

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS EXATAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA
DOUTORADO EM GEOGRAFIA

ANNA PAULA LOMBARDI

ESPAÇOS COTIDIANOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO
PARA UMA GEOGRAFIA DA DEFICIÊNCIA BRASILEIRA

PONTA GROSSA
2018

ANNA PAULA LOMBARDI

ESPAÇOS COTIDIANOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO
PARA UMA GEOGRAFIA DA DEFICIÊNCIA BRASILEIRA

Tese apresentada para obtenção de título de Doutora em Geografia na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Programa de Pós-Graduação em Geografia, linha de pesquisa em Dinâmicas Regionais e Urbanas.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Cicilian Luiza Löwen Sahr.

Co-Orientadora: Prof^a Dr^a María de los Ángeles López Nores (UACJ/México).

PONTA GROSSA
2018

L842 Lombardi, Anna Paula
Espaços cotidianos das pessoas com deficiência:
contribuição para uma geografia da deficiência
brasileira/ Anna Paula Lombardi. Ponta Grossa,
2018.

339f. : il.

Tese (Doutorado em Geografia - Área de
Concentração Dinâmicas Regionais e Urbanas),
Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Profa. Dra. Cicilian Luiza Löwen
Sahr.

Coorientadora: Profa. Dra. Maria de los Ánge-
Los López Nores.

1. Deficiência-pessoas . 2. Geografia da
deficiência. 3. Exclusão sócioespacial. I. Sahr,
Cicilian Luiza Löwen II. López Nores, Maria de los
Ángeles. III. Universidade Estadual de Ponta
Grossa- Doutorado em Geografia. IV. T.

CDD: 910

TERMO DE APROVAÇÃO

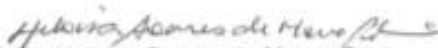
ANNA PAULA LOMBARDI

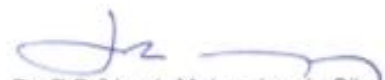
**"ESPAÇOS COTIDIANOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA:
CONTRIBUIÇÃO PARA UMA GEOGRAFIA DA DEFICIÊNCIA BRASILEIRA"**

Tese aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor no Curso de Pós-Graduação em Geografia, Setor de Ciências Exatas e Naturais da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:


Prof.ª Dr.ª Cicilian Luiza Löwen Sahr /Orientadora
UEPG


Prof. Dr. Edson Belo Clemente de Souza
UEPG


Prof. Dr. Heloisa Soares de Moura Costa
UFMG


Prof.ª Dr.ª Lenir Mainardes da Silva
UEPG


Prof. Dr. Angela Maria Endlich
UEM

Ponta Grossa, 20 de Abril de 2018

Dedico está pesquisa a todas as Pessoas com Deficiência que procuram viver uma vida justa diante de uma sociedade pouca inclusiva e acolhedora.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Prof^a Dr^a Cicilian Luiza Löwen Sahr que durante oito anos foi essencial no meu processo de conhecimento e formação profissional, permitindo conquistas e oportunidades. Com sua sabedoria e parceria foi possível concluir mais uma etapa, talvez uma das mais importantes de minha vida como profissional. Foram anos de convivência e aprendizagem significativa permitindo neste processo ser uma pessoa sensível diante dos diversos aspectos desumanos que vivenciamos no dia a dia. Obrigada pela confiança não há palavras que possam demonstrar todo o meu carinho, respeito, amizade e gratidão.

Aos Professores Dr^a Maria de los Ángeles Lopes Nores e Dr. Francisco Javier Llera Pacheco da *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*. Com muito carinho me receberam nesta universidade permitindo aprimorar meus conhecimentos científicos e conhecer a realidade das Pessoas com Deficiência de *Ciudad Juárez/Chihuahua/México*. Aos colegas que conheci em UACJ em especial Gabriel, Arehmi, Mariu, Sérgio, Denise e Celida.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Aos meus colegas de doutorado pelo convívio tão expressivo durante este processo em especial Fabelis Manfron Pretto e Zíngara Rocío.

Ao CAOE que foi fundamental no apoio e colaboração disponibilizando informações para que esta pesquisa fosse possível a participação das Pessoas com Deficiência. A Alessandra Ferreira Liz que com muita dedicação se propôs a ser a intérprete nesta pesquisa possibilitando a comunicação com os participantes surdos.

Ao Prof^o Dr. Wolf Dietrich Sahr, sempre muito gentil realizando o abstract para minhas diversas investigações, inclusive para este momento da tese.

Um carinho especial as Pessoas com Deficiência que participaram desta pesquisa, Priscila, Simone, Jociane, Neoli, Cristofer, Sthephanie, Roberto, Ademar e Elaine. Vocês demonstraram veneração na contribuição desta pesquisa. A participação de vocês foi gratificante e incentivadora para os próximos passos que pretendo seguir como investigadora.

A CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível superior – pelo apoio financeiro.

RESUMO

Espaços cotidianos das Pessoas com Deficiência: contribuições para uma Geografia da Deficiência brasileira

As Pessoas com Deficiência (PcD) foram por muito tempo consideradas incapazes e estigmatizadas pela sociedade. Preconceitos e discriminações as excluía(m) do convívio com os demais, repercutindo diretamente nas formas de interações e vivências destas em seus espaços cotidianos. Na contemporaneidade, a deficiência é considerada um atributo da pessoa e faz parte de sua diversidade, portanto, as PcD têm os mesmos direitos e deveres dos demais cidadãos. Desta forma, essas vêm se organizando na luta por maior oportunidade na sociedade e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida. Mesmo havendo avanços e mudanças positivas na vida das PcD, as transformações são lentas e a maior parte delas ainda vivem excluídas em termos socioespaciais. Esta percepção da realidade das PcD é fruto de investigações de diversas áreas de conhecimento, entre elas a Geografia. Os estudos da chamada Geografia da Deficiência (*Geography of Disability*) são muito difundidos nos países anglófonos, contudo ausentes no cenário da produção geográfica brasileira. Tais estudos mostram que as PcD não têm as mesmas oportunidades de acesso à educação, ao sistema de saúde, a empregos e à moradia. É com este contexto que essa tese, ouvindo pessoas com diferentes deficiências, busca construir as bases de sustentação para a construção de uma Geografia da Deficiência brasileira, articulando-se em torno da seguinte questão: De que modo as PcD interagem com e em seus espaços de vida cotidiana? Parte-se do pressuposto que as PcD são protagonistas, ou seja, entendem e interferem naquilo que se passa em seu cotidiano. Para tanto, se fez uso de uma metodologia construída a partir da chamada Fotoprovação ou Elicitação associada a entrevistas em profundidade qualitativa primária (*Photographic Elicitation Interviewing - PEI*). As entrevistas se estruturam nos quatro modos de interação - interpretativo, valorativo, operacional e responsivo - propostos pelo psicólogo ambiental Stokols (1978). São analisados três grupos distintos de PcD: cadeirantes, cegos e surdos. A pesquisa se desenvolve a partir das experiências das PcD em Ponta Grossa, cidade brasileira de porte médio localizada a cerca de 100 km de Curitiba, capital do estado sulista do Paraná. A opção metodológica, todavia, não é focar no caso de Ponta Grossa, mas sim proporcionar uma reflexão mais ampla a partir das vivências das PcD desta cidade. Busca-se retratar como as pessoas interagem em estruturas deficientes, ou seja, invertendo-se a lógica hegemônica da pessoa para as estruturas. Portanto, entende-se que para se alcançar espaços adequados com características de inclusão torna-se necessário um esforço programado tanto das PcD para suas próprias questões, como também da sociedade e do Estado.

Palavras chaves: Pessoas com Deficiência, Geografia da Deficiência, Exclusão socioespacial.

ABSTRACT

Everyday spaces of disabled persons: Contributions to a Brazilian Geography of Disability

For a long time society has regarded disabled persons as incapable and stigmatized. Prejudice and discrimination have excluded them from being together with the others, with consequences for a direct impact on their forms of interactions and conviviality in their everyday spaces. Nowadays, disability is considered a characteristic of a personality and part of a scenario of diversity, so that disabled persons have gained the same rights and obligations as all the other citizens. Thus, also disabled persons have started to organize themselves in fighting for better opportunities in society and, consequently, for a better life quality. But even if improvements and advances can be perceived in the life of disabled persons, changes are slow and a major portion of them is still experiencing socio-spatial exclusion. This observation is the result of research in different areas of knowledge, among them geography. Studies on the subject of the so-called *Geography of Disability* are already common in Anglophone countries; however, similar studies are missing in the Brazilian environment. In general, these studies reveal that, still today, disabled persons do not have the same opportunities as others, for example in the fields of access to education, acceptance in the health system, work and housing. In this context, the dissertation has heard individuals with different disabilities to elaborate an epistemological base for a Brazilian Geography of Disability accepting the following challenge: In what ways do disabled persons interact with and in their everyday spaces? Based on the assumption that disabled persons are the protagonists of their own life and, as such, understand what is happening in their everyday environment, a methodology has been used that provokes their ideas through profound qualitative interviews by the demonstration of photographs (Photographic Elicitation Interviewing – PEI). The interviews are structured in four different modes of interaction: interpretation, valorization, operation, and response, as proposed by the environmental sociologist Stokols (1978). Three distinct groups of disabled persons have been analyzed: wheelchair users, blind and deaf persons. The research process has been centered on experiences of disabled persons in Ponta Grossa, a medium-sized Brazilian city which 100 kilometers distant from Curitiba, the capital of the South Brazilian State of Paraná. The methodological option, however, was not restricted to this place, but also involves reflections on experiences of a wider range. Therefore, the main question has been to understand the deficiencies of structures, or, to put more bluntly, to invert the hegemonic question of the “disability” of persons to better focus on the “disability” of structures. Therefore, it should be understood that only an organized approach of both the disabled person him- or herself in understanding his/her own situation as well as efforts from the wider society and the state make it possible to establish adequate spaces with inclusive characteristics.

Keywords: Disabled Persons, Geography of Disability, Socio-spatial exclusion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Pesquisa desenvolvida com as Pessoas com Deficiência em Ponta Grossa – PR.....	24
Figura 2 –	Percussos dos Estudos da Deficiência.....	83
Figura 3 –	A Geografia Anglófona da Deficiência.....	84
Figura 4 –	Os estudos da Geografia da Deficiência no Brasil.....	86
Figura 5 –	Cadeia de referências para construção da amostra das Pessoas com Deficiência em Ponta Grossa.....	106
Figura 6 –	Localização dos bairros e vilas dos participantes com deficiência entrevistados da cidade de Ponta Grossa.....	108
Figura 7 –	Modo de interação interpretativo da PcD - a casa deficiente.....	196
Figura 8 –	Modo de interação interpretativo da PcD - a casa adaptada.....	198
Figura 9 –	Modo de interação interpretativo da PcD - o bairro deficiente.....	200
Figura 10 –	Modo de interação interpretativo da PcD - o bairro adaptado.....	202
Figura 11 –	Modo de interação interpretativo da PcD - a cidade deficiente.....	204
Figura 12 –	Modo de interação interpretativo das PcD - da cidade adaptada.....	206
Figura 13 –	Modo de interação valorativo da PcD - Conhecimento de políticas públicas.....	240
Figura 14 –	Modo de interação valorativo da PcD - Conhecimento de Instituições e Associações.....	242
Figura 15 –	Modo de interação valorativo da PcD - Conhecimento de lugares com atividades para PcD.....	243
Figura 16 –	Modo de interação operacional das PcD - Atitudes pró-ativas nas associações.....	269

Figura 17 –	Modo de interação operacional das PcD - Direitos conquistados.....	271
Figura 18 –	Modo de interação responsivo - Restrições em espaços deficientes.....	299
Figura 19 –	Modo de interação responsivo – Espaços adaptados.....	300
Figura 20 –	Modo de interação responsivo – Discriminações.....	301
Figura 21 –	Modo de interação responsivo - Comportamento diante do preconceito.....	302

LISTA DE FOTOS

Foto 1 –	Entrada da Associação onde mora proporciona simultaneamente momentos de bem-estar e medo à participante cadeirante.....	114
Fotos 2 e 3 –	Casa sem adaptações dificulta a rotina domiciliar da participante cadeirante.....	115
Fotos 4 e 5 –	Adequações na moradia promovem satisfação a participante cadeirante.....	115
Fotos 6 e 7 –	Degraus na moradia dificultam a rotina diária do participante cego.....	117
Foto 8 –	Tarefas cotidianas em moradia sem acessibilidade do participante cego.....	117
Foto 9 –	Calçamento no entorno da moradia possibilita mais autonomia à participante cega.....	118
Fotos 10 e 11 –	Moradia com rampas inapropriadas que promovem medo e insegurança ao cadeirante.....	120
Fotos 12 e 13 –	Moradia com rampas fora das especificações dificultando a autonomia de deslocamento de cadeirantes.....	121
Foto 14 –	Degraus na casa da participante cega.....	122
Fotos 15 e 16 –	Campainha de luz apontada como elemento de segurança na moradia para surdos.....	126
Foto 17 –	Interação entre cadeirante e a presidente da Associação onde reside.....	130
Foto 18 –	Encontro semanal entre as amigas cadeirantes na moradia.....	131
Foto 19 –	Encontro com amiga que a ajuda no processo de ensino e aprendizagem da escrita e da leitura.....	132
Foto 20 –	Momentos de felicidades na casa vivenciados pela participante surda com as filhas.....	138

Foto 21 –	Curso de aperfeiçoamento em Libras disponibilizado pela Associação dos Surdos de Ponta Grossa-PR.....	144
Foto 22 –	Rua lapó pavimentada e plana no Núcleo Rio Verde.....	147
Fotos 23 e 24 –	Igreja na vila Sta Mônica – local em que é catequista.....	149
Fotos 25 e 26 –	Rua Fidélis Augusto Alves e Avenida Monteiro Lobato na Vila Baraúna – calçadas inadequadas e inseguras.....	151
Foto 27 –	Rua Barão de Jacutinga na Vila São Francisco - Boca de lobo sem proteção em frente à parada de ônibus.....	153
Fotos 28 e 29 –	Avenida Antônio Saad na vila Santa Mônica - Via rápida com trânsito intenso.....	154
Foto 30 –	Rua Pref. Fulton Vitel Borges de Macedo no Jardim Conceição – deslocamento com cadeira de roda com acompanhante.....	157
Foto 31 –	Rua Hara na Vila Santa Mônica – falta de pavimentação e meio fio dificulta a orientação para os cegos.....	158
Foto 32 –	Deslocamento do cego no bairro através da ciclovia.....	159
Foto 33 –	Estádio de Futebol no Bairro de Oficinas frequentado por surdo.....	163
Fotos 34 e 35 –	Rua Sete de Setembro e da Avenida Balduino Taques – calçada do passeio sem condições de uso.....	174
Fotos 36, 37 e 38 -	Ônibus biarticulado, micro-ônibus e o ônibus convencional – todos adaptados às PcD física motora.....	176
Foto 39 -	Transporte público convencional adaptado à cadeirante.....	179
Foto 40 –	Uso do transporte especial por cadeirante.....	179
Foto 41 –	Terminal de Uvaranas - Painéis informativos dos horários de ônibus com fonte das letras pequenas e reflexo do vidro trazem dificuldades para passageiros com baixa visão.....	181
Foto 42 –	Painel eletrônico informativo no Terminal Central.....	182

Foto 43 –	Participante cego usuário do transporte público.....	182
Foto 44 –	Cadeirante em corredor de loja no <i>shopping</i>	185
Fotos 45 e 46 –	Biblioteca da universidade - Livros com códigos e informações em painéis com fonte de escrita pequena dificultam o acesso à pessoa com baixa visão.....	187
Foto 47 –	Esquema de Referência em Braile para permitir a localização nas instalações da faculdade por PcD visual.....	188
Foto 48 –	Terminal de Ônibus Uvaranas - Pista tátil orienta a pessoa cega para a via movimentada.....	194
Foto 49 –	Ginásio de esportes Jamal Farjallah Bazzi.....	221
Foto 50 –	Acesso ao edifício que oferece serviços de fisioterapia em instituição de ensino superior.....	225
Fotos 51 e 52 –	Pista tátil deteriorada e com buracos no entorno do ginásio Jamal Farjallah Bazzi.....	227
Foto 53 –	Barranco alto e em declive imediatamente ao lado da pista tátil ao redor do ginásio Jamal Farjallah Bazzi.....	227
Fotos 54 e 55 –	Pista tátil na parte interna de instituição de ensino superior.....	228
Foto 56 –	Entrada da unidade de fisioterapia da instituição de ensino superior.....	231
Fotos 57 e 58 –	Atividades de hidroginástica e de fisioterapia em instituição de ensino superior.....	233
Fotos 59 e 60 –	Cego em treino de atletismo com seu treinador guia e de lançamento de disco em instituição de ensino superior.....	236
Foto 61 –	Cego em aula de teclado em Braile na Associação de Pais e Amigos do Deficientes Visuais.....	236
Fotos 62 e 63 –	Cega e seu técnico guia com troféu de atletismo por equipe e em atividade de condicionamento físico na Associação dos Pais e Amigos do Deficiente Visual.....	237

Foto 64 –	Acadêmica de Direito cega recebendo auxílio nos estudos através de professores da Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Visuais.....	238
Foto 65 –	Conselho Municipal dos Direitos da PcD em Ponta Grossa-PR.....	249
Foto 66 –	Participante cadeirante na 2ª Conferência Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência em Ponta Grossa-PR.....	253
Foto 67 –	Participante “C” com outras pessoas cegas dançando no intervalo da 2ª Conferência Municipal das PcD em Ponta Grossa-PR.....	256

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Primeira onda de estudos da Geografia da Deficiência 1980-1993.....	39
Quadro 2 –	Segunda onda de estudos da Geografia da Deficiência – a partir de 1993.....	49
Quadro 3 –	Artigos científicos sobre Geografia, deficiência e cidades inclusivas entre 2005 a 2015.....	63
Quadro 4 –	Artigos científicos sobre a Geografia, deficiência e educação inclusiva entre 2008 a 2015.....	69
Quadro 5 –	Teses e Dissertações sobre Geografia, deficiência, educação e cidades inclusivas entre 2008 a 2016.....	76
Quadro 6 –	Modo interpretativo: Percepção das PcD com relação a casa, bairro e cidade.....	93
Quadro 7 –	Modo valorativo: Consciência das PcD em relação aos espaços de vivência.....	94
Quadro 8 –	Modo operacional: Atitude pró-ativa das PcD para com as modificações e transformações no espaço urbano.....	95
Quadro 9 –	Modo responsivo: Repercussão da pressão exercida pelo espaço urbano na vida das PcD.....	96
Quadro 10 –	Quantidade e características da amostra das PcD entrevistadas em Ponta Grossa.....	107
Quadro 11 –	Características das Pessoas com Deficiência participantes da amostra em Ponta Grossa.....	109
Quadro 12 –	Convivência das PcD e adaptação na moradia.....	112

LISTA DE SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas.
ACS - *American Community Survey*.
ADA - Lei dos Americanos com Deficiência.
ADFPG - Associação dos Deficientes Físicos de Ponta Grossa.
APEDEF - Associação Pontagrossense de Esportes e Deficientes.
AAG - *Association of American Geographers*.
APARU - Associação dos Paraplégicos de Uberlândia.
APADEVI - Associação de Pais e Amigos do Deficiente Visual.
APACD - Associação pontagrossense de assistência à criança deficiente.
ASPG - Associação dos Surdos de Ponta Grossa.
AIPD - Ano Internacional da Pessoa Deficiente.
ADFPG - Associação dos Deficientes Físicos de Ponta Grossa.
APROAUT - Associação de Proteção aos Autistas.
APAE - Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais.
BPC - Benefício de Prestação Continuado.
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.
CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade.
CAOE - Coordenadoria de Assistência e Orientação ao estudante.
CCSVI - *Insuficiência Venosa Crônica* Cerebrospinal.
CONTRAN - Conselho Nacional de Trânsito.
DETRAN – Departamento de Trânsito em Ponta Grossa.
DENATRAN – Departamento Nacional de Trânsito.
EUA – Estados Unidos da América.
ENANPEGE - Encontro Nacional de Pós-Graduação em Geografia.
EJA - Educação de Jovens e Adultos.
ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio.
FIEP - Federação da Indústria do Estado do Paraná.
GIS - Sistema de Informações Geográficas.
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IBICT - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações.
IPTU - Imposto Predial e Territorial Urbano.
IPI - Imposto sobre o produto industrializado.

IOF - Imposto sobre Operações de Crédito.

ICMS - Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviços.

IPVA - Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores.

LIBRAS - Língua brasileira de sinais.

ME - Encefalomielite Miálgica.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

ONU – Organização das Nações Unidas.

ODSP - Programa de Apoio à Deficiência de Ontário.

PcD – Pessoas com Deficiência.

PEI - *Photographic Elicitation Interviewing*.

PIBID - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência.

PUC-MG - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

PROPcD - Programa de Inclusão da PcD no Mercado de Trabalho.

PROAMOR - Fundação Municipal de Assistência ao Menor.

PMPG – Prefeitura Municipal de Ponta Grossa.

PROLAR - Companhia de habitação de Ponta Grossa.

SMAS - Secretaria de Assistência Social.

SUS - Sistema único de Saúde.

TE – Transporte Especial.

UPIAS - *Union of Physically Impaired People Against Segregation*.

USP - Universidade de São Paulo.

UEPG - Universidade Estadual de Ponta Grossa.

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

UFU - Universidade Federal de Uberlândia.

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria.

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina.

UNESP-RC - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho de Rio Claro.

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais.

UFPeI - Universidade Federal de Pelotas.

UEL - Universidade Estadual de Londrina.

UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

UFG - Universidade Federal de Goiás.

UFB - Universidade Federal de Brasília.

VCG – Viação Campos Gerais.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	20
CAPÍTULO 1 - DOS ESTUDOS DA DEFICIÊNCIA À GEOGRAFIA DA DEFICIÊNCIA.....	28
1.1 OS ESTUDOS DA DEFICIÊNCIA COMO PERCURSORES.....	29
1.2 A GEOGRAFIA ANGLÓFONA DA DEFICIÊNCIA.....	34
1.2.1 A PRIMEIRA ONDA DA GEOGRAFIA DA DEFICIÊNCIA.....	36
1.2.2 A SEGUNDA ONDA DA GEOGRAFIA DA DEFICIÊNCIA.....	48
1.3 A PRODUÇÃO GEOGRÁFICA BRASILEIRA SOBRE DEFICIÊNCIA.....	61
1.3.1 OS ARTIGOS DE PERIÓDICOS CIENTÍFICOS.....	62
1.3.2 A FORMAÇÃO DE PESQUISADORES: TESES E DISSERTAÇÕES.....	73
1.4 SINOPSE ARTICULADORA DA GEOGRAFIA DA DEFICIÊNCIA.....	82
CAPÍTULO 2 – OS CAMINHOS METODOLÓGICOS PARA SE APREENDER OS ESPAÇOS COTIDIANOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM PONTA GROSSA/PARANÁ/BRASIL.....	89
2.1 INTERAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA SOCIEDADE E NO ESPAÇO.....	90
2.1.1 AS RELAÇÕES DE INTERAÇÃO COTIDIANA NA PERSPECTIVA GOFFMANIANA.....	90
2.1.2 OS MODOS DE INTERAÇÃO INTERPRETATIVO, VALORATIVO, OPERACIONAL E RESPONSIVO.....	92

2.2	AS ENTREVISTAS COM FOTOPROVOCAÇÃO OU ELICITAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE APROXIMAÇÃO DO COTIDIANO VIVIDO.....	97
2.2.1	AS ENTREVISTAS COM PROFUNDIDADE E O USO DE FOTOGRAFIAS.....	97
2.2.2	AS EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS COTIDIANAS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM PONTA GROSSA/PARANÁ	100
2.3	AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA COMO SUJEITOS DA INVESTIGAÇÃO.....	102
2.3.1	A PESQUISA QUALITATIVA NA ANÁLISE DO MUNDO EMPÍRICO.....	103
2.3.2	AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	104
CAPÍTULO 3 -	A PERCEPÇÃO DAS PCD SOBRE O ESPAÇO SOCIAL: O MODO INTERPRETATIVO.....	111
3.1	A MORADIA COMO ESPAÇO DE VIVÊNCIA FAMILIAR.....	111
3.1.1	AS EFICIÊNCIAS E DEFICIÊNCIAS DA MORADIA.....	113
3.1.2	AS (IN)SEGURANÇAS PROPORCIONADAS NA MORADIA.....	123
3.1.3	A MORADIA COMO LUGAR DE INTERAÇÃO COTIDIANA.....	129
3.1.4	OS MOMENTOS DE (IN)FELICIDADE VIVENCIADOS.....	135
3.1.5	AS TECNOLOGIAS NA INTERAÇÃO PARA ALÉM DA MORADIA.....	141
3.2	O BAIRRO E AS INTERAÇÕES SOCIAIS.....	145
3.2.1	OS (DES)GOSTOS PARA COM BAIRRO.....	147
3.2.2	AS FACILIDADES E DIFICULDADES NO DESLOCAMENTO.....	155

3.2.3	OS LUGARES FREQUENTADOS NO BAIRRO.....	160
3.2.4	OS MOMENTOS DE (IN)FELICIDADE VIVENCIADOS.....	164
3.3	ESPAÇO URBANO: ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO SOCIOESPACIAL.....	168
3.3.1	OS (DES)GOSTOS PARA COM A CIDADE.....	168
3.3.2	AS FACILIDADES E DIFICULDADES NO DESLOCAMENTO.....	176
3.3.3	OS LUGARES FREQUENTADOS NA CIDADE.....	184
3.3.4	OS MOMENTOS DE (IN)FELICIDADE VIVENCIADOS.....	189
3.4	SINOPSE DO CAPÍTULO.....	195
3.4.1	AS DEFICIÊNCIAS DO ESPAÇO E DA INTERAÇÃO NA MORADIA.....	196
3.4.2	AS DEFICIÊNCIAS DO ESPAÇO E DA INTERAÇÃO NO BAIRRO.....	199
3.4.3	AS DEFICIÊNCIAS DO ESPAÇO E DA INTERAÇÃO NA IDADE.....	203
CAPÍTULO 4 -	O NÍVEL DE CONSCIÊNCIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PARA COM SEUS ESPAÇOS DE VIVÊNCIA: O MODO VALORATIVO.....	207
4.1	CONHECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	207
4.2	CONHECIMENTO DE INSTITUIÇÕES/ASSOCIAÇÕES VOLTADAS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	217
4.3	CONHECIMENTO DE LUGARES E ATIVIDADES ADAPTADAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	223
4.3.1	LUGARES EXCLUSIVOS E ADAPTADOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	223

4.3.2	PRINCIPAIS ATIVIDADES ADAPTADAS DESENVOLVIDAS.....	229
4.4	SINOPSE DO CAPÍTULO.....	239
CAPÍTULO 5 -	ATITUDES PRÓ-ATIVAS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PARA COM SUA INCLUSÃO SOCIOESPACIAL: O MODO OPERACIONAL.....	245
5.1	PRÓ-ATIVIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	245
5.2	DIREITOS CONQUISTADOS JUNTO AO PODER PUBLICO.....	260
5.3	SINOPSE DO CAPÍTULO.....	268
CAPÍTULO 6 -	CULPABILIDADE EM FUNÇÃO DE PRESSÕES EXERCIDAS PELO ESPAÇO URBANO: O MODO RESPONSIVO.....	272
6.1	RESTRIÇÕES EM FUNÇÃO DE ESPAÇOS DEFICIENTES.....	273
6.2	RESITÊNCIA DIANTE ÀS DIFICULDADES.....	278
6.3	VIVENCIA ENTRE IGUAIS E DIFERENTES.....	283
6.4	REAÇÃO A PRECONCEITOS DA SOCIEDADE.....	289
6.5	SINOPSE DO CAPÍTULO.....	298
CONCLUSÃO		304
REFERÊNCIA		310
APÊNDICE - 1	DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	327
APÊNDICE - 2	ROTEIRO DE PERGUNTAS BASEADO EM QUATRO MODOS DE INTERAÇÕES NOS ESPAÇOS COTIDIANOS DAS PCD.....	328
ANEXO - 1	TERMO DE AUTORIZAÇÃO.....	331

INTRODUÇÃO

Atualmente as Pessoas com Deficiência (PcD¹) vem ganhando visibilidade na sociedade, fruto de uma longa trajetória de organização e luta destas. Entretanto, o reconhecimento das diferenças e, conseqüentemente, das especificidades delas ainda representa hoje um grande desafio no sentido de propiciar uma equiparação de oportunidades com as demais pessoas sem deficiência. Elas passaram por séculos de discriminação - induzidas por superstições, violência e exclusão – que não se supera em curto prazo. Na contemporaneidade se persiste em mantê-las nas piores condições de vida, as melhorias são ainda tímidas e na maioria das sociedades os sujeitos com deficiência são depreciados.

Esta constatação é visível e reflete o resultado de pesquisas acadêmicas realizadas em diferentes partes do mundo, principalmente na ampla área de Ciências Sociais, mas também nos estudos da Geografia da Deficiência anglófona (*Geography of Disability*). Tais estudos mostram a realidade de vida das PcD, as quais não tem as mesmas oportunidades de acesso a educação, ao sistema de saúde, a empregos e a moradia. Estas sofrem exclusão das atividades básicas do dia a dia, dualizando as relações e interações socioespaciais. O resultado é a produção de espaços diferenciados: os das PcD e o das pessoas tida como normais. Logo, se estabelecem sociedades nas quais elas pouco conseguem estabelecer vínculos com os sujeitos sem deficiência.

As PcD reagem a essa condição transformando-se em protagonistas na luta para as conquistas de seus direitos, buscando garantir condições para uma vida decente e com redução das altas taxas de exclusão social. Trata-se de uma luta em escala global, que se apoia na Convenção dos Direitos das PcD, a qual se utiliza da premissa da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 13 de dezembro de 2006. A Convenção, na qual 126 países são signatários, faz parte do tratado internacional para o desenvolvimento de agendas políticas que se comprometam com os direitos humanos, respeitando assim, a dignidade desse segmento. (RESENDE e VITAL, 2008).

¹ O termo Pessoas com Deficiência (PcD) foi aprovado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2006. No Brasil o termo foi instituído através de Emenda Constitucional em 2008, pelo Decreto-Legislativo n. 186 de 09 de julho de 2008 e do Decreto de Promulgação n. 6949, de 25 de agosto de 2009. Fonte: Ministério Público. Disponível em: <<http://www.mprs.mp.br/dirhum/doutrina/id248.htm>>.

O Brasil é um entre os países signatários da Convenção dos direitos das PcD e do seu Protocolo Facultativo desde 30 de março de 2007. Recentemente foi lançado no Brasil o Estatuto das PcD através da lei 13.146/2015, com o objetivo de inclusão destes em todos os setores. Contudo, não basta apenas se fazer leis, é necessário executá-las, coloca-las em prática não como privilégio, mas sim como garantia de igualdades. É neste sentido que se luta por um tratamento desigual para com as PcD, para que se possa chegar mais próximo de uma igualdade de condições e de oportunidades. O Brasil apresenta um número expressivo de PcD, como aponta o IBGE (2010), este número está no patamar de 45,6² milhões de PcD, ou seja, 24% da população total. Portanto, não se pode mais ignorar a realidade da maioria dessas pessoas que vivem em plena precariedade.

Esta investigação é direcionada a compreender a natureza dos fatos que levam a exclusão socioespacial das PcD levando em conta as experiências vivenciadas por elas. Parte-se do pressuposto de que as PcD são protagonistas, ou seja, sabem e entendem o que se passa em seu cotidiano. É com este contexto que essa tese, ouvindo pessoas com diferentes deficiências, tem como objetivo principal analisar as formas de interações delas em seus espaços cotidianos.

No quadro dos objetivos específicos insere-se: a) a análise da percepção das PcD em relação a sua interação com o espaço de sua moradia, de seu bairro e de sua cidade; b) a verificação da percepção das PcD em relação às estruturas de apoio existentes em seus espaços de vivência; c) a identificação da percepção das PcD em relação as suas atitudes pró-ativas para com modificações e/ou ampliações de seus espaços de interação, ou seja, sua participação em instituições ou grupos que possibilite a organização para tais ações; e d) a avaliação da percepção das PcD para com a pressão exercida pelo espaço urbano em suas vidas, ou seja, questões comportamentais, estilos de vida e lugares frequentados.

Diante dos objetivos estabelecidos, a teoria do comportamento das pessoas em interação de Goffman (1988; 2012) e a teoria da cotidianidade de Agnes Heller (1982) - que definem o sujeito como central no processo de transformação -, contribuem nessa reflexão por trazerem novos elementos relacionados diretamente com as relações pessoais para se pensar o cotidiano. Para Guimarães (2002), pensar

² Esse dado considera pessoas com pelo menos com uma das deficiências levantadas e com as seguintes modalidades: não consegue de modo algum, grande dificuldade, alguma dificuldade. Essas dificuldades são consideradas ainda tanto no âmbito permanente como não permanentes.

o cotidiano sob um prisma teórico implica em descobrir o incomum no repetido. Brito (2012) aponta a existência do cotidiano, da alienação e das condições normativas dos papéis sociais, por conseguinte, há também a emergência de se ter melhores condições de vida nos espaços da cidade. Assim, toma-se a linha de investigação que reelabora o cotidiano das PcD como parte de um quadro mais abrangente de novas produções do espaço.

É pensando nas novas produções do espaço que as ciências humanas, mais precisamente na ciência geográfica, têm como papel fundamental a apresentação de respostas que se aproximem das necessidades concretas dos grupos de indivíduos que ainda são marginalizados pela sociedade, como é o caso das PcD. Tais estudos, entretanto, são tratados com pouca, para não dizer nenhuma, expressividade na produção da ciência geográfica brasileira.

Os escassos estudos da Geografia da Deficiência no Brasil, para não dizer sua completa ausência, não são mero acaso, pelo contrário, são construídas. São frutos da forma de pensar e agir na produção do conhecimento científico. O preconceito também é uma forma de pensar, assim, o preconceito acadêmico está relacionado à utilização da linguagem em textos acadêmicos determinados ainda por grupos ditos normais e ou corpos e mentes perfeitos. A lacuna e/ou a ausência de produções científica no Brasil e, principalmente, na área específica de Geografia em relação às PcD é reflexo das condições de uma sociedade brasileira preconceituosa e que mantém ainda práticas de discriminação e de invisibilidade.

Para que ocorram mudanças positivas na vida das PcD é necessário que a sociedade também compreenda o que é a deficiência, seu caráter complexo, dinâmico e multidimensional. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012, p.4) reconhece que “a deficiência é um conceito em evolução”, porém “a deficiência resulta da interação entre PcD e barreiras comportamentais e ambientais que impedem sua participação plena e eficaz na sociedade de forma igualitária”.

Neste sentido, definir a deficiência como uma interação significa que a deficiência não é um atributo da pessoa. Entende-se que:

Uma deficiência é um problema numa função ou estrutura do corpo; uma limitação de atividade é uma dificuldade que um indivíduo encontra na execução de uma tarefa ou ação; enquanto que a restrição na participação é um problema com que um indivíduo se depara nas situações da vida. Assim, a deficiência é um fenômeno complexo, que reflete a interação entre as características do corpo de uma pessoa e as características da sociedade na qual ela vive. (OMS, 2012, p.112).

A OMS reconhece que a deficiência não é algo que só caracterize uma pessoa que está fora do padrão normal do ser humano, assim, torna-se importante refletir também as relações das PcD com o mundo exterior, nos mais diversos espaços. Portanto, para a melhoria das condições de vida delas não basta somente requerer seus direitos, que ainda são muitos desiguais, é preciso também promover acessibilidade nos diferentes espaços, possibilitando interações e relações pessoais destes com todos.

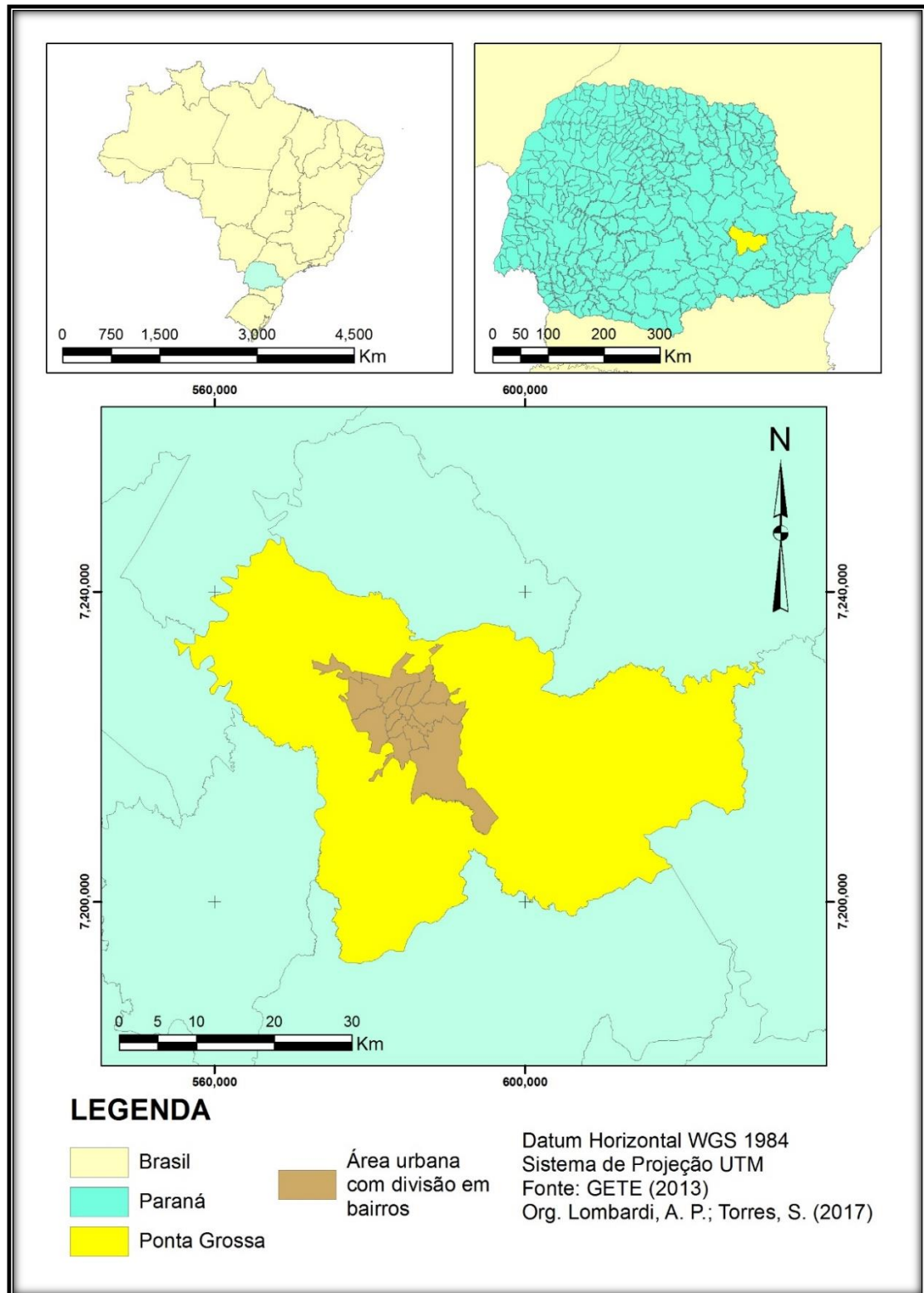
É neste sentido, que esta tese buscará tomar proporções, articulando-se em torno da seguinte questão: De que modo as PcD interagem com e em seus espaços de vida cotidiana? Busca-se retratar como as pessoas interagem em estruturas deficientes, ou seja, invertendo-se a lógica hegemônica da pessoa para as estruturas na perspectiva de Rob Imrie (2004). Portanto, entende-se que para se alcançar espaços adequados com características de inclusão torna-se necessário um esforço programado tanto das PcD para suas próprias questões, como também da sociedade e do Estado.

