – surdez profunda; e
- f) anacusia;

III – deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestações 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 da comunidade;
  - e) saúde e segurança;
  - f) habilidades acadêmicas;
  - g) lazer; e
  - h) trabalho;
- V – deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.

## **CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS**

Art 5º A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, em consonância com o Programa Nacional de Direitos Humanos, obedecerá aos seguintes princípios;

- I – desenvolvimento de ação conjunta do Estado e da sociedade civil, de modo a assegurar plena integração da pessoa portadora de deficiência no contexto sócio-econômico e cultural;
- II – estabelecimento de mecanismos e instrumentos legais e operacionais que assegurem às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem o seu bem-estar pessoal, social e econômico; e
- III – respeito às pessoas portadoras de deficiência, que devem receber igualdade de oportunidades na sociedade por reconhecimento dos direitos que lhes são assegurados, sem privilégios ou paternalismos.

## **CAPÍTULO III DAS DIRETRIZES**

Art 6º São diretrizes da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

- I – estabelecer mecanismos que acelerem e favoreçam a inclusão social da pessoa portadora de deficiência;
- II – adotar estratégias de articulação com órgãos e entidades públicas e privadas, bem assim com organismos internacionais e estrangeiros para a implantação desta Política;
- III – incluir a pessoa portadora de deficiência, respeitadas as suas peculiaridades, em todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, à saúde, ao trabalho, à edificação pública, a previdência social, à assistência social, ao transporte, à habilitação, à cultura, ao esporte e ao lazer;
- IV – viabilizar a participação da pessoa portadora de deficiência em todas as fases de implementação dessa Política, por intermédio de suas entidades representativas;
- V – ampliar as alternativas de inserção econômica de pessoas portadoras de deficiência, proporcionando a ela qualificação profissional e incorporação no mercado de trabalho; e
- VI – garantir o efetivo atendimento das necessidades da pessoa portadora de deficiência sem o cunho assistencialista

## **CAPÍTULO IV DOS OBJETIVOS**

Art 7º São objetivos da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

- I – o acesso, o ingresso e a permanência da pessoa portadora de deficiência em todos os serviços oferecidos à comunidade;
- II – integração das ações dos órgãos e das entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, transporte, assistência social, edificação pública, previdência social, habitação, cultura, desporto e lazer, visando à prevenção das deficiências, à eliminação de suas múltiplas causas e à inclusão social;
- III – desenvolvimento de programas setoriais destinados ao atendimento das necessidades especiais da pessoa portadora de deficiência;
- IV – formação de recursos humanos para atendimento da pessoa portadora de deficiência; e
- V – garantia de efetividade dos programas de prevenção de atendimento especializado e de inclusão social.

## **CAPÍTULO V DOS INSTRUMENTOS**

Art 8º São instrumentos da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

- I – a articulação entre entidades governamentais e não-governamentais que tenham responsabilidade quanto ao atendimento da pessoa com deficiência, em nível federal, estadual, do Distrito Federal e municipal;
- II – o fomento à formação de recursos humanos para adequado e eficiente atendimento da pessoa portadora de deficiência;
- III – a aplicação da legislação específica que disciplina a reserva de mercado de trabalho, em favor da pessoa portadora de deficiência, nos órgãos e nas entidades públicas e privadas;
- IV – o fomento da tecnologia de bioengenharia voltada para a pessoa portadora de deficiência, bem como a facilitação da importação de equipamento; e
- V – a fiscalização do cumprimento da legislação pertinente à pessoa com deficiência.

## **CAPÍTULO VI DOS ASPECTOS INSTITUCIONAIS**

Artº 9 Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta deverão conferir, no âmbito das respectivas competências e finalidades, tratamentos prioritários e adequado aos assuntos relativos à pessoa portadora de deficiência, visando a assegurar-lhe o pleno exercício de seus direitos básicos e a efetiva inclusão social.

Art 10 Na execução deste Decreto, a Administração Pública Federal direta e indireta atuará de modo integrado e coordenado, seguindo planos e programas, com prazos e objetivos determinados, aprovados pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – CONADE.