A justificativa deste estudo se apresenta na perspectiva de que é essencial que se tenham conhecimentos específicos da situação desse segmento da sociedade. Os aspectos peculiares das PcD apresentam a complexidade dos fatos humanos, existindo a necessidade de compreender as causas que ainda levam as PcD a terem altos índices de desigualdades, repercutindo diretamente na participação mínima desses sujeitos na sociedade, ou seja, na falta ou reduzida interação socioespacial destes.

Logo, há necessidade de se contextualizar, na abordagem geográfica, a relação desse grupo no espaço e na sociedade. O intuito é possibilitar uma contribuição para a Ciência Geográfica brasileira para além da visão hegemônica difundida. Os geógrafos, bem como outros cientistas sociais, devem olhar o mundo também por meio das perspectivas de grupos às margens, como é o caso das PcD entre outras minorias. A pesquisa se desenvolve a partir das experiências desse segmento em Ponta Grossa, cidade brasileira de porte médio localizada a cerca de 100 km de Curitiba, capital do estado sulista do Paraná (Figura 1). Entretanto, convém salientar, que a opção metodológica não é estudar o caso de Ponta Grossa, mas sim proporcionar uma primeira reflexão para a construção de uma Geografia da

Deficiência no Brasil, para isso se utilizam exemplos vivenciados por PcD em Ponta Grossa.

Figura 1 – Localização de Ponta Grossa – Paraná



A escolha de investigar o grupo de PcD para esta tese se enquadra no percurso da pesquisadora no estudo de minorias. No trabalho de conclusão de curso, Lombardi (2011) pesquisou: O afrodescendente e suas relações socioespaciais na UEPG: espaços de inclusão e espaços interditos e no mestrado Lombardi (2014) pesquisou: Inclusão socioespacial de pessoas com deficiência: os espaços de morar do Programa Minha Casa Minha Vida na cidade de Ponta Grossa-PR. As minorias, apesar dos avanços conquistados, ainda prevalecem como grupos à margem, sendo desconsideradas no contexto social e espacial. Entende-se, assim, que o desenvolvimento socioespacial de grupos de minorias não é um fim em si mesmo, mas antes de tudo um processo. Diante da opção em estudar as PcD, a finalidade não é somente buscar o desenvolvimento teórico e metodológico da ciência geográfica, mas também contribuir para a melhoria de vida dessas pessoas na sociedade.

Uma inovação da tese é a aplicabilidade da metodologia ainda não utilizada na Geografia brasileira, construída a partir da chamada Fotoprovação ou elicitación associada a entrevistas em profundidade qualitativa primária (*Photographic Elicitation Interviewing - PEI*). As entrevistas foram fundamentadas a partir dos quatro modos de interação - interpretativo, valorativo, operacional e responsivo - propostos pelo psicólogo ambiental Stokols (1978).

Assim, a metodologia construída foi testada com as PcD física neuromotora, visual e auditiva para avaliar a interação destes com o espaço da casa, do bairro e da cidade. Os dados empíricos, de caráter subjetivo, desencadearam um novo olhar e uma forma diferenciada de fazer pesquisa na ciência geográfica brasileira, permitindo que as próprias PcD apresentassem seus fatos e realidades diante das interações socioespaciais sob a perspectiva de suas vidas cotidianas.

Para compor esta tese são evidenciadas três partes: Estado da Arte, Metodologia e Resultados. O Estado da Arte é apresentado no primeiro capítulo e a Metodologia no segundo. Os quatro últimos capítulos contemplam os Resultados. A análise de conteúdo segue uma orientação teórica fundamentada na fenomenologia social de Alfred Schutz, levando em consideração a interpretação dos sujeitos com relação às categorias: espaço, Estado e sociedade. O objetivo da fenomenologia social é estudar os fatos conforme experimentados na consciência, mediante ações cognitivas e perceptivas, tentando perceber como as pessoas estabelecem seus significados, assim, possibilita gerar dados qualitativos de pesquisa.

Para o desenvolvimento da primeira parte da tese, foi levantado o Estado da Arte sobre os estudos da *Geography of Disability* (Geografia da Deficiência). A busca constante na *internet* possibilitou a coleta de dados bibliográficos, sobretudo, em revistas científicas internacionais. As informações contidas nos artigos foram significativas para se compreender o avanço desses estudos em países como EUA, Reino Unido, Canadá e Austrália. Os estudos da Geografia da Deficiência são uma preocupação central dos pesquisadores anglófonos. Em relação aos Estudos da Deficiência no Brasil, os bancos de teses da CAPES e do IBICT (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações), bem como revistas científicas diversas, contribuíram para expor a pouca produção científica em relação às PcD na Geografia brasileira.

A segunda parte da tese apresenta o percurso metodológico³ delineado para sua construção. As reflexões com respeito à interação das PcD na sociedade e no espaço se apoiaram em Goffman (1988 e 2012). A operacionalização para identificar os modos de interação destes foi construída a partir da experiência de Lopez Nores (2014). O processo para a coleta de dados primários foi desenvolvido a partir dos sujeitos investigados, para tanto, a análise se baseou nos fenômenos complexos de ordem sociocultural, político e econômico que intervêm no cotidiano das mesmas. A escolha dos participantes da amostra foi delineada a partir da metodologia denominada Bola de Neve, com indicação de uma PcD por outra integrante de sua rede pessoal.

A terceira parte, que contempla os Resultados da tese está relacionada aos modos de interação da PCD. O terceiro capítulo se dedica ao modo de interação interpretativo, analisando a percepção da PcD com relação a sua interação com a seus espaços de vivência: casa, bairro e cidade. O quarto capítulo se evidencia pelo modo de interação valorativo, que avalia o nível de consciência das PcD em relação às estruturas de apoio e políticas públicas existentes. O quinto capítulo analisa o modo de interação operacional, tendo como pressuposto compreender a organização e luta

³ A metodologia de trabalho teve a supervisão da co-orientadora da presente tese, a Prof^a Dr^a María de los Ángeles López Nores da *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez* (UACJ) no México, que construiu metodologia semelhante em sua tese de doutorado intitulada “*Gerontología ambiental: experiencia espacial de envejecer en la región Ciudad Juárez/El Paso*”. Essa co-orientação foi formalizada junto ao Programa de Pós-Graduação de Geografia na UEPG em dezembro de 2014. A co-orientação culminou com uma estadia minha de quatro meses na UACJ, no segundo semestre de 2017. Na ocasião repliquei a metodologia desta tese às PCD de Ciudad Juárez. O grande volume de dados não possibilitou a integração destes à tese, mas a partir deles serão publicados artigos científicos.

política das PcD para as conquistas de direitos sociais, ou seja, a à participação desta nos debates de suas associações, nos fóruns e nas conferências, entre outros. O sexto capítulo se dedica ao modo de interação responsivo, que avalia a pressão exercida pela sociedade sobre as PcD, suas persistências e desistências diante do preconceito e da discriminação. Os quatro modos destacados nestes capítulos auxiliam a análise das formas de interações socioespaciais das PcD.

1 DOS ESTUDOS DA DEFICIÊNCIA À GEOGRAFIA DA DEFICIÊNCIA

As PcD em seu contexto histórico têm sido ignoradas, escondidas e estigmatizadas, marcando saberes derivados de uma cultura de invisibilidade. Elas tiveram que lutar contra séculos de suposições tendenciosas, estereótipos nocivos e medos irracionais. A estigmatização estabelecida por normas distinguiu grupos e resultou na marginalização social e econômica de gerações delas. Na contemporaneidade, a maioria das PcD ainda vive em um estado grave de empobrecimento, apesar de serem consideradas como sujeitos de direitos legitimado pelo Estado, como é o caso das sociedades democráticas.

No Brasil, poucos são os geógrafos que colaboraram para dar visibilidade às PcD. Compreender a dinâmica do espaço vivenciado por esse grupo possibilita mostrar suas perspectivas reais. Desta forma, as pesquisas devem ter como prioridade apontar propostas que possibilitem melhores condições de vida a estas, e também a redução das desigualdades, pois ainda permanecem as práticas de exclusão na sociedade. A intenção de estudar as PcD no âmbito da Geografia seria a de poder ter uma leitura crítica das percepções e transformações humanas sobre o espaço.

Segundo Martins et al (2012), nos países como os Estados Unidos e o Reino Unido este retrato foi alterado ao longo das últimas décadas. No início dos anos 1970, por meio dos movimentos sociais de PcD, se estabeleceu uma força política trazendo visibilidade as mesmas. A luta política das PcD foi acompanhada pela “emergência na academia pelos *Disability Studies*” (p. 46) (= Estudos da Deficiência), uma área de investigação em ascensão num compromisso político com a denúncia da opressão social sobre as PcD e também na aspiração de uma sociedade mais inclusiva. Tais estudos inspiraram outras áreas do conhecimento como a Ciência Geográfica com a *Geography of Disability* (= Geografia da Deficiência).

Para este capítulo busca-se levantar o Estado da Arte da chamada Geografia da Deficiência. Embora tenha havido a preocupação em construir um amplo Estado da Arte da Geografia da Deficiência, a que se mencionar que não houve a pretensão de se exaurir toda a produção realizada. Por isso, as lacunas deverão ser preenchidas por levantamentos posteriores, desta pesquisadora e/ou de outros.

Estrutura-se o levantamento realizado em três momentos. No primeiro faz-se uma discussão sobre a origem desses estudos, que teve primordialmente a

contribuição dos movimentos sociais das PcD nos Estados Unidos e Reino Unido e da academia que possibilitou substituir o Modelo Médico da Deficiência pelo Modelo Social, mudando o *status* deste segmento da sociedade de doentes para cidadãos de direitos. Segue-se com uma caracterização dos estudos anglófonos da Geografia da Deficiência, que foram qualificados em 1º e 2º ondas com a participação ativa de geógrafos americanos, britânicos, canadenses e australianos⁴. Num segundo momento, foi realizado levantamento da produção que poderia compor o que denominamos de Geografia da Deficiência⁵ no Brasil.

1.1 OS ESTUDOS DA DEFICIÊNCIA COMO PERCURSORES

Para contextualizar as importantes contribuições *the studies Geography of Disability* (= estudos da Geografia da Deficiência) com os geógrafos britânicos, americanos, canadenses e australianos, considerando as principais categorias de análise relacionadas ao espaço e as PcD, são realizados, na sequência, apontamentos dos principais acontecimentos que possibilitaram a ascensão dessa área do conhecimento na Geografia Humana.

Os movimentos sociais que ocorreram nos EUA e Reino Unido, juntamente com os *Disability Studies* (= Estudos da Deficiência) e os Modelos Teóricos Médico e Social da Deficiência, foram e são determinantes na academia e na estrutura da organização das diferentes sociedades. Esses influenciaram na forma de pensamento da população em determinadas épocas, repercutindo diretamente no modo de vida das PcD.

O Movimento da Vida Independente⁶ representa força política e inspiração para o grupo específico das PcD no mundo e também para o desenvolvimento dos Estudos da Deficiência. A história deste movimento começa na Universidade de Berkeley na Califórnia, nos Estados Unidos, em 1962, quando a instituição recusou-se a admitir Ed Roberts por sua deficiência adquirida pela Poliomielite. Ele e seu grupo de

⁴ Optou-se por se construir o Estado da Arte apenas para a produção em língua inglesa dada a sua representatividade e também pela falta de domínio de outros idiomas pela pesquisadora. Durante a estadia de pesquisa no México foi realizado o Estado da Arte da produção deste país, mas ainda de forma não aprofundada. Este levantamento não foi incorporado a Tese, devendo fazer parte de publicações posteriores.

⁵ Optou-se por não realizar o Estado da Arte da produção de outras áreas de conhecimento no Brasil. A intenção foi apresentar a realidade específica da Ciência Geográfica brasileira, delimitando a abrangência a essa área de conhecimento.

⁶ Mais informações no artigo: ***The Independent Living Movement: History and Philosophy to Implementation and Practice*** by Maggie Shreve. Disponível em: <http://www.ilru.org/sites/default/files/resources/il_history/IL_Movement.pdf>. Acesso: 18 Ago. 2015.

militantes cadeirantes pressionaram a Universidade alegando a importância de espaços acessíveis. Nesta época muitos sujeitos com deficiência se juntaram a causa e ficaram conhecidos como “Treta Rolantes”. (IDAHO, 2015).

O Movimento da Vida Independente foi instigado por dois movimentos importantes da época, o movimento feminista e o dos afrodescendentes no período entre 1960 e 1970. Ambos tinham como pressuposto central a luta por direitos civis a esses grupos iguais aos de qualquer outro cidadão norte americano. Logo após, em meados 1990, surge a Lei dos Americanos com Deficiência - ADA⁷. No Brasil os movimentos das PcD iniciaram a partir de suas próprias Associações entre 1970-1980, sendo também inspirados pelo Movimento da Vida Independente. (CRESPO, 2009).

A filosofia que sustentou o Movimento da Vida Independente no espaço e tempo enfatiza que os indivíduos com deficiência devem ter o controle de suas vidas ao máximo possível, constituindo independência. Assim, o problema passa a ser entendido não como do indivíduo, mas sim como fruto de barreiras ambientais e sociais que não possibilitam uma vida independente. Assim, inicia-se um processo de reflexão sobre o conceito de deficiência. Este pressuposto também rejeita o Modelo Médico, no qual as PcD eram definidas como um objeto médico, ou seja, eternos pacientes, e o médico era o principal tomador de decisões centrado na reabilitação. Assim, eram comuns estudos voltados com este paradigma desde o século XIX. (IDAHO, 2015).

Portanto, os estudos relacionados ao Modelo Médico da Deficiência, voltados ao modo tradicional, eram enraizados no diagnóstico clínico. Para entender a deficiência nos aspectos mais amplos, deve-se considerar uma experiência duradoura e aproximada da realidade das PcD, ou seja, é necessário mais do que fatos médicos. O problema surge quando estes determinam não só a forma de tratamento, mas também, a forma de vida das PcD, que passam a ser desativadas da vida social. (PARR e BUTHER, 1999).

Barnes (2012) esclarece que os estudos do Modelo Médico da Deficiência consideravam as PcD como incapacitadas e a discriminação contra eles (= *Ableism*⁸)

⁷ Para a Lei dos Americanos com Deficiência ver artigo: The History of the Americans with Disabilities Act. Disponível em: <<http://dredf.org/news/publications/the-history-of-the-ada>>. Acesso em: 15 Jun. 2015.

⁸ *Ableism*: discriminação contra as PcD. Dictionary.com. Disponível em: <<http://dictionary.reference.com/browse/ableism>>. Acesso em: 15 Jun. 2015.

foi a principal prática realizada nas diversas sociedades. Logo, nas pesquisas e estudos apoiados neste modelo a deficiência foi compreendida exclusivamente como um problema biológico da pessoa, ou seja, como uma tragédia pessoal. O autor ainda esclarece que a base filosófica para tal entendimento esteve enraizada firmemente nos fundamentos da cultura ocidental.

A medicalização, que é o processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pela medicina, tinha como pressuposto o melhoramento genético da população humana e o darwinismo social, contribuindo para o agravamento dos antigos medos e preconceitos. Essa junção de fatos promoveu forças estruturais apresentadas sobre uma justificação intelectual para práticas discriminatórias mais extremas na sociedade. Desse modo, houve uma sistemática remoção de PcD dos âmbitos econômico e social, obrigando-as a ficarem encarceradas em suas casas, vivendo na mais relativa pobreza. (BARNES, 2012).

Segundo Martins et al (2012, p. 46), no Modelo Médico da Deficiência e nas pesquisas apoiadas nesta abordagem, o discurso ideológico se estabelecia pelas diferenças na distribuição da população, ou seja, a sociedade era classificada por categorias, naturalizando as diferenças entre sujeitos deficientes e não deficientes da seguinte maneira:

A deficiência tem sido reduzida às inconformidades do corpo individual e a uma concepção fatalista [...]. Desse modo, os constrangimentos e barreiras que as pessoas com deficiência enfrentam no seu dia a dia tendem a ser naturalizados enquanto produto das suas putativas limitações funcionais. (MARTINS, et al, 2012, p.46).

Neste sentido, foram incorporados rótulos e estereótipos aos indivíduos, relacionando deficiência com incapacidade. Segundo Imrie e Wells (1993), a Organização Mundial da Saúde (OMS) até final da década de 1980 e início de 1990 ainda se utilizava de uma classificação médica tradicional para se referir as PcD. A deficiência era entendida como uma forma de doença e ou de anormalidade. Assim, o conceito de anormalidade passa a ser integrado à definição de deficiência. Os sujeitos com deficiência são considerados como não sendo capazes de realizar uma atividade considerada normal para um ser humano, ou seja, pessoas com incapacidades e desvantagens.

Em 1981, declarado pela Organização das Nações Unidas (ONU), o Ano Internacional da Pessoa Deficiente (AIPD) teve como objetivo principal garantir a acessibilidade, a igualdade de condições, a participação plena e a mudança de

valores sociais, ou seja, minimizar atitudes discriminatórias. Porém, mesmo com a concepção do AIPD, foi nítida a não distinção entre deficiência e incapacidade.

As PcD, todavia, não podem ser consideradas incapazes por possuir uma deficiência, mesmo tendo dificuldades em desempenhar atividades como qualquer outra pessoa dita normal. Essa depreciativa premissa tomada na época pela OMS junto com os estudos do Modelo Médico da Deficiência e pela forma da sociedade estar organizada, denunciam a opressão social vivenciada pelas PcD, contribuindo tanto para a diferenciação social destes como para sua plena exclusão. (MARTINS, et al, 2012).

Neste sentido, o termo deficiência na época se refere às ideologias que as práticas discriminatórias legitimam contra as PcD. Apesar dos protestos e campanhas para o reconhecimento dos direitos das PcD em participar plenamente da vida em sociedade, estes eram enquadrados apenas como "pobres merecedores" e o estado de deficiência como produto de uma condição médica e ou de uma patologia individual. Assim, era compreendido e aceito pela sociedade e pelo Estado que o fornecimento de acessibilidade para as PcD seria, por exemplo, simplesmente a extensão de privilégio ou até mesmo de caridade. (IMRIE e WELLS, 1993).

Portanto, a ineficiência deste paradigma científico defendeu a ideia de uma ciência exata, supostamente objetiva, neutra e distanciada da realidade das PcD, como foi o caso do Modelo Médico da Deficiência. Isso ajudou a estigmatizar o grupo e colaborar para sua marginalização. Porém, com o fervor do movimento e a contribuição dos Estudos da Deficiência, iniciaram-se na academia pesquisas com novas abordagens, inspiradas no Modelo Social da Deficiência. (MARTINS, et al, 2012).

Martins et al, (2012) esclarecem que o Modelo Social da Deficiência surge em contrapartida ao Modelo Médico da Deficiência com o intuito de reconhecer o contexto sociopolítico das PcD. Os britânicos em 1976, através da *Union of Physically Impaired People Against Segregation* (= União das Pessoas com Deficiência Física contra a Segregação) - UPIAS⁹, desenvolveram esta proposta e propuseram estudos a partir da contextualização da deficiência como uma forma de apresentar as injustiças, as

⁹ A UPIAS é uma organização que possibilitou trazer a tona os primeiros direitos as PcD no Reino Unido e contribuiu para o desenvolvimento do modelo social da deficiência. Mais informações no artigo: Fundamental Principles of Disability: the Union of the Physically Impaired people against Segregation and the Disability Alliance. Disponível em: <<http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>>. Acesso em: 31 Ago. 2015.

desigualdades e os atrasos no âmbito social e político desse grupo em prol da sociedade.

Este modelo possibilitou uma nova perspectiva paradigmática que se mostrou fortemente mobilizadora da insurgência política das PcD:

Os problemas implicados pela deficiência se prendem com as estruturas sociais e não com as funcionalidades do corpo teve igualmente importantes implicações em termos de capacitação identitária, na medida em permitiu às pessoas com deficiência uma renovada leitura da sua posição social contra os valores que as desqualificavam enquanto menos pessoas, irremediavelmente apartadas das atividades centrais da vida social. (MARTINS, et al, p. 47).

Segundo Imrie e Edwards (2007), a UPIAS estabeleceu os princípios que levaram o desenvolvimento do Modelo Social da Deficiência em que se estabelece uma clara distinção entre deficiência e incapacidade, sendo este o momento pivô do movimento no Reino Unido. Portanto, a deficiência começou a ser compreendida pela construção social e política. As PcD passaram a fazer parte da produção de um novo espaço, abrindo-se também novas formas de procurar entender incapacidade na sociedade. Os Estudos da Deficiência, atrelados ao Modelo Social da Deficiência, colaboraram apresentando reflexões sobre a complexidade de atitudes e de relações que não valorizavam as questões sociais e políticas das PcD. Os geógrafos atualmente também partem dessa discussão e apresentam pesquisas sobre esta temática central de estudos.

Ferguson e Nusbaum (2012) esclarecem que o campo acadêmico dos Estudos da Deficiência tem se expandido, tornando-se comum a quase todas as áreas de investigação que envolvem questões que afetam diretamente as PcD no âmbito social, cultural, político e econômico. As pesquisas que emergem desta nova tendência, ainda em evolução, têm como interesse central melhorar as condições de vida dos indivíduos que possuem alguma deficiência. Assim, os Estudos da Deficiência retratam inicialmente um estudo interdisciplinar, tendo a contribuição de diversas áreas do conhecimento, entre elas a Ciência Geográfica com a Geografia da Deficiência, que surge em meados de 1970.

1.2 A GEOGRAFIA ANGLÓFONA DA DEFICIÊNCIA

Os Estudos da Deficiência e da Geografia da Deficiência, ambos, enfatizam a deficiência como um conceito que denuncia a relação de desigualdade imposta por ambientes com barreiras físicas e sociais. A deficiência, portanto, não se resume a “um catálogo de doenças e lesões de uma perícia biomédica do corpo”. (DINIZ, BARBOSA e SANTOS, 2009, p. 65).

Portanto, os Estudos da Deficiência desenvolvidos por acadêmicos com deficiência e também por alguns sem deficiência adepta a causa, foram o marco para que outras ciências também elaborassem estudos sobre este grupo específico, como foi o caso da Geografia da Deficiência. O início dos estudos sobre as PcD na academia pelo novo paradigma, Modelo Social da Deficiência, possibilitou estudos de várias áreas do conhecimento de relevância social e teve como apoio fundamental o movimento pelos direitos das PcD já mencionado. (FERGUSON e NUSBAUM, 2012).

Ao mesmo tempo em que se difundiam as primeiras pesquisas da Geografia da Deficiência em meados de 1980 nos Estados Unidos e no Reino Unido, o campo das Ciências Sociais tornou os Estudos da Deficiência uma disciplina acadêmica que analisa o significado da natureza e das consequências da deficiência como uma construção social e tem crescido exponencialmente no contexto norte-americano e britânico. Neste campo interdisciplinar de estudo as abordagens estão na construção social e, por sua vez, para explorar a experiência fenomenológica e cultural da deficiência. (FERGUSON e NUSBAUM, 2012).

A *Society for Disability Studies* (Sociedade de Estudos sobre a Deficiência - SDS) é a mais antiga organização acadêmica explicitamente dedicada a esta área de estudo, tendo seu início em 1982¹⁰. Sua revista *Society for Disability Studies* traz os mais diversificados estudos sobre as PcD de âmbito internacional. Outra revista que merece destaque é a *Disability Studies Quartely* (Estudos trimestrais da Deficiência). Trata-se de uma revista multidisciplinar internacional de interesse para os pesquisadores das Ciências Humanas sobre as questões das PcD, assim, a revista possuem uma diversidade de conteúdos. (FERGUSON e NUSBAUM, 2012).

Em 2001, a revista *Disability Studies Quartely* apresentou uma edição exclusiva sobre Geografia da Deficiência¹¹. Nesta edição foram publicadas pesquisas inéditas

¹⁰ Ver: Society for Disability Studies. Disponível em: <<http://www.disstudies.org/about/history>>. Acesso em: 29 Mai 2015.

¹¹ Disponível em: <<http://dsq-sds.org/article/view/312/372>>. Acesso em: 21 Jul. 2015.

do Simpósio da Geografia da Deficiência: Pontos em comum em um mundo de diferenças (*Symposium on Disability Geography: Commonalities in a world of differences*). (FERGUSON e NUSBAUM, 2012).

Na década de 1990, os Estudos da Deficiência deixam de ser uma disciplina e passam a ser curso de graduação e, pouco mais tarde, se integram a Programas de Pós-graduações nas universidades britânicas e norte-americanas. Segundo Davis (2006), em 1994 surge o primeiro Programa de Pós-graduação voltado aos Estudos da Deficiência na Universidade de *Syracuse* em Nova York nos Estados Unidos. No ano 2000 o curso expandiu para Universidades¹² renomadas em outros países como a Austrália, Nova Zelândia, Canadá, entre outras.

Neste sentido, o avanço dos Estudos da Deficiência possibilitou o desenvolvimento da Geografia da Deficiência, que é uma área de pesquisa disciplinar ampla. Atualmente, como tema central de estudos, americanos, britânicos, canadenses, australianos e escoceses se empenham e mostram esforços para contribuir nos estudos da Geografia da Deficiência.

Assim, a primeira onda da Geografia da Deficiência desenvolvidos por geógrafos britânicos e norte-americanos sofreu influência das correntes positivistas da Geografia Clássica Tradicional e Teorético Quantitativa. Esses estudos, em seu início, eram majoritariamente descritivos e alguns sofreram ainda influência do Modelo Médico da Deficiência. A segunda onda da Geografia da Deficiência foi desenvolvida não somente por geógrafos britânicos e americanos, mas, também por canadenses e australianos. Estes partiram da perspectiva do Modelo Social da Deficiência desenvolvido pela UPIAS. Os estudos passaram a ter caráter analítico utilizando-se das principais abordagens teóricas como a Geografia Crítica, a Estrutural e a Cultural. As pesquisas passaram a ser desenvolvidas nas mais diferentes perspectivas, ou seja, no âmbito social, político e econômico. Uma análise mais profunda destes dois momentos são apresentados na sequência.

¹² Universidade de Flinders e Universidade de Griffith na Austrália; Universidade de York, Universidade de Leeds, Universidade de Liverpool no Reino Unido; Universidade de Ryerson, Universidade de Manitoba, Universidade de Brock, Universidade de Windsor, Universidade de Calgary, Universidade de Winnipeg no Canadá; Universidade de Washington, Universidade de Utah, Universidade de Ohio, Universidade de Maine nos Estados Unidos, Universidade de Auckland, Universidade de Canterbury, Universidade de Otago na Nova Zelândia e Universidade de Temple na Philadelphia.

1.2.1 A PRIMEIRA ONDA DA GEOGRAFIA DA DEFICIÊNCIA

A Geografia da Deficiência tem como características apresentar o 'mundo socioespacial' das PcD e é na dinâmica espacial que uma gama de estudos apresenta os principais fatos, seja nas interações ou nas limitações baseadas na forma de organização de cada sociedade. O modo de pensar e escrever são as contribuições distintas de geógrafos para a interpretação espacial na qual se insere o contexto de vida das PcD introduzidas no cotidiano, logo, resultam nas várias perspectivas teóricas e conceituais desse tema próprio da Geografia.

Os Geógrafos Crooks, Dorn e Wilton (2007) explicam que nos últimos 50 anos as análises geográficas sobre a deficiência levam também em conta o tema corpos e mentes diferentes, possibilitando avanços humanos e sociais em uma variedade de perspectivas, de positivistas a interpretativas. Entender o que constitui a deficiência ou o que significa deficiência é um desafio fundamental para pesquisadores que estudam a questão em qualquer área do conhecimento científico. Na Geografia deve-se ter uma preocupação disciplinar crítica, sendo importante refletir brevemente sobre o desenvolvimento e a contribuição dos Estudos da Deficiência.

Gleeson (1999, p. 14) enfatiza que “a deficiência é simplesmente uma experiência humana de vital importância que a Geografia não pode se dar ao luxo de ignorar”. Entretanto, é um erro parar de compreender a deficiência como uma preocupação central, todavia, ater-se a ela só irá empobrecer a disciplina teórica e empiricamente.

Neste sentido, para os estudos da Geografia da Deficiência os dois modelos teóricos básicos, Médico e o Social, influenciaram os geógrafos em suas pesquisas. Logo, mesmo algumas pesquisas apresentando características do Modelo Médico da Deficiência na Ciência Geográfica, os estudos não permaneceram estagnados e possibilitaram inovações com as abordagens do Modelo Social articulado com a investigação emancipatória na Geografia. As pesquisas geográficas que vieram posteriormente com esse teor permitiram revelar o mito da mente e corpo perfeito. (PARR e BUTHER, 1999).

Portanto, a adesão do Modelo Social como estrutura conceitual para o desenvolvimento da investigação emancipatória significou questionar a medicalização e o silenciamento das experiências das PcD em favor de uma maior visibilidade das estruturas de opressão social como um todo. Todavia, a forma de pensamento da investigação emancipatória possibilitou reposicionar a postura crítica do investigador

contra as estruturas estabelecidas excludentes da sociedade em relação às PcD. Os corpos e as suas diferenças “ocupam nos discursos legitimadores das relações de opressão, como *locus* de algumas das mais fundamentais formas de desigualdades e controle social na sociedade contemporânea”. (MARTINS, et al, 2012, p. 21).

O termo “investigação emancipatória da deficiência” foi cunhado por Michael Oliver¹³ e esta visão crítica de investigação na área da deficiência emerge na década de 1960 na Sociologia e Antropologia, na Geografia apenas em 1990. Este novo modelo de investigação defende a necessidade de um compromisso político entre o investigador e os sujeitos investigados, “esses devem ser capazes de questionar o postulado positivista da existência de leis naturais reguladoras da realidade social”. (MARTINS, et al, 2012, p. 50).

Oliver (1992), citado por Imrie e Edward (2007, p. 15), por meio da investigação emancipatória chamou a atenção de pesquisadores para as questões de natureza que exploram a forma de investigar as PcD e ainda mencionou que a academia de meados da década de 1980 até a década de 1990 não tinha feito nada para mudar a vida das mesmas. A necessidade de transformações nas relações sociais de produção através do modelo de pesquisa emancipatório possibilitou a reparação nas relações de poder entre o pesquisador e o pesquisado, bem como um reposicionamento de pesquisadores comprometidos com a causa das PcD.

Imrie e Edwards (2007) no artigo *The Geographies of Disability: Reflections on the development of a sub-discipline* (A Geografia da Deficiência: Reflexões sobre o desenvolvimento de uma subdisciplina) esclareceram que desde a declaração política da UPIAS, que em 2016 comemorou 40 anos de existência, o Modelo Social da Deficiência foi a base dos estudos sobre a deficiência no campo amplo das Ciências Sociais com relação direta na Sociologia e na Política Social. O que estava faltando eram pesquisas desenvolvidas na perspectiva geográfica da investigação emancipatória.

As contribuições dos geógrafos nos estudos da Geografia da Deficiência, essencialmente, se concentram pelo viés etnocêntrico nos contextos anglo-americano e posteriormente emergiram estudos com os geógrafos canadenses e australianos. O

¹³ OLIVER, M. Using Emancipatory Methodologies in Disability Research. 1st Annual disability research seminar, 2002. Disponível em: <<http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/Oliver-Mikes-paper.pdf>>.

enfoque da Geografia da Deficiência está na inter-relação entre os conceitos de espaço, deficiência e sociedade. Imrie e Edwards (2007) esclarecem que os estudos se dividem em dois momentos. O primeiro tem como pressuposto o paradigma positivista que dominou grande parte dos estudos da Geografia da Deficiência. O segundo é caracterizado pelos estudos pós-positivistas.

Nesse contexto, as geógrafas Parr e Buther (1999), em relação aos estudos da Geografia da Deficiência, também elucidam que as pesquisas geográficas fazem parte de dois campos e destacam a existência de uma ampla gama de interesses, orientações teóricas e estudos empíricos. Desse modo, o primeiro pode ser considerado como amplamente positivista e behaviorista numa perspectiva da Geografia Comportamental. O segundo, pós-positivista, abrange perspectivas variadas da teoria social que também envolve a questão de gênero, raça, classe e sexualidade.

Chouinard, Hall e Wilton (2010) esclarecem que a Geografia da Deficiência se expande como campo sub-disciplinar de investigação. Imrie e Edwards (2007) também compartilham dessa perspectiva, porém, os autores explicam que os estudos se distribuem em diferentes subáreas da Geografia Humana, não se limitando a apenas uma. Apesar de se ter uma relativa prevalência nas pesquisas sobre deficiência, exclusão espacial, social e discriminação vivenciada por muitas PcD, o interesse da Ciência Geográfica se mostrou marginal até meados da década de 1990 e foram caracterizados como uma primeira onda de estudos. Neste sentido, a Geografia ampliou e aprofundou o interesse na deficiência e ou nas PcD na chamada segunda onda de estudos.

Imrie e Edwards (2007) elucidam que as peculiaridades da primeira onda dos estudos tiveram a contribuição de pesquisas produzidas sob enfoque substancial das temáticas da Geografia Médica ou da Saúde, cognição e comportamento, bem-estar, design, arquitetura de ambientes construídos, e índices de distribuição espacial em determinados territórios localizando pessoas com doenças mentais. As tecnologias também surgem como temática no sentido de que a deficiência de uma pessoa poderia ser resolvida apenas com aparatos tecnológicos.

Assim, este primeiro momento da Geografia da Deficiência (Quadro 1), conforme apontam Chouinard, Hall e Wilton (2010), esteve centrado em uma concepção individualista da deficiência, e não havia preocupação com as causas socioespaciais produzidas pela ampla exclusão. É importante destacar que foram

alcançadas percepções espaciais claras, e, sobretudo se constatou as condições de PcD como incapacitadas. Os aspectos socioculturais contribuíram para trazer à tona as constatações incorporadas na discriminação de uma sociedade conservadora e nos serviços de assistência social. As percepções foram altamente significativas para os estudos "críticos" posteriores sobre a deficiência.

Quadro 1 - Primeira onda de estudos da Geografia da Deficiência 1980-1993

Data	Autor	Obra/Artigo	Síntese
1973	Giggs, J.	<i>The distribution of schizophrenics in Nottingham.</i> <i>Transactions of the Institute of British Geographers</i> , v. 59, pp. 55-76.	Analisou a saúde mental a partir da abordagem da Geografia Médica, ou seja, na concepção espacial como forma de distribuição dos problemas de saúde mental e da localização dos serviços em saúde mental. O autor procurou explicar a incidência de Esquizofrenia em <i>Nottingham</i> , Reino Unido, fazendo conexões entre a saúde mental e problemas de más condições de vida nas cidades.
1981	Mayer, J. D	<i>Geographical clues about multiple sclerosis.</i> <i>Annals of the Association of American Geographers</i> , v. 71, n. 1, pp. 28-39.	Estudos sobre a epidemiologia adotando os conhecimentos da Geografia e de médicos. Mayer estudava a incidência, distribuição e quantidade de doenças como a esclerose múltipla e espinha bífida.
1981	Dean, K.; James, H.	<i>Social factors and admission to Psychiatric Hospital: Schizophrenia in Plymouth.</i> <i>Transactions of the Institute of British Geographers, New Series</i> v.6, pp. 39-52.	Os autores estudaram as ligações mais amplas entre as questões socioespaciais e saúde mental em <i>Plymouth</i> .
1986	Hahn, H.	<i>Disability and the urban environment: A perspective on Los Angeles.</i> <i>Environment and Planning D</i> , v. 4, pp. 273-288.	Os estudos se referem ao ambiente urbano, ou seja, ao espaço urbano das cidades inacessíveis e a presença constante de discriminação com as PcD. Este autor se preocupou em analisar o acesso e mobilidade de PcD nas cidades.
1988	Lovett, A; e Gatrell, A.	<i>The geography of spina bifida in England and Wales.</i> <i>Transactions of the Institute of British Geographers, New Series</i> v.13, pp. 288-302.	Estes autores tinham como intuito compreender os fatores que ocasionam a doença da espinha bífida que gerava deficiência em crianças recém-nascidas. Para os autores, a fragilidade e no órgão do indivíduo doente, e na Geografia, é um fundo não definido localizado dentro dos corpos de determinados indivíduos.
1988	Gant, R.; e Smith, J.	<i>Journey patterns of the elderly and disabled in the Cotswolds: A spatial analysis.</i> <i>Social Science and Medicine</i> v. 27, pp. 173-180.	Estes geógrafos estudaram em particular ambientes rurais e focaram na análise das principais barreiras apresentadas nos sistemas de transporte mal concebidos.

(Continua)

(Conclusão)

1993	Golledge, R.	<i>Geography and the disabled: A survey with special reference to vision impaired and blind populations. Transactions of the Institute of British Geographers, New Series v.18, n. 1, pp. 63-85.</i>	O autor foi um dos precursores dos estudos de Geografia da Deficiência. Ele partiu da perspectiva da interpretação comportamental para examinar como as PcD visual conseguiram se engajar em ambientes urbanos utilizando dispositivos como GPS e GIS. Está técnica, ao qual ele chamou de "cognição espacial".

Fonte: CHOUINARD, HALL e WILTON (2010).

Org: Lombardi (2014).

Como se observa, no Quadro 1 foram expostos apenas os principais teóricos que fizeram parte da primeira onda de estudos da Geografia da Deficiência, contudo, existem outras produções teóricas com abordagens em sua maioria descritivas, positivistas e com aversão total a teoria social. Portanto, para um amplo conhecimento dessa na primeira onda de estudos da deficiência na Geografia, se apresentaram as sinopses das pesquisas que mais tarde possibilitaram a ascensão desses com pesquisadores da chamada segunda onda de estudos. Para se obter mais informações do grupo de geógrafos e suas produções, está disponível uma lista internacional¹⁴ sobre Geografia e Deficiência criada em 1995 pela *Association of American Geographers AAG* (Associação de Geógrafos Americanos).

John A. Giggs¹⁵ foi professor e licenciava pelo departamento de Geografia da Universidade de *Nottingham* no Reino Unido. Ele começou o processo de análise em saúde mental na perspectiva geográfica em meados de 1970. Além do seu famoso artigo *The distribution of schizophrenics in Nottingham* (A distribuição dos esquizofrênicos em Nottingham) de 1973, produziu no mesmo ano *High rates of schizophrenia among immigrants in Nottingham* (Altas taxas de esquizofrenia entre os imigrantes em Nottingham). Ele fez levantamentos para compreender e localizar a incidência de esquizofrenia entre os imigrantes em *Nottingham* na Inglaterra.