Art 11 Ao CONADE, criado no âmbito do Ministério da Justiça como órgão superior de deliberação colegiada, compete:

- I – zelar pela efetiva implantação da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

- II – acompanhar o planejamento e avaliar a execução das políticas setoriais de educação, saúde, trabalho, assistência social, transporte, cultura, turismo, desporto, lazer, política urbana e outras relativas à pessoa portadora de deficiência;
- III – acompanhar a elaboração e a execução da proposta orçamentária do Ministério da Justiça, sugerindo as modificações necessárias à consecução da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;
- IV – zelar para efetivação do sistema descentralizado e participativo de defesa dos direitos da pessoa portadora de deficiência;
- V – acompanhar e apoiar as políticas e as ações do Conselho dos Direitos da Pessoa Portadora de deficiência no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
- VI – propor a elaboração de estudos e pesquisas que objetivem melhoria da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência;
- VII – propor e incentivar a realização de campanhas visando à prevenção de deficiências e a promoção dos direitos da pessoa portadora de deficiência;
- VIII – aprovar o plano de ação anual da Coordenadoria Nacional para Integração da pessoa Portadora de deficiência – CORDE;
- IX – acompanhar, mediante relatórios de gestão, o desempenho dos programas e projetos da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; e
- X – elaborar o seu regimento interno.

Art 12 O CONADE está constituído, partidariamente, por representantes de instituições governamentais e da sociedade civil, sendo a sua composição e o seu funcionamento disciplinados em ato do Ministério de Estado de Justiça.

Parágrafo Único. Na composição do CONADE, o Ministro do Estado da Justiça disporá sobre critérios de escolha dos representantes a que se refere este artigo, observando, entre outros, a representatividade e a efetiva atuação, em nível nacional, relativamente, à defesa dos direitos da pessoa portadora de deficiência.

Art 13 Poderão ser instituídas outras instâncias deliberativas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios, que integrarão sistema descentralizado de defesa dos direitos da pessoa portadora de deficiência.

Art 14 Incumbe ao Ministério da Justiça, por intermédio da Secretaria de estado dos Direitos Humanos, a coordenação superior, na Administração Pública Federal, dos assuntos, das atividades e das medidas que se referem às pessoas portadoras de deficiência.

§ 1º No âmbito da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, compete a CORDE:

I – exercer a coordenação superior dos assuntos, das ações governamentais e das medidas referentes à pessoa portadora de deficiência;

II – elaborar os planos, programas e projetos da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, bem como propor as providências necessárias à sua completa implantação e ao seu adequado desenvolvimento, inclusive as pertinentes a recursos financeiros e as de carácter legislativo;

III – acompanhar e orientar a execução pela Administração Pública Federal dos programas e projetos mencionados no inciso anterior;

IV – manifestar-se sobre Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência dos projetos a ela conexos, antes da liberação dos recursos respectivos;

V – manter com os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e o Ministério Público, estreito relacionamento, objetivando a concorrência de ações destinadas à integração das pessoas portadoras de deficiência;

VI – provocar a iniciativa do Ministério Público, ministrando-lhe informações sobre fatos que constituam objeto da ação civil de que trata a Lei nº 7853, de 24 de outubro de 1989, e indicando-lhes os elementos de convicção;

VII – emitir opinião sobre os acordos, contratos ou convênios firmados pelos demais órgãos da Administração Pública Federal, no âmbito da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; e

VIII – promover e incentivar a divulgação e o debate das questões concernentes à pessoa portadora de deficiência, visando à conscientização da sociedade.

§ 2º Na elaboração dos planos e programas a seu cargo, a CORDE deverá:

I – recolher, sempre que possível, a opinião das pessoas e entidades interessadas; e

II – considerar a necessidade de ser oferecido efetivo apoio às entidades privadas voltadas a integração social da pessoa portadora de deficiência.

## **CAPÍTULO VII DA EQUIPARAÇÃO DE OPORTUNIDADES**

Art 15 Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal prestarão direta ou indiretamente à pessoa portadora de deficiência os seguintes serviços:

I – reabilitação integral, entendida como o desenvolvimento das potencialidades da pessoa portadora de deficiência, destinada a facilitar sua atividade laboral, educativa e social;

II – formação profissional e qualificação para o trabalho;

III – escolarização em estabelecimentos de ensino regular com a provisão dos apoios necessários, ou em estabelecimentos de ensino especial; e

IV – orientação e promoção individual, familiar e social.

[...]

### **SEÇÃO II Do Acesso à Educação**

[...]

Art 28 O aluno portador de deficiência matriculado ou egresso do ensino fundamental ou médio, de instituições públicas ou privadas, terá acesso à educação profissional, a fim de obter habilitação profissional que lhe proporcione oportunidades de acesso ao mercado de trabalho.

§ 1º A educação profissional para a pessoa portadora de deficiência será oferecida nos níveis básico, técnico e tecnológico, em escola regular, em instituições especializadas e nos ambientes de trabalho.

§ 2º As instituições públicas e privadas que ministram educação profissional deverão, obrigatoriamente, oferecer cursos profissionais de nível básico à pessoa portadora de deficiência, condicionando a matrícula à sua capacidade de aproveitamento e não a seu nível de escolaridade.

§ 3º Entende-se por habilitação profissional o processo destinado a propiciar à pessoa portadora de deficiência, em nível formal e sistematizado, aquisição de conhecimentos e habilidades especificamente associados a determinada profissão ou ocupação.

§ 4º Os diplomas e certificados de cursos de educação profissional expedidos por instituição credenciada pelo Ministério da Educação ou órgão equivalente terão validade em todo o território nacional.

Art 29 As escolas e instituições de educação profissional oferecidos, se necessários, serviços de apoio especializado para atender as peculiaridades da pessoa portadora de deficiência tais como:

I – adaptação dos recursos instrucionais: material pedagógico, equipamento e currículo;

- II – capacitação dos recursos humanos: professores, instrutores e profissionais especializados; e
- III – adequação dos recursos físicos: eliminação de barreiras arquitetônicas, ambientais e de comunicação.

### **SEÇÃO III**

#### **Da Habilitação e da Reabilitação Profissional**

Art 30 A pessoa portadora de deficiência beneficiará ou não do Regime Geral de Previdência Social, tem direito às prestações de habilitação e reabilitação para capacitar-se a obter trabalho, conservá-lo e progredir profissionalmente.

Art 31 Entende-se por habilitação e reabilitação profissional o processo orientado a possibilitar que a pessoa portadora de deficiência a partir da identificação de suas potencialidades laborativas, adquira o nível suficiente de desenvolvimento profissional para ingresso e reingresso no mercado de trabalho e participar da vida comunitária.

Art 32 Os serviços de habilitação e reabilitação profissional deverão estar dotados dos recursos necessários para atender toda pessoa portadora de deficiência, independentemente da origem de sua deficiência, desde que possa ser preparada para trabalho que lhe seja adequado e tenha perspectivas de obter, conservar e nele progredir.

Art 33 A orientação profissional será prestada pelos correspondentes serviços de habilitação e reabilitação profissional, tendo em conta as potencialidades da pessoa portadora de deficiência, identificadas com base em relatório de equipe multiprofissional, que deverá considerar:

- I – educação escolar efetivamente recebida e por receber;
- II – expectativa de promoção social;
- III – possibilidades de emprego existentes em cada caso;
- IV – motivação, atitudes e preferências profissionais; e
- V – necessidades do mercado de trabalho.

### **SEÇÃO IV**

#### **Do Acesso ao Trabalho**

Art 34 É finalidade primordial da política de emprego a inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho ou na sua incorporação ao sistema produtivo mediante regime especial de trabalho protegido.

Parágrafo Único. Nos casos de deficiência grave ou severa, o cumprimento do disposto no caput deste artigo poderá ser efetivado mediante a contratação das cooperativas sociais de que trata a Lei nº 9867, de 10 novembro de 1999.

Artigo 35 São modalidades de inserção laboral da pessoa portadora de deficiência:

- I – colocação competitiva: processo de contratação regular, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, que independe da adoção de procedimentos especiais para sua concretização, não sendo excluída a possibilidade de utilização de apoios especiais;
- II – colocação seletiva: processo de contratação regular, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, que depende da adoção de procedimentos e apoios especiais para sua concretização; e
- III – promoção do trabalho por conta própria: processo de fomento da ação de uma ou mais pessoas, mediante trabalho autônomo, cooperativado ou em regime de economia familiar, com vista à emancipação econômica e pessoal.