A produção de Giggs e Mather (1983) também foi de grande relevância para os estudos da Geografia da Deficiência tendo como foco a Geografia da Saúde Mental: *Perspectives on mental health in urban areas* (Perspectivas sobre a saúde mental nas áreas urbanas). Este ensaio possibilitou fazer levantamentos na cidade *Nottingham*

¹⁴ Lista internacional do grupo de geógrafos especializados em Estudos da Deficiência. Disponível em: <<http://community.aag.org/geogable/about/disabilityandgeographyinternationalnetworkdagin/daginad>>. Acesso em: 15 Set. 2015.

¹⁵ Informações sobre John A. Giggs. Disponível em: <<http://www.alumni.nottingham.ac.uk/NetCommunity/Page.aspx?pid=3090>>. Acesso em: 03 Fev. 2016.

no Reino Unido entre 1970 e 1980 utilizando 62 variáveis que deram suporte para análise espacial. Assim foi possível apresentar os tipos de ambientes sociais destacando as questões socioeconômicas, escolaridade, etnia, condições de vida, moradia, alcoolismo, entre outros das pessoas com doenças mentais. Desse modo, concluiu-se que os ambientes e as precariedades indicam fatores de riscos na vida desses sujeitos.

Já no artigo publicado em 1986, *Schizophrenia and affective psychosis in Nottingham* (Esquizofrenia e psicose afetiva em Nottingham), identificou-se que os bairros e a localização das residências de pacientes com esquizofrenia. Desse modo, foi possível determinar transtornos mentais graves entre esses pacientes à medida que se evidenciou que as altas taxas de psicose afetiva também estavam localizadas em novos conjuntos habitacionais de média e baixa distância da área central.

Giggs (1988) no artigo *The spatial ecology of mental illness* (A ecologia espacial da doença mental) apontou a relação existente entre a distribuição espacial das pessoas com doenças mentais e os índices de suicídios desses pacientes. A pesquisa também apresentou a localização das instalações para atender as pessoas com doenças mentais e a reação da comunidade com relação a essas instalações.

Segundo Hudson (2012), os primeiros a estudar as variações da doença mental nas cidades foram Faris e Dunham (1939). Eles mapearam os diferentes níveis de riscos de internação psiquiátrica em Chicago, produzindo a primeira evidência de riscos elevados da doença mental entre aqueles de menor poder aquisitivo. Porém, os primeiros estudos de Geografia da Saúde Mental foram conduzidos no Reino Unido, incluindo aí os trabalhos de Giggs (1973) realizado em Nottingham, como já especificado, e de Dean e James com o artigo de 1979 *The geographical study of psychiatric illness: The case of depressive illness in Plymouth* (O estudo geográfico da doença psiquiátrica: O caso da doença depressiva em Plymouth) e o artigo de 1981 *Social factors and admission to Psychiatric Hospital: Schizophrenia in Plymouth* (Fatores sociais e admissão ao Hospital Psiquiátrico: Esquizofrenia em Plymouth). Estes trabalhos de Dean e James analisaram a relação entre doença mental e o ambiente urbano. Os estudos revelam uma elevada concentração de pessoas com esquizofrenia no interior de áreas da cidade de Plymouth.

Jonathan D. Mayer¹⁶ foi professor de Epidemiologia, Geografia e Saúde Internacional pelo departamento de Geografia da Universidade de Washington nos EUA. Produziu vários artigos e livros direcionados aos estudos da Geografia Médica, que foi o seu campo amplo de investigação. No artigo *Geographical clues about multiple sclerosis* (Indícios geográficos sobre esclerose múltipla), de 1981, Mayer esclareceu teoricamente que a esclerose múltipla é uma doença neurológica progressiva de causa desconhecida. Grande parte das evidências do autor em relação à doença é que a sua incidência, prevalência e mortalidade é menor no Equador e aumenta regularmente com a latitude. A população que realiza o processo migratório de áreas de alta latitude para baixa assume o risco de adquirir a doença.

Mayer (1983) em seu artigo *The distance behavior of hospital patients: A disaggregated analysis* (A distância dos hospitais e o comportamento dos pacientes: Uma análise desagregada) verificou o planejamento de sistemas de saúde regional e incorporou informações sobre a distância dos hospitais, relacionando com o comportamento de pacientes. A distância e o comportamento de pacientes variaram de acordo com seus diagnósticos e tratamentos. A regionalização de serviços de saúde e as distâncias percorridas afetam o comportamento dos pacientes. Como Golledge (1995), Mayer também se utilizava das teorias da Geografia Comportamental¹⁷ no processo de investigação.

Como se observa nas pesquisas de Giggs, Mayer, bem como em Dean e James, os hospitais e asilos eram os ambientes comunitários ao qual se reportavam os estudos sobre a localização e a falta de suporte para PcD com problemas de saúde mental nas áreas urbanas. Assim, se produziram os estudos chamados Geografias da Loucura e da Saúde Mental. Nas pesquisas existiu uma forte captação entre grupos, no sentido de "diferença" experimentada pelas próprias PcD. Embora, nos espaços das cidades também houvesse uma nítida precariedade de infraestrutura e de habitação, tendo como consequência a discriminação e exclusão socioespacial, estes estudos foram caracterizados por áreas geográficas de exclusão. (CHOUINARD, HALL E WILTON, 2010).

¹⁶ Informações sobre Jonathan D. Mayer. Disponível em: <<http://faculty.washington.edu/jmayer/vitae.html>>. Acesso em: 03 Fev. 2016.

¹⁷ Mais informações sobre *Behavioral Geography*. Disponível em: <<http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199874002/obo-9780199874002-0069.xml>>. Acesso em: 22 Dez. 2015.

Contudo, os primeiros estudos da Geografia da Deficiência fizeram algumas incursões mostrando a importância em se descrever as barreiras físicas, todavia, ainda eram poucos os trabalhos que questionavam a responsabilidade do Estado. (CHOUINARD, HALL E WILTON, 2010).

Harlan Hahn¹⁸ foi ativista das PcD e professor pelo departamento de Ciência Política da Universidade do Sul da Califórnia. Tinha especialização em política urbana americana e escreveu centenas de artigos dedicados às PcD e injustiças sociais. Hahn era pioneiro no campo emergente da Geografia da Deficiência na década de 1970 e também foi uma figura chave no movimento das PcD nos EUA, dedicado à defesa dos direitos civis delas. O professor trabalhou ao longo de sua vida para a aprovação da Lei de Reabilitação para PcD de 1973 e anos mais tarde, em 1990, da Lei para Americanos com Deficiência.

Hahn (1986) em seu artigo *Disability and the urban environment: A perspective from Los Angeles* (Deficiência e ambiente urbano: Uma perspectiva sobre Los Angeles), se preocupou em retratar a discriminação que ocorre nas interações entre os ambientes sociais e os indivíduos com deficiência nos EUA. O autor esclarece que o principal problema dos cidadãos com deficiência nos diferentes espaços é a discriminação. As políticas públicas pouco contribuem, Hahn se refere à Lei de Reabilitação de 1973 que obteve poucos avanços. A análise da experiência das PcD em Los Angeles também tem como princípio mostrar as características das zonas urbanas, tais como a dispersão geográfica, a ausência de um censo de comunidade e o impacto das normas universais de aparência pessoal, que não permitem cumprir os princípios constitucionais de liberdade e igualdade.

Em outro artigo de relevância, *Accepting the acceptably employable image: Disability and capitalism* (Anunciando a aceitação de imagem empregável: Deficiência e capitalismo), Hahn (1987a) discute os padrões de beleza e o fato de que as PcD não se encaixam neste contexto de belos corpos, logo, se tornam invisíveis para a participação em publicidades. A ênfase da publicidade da beleza e perfeição corporal levou à exclusão das PcD das imagens publicitárias. As empresas hesitavam em usar as PcD como modelos, porém, Hahn tinha esperança na mudança de percepção em relação à aceitação do grupo das PcD na publicidade e em outras formas de comunicação em massa.

¹⁸ Informações sobre Harlan Hahn. Disponível em: <<https://dornsife.usc.edu/news/stories/475/in-memorial-harlan-hahn-68/>>. Acesso em: 03 Fev. 2016.

No mesmo ano Hahn (1987b) publicou *Civil rights for disabled americans: The foundation of a political agenda* (Direitos civis para deficientes americanos: A fundação da agenda política). O autor investigou as áreas cruciais de preconceito e discriminação que confrontam os cidadãos com que são minorias. O objetivo do artigo foi apresentar as possibilidades de desenvolver benefícios que devem ser derivados de políticas fundadas no entendimento sociopolítico da deficiência.

Hahn (1989) produziu outro trabalho de destaque *Disability and the reproduction of bodily images: The dynamics of human appearances* (Deficiência e a reprodução de imagens corporais: a dinâmica das aparências humanas). Trata-se de um capítulo do livro *The power of Geography: how territory shapes social life* (O poder da Geografia: como o território molda a vida social) de Jeniffer Wolch e Michael Caro. O capítulo se resume a mostrar as práticas rotineiras da vida diária de PcD que são reproduzidas pela ordem do capitalismo contemporâneo e dentro dos limites territoriais. Neste sentido, as PcD vivem uma crescente complexidade de interações no espaço e na sociedade, sendo condenadas à exclusão, todavia, a dor da exclusão e discriminação são aliviadas pelo surgimento das leis.

No que se diz respeito às leis americanas para PcD, Schweik (2009) elucida que desde o final de 1860 até os anos de 1970 algumas cidades como Chicago, San Francisco, bem como outras localizadas ao norte e oeste, adotam a *ugly laws* (leis feias). Essa proibia que as PcD pobres aparecessem em público, desse modo, também ficou conhecida como “*unsightly beggar ordinances*” (regulamentação para mendigos feios).

Schweik (2009) ainda esclarece que nenhuma pessoa que estivesse doente, mutilada ou com alguma deficiência motora, sensorial e ou intelectual/mental poderia ser considerada como um objeto feio ou repugnante e muito menos, ser considerada como uma pessoa imprópria para circular nas vias públicas. Assim, através da luta política dos movimentos e da participação dos ativistas, a lei feia foi extinta e substituída pela Lei Americana de Reabilitação de 1973 que possibilitou, pelo menos na teoria, que as PcD começassem a ter acesso a postos de trabalho como um direito fundamental, não precisando mais pedir esmolas. Neste sentido, não apenas Schweik, mas também Hahn contribuiu de forma positiva para essa transformação social com suas pesquisas.

Andrew A. Lovett¹⁹ é professor de Geografia pela Universidade de Anglia no Reino Unido. Ele escreveu apenas um artigo voltado aos estudos da Geografia da Deficiência. Atualmente pesquisa aplicações no Sistema de Informações Geográficas (GIS), software de visualizações de paisagem e técnicas estatísticas com os seguintes temas: mudanças de uso da terra rural, serviços de capital, ecossistemas naturais e gestão de captação de águas.

Andrew A. Lovett e Antony C. Gatrell (1988) produziram o artigo *The Geography of Spina Bifida in England and Wales* (A Geografia da Espinha Bífida na Inglaterra e no País de Gales). Os autores explicam que a espinha bífida é um termo que descreve malformações do sistema nervoso central em lactantes. Mais de 1000 casos deste foram notificados na Inglaterra em 1971 e os casos diminuíram para 360 em 1985. Essa redução dos casos é devido à triagem materna e a aceitação do aborto terapêutico. Neste sentido, o estudo revisa hipóteses sobre as causas da espinha bífida usando probabilidades e técnicas de regressão para examinar as variações espaciais no número total de casos existentes numa determinada população entre 1983 e 1985. As diferenças entre as políticas de triagem materna e de autoridades de saúde são destacadas como um fator importante, apontando que o estudo da epidemiologia em termos geográficos não pode se separar dos problemas de saúde.

Roberto Gant²⁰ foi Professor de Geografia pela Universidade de Kingston no Reino Unido e ministrou aulas nas seguintes disciplinas: Geografia Social e Urbana, Geografia Médica e Desenvolvimento Rural. Atualmente é aposentado, mas, ainda continua pesquisando os seguintes temas: ambientes do crime, mudança demográfica rural no Reino Unido e mobilidade espacial das PcD e idosos. Este último tema foi o que possibilitou seu auge como professor e pesquisador. Ele produziu ao longo do tempo vários livros e artigos voltados aos estudos da Geografia da Deficiência.

Gant e Smith (1988) produziram o artigo *Journey patterns of the elderly and disabled in the Cotswolds: A spatial analysis* (Padrões da jornada de idosos e deficientes em Cotswolds: uma análise espacial). Os autores investigaram o declínio de serviços de transportes em *Cotswolds* que levou a uma progressiva deterioração do bem-estar de idosos e PcD. O estudo baseou-se em entrevistas com 498

¹⁹ Mais informações sobre Andrew A. Lovett. Disponível em: < <https://www.uea.ac.uk/environmental-sciences/people/profile/a-lovett> >. Acesso em: 04 Fev. 2016.

²⁰ Mais informações sobre Robert Gant. Disponível em: < <http://robertgant.cgpublisher.com/product/pub.41/prod.844> >. Acesso em 05 Fev. 2016.

indivíduos. Os autores descrevem o comportamento destes dois grupos e o estado de saúde deles, que acabam se agravando, tanto pelas circunstâncias pessoais, dificuldades em chegar aos serviços de saúde (a localização dos serviços não os favorecem), como pelas condições do transporte público. A precariedade dos transportes sobrecarrega os sistemas de apoio domiciliares para os idosos e PcD.

Entretanto, à guisa de contextualização, há ainda outros artigos de Gant e Smith que se destacaram. Em 1984 foi produzido *Spatial mobility problems of the elderly and disabled in the Cotswolds* (Problemas de mobilidade espacial dos idosos e deficientes em Cotswolds), que foi apresentado no Simpósio Anglo-holandês sobre Geografia Rural. No artigo *The elderly and disabled in rural areas: Travel patterns in the north Cotswolds* (Os idosos e deficientes nas zonas rurais: Padrões de viagem no norte de Cotswolds), Gant e Smith desenvolveram um estudo de análise espacial na região rural de Cotswolds relacionando a mobilidade de PcD e idosos com a qualidade dos transportes públicos. (DISABILITY SPECIALTY GROUP OF THE AAG GANT; SMITH, 1995).

Por fim, um dos precursores dos estudos da Geografia da Deficiência: Reginald Golledge. Em 1970, Golledge²¹ começou como Professor da Universidade da Califórnia em Santa Barbara nos Estados Unidos. Iniciou sua carreira com os estudos da Geografia Comportamental, uma vertente da Geografia Humana. Em função de ter perdido a visão em meados de 1980 mudou seu enfoque de pesquisa para os estudos da Geografia da Deficiência.

Grande parte de sua pesquisa foi altamente descritiva e a questão da deficiência tratada como uma questão a ser resolvida através de recursos e soluções técnicas, ver por exemplo o artigo produzido por Golledge em 1993, *Geography and the disabled: A survey with special reference to vision impaired and blind populations* (Geografia e as pessoas com deficiência: uma pesquisa com referência especial a deficiência visual e populações cegas). O autor, em sua investigação incessante, busca explorar as barreiras espaciais que dificultam a mobilidade de pessoas com deficiência visual nos ambientes construídos. Ele ressalta a importância de pistas com

²¹ Mais informações sobre Reginald Golledge. Disponível em: <http://www.aag.org/cs/membership/tributes_memorials/gl/golledge_reginald>. Acesso em 15 Dez. 2015.

tecnologias, ou seja, a produção de mapas táteis de navegação para ajudar na mobilidade de cegos.

No artigo de 1991, *Tactual strip maps as navigational aids* (Pista de mapas táteis com auxílio de navegação), Golledge apresenta as teorias que estão por trás do uso de mapas táteis por viajantes cegos e deficientes visuais com baixa visão. Não se sabe se os processos de mapeamento cognitivos das pessoas cegas são os mesmos que os das pessoas com visão baixa. Os padrões textuais, símbolos, gráficos e as diferenças entre mapas geográficos-cartográficos convencionais e mapas de pistas utilizados com ajudas de navegação, são discutidos.

Em outro artigo, *Towards an accessible city: Removing functional barriers to independent travel for blind and vision impaired residents and visitors* (Rumo a uma cidade acessível: Remoção de barreiras funcionais para caminhadas de cegos independentes residentes ou visitantes), Golledge e Marston²² (1999) explicam a importância que os sinais, sejam na forma escrita ou numérica, na determinação de caminhos conhecidos e desconhecidos para a localização de lugares nos diferentes ambientes. Entretanto, existem reais dificuldades entre as pessoas que são incapazes de ler sinais como os cegos, pessoas com danos cerebrais, portadores de deficiência mental, disléxicos, e estrangeiros, esses não compreendem nenhuma interpretação dos tradicionais modos de sinalização.

Ainda em Golledge e Marston (1999), aponta-se que é necessário pensar nas pessoas que não podem ler sinais e que enfrentam dificuldades em caminhar por territórios desconhecidos por causa de sua incapacidade de acessar informações. Uma das hipóteses para contribuir com os grupos de minorias são os sistemas de sinalização remoto por infravermelho com base em mensagens auditivas. Os autores identificam cinco tipos de informações²³: informação específica e tipificação positiva em locais, informação espacial acessada a distância, pistas direcionais para locais distantes, auto-orientação e localização e modelo integrado do espaço. Essas informações, apoiadas em base auditiva, aumentam a confiança do cego para

²² Pesquisador Assistente da Universidade da Califórnia, Santa Barbara do Departamento de Geografia, o Laboratório de Análise de Sistemas Geográficos (GSAL) e o Instituto de Pesquisa Social, Comportamental e Econômica (ISBER). Informações disponível em: <<http://www.geog.ucsb.edu/~marstonj/>>. Acesso em: 07 FEV. 2018.

²³ Para mais informações acessar o artigo: The Hidden Demand for Participation in Activities and Travel by Persons Who Are Visually Impaired, 1999. Disponível em: <<http://www.geog.ucsb.edu/~marstonj/PAPERS/Hidden%20Demand%20For%20Participation.pdf>>. Autores: James R. Marston e Reginald G. Golledge

utilização de forma independente dos transportes e de se mover nas ruas e lugares do cotidiano.

Segundo Gleeson (1999), Golledge não tinha em suas pesquisas uma perspectiva construtivista social, porém ele deu uma enorme contribuição para com o desenvolvimento de ajudas a navegação por GPS para as pessoas cegas. Golledge, em suas produções teóricas, chama atenção para a apropriação da investigação geográfica para melhorar a capacidade das PcD em lidar com suas experiências de deficiência. Neste sentido, as críticas a Golledge vieram pela falta de teoria social em suas pesquisas, pois não oferece valores para a vida cotidiana das PcD. A Geografia permite fazer muito mais do que simplesmente melhorar os efeitos da desativação das PcD na sociedade.

Como se observou em Giggs (1973a, 1973b, 1983, 1986 e 1988); Dean e James (1979 e 1981); Mayer (1981 e 1983); Lovett e Gatrell (1988) e Golledge (1991, 1993, 1999), suas investigações utilizaram-se da gênese patológica para localizar a deficiência no corpo e não nos fenômenos sociais. Já Hahn (1986, 1987a, 1987b, 1989) parte de uma perspectiva diferenciada, utilizando-se das várias teorias sociais voltadas ao Modelo Social da Deficiência. (PARR e BUTHER, 1999).

Com permanências e mudanças na forma de abordagem, a partir de 1993 inicia-se uma nova leva de pesquisas de Geografia da Deficiência, a segunda onda, que será analisada na sequência.

1.2.2 A SEGUNDA ONDA DA GEOGRAFIA DA DEFICIÊNCIA

A segunda onda de estudos da Geografia da Deficiência teve uma ampliação do significado “deficiência” para englobar outros conhecimentos. Teve também uma crescente preocupação com as experiências corporificadas da deficiência e das doenças crônicas, bem como, as possibilidades e desafios do aumento da interação entre PcD e tecnologia. Além disso, contou com a ampliação do interesse na formação de agendas políticas sobre o “espaço” das PcD na sociedade contemporânea. (CHOUINARD, HALL e WILTON, 2010).

Segundo Imrie e Edward (2007), os estudos da Geografia da Deficiência ainda são caracterizados pela sua marginalidade em conferências internacionais, revistas geográficas e livros, bem como pela falta de influência sobre debates fora da Geografia. Isto é, os autores se referem aos círculos de políticas públicas e o das disciplinas dominantes como a Medicina e os estudos da Política Social e da Saúde,

em conjunto. Essas disciplinas fazem avançar tanto a concepção acadêmica quanto as narrativas populares sobre deficiência. Há outros silêncios significativos na área disciplinar da Geografia, existindo uma relativa ausência de pesquisas realizadas sobre a Geografia da Deficiência em lugares fora dos contextos anglo-americano, australiano e europeu.

Crooks, Dorn e Wilton (2007) destacam no artigo *Emerging scholarship in the Geographies of Disability* (Bolsas de estudos emergentes na Geografia da Deficiência) que ao longo dos últimos anos vem surgindo o interesse pelos discentes em desenvolver estudos de Geografia da Deficiência. As bolsas de estudos são como um incentivo, resultado de esforços para se atingir metas globais, seja do governo ou das universidades. Logo, as pesquisas têm como objetivo melhorar a vida das PcD.

Pelas informações do livro *Towards enabling Geographies: Disabled bodies and minds* (Em direção a Geografias que permitam: corpos e mentes deficientes), de Chouinard, Hall e Wilton (2010), os geógrafos começaram a criticar estudos anteriores e indicar outros parâmetros. Assim, dá-se início a uma nova forma de olhar a questão da deficiência.

Estes novos estudos críticos ou interpretativos começaram a surgir nas páginas da revista *Transactions of the Institute of British Geographers*. Embora, as pesquisas se mantenham na mesma direção, estudos voltados à exclusão e discriminação sofrida pelas PcD em espaços públicos e privados, bem como, a valorização da relação entre deficiência e espaço tornaram-se mais sutis e complexos. Esta produção caracteriza a segunda onda de estudos da Geografia da Deficiência (Quadro 2), que se apresentada logo após 1993, ampliando sua abrangência e tendo produção não só de geógrafos britânicos e norte-americanos, mas também dos canadenses e australiano. Estes estudos avançaram no desenvolvimento e na interpretação do espaço e deficiência.

(Continua)

Quadro 2 – Segunda onda de estudos da Geografia da Deficiência – a partir de 1993

Nacionalidade	Geógrafo(a)	Universidade	Temas pesquisados na Geografia da Deficiência
Reino Unido	Ruth Butler	Professora de Pesquisa Social Aplicada da University of Hull. Ensina sobre política de deficiência, identidade e sociedade.	Investiga a opressão e resistência das PcD e gênero, jovens cegos em particular. Trabalha atualmente no projeto financiado pelo <i>Economic and Social Research Council - ESRC</i> sobre as experiências de jovens surdos, gays e lésbicas.

(Continua)

Canadá	Vera Chouinard	Professora de Geografia da McMaster University, Hamilton.	Investiga a intervenção do Estado nas cidades e regulação jurídica urbana das lutas e serviços alternativos, bem como o papel das diferenças de classe, tais como gênero e deficiência, na capacidade das pessoas em lutar pela mudança social. Seus projetos de pesquisa atuais incluem fatores socioespaciais que influenciam as experiências das mulheres deficientes e ativismo no Canadá.
Estados Unidos	Michael L. Dorn	Professor da Stony Brook University. Ensina estudos sobre a deficiência para estudantes de medicina.	Investiga as Geografias Sociomédicas e a diferença física (especialmente deficiência, raça e gênero), Geografia Histórica da Ciência Ambiental Médica e teorias sociais da racionalidade científica e o corpo.
Canadá	Isabel Dyck	Professora associada na Escola de Ciências da Reabilitação, University of British Columbia.	Investiga na área das Geografias da Incapacidade, concentrando-se em análises feministas das experiências de mulheres com doenças crônicas.
Austrália	Brendan Gleeson	Professor de Geografia da Melbourne University.	Investiga Política Urbana Social, Ambiental e Regulação Espacial, bem como, Planejamento inclusivo.
Reino Unido	Edward Hall	Professor de Geografia da University of Dundee.	Investiga Geografias da Deficiência, bem estar e exclusão social. Investiga PcD, idosos e pessoas com doenças crônicas em eventos de desastres naturais no Reino Unido.
Reino Unido	Rob Imrie	Professor de Geografia e Sociologia da University of London	Investiga governança urbana e desenvolvimento comunitário, o impacto e as implicações das políticas urbanas e as Geografias da Deficiência em ambiente construído e planejamento urbano.
Canadá	*Pamela Moss	Professora da University of Victoria. Ensina teorias feministas.	Investiga a vida cotidiana de mulheres com baixa renda e idosas que vivem com artrite, e as mulheres diagnosticadas com doença crônica. Na política, ela também é ativista da comunidade feminista.
Reino Unido	Hester Parr	Professora de Geografia Humana da University of Dundee, Glasgow.	Investiga as questões de identidade, corporalidade e imaginação geográfica, a experiência cotidiana e as formas coletivas e individuais em que as pessoas com saúde mental resistem a problemas psiquiátricos. Trabalha com saúde mental em comunidades rurais de Highland.
Canadá	Valorie A. Crooks	Professora de Geografia da University Simon Fraser.	Investiga deficiência, turismo médico e doenças crônicas.
Reino Unido	Robert Wilton	Professor de Geografia da University of Hull.	Investiga a exclusão das PcD e <i>status</i> marginal de grupos de minorias.
Canadá	*Dan Jacobson	Professor de Geografia da University of Calgary.	Investiga o acesso multissensorial com base em GIS para facilitar o acesso de usuários cegos.
Estados Unidos	*Deborah Metzel	Professora de Geografia da University Massachusetts, Boston.	Investiga as relações sócio espaciais entre PcD e acesso a serviços.

(Conclusão)

Estados Unidos	*Pamela Walker	Pesquisadora associada da Syracuse University, New York.	Investiga inclusão e desenvolvimento para crianças e adultos com deficiências graves.
Estados Unidos	*Christiane Von Reichert	Professora de Geografia da University Montana.	Investiga a Geografia da Deficiência em comunidades inclusivas pela <i>University of Montana's Rural Institute for Inclusive Communities (previously: Rural Institute on Disabilities)</i> .

*Nota: Autores acrescentados àqueles citados no livro *Mind and body spaces*.

Fonte: PARR e BUTLER (1999).

Org: Lombardi (2014).

Os estudiosos da segunda onda da Geografia da Deficiência foram influenciados pelas mudanças na sociedade, em particular pelo crescente ativismo político das PcD. Entretanto, desenvolver pesquisas em relação à preocupação com os obstáculos e a mobilidade nos centros urbanos foi a nova crítica da segunda onda Parr e Butler (1999). Mudou-se o foco de incapacidade do indivíduo para a construção sociopolítica da deficiência dentro e através do ambiente construído. Todavia, se contribuiu para a construção de uma nova identidade aos indivíduos com deficiência.

Neste sentido, durante as últimas décadas, a Geografia tem apresentado contribuições significativas para a compreensão das PcD e das suas relações socioespaciais nos aspectos culturais, econômicos e políticos. Os geógrafos britânicos, norte-americanos, canadenses e australianos vêm fazendo a diferença, desafiando os limites convencionais.

As geógrafas Butler, Chouinard, Crooks, Moss, Dyck e Parr fazem parte do grupo que investiga deficiência, gênero, raça, sexualidade e doenças crônicas. Já Dorn, Metzel, Hall, Walker e Wilton se dedicam aos estudos geográficos da saúde mental. Jacobson, Glesson e Imrie são os investigadores da Geografia da Deficiência dos ambientes construídos. Jacobson vem contribuindo com os estudos voltados para cegos na área urbana utilizando GIS, já Gleeson e Imrie refletem sobre planejamento urbano inclusivo, regulação e política urbana, desenho universal e inclusão para PcD. Por fim, Reichert estuda as PcD nas áreas rurais, lembrando que não é novidade este tipo de investigação, mas é uma tendência que vem crescendo entre os discentes contemplados com bolsas para cursar os estudos da deficiência na Geografia. Para divulgar as principais ideias e como são conduzidas essas investigações pelos

geógrafos da segunda onda de estudos, apresenta-se a seguir comentários sobre alguns de seus artigos²⁴.

No artigo de Butler e Bowlby (1997), *Bodies and Spaces: an Exploration of Disabled People's Experiences of Public Space* (Corpos e espaços: uma análise das experiências de mobilidade de pessoas com deficiência nos espaços públicos), as autoras elucidam um estudo de caso que reflete a experiência social de pessoas cegas em Reading e Leeds na Inglaterra. Para tanto, consideram a maneira como os conceitos e as atitudes em relação à deficiência afetam a capacidade das PcD em se mover livremente dentro de espaços públicos.

Butler (1999) no artigo *Double the trouble or twice the fun? Disabled bodies in the gay community* (Duplicar o problema ou divertir-se duas vezes: Corpos com deficiência na comunidade gay²⁵), muda o foco da pesquisa para discutir as questões relacionadas com deficiência, incapacidade e sexualidade. “O significado da sexualidade relacionado com a identidade, considerando as conformidades e normalização, resultam na pressão nas PcD nos espaços cotidianos” (p. 30). As restrições e impactos sobre a liberdade de expressão do indivíduo também são examinados em relação à cena gay. Butler analisa a posição do corpo deficiente na cultura gay. A discriminação dentro da comunidade gay, a homofobia na comunidade das PcD e a discriminação no seio da sociedade estabelecem uma tendência de comportamentos predominantes.

O artigo produzido por Butler, McNamee, Skelton e Valentine (2001), *Language barriers: exploring the worlds of the deaf* (Barreiras linguísticas: Explorando o mundo de surdos) contribuí para a compreensão da experiência de mundo das pessoas surdas que forjam uma abordagem completamente diferente para suas vidas, expressando a cultura através da comunicação por sinais. O significado da língua de sinais e o valor dessa cultura são reconhecidos por uma minoria na sociedade britânica, quase que exclusivamente entre os surdos. Desta forma, o artigo ilustra a falta de reconhecimento da língua dos surdos pela sociedade britânica, o que pode significar a marginalização social, política e econômica para aqueles que dependem dela.

²⁴ A maioria dos artigos da segunda onda não se encontra na lista do *Disability Specialty Group* da AAG (Associação de Geógrafos Americanos).

²⁵ Tradução livre da autora.

As desigualdades entre homens e mulheres não está restrita aos sujeitos ditos normais da sociedade contemporânea, é também visível para quem possui alguma deficiência nos espaços de trabalho. As geógrafas Vera Chouinard e Valorie Crooks (2005) investigam no artigo *Because they have all the power and I have none: State restructuring of income and employment supports and disabled women's lives in Ontario, Canada* (Porque eles têm todo o poder e eu não tenho nenhum: reestruturação do apoio a renda e ao emprego pelo Estado e a vida das mulheres com deficiência em Ontário, Canadá) as conexões entre formas neoliberais de reestruturação do Estado e a intervenção na vida das PcD. Procuram identificar, em especial, a forma como o Programa de Apoio à Deficiência de Ontário (ODSP) no Canadá tem afetado as experiências das mulheres com deficiência.

Um ano depois, no artigo de Chouinard e Crooks (2006) intitulado *An embodied geography of disablement: Chronically ill womens struggles for enabling places in spaces of health care and daily life* (Uma Geografia encarnada de invalidez: Doenças crônicas e a luta das mulheres para ativar espaços de cuidados da saúde e da vida cotidiana) são investigadas as mudanças na configuração espacial da vida cotidiana e das performances de mulheres com doenças crônicas nos diferentes lugares, como nas clínicas de saúde e locais de trabalho. Mostra-se a capacidade das mulheres em lutar de forma eficaz para ativar identidades que são desafiadas. Além disso, argumenta-se que incorporando a doença as mulheres atribuem significados à sua mudança social e material. As mulheres entrevistadas desenvolveram doenças artríticas que ilustram um processo geograficamente desigual.

Vera Chouinard (2015) vem investigando a deficiência fora do contexto anglo-saxônico. No artigo *Contesting disabling conditions of life in the global south: Disability activists and service providers experiences in Guyana* (Contestando condições incapacitantes de vida no Sul Global: Experiências de ativistas com deficiência e prestadores de serviços na Guiana) aborda-se uma lacuna importante na compreensão das questões da deficiência e incapacidade nos desafios enfrentados pelos ativistas com deficiência e prestadores de serviços da Guiana, país em desenvolvimento. Os ativistas deficientes mencionam a incapacidade da prestação de serviços e exigem uma reformulação das questões de justiça distributiva e não apenas dos direitos humanos. Os desafios enfrentados pelos ativistas e prestadores de serviços na Guiana incluem o combate à discriminação interna pelas barreiras

financeiras e culturais, bem como, o engajamento político objetivando maior visibilidade.

Valorie Crooks além de ter como linha de pesquisa a deficiência e doenças crônicas, também pesquisa cuidados para com a saúde primária e turismo médico. Seu artigo, escrito conjuntamente com Snyder e Adams (2014), *I knew what was going to happen if I did nothing. And so I was going to do something: Faith, hope, and trust in Canadian multiple sclerosis patients' decisions to seek experimental treatment abroad* (Eu sabia o que ia acontecer e eu não fiz nada. E assim, eu ia fazer alguma coisa: fé, esperança e confiança em pacientes canadenses com esclerose que procuram tratamento experimental no exterior), discute as experiências de canadenses com esclerose múltipla que procuram tratamento no exterior. O tratamento para *Insuficiência Venosa Crônica Cerebrospinal* (CCSVI) é uma intervenção não aprovada, destinada a aliviar alguns dos sintomas de esclerose múltipla. Apesar da evidência limitada da eficácia e segurança desta intervenção, os canadenses diagnosticados com esclerose múltipla viajam para o exterior para acessar esse procedimento, uma vez que está disponível no mercado interno apenas para ensaios clínicos limitados.

Pamela Moss juntamente com Isabel Dyck (1999) também fazem parte do grupo de pesquisadoras que investigam deficiência, gênero e doenças crônicas. No artigo *Body, corporeal space and legitimating chronic illness: Women diagnosed with ME* (Corpo, espaço corporal e doença crônica legitimada: mulheres diagnosticadas com ME - Encefalomielite Miálgica) as autoras discutem a existência do corpo doente de mulheres que vivem em Victoria e Vancouver no Canadá e suas experiências com a encefalomielite miálgica, popularmente conhecido como Síndrome de Fadiga Crônica. O objetivo da investigação é repensar o corpo em termos não só na tentativa de concretizar práticas sociais, mas também de experiências vividas por essas mulheres no dia a dia. Acredita-se que o aproveitamento das experiências das mulheres com ME pode contribuir para a construção de uma política de corpos radicais. Assim, o corpo e o espaço têm como intuito criar uma articulação através da qual se pode acender a existência corporal dentro do espaço.

Vindo de outra vertente dos estudos da Geografia da Deficiência, Hester Parr (2007) investiga as Geografias Socioculturais da Saúde e Doença Mental. No artigo *Mental health, nature work and social inclusion* (Saúde mental, trabalho à natureza e inclusão social), a autora apresenta as poderosas relações existentes entre a saúde

mental e a forma como estas são exploradas na prática da horticultura e jardinagem. Parr esclarece que, na era contemporânea, determinados tipos de trabalhos podem contribuir diretamente para agendas estaduais na tentativa de inclusão social. Portanto, o trabalho pode garantir o lugar de pessoas com problemas de saúde mental na sociedade. O trabalho de jardinagem é um meio sustentável para novas versões de cidadania social para pessoas tradicionalmente marginalizadas na sociedade em geral.

Boyd e Parr (2008) no artigo *Social Geography and rural mental health research* (Geografia Social e pesquisa em saúde mental na área rural) trazem discussões sobre PcD mental em áreas rurais do Reino Unido e explicam que o estudo da saúde mental no contexto rural vai além de noções simples do que define a ruralidade. Pesquisadores no campo da saúde mental têm percebido o que constitui o rural em termos de impacto sobre a saúde mental é o bem-estar dos residentes rurais, logo, envolve mais do que a Geografia Física e localidades espaciais. Torna-se necessário avançar na agenda das políticas públicas e da pesquisa em saúde mental rural para além das comparações simplistas entre o rural e urbano, na prevalência de problemas de saúde mental.

As produções da norte-americana Christiane von Reichert associadas a Universidade do Instituto Rural de Montana para comunidades inclusivas têm como objetivo em suas investigações compreender a distribuição espacial da deficiência, em particular das PcD nas áreas rurais dos Estados Unidos. Reichert, Greiman e Myers (2014) produziram o artigo *The Geography of Disability in America: On rural-urban differences in impairment rates* (A Geografia da Deficiência na América: Sobre diferenças rurais-urbana nas taxas de incapacidade), no qual investigam como as taxas de incapacidade variam entre os Estados-Membros e entre as áreas rurais e urbanas. Por mais de uma década esta questão não pode ser respondida, pois os dados públicos atuais são ineficientes. Entretanto, o *Census Bureau* divulgou dados de 2008-2012 da *American Community Survey* (ACS). Esses dados representaram a primeira oportunidade desde o Censo de 2000 para responder a perguntas sobre a prevalência da deficiência para toda a nação e de Geografias Urbanas e Rurais. Assim também contribuirá nas informações para decisões políticas sobre deficiência, bem como, para orientar futuras pesquisas.

Por sua vez, Michael Dorn (1994) com a sua tese *Disability as spatial dissidence: A Cultural Geography of the stigmatized body* (A deficiência como

dissidência espacial: A Geografia Cultural do corpo estigmatizado), apresenta a exploração de representações no presente, passado e futuro da deficiência na cultura ocidental, moldada pela expansão do capitalismo em sociedades democráticas. Também faz críticas aos lugares de incapacidade em estudos geográficos se referindo aos textos geográficos da deficiência como *oddities* (esquisitos). Faz ainda uma crítica aos estudos anteriores da Geografia da Deficiência.

Dorn (1994) investigou a situação vivenciada pelas PcD, pois não eram atribuídas humanidades as mesmas, utilizando imagens como recortes biodimensionais que contribuíram para mostrar a opressão vivenciada por elas. O autor explica que as imagens estão longe de ser culturalmente proeminentes. Esse auto representação é comumente encontrada no mundo todos os dias. A Geografia Cultural da Deficiência pode fornecer representações úteis ou inúteis de incapacidade apresentada em diferentes formas no espaço, não favorecendo as PcD, porém, depende dos significados feitos nos lugares em relação à deficiência.

Edward Hall é um estudioso da Geografia da Deficiência e investiga as pessoas com transtornos mentais ou que possuem algum déficit intelectual. Hall (2011) em seu artigo *Shopping for support: Personalisation and the new spaces and relations of commodified care for people with learning disabilities* (Compras de apoio: A personalização e os novos espaços e relações de cuidados mercantilizados para pessoas com dificuldades de aprendizagem) faz uma reflexão sobre os espaços entendidos como adequados para cuidados de pessoas que possuem corpos e mentes diferentes. Esses espaços foram redimensionados, antes eram os espaços da exclusão socioespacial propriamente ditos, como os asilos, que eram espaços coletivos dentro das comunidades mais tradicionais. Atualmente, os espaços normalizados e adequados são o da casa, do emprego e do espaço público. O mecanismo mais recente de facilitar a reconfiguração espacial no Reino Unido advém de orçamentos pessoais. Parte da mais ampla prestação de cuidados do Estado neoliberal, em que PcD e idosos assumem a responsabilidade pela gestão dos seus cuidados dentro de um novo mercado de cuidados. O artigo examina as novas formas de espaços e relações de cuidados produzidos dentro deste sistema mercantilizado do bem-estar, com foco em pessoas com déficit intelectual.

Hall (2013), no artigo *Making and gifting belonging: Creative arts and people with learning disabilities* (Fazendo lembrança ao que pertence: Artes criativas e pessoas com dificuldades de aprendizagem), faz o estudo de caso em duas

organizações de artes criativas em Edimburgo na Escócia. As artes criativas devem ser entendidas como um mediador entre as posições de exclusão e de inclusão social para as pessoas que se encontram marginalizadas na sociedade. A construção da autoconfiança é fortalecida pelas redes sociais.

Embora existam benefícios com o envolvimento de pessoas com dificuldades de aprendizagem em artes criativas, Hall critica a mudança assumida a partir de posições de exclusão e inclusão. Em vez disso, ele adota a noção diferenciada de pertencer e refletir as experiências de apego e desejo ou anseio de reconhecimento de grupos de pessoas marginalizadas. Hall conclui esperançosamente, que através das obras de artes criativas, as pessoas com dificuldades de aprendizagem podem transcender a paisagem de exclusão (ainda que temporariamente) e começar a repensar e transformar entendimentos de deficiência mental e diferença na sociedade. (HALL, 2013).

As geógrafas norte-americanas Déborah Metzel e Pâmela Walker (2001) produziram o artigo *The illusion of inclusion: Geographies of the Lives of People with Developmental Disabilities in the United States* (A ilusão da inclusão: Geografia da Vida das Pessoas com Deficiência de Desenvolvimento nos Estados Unidos). Elas investigam os estudos geográficos da saúde mental. Os espaços destinados aos serviços sociais refletem objetivos mistos e conflitantes de financiar os serviços de apoio para as PcD em desenvolvimento, bem como para outras deficiências e minorias. As implicações espaciais foram analisadas em dois projetos. Um projeto inicial tem como base a segregação e controle por parte das instituições que tem dominado grande parte da história dos Estados Unidos, o outro, trata dos serviços emergentes de base comunitária destinados a corrigir o legado da segregação e controle.

Robert Wilton estuda as Geografias da Dependência e Saúde Mental, bem como, as Geografias Sociais de Exclusão. Em seu mais recente artigo publicado juntamente com Joshua Evans (2016), *Social enterprises as spaces of encounter for mental health consumers* (Empreendimentos sociais como espaços de encontro para consumidores de saúde mental), menciona as pesquisas dos recentes bolsistas que investigam a Geografia da Deficiência. Esses jovens pesquisadores sugerem que os encontros das PcD com outras sem deficiência podem constituir um importante mecanismo para a participação da comunidade e da inclusão social.

Wilton e Evans esclarecem que os estudos existentes reconhecem a importância da natureza dos encontros entre pessoas com e sem deficiência. No entanto, tem havido pouca atenção para além das questões de acesso físico e que poderiam facilitar interações positivas. O objetivo da investigação é examinar o potencial dos empreendimentos ou empresas sociais para servir como um espaço de encontro entre os trabalhadores deficientes e sem deficiência. Os cafés, bufês cerimoniais, empresas de zeladoria e serviços de emissário social podem criar condições favoráveis à interação e encontro entre os trabalhadores com deficiência da saúde mental, clientes e membros do público em geral.

Dan Jacobson é uma referência nos estudos da Geografia da Deficiência, em sua obra *Disability of Geography* (Geografia da Deficiência) de 2012, explora experiências do espaço e lugar das PcD, uma área de pesquisa ampla na qual a Geografia se sobrepõe a muitas outras disciplinas. Deficiência, no sentido mais geral, refere-se a pessoas com mente e corpo diferentes, vulgarmente designado por deficiências físicas, visual, auditiva e mentais/intelectuais. Para Jacobson, as Geografias da Deficiência investigam as relações entre o meio geográfico complexo e as interações fluidas com a natureza da deficiência do indivíduo. O papel da sociedade é explorado como um mecanismo para incluir ou marginalizar as PcD. A Geografia da Deficiência refere-se à paisagem da experiência das PcD, a partir do urbano para o rural, da microescala à macroescala, da mobilidade das famílias à acessibilidade das redes de transporte entre cidades e países.

Jacobson (2012) em sua obra também inclui PcD visíveis e não visíveis, por exemplo, uma pessoa numa cadeira de rodas, bem como um indivíduo com doença psiquiátrica. No ambiente construído, geógrafos estudam as manifestações visíveis de adaptação ambiental, tais como a disponibilidade de rampas para cadeiras de rodas ou a falta dela. O termo deficiência é usado para ter diferentes significados, fluidos e variáveis, em diferentes contextos e é, muitas vezes, contestado pela abordagem filosófica do pesquisador.

Por fim, tem-se ainda os teóricos dos estudos sobre a deficiência em ambientes construídos. O geógrafo australiano Gleeson (1997) procurou fazer a diferença nos estudos sobre deficiência, planejamento, espaço e inclusão. No artigo *Community care and disability: The limits to justice* (Cuidados comunitários e deficiência: Os limites para a justiça), o autor inicia uma reflexão apresentando as injustiças distintas vividas por PcD e avalia estratégias institucionais recentes, que têm procurado reduzir essas

desigualdades e exclusões. Gleeson esclarece que uma sociedade justa é aquela que respeita a diferença social e contribui para a criação de ambientes humanos que satisfaçam todos aqueles que os ocupam. A análise da pesquisa se concentra na prática política do Estado nas sociedades capitalistas e a criação de redes de atenção nas comunidades para as pessoas socialmente dependentes. Enquanto a política de cuidados comunitários não pode por si só produzir ambientes favoráveis, a política de Estado pode diminuir a dinâmica de opressão que as PcD, ao longo dos séculos, vêm experimentado, sendo essas muitas vezes desumanas.

Outro artigo de Gleeson (2001) que veio contribuir para os estudos sobre a deficiência no espaço urbano em relação à acessibilidade foi *Disability and the open city* (Deficiência e cidades abertas). Segundo o autor, há pelo menos três décadas que a questão da acessibilidade física tem sido foco de análise entre alguns cientistas espaciais, incluindo geógrafos, planejadores urbanos e arquitetos. Embora tais estudos de acesso "convencionais" tenham assumido um papel importante na avaliação crítica da política urbana imposta, sua importância teórica tem sido extremamente limitada. A pesquisa contribui para a teorização social da chamada "modernização reflexiva" de Ulrich Beck *et al*²⁶, assim, pode ser aplicada para a compreensão geográfica da incapacidade.

Rob Imrie é atualmente um dos grandes nomes no desenvolvimento dos estudos da Geografia da Deficiência e Planejamento Urbano Inclusivo, neste sentido, possui diversas publicações voltadas à temática. No artigo de Imrie e Luck (2014), *Designing inclusive environments: Rehabilitating the body and the relevance of Universal design* (Projetando ambientes inclusivos: Reabilitar o corpo e a relevância do desenho universal), um dos desafios-chaves do *design universal* é discutir as convenções tradicionais que raramente respondem às necessidades das PcD. Os autores chamam a atenção para as tensões que, por um lado, existem na propagação de um discurso de *design universal* que não respondem à diversidade corporal, e, por outro lado, a incorporação da prática de um *design universal* que ainda está relacionado com projetos e metodologias conservadoras.

Imrie (2012) no artigo *Universalism, universal design and equitable access to the built environment* (Universalismo, desenho universal e acesso equitativo ao ambiente construído) faz uma reflexão sobre o conceito de desenho universal que

²⁶ BECK, U; GIDDENS, A; Lash, S. **Modernização reflexiva**. São Paulo: Unesp, 1997.

adquiriu importância global e tornou-se a ortodoxia do que é apresentado como a melhor prática de *design*. Entretanto, o conteúdo teórico e conceitual sobre desenho universal é limitado. O autor procura corrigir esta insuficiência de conhecimentos fornecendo uma crítica aos componentes teóricos e conceituais que sustentam os princípios do desenho universal. Há também falta de clareza sobre o que os defensores do desenho universal entendem por universalismo, como ilustrado por evidências de alguma ambivalência em relação a soluções especializadas ou projetos particulares.

Outro artigo expressivo de Imrie (2004) é *Demystifying disability: A review of the International Classification of Functioning, Disability and Health* (Desmistificando a deficiência: Uma revisão da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF). Além da preocupação com o planejamento urbano para PcD, tem também a preocupação com fundamentos teóricos da classificação internacional, pois sua estrutura conceitual fornece uma forma desigual de orientar as concepções de deficiência. Na tentativa de corrigir isso, o artigo desenvolve o argumento de que o CIF não especifica o conteúdo de algumas de suas principais afirmações sobre a natureza da deficiência e incapacidade.

O artigo desenvolve o argumento em três partes, exigindo uma maior clarificação no desenvolvimento conceitual com relação à deficiência e incapacidade, solicitando a especificação do conteúdo da teoria biopsicossocial e o esclarecimento do significado das implicações da universalização como um princípio para orientar o desenvolvimento de políticas de deficiência no espaço urbano. (IMRIE, 2004).

Portanto, foi apresentado aqui o Estado da Arte da produção da Geografia da Deficiência. Foram apontados alguns geógrafos que investigam a deficiência, todavia, sem a preocupação de abarcar toda a produção. O objetivo deste levantamento teórico foi de apresentar a diversidade desses estudos e proporcionar uma visão ampla desta área específica que é central nos países anglófonos. A deficiência é analisada, todavia, como uma luta política para que se consolidem melhorias, tanto nas cidades cumprindo com a função social destas, como nos espaços cotidianos das PcD.

No Brasil a Geografia da Deficiência ainda é uma área de investigação marginal. Nas instituições de ensino superior não há incentivos e nem financiamentos para o desenvolvimento de projetos de pesquisa com a temática. A não produção desses estudos oculta às práticas de preconceito e discriminação da nossa sociedade,

não permitindo avanços sociais para as minorias, como é o caso das PcD que não se encaixam nos chamados padrões de normalidade.

1.3 A PRODUÇÃO GEOGRÁFICA BRASILEIRA SOBRE DEFICIÊNCIA

No Brasil, conforme já mencionado, os estudos sobre a deficiência no âmbito da Ciência Geográfica apresentam-se como um subcampo negligenciado de investigação, constituindo-se de ausências e silêncios. Entretanto, em algumas outras áreas este não é invisível, contudo, pouco abordado.

Em 1990 desponta certo interesse de estudos no espaço escolar, na área de Ensino em Geografia, para investigar as deficiências sensoriais, mais precisamente pesquisas com a cartografia tátil. As pesquisas visam, sobretudo, clarificar a contribuição de professores da disciplina de Geografia no processo de inclusão/exclusão na educação de PcD, surdas e cegas, nas séries iniciais e finais do Ensino Fundamental e Médio. Há também pesquisas sobre educação inclusiva nas Instituições de Ensino Superior. O espaço escolar vem ganhando uma atenção especial dos discentes dos cursos de Licenciatura e dos acadêmicos de Pós-Graduação em Geografia.

Em meados dos anos 2000, mesmo ainda sendo numericamente pouco expressivo, há trabalhos que se dedicam aos estudos das PcD nas cidades. As principais preocupações dos geógrafos são em relação ao planejamento urbano de caráter conservador e não inclusivo, acessibilidade física, mobilidade, relações socioespaciais de inclusão e exclusão, moradia, qualidade de vida, acesso aos serviços básicos como transporte saúde, educação, saneamento básico e espaços de lazer.

Essas duas vertentes de estudo partem de uma perspectiva crítica/analítica e reflexiva, fazendo parte dos estudos da Geografia da Deficiência no Brasil, mesmo alguns autores determinando-as como Geografia da Saúde e/ou Educação Inclusiva em Geografia. A diferença entre os estudos da Geografia da Deficiência e os estudos da Geografia da Saúde está relacionada apenas a abordagem, visto que estes não são excludentes entre si. Na primeira a PcD é apontada como igual aos demais, a deficiência está alocada na estrutura dos espaços cotidianos. Já na segunda a PcD é abordada como um indivíduo fora dos padrões da “normalidade”. Os trabalhos

produzidos na Geografia por pesquisadores²⁷ que se debruçam em estudos sobre e para PcD, seja no espaço escolar ou nos espaços das cidades, fazem parte, todavia, de reflexões ainda recentes na Geografia brasileira.

Analisa-se na sequência a produção geográfica brasileira publicada em periódicos científicos e no processo de formação acadêmica, ou seja, na construção de dissertações e teses.

1.3.1 OS ARTIGOS DE PERIÓDICOS CIENTÍFICOS

Na sociedade brasileira, a Constituição de 1988 permitiu mudanças em relação à situação das PcD, estas passaram a ter mais legitimidade no contexto da democracia. As PcD adquiriram *status* político e passam a ser consideradas cidadãos de direito. É neste sentido, que apenas na última década, os estudos da Geografia da Deficiência no Brasil vêm adquirindo certa visibilidade.

Souza (2006) esclarece que a nova estrutura normativa constituída em 1988 pode ser propositalmente mudada. Mesmo sendo um documento de caráter rígido, não se trata de uma norma máxima e sim de um processo de transformação. A luta por direitos, todavia, é uma luta política, logo, não garante o acesso de qualidade aos serviços. As PcD, dependendo do contexto, não são nem consideradas cidadãos de direito. É neste sentido que as produções científicas têm o papel fundamental de identificar e refletir se houveram ou não os avanços sociais necessários e eficientes para a melhoria da qualidade de vida deste segmento social.

No Quadro 3, elaborado a partir do Portal de Periódicos da Capes, é apresentado o resultado da busca por artigos científicos na área específica da Geografia que, de alguma forma, estivessem relacionados a temática PcD no espaço urbano. Tal busca foi efetuada para o período 2005-2015 utilizando-se o termo “Pessoas com Deficiência”. A intenção da busca foi compreender o marco temporal das pesquisas de Geografia da Deficiência no Brasil e suas tendências.

²⁷ No Brasil, o início das pesquisas da Geografia da Deficiência contou com a militância de acadêmicos com alguma deficiência como é o caso da Ana Paula Crosara. Ela é cadeirante e sua formação é em Direito, mas realizou seu mestrado na área específica da Geografia. A maioria das pesquisas com essa abordagem, entretanto, ainda se concentra em acadêmicos sem deficiência, porém esses demonstram certa militância por melhorias a este grupo.

Quadro 3 - Artigos científicos sobre Geografia, deficiência e cidades inclusivas entre 2005 a 2015

Data	Título do artigo	Autores	Revista	Instituição
2005	Mapa tátil: Passaporte para a inclusão	Luciana Cristina de Almeida e *Ruth Emília Nogueira Loch	Extensio UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
2006	Cidade e as Pessoas com Deficiência: Barreiras e caminhos	Izabela Fernandes Cosenza e *Ana Paula Crosara de Resende.	Sociedade & Natureza	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
2006	<u>A Pessoa com Deficiência em Portugal e Brasil: Desafios para ações em saúde</u>	*Ana Lucia de Jesus Almeida	Hygeia Revista Brasileira de Geografia	Universidade Estadual Paulista (UNESP- Presidente Prudente)
2006	Espaço geográfico e percepções: Compreensões de um deficiente visual	Diego Salomão Candido de O. Salvador, Aglene de Arruda Moreira e Bruno Lima de Brito	Holos CEFET-RN	Centro Federal de Educação Tecnológica do Rio Grande do Norte (CEFET-RN)
2010	A Pessoa com Deficiência no espaço urbano de São Luís: (Des) caminhos para formalização da inclusão	Hermeneilce Wasti Aires Pereira Cunha	Caminhos de Geografia	Universidade Estadual de Maranhão (UEMA)
2010	Serviços públicos e mapas táteis acessíveis via web para usuários deficientes visuais.	Geisa Golin Albano e *Ruth Emília Nogueira Loch	Democracia digital e governo eletrônico	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
2010	Espaço e lugar: Estudo sobre a compreensão espacial de uma pessoa com deficiência visual	José Avelino da Hora Neto e Jaqueline Rêgo Queiroz	InterEspaço	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN)
2012	A construção de uma leitura biopolítica sobre a deficiência: A mediação do território	Wilson Lopes Mendonça Neto e Eguimar Felício Chaveiro.	Espaço em Revista	Universidade Federal de Goiás (UFG)
2013	Os espaços de morar do Programa “Minha Casa Minha Vida”: Inclusão socioespacial para Pessoas com Deficiência física neuromotora	Anna Paula Lombardi e Cicilian Luiza Löwen Sahr	Ateliê Geográfico	Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
2014	O outro na cidade: Deficiência, acessibilidade e saúde em Presidente Prudente- SP	Natália Cristina Alves	Pegada eletrônica	Universidade Estadual Paulista (UNESP-PP)
2014	São Luís para todos? O cadeirante nas múltiplas cidades da capital maranhense: O centro histórico	Hermeneilce Wasti Aires Pereira Cunha e Raul Borges Guimarães	Geographia Opportuno Tempore	Universidade Estadual de Maranhão (UEMA)

(Continua)

(Conclusão)

2014	A inclusão excludente de Pessoas com Deficiência: Do discurso de cidadania à prática das políticas habitacionais no Brasil	Anna Paula Lombardi e Cicilian Luiza Löwen Sahr	Para Onde!?	Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
2015	O Estatuto da Pessoa com Deficiência e a acessibilidade urbana	Claudia Loureiro de Alves Pereira	Interdisciplinar de Direito	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
2015	Inclusão socioespacial de Pessoas com Deficiência no programa “Minha casa minha vida”: dicotomias entre o discurso político e a ação efetiva	Anna Paula Lombardi e Cicilian Luiza Löwen Sahr	Eleuthera	Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

*Nota: As pesquisadoras não têm formação na área de Geografia, mas ambas fizeram mestrado e doutorado na área específica de Geografia.

Fonte: Portal de Periódicos da capes, 2016.

Org.: Lombardi, 2016.

Como se observa nos 15 artigos do Quadro 3, as temáticas de direcionam às PcD visual e suas percepções em relação ao espaço urbano, às barreiras e acessibilidades de cadeirantes, às ações de saúde voltadas ao segmento, a inclusão via políticas habitacionais, entre outras. As pesquisas produzidas sobre PcD e espaço se remetem, via de regra, a compreensão pela perspectiva do outro, ou seja, das próprias PcD. Trata-se, sobretudo de estudos de caso, que buscam aprofundamento teórico metodológico e não uma reflexão do quadro das PcD em abrangência de nível nacional. A maioria das análises ainda retratam a diferença vista como um aspecto negativo pela sociedade e com poucos avanços em termos sociais e estruturais.

Almeida e Loch (2005) investigam a precariedade da infraestrutura e a falta de acessibilidade para cegos na área central de Florianópolis-SC, impossibilitando a mobilidade de PcD visual. As autoras se preocupam em desenvolver um instrumento facilitador que possibilite independência pessoal a elas. A elaboração de um mapa tátil de grande porte (escala pequena) serve de auxílio para localização de lugares como ruas, endereços, cidades, acidentes geográficos naturais, entre outros. O uso de mapas táteis é enfatizado enquanto recurso didático e para o uso do cotidiano da PcD visual.

Albano e Loch (2010), dando continuidade à pesquisa sobre mapas táteis na cidade de Florianópolis, apresentam um caminho entre o teórico e o prático. As autoras relatam sobre o portal desenvolvido para disponibilizar informações às pessoas cegas, possibilitando-as de conhecer as praças públicas, movimentar-se no meio urbano para acessar bancos, hospitais, escolas, terminais urbanos entre outros.

A utilização do portal motivou reflexões sobre a importância do acesso à internet, como meio facilitador na difusão de informações, pelas pessoas cegas. O portal floripacessivel.com contribui, com informações de rotas e serviços públicos, para uma maior inclusão de seus usuários.

Outro artigo, de Salvador, Moreira e Brito (2006) com investigação também direcionada às pessoas cegas, analisa a compreensão espacial de um deficiente visual e sua percepção em três espaços geográficos diferentemente localizados na cidade de Natal-RN. Os espaços de análise se remetem à Avenida principal, ao Shopping e a um Parque estadual. O interessante deste artigo é a indicação de que mesmo uma pessoa cega de nascimento pode compreender que as transformações do espaço são realizadas pelos próprios sujeitos para suprirem suas necessidades. Neste sentido, conclui-se que estas transformações geralmente buscam apenas o bem-estar daquelas pessoas que não tem deficiência.

Neto e Queiroz (2010) se utilizam do conceito de lugar, que está intimamente ligado à compreensão do espaço materializado e das experiências vividas, para refletir sobre os sentimentos de identidade e pertencimento. Os autores analisam as percepções do espaço geográfico por um deficiente visual. Considerando que não é só a visão que possibilita tal compreensão, a análise se foca nos outros sentidos. Conclui-se que as experiências sociais vivenciadas pela pessoa cega permitem a compreensão de lugar e espaço, bem como, que tal compreensão pode se alterar de acordo com as experiências e percepções vividas por cada indivíduo.

Cosenza e Resende (2006) analisam a relação entre os espaços da cidade e as PcD sobre quatro perspectivas. Na primeira faz-se compreender o contexto histórico da organização do espaço nas cidades através da contribuição de teóricos (como Corrêa, Wirth e Harvey). A segunda é a percepção da cidade contemporânea em relação à gestão e ao planejamento urbano. A terceira é a forma como o espaço se apresenta às PcD tendo a contribuição das inovações tecnológicas que criam diversas possibilidades positivas na mobilidade destas. E por fim, tem-se a perspectiva do Desenho Universal como possibilidade de reorganização inclusiva do espaço nas cidades. A acessibilidade é primordial para que as PcD exerçam sua cidadania e participem efetivamente do viver coletivo na cidade.

Almeida (2006) faz uma discussão sobre as barreiras enfrentadas pelas PcD no cotidiano da cidade contemporânea no que se diz respeito ao acesso a serviços de saúde. A análise tem como base a realidade de Portugal e Brasil e as relações

construídas pelas PcD nesses dois países mostram as dificuldades por elas enfrentadas e suas implicações nas dimensões políticas, ideológicas/culturais e de desenvolvimento urbano. O acesso e a qualidade dos serviços de saúde chamam à responsabilidade aos profissionais envolvidos neste setor.

Cunha (2010) coloca em questão a importância da inclusão das PcD na cidade contemporânea e faz uma abordagem deste grupo específico em âmbito nacional. Analisa a escolarização e o ingresso no mercado de trabalho das PcD no estado do Maranhão, aprofundando o estudo para a esfera local, a capital São Luís. Desse modo, a preocupação da autora é compreender a situação atual de PcD em relação a educação e ao trabalho e como essas tem conseguido superar as dificuldades do cotidiano. As políticas públicas são apontadas como essenciais no processo de inclusão desses sujeitos no espaço maranhense e brasileiro, para superar as necessidades das PcD.

Outro artigo de Cunha, elaborado em conjunto com Guimarães (2014), analisa os múltiplos espaços na configuração urbana da capital maranhense utilizados pela PcD física que se utiliza da cadeira de rodas. A investigação limita-se ao centro histórico e o interesse é compreender como a PcD se apropria desses espaços. Para a realização da pesquisa utiliza-se das categorias acessibilidade e mobilidade, com destaque à importância de políticas públicas que atentem para essa demanda no ambiente urbano. A pesquisa identifica que a capital maranhense ainda reproduz as desigualdades das cidades capitalistas no sentido de dificultar a mobilidade e apropriação do espaço pelos cadeirantes, seja por barreiras arquitetônicas ou por barreiras sociais.

Neto e Chaveiro (2012) apresentam uma reflexão sobre a temática da deficiência e das PcD a partir da noção biopolítica discutida por Foucault em relação ao território. Para esta pesquisa a construção metodológica partiu da abordagem biopolítica da deficiência. Pela concepção de Foucault houve uma transformação nos mecanismos de poder de domínio e vigia sobre os corpos em meados do século XVIII. Desse modo, o poder exercido sobre o corpo não se remete mais aos aspectos individuais, estando agora centrados não mais no homem corpo, mas sim no homem espécie. Com os avanços das inovações tecnológicas e do capitalismo se investiga a subjetividade e o trabalho intelectual e como esses são apropriados nas territorialidades de PcD.

Alves (2014) investigam o acesso de PcD aos serviços de saúde compreendidos nos processos de produção e reprodução dos espaços urbanos contemporâneos. O uso e apropriação da cidade revelam inúmeras formas de exclusão e desigualdade social, principalmente quando se trata de PcD. As cidades brasileiras apresentam um número considerável de PcD que vivem em situações desiguais e a maioria delas mora em bairros periféricos, longe dos estabelecimentos de saúde. O estudo se baseia na compreensão de como se concretizam a mobilidade e a acessibilidade da PcD ao sistema de saúde de Presidente Prudente-SP, captando as estratégias e os contextos geográficos desses indivíduos.

Pereira (2015) analisa o Estatuto da PcD, lei 13.146/2015 com relação a acessibilidade urbana. A autora menciona a importância em se pensar nos ambientes urbanos para todos, pois mais da metade da população mundial vive neles. Assim, a acessibilidade é fundamental para a sobrevivência em sociedades cada vez mais competitivas, o que é direito fundamental da PcD. A evolução do tratamento social da deficiência e do conceito de acessibilidade, em associação com o de mobilidade urbana, também mostra a evolução dos estudos urbanos realizados por geógrafos. O Estatuto da PcD traz perspectivas de efeitos positivos a essas no espaço urbano.

Por fim as autoras Lombardi e Löwen Sahr (2013) enfatizam as políticas públicas federais do programa 'Minha Casa Minha Vida' que destina casas adaptadas a PcD. O ponto chave da pesquisa é compreender se esta política pública proporciona avanços em relação à inclusão socioespacial das PcD. A análise se dá a partir das experiências relatadas pelos sujeitos deficientes contemplados nos dois primeiros conjuntos habitacionais deste programa no espaço urbano de Ponta Grossa-PR. A mudança para a casa adaptada ofertada por essa política representa precarização ainda maior das PcD em termos de infraestrutura, equipamentos e serviços públicos pela localização periférica dos conjuntos, ampliando a exclusão socioespacial destas.

Lombardi e Löwen Sahr (2014) avaliam o discurso e a prática efetiva dos programas habitacionais quanto à inclusão da população no geral e de PcD. Nas políticas habitacionais, o termo PcD passa a ter um emprego a partir do programa 'Minha Casa, Minha Vida'. O discurso que embasa tal programa prevê a garantia de acessibilidade para as PcD. Na prática efetiva, entretanto, quando se avalia a sucessão dos programas habitacionais implantados em Ponta Grossa, antes da implantação do referido programa federal, observa-se que a lógica de exclusão

socioespacial não apresenta nenhuma ruptura ao longo do tempo, nem mesmo no programa mais recente.

Em 2015, Lombardi e Löwen Sahr buscaram constatar até que ponto o programa de habitação 'Minha Casa Minha Vida' permitem a acessibilidade das PcD através das transformações tanto nos espaços internos de moradia, como na articulação dos conjuntos habitacionais à cidade de Ponta Grossa, num esforço para se alcançar uma sociedade mais justa e inclusiva. Conclui-se que a mudança para a casa adaptada proporcionou maior qualidade de vida em termos de habitação, todavia, dada a situação de precariedade de infraestrutura (equipamentos e serviços) dos conjuntos e sua localização periférica atrelada à falta de acessibilidade, assistiu-se a uma ampliação na exclusão socioespacial destes.

Os artigos indicam os espaços das cidades como fatores limitadores para PcD, sobretudo pela falta de acessibilidade física. Os espaços, em algumas situações, são de exclusão total e, em outras, parcial. Há, todavia, algumas situações de transformações positivas estabelecidas por leis e políticas públicas para as PcD. Portanto, as pesquisas aqui apresentadas representam um ponto de partida para mostrar os avanços em relação às PcD e também aos estudos da Geografia da Deficiência no Brasil.

Em relação ao processo de produção científica referente às PcD no espaço escolar, esse está relacionado com a democratização da educação brasileira. Além do Estágio Supervisionado, no qual o acadêmico das Licenciaturas precisa cumprir uma carga horária presencial em sala de aula em escolas de Ensino Fundamental e Médio, em 2007 surge o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID)²⁸, que possibilita ainda mais a aproximação entre Ensino Superior e a realidade escolar nos sistemas estaduais e municipais. Neste programa os acadêmicos de Geografia e seus supervisores utilizam-se da percepção e da experiência do espaço escolar como fonte de investigação. As observações em salas de aula e os recursos didáticos utilizados para se fazer entender os conteúdos e as diferentes abordagens são alvo de análise voltada à Educação Inclusiva em Geografia por diferentes pesquisadores brasileiros, intensificando-se a partir de 2008. No Quadro 4 são apresentadas, portanto, pesquisas que se baseiam nas premissas da Educação Inclusiva no espaço escolar, o que não deve ser confundido com Educação

²⁸ Mais informações sobre o PIBID em: < <http://portal.mec.gov.br/pibid> >. Acesso em: 01 Mar. 2016.

Especial, que faz parte do Programa Educação Inclusiva: Direito à Diversidade criado em 2003 pelo Ministério da Educação²⁹.

Quadro 4 – Artigos científicos sobre a Geografia, deficiência e educação inclusiva entre 2008 a 2015

Data	Título do artigo	Autores	Revista	Instituição
2008	Cartografia Tátil: Mapas para deficientes visuais	Ruth Emília Nogueira Loch	Portal de Cartografia Geociências	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
2010	Estudantes com deficiência mental e o ensino de Geografia	Danúbia Mamede Pires e Adriany de Ávila Melo Sampaio	Caminhos de Geografia	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
2010	Espaço urbano: Inclusão, oportunidade e acessibilidade a todos, relato de uma oficina sobre mobilidade urbana	Wesley Alves Vieira	Revista eletrônica de Geografia	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
2011	Os desafios do professor frente o ensino de Geografia e a inclusão de estudantes cegos	Ana Paula Nunes Chaves e Ruth Emília Nogueira Loch	Boletim de Geografia	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
2013	Uma reflexão acerca do ensino de Geografia e da inclusão de alunos surdos em classes regulares	Jacqueline Praxedes de Almeida, Illana Silva Rocha e Sara Alcantara Peixoto	Revista Brasileira de Educação em Geografia	Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
2013	Ensino de Geografia para o deficiente auditivo: estudo de caso da unidade escolar Matias Olímpio de Teresina	Bartira Araújo da Silva Viana, Mugiany Brito Portela e Elayne Cristina Rocha Dias	Form@re Revista do Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica	Universidade Federal de Piauí (UFPI)
2014	Educação geográfica e ambiental numa perspectiva inclusiva: Da sala de aula ao trabalho de campo	Gabriela Alexandre Custódio e Ruth Emília Nogueira Loch	Pesquisar Revista de estudos e pesquisas em Ensino de Geografia	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
2015	Produção do conhecimento sobre o ensino de Geografia para pessoas com deficiência	Taís Buch Pastoriza, Rosimeire Maria Orlando e Katia Regina Moreno Caiado	Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação	Universidade Federal de São Carlos (UFScar)

(Continua)

²⁹ As legislações que regulamentam a Educação Especial no Brasil são várias, enfatiza-se aqui o art. 6º da Constituição que assegura o direito à educação a todos, sem discriminação de qualquer espécie, estabelecendo que é responsabilidade do Estado garanti-la. Ainda para reforçar, tem-se a Lei de Diretrizes de Bases (LDB - Lei 9394/1996), que no Capítulo 5, em seu art. 59, parágrafo 1º, estabelece que os sistemas de ensino assegurem aos educandos com deficiência, currículos e recursos educativos para as suas necessidades, ou seja, através do aparato legal, as PcD devem ser incluídas na rede regular pública de ensino de qualidade. (BRASIL, 1996).

(Conclusão)

2015	O desafio do ensino de Geografia para deficientes visuais	Jaqueline Machado Vieira e Cláudio Benito Oliveira Ferraz	GeoAtos	Universidade Estadual Paulista (UNESP- Presidente Prudente)

Fonte: Portal de Periódicos da Capes, 2016.

Org: Lombardi, 2016.

Loch (2008) caracteriza a Cartografia Tátil como um ramo que se ocupa da confecção de mapas que possam ser lidos por pessoas cegas ou com baixa visão. A compreensão dos mapas táteis para a educação e para a mobilidade, devido sua natureza, é distinta da dos mapas convencionais que lhes dão origem. Para utilizar as variáveis gráficas táteis na construção de mapas é preciso levar em consideração as ações cognitivas derivadas do tato. Assim, esses promovem a independência de mobilidade e ampliam a capacidade intelectual de pessoas cegas ou com baixa visão no espaço escolar.

Vieira (2010) pesquisa o município de Uberlândia, cidade com intensa atividade econômica e classificada pela ONU como uma das 100 cidades do mundo consideradas modelo em acessibilidade. Através de uma parceria com a Associação dos Paraplégicos de Uberlândia – APARU e com o movimento Cidade Futura desenvolveu-se uma oficina na qual os alunos vivenciaram a realidade das PcD na área urbana de Uberlândia. Os relatos dessa experiência, retratados no artigo, mostram que existem melhores condições de acessibilidade na área central, mas a infraestrutura é insuficiente para atender as PcD, pois não se oferece o que lhes é garantido por lei, a igualdade de oportunidades e acessibilidade.

Pires e Sampaio (2010) realizaram a pesquisa com o objetivo de identificar as reais necessidades de alunos que apresentem deficiência mental no Ensino Regular. Os professores de Geografia das séries iniciais e finais, assim como os demais professores de outras disciplinas, têm a responsabilidade de conhecer materiais e métodos para contribuir no desenvolvimento desses alunos em sala de aula. Como apoio a esse processo, a Sala de Recursos serve de complementação do atendimento educacional para alunos com necessidades educacionais. Verifica-se, entretanto, que estes são insuficientes no processo de formação destes.

Chaves e Loch (2011) fazem uma reflexão em torno das dificuldades do professor no processo de ensino e aprendizagem para estudantes cegos. As

difficultades estão na escola que não faz adaptações curriculares individualizadas e de materiais escolares para aluno com deficiência, que revela desconhecimento do Braille e despreparo entre os professores, bem como, na qual falta tempo ao professor para se dedicar a todos os alunos inclusive entre os cegos. A investigação aconteceu em escolas do Ensino Básico de Florianópolis e se constatou que ainda há muito a ser fazer para que essas estejam efetivamente preparadas para a inclusão.

Almeida, Rocha e Peixoto (2013) refletem sobre as percepções e experiências vivenciadas no Estágio Supervisionado II acerca de como vem se efetivando a Educação Inclusiva numa perspectiva centrada no aluno surdo e na caracterização do Ensino de Geografia. As observações se tornaram possíveis através da participação nas aulas de Geografia. Os parâmetros utilizados na análise foram os recursos didáticos, a abordagem geográfica e a metodologia utilizada pela professora vigente em sala. Desse modo, se constatou alguns momentos importantes no ensino e aprendizagem de alunos surdos através das interações com outros alunos sem deficiência e com a professora interprete, fato que contribui no processo de inclusão escolar.

Dias, Portela e Viana (2013), pela perspectiva analítica, verificam quais são as estratégias dos professores de Geografia e se os recursos didáticos disponíveis são suficientes no processo de inclusão do aluno surdo do Ensino Fundamental em Teresina, no Piauí. A formação continuada e o método de ensino são questões centrais no processo de mudanças estruturais da escola e na qualificação de docentes de Geografia. Nesta perspectiva foi possível caracterizar adequações positivas e estratégias de ensino associadas às políticas públicas de inclusão socioespacial de alunos surdos.

Custódio e Loch (2014) apresentam uma proposta de saída de campo com alunos a partir da experiência com o primeiro ano do Ensino Médio regular de uma escola de Florianópolis que possui dois alunos cegos. A proposta aborda as questões ambientais de Florianópolis sob a ótica da globalização, assunto que estava sendo trabalhado com a turma na disciplina de Geografia. A metodologia de trabalho comportou aulas expositivas e utilização de materiais didáticos inclusivos como mapas táteis e maquetes contendo informações sobre a temática, preparando os alunos para a vivência junto à realidade local. O resultado foi a realização de um trabalho de campo que possibilitou a melhor inclusão dos alunos cegos.

Pastoriza, Orlando e Caiado (2015) investigam a crescente inserção de PcD nas escolas regulares e fazem levantamentos de pesquisas sobre educação inclusiva em diferentes áreas de conhecimento. O estudo objetivou a estudar a produção de pesquisas sobre o Ensino de Geografia para pessoas cegas, apontando os desafios e as possibilidades para futuros trabalhos.

Vieira e Ferraz (2015) pesquisam o processo de ensino e aprendizagem de Geografia na Educação Inclusiva como componente curricular para cegos. O estudo se desenvolve na escola de Educação Especial Profº Faradei Boscoli do Município de Presidente Prudente – SP. A orientação e mobilidade para deficientes visuais é um dos principais fatores que contribuem no ensino e aprendizagem de Geografia. Assim, existe a necessidade de se ter profissionais preparados para formar pessoas cegas no desempenho destas habilidades. A estrutura física do espaço escolar também deve estar adequada para promover acessibilidade e mobilidade. As adequações são desde a pista tátil até laboratórios que permitam a leitura e braile e computadores com leituras de textos.

As pesquisas aqui mencionadas comprovam que o processo de ensino e aprendizagem para PcD no ensino regular da rede pública ficam comprometidos pelo fato das práticas cotidianas e metodológicas de ensino ainda não considerarem as diferenças ou não possuem estrutura para isso. O modelo de inclusão vigente tem impedindo o aluno deficiente a participar do processo educativo de forma significativa igualitária. Os alunos deficientes - sendo surdos, cegos ou com deficiência motora e intelectual/mental - ainda precisam do apoio das instituições de ensino especializado para concretizar atividades do ensino regular. No ensino de Geografia, por exemplo, o grande desafio é desenvolver materiais e métodos que possibilitem aos alunos com deficiência uma aprendizagem significativamente mais eficaz.

Como se observou, entre as revistas científicas brasileiras - tanto as de teor geográfico como as de educação - nenhuma é voltada ao tema de PcD. Nessas revistas se constatou a presença de artigos produzidos por geógrafos relacionados às questões das PcD. Há estimativa que tais investigações venham a crescer ao longo dos anos contribuindo na abrangência de estudos e na visibilidade deste segmento.

Nos últimos cinco anos, Congressos, Encontros, Conferências e Seminários com temas específicos sobre as PcD vem ganhando notoriedade. Os eventos organizados geralmente pelas Instituições de Ensino Superior são realizados pelas

áreas da Educação³⁰, Tecnologias³¹ e Ciências Sociais³² com participação de pesquisadores de áreas afins como os geógrafos. Na área de Geografia não há eventos específicos que tratem somente de pesquisa com as PcD. Entretanto, o Encontro Nacional de Pós-Graduação em Geografia, ENANPEGE e o Simpósio Nacional de Geografia da Saúde vem apresentando pesquisas com este teor. O primeiro está relacionado, sobretudo, aos estudos tanto da área de Educação Inclusiva na Geografia como no âmbito no espaço das cidades, com diferentes abordagens sobre os sujeitos com deficiência. O segundo, de caráter mais específico, engloba estudos que relacionam as PcD aos diversos aspectos da saúde.