§ 1º As entidades beneficentes de assistência social, na forma da lei, poderão intermediar a modalidade de inserção laboral de que tratam os incisos II e III, nos seguintes casos:

I – na contratação para prestação de serviços, por entidade pública ou privada, da pessoa portadora de deficiência física, mental ou sensorial; e

II – na comercialização de bens e serviços decorrentes de programas de habilitação profissional de adolescente e adulto portador de deficiência em oficina protegida de produção ou terapêutica.

§ 2º Consideram-se procedimentos especiais os meios especiais utilizados para a contratação de pessoa que, devido ao seu grau de deficiência, transitória ou permanente, exija condições especiais, tais como jornada variável, horário flexível, proporcionalidade de salário, ambiente de trabalho adequado às suas especialidades, entre outros.

§ 3º Consideram-se apoios especiais a orientação, a supervisão e as ajudas técnicas entre outros elementos que auxiliem ou permitam compensar uma ou mais limitação funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, de modo a superar as barreiras da modalidade e da comunicação, possibilitando a plena utilização de suas capacidades em condições de normalidade.

§ 4º Considera-se oficina protegida de produção a unidade que funciona em relação de dependência com entidade pública ou beneficente de assistência social, que tem por objetivo desenvolver programa de habilitação profissional para adolescente e adulto portador de deficiência, promovendo-o com trabalho remunerado, com vista à emancipação econômica e pessoas relativa.

§ 5º Considera-se oficina protegida terapêutica a unidade que funciona em relação de dependência com entidade ou beneficente de assistência social, que tem por objetivo a integração social por meio de atividades de adaptação e capacitação para o trabalho de adolescente e adulto que devido ao seu grau de deficiência, transitória ou permanente, não possa desempenhar atividade laboral no mercado competitivo de trabalho ou em oficina protegida de produção.

§ 6º O período de adaptação e capacitação para o trabalho de adolescente e adulto portador de deficiência em oficina protegida terapêutica não caracteriza vínculo empregatício e está condicionado a processo de avaliação individual que considere o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa.

§ 7º A prestação de serviços será feita mediante celebração de convênio ou contrato formal, entre entidade beneficente de assistência social e o tomador de serviços, no qual constará a relação nominal dos trabalhadores portadores de deficiência colocados à disposição do tomador.

§ 8º A entidade que se utilizar do processo de colocação seletiva deverá promover, em parceria com o tomador de serviços, programas de prevenção de doenças profissionais e de redução da capacidade laboral, bem assim programas de reabilitação caso ocorram patologias ou se manifestem outras capacidades.

Art 36 A empresa com cem ou mais funcionários está obrigada a preencher de dois a cinco por cento de seus cargos com beneficiários da Previdência Social reabilitados ou com pessoa portadora de deficiência habilitada, na seguinte proporção:

I – até duzentos empregados, dois por cento;

II – de duzentos e um a quinhentos empregados, três por cento;

III – de quinhentos e um a mil empregados, quatro por cento; ou

IV – mais de mil empregados, cinco por cento.

§ 1º A dispensa de empregado na condição estabelecida neste artigo, quando se trata de contrato por prazo determinado, superior a noventa dias, e a dispensa imotivada, no contrato por prazo indeterminado, somente poderá ocorrer após a contratação de substituto em condições semelhantes.



§ 2º Considerando-se pessoa portadora de deficiência habilitada aquela que concluiu curso de educação profissional de nível básico, técnico ou tecnológico, ou curso superior, com certificação ou diplomação expedida por instituição pública ou privada, legalmente credenciada pelo Ministério da Educação ou órgão equivalente, ou aquela com certificado de conclusão de processo de habilitação ou reabilitação profissional fornecido pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

§ 3º Considera-se também, pessoa portadora de deficiência habilitada aquela que, não tendo se submetido a processo de habilitação ou reabilitação, esteja capacitada para o exercício da função.

§ 4º A pessoa portadora de deficiência habilitada nos termos dos §§ 2º e 3º deste artigo poderá recorrer à intermediação de órgão integrante do sistema público de emprego, para fins de inclusão laboral na forma deste artigo.

§ 5º Compete ao Ministério do Trabalho e Emprego estabelecer sistemática de fiscalização, avaliação e controle das empresas, bem como instituir procedimentos e formulários que propiciem estatísticas sobre o número de empregados portadores de deficiência e de vagas preenchidas para fins de acompanhamento do disposto no caput deste artigo.

Art 37 Fica assegurado à pessoa portadora de deficiência o direito de se inscrever em concurso público, em igualdade de condições com os demais candidatos, para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que é portador.