Em relação aos recentes estudos da Geografia da Deficiência no Brasil, as ausências não são frutos do mero acaso, pelo contrário, são construídas pelas formas de pensar e agir na produção do conhecimento científico. O preconceito também é uma forma de pensar, assim, o preconceito acadêmico está relacionado à utilização da linguagem em textos acadêmicos determinados ainda por grupos ditos normais e/ou com corpos e mentes tidos como perfeitos. Portanto, predominam linguagens de corpos perfeitos como estudos centrais e os estudos da Geografia da Deficiência são como um subcampo na academia, com poucas pesquisas. Existe, todavia, uma tendência de ampliação dos trabalhos relacionados à questão, como pode ser observado no processo de formação de pesquisadores (dissertações e teses).

1.3.2 A FORMAÇÃO DE PESQUISADORES: TESES E DISSERTAÇÕES

Em relação às produções científicas dos Programas de Pós-Graduações de em Geografia, os bancos de dados disponíveis nos *sites* fornecidos nem sempre permitem uma busca detalhada de dissertações e teses. O portal do domínio público permite a procura por área de conhecimento, mas estipula o período até 2010 para consultas. Já a biblioteca digital de teses e dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), embora não ofereça dados de produção por área de conhecimento, disponibiliza informações de teses e dissertações defendidas até 2014. Colocando o termo específico, é possível visualizar o total de

³⁰ Destaque para os congressos na área de Educação: VIII Jornada da Educação Especial, IV Seminário de Educação Especial, VII Seminário Nacional de Educação Especial e VI Encontro de pesquisadores em Educação Especial e inclusão escolar, entre outros.

³¹ Congresso Muito Especial de Tecnologias Assistivas e Inclusão Social de Pessoas com Deficiência.

³² Congresso Brasileiro sobre Envelhecimento e Deficiência Mental, I Congresso de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência e I Congresso Brasileiro de Pessoas com Nanismo.

produções, porém, para saber qual é a área de conhecimento precisa-se verificar uma a uma dificultando, assim, a procura.

O portal de banco de teses da Capes, até o presente momento (junho/2017), fornece informações por área de conhecimento e por data de defesa do período que corresponde de 1987 a 2016, permitindo, assim uma análise temporal. Também oferece, por exemplo, o total de produções de teses e dissertações ao ano por área de conhecimento. Portanto, colocando o termo específico aparece o total de produções e quantidade produzida por área de conhecimento até 2016. O banco da CAPES é o que se encontra mais atualizado contribuindo com os levantamentos de temas específicos por área de conhecimento, mesmo para trabalhos anteriores a Plataforma Sucupira.

As produções científicas desenvolvidas nas pós-graduações da área específica de Geografia relacionadas às PcD são poucas, conforme constato no banco de dados da Capes e do IBICT³³. Com o termo “Pessoas com Deficiência”, foi verificado apenas 42 pesquisas entre 33 dissertações de mestrado e 9 teses de doutorado, no total de 10.535 pesquisas produzidas entre os anos de 1987 a 2016. Lembrando que, pode ou não existir mais produções científicas da área de Geografia que se dedicam aos estudos das PcD, utilizando outros termos.

Com os levantamentos realizados através do banco da CAPES foi possível identificar o marco temporal de pesquisas realizadas com as PcD no Brasil. A pioneira dos estudos sobre deficiência no Brasil no âmbito geográfico foi a professora/pesquisadora Regina Vasconcellos³⁴, que desde 1996 utiliza o sobrenome Araújo de Almeida, da Universidade de São Paulo (USP). Ela produziu a primeira Tese de Doutorado defendida em 1993, cujo o título é A cartografia tátil e o deficiente visual: Uma avaliação das etapas da produção e uso do mapa. Esse estudo permitiu apresentar avanços no Ensino de Geografia para pessoas cegas. O processo de percepção do espaço pelo tato contribuiu na aquisição de noções geográficas em relação as representações gráficas de mapas para o aprendizado de cegos em sala de aula. (CARMO, 2009).

³³ As pesquisas encontradas no IBICT foram as mesmas disponibilizadas para acesso no banco de dados da CAPES.

³⁴ Professora Doutora do Departamento de Geografia da FFLCH-USP. Atua como docente e pesquisadora nas seguintes áreas: Cartografia Escolar, Cartografia Tátil, Ensino de Geografia, Geografia Indígena e Formação de Professores do Ensino Básico.

A Professora Dr^a Regina de Araújo Almeida, em sua trajetória acadêmica com os estudos da Geografia da Deficiência a partir da temática da Cartografia para deficientes visuais, contribuiu com diversas produções de capítulos de livros³⁵ e artigos científicos nacionais e internacionais. Em relação às orientações concluídas, 4 são Dissertações de Mestrados e 2 Teses de Doutorado com temas sobre pessoas cegas e Ensino de Geografia.

Posterior a publicação da Tese de Doutorado da Professora Dr^a Regina de Araújo Almeida, houve uma ausência de publicações sobre as PcD na área de Geografia até meados de 2002. Neste ano com a supervisão de Almeida, foi defendida a Dissertação de Mestrado da Carla Cristina Reinaldo Gimenes de Sena³⁶, cujo título é O estudo do meio como instrumento de ensino: Desvendando o Pico do Jaraguá para deficientes visuais. Em 2009 com a mesma supervisão, ela defendeu a Tese de Doutorado com o título Cartografia tátil no Ensino de Geografia: Uma proposta metodológica de desenvolvimento e associação de recursos didáticos adaptados a pessoas com deficiência visual.

No ano seguinte, em 2003, houve a defesa de Dissertação de Mestrado da Dariane Raifur Rossi³⁷ na área específica de Geografia, que contribuiu com os estudos sobre a deficiência através da temática da Cartografia Tátil com o seguinte título: Deficiência Visual: Desafios para o Ensino de Geografia em sala de aula. Recentemente, em meados de 2015, ela defendeu a Tese de Doutorado intitulada Geografia Multissensorial: Uma contribuição para o ensino de pessoas deficientes visuais. Ambas as pesquisas foram supervisionadas pelo Professor Dr. Nelson Rego da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

No mesmo ano de 2003, estudando a acessibilidade das PcD na cidade de Uberlândia, teve a defesa da dissertação de mestrado da Ana Paula Crosara Resende³⁸, que não tem como formação a Geografia, mas realizou o seu mestrado nessa área específica de conhecimento com a supervisão da Prof^a Dr^a Beatriz Ribeiro

³⁵ Ver *Curriculum lattes*: <http://lattes.cnpq.br/6583121098372630>.

³⁶ Professora Assistente Doutora da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP-PP). Tem experiência na área de Geografia, com ênfase em Cartografia atuando nos seguintes temas: Ensino de Geografia, Cartográfica Tátil, Educação Especial, Deficientes visuais e inclusão.

³⁷ Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) que realiza pesquisas nas áreas: ambiente escolar, produção e construção de materiais didáticos para o Ensino de Geografia, Ensino de Geografia para pessoas com deficiência visual, Cartográfica Tátil e multissensorialidade.

³⁸ Ana Paula Crosara Resende não seguiu a carreira acadêmica e atualmente trabalha na Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

Soares pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Com a formação na área de Direito, produziu a dissertação - Todos na cidade: O direito à acessibilidade das pessoas com deficiência física em Uberlândia-MG. Com essa dissertação os estudos sobre a deficiência no Brasil começam a ganhar notoriedade. Entretanto, as abordagens passaram a extrapolar a temática da inclusão delas no âmbito escolar.

Foi a partir de 2008 que as pesquisas com as PcD da área específica de Geografia começaram a ganhar intensidade em termos de produções. De meados de 2013 até o momento, houve avanços significativos nas produções acadêmicas nos Programas de Pós-Graduações em Geografia. O levantamento realizado no banco da Capes entre 1987 a 2016 com as 42 pesquisas brasileiras sobre as PcD da área de Geografia.

No Quadro 5 pode-se observar as tendências e abordagens de algumas das pesquisas encontradas no banco da Capes que se enquadram tanto em investigações nos espaços das cidades, quanto no espaço escolar com a Educação Inclusiva.

Quadro 5 - Teses e Dissertações sobre Geografia, deficiência, educação e cidades inclusivas entre 2008 a 2016

Data	Dissertação/ Tese	Título Dissertação/Tese	Autor(a)	Instituição
2008	Dissertação	O espaço geográfico, os surdos e os processos de inclusão/exclusão social na cidade de Santa Maria /RS	Adriana Tonellotto dos Santos	Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
2008	Dissertação	Mediando a compreensão do espaço vivido dos deficientes visuais	Luciana Cristina Almeida	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
2009	Dissertação	Cartografia tátil escolar: Experiências com a construção de materiais didáticos e com a formação continuada de professores	Waldirene Ribeiro do Carmo	Universidade de São Paulo (USP)
2011	Dissertação	Entre a escola e a sociedade: Bases para a formação continuada de professores de Geografia na perspectiva da inclusão escolar de estudantes com baixa visão e cegos, em Uberlândia-MG	Diones Carlos de Souza Almeida	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
2012	Tese	Lugar de cadeirante é em casa? Mobilidade, acessibilidade no transporte coletivo e o espaço da diferença em São Luís	Hermeneilce West Aires Pereira Cunha	Universidade Estadual Paulista (UNESP-PP)
2012	Dissertação	Ensino de Geografia para estudantes surdos: Concepções e práticas pedagógicas	Fernanda Santos Pena	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

(Continua)

(Conclusão)

2012	Tese	Representação gráfica e linguagem cartográfica tátil: Estudo de casos	Silvia Elena Ventrini	Universidade Estadual Paulista (UNESP-RC)
2012	Dissertação	O trabalho de campo em Geografia: Múltiplas dimensões espaciais e a escolarização de pessoas surdas	Adriano Rodrigues de Souza de la Fuente	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
2014	Dissertação	Inclusão socioespacial das Pessoas com Deficiência: Os espaços de morar do Programa 'Minha Casa Minha Vida' na cidade de Ponta Grossa-PR	Anna Paula Lombardi	Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
2015	Tese	'O outro na cidade': Deficiência, acessibilidade e saúde em Presidente Prudente-SP	Natália Cristina Alves	Universidade Estadual Paulista (UNESP-PP)
2016	Tese	A Cartografia Tátil na formação de professores de Geografia: Da teoria à prática	Waldirene Ribeiro do Carmo	Universidade de São Paulo (USP)

Fonte: Banco de dados da Capes e do IBICT, 2016.

Org: Lombardi, 2016.

Em relação às dissertações, Santos³⁹ (2008) com a supervisão da Prof^a Dr^a Eliane Maria Foletto da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), analisa a questão de inclusão/exclusão da comunidade surda em relação à sociedade e sua espacialização na cidade de Santa Maria-RS. Os lugares mais frequentados pelos surdos são a escola específica para surdos e o *shopping*, assim foi possível verificar e identificar os principais problemas entre surdos e ouvintes nesses ambientes. O papel da escola foi verificado no processo de inclusão de pessoas surdas e, sobretudo, apresentam avanços neste sentido. Os movimentos sociais, ou melhor, os novos movimentos sociais foram avaliados em relação às políticas públicas que ainda apresentam pouco progresso às pessoas surdas, principalmente na difusão da língua de sinais (LIBRAS) para os ouvintes no município. A participação dos surdos no movimento é essencial não só pela conquista de direitos básicos, mas principalmente como sujeitos diferentes e com direitos de ter língua e cultura própria.

Almeida⁴⁰ (2008), com a supervisão da Prof^a Dr^a Ruth Emília Nogueira Loch da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), produziu sua dissertação pensando no entorno e as dificuldades das pessoas cegas em sala de aula e no espaço urbano

³⁹ Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Santa Maria (UFRGS).

⁴⁰ Doutora em Geografia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

através do ponto de vista da Geografia da Percepção. Ela criou uma proposta metodológica de ensino para auxiliar no treinamento e orientação para a mobilidade de PcD visual na apropriação do espaço micro-geográfico. Os materiais didáticos desenvolvidos tiveram a finalidade de contribuir no processo de alfabetização, leitura e elaboração de croquis táteis e exercícios de mobilidade com a bengala no espaço urbano. Para minimizar os problemas relacionados ao espaço, procedentes da deficiência visual, o uso de plantas, mapas, croquis táteis apropriados e recursos didáticos são apontados como fundamentais.

Carmo⁴¹ (2009) investiga a Cartografia Tátil escolar com destaque para a análise da importância do mapa tátil na formação continuada de professores, assim como sua aplicação no Ensino de Geografia para PcD visual. Para que alunos cegos consigam utilizar a linguagem cartográfica de forma significativa e obter informações dos fenômenos geográficos, deve haver um esforço maior dos professores para se adequar a essa demanda de alunos e na preparação de metodologias e de materiais didáticos contribuindo positivamente na Educação Inclusiva.

Com a mesma perspectiva e baseado nos estudos da Geografia da Deficiência, Carmo (2016) defendeu sua tese de doutorado: A Cartografia Tátil na formação de professores de Geografia: Da teoria à prática. A tese apresenta análises das experiências com a formação de professores em Cartografia Tátil realizadas no Brasil e no Chile no período de 2006 e 2015. Ela investigou a importância das representações gráficas no processo de inclusão de alunos cegos. Tanto a dissertação mestrado e a tese de doutorado de Carmo foi supervisionada pela Prof^a Dr^a Regina Almeida de Araújo da USP.

Almeida⁴² (2011) através da supervisão da Prof^a Dr^a Adrianly de Ávila Melo Sampaio da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), investigou a formação continuada do(a) professor(a) de Geografia em Uberlândia-MG sob às novas exigências impostas pelas políticas públicas no contexto da inclusão escolar de pessoas com deficiência visual.

A Constituição de 1988 marca o processo histórico de educação para todos, porém, as contradições baseadas pela lógica neoliberal no que se diz respeito às

⁴¹ Doutora em Geografia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP-PP). Pesquisadora e colaboradora do Centro de Cartografia Tátil da Universidad Tecnológica Santiago do Chile.

⁴² Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

políticas públicas educacionais apontam que se trata de uma inclusão às avessas no espaço escolar. Desse modo, a educação inclusiva na prática para alunos deficientes pouco contribui no seu processo de ensino e aprendizagem significativo, pois sua individualidade não é respeitada e, sobretudo, ainda é desvalorizado.

Pena⁴³ (2012) com a supervisão da Prof^a Dr^a Adriany de Ávila Melo Sampaio analisa o Ensino de Geografia para estudantes surdos do Ensino Fundamental (6º ao 9º ano) em escolas municipais de Uberlândia/MG. O município desde meados de 1992 vem oferecendo serviços especializados aos estudantes surdos do ensino regular. Essa iniciativa nem sempre foi preocupação no espaço escolar e atualmente, apesar dos esforços para incluir o surdo no processo de ensino e aprendizagem, há muitos desafios e obstáculos a confrontar-se. Um dos pontos positivos apresentados na pesquisa é a parceria entre o atendimento educacional especializado e o ensino regular em relação aos intérpretes em sala de aula, contribuindo no processo de inclusão escolar. O aspecto negativo ainda é a falta de estrutura, preparo e conscientização entre os próprios professores de Geografia com os alunos surdos neste processo.

Outra dissertação que investiga o espaço escolar para pessoas surdas é de La Fuente⁴⁴ (2012) também com a supervisão da Prof^a e Dr^a Adriany de Ávila Melo Sampaio. O autor faz uma reflexão sobre o trabalho de campo no processo de ensino e de aprendizagem em Geografia para o aluno surdo no Ensino Médio na Escola Pública Estadual de Uberlândia/MG. Na pesquisa, de caráter qualitativo com a modalidade de estudo de caso, as abordagens levam em consideração o Ensino de Geografia na perspectiva da Educação como um aparato para a transformação social. A escola é considerada como o lugar onde ocorre o desenvolvimento dos sujeitos, permitindo compreender as desigualdades vivenciadas na sociedade capitalista por meio da sua formação cidadã. O trabalho de campo com alunos surdos contribui com este processo de ensino e aprendizagem, porém há muitos desafios na inclusão deles no contexto do ensino regular.

A dissertação de mestrado de Lombardi (2014)⁴⁵, com a supervisão da Prof^a Dr^a Cicilian Luiza Löwen Sahr da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),

⁴³ Doutoranda em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) Professora de Geografia e orientadora pedagógica do Projeto Cursinho Alternativa para Surdos (CAS).

⁴⁴ Doutorando em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

⁴⁵ Doutoranda em Geografia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR.

teve como finalidade estudar a inclusão socioespacial de PcD no programa federal de habitação “Minha Casa Minha Vida” através do conceito de “espaço de morar”. A metodologia de pesquisa que se constituiu no formulário semiestruturado e observações de campo, possibilitou apresentar o antes e o depois deste programa habitacional para o caso das PcD. Com um total de 17 entrevistados foi possível constatar que a mudança para a casa nova proporcionou melhores condições de vida em termos de moradia, entretanto com a localização periférica dos conjuntos, a precariedade em relação a infraestrutura, equipamentos e serviços públicos ampliou-se.

Em relação às teses de doutorado, Ventrini⁴⁶ (2012) investiga a fundamentação teórico-metodológica para analisar dados sobre a organização espacial de alunos cegos. Assim, a preocupação volta-se para como os educandos cegos organizavam os objetos no espaço e que estratégias usam para constituir suas representações. A mesma autora em 2007 defendeu sua dissertação de mestrado com o título: A experiência como fator determinante na representação espacial do deficiente visual. Ela investigou as experiências vividas na escola especial para deficientes visuais em relação ao ensino desses educandos. Utilizou o Sistema Maquete Tátil/Mapavox em três diferentes grupos de controle: cegos, de baixa visão e normovisuais. A dissertação e a tese de Ventrini foi supervisionada pela Prof^a Dr^a Maria Isabel Castreghini de Freitas da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho de Rio Claro (UNESP-RC).

Cunha⁴⁷ (2012) sob a supervisão do Professor Dr. Raul Borges Guimarães da UNESP- Presidente Prudente, analisa os múltiplos espaços na configuração urbana da capital maranhense tomando como aporte o ponto de vista do cadeirante, e como estes têm se apropriado desses espaços. O transporte público e a cidade em relação as categorias de acessibilidade e mobilidade, juntamente com a contribuição das políticas públicas para as PcD física, foram avaliadas no contexto urbano. A efetivação das políticas públicas vem favorecendo a qualidade de vida dos cadeirantes usuários do transporte público em São Luís em alguns momentos. Por outro lado, há dificuldades em implementar as políticas públicas na maioria dos espaços da cidade.

⁴⁶ Doutora em Geografia pelo Instituto de Geociências e Ciências Exatas (UNESP). Professora adjunto II Universidade Federal, de São João Del Rei. Atua na área de cartografia tátil.

⁴⁷ Doutora em Geografia pela UNESP. Professora titular da Universidade Estadual do Maranhão. Atua na área da Geografia da Saúde e Geografia do turismo.

O acesso à maioria dos ambientes é limitado aos cadeirantes, constatando que a cidade ainda não é de direito para todos.

Alves⁴⁸ (2015) analisa o contexto da acessibilidade e da saúde da PcD motora em Presidente Prudente-SP. A acessibilidade a partir desse segmento possui uma relação espaço-tempo e movimentos diferentes das outras pessoas, e a desigualdade na acessibilidade geralmente tem como marca a representação destes sujeitos como o “outro na cidade”. O Professor Dr. Raul Borges Guimarães supervisionou esta pesquisa, ele é uma referência em relação as orientações com esse tema.

Como se observou através nos primeiros tópicos do presente capítulo, os estudos da Geografia da Deficiência são amplos nos países anglófonos, existem uma diversidade de pesquisas que envolvem PcD e a dinâmica do espaço. No Brasil há ainda muitas lacunas para serem preenchidas em relação a essa modalidade de estudos. As poucas pesquisas produzidas, além de serem muito dispersas, não possibilitam conhecer a realidade das PcD nas cinco regiões distintas do Brasil, portanto, trata-se ainda de pesquisas marginais e de invisibilidade no campo específico da Geografia.

Torna-se importante lembrar, todavia, que os estudos tiveram particularidades históricas diferentes. No caso dos países anglófonos, as discussões para melhorias e direitos das PcD ocorreram no espaço das universidades. A luta política das PcD se deu nas universidades pelos próprios acadêmicos deficientes, logo, a ação política não ficou distanciada da relação entre PcD e academia. No Brasil, por mais que houvesse influência do movimento da Vida Independente e da UPIAS, os espaços frequentados pelas PcD não eram as universidades e sim as instituições e associações das PcD. As PcD no Brasil começaram a ingressar no espaço acadêmico entre 1995 a 2000. Portanto, não houve articulação com a academia para contribuir na visibilidade do grupo como foi o caso dos países anglófonos. Esse é um dos fatores que explica a ausência ou precária existência de pesquisas nas instituições de ensino superior em relação as PcD até os dias atuais.

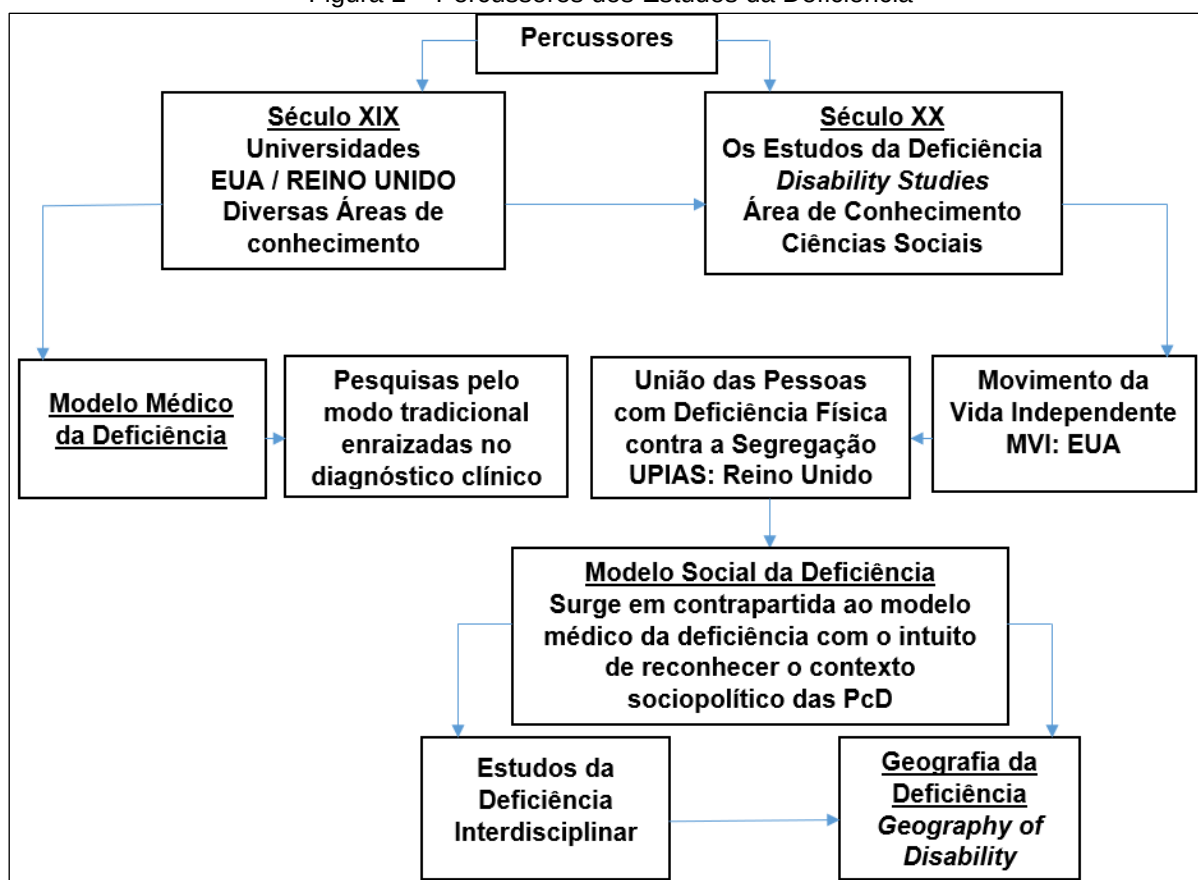
⁴⁸ Doutora em Geografia pela Universidade Estadual Paulista – Campus Presidente Prudente –SP. Professora substituta de Geografia do Instituto Federal do Sul de Minas Gerais.

1.4 SINOPSE ARTICULADORA DA GEOGRAFIA DA DEFICIÊNCIA

Com a luta política dos discentes com e sem deficiência na academia nos EUA e no Reino Unido século XIX e XX, realizaram-se mudanças significativas nos Estudos da Deficiência. Não se pode deixar de mencionar aqui que uns dos principais movimentos das PcD, o movimento da Vida Independente, se originou dentro da Universidade de Berkeley na Califórnia. O movimento do UPIAS (União das Pessoas com Deficiência Física contra a Segregação) no Reino Unido teve sua origem pelos ideais de Paul Hunt, cujos pensamentos contribuíram para o desenvolvimento do Modelo Social da Deficiência que motivou outra forma de pensar e pesquisar as PcD nas Universidades dos países anglófonos.

A passagem do Modelo Médico da Deficiência para o Modelo Social da Deficiência possibilitou mudanças no pensamento científico. A ruptura de paradigmas permitiu que as Ciências Sociais tivessem avanços em relação aos debates e pesquisas em torno das PcD. As investigações estavam ganhando visibilidade com temas que permitiam discutir o modo de vida das PcD e que essas deveriam ser valorizadas por suas características próprias e como cidadãos de direito e não como doentes incapacitados. A notoriedade dessas pesquisas começou a ganhar abrangência em diversas áreas de conhecimento se tornando um estudo interdisciplinar. A Ciência Geográfica em meados de 1970 começou a despontar nos debates e investigações sobre as PcD nos países dos EUA e Reino Unido. (Figura 2).

Figura 2 – Percussores dos Estudos da Deficiência



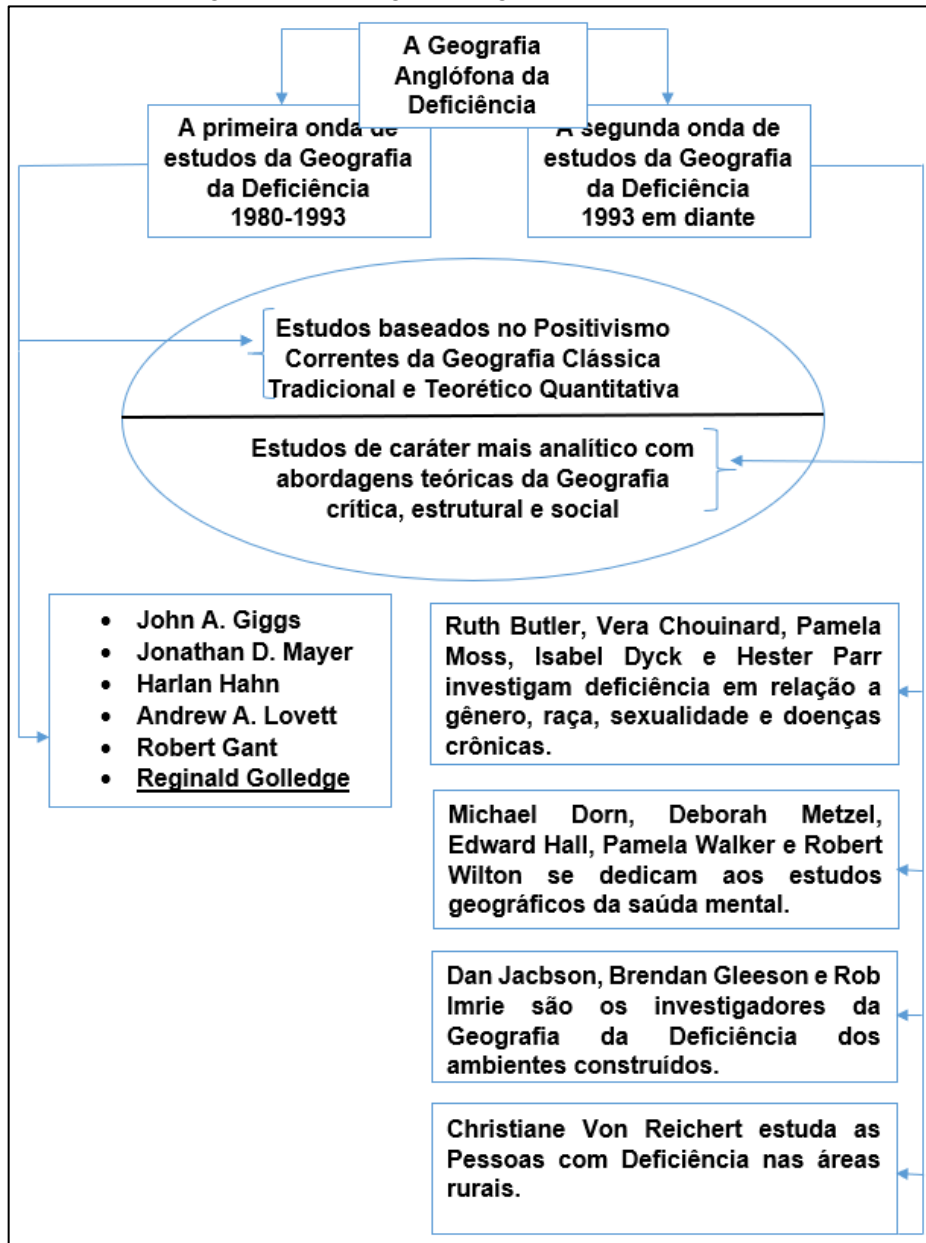
Fonte: Lombardi, 2017.

Os estudos da Geografia da Deficiência são caracterizados por dois momentos: a 1ª e 2ª onda de estudos. (Figura 2). A primeira tem como marco temporal meados de 1970, sendo enfatizada no positivismo com a influência das correntes da Geografia Clássica Tradicional e Teorético Quantitativa. Neste momento poucos geógrafos se preocupavam em problematizar os fatos reais de vida das PcD sob os aspectos socioculturais, econômicos e políticos. Isso desencadeou diversas pesquisas com teor apenas descritivos que não permitiam avançar nos aspectos teóricos e nas reflexões sobre os sujeitos com deficiência. Mesmo assim, foram estes estudos que desencadearam visibilidade em relação a discriminação e exclusão socioespacial a esse grupo nos países anglófonos, mesmo não sendo temas centrais de investigações.

A segunda onda de estudos da Geografia da Deficiência (Figura 3) desponta em meados de 1993 prosseguindo até o momento. Neste período começaram a surgir reflexões sobre as pesquisas anteriormente desenvolvidas na primeira onda de estudos. As observações dos geógrafos americanos, canadenses, australianos e

britânicos tornam-se o ponto chave para as inovações dessa nova categoria de estudos. Com uma abrangência maior de pesquisadores, as investigações começaram a ser desenvolvidas com uma perspectiva crítica/analítica tendo como prioridade a compreensão do significado da deficiência na sociedade contemporânea.

Figura 3 – A Geografia Anglófona da Deficiência



Fonte: Lombardi, 2017.

Neste sentido, os geógrafos começaram as investigações partindo da perspectiva que os estudos sobre a deficiência deveriam ser abordados pela ótica das deficiências estrutural e social construídas e instigadas pela sociedade e não pelas deficiências reveladas no corpo do indivíduo. Essa tendência de abordagem foi a

configuração que possibilitou apresentar as reais dificuldades das PcD nos diferentes espaços. Logo, as pesquisas foram essenciais para revelar de que forma as interações sociais das PcD com as pessoas normativamente tidas como normais eram estabelecidas na sociedade.

Com esse ponto de vista, os estudos da Geografia da Deficiência constituíram algumas linhas de pensamento como: a deficiência em relação ao gênero, sexualidades e doenças crônicas; os estudos geográficos da saúde mental; a Geografia da Deficiência dos ambientes construídos e os estudos sobre as PcD nas áreas rurais. (Figura 2). Atualmente estes estudos passam a ser centrais nos países anglófonos, contribuindo no conhecimento e contexto de vida deste segmento nesses países.

No Brasil os estudos da Geografia da Deficiência começaram a ser desenvolvidos por geógrafos anos mais tarde que nos países anglófonos. Pelo contexto histórico desses estudos, foi somente após o processo de redemocratização que eles começaram a ser desenvolvidos. Todavia, predominaram contradições entre o que estava na Constituição Brasileira de 1988 e o que realmente era realizado na prática em prol as PcD.

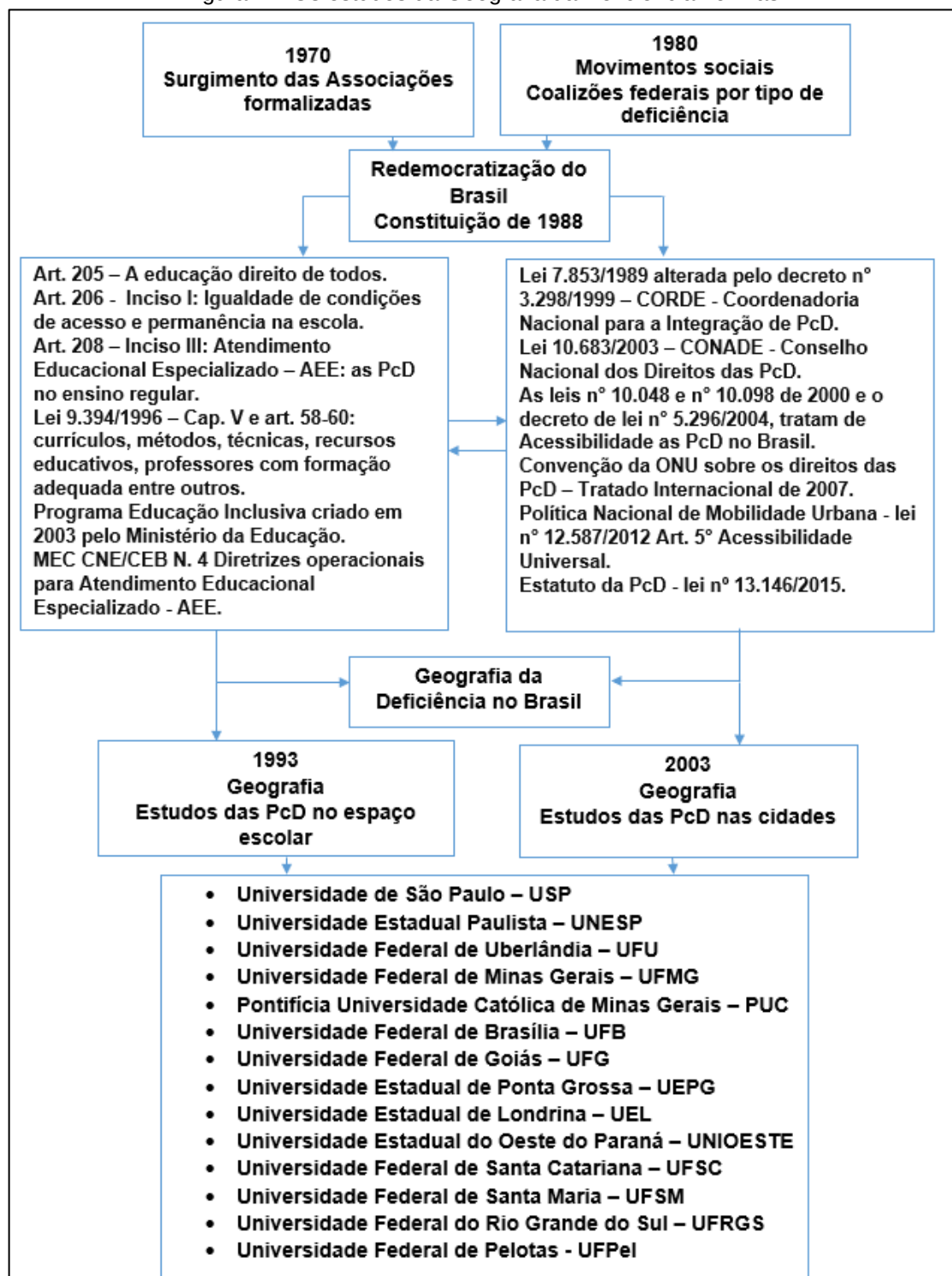
As discussões sobre as condições de vida das PcD deram início nas associações frequentadas por elas em meados da década de 1960. Nesse momento essas não recebiam nenhuma ajuda ou apoio político do governo e, muito menos, a situação promovia interesses de estudos científicos nas universidades⁴⁹, restringindo-se as comoções entre pares. Os encontros entre as PcD se davam em pequenos espaços, geralmente na escala de bairros, não ultrapassando a esfera local. As associações das PcD no Brasil começaram a ganhar respaldo político e visibilidade quando começaram a se formalizar a partir de 1970.

As coalizões por tipo de deficiência marcaram o início de uma nova era para os sujeitos com deficiência em 1980. Com abrangência nacional, a militância promoveu o acesso das PcD aos direitos básicos estabelecidos na Constituição de 1988. Assim,

⁴⁹ Neste período os cursos de Geografia nas Universidades brasileiras ainda estavam se consolidando e construindo a grade curricular de acordo com as propostas pedagógicas e diretrizes curriculares da época. Os primeiros cursos de Geografia foram constituídos em 1934 na USP e Universidade do Brasil no Rio de Janeiro, os cursos formavam os professores que faltavam às escolas, mas, ao mesmo tempo, produzia-se pesquisa. Neste início a Geografia brasileira não se evidencia como a Geografia Moderna e científica da Alemanha e França, mesmo tendo influência da Geografia francesa Lablanchiana. Mais informações no artigo - História da Geografia Escolar: continuando a discussão de Vania Vlach. Disponível em: http://www2.faced.ufu.br/colubhe06/anais/arquivos/239AdrianyMelo_VaniaRubia.pdf>. Acesso em: 09 Fev. 2018.

como qualquer outro cidadão, as PcD passam a ter o direito a estudar, trabalhar, saúde, bem como acessibilidade aos espaços públicos e privados das cidades. As políticas públicas também acabam se originando como complemento das leis constitucionais. Programas e secretárias surgiram para auxiliar na melhoria das condições de vida das PcD no Brasil. (Figura 4).

Figura 4 – Os estudos da Geografia da Deficiência no Brasil



Fonte: LOMBARDI, 2017.

Ainda na Figura 4 pode-se observar que logo após o processo de redemocratização no Brasil foi possível identificar pelos levantamentos realizados no banco de dados da CAPES duas linhas de pesquisa em relação à Geografia da Deficiência no Brasil: PcD no espaço escolar e PcD no espaço das cidades. Em 1993, foi defendida no Brasil a primeira tese de doutorado sobre PcD na Geografia pela Universidade de São Paulo – USP. Tratou-se de uma investigação sobre as PcD no espaço escolar, articulando as representações gráficas de pessoas cegas. Em 2003 na Universidade Federal de Uberlândia – UFU foi defendida a primeira dissertação de mestrado na Geografia brasileira sobre PcD, tendo como abordagem a acessibilidade das PcD na cidade de Uberlândia. O marco temporal dessas duas pesquisas permitiu compreender o início de análise dessa categoria de estudos aqui no Brasil. Os Programas de Pós-Graduação em Geografia da USP com 8 trabalhos e da UFU com 7 trabalhos são atualmente as instituições que lideram as produções de pesquisas com este teor, mesmo não sendo temas centrais, pois se vinculam a outras linhas de pesquisa da Geografia.

A partir deste momento, precisamente em 2008 começa o desenvolvimento de pesquisas - dissertações e teses - com os estudos da Geografia da Deficiência em várias Universidades. A Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP-PP, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-MG e Universidade Federal de Minas Gerais –UFMG, ou seja, as universidades da região Sudeste, são as instituições que concentram o maior número de pesquisas sobre PcD na Geografia. Trata-se de 24 teses e dissertações.

Na região sul, com uma concentração um pouco menor de teses e dissertações em Geografia sobre as PcD, tem-se a Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Universidade Federal de Pelotas - UFPel, Universidade Estadual de Londrina - UEL, Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG e Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE. Com exceção das UFSC e UFSM que apresentam mais de uma pesquisa produzida, os demais Programas de Pós-Graduação em Geografia, apresentam apenas uma produção relacionada aos estudos da Geografia da Deficiência. Tem-se um total de 15 trabalhos concluídos sobre o tema nos programas de Geografia desta região.

A região Centro Oeste aparece com três produções científicas em relação aos estudos da Geografia da Deficiência, duas pelo Programa de Pós-Graduação em

Geografia da Universidade Federal de Goiás - UFG e uma pela Universidade Federal de Brasília - UFB.

Foi possível verificar 42 teses e dissertação no banco de dados da CAPES a partir do termo “Pessoas com Deficiência” na área de Geografia. Não se constatou pesquisas da Geografia da Deficiência nas universidades da região norte e nordeste, porém pode ser que se encontrem produções sobre as PcD com outros termos. Atualmente, quando se compara a da década anterior, há um número expressivo de pesquisas desenvolvidas nos Programas de Pós-Graduação em Geografia pelo país. Assim, existe a potencialidade de que estes estudos se tornem centrais num futuro próximo abrindo uma nova linha de investigação na Geografia brasileira: a Geografia da Deficiência.

2 OS CAMINHOS METODOLÓGICOS PARA SE APREENDER OS ESPAÇOS COTIDIANOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM PONTA GROSSA/PARANÁ/BRASIL

O aporte teórico da Tese teve por base as reflexões sobre a fenomenologia social de Alfred Schutz. Schutz (1970). A fenomenologia social, perante as relações sociais, possibilita aos sujeitos terem a qualquer momento um estoque de conhecimento a mão que lhes serve como um código de interpretações de experiências passadas e presentes. Tal código também determina a antecipação das coisas que virão. “Este estoque de conhecimento tem a história particular. Foi constituída de e por atividades anteriores de experiência da própria consciência, cujo resultado tornou-se uma posse nossa habitual”. (p.74).

A fenomenologia social contribui para a Tese possibilitando o entendimento dos elementos da experiência cotidiana das PcD, que vão além da capacidade do pesquisador em compreender a "essência" dos fenômenos que não são percebidos nessas pessoas. A inquietação da essência é o fundamento de toda a experiência e é através dela que o pesquisador se torna capaz de reconhecer, de a tornar inteligível numa pesquisa.

Diante do contexto dessa abordagem, a pesquisa tem seu foco nas falas e nas percepções das PcD e não no posicionamento da pesquisadora, que assume um papel coadjuvante. Assim, através da metodologia escolhida os ganhos científicos e empíricos se sobressaem nas falas dos participantes. Tal escolha, todavia, acarreta perdas, sendo a principal delas a pouca interferência da pesquisadora nas análises desenvolvidas.

Como ponto de partida para imersão na realidade das PcD e para o levantamento dos dados da tese, delinearam-se ainda outros procedimentos metodológicos. As reflexões com respeito à interação das PcD na sociedade e no espaço se apoiaram em Goffman (1988 e 2012). A operacionalização para identificar os modos de interação destes foi construída a partir da experiência de Lopez Nores (2014).

O processo para a coleta de dados primários foi desenvolvido a partir dos sujeitos investigados, para tanto, a análise se baseou nos fenômenos complexos de ordem sociocultural, político e econômico que intervêm no cotidiano das mesmas. Para a coleta de dados primários se utilizou a entrevista em profundidade com a

técnica chamada Fotoprovação. Essa técnica tem por base a pesquisa qualitativa aliada ao uso de fotos. A aplicação da técnica seguiu quatro modalidades de interações e a elaboração de um roteiro para os participantes realizarem as fotos. A escolha dos participantes da amostra foi delineada a partir da metodologia denominada Bola de Neve⁵⁰, com indicação de uma PcD por outra integrante de sua rede pessoal. Todo este caminho metodológico trilhado para se apreender os espaços cotidianos das PcD são apresentados a seguir.

2.1 A INTERAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA SOCIEDADE E NO ESPAÇO

Os modos de interação entre as PcD, o espaço e a sociedade podem ser identificados através da análise das relações cotidianas desses sujeitos. Diante dessa premissa, são apresentadas algumas reflexões a partir de Goffman (1988, 2012) sobre o processo de interação social, aproximando a análise ao caso das PcD.

Para a identificação das relações de interação das PcD, utiliza-se como estrutura metodológica os quatro modos de interação propostos por Stokols (1978): o interpretativo, o valorativo, o operacional e o responsivo. Replica-se a adequação da proposta de Stokols realizada por Lopez Norez (2014) no estudo da relação de pessoas idosas com a cidade, adaptando tal metodologia a realidade das PcD.

2.1.1 AS RELAÇÕES DE INTERAÇÃO COTIDIANA NA PERSPECTIVA GOFFMANIANA

As pessoas estão envoltas num mundo de encontros sociais, ou em contato face a face, ou em contato mediado com outros participantes. Goffman (2012) em sua obra “Ritual de interação” destaca o comportamento social entre as pessoas quando estas se encontram. Ele aborda como cada um se apresenta a si mesmo através de suas respostas a outras pessoas e suas leituras delas, centralizando seus estudos

⁵⁰ VINUTO (2014) esclarece que a metodologia “Bola de Neve” é uma forma de amostra não probabilística que utiliza uma cadeia de referências. Ela é utilizada para pesquisar grupos difíceis de serem acessados. A execução da metodologia se constrói da seguinte maneira: em um primeiro momento se escolhe os informantes-chaves, nomeados como “sementes”, com a finalidade de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Em um segundo momento, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente. O quadro de amostragem pode crescer a cada entrevista, caso seja do interesse do pesquisador. No caso desta pesquisa houve a participação de 9 participantes com deficiência.

nos “chamados rituais que o indivíduo mantém ou modo de agir socialmente deste, tendo como foco o seu lugar no mundo social e os modos de agir institucionalmente aceitos” (p.13).

Portanto, dentre as relações de interações de uns com os outros no cotidiano, o importante é compreender as diferentes situações ocasionadas nessa relação. Assim, a interação “é fundamental para a vida de qualquer indivíduo que vive em sociedade, no sentido de entender o que está acontecendo e se alinhar adequadamente às diferentes situações...” (GASTALO, 2008, p.150). Deste modo, a noção de definição da situação cabe a cada um, ou seja, existem diferentes maneiras de definir uma mesma situação, e elas estão permeadas por uma relação de poder. Por sua vez, “a relação de poder existe na medida em que algumas definições da situação são mais legítimas do que outras, e essa legitimidade é a resultante de quem tem o poder de propor e sustentar a definição” (p.150).

Contudo, além de se compreender as diferentes situações de interações no cotidiano, as pessoas esperam não só que os sujeitos desempenhem o seu papel na sociedade, mas que também conheçam o seu lugar diante dos aspectos da ordem social. Clarificando melhor as ideias de Goffman (1988, p.132), o que a sociedade espera do indivíduo é o bom ajustamento, ou seja, mesmo que o sujeito seja estigmatizado, por exemplo, que ele se apresente alegre e como igual aos considerados normais, “enquanto, ao mesmo tempo, se retire voluntariamente daquelas situações em que os normais considerariam difícil manter uma situação semelhante”.

O bom ajustamento nas interações é apresentado por aqueles que tomam a perspectiva da sociedade mais ampla no sentido de que os sujeitos ditos normais nunca terão que admitir para si mesmos o quanto são limitadas a sua descrição e tolerância. Logo, significa que os normais podem continuar relativamente não contaminados pelo contato íntimo do estigmatizado não ameaçando as crenças referentes à identidade. Em outras palavras, se exige que o sujeito estigmatizado se comporte de uma maneira que não signifique nem que sua carga é pesada e nem que carregá-la tornou-o diferente dos sujeitos normais, ao mesmo tempo, o estigmatizado deve-se manter a uma distância tal que assegure de forma indolor essa crença sobre ele. (GOFFMAN, 1988).

É neste sentido que as interações dos sujeitos com deficiência ou sem deficiência são determinadas pelas diferentes situações. Ou seja, a situação especial

do estigmatizado é que “a sociedade lhe diz que ele é membro de um grupo mais amplo, o que significa que é um ser humano normal, mas, também que ele é até certo ponto diferente e que seria absurdo negar essa diferença”. (GOFFMAN, 1988, p. 134). Logo, na prática se evidencia a existência de uma negação coletiva de ordem social para com os sujeitos com desvios ou que não fazem parte das regras ou normas, caracterizando-os em todos os aspectos da situação em uma pessoa estigmatizada.

Nummer e Cardoso (2012), utilizando-se das reflexões de Goffman, esclarecem que os rituais que cercam a vida cotidiana nas interações dos sujeitos na sociedade são o significado das regras de conduta. Pode tanto haver a manutenção e/ou a quebra de tais regras e condutas que são capazes de influenciar as relações de uns com os outros constituídos de momentos de encontros face a face. Assim, é no espaço que se evidencia os momentos de tensão. Por outro lado, as estruturas nas cidades, também colaboram para o processo de marginalização das PcD, que adquirem o *status* de banidos sociais.

2.1.2 OS MODOS DE INTERAÇÃO INTERPRETATIVO, VALORATIVO, OPERACIONAL E RESPONSIVO

Os modos de interação interpretativo, valorativo, operacional e responsivo propostos pelo psicólogo ambiental Stokols (1978) e adaptados para a investigação de idosos (Lopez Nores, 2014) são apresentados na sequência de forma a estruturar a presente pesquisa que se volta às questões dos sujeitos com deficiência.

O primeiro modo de interação, denominado interpretativo, está relacionado à percepção das PcD em relação a sua interação com o espaço urbano e a sua vivência no mesmo a partir da sua casa, bairro e cidade. Trata-se da escala interpessoal, que se vincula às questões familiares e sociais (escola, trabalho, lazer, igreja), e da escala suprapessoal, que está ligada às questões institucional, política e de Estado. Refletindo sobre este modo, elaborou-se um roteiro para subsidiar as entrevistas em profundidade com as PcD (Quadro 6).

Quadro 6- Modo interpretativo: Percepção das PcD com relação a casa, bairro e cidade

Modo interpretativo		
Moradia e vivência domiciliar	Bairro e interações sociais	Acessibilidade ao espaço urbano
- O que mais gosta em sua moradia - O que menos gosta em sua moradia - O que te deixa seguro em sua moradia - O que te deixa inseguro em sua moradia - Com que pessoas se relaciona no interior de sua moradia (tipo de relação) - Momentos de felicidades em sua moradia - Momentos de tristeza em sua moradia - Meios de comunicação que possibilitam interações para além da moradia (telefone/celular, computador/internet, tablet, televisão, rádio, etc)	- O que mais gosta em seu bairro - O que menos gosta em seu bairro - Costume de se deslocar pelo seu bairro (meio de locomoção, sozinho ou acompanhado, facilidades e dificuldades neste deslocamento) - Lugares que costuma frequentar em seu bairro (escola, igreja, praça, comercio, serviços, local de trabalho, casa de vizinhos/amigos) e o que faz nestes lugares - Momentos de felicidades vivenciados em seu bairro - Momentos de tristeza vivenciados em seu bairro	- O que mais gosta em sua cidade - O que menos gosta em sua cidade - Costuma se deslocar pela cidade (centro e/ou outros bairros, meios de transporte, sozinho ou acompanhado, facilidades e dificuldades neste deslocamento) - Lugares que costuma frequentar na cidade (escola, igreja, praça, comercio, serviços, local de trabalho, casa de parentes/amigos) e o que faz nestes lugares - Momentos de felicidades vivenciados em sua cidade - Momentos de tristeza vivenciados em sua cidade

Org.: Lombardi, A. P.

O modo de interação interpretativo permite apresentar a visão dos sujeitos de pesquisa com relação a sua vivência cotidiana nos seus espaços de moradia, no bairro e na cidade. Pela concepção de Husserl (2000) a vivência apresenta a experiência do sujeito. O conhecimento é uma vivência psíquica da qual o sujeito busca conhecer. As experiências cotidianas resultam em conhecimento da vivência dos sujeitos no espaço e revelam nas relações sociais as diferentes formas de interações de uns com os outros. É neste sentido que a cada momento estamos ativando as vivências em nossa vidas, diante dos aspectos subjetivos.

A vivência no espaço da casa possibilita compreender as percepções das PcD em relação as interações com a família e amigos no cotidiano. Ao mesmo tempo em que este é um ambiente tranquilo, pode também ser de hostilidades, logo é um espaço complexo a se descobrir. Na casa mesmo que a estrutura física não favoreça a PcD - seja cadeirante, pessoa cega e/ou surda -, essa conseguem adquirir certa independência realizando atividades básicas do dia a dia. No espaço cotidiano do bairro é que começa a se evidenciar a difícil relação entre as PcD e sem deficiência. A discriminação e preconceito são os fatores negativos dessa interação, juntamente com a infraestrutura precária, que não contribui para uma mobilidade segura. A PcD, na maioria das vezes, acaba por se deslocar pelo bairro acompanhada, não havendo

possibilidade de autonomia. Na cidade, o espaço cotidiano das PcD é determinada pelas desigualdades e exclusão que se intensificam tanto pela falta de acessibilidade, pelos serviços de transportes sem qualidade e pela não aceitação da PcD no âmbito da sociedade. Apesar desses entraves, a cidade apresenta melhorias pontuais que fazem parte de um longo processo de avanços para a inclusão das PcD.

Após o procedimento interpretativo da percepção das PcD em relação aos espaços cotidianos da casa, bairro e cidade, verifica-se o segundo modo de interação, o chamado valorativo. Este se relaciona ao nível de consciência das PcD em relação aos espaços de sua vivência, ou seja, ao grau de conhecimento destas em relação as estruturas de apoio existentes (ou não) no espaço urbano. O termo valorativo se refere à atribuição de valor (opinião, importância e serventia). Refletindo sobre este modo, elaborou-se um roteiro para subsidiar as entrevistas em profundidade com as PcD (Quadro 7).

Quadro 7 – Modo valorativo: Consciência das PcD em relação aos espaços de vivência

Nº	Modo Valorativo
1	Conhecimento sobre políticas públicas (nacionais, estaduais e municipais) voltadas às PcD
2	Conhecimento sobre instituições/associações voltadas às PcD na sua cidade
3	Conhecimento sobre lugares exclusivos ou predominantemente para as PcD na sua cidade e atividades que desenvolve.

Org.: Lombardi, A. P.

O modo de interação valorativo permite apresentar o grau de consciência dos sujeitos de pesquisa com relação a sua situação na sociedade e sua interação no espaço. As políticas públicas contribuem no processo de inclusão socioespacial das PcD e, por sua vez, nas interações. Tais políticas se refletem em ações e medidas determinadas pelo Estado e que envolvem vários atores com projetos e interesses diferenciados e até contraditórios alocados nas esferas públicas e privada. O objetivo das políticas públicas é responder a demandas, principalmente dos setores marginalizados da sociedade. Assim, “visam ampliar e efetivar direitos de cidadania, também gestados nas lutas sociais e que passam a ser reconhecidos institucionalmente”. (TEIXEIRA, 2002, p. 3).

Atualmente existem uma quantidade considerável de políticas públicas que visam atender as demandas dos setores marginalizadas da sociedade como é o caso das PcD, consideradas como um segmento vulnerável. Neste sentido, Teixeira (2002) aponta que:

Os objetivos das políticas têm uma referência valorativa e exprimem as opções e visões de mundo daqueles que controlam o poder, mesmo que, para sua legitimação, necessitem contemplar certos interesses de segmentos sociais dominados, dependendo assim da sua capacidade de organização e negociação. (TEIXEIRA, 2002, p. 3).

As políticas públicas devem ser compreendidas pelas peculiaridades contidas em relação a sua modalidade. A natureza de intervenção pode ser estrutural, como é o caso de interferir nas relações de renda, emprego e habitação, ou conjuntural, quando se trata de emergência e caráter temporário. Sobre a abrangência das políticas, elas podem ser universais para todos os cidadãos, segmentais para um segmento da população e fragmentadas para os grupos de minorias que estão inseridos dentro de cada segmento. (TEIXEIRA, 2002).

As PcD têm pouca consciência da importância dessas políticas, que podem melhorar significativamente suas condições de vida. Pelo modo valorativo é possível compreender o conhecimento delas com relação à existência de políticas específicas voltadas a elas, bem como, dos processos de organização do segmento em associações/instituições e dos lugares e atividades exclusivas desenvolvidas por elas nesses. Ambos são instrumentos que permitem certa dinamização nos espaços cotidianos de interação.

O terceiro modo de interação é o operacional, relacionado à atitude pró-ativa da PcD para com as modificações ou transformações visando a ampliação de seu espaço de interação na cidade, ou seja, participação em instituições ou grupos que possibilitem a organização e/ou reivindicação de ações desta natureza. O termo operacional pode ser aqui compreendido como a capacidade de mobilização das PcD para lutar pelos seus direitos enquanto cidadãos. Refletindo sobre este modo, elaborou-se um roteiro para subsidiar as entrevistas em profundidade com as PcD (Quadro 8).

Quadro 8 – Modo operacional: Atitude pró-ativa das PcD para com as modificações e transformações no espaço urbano

Nº	Modo Operacional
1	Participação em instituição/associação que possibilite discussões políticas em relação aos direitos das PcD
2	Benefícios recebidos pelo poder público (municipal, estadual ou federal) vinculados aos direitos das PcD (cotas, salário, habitação, adaptações, deslocamentos)

Org.: Lombardi, A. P.

O modo de interação operacional permite avaliar o grau de engajamento das PcD em lutas específicas e na sua inclusão aos benefícios já conquistados. As

Conferências e os Fóruns são os principais meios para realizar as discussões sobre os direitos das PcD. São nestes eventos que a maioria delas ficam conhecendo os seus direitos enquanto cidadãos e esses encontros tem como objetivo propor novas políticas públicas voltado a esse segmento. Outro aspecto importante das Conferências e Fóruns são as discussões em relação ao acompanhamento das condições de acesso delas na cidade e serviços indicando medidas de correção para as exclusões mencionadas por elas. A pouca participação das PcD nesses espaços de discussões não possibilita que essas avancem na luta política por melhorias. Os benefícios ainda se concentram em poucas PcD, em muitos casos também por falta de conhecimento delas.

As PcD que frequentam Associações especializadas tem mais chances em ser contempladas com benefícios do que as demais, que não frequentam. Essas são os meios eficazes que contribuem para a visibilidade das discussões políticas em Conferências e Fóruns e que permitem a participação dos sujeitos com deficiência.

O quarto e último modo de interação, designado de responsivo, está relacionado à repercussão da pressão exercida pelo espaço urbano na vida das PcD, ou seja, às questões comportamentais, estilo de vida e lugares frequentados. O termo responsivo significa aqui que se deseja captar a(s) possível(veis) resposta(s) das PcD ao contexto de hostilidade que permanentemente vivenciam. Refletindo sobre este modo, elaborou-se um roteiro para subsidiar as entrevistas em profundidade com as PcD (Quadro 9).

Quadro 9 – Modo responsivo: Repercussão da pressão exercida pelo espaço urbano na vida das PcD

Nº	Modo responsivo
1	Que restrições você vive em função de sua deficiência?
2	Quando a sua deficiência lhe dificulta executar uma atividade com sucesso você persiste ou desiste dela?
3	Prefere frequentar lugares em que você é um dos únicos a possuir uma deficiência ou lugares que possibilitem o encontro de diversas/muitas PcD?
4	Você sente algum tipo de preconceito da sociedade em função de ser uma PcD? Como você reage diante de uma situação de preconceito por ser uma PcD?

Org.: Lombardi, A. P.

O modo de interação responsivo permite avaliar o grau de pressão exercida pela sociedade e pelo espaço na vida das PcD. Goffman (1988) enfatiza que é nas interações de uns com os outros que ocorrem vários tipos de situações, no caso das PcD ainda ocorre uma espécie de negação coletiva de ordem social. As restrições que

vivem são em função da deficiência, porém não as torna pessoas incapacitadas. A precariedade nos espaços da cidade - desde os estabelecimentos comerciais, o próprio trabalho, os serviços e a infraestrutura - e o constrangimento nesses ambientes fazem com que as PcD, muitas vezes, se culpem por ter uma deficiência. A preferência em estar nos lugares entre iguais diminui as situações constrangedoras como a de sofrer discriminação por ser uma PcD.

A partir destes quatro modos de interação foi então estruturado o roteiro para o desenvolvimento das entrevistas em profundidade com as PcD. Somou-se a este roteiro o uso de fotografias elaboradas pelos próprios sujeitos e/ou por pessoas de sua convivência direta nos seus espaços cotidianos.

2.2 AS ENTREVISTA COM FOTOPROVOCAÇÃO OU ELICITAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE APROXIMAÇÃO DO COTIDIANO VIVIDO

A Entrevista com Fotoprovação ou Elicitação (*Photographic Elicitation Interviewing - PEI*) é uma metodologia qualitativa, através da qual pesquisador faz uso de fotografias em contexto de entrevistas. Analisa-se na sequência o diferencial desta modalidade de entrevista, bem como, sua utilização na presente investigação.

2.2.1 AS ENTREVISTAS COM PROFUNDIDADE E O USO DE FOTOGRAFIAS

O uso de fotografias no campo das Ciências Sociais representa a difusão de novas estratégias evocativas e não textual de pesquisa para capturar ou explorar os valores e emoções dos sujeitos. As discussões começaram na Sociologia e Antropologia Visual e têm se preocupado com o uso de imagens fotográficas como ferramenta metodológica na pesquisa social, logo, é um meio eficaz de apresentar dados primários contribuindo na investigação. Esta metodologia de entrevista com fotografias serve para suscitar comentários entre pesquisador e entrevistado. (SCHWARTZ, 1989).

Portanto, a Sociologia e Antropologia Visual são áreas preocupadas com as dimensões do visual da vida social dos sujeitos. A teoria e método estão relacionados à coleta de dados usando câmeras e outras tecnologias e tem como escopo analisar dados visuais produzidos por grupos, comunidades, entre outros. As duas áreas do conhecimento visualizam o mundo como ele é, e também examinam as razões porque este se tornou o que é num sentido amplo. (OLIVARES, 2009). A percepção visual vai além do fenômeno de encontrar a essência das relações sociais. As fotografias podem

ser focadas tanto a partir de uma perspectiva sociológica, oferecendo uma quantidade incrível de informações sociais, como também a partir de uma perspectiva geográfica, transmitindo informações socioespaciais que servem de base para aprimorar o conhecimento na Geografia.

Lapenta (2004) menciona o sociólogo Douglas Harper⁵¹, que através de esforço intelectual realizou a reconstrução das origens da sociologia visual, identificando os pesquisadores Bateson e Mead⁵². Segundo Harper, estes dois antropólogos contribuíram para as origens desse campo disciplinar em 1940. Esses, em suas investigações com populações da Oceania, foram os primeiros a utilizar metodologicamente fotografias possibilitando a troca de informações não textuais, resultando em dados qualitativos eficazes.

Neste contexto, esta interpretação de Harper faz parte da fase inicial que define a origem da Sociologia Visual, logo, alguns sociólogos também passam a se interessar e se envolver com o movimento paralelo na Antropologia Visual. Entretanto, se reconheceu que houveram importantes marcos comuns, que “contribuíram de forma significativa para o uso da metodologia com fotografias sob diferentes modos⁵³ para a pesquisa social” (LAPENTA, 2004, p.7).

O primeiro modo de uso de fotografias proposto é o da *Photographic Elicitation Interviewing* (Entrevista com fotoprovação ou elicitación), que associa o uso de fotografias a entrevistas. Outro modo é a *Native's image making* (Tomada de imagem por nativo), que realiza a análise das imagens não necessariamente através de fotoelicitación, mas as fotografias são tiradas pelos próprios sujeitos da pesquisa. O modo de *Systematic recording* (Registo sistemático) se baseia em imagens de diferentes momentos, possibilitando a análise das práticas e mudanças sociais nos espaços urbanos ou rurais. O modo de *Content analysis* (Análise de conteúdo) possibilita a utilização de conteúdos visuais para fins institucionais, pessoais ou sociais. Por fim, tem-se o modo *Educational use of images* (Utilização educativa das

⁵¹ HARPER, D. Talking About pictures: a case for photo elicitation. *Routledge Taylor & Francis*. EUA, v.17, n. 1, 2002. Disponível em: < <file:///G:/Doutorado/Metodologia%20Tese/harper.pdf> >. Acesso em: 06. Nov. 2014.

⁵² BATESON, Gregory e MEAD, Margaret. **Balinese Character**. A Photographic Analysis. New York: The New York Academy of Sciences, 1942.

⁵³ Os diferentes modos estão relacionados com o esquema clássico de Wagner (1979) para o uso de imagens na pesquisa social. Mais informações disponíveis em: Wagner, J. **Images of Information**. Beverly Hills: London, 1979.

imagens), no caso de necessidade se buscar mudanças nas práticas sociais dos sujeitos de pesquisa. (LAPENTA, 2004).

Dentre os diferentes modos de uso de fotografias e imagens apresentados, para esta tese se utiliza a metodologia de Entrevista com fotoprovação ou elicitación. As fotografias são produzidas pelos próprios sujeitos, ou seja, as PcD física neuromotora, visual e auditiva. Essa metodologia possibilita o envolvimento profundo entre os sujeitos da pesquisa e a pesquisadora. Segundo Bignante (2010), o termo fotoelicitación foi adotado pelo antropólogo americano John Collier em 1950, através desta metodologia de pesquisa ele desenvolvia seus estudos na Etnografia. Na Geografia da Deficiência, o uso dessa metodologia deverá contribuir para analisar o grupo de PcD e as interações sociais nos espaços cotidianos.

Assim, no presente estudo as PcD tiraram fotografias de seus espaços cotidianos, transferindo através destas suas experiências e vivências diárias sem se sentir pressionados para descrever suas histórias e situações íntimas. No caso das pessoas cegas que possuem deficiência total e permanente, o acompanhante realizou as fotografias. Já para a pessoa com visão baixa não houve a necessidade de acompanhante, tendo esta autonomia para participar da pesquisa de forma independente. Nos casos em que a PcD aparece na foto, ela mesma faz esta opção, escolhendo entre as pessoas de sua convivência a que efetua o registro.

A *PEI* é uma metodologia qualitativa, na qual o pesquisador introduz o uso de fotografias em contexto de entrevistas. As fotografias utilizadas podem se originar tanto do entrevistado, como é o caso desta pesquisa, como do pesquisador. O pesquisador pode usar fotografias como uma ferramenta para expandir as perguntas e, simultaneamente, os participantes podem utilizar fotografias para fornecer uma maneira alternativa de se comunicar sobre as dimensões de suas vidas. (IBÁÑEZ, 2004).

Lopez Nores (2014) esclarece que a entrevista em profundidade é a ferramenta selecionada a partir da convicção de que através da interação face a face com o entrevistado, é possível resgatar informações valiosas, que dificilmente poderiam ser obtidas de outra forma. A oportunidade de apreciar a comunicação verbal do entrevistado e as pausas em seu discurso e uso de linguagem em si, são características que a tornam uma ferramenta amplamente utilizada na pesquisa qualitativa.

Segundo Harper (2002), a entrevista em profundidade com o uso de fotografias possibilita ao pesquisador descobrir que o significado, as emoções, entre outros, são desencadeados de forma diferente das entrevistas verbais tradicionais. Dessa forma, algumas partes ou regiões do cérebro processam informações visuais evolutivas e se desenvolvem mais do que partes que processam a informação apenas verbal.

Mannay (2013) esclarece que as fotografias são amplamente reconhecidas como tendo o potencial para provocar compreensão empática das maneiras com que outras pessoas experimentam seus mundos. Dessa maneira, o caso de limitar a presença intrusa do pesquisador, estendendo as restrições estabelecidas pela linearidade da narrativa verbal, permite ganhar uma compreensão mais matizada das vidas dos sujeitos através de técnicas visuais.

2.2.2 AS EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS COTIDIANAS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM PONTA GROSSA/PARANÁ

A escolha metodológica da *PEI* no presente estudo busca a obtenção de dados primários diretamente com os sujeitos de pesquisa e com a participação ativa destes. Neste sentido, para que a metodologia *PEI* fosse conduzida de forma que apresentasse os resultados das evidências aqui problematizadas, foi desenvolvido como instrumento de pesquisa um Roteiro de Perguntas baseado nos quatro modos de interação anteriormente apresentados. Para o teste deste Roteiro, teve-se a contribuição de uma das PcD participantes dessa pesquisa. Trata-se de uma cadeirante do gênero feminino com 34 anos de idade, acadêmica da Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR. Ela forneceu relatos de sua vida desde a infância até os dias atuais. Com base nesta experiência aprimorou-se o Roteiro, chegando-se a sua versão final. (APÊNDICE 1).

O encontro para o teste do Roteiro aconteceu no dia 7/11/2014 no horário das 14h00min. O local das informações cedidas pela PcD foi a associação onde está reside. A conversa informal cedida pela PcD teve duração de 1h:08min. Neste caso, com o consentimento dela, a conversa foi gravada e em seguida transcrita para melhor compreensão dos relatos direcionados aos espaços cotidianos da mesma.

Definido as interações sociais como uma das formas de apreensão do funcionamento da sociedade e estabelecido os quatros modos de interações, bem como o Roteiro de Questões para identificar as interações das PcD nesta, foram estabelecidos ainda os procedimentos operacionais para a aplicação do *PEI*. Para o

bom andamento da pesquisa houve a necessidade de se efetuar dois encontros com cada um dos participantes dessa pesquisa:

1. No primeiro encontro eram apresentados os objetivos da pesquisa acadêmica e a importância da participação do entrevistado para o avanço das reflexões em torno do processo da interação das PcD na sociedade. Feito o esclarecimento inicial, era fornecido o Roteiro das Questões, solicitando ao entrevistado que fotografasse situações de sua vivência cotidiana, tendo por base as questões elencadas no roteiro. Entregava-se ao entrevistado uma câmara fotográfica⁵⁴, cedida por empréstimo, apresentando-se instruções detalhadas sobre seu uso. Cada sujeito da amostra deveria efetuar em torno de 30 fotografias. Era estipulado um prazo de 15 a 20 dias para que esses registrassem suas vivências cotidianas em fotografias. No caso dos participantes surdos, teve-se ajuda de uma interprete⁵⁵ para este momento, que contribuiu também em outras etapas da pesquisa.
2. O segundo encontro deu-se 15 a 20 dias após o primeiro. Lembrando que alguns participantes extrapolaram o tempo estipulado devido a compromissos pessoais. Com a devolução da câmera fotográfica, tomou-se o cuidado de efetuar a transferência das fotografias para o *notebook* da pesquisadora, de onde tornou-se possível a PcD juntamente com a pesquisadora visualizá-las. A partir dos comentários das fotografias, iniciava-se o processo dialógico, procurando seguir o Roteiro das Questões. No caso das pessoas cegas, a pesquisadora ia descrevendo as fotografias e posteriormente o participante ia fazendo os relatos. Neste processo de coleta de dados qualitativos por meio dos relatos dos participantes, se utilizou de entrevista gravada. Os participantes concordaram com o procedimento e assinaram o Termo de Autorização tanto para o uso das fotografias como dos depoimentos (APÊNDICE 1). No momento em que as fotografias eram trabalhadas individualmente com cada participante, se pediu para que os mesmos apontassem as fotografias mais significativas. Isso permitiu que os

⁵⁴ A câmera fotográfica utilizada era da marca Kodak e do modelo *EasyShareC613*.

⁵⁵ Para a pesquisa necessitou da colaboração de uma Professora de Libras do ensino básico, residente da cidade de Ponta Grossa/Brasil.

participantes identificassem as questões de maior relevância para eles nos espaços cotidianos. Em relação às pessoas surdas, assim como no primeiro encontro, houve a participação de intérprete.

Para a análise dos dados levantados, utilizou-se o processo de “transcrição” dos relatos que foram gravados com os participantes. Depois de transcrita a entrevista, passou-se pela chamada “conferência de fidedignidade”. Teve-se a preocupação em ouvir novamente “a gravação tendo o texto transcrito em mãos e acompanhando e conferindo cada frase” (DUARTE, 2004, p. 220). Esse procedimento foi realizado para cada uma das entrevistas. Transcrever e ler cada entrevista realizada, além de corrigir os erros ajuda também a evitar respostas induzidas e a reavaliar os rumos da investigação.

Na pesquisa foram feitos esforços para manter uma entrevista que seguisse na forma de conversa entre iguais. O principal objetivo desta foi o de captar o significado das experiências que se destacam na vida cotidiana das PcD entrevistadas, através de narrativas elaboradas com suas próprias palavras. As fotografias selecionadas auxiliaram a visualização da realidade de cada entrevistado, aproximando pesquisadora e entrevistados.

2.3 AS PESSOAS COM DEFICIENCIA COMO SUJEITOS DA INVESTIGAÇÃO

As PcD nessa pesquisa são as protagonistas, são elas que sabem os principais entraves que ocorrem na própria vivência cotidiana. Para a análise de tal realidade diante dos quatro modos de interações, a pesquisa qualitativa foi fundamental por permitir compreender os fenômenos estudados de forma ampla. A escolha dos participantes teve a contribuição da metodologia chamada “Bola de Neve”, que é uma forma de amostra intencional utilizada em pesquisas sociais.

A amostra selecionada resultou em 9 entrevistados, todos moradores da cidade de Ponta Grossa: 3 PcD física motora, 3 PcD visual e 3 PcD auditiva. A opção de se trabalhar com as três modalidades mencionadas deixou de lado as PcD mental e intelectual⁵⁶. Isso se justifica pela vasta amplitude desta modalidade, que inclui

⁵⁶ A **doença mental** é um transtorno psiquiátrico que engloba uma série de alterações que modificam o humor e o comportamento da pessoa, podendo afetar seu desempenho. A **deficiência intelectual** representa um atraso no desenvolvimento, o que gera dificuldades de aprendizado e na realização de coisas simples do cotidiano. Neste caso, há um comprometimento cognitivo. Informações disponíveis em: < <https://www.correio24horas.com.br>>. Acesso em: 07 Jul. 2018.

pessoas com esquizofrenia, Síndrome de Down, Síndrome de Rett, transtorno obsessivo, autismo, transtorno bipolar, entre outras. Para mantê-las na amostra seria necessário desenvolver outra metodologia, isso demandaria um tempo extenso para a escolha dos participantes da modalidade que fossem pertinentes para a execução da metodologia proposta.

Na sequência se apresentam reflexões sobre as possibilidades que a pesquisa qualitativa oferece para a análise da realidade, bem como, se descrevem os procedimentos utilizados para a seleção dos sujeitos entrevistados.

2.3.1 A PESQUISA QUALITATIVA NA ANÁLISE DO MUNDO EMPÍRICO

A pesquisa qualitativa “compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados” (NEVES, 1996, p.2). Portanto, essa não visa apresentar o contexto estatístico e/ou numérico do fenômeno estudado, mas sim entender em profundidade seu sistema de estruturação, seus componentes e mecanismos de funcionamento.

Os estudos qualitativos têm como preocupação fundamental a análise do mundo empírico em seu próprio ambiente, portanto, não procuram enumerar e/ ou medir os eventos estudados. Tem como pressupostos interesses amplos que vão se definindo na medida em que o estudo se desenvolve.

Godoy exemplifica a pesquisa qualitativa da seguinte maneira:

A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo. (GODOY, 1995, 57).

Neste sentido, numa investigação qualitativa se está preocupado com o processo e não simplesmente com os resultados ou um produto. A veemência está em verificar como determinado fenômeno se manifesta nas atividades, procedimentos e o principal, nas interações diárias ou do cotidiano dos sujeitos investigados. Desse modo, “não é possível compreender o comportamento humano sem a compreensão do quadro referencial (estrutura) dentro do qual os indivíduos interpretam seus pensamentos, sentimentos e ações”. (GODOY, 1995, p.63).

Mazzotti (1998) aponta a importância das pesquisas qualitativas, uma vez que essas remetem à compreensão de processos, buscando preencher lacunas e

contribuir na produção do conhecimento. Assim, a pesquisa qualitativa desempenha um papel fundamental tanto no processo de obtenção dos dados quanto na disseminação dos resultados.

Godoy esclarece melhor essa premissa, apontando um conjunto de técnicas que são fundamentais na pesquisa qualitativa:

Os dados coletados aparecem sob a forma de transcrições de entrevistas, anotações de campo, fotografias, videoteipes, desenhos e vários tipos de documentos. Visando à compreensão ampla do fenômeno que está sendo estudado, considera que todos os dados da realidade são importantes e devem ser examinados. O ambiente e as pessoas nele inseridas devem ser olhados holisticamente: não são reduzidos a variáveis, mas observados como um todo. (GODOY, 1995, p. 62).

Assim, considerando as características de uma pesquisa qualitativa, buscou-se a apreensão do mundo empírico das PcD a partir do próprio ambiente destas.

2.3.2 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PARTICIPANTES DA PESQUISA

Em relação aos participantes, a ideia não foi escolher pessoas com extrema vulnerabilidade ou acamadas e nem pessoas com destaque artístico, político entre outros. Primou-se por escolher PcD que de alguma forma interagissem com o espaço cotidiano e que estivessem em idade economicamente ativa. Isso não significou, entretanto, camuflar suas dificuldades de inclusão socioespacial.

Os primeiros participantes da presente pesquisa foram discentes da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) que apresentavam alguma deficiência. Foi através do Centro de Auxílio e Orientação ao Estudante (CAOE) desta instituição que foi possível ter conhecimento sobre estes.

Na UEPG existiam em 2014 um total de quatro PcD cadastradas: duas com deficiência visual, uma com deficiência física neuromotora (cadeirante) e uma com déficit intelectual⁵⁷. Não se tem registro de discentes surdos ou com deficiência auditiva. É preciso salientar, entretanto, que há um sub-registro das PcD que compõe a instituição.

A primeira PcD que participou da pesquisa foi uma pessoa surda indicada por uma profissional da área de Educação, uma professora de Libras, que por sua vez,

⁵⁷ Embora a UEPG apresente em seu quadro discentes com déficit intelectual, optou-se por não considerá-los nesta pesquisa em função da complexidade da participação efetiva desta categoria devido à diversidade de doenças que apresentam. Seria necessário testar a metodologia em diversas PcD mental/intelectual para saber em qual delas se obteria resultados satisfatórios.

teve um papel fundamental nessa pesquisa contribuindo com a comunicação por sinais (Libras) entre pesquisador e pesquisado.

Através do contato com os três discentes, dois cadastrados como alunos regulares da UEPG e outro contatado via indicação, se buscou chegar a outras PcD (discentes ou não) para participarem da pesquisa. Assim, através desta metodologia, chamada “Bola de Neve”, se atingiu a amostra desejada.

Dewes (2013, p.7) explica que o procedimento metodológico denominado Bola de Neve “... é um método que não se utiliza de um sistema de referências, mas, sim de uma rede de amigos dos membros existentes da amostra”. Este método, também conhecido como método de cadeia de referências, é baseado na indicação pelo(s) sujeito(s) selecionado(s) de outro(s) sujeito(s). O início do processo é estabelecido por certo número de pessoas que fazem parte do grupo alvo da pesquisa, este selecionado de alguma forma pelo próprio pesquisador.

Segundo Baldin e Munhoz (2011, p.332) o método é uma forma de amostra intencional utilizada em pesquisas sociais. Portanto, se esclarece que a forma mais confiável na aplicação de uma pesquisa em cadeias de referência “é aquela que consegue coletar o máximo de informações sobre todos os membros da rede ou, utilizar uma amostra aleatória dos participantes”.

As autoras explicam que são as “sementes” que recrutam o maior número de pessoas, ou os próprios pesquisadores podem efetuar esse recrutamento por meio dos agentes da seguinte maneira:

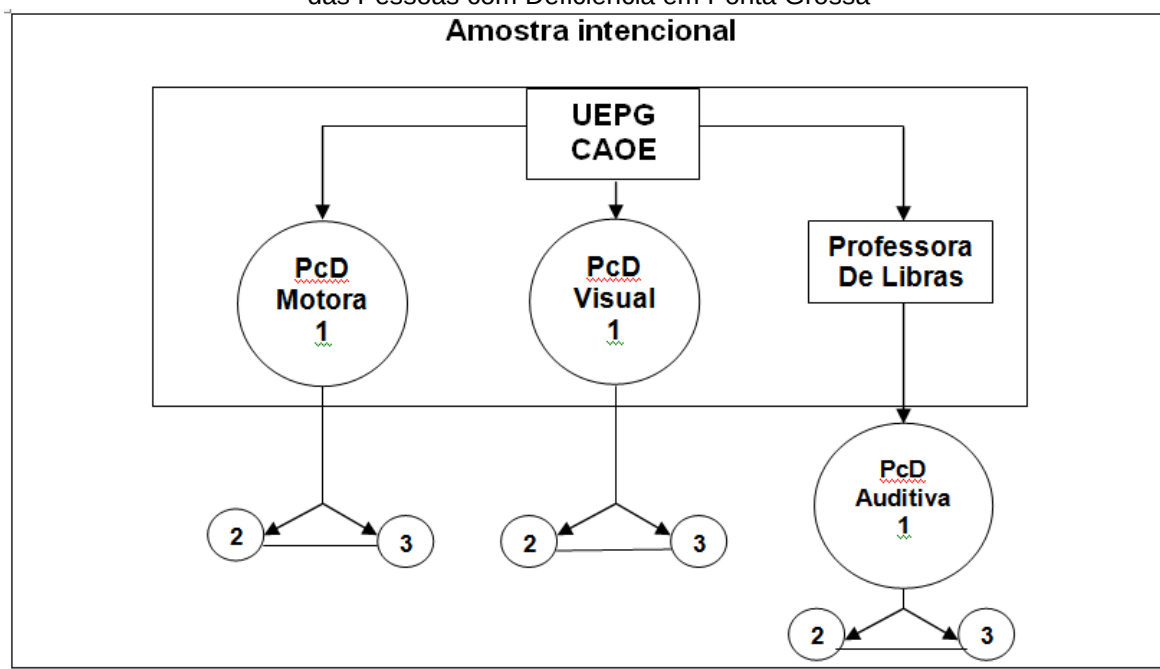
Os primeiros participantes contatados na aplicação da pesquisa são as “sementes”, que devem ter conhecimento da sua localidade, do fato acontecido ou das pessoas que vivem na comunidade. Esse mesmo indivíduo (a “semente”) indicará outra(s) pessoa(s) de seu relacionamento (ou de seu conhecimento) para que também participe(m) da amostra, esses são os “filhos” das “sementes”. Para que se tenha uma amostra considerável, deve-se selecionar um número inicial de pessoas (de “sementes”), que, preferencialmente, devem exercer certa liderança no espaço a ser estudado, conhecer muitos membros da localidade e que esses sejam de diversificados ramos de formação e atuação. (BALDIN e MUNHOZ, 2011, p. 333).

As “sementes” têm papel fundamental, gerando outros agentes participativos da pesquisa e depositando confiabilidade. Todavia, a amostragem em Bola de Neve é um método utilizado com populações ou grupos de pessoas raras ou desconhecidas, como é o caso das PcD. Assim, o contato ou abordagem direta do

pesquisador ao investigado poderia acarretar em desconfiança e a não participação desses sujeitos na pesquisa. (DEWES, 2013).

A Figura 5 representa a cadeia de referências construída a partir das “sementes” participantes dessa pesquisa. O conhecimento primeiro de duas das “sementes” (PcD motora e visual) foi possível através da contribuição do CAOE da Universidade Estadual de Ponta Grossa. A terceira “semente” foi apontada pela professora de Libras da mesma instituição que trabalha com este público específico. Cada “semente” indicou outras duas pessoas com o mesmo tipo de deficiência. No caso da professora de Libras, ela indicou três. Nesta indicação não era necessário que as PcD tivessem ligação com a UEPG.

Figura 5 – Cadeia de referências para construção da amostra das Pessoas com Deficiência em Ponta Grossa



Org.: LOMBARDI, A. P.

A amostra intencional foi constituída de pessoas com idade economicamente ativa, por serem estes que tem maior autonomia de interagir no espaço urbano. No Quadro 10, pode-se observar a quantidade de participantes por deficiência e situação das entrevistas.

Quadro 10 – Quantidade e características da amostra das PcD entrevistadas em Ponta Grossa

Nº de entrevistados	Tipo de deficiência	Ano da entrevista
3	Física neuromotora	2014-2015
3	Visual	2015
3	Auditiva	2015-2016

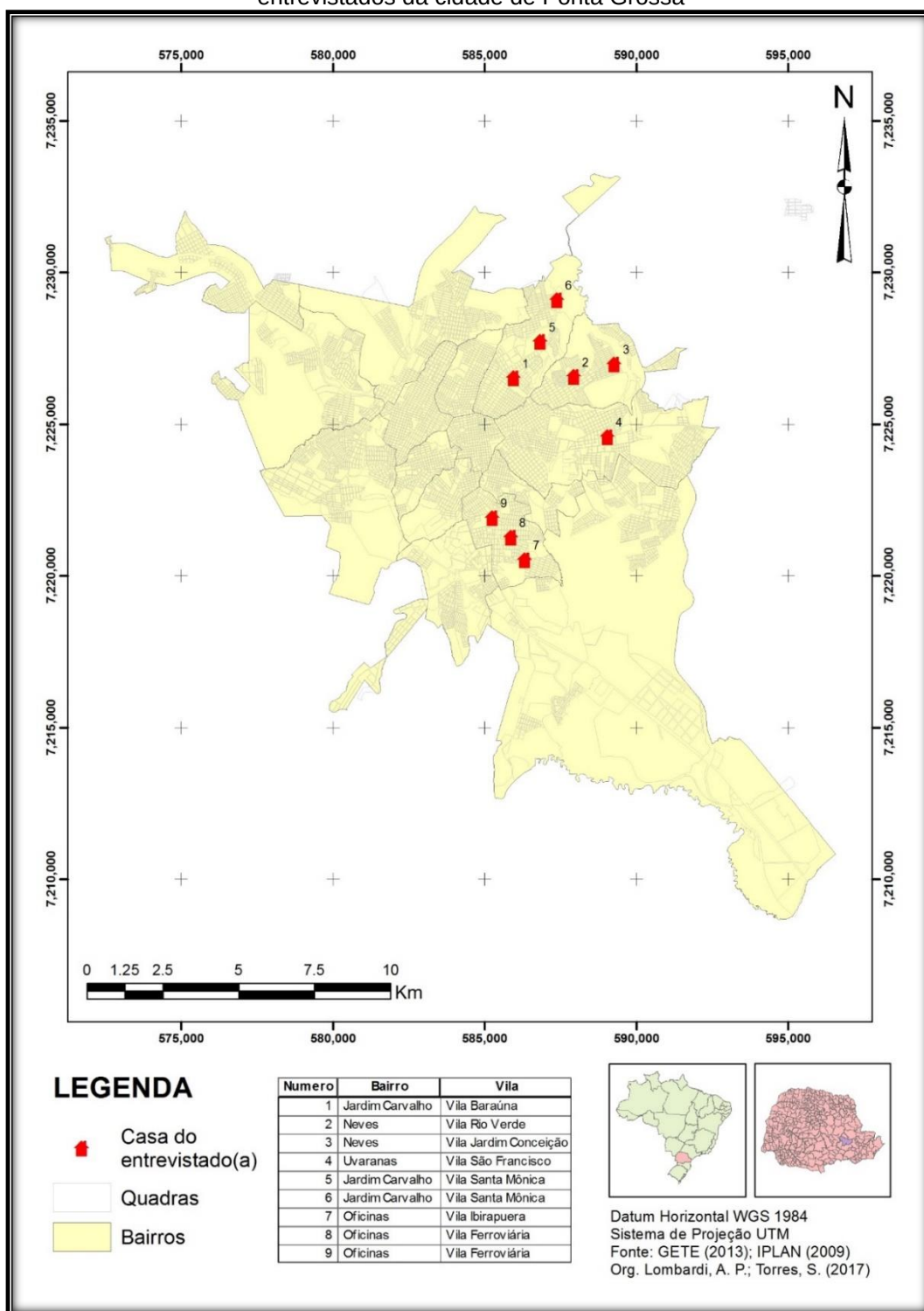
Org.: LOMBARDI, A. P.

No caso dos participantes com deficiência motora e auditiva, os encontros foram realizados nas suas próprias residências, sendo que uma das PcD motora reside numa associação. Em relação às PcD visual, os encontros aconteceram na Associação de Pais e Amigos do Deficiente Visual (APADEVI). Assim, a amostra constituiu-se de nove PcD residentes na cidade de Ponta Grossa-PR.

Dos nove participantes, seis possuem naturalidade de Ponta Grossa-PR e três são naturais de outros municípios: Ivaiporã-PR, Araraquara-SP e Campo Grande-MT. Em relação à localização das moradias⁵⁸ das PcD física motora, duas das três participantes residem no bairro Neves (núcleo Rio Verde e Jardim Conceição) e a outra no Jardim Carvalho (vila Baraúna). Do grupo das PcD visual, duas pessoas residem no Jardim Carvalho (ambas na vila Santa Mônica) e o outro no bairro Uvaranas (vila São Francisco). As três PcD auditiva moram no Bairro de Oficinas (duas na Vila Ferroviária e uma no Jardim Ibirapuera). (Figura 6).

⁵⁸ Seria interessante avaliar de forma objetiva a precariedade de equipamentos e infraestrutura dos bairros dos participantes da pesquisa em Ponta Grossa. Todavia, como a pesquisa não se trata de estudo de caso, mas sim de exemplificações a partir da realidade da cidade, isso traria pouca contribuição para a problemática de pesquisa construída dentro de uma abordagem fenomenológica que prioriza a percepção da PcD. Portanto, avaliações desta natureza poderão pautar estudos futuros, sem comprometer o caráter geográfico da presente investigação.

Figura 6 – Localização dos bairros e vilas dos participantes com deficiência entrevistados da cidade de Ponta Grossa



No Quadro 11 podem ser observadas as características das PcD entrevistadas com relação a modalidade da deficiência, idade, gênero, profissão, escolaridade, estado civil e números de filhos.

Quadro 11 - Características das Pessoas com Deficiência participantes da amostra em Ponta Grossa

Participante	Modalidade da deficiência	Idade/ Gênero	Profissão	Escolaridade	Estado/ Civil	Nº de Filhos
1 - PcD Motora	Congênita	35/Fem.	Estudante/ Aposentada	Superior incompleto	Solteira	0
2 - PcD Motora	Congênita	48/Fem.	Vendedora Autônoma	Fundamental I incompleto	Solteira	0
3 - PcD Motora	Congênita	52/Fem.	Do lar/ Aposentada	Fundamental I incompleto	Solteira	0
1 - PcD Visual	Congênita	48/Fem.	Estudante/ Aposentada	Superior incompleto	Divorciada	2
2 - PcD Visual	Congênita	32/Masc.	Atleta/ Aposentado	Superior incompleto	Solteiro	0
3 - PcD Visual	Congênita	19/Fem.	Estudante/ Aposentada	Superior incompleto	Solteira	0
1 - PcD Auditiva	Congênita	36/Masc.	Auxiliar de Produção	Médio completo	Casado	1
2 - PcD Auditiva	Congênita	40/Masc.	Operador	Médio completo	Casado	1
3 – PcD Auditiva	Congênita	37/Fem.	Serviços Gerais	Médio Incompleto	Casada	2

Org.: LOMBARDI, A. P.

Observa-se que todos os participantes da amostra afirmaram que nasceram com a deficiência. Para alguns, o quadro foi se agravando ao passar dos anos. Do grupo das PcD motora, as três nasceram prematuras e tem graus diferentes de lesão medular, logo, todas utilizam-se da cadeira de rodas para se locomover. Uma delas, todavia, tem lesão incompleta e consegue ficar de pé sem a ajuda de ninguém. As outras duas possuem lesão completa, sem nenhum movimento da cintura para baixo, sendo que uma delas possui perda das modalidades sensitivas com alteração do controle esfinteriano, ou seja, não apresenta sensibilidade urinária e fecal.

Em relação ao grupo das PcD visual, uma tem a visão subnormal parcial (visão baixa) e as outras duas são cegas. Os dois participantes que tem cegueira total, ambos nasceram cegos de apenas uma visão e, ao longo do tempo, perderam a segunda visão pelo descolamento de retina. No grupo das PcD auditiva, as três apresentam surdez profunda, sem capacidade nenhuma de ouvir sons.

Em relação à idade dos participantes, a pessoa mais nova da amostra é cega e tem 19 anos. A mais velha é uma cadeirante com idade de 52 anos. Dos nove participantes seis são mulheres e três homens. Sobre a questão da profissão dos participantes, cinco recebem benefício do governo (um salário mínimo), sendo que quatro dessas possuem atividades extras (estudo, esporte) e uma é do lar. Dos quatro restantes, três trabalham com carteira registrada (Auxiliar de Produção, Operador e Serviços Gerais) e uma é vendedora autônoma.

Com relação à escolaridade das PcD participantes da amostra, observa-se que as mais jovens apresentam maior grau de escolaridade do que as de mais idade. Como exceção, tem-se uma das PcD visual que com 48 anos de idade e está terminando a graduação em Serviço Social. Das nove PcD, quatro possuem curso superior incompleto, duas concluíram o Ensino Médio, uma tem Ensino Médio incompleto e duas o Ensino Fundamental incompleto. É necessário lembrar que a escolha da amostra foi intencional e a cadeia de referência partiu de uma instituição de ensino superior. Buscou-se selecionar intencionalmente PcD que potencialmente pudessem ter mais autonomia. Com relação ao estado civil, cinco PcD se declararam solteiras sem filhos e quatro casadas com filhos (de 1 a 2 filhos).

É importante ressaltar que nas menções das falas dos participantes ao longo da tese se utilizou as letras iniciais, idade e ocupação para referencia-las. Neste caso não foi uma forma de anonimizar os sujeitos das falas, mas uma opção metodológica, já que todos os entrevistados forneceram autorizações de uso de imagem e depoimentos (Anexo 3). Em relação a terceiros, outras pessoas que estão nas fotos ao lado das PcD, estas foram anonimizadas recobrando seus rostos.

Os resultados das entrevistas são apresentados gradativamente ao longo dos próximos capítulos. Neles são apresentados trechos das entrevistas considerados relevante para contribuir com as reflexões que perpassam a linha de investigação da presente tese.

3 A PERCEPÇÃO DAS PCD SOBRE O ESPAÇO SOCIAL: O MODO INTERPRETATIVO

São poucas as pesquisas que avançam em direção a um maior conhecimento sobre o universo das PcD no seu cotidiano. Essas informações são de extremo valor para a interpretação da vida social dessas pessoas no campo científico. Sob o aspecto da Geografia da Deficiência, conhecer a realidade das PcD tem por finalidade mostrar as peculiaridades dos espaços inacessíveis. Esses espaços evidenciam as desigualdades e a exclusão deste grupo em várias dimensões atrelada a duas categorias: as espaciais e as das relações sociais. Ambas categorias instituídas numa estrutura organizacional que perpassa a vida cotidiana das PcD.

Pelo modo de interação interpretativo, é possível a análise da situação de vivência cotidiana da PcD. O levantamento das percepções das PcD motora, visual e auditiva busca fornecer elementos de reflexão sobre a relação de interação entre espaço e vivência social. É pelas dimensões espacial e das relações sociais do cotidiano que os corpos das PcD são desconsiderados. As desvantagens que são ocasionadas pelas práticas discriminatórias são mais intensas dependendo do tipo de deficiência. A falta de sensibilidade é um dos grandes desafios da sociedade no geral e é essa que não permite os avanços necessários para melhor incluir as PcD. Sem a melhora da sensibilidade das pessoas não há possibilidade de mudança. Assim, as particularidades relatadas pelas próprias PcD tem a intenção de dar visibilidade aos problemas reais de vida delas com base na percepção do espaço, seja na casa, no bairro ou no contexto da cidade.

3.1 A MORADIA COMO ESPAÇO DE VIVÊNCIA FAMILIAR

A referência à moradia ou ao espaço de vivência familiar das PcD é analisada aqui através de duas perspectivas a se conhecer. A primeira é a vivência da PcD no espaço físico da casa e a outra é a relação de interação social entre os indivíduos que moram e/ou frequentam esse espaço. O espaço físico da casa nesta pesquisa está relacionado à segurança, mobilidade e acessibilidade. As interações sociais das PcD com familiares e amigos, bem como, das PcD e as pessoas sem deficiência são determinadas pelo que Goffman (1988, p. 13) chama de “interações mistas”. Essas por não serem entre iguais têm de um lado as relações de amor, carinho e de ajuda mútua e de outro, o abandono, a frieza e o desprezo.

O espaço da casa possibilita revelar a maneira como familiares e amigos próximos tratam e identificam a pessoa que tem uma deficiência. É no ambiente da casa que, muitas vezes, se começa a exigir expectativas normativas rigorosas induzidas pela estrutura social consolidada. Os familiares e amigos fazem parte da sociedade que estabelece categorias de pessoas em função destas possuírem características diferentes das demais, deixa-as de considerá-las como pessoas comuns. No espaço da casa essa situação pode ou não influenciar familiares no tratamento para com as PcD. Porém, se essas não são vivenciadas na casa com os familiares, ficaram mais nítidas fora do espaço da casa. (GOFFMAN, 1988).

Para que a análise se efetive diante das duas perspectivas mencionadas, é necessário conhecer com quem os participantes dessa pesquisa convivem e se há adaptações ou não no espaço físico da casa (Quadro 12). A maioria das PcD participantes moram com as respectivas famílias. Apenas duas não moram, embora também tenham famílias, uma mora numa Associação e outra mora sozinha, mas tem ajuda de uma pessoa próxima que é acompanhante. Apenas entre os surdos participantes evidenciou-se a constituição de famílias nucleares próprias, com cônjuge e filhos(as).

Quadro 12 – Convivência das PcD e adaptação na moradia

Nº	Participantes	Mora sozinho/Família/Instituição	Casa adaptada
1	P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/aposentada	Associação	Sim
2	S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma	Família (pai e irmãs)	Sim
3	J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada	Sozinha (ajuda de cuidadora)	Não
4	N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada	Família (filhas)	Não
5	C - cego, 32 anos, atleta/aposentado	Família (companheira)	Não
6	S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada	Família (pais e irmãos)	Não
7	R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção	Família (esposa e filha)	Não
8	A - surdo, 40 anos, operador de máquinas	Família (esposa e filho)	Sim
9	E - surda, 37 anos, serviços gerais	Família (marido e filhas)	Sim

Fonte: Lombardi, A. P. (2016).

Conhecer as condições das PcD física motora, visual e auditiva em relação à vivência familiar e ao espaço da casa tem como finalidade compreender as diversas situações cotidianas através da percepção das mesmas. Desse modo, para essa pesquisa o conceito de moradia acompanha a perspectiva de Motta (2003) em que a moradia é o espaço onde acontecem as relações de convivência, é onde os sujeitos constroem uma realidade compartilhada. As pessoas criam laços umas com as outras e encontram significados para a sua presença no mundo, portanto, a moradia é o espaço dos diferentes sentidos da vida humana. As adaptações na estrutura do espaço físico da casa estão diretamente ligadas às relações anteriormente mencionadas, bem como, às condições de ordem econômica.

Esse tópico, que analisa a moradia como espaço de vivência familiar, se estrutura em cinco subtópicos. O primeiro está relacionado às eficiências e deficiências da moradia com relação à possibilidade de autonomia das PcD. O segundo apresenta os momentos de (in)segurança das PcD na moradia. No terceiro e quarto se reflete sobre os momentos de interação da PcD com familiares e amigos na moradia, e como se evidenciam ocasiões de (in)felicidades nessas relações. O quinto apresenta as tecnologias utilizadas pelas PcD para possibilitar uma interação para além da moradia.

3.1.1 AS EFICIÊNCIAS E DEFICIÊNCIAS DA MORADIA

Buscou-se neste tópico analisar a percepção das PcD em relação a suas moradias, solicitando para que relatassem o que mais gostam e o que menos gostam nela. Observou-se, através destes relatos que as casas, espaços específicos delas, podem ser eficientes, mas também deficientes.

A percepção das PcD sobre o que mais gostam na moradia se refere a aspectos contidos no espaço físico da casa que os ajudam na mobilidade e/ou a propiciar momentos de autonomia. As PcD física motora, com relação ao que mais gostam na casa, mencionaram:

Da minha moradia gosto mais daqui da parte da frente que é a entrada da Associação. A entrada deste espaço tem a rampa de acesso e é lá que vou tomar um sol sempre, não vou sozinha e sempre alguém me ajuda. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/aposentada).

Tudo, eu tenho espaço, dentro da minha casa eu tenho mobilidade, vou no banheiro, vou na cozinha tomar água, se eu quiser assistir TV no quarto eu assisto e na sala também é tranquilo. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Minha casa é aconchegante e não é adaptada, eu me adaptei a ela (risos) e eu gosto também do meu banheiro, mesmo não tendo acessibilidade. Eu gosto de tomar banho no meu banheiro. Dói um pouco minhas pernas na hora que eu vou tomar banho, eu tenho que ficar no chão. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

Quando se indagou o que mais gostavam na moradia duas participantes cadeirantes não se manifestaram com entusiasmo e não fizeram referência ao espaço da casa como um todo. A participante “P” citou a **“entrada da Associação”** por ser a parte onde toma sol todas as tardes, mas logo mencionou dificuldades em relação a este espaço **“não vou sozinha e sempre alguém me ajuda”**, isso em função da declividade acentuada da rampa. (Foto 1).

Foto 1 – Entrada da Associação onde mora proporciona simultaneamente momentos de bem-estar e medo à participante cadeirante



Fonte: P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/aposentada

A participante cadeirante “J” se referiu a casa como **“aconchegante”**, mesmo não tendo acessibilidade. Ela ressalta: **“eu me adaptei a ela”**. A casa não tem nenhuma adaptação e os espaços são pequenos, as portas não permite que ela se desloque com sua cadeira de rodas até o quarto e banheiro. (Fotos 2 e 3). Mesmo com toda esta limitação ela tenta levar o que se chama de vida normal. Todavia, o banheiro, que foi a parte da casa que ela mencionou mais gostar, não tem nada de aconchegante conforme ela mesma relatou: **“Dói um pouco minhas pernas na hora que eu vou tomar banho, eu tenho que ficar no chão”**. Embora tenha uma cadeira de banho na casa dessa participante, para tomar banho ela necessita ficar no chão, o que denota

que essa aparente facilidade não é efetiva para o caso dela. Daí a necessidade de se pensar em alternativas que não se limitem a propostas generalizantes, nas quais as PcD são tidas como um grupo homogêneo.

Fotos 2 e 3 – Casa sem adaptações dificulta a rotina domiciliar da participante cadeirante



Fonte: J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada

Diferente de outras participantes cadeirantes, ela tem lesão incompleta e consegue ficar de pé sem a ajuda de ninguém. Como os espaços da casa são pequenos para se mover com cadeira de rodas, para poder cozinhar e lavar a louça ela, com muito esforço, utiliza uma cadeira comum e realiza essa rotina.

Apenas a participante cadeirante “S” afirmou que gosta de “**tudo**” na casa. “**eu tenho espaço, dentro da minha casa eu tenho mobilidade**”. Ao longo dos anos a família da participante fez algumas adequações simples na moradia permitindo que esta possa circular de cadeira de rodas com mais autonomia no interior da casa. (Fotos 4 e 5).

Fotos 4 e 5 – Adequações na moradia promovem satisfação a participante cadeirante



Fonte: S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma

Os participantes com deficiência visual, no geral, admitiram gostar da casa, porém cada um com suas particularidades:

Da sala tem a janela e me favorece com a luz. Eu consigo me posicionar melhor para ler, consigo estudar. Eu gosto de tudo da minha casa por mais que eu viva me batendo nos cantos por conta da visão. Tenho que me cuidar mais, neste sentido, vivo machucada.
(N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Na minha casa gosto das novelas na televisão. Eu só escuto e consigo relacionar tudo o que acontece na novela inteira. Também acompanho jogos, eu gosto muito de futebol. Na minha casa gosto de tudo, só tem um degrau na entrada da sala e na lavanderia, apesar deles existirem eu faço tudo, desde cozinhar e lavar a louça. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

A questão de ser toda calçada, porque isso facilita bastante a minha vida. Então, as calçadas facilitam a minha mobilidade. Gosto do quarto porque, na verdade, eu prefiro e gosto de ficar mais isolada. Sei que ali está tudo no lugar onde eu deixei e fica fácil de eu me orientar. A minha casa é comum e, mesmo assim, eu me oriento bem dentro de casa. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante com visão baixa “N” ressaltou que gosta de tudo na casa, mas ela prefere a sala porque **“tem a janela e me favorece com a luz. Eu consigo me posicionar melhor para ler, consigo estudar”**. Ela é estudante e está se formando no curso de Serviço Social. Mesmo afirmando **“gosto de tudo da minha casa”**, se contradiz ao relatar **“vivo machucada”**. Isso reflete uma posição de vitimização e culpa, pois se existe uma satisfação com a casa, o problema de ficar se **“batendo nos cantos por conta da visão”** reflete que o espaço é pequeno e isso prejudica sua mobilidade.

O participante cego “C” aponta que gosta de acompanhar **“novelas na televisão”** e também **“jogos”**. Portanto, o que ele mais gosta não é a casa em si, mas sim a possibilidade que ela oferece de contato com o mundo externo por meio da televisão. Salienta gostar de sua casa, mas os degraus **“na entrada da sala e na lavanderia”** são apontados como aspecto negativo, indicando a necessidade de uma adaptação deste espaço para melhoria de sua vida cotidiana. (Fotos 6 e 7).

Fotos 6 e 7 – Degraus na moradia dificultam a rotina diária do participante cego



Fonte: C - cego, 32 anos, atleta/aposentado

As dificuldades na moradia não o impedem de realizar as atividades cotidianas como **“cozinhar e lavar a louça”** como qualquer outra pessoa (Foto 8). Isso aponta para o que Goffmam (1988, p. 12) denomina de **“bom ajustamento”**, pelo qual a sociedade impõe a PcD que não demonstre que sua carga é pesada.

Foto 8 – Tarefas cotidianas em moradia sem acessibilidade do participante cego

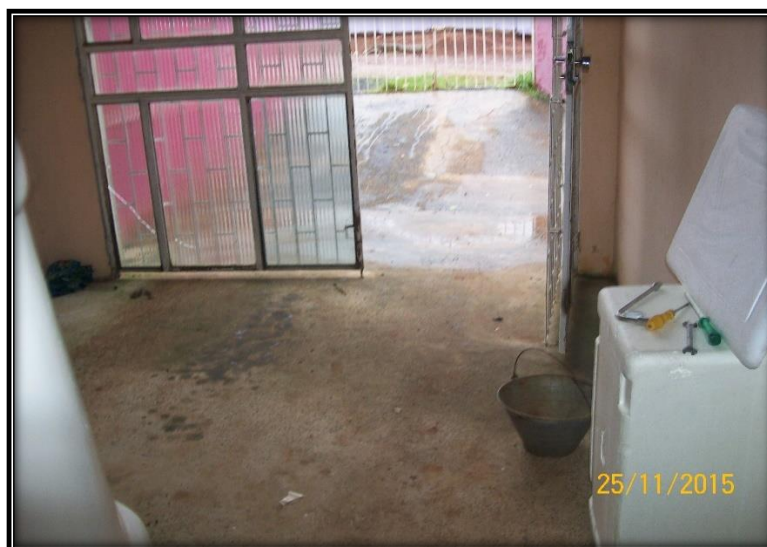


Fonte: C - cego, 32 anos, atleta/aposentado

A participante cega **“S”** destacou que as **“calçadas facilitam a minha mobilidade”**, se referindo ao espaço externo da casa (Foto 9). Ela ainda mencionou **“gosto do quarto”**

A razão dessa preferência pelo quarto se deve **“eu prefiro e gosto de ficar mais isolada. Sei que ali está tudo no lugar onde eu deixei e fica fácil de eu me orientar”**. Apesar de morar em uma casa sem adaptações, ela salienta que se move com facilidade também na parte interna da casa **“eu me oriento bem dentro de casa”**. Observa-se assim, de acordo com a perspectiva de Imrie e Hall (2001) em relação aos espaços construídos não acessíveis, que o relato evidencia que não é a pessoa que é deficiente, mas sim a sua casa. Bastam adaptações e/ou espaços mais amplos para que as PcD visual possam se mover com mais autonomia.

Foto 9 – Calçamento no entorno da moradia possibilita mais autonomia à participante cega



Fonte: S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada

Para as pessoas surdas a estrutura física da casa não foi apontada como problema, desta forma, as respostas à questão sobre o que mais gostam na casa revelaram apenas suas preferências:

Gosto do espaço de fora da casa, a parte externa da casa. Eu gosto de mexer com flores e com as outras coisas no jardim. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Da casa o lugar que mais gosto é da churrasqueira. Os amigos surdos gostam muito de comida, nós juntamos dinheiro e dividimos as despesas e fazemos churrasco. Gostamos muito de bater papo, jogar truco enfim, gostamos de conversar e de fazer churrasco. (A - surdo, 40 anos, operador de máquinas).

Gosto da casa porque é grande e boa. Eu tinha um sonho de fazer uma cozinha, então consegui fazer a cozinha do meu jeito e fiquei muito feliz. Quero arrumar mais a casa para ficar bonita e confortável. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

Os cuidados com o jardim da moradia foram mencionados pelo participante surdo “R”: **“eu gosto de mexer com flores e com as outras coisas no jardim”**. Já a oportunidade de receber os amigos surdos em casa, fazer churrasco, jogar truco e conversar entre seus pares foi comentada pelo participante surdo “A”. O conforto da casa **“gosto da casa porque é grande e boa”** e a realização em fazer melhorias na moradia **“eu tinha um sonho de fazer uma cozinha, então consegui”**, foi mencionado pela participante surda “E”. Assim, para as pessoas surdas gostar da moradia é ter conforto, bem-estar e poder cuidar da estética da casa, o que demonstra que no tocante a questão física moradia estes não demonstram dificuldades. Diferentemente dos participantes com outros tipos de deficiência, cadeirantes e cegos, que se preocupam com sua autonomia no espaço da casa.

Sobre o que as PcD menos gostam na moradia, as queixas daquelas com deficiência física motora estão relacionadas, sobretudo, ao espaço físico da casa em relação à mobilidade. A falta ou a dificuldade de mobilidade faz com que elas deixem de gostar de sua casa em função das deficiências deste espaço. Tais questões são observadas nas falas das participantes cadeirantes:

Por eu morar em uma Associação tem espaços amplos, rampas no interior, portas largas e as barras no banheiro. Não são muitas coisas que me limita, mas do que menos gosto são os lugares que tem rampa, eu não vou sozinha, é um medo meu. O refeitório onde se alimentamos, confesso que não gosto muito dele porque é um lugar apertado, daí para eu entrar neste lugar tem que ter uma pessoa para me tirar ou colocar, daí é mais difícil. Eu já não tenho tanto livre acesso neste lugar. Mais é a questão da rampa mesmo. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/aposentada).

Acho que não tem o que eu não goste. A casa foi feita pensando em mim, porque a minha casa não era desse jeito. Quando viemos morar aqui, para você ter uma ideia, minha vida era da cadeira para o quarto, não tinha este espaço. Eu ficava sempre no mesmo lugar, eu nem podia me deslocar com a cadeira. Agora não tem o que menos goste, eu faço tudo, tenho liberdade para fazer tudo. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

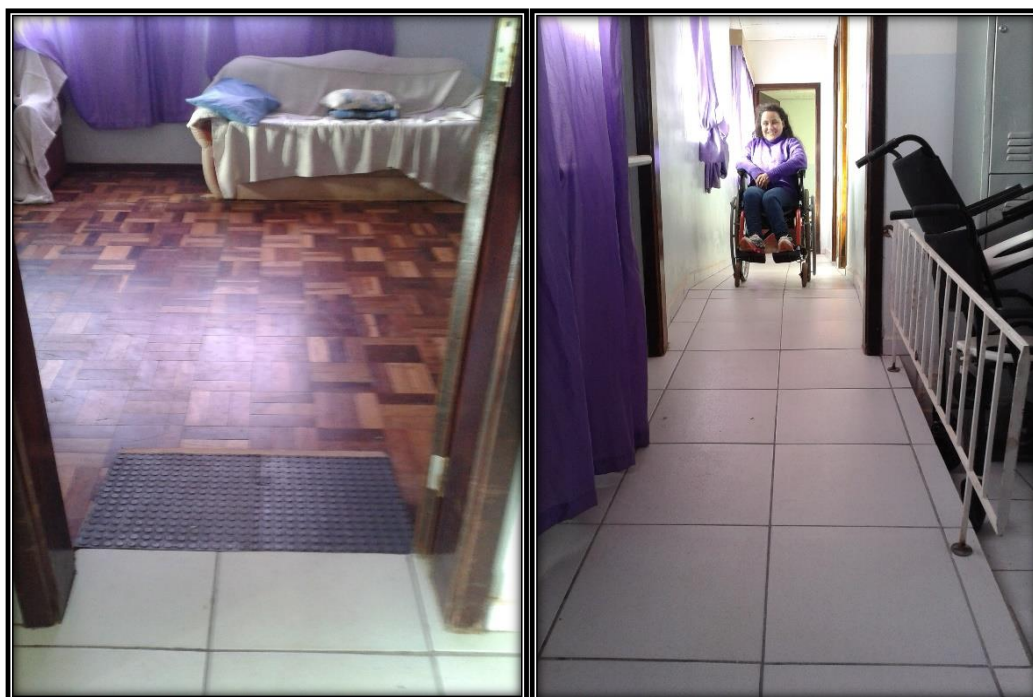
Só não gosto da rampa do portão, que não dá para eu sair. É na parte externa da casa e por isso eu não consigo ser independente. Neste sentido, não tenho liberdade de ir e vir. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

Em relação às participantes cadeirantes, duas mencionam que não gostam das rampas de acesso na moradia. A participante cadeirante “P”, por morar numa associação, tem um espaço amplo e adaptado, o que lhe ajuda em sua mobilidade, mas ela admite que existem restrições: **“não são muitas coisas que me limita”**. Para ela

as rampas de acesso são um fator limitador em sua moradia e ressalta **“o que eu menos gosto são os lugares que tem rampa”**. Tal dificuldade também é apontada pela cadeirante **“J”**: **“não gosto da rampa do portão, que não dá para eu sair”**.

Numa primeira análise pode parecer contraditório um cadeirante não gostar de rampas, pois em princípio essas foram projetadas exatamente para facilitar seus deslocamentos. O que ocorre é que nem sempre se seguem as normas corretas na construção destas, transformando-as em verdadeiras armadilhas para estes. No caso da participante cadeirante **“P”**, o medo de usar a rampa sozinha está relacionado a incidentes ocorridos ao longo de sua vida em função de rampas mal projetadas e/ou sem corrimões, todavia, a cadeirante atribui a si mesma a responsabilidade pelos fatos ocorridos: **“é um medo meu”**. (Fotos 10 e 11).

Fotos 10 e 11 - Moradia com rampas inapropriadas que promovem medo e insegurança ao cadeirante



Fonte: P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/aposentada

A participante **“P”** ainda citou o refeitório da Associação como um espaço **“difícil”** que impede muito sua mobilidade **“confesso que não gosto muito dele porque é um lugar apertado”**. Ela precisa de ajuda de outras pessoas para poder ter acesso ao refeitório. Observa-se, neste caso, que mesmo em uma Associação voltada à PcD existem dificuldades, espaços deficientes, a seus moradores. As rampas não

normatizadas tornam-se extremamente perigosas e objeto de medo para seus usuários.

No caso da participante “J”, trata-se de uma rampa improvisada, também fora das especificações. Assim, ela relata: **“eu não consigo ser independente. Neste sentido, não tenho liberdade de ir e vir”**. Observa-se nas Fotos 12 e 13 que a improvisação pode permitir o deslocamento da cadeira de roda, todavia, não de forma autônoma pela PcD. O cadeirante sem ajuda de outra pessoa fica impossibilitado de se locomover autonomamente, e quando isso é possível, demanda muito esforço do usuário. No caso da cadeirante “J”, além do esforço para subir na rampa da área externa até o interior de sua moradia, existe a barreira arquitetônica de uma escada interna.

Fotos 12 e 13 - Moradia com rampas fora das especificações dificultando a autonomia de deslocamento de cadeirantes



Fonte: J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada

Com os esforços da família da cadeirante “S” a casa onde reside foi adaptada para as questões específicas dela: **“Acho que não tem o que eu não goste. A casa foi feita pensando em mim”**. As adequações e os ajustes realizados no interior da moradia fazem com que ela goste de sua casa. Isso reforça a afirmativa de que são os espaços e a sociedade que são deficientes, não os sujeitos.

As dificuldades de mobilidade, precariedades construtivas e barreiras arquitetônicas nos espaços de moradia fazem com que as PcD visual não gostem de suas casas ou de partes delas. As dificuldades nas vivências cotidianas tornam-se evidentes nos relatos:

O que eu menos gosto são das coisas que são muito próximas uma das outras o que acaba fazendo que a gente tenha mais dificuldades de enxergar. Então, o espaço é muito pequeno. É uma casa muito pequena, se fosse maior ou ampliada seria mais interessante a minha desenvoltura dentro da casa. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

O duro é que não tem o que eu não goste. Eu fico em casa em qualquer canto tranquilo, não sinto aquela impaciência de estar ali. Em relação à deficiência é assim, com o tempo você descobre que tem que se adaptar. É que nem eu estava comentando esses dias, minha mãe faleceu, eu tinha 13 para 14 anos, você se acostuma sem as pessoas. Então, se você acostuma sem as pessoas tem coisas que você sabe que não pode fazer e não pode simplesmente. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

A casa é cheia de degraus, não é nada adaptado para nenhum tipo de deficiência. Com os degraus eu já me machuquei, pisando em falso. Por eu morar menos de um ano nessa casa, eu acabo esquecendo os degraus e acabo tropeçando. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante com baixa visão “N” aponta que não gosta que as coisas **“são muito próximas umas das outras”**, isso reflete que a **“casa muito pequena”**. Esse relato vai de encontro com seu dizer anterior, no qual a mesma menciona que vive machucada. Contudo, ela apresenta uma postura prospectiva de que com um espaço maior **“minha desenvoltura dentro da casa”** seria melhor. Tal postura também aparece na fala da participante cega “S”, entretanto, de forma mais velada quando ela critica os degraus: **“não é nada adaptado para nenhum tipo de deficiência”**. (Foto 14). Para ela os degraus que estão no interior da sua moradia resultam em riscos diários: **“com os degraus eu já me machuquei”**. Todavia, o ponto de vista dela não é o mesmo relatado no comentário anterior pelo participante cego “C”, que também tem degraus no interior da moradia, mas salienta que já está habituado a eles.

Foto 14 – Degraus na casa da participante cega



Fonte: S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada

O participante cego “C” apresenta uma postura fatalista quando relata que **“com o tempo você descobre que tem que se adaptar”**, ou seja, se a casa não é adaptada então quem tem que se adaptar é a pessoa. Isso é reforçado quando diz **“você sabe que não pode fazer e não pode simplesmente”**.

Os participantes surdos reforçam que gostam da casa como um todo, não tem o que não gostem especificamente:

Não tem o que eu não gosto da casa. É importante, não tem como dormir na rua, eu gosto de tudo. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Não tem nada do que eu não gosto, com a casa está tudo certo. Talvez para o futuro eu dê uma arrumada, eu gosto de tudo na casa como um todo. (A - surdo, 40 anos, operador de máquinas).

Não tem nada o que eu não gosto da casa, está tudo bem, moro perto dos meus pais. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

Como se observa, em relação ao que menos gosta na casa, os participantes surdos não mencionam nenhuma particularidade com relação a deficiências da moradia. Isso os diferencia dos participantes com deficiência física motora e visual, que tem grandes dificuldades em casas não adaptadas as suas respectivas deficiências. A participante surda “E” relata que a casa em que reside é **“perto dos meus pais”**. Esse fator é importante, ajuda no dia a dia e é o que lhe dá segurança, como será relatado na sequência.

3.1.2 AS (IN)SEGURANÇAS PROPORCIONADAS NA MORADIA

A convivência com a família é relatada como um fator de segurança para as PcD, contudo esta não é a realidade de todos. A presença de outras pessoas substitui, muitas vezes, a ausência destes. As adaptações na moradia também contribuem, em determinados casos, para a segurança domiciliar. Quando indagados sobre a segurança da moradia, as PcD física motora responderam:

Aqui para mim é tudo, tudo me deixa segura. Por mais que eu tenha medo das rampas, me sinto segura. (P - 35 anos, estudante de História/aposentada).

Essa facilidade de eu ter liberdade de locomover. A única coisa que me impede é quando eu estou na cama, daí eu peço para tomar água e outras coisas. Mas se estou na cadeira não tenho dificuldades, é a minha segurança. Às vezes eu fico sozinha porque meu pai tem que sair e minha irmã não chegou do serviço. Eu fico sozinha em casa, eu não tenho medo de ficar sozinha. (S - 48 anos, vendedora/autônoma).

É morar com a Diva [cuidadora]. Se a Diva não estivesse comigo eu me sentiria insegura, mas moraria sozinha do mesmo jeito. (J - 52 anos, do lar/aposentada).

Entre os três grupos de PcD em análise nesta investigação, as adaptações no espaço físico da casa são apontadas como fator de segurança, sobretudo, para os cadeirantes. A participante cadeirante “P” ao mesmo tempo em que aponta que **“tudo me deixa segura”**, se contradiz ao mencionar sua insegurança pessoal **“medo das rampas”**. Assim, observa-se que enquanto ela não superar seu medo vai ser difícil se sentir segura em sua moradia, sobretudo porque em cada cômodo da Associação há uma rampa e estas não seguem a normativa. O sentir-se segura provavelmente é pela presença de outras pessoas na Associação, o que representa possibilidade de ajuda.

A participante cadeirante “J” menciona que **“morar com a Diva”** a deixa segura. Neste caso, Diva, que é sua cuidadora, tem um papel fundamental na vida dela. Todavia, ela também explica **“Se a Diva não estivesse comigo eu me sentiria insegura, mas moraria sozinha do mesmo jeito”**. Portanto, sem a opção de poder morar com alguém da família, a participante salienta que se submeteria a viver sozinha com as inseguranças causadas pela sua deficiência e pelas condições precárias da casa. É preciso lembrar, entretanto, que se o morar só signifique abandono de incapaz, o responsável será criminalizado (Art. 133 do Código Penal – Decreto Lei 2848/40 -PLANALTO, 1984).

Com os espaços da casa ampliados e adaptados, a participante cadeirante “S” ressalta que **“se estou na cadeira não tenho dificuldades, é a minha segurança”**. A cadeira de rodas, portanto, contribui para a liberdade e autonomia da participante. Interessante, neste caso, é que a participante não se sente aprisionada à cadeira de rodas, pelo contrário, a cadeira de rodas representa sua independência dentro de sua moradia. Dessa forma, ela relata: **“não tenho medo de ficar sozinha”**. Essa segurança, entretanto, se restringe a um período de tempo não muito longo.

Com relação aos relatos das PcD visual sobre segurança na casa, a companhia de outras pessoas aparece ainda como mais necessária:

O que me deixa seguro é o gradil que tem na frente da minha casa, isso me deixa seguro e a presença de pessoas sempre junto comigo, minhas filhas. (N - 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

O que me deixa seguro é que só mora eu e minha companheira na casa, então deixamos as coisas e objetos nos lugares e sabemos que esses estarão no mesmo lugar, então essa é a nossa segurança. Se eu vou pegar uma chave está tem que estar no lugar. (C - 32 anos, atleta/aposentado).

A ajuda da minha família, isso conta bastante. (S - 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante com visão baixa “N” mencionou a segurança sob duas diferentes perspectivas. A primeira está relacionada à estrutura da casa, no caso **“o gradil que tem na frente da minha casa”** que proporciona segurança com relação a situações de violência urbana. A segunda está relacionada à presença das **“filhas”**, que lhe harmonizam a sensação de estar protegida. A participante cega “S” também ressaltou que se sente segura com a ajuda da **“família”**.

O participante cego “C”, todavia, menciona outra perspectiva de segurança, a de saber onde estão os objetos que necessita no cotidiano. A segurança que ele explicita não está diretamente vinculada à presença de sua companheira, mas sim pelos hábitos que juntos desenvolvem: **“deixamos as coisas e objetos nos lugares e sabemos que esses estarão no mesmo lugar”**. Essa organização deles para com a casa o ajuda muito a se sentir seguro mesmo com sua deficiência visual.

A família é apontada como principal fator de segurança para os três participantes surdos, entretanto, eles apontam também outros aspectos:

A proteção dos muros, os objetos têm que estar tudo no lugar para facilitar e a família. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

O que me deixa seguro é saber que a nossa moradia é perto da casa da família, meu irmão, então cada um ajuda a cuidar da casa e da família e daí se sentimos seguros. Eu também adaptei minha casa com a lâmpada que é a sinalização visual. No caso, é a luz que é a campainha de alerta sobre a presença de outras pessoas, só que se uma pessoa ultrapassar o portão a luz de alerta não funciona. (A - surdo, 40 anos, operador de máquina).

O que me deixa segura é estar próximo aos meus pais, eles ajudam bastante em tudo praticamente. A luz [campainha] também ajuda a dar segurança, apesar de se alguém resolver entrar, entra. A campainha somente funciona se apertar o botão. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

A família foi citada pelos três participantes surdos como fundamentais para a segurança de ambos, todavia cada um expressou ainda suas particularidades. Os muros é a materialidade que permite proteção e segurança mencionado pelo participante surdo “R”. Outra forma de segurança mencionada por ele é a importância em deixar os objetos sempre nos mesmos lugares, pois nem sempre está com alguém em casa para ajudar a procura-los.

A campainha de sinalização visual é apontada como uma forma de segurança tanto pelo participante surdo “A”, quanto pela participante surda “E”. Essa campainha

é muito útil no sentido de alertar a pessoa surda da presença de outra no portão de sua casa. Ela funciona igual a uma companhia de som, o visitante aperta o botão no portão de entrada e uma luz se acende no interior da casa. (Fotos 15 e 16). Por outro lado, o participante surdo salientou que esta campainha de sinalização visual não é tão útil se alguém entrar na casa dele, pois a campainha só funciona se alguém a acionar.

Fotos 15 e 16 – Campainha de luz apontada como elemento de segurança na moradia para surdos



Fonte: E - surda, 37 anos, serviços gerais

A campainha de luz é encontrada na casa de dois participantes surdos, tratando-se de uma adaptação que pode ser considerada simples. Existem, todavia, vários tipos de campainha ou tecnologia de apoio⁵⁹ para surdos que contribuem para saber da chegada de pessoas na casa.

Como se observa nos relatos das PcD, a família tem um papel de proteção no espaço da moradia. A família, via de regra, sabe lidar com os eventos que influenciam decisivamente na construção da identidade do coletivo e sucessivamente na identidade individual dos membros. Para Batista e França (2007, p. 117): “O núcleo familiar engloba, em seu cerne, uma vasta gama de condutas e sentimentos que são determinantes para explicar os seus funcionamentos”. Assim, se a família conseguir desconstruir modelos que a sociedade estabelece para categorizar pessoas por meio de estigmas ou estereótipos, a própria família proporcionará essa sensação de cuidado, amor e segurança no espaço da casa. Caso não consiga, os atos e ações

⁵⁹ Mais informações sobre tecnologias de apoio para surdos em: <http://lgpmarina.blogspot.com.br/2014/01/tecnologias-de-apoio-para-surdos_21.html>. Acesso em: 13 Mai. 2016.

familiares tomaram proporções negativas, sobretudo para o indivíduo que tem a deficiência.

Sobre a insegurança no espaço da casa, as PcD dividiram opiniões, embora essas não sejam tão díspares. Ao mesmo tempo em que mencionam a estrutura da casa como fator de risco e, até mesmo, as adaptações mal feitas, as pessoas que lhe fazem companhia também foram citadas como possível risco. Neste caso, nos momentos de cuidados de uns com os outros podem ocorrer descuidos e isso gera insegurança, como bem relatou uma das cadeirantes. A ausência dos familiares, o se sentir sozinho na percepção da PcD, também gera insegurança.

As falas das PcD física motora apontam esses diferentes sentimentos:

Eu não consigo sair da sala por causa da rampinha. Meu problema maior é medo de rampas. Eu tenho medo de rampa, medo de cair por causa da rampa que tem na sala da TV. Já teve corrimão, não deu certo do mesmo jeito. (P - 35 anos, estudante de História/ aposentada).

O que me deixa inseguro é que eu não confio muito nas pessoas, eu sou desconfiada com elas, principalmente se for para me ajudar a me tirar da cadeira. Eu vou porque eu preciso que alguém que me tire do lugar, mas nem neles aqui em casa eu confio de me pegar e olha que eles convivem comigo há anos, desde que eu nasci. Eu não confio muito imagina num estranho, o meu medo é este se uma pessoa pegar e machucar meu braço ou me derrubar, porque não é a força para pegar na gente, tem que ter prática. (S - 48 anos, vendedora/autônoma).

É ficar sozinha, não gosto de ficar sozinha. A minha família depois que a minha mãe morreu se afastaram de mim. Eu nem gosto de tocar no assunto, é triste eu fico chateada, mas, tenho ajuda da Diva [cuidadora] e de sua família. (J - 52 anos, do lar/aposentada).

A insegurança da participante cadeirante “J” **“é ficar sozinha, não gosto de ficar sozinha”**. Tal insegurança, no seu caso específico, está relacionada ao abandono familiar: **“a minha família depois que a minha mãe morreu se afastaram de mim”**. Assim, atualmente ela só tem a ajuda da cuidadora e da família desta.

O que deixa a participante cadeirante “P” insegura é sofrer quedas nas rampas do interior da Associação onde mora. Ela volta a destacar **“meu problema maior é ter medo de rampas”**. O medo da participante precisa ser superado para que ela possa ter mais autonomia de forma a não precisar da ajuda de outros. Esse medo, entretanto, parece ter características traumáticas, de modo que o acompanhamento do caso por um profissional da psicologia poderia ser recomendado.

A insegurança para a participante cadeirante “S” está relacionada às próprias pessoas **“o que me deixa inseguro é que eu não confio muito nas pessoas principalmente se**

for para me ajudar a me tirar da cadeira. Eu vou porque eu preciso que alguém que me tire do lugar”. Ela, ao longo da vida, também teve algumas experiências negativas e até traumáticas, de modo que tem medo de receber ajuda para sair da cadeira de rodas até mesmo com as pessoas da própria família.

Sobre a insegurança no espaço da casa, os participantes com deficiência visual também dividiram opiniões. Ao mesmo tempo em que mencionam a estrutura física da casa, também aparecem questões de desestruturação familiar:

Não é só o degrau que me deixa inseguro, mas, o piso como um todo também, pois, é muito liso. Tenho que cuidar muito, principalmente quando eu vou lavar a louça, para não derramar água no chão para evitar de escorregar. No banho também tenho que cuidar por causa do box que é muito liso e é de vidro, então tomo cuidado pois, já dei algumas cabeçadas, não só para comigo, mas é com todos de casa, mas eu tenho mais dificuldade devido a baixa visão. (N - 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Para mim não tem essa parte de insegurança, eu sou muito assim, eu coloco Deus na frente e vou. É que nem eu comento muito com as pessoas, depois que minha mãe faleceu, eu fiquei cego total, eu morei um tempo com meu pai e ele é alcoólatra, então você descobre na vida que é você e você, se você recuar as outras coisas aparecem ser grandes. Então a partir do momento que a gente não recuar a gente vai adiante. Então desde sempre eu não enxergava e não tem mistério. (C - 32 anos, atleta/aposentado).

O piso liso, eu já dei uns escorregões mais não cheguei a cair. (S - 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

As participantes “N” e “S” mencionaram como fator de insegurança nas suas casas, desde o “piso liso” e escorregadio até “o degrau”. Essas fragilidades poderiam ser solucionadas com pisos emborrachados e com a eliminação de desníveis no interior da moradia, ou seja, com adaptações. Para essas intervenções o fator limitador, via de regra, é a questão econômica.

O participante “C”, devido às circunstâncias da vida, não pode contar com os cuidados que precisava. Isso justifica seu apego à religiosidade nos momentos difíceis: “eu coloco Deus na frente”. Logo, sua crença o fortalece em ocasiões complicadas no espaço deficiente da casa. A experiência de vida dele, representada por um cotidiano de vida autônoma, o faz sentir confiante, principalmente quando se tem uma sociedade pouco solidária.

A insegurança para os participantes surdos está diretamente relacionada à deficiência. O fato de não escutar nada, deixa os participantes ressabiados e mais cuidadosos na moradia:

Na moradia, pela deficiência, não tem nada que me deixa inseguro. Se o surdo dormir profundo não percebe a presença ou chegada de uma pessoa na casa. É perigoso e, neste sentido, que me sinto um pouco inseguro. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Eu me preocupo com insegurança, pois não escuto nada. No caso eu cuido bastante porque tenho medo que alguém entre e como não escuto nada, sempre estou circulando pela casa verificando se as portas estão fechadas. (A - surdo, 40 anos, operador de máquina).

Se eu estou sozinha fico com um pouco de medo, agora se estou com alguém me sinto protegida. Teve uma época que o meu marido trabalhava de madrugada e eu tinha muito medo. Não gosto de ficar sozinha. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O participante surdo “R” se contradiz quando menciona **“na moradia, pela deficiência, não tem nada que me deixa inseguro”**. Desse modo, ele volta atrás e diz que se sente inseguro quando dorme: **“se o surdo dormir profundo não percebe a presença ou chegada de uma pessoa na casa. É perigoso”**. Com uma perspectiva parecida, o participante surdo “A” relata: **“eu me preocupo com insegurança, pois não escuto nada. No caso eu cuido bastante porque tenho medo que alguém entre”**. Para reduzir este risco o participante é muito cauteloso: **“sempre estou circulando pela casa verificando se as portas estão fechadas”**. Um dos relatos que chamou atenção sobre insegurança no espaço da casa é da participante surda “E”: **“se eu estou sozinha fico com um pouco de medo”**. Ela, por não escutar, sente ao mesmo tempo medo e desproteção quando fica sozinha em virtude da violência urbana, fato que amedronta a sociedade em geral, mas que é agravado para aqueles que convivem com suas deficiências.

3.1.3. A MORADIA COMO LUGAR DE INTERAÇÃO COTIDIANA

Em suas moradias as PcD se relacionam com pessoas de seu círculo mais imediato e cotidiano. A partir desta premissa foi-lhes perguntado quem elas recebem ou convivem em suas moradias, bem como, que tipo de relação elas mantêm com essas pessoas.

Neste sentido, as participantes cadeirantes relatam sobre suas relações sociais imediatas que:

Na Associação eu me relaciono com todos, desde a presidente aqui da casa que praticamente me ajuda em tudo, sua filha e as outras meninas que não estão mais aqui. A gente se dava bem, mas no momento elas não estão aqui. A instituição está em reforma e por isso elas foram retiradas, mas me dou bem com todos os demais. (P - 35 anos, estudante de História/aposentada).

Com minha irmã principalmente e com meu pai. A minha irmã antes da morte da minha mãe já era super protetora e agora é mais, aonde vou ela vai junto, mesmo quando ela não pode ela vai. Às vezes eu preciso ir no médico, a minha maior tristeza é quando ela tem que faltar serviço para ir me ajudar a colocar na maca. Então saímos juntas nos lugares que eu vou passear. Ela vai junto comigo nos shows que eu já fui ver, ela sempre junto. O pai vai comigo no dia a dia para fazer fisioterapia, o meu pai vai junto sempre. Ele tem que me carregar, me levantar se eu precisar sair do lugar, daí ele tem que me carregar. Tem que ser ele. (S - 48 anos, vendedora/autônoma).

Vem bastante gente aqui, vêm os parentes da cuidadora, a filha dela, genro, neto as irmãs, e vem também a minha amiga Simone. Antes vinha mais gente, eu tenho bastante amizade. Meus amigos vêm aqui, fazem lanche. Quando eu estou triste eu choro bastante para eles, dos meus amigos além da Simone, a moça que dá aula para mim. (J - 52 anos, do lar/aposentada).

A participante cadeirante “P” que reside numa Associação citou as pessoas com quem se relaciona **“desde a presidente, sua filha e as outras meninas que não estão mais aqui”**. As meninas, ao qual ela se refere, foram morar em outra associação, pois está onde residem está em reformas. Ela menciona a presidente da Associação, ela **“praticamente me ajuda em tudo”**. Quando ela a conheceu, a cadeirante tinha 21 anos de idade e frequentava a Associação dos Deficientes Físicos de Ponta Grossa - ADFPG. Após ter conhecimento da história de vida complicada da cadeirante com sua família lhe fez o convite para residir na Associação. Desde o momento que foi morar ali e com a ajuda incessante da presidente da Associação, conseguiu muitas conquistas e uma delas foi a de passar no vestibular da UEPG para cursar Bacharelado em História. (Foto 17).

Foto 17– Interação entre cadeirante e a presidente da Associação onde reside



Fonte: P - 35 anos, estudante de História/aposentada

A família foi mencionada pela participante cadeirante “S”: convivo **“com minha irmã principalmente e com meu pai”**. A irmã sempre foi muito protetora e cuidadosa com a participante, mesmo antes da mãe delas falecer. Ela descreve está vivência: **“Às vezes eu preciso ir no médico, a minha maior tristeza é quando ela tem que faltar serviço para ir me ajudar a colocar na maca. Então saímos juntas nos lugares que eu vou passear. Ela vai junto comigo nos shows que eu já fui ver”**. Como se observa a relação entre as irmãs é de carinho e parceria, no entanto, a cadeirante expressa tristeza por ter uma relação de dependência para tudo. Em relação ao pai, a participante ressaltou **“o pai vai comigo no dia a dia para fazer fisioterapia”**. Ele a acompanha todos os dias na fisioterapia. Além de ajudar para tirá-la da cadeira de rodas e recolocá-la.

A participante cadeirante “J” relata que em sua moradia **“vem bastante gente”**, porém não são pessoas de sua família, mas sim da família de sua cuidadora: **“a filha dela, genro, neto as irmãs, e vem também a minha amiga Simone e a moça que dá aula para mim”**. Em sua fala menciona esses momentos de interações: **“Meus amigos vêm aqui fazem lanche. Quando eu estou triste eu choro bastante para eles”**. Assim, observa-se que as pessoas próximas e os amigos acabam, muitas vezes, fazendo parte do convívio diário, substituindo a família que nem sempre está presente.

Na Foto 18 tem-se a participante cadeirante “S” que, com o apoio da família, uma vez na semana faz visita a participante cadeirante “J”. Esses encontros semanais fortalecem os laços de amizade e carinho entre as duas. A importância desses encontros são as conversas que permitem descontrair e, muitas vezes, esquecer as tristezas e amarguras consolidadas ao longo da vida.

Foto 18 – Encontro semanal entre as amigas cadeirantes na moradia



Fonte: J - 52 anos, do lar/aposentada

A Foto 19 ilustra outra ocasião de encontro da participante cadeirante “J” com uma amiga da igreja que se propôs a ajudá-la no processo do aperfeiçoamento da

escrita e leitura em sua casa. A participante relatou que sua irmã é professora, mas é com a amiga que recebe incentivo e apoio para melhorar seu aprendizado.

Foto 19 – Encontro com amiga que a ajuda no processo de ensino e aprendizagem da escrita e da leitura



Fonte: J - 52 anos, do lar/aposentada

Na maioria das falas da participante cadeirante “J” esta cita a ausência da família e a falta que esses fazem em sua vida. Neste caso ela tem uma dependência emocional e não uma dependência por incapacidade. A vivência com os amigos no espaço da casa não substitui a ausência da família, mas a possibilita ter afeto, carinho e respeito.

Em relação às PcD visual, são apresentados a seguir os relatos sobre as interações que se estabelecem com familiares e amigos na moradia:

Eu me relaciono com minhas filhas, é mais com elas, mas tenho amigas também que vão até em casa. Tenho minha mãe que também vai passear em minha casa. Tenho o meu marido que ainda não é ex-marido e também frequenta minha casa, poucas vezes mais vai. Mas normalmente é uma conversa com as minhas filhas que acontece todos os dias. (N - 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Eu e a companheira temos uma amizade muito sincera um com o outro. Antes do casamento as pessoas têm que ser muito amigas, conhecer o sonho de cada uma. A gente nunca esquece aqueles dias que um cuidou do outro em dias que não se sentia bem com febre ou, às vezes, que cuidou de uma situação em um hospital. Então eu e a Dri temos uma amizade bem legal. Também vão amigos e parentes, principalmente amigos sempre estão lá na minha casa, os amigos da APADEVI [Associação de Pais e Amigos de Deficientes Visuais], meus vizinhos, eu tenho na frente da minha casa um casal de amigos bem bacana, eles vão direto lá em casa, eles foram com a gente para o show de final de semana do padre. (C - 32 anos, atleta/aposentado).

Com a minha família no geral, é uma relação normal de família. Eu tenho bastante o apoio da minha família. Se eu precisar de ajuda tenho todo o apoio deles, eu tenho quatro irmãos e moramos todos na mesma casa, eles me ajudam bastante, eles são bem compreensivos em relação à mim. (S - 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante “N” tem uma relação com diversas pessoas em sua moradia: “filhas”, “amigas”, “mãe” e “ex-marido”. Todavia, é com as filhas que mantém uma relação maior de afeição. A participante “S” mencionou o relacionamento com a “família”, de forma geral, e com seus “quatro irmãos” que moram “todos na mesma casa”.

O participante cego “C” ressalta a relação de carinho e amizade que tem com a companheira e a ajuda mútua entre ambos. Ele menciona, entretanto, relações bastante abrangentes no convívio domiciliar com “amigos e parentes”. Salienta dois ambientes dos quais conhecem estas pessoas “os amigos da APADEVI”, que compartilham com ele a mesma deficiência, e a vizinhança.

No grupo das pessoas surdas, os três participantes demonstram um bom convívio com a família e amigos no espaço da casa:

A relação é com a esposa e filha, relação de cuidados. Vêm os parentes e sempre os amigos estão presentes e a maioria deles são surdos. Quando não são surdos a gente divide, um dia só vem surdos e no outro os amigos comuns ouvintes, que já são mais os amigos da esposa. A gente não consegue dar atenção a todos, tem surdo ali e quem não é surdo também quer se comunicar. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Esposa, familiares, amigos, vizinhos. O sogro e o cunhado vêm bastante na casa, a família no geral. A relação é tranquila. A dificuldade é em relação à comunicação, nem todos se comunicam por sinais. O sogro é o que menos se comunica por sinais e sempre tem que confirmar com ele se entendeu, sempre se comunica devagar e com calma para se entendermos e, às vezes, repete duas vezes para garantir que entendeu. A sogra é fácil, ela entende e o cunhado também, mas é o sogro que a comunicação é mais difícil. Os familiares sabem pouquíssimo se comunicar por sinais, eles se comunicam por fala labial, leitura labial. (A - surdo, 40 anos, operador de máquina).

Com o marido, filhas, familiares, amigos. Os pais sempre estão na minha casa e ajudam a cuidar das filhas e ajudam com um pouco de tudo. Quando eu ganhei as meninas, eu não escutava quando elas choravam, por exemplo. De madrugada eu precisava da ajuda da mãe, dependia muito da mãe, mas agora as meninas estão grandes e as dificuldades vão diminuindo. As amigas que vem aqui é mais para conversar e a maioria delas são surdas. Eu tenho mais amigas surdas, é mais fácil para conversar, já com os ouvintes é bem difícil conversar, então eu e as amigas surdas se entendemos. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

A família e amigos fazem parte das relações cotidianas do participante surdo “R” em sua moradia. Ele citou **“a relação é com a esposa e filha, relação de cuidados. Vêm os parentes e sempre os amigos estão presente”**. Com os amigos a relação é mais tranquila porque consegue interagir melhor: **“a maioria deles são surdos”**. Como o grupo de amigos tem pessoas surdas e pessoas não surdas, a estratégia é reunir os grupos de forma intercalada: **“A gente divide, um dia só vem surdos e no outro os amigos comuns ouvintes”**. Desta forma, ele tenta interagir com todos e a convivência dele em ambos os grupos é um aspecto positivo de interação social.

O participante surdo “A” se relaciona com **“Esposa, familiares, amigos, vizinhos”**. Todavia, ele expõe que a comunicação é a dificuldade dessa relação, pois **“nem todos se comunicam por sinais. O sogro é o que menos se comunica por sinais e aí sempre tem que confirmar com ele se entendeu”**. Sem uma comunicação perfeita ficam mais complexas as relações pessoais e sociais. Ele aponta que **“Os familiares sabem pouquíssimo se comunicar por sinais, eles se comunicam por fala labial, leitura labial”**. Às vezes, só a comunicação labial não ajuda, porque a maioria das pessoas surdas não compreende o português e as pessoas ouvintes não conseguem compreender os gestos labiais do surdo. Dessa forma, a adaptação deve vir de ambos os lados, o da pessoa surda e também daqueles que com ele interagem.

A família é essencial na vida da participante surda “E” e no espaço da casa essa relação de convivência é positiva **“os pais sempre estão na minha casa e ajudam a cuidar das filhas e ajudam com um pouco de tudo”**. Na moradia as dificuldades de ser mãe surda e da dependência que tinha de sua mãe foi mencionada: **“A dificuldade maior foi quando eu ganhei as filhas eu não escutava quando elas choravam”**. A mãe da participante surda foi essencial neste momento, pois o marido trabalhava no período noturno e ela não podia ficar sozinha com as filhas: **“de madrugada eu precisava da ajuda da mãe, dependia muito da mãe, mas agora as meninas estão grandes e as dificuldades vão diminuindo”**. Observa-se, assim, a dificuldade de se efetuar tarefas simples do cotidiano sem a colaboração de acompanhantes. Ela tem amigas, surdas e ouvintes, que frequentam a sua casa e relatou que é difícil conversar com as amigas ouvintes. Ela se entende melhor com as amigas surdas, **“é mais fácil”**. Tem-se aí a importância da convivência também com pessoas com a mesma deficiência.

A percepção das PcD sobre com quem se relacionam no interior de sua moradia e que tipo de relação é essa, aponta novamente a família como ponto convergente. Como se observou, os relatos dos participantes indicam que a maioria

das famílias supera a visão patológica e o conceito de doença em relação a elas. Portanto, quando a PcD deixa de ser vista a partir do seu déficit e passa a ser compreendida como uma pessoa integral, plena de significados, “decorrem desse novo olhar de atitudes e posturas que possibilitarão o desenvolvimento global da mesma”. (BATISTA e FRANÇA, 2007, p. 117).

A relação entre familiares e amigos para com a PcD é de incentivo e apoio para que aprendam a fazer tudo que for possível e até um pouco mais. Fernandes (2011, s.p.) salienta que “cuidar do aprendizado específico para cada deficiência é ser responsável e humano”. Essa relação não permite que a deficiência seja motivo de dependência, submissão e descaracterização. A intenção, todavia, não é fazer dessas pessoas mais limitadas do que a própria deficiência já os faz.

3.1.4 OS MOMENTOS DE (IN)FELICIDADE VIVENCIADOS

Em relação aos momentos de felicidade e infelicidade vivenciados no espaço da casa apareceram relatos que marcaram a vida dos participantes de forma positiva e negativa. As diferentes situações dos três grupos analisados indicam que não se trata de particularidades ou individualidades em si, pois vários desses momentos foram compartilhados com a família. Muitos destes momentos não têm relação direta com a deficiência.

As participantes com deficiência física motora mencionaram os seguintes momentos de felicidades na moradia:

Aqui da casa praticamente foram todos. Um momento muito feliz não foi aqui, mas, foi através daqui, quando eu conheci o cantor Daniel. Então, surgiu uma oportunidade, daí conhecemos e tínhamos contato com um radialista que era amigo nosso, o Nei Costa, daí ele conseguiu para a gente chegar perto do Daniel. Daí fomos no hotel onde ele estava e este foi o melhor momento para mim. (P - 35 anos, estudante de História/aposentada).

Ah! Todos os dias, principalmente com meu sobrinho. Ele é meu companheiro, é o que mais se preocupa comigo, é ele. Quando saio na cidade ele tem um cuidado na forma que vão me colocar no ônibus. Se eu pego ônibus com o pai, ele pega depois com minha irmã. Ele fica nervoso porque ele é meu companheiro. Então, o meu maior presente que eu tive na minha vida foi o meu sobrinho, porque ele é meu companheiro para tudo. Se eu falar ‘Gabriel vamos lá com a tia’ ele fala vamos. Sabe, ele não tem preguiça ele só não aguenta comigo, mas, ele vai, ele gosta de estar comigo e me defende. (S - 48 anos, vendedora/autônoma).

Quando minha mãe era viva, ela não morava comigo, mas eu ligava todo dia para ela, era gostoso escutar a voz dela. Eu abraçava e beijava a minha mãe sempre que a via. Minha mãe vinha todo o domingo me

ver e me fazia macarronada para comer, então nos domingos eram momentos muitos felizes quando ela vinha me ver, agora não sou feliz, vivo por viver. (J - 52 anos, do lar/aposentada).

A participante cadeirante “P”, com entusiasmo, descreveu: **“um momento muito feliz não foi aqui, mas, foi através daqui [Associação onde Mora] quando eu conheci o cantor Daniel”**. Essa oportunidade para conhecer o cantor foi através de um contato e deixou a participante radiante. Ao contrário das demais cadeirantes, ela não menciona os familiares, talvez pelas poucas interações com eles.

Na concepção da participante cadeirante “S”, o carinho, a proteção, a amizade recíproca e a vivência do dia a dia é o que constitui e sustenta os momentos de felicidade. Ela ainda se refere ao sobrinho **“o meu maior presente que eu tive na minha vida foi o meu sobrinho, porque ele é meu companheiro para tudo”**.

Em relação à participante cadeirante “J”, ela se lembra do tempo quando a mãe ainda era viva e dos momentos felizes que vivenciou: **“ela não morava comigo, mas eu ligava todo dia pra ela, era gostoso escutar a voz dela”**. Nos domingos ela recebia a visita da mãe: **“Eu abraçava e beijava a minha mãe sempre que a via. Minha mãe vinha todo o domingo me ver e me fazia macarronada para comer, então nos domingos eram momentos muitos felizes”**.

Em relação aos momentos de felicidades vivenciados no espaço da moradia pelos participantes com deficiência visual, os relatos são bem variados e se referem a situações diversificadas:

O dia da Crisma da minha filha, que nós tivemos um almoço em família que foi muito bacana, e outro momento foi o churrasco que a minha filha fez com as colegas da sala. Ela estudava no Agrícola, os meninos da sala dela tocavam gaita e outros a antiga sanfona e foi uma noite de muito afeto, por mais que a noite estava muito fria, mas foi alegre. (N - 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

São todos os dias quando eu chego em casa. Não existe coisa melhor em saber que você vai chegar em um lugar que é seu e ele está ali. Eu lembro quando a minha mãe faleceu, você chegava no lugar e não estava a pessoa e hoje a gente chega, mesmo sendo uma casa, você sabe que está ali. A melhor coisa que tem é saber que a gente tem um lugar nosso para ir, a gente sai de manhã e sabemos que na hora da gente voltar nossa casa está ali. (C - 32 anos, atleta/aposentado).

Quando a gente conquista alguma coisa, que nem no meu caso, eu conquistei algumas medalhas, a faculdade. O fato da faculdade também é uma superação. Eu sou a única da família que estou no curso superior, então é, digamos, um orgulho para minha família. Tem tantas pessoas que tem saúde boa e não fazem nada e eu por ser cega estou fazendo. Então a questão de eu ter entrado na faculdade foi muito bom, foi um momento muito feliz para nós lá em casa. (S - 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A oportunidade de poder reunir toda a família para prestigiar uma cerimônia religiosa, a **“Crisma da minha filha”**, e em seguida almoçar em família, proporcionou momento de felicidade a participante com visão baixa “N”. Também o **“churrasco”** para os colegas de escola da filha que **“tocavam gaita e outros a antiga sanfona”** ficou marcado nas suas lembranças.

O participante cego “C” citou a felicidade de ter a casa própria: **“não existe coisa melhor em saber que você vai chegar em um lugar que é seu”**. Para ele está felicidade se renova a cada dia **“a gente sai de manhã e sabemos que na hora da gente voltar nossa casa está ali”**.

Para a participante cega “S” os momentos de felicidades estão nas **“conquistas”**: **“eu conquistei algumas medalhas”** pela equipe de atletismo da APADEVI e também a faculdade, pois é estudante de Direito. A ideia de superação está presente na frase: **“Tem tantas pessoas que tem saúde boa e não fazem nada e eu por ser cega estou fazendo”**.

Os participantes surdos também mencionaram os momentos de felicidades na moradia:

Eu sou feliz no dia a dia, as coisas simples de afazeres ou atividades como lavar uma louça e poder ajudar são momentos que me deixam feliz. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

A conquista da casa, antes eu morava na Vila Guaíra de aluguel e era muito ruim lá. Acordava muito cedo, tinha que levar o filho na sogra, era longe e depois tinha que trabalhar. Chegava à noite ainda tinha que passar na casa da sogra e ir até a Vila Guaíra. E quando eu comprei aqui com a ajuda do sogro foi um momento muito feliz, porque além de ser casa própria é perto da família, meu irmão mora aqui. (A - surdo, 40 anos, operador de máquina).

O momento mais feliz foi quando eu tive as meninas. Passo muitos momentos felizes com minhas filhas. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

Esses momentos se baseiam pela simples possibilidade de poder fazer atividades cotidianas no interior da moradia, como mencionado pelo participante surdo “R”: **“as coisas simples de afazeres ou atividades como lavar uma louça e poder ajudar são momentos que me deixam feliz”**. O participante surdo “A” elucidou a conquista da casa própria **“quando eu comprei aqui com a ajuda do sogro foi um momento muito feliz, porque além de ser casa própria é perto da família, meu irmão mora aqui”**. O espaço novo permitiu facilidades, pois agora não precisa fazer longos percursos para deixar o filho na sogra.

A participante surda “E” relatou o nascimento das filhas. Ela tem duas filhas gêmeas e essas marcam vários momentos de felicidades, principalmente porque as meninas, com idade de 8 anos, já se comunicam por sinais, o que une ainda mais a família. Tanto a participante surda como as meninas recebem ajuda constante dos familiares que moram nas proximidades. (Foto 20).

Foto 20 – Momentos de felicidades na casa vivenciados pela participante surda com as filhas



Fonte: E - surda, 37 anos, serviços gerais

Os momentos de tristeza vivenciados pelas PcD no espaço da casa estão relacionados à perda de pessoas próximas, amigos ou familiares, a hostilidades, a questão da dependência física e a incidentes ocasionados pela precariedade da casa, além de doenças.

Os momentos de tristeza relatados pelas cadeirantes estão descritos a seguir:

Na verdade, o momento que eu fiquei triste aqui foi a perda da Chiara (sobrinha da presidente da Associação). Ela era assim, para mim especial. Nós convivíamos muito tempo, sempre estávamos juntas, sabe, e ela e cada um aqui para mim, fazem parte da minha família, entende. Nós não somos aqui apenas uma instituição ou um órgão que enche de pessoas e gente, nós somos uma família mesmo. Então, está perda assim, mexeu muito comigo, ela morreu este ano. (P - 35 anos, estudante de História/aposentada).

Foi o falecimento da minha mãe, não existe sofrimento maior que este. (S - 48 anos, vendedora/autônoma).

Quando minha mãe morreu, pensei que eu não ia suportar isso, mas acabei suportando. Eu sempre fui muito carente. Eu vim morar aqui por que precisei, minha família era complicada, eu não vim morar sozinha para curtir a vida, eu vim mais porque eu precisei por causa da minha família, não dava certo. Não tinha amor entre nós, não há amor entre

nós, a minha irmã faz tempo que não vem aqui e outros irmãos que tenho também não vem me visitar. (J - 