§ 1º O candidato portador de deficiência, em razão da necessária igualdade de condições, concorrerá a todas as vagas, sendo reservado no mínimo o percentual de cinco por cento em face da classificação obtida.

§ 2º Caso a aplicação do percentual de que trata o parágrafo anterior resulte em número fracionado, este deverá ser elevado até o primeiro número inteiro subsequente.

Art 38 Não se aplica o disposto no artigo anterior nos casos de provimento de:

- I – cargo em comissão ou função de confiança, de livre nomeação e exoneração; e
- II – cargo ou emprego público integrante de carreira que exija aptidão plena do candidato.

Art 39 Os editais de concursos públicos deverão conter:

- I – o número de vagas existentes, bem como o total correspondente à reserva destinada à pessoa portadora de deficiências;
- II – as atribuições e tarefas essenciais dos cargos;
- III – previsão de adaptação das provas, do curso de formação e do estágio probatório, conforme a deficiência do candidato; e
- IV – exigência de apresentação, pelo candidato portador de deficiência, no ato de inscrição, de laudo médico atestando a espécie e o grau ou o nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a provável causa da deficiência.

Art 40 É vedado à autoridade competente obstar a inscrição de pessoa portadora de deficiência em concurso público para ingresso em carreira da Administração Pública Federal direta e indireta.

§ 1º No ato da inscrição, o candidato portador de deficiência que necessite de tratamento diferenciado nos dias do concurso deverá requerê-lo, no prazo determinado em edital, indicando as condições diferenciadas de que necessita para realização das provas.

§ 2º O candidato portador de deficiência que necessitar de tempo adicional para realização das provas deverá requerê-lo, com justificativa acompanhada de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência, no prazo estabelecido no edital do concurso.

Art 41 A pessoa portadora de deficiência, resguardadas as condições especiais previstas neste Decreto, participará de concurso em igualdade de condições com os demais candidatos no que concerne:

- I – ao conteúdo das provas;

- II – a avaliação e aos critérios de aprovação;
- III – ao horário e ao local de aplicação das provas; e
- IV à nota mínima exigida para todos os demais candidatos.

Art 42 A publicação do resultado final do concurso será feita em duas listas, contendo primeira, a pontuação de todos os candidatos, inclusive a dos portadores de deficiência, e a seguir somente a pontuação destes últimos.

Art 43 O órgão responsável pela realização do concurso terá a assistência de equipe multiprofissional composta de três profissionais capacitados e atuantes nas áreas das deficiências em questão, sendo um deles médico, e três profissionais integrantes da carreira almejada pelo candidato.

§ 1º A equipe multiprofissional emitirá parecer observando:

- I – as informações prestadas pelo candidato no ato da inscrição;
- II – a natureza das atribuições e tarefas essenciais do cargo ou da função a desempenhar;
- III – a viabilidade das condições de acessibilidade e as adequações do ambiente de trabalho na execução das tarefas;
- IV – a possibilidade de uso, pelo candidato, de equipamentos ou outros meios que habitualmente utilize; e
- V – a CID e outros padrões reconhecidos nacional e internacionalmente.

§ 2º A equipe multiprofissional avaliará a compatibilidade entre as atribuições do cargo e a deficiência do candidato durante o estágio probatório.

Art 44 A análise dos aspectos relativos ao potencial de trabalho do candidato portador de deficiência obedecerá ao disposto no art 20 da Lei nº 8112, de 11 de dezembro de 1990.

Art 45 Serão implementados programas de formação e qualificação profissional voltados para a pessoa portadora de deficiência no âmbito do Plano Nacional de Formação Profissional – PLANFOR.

Parágrafo Único. Os programas de formação e qualificação profissional para pessoa portadora de deficiência terão como objetivos:

- I – criar condições que garantam a toda pessoa portadora de deficiência o direito a receber uma formação profissional adequada;
- II – organizar os meios de formação necessários para qualificar a pessoa portadora de deficiência para a inserção competitiva no mercado laboral; e
- III – ampliar a formação e qualificação profissional sob a base de educação geral para fomentar o desenvolvimento harmônico da pessoa portadora de deficiência, assim como para satisfazer as exigências derivadas do progresso técnico, dos novos métodos de produção e da evolução social e econômica.

[...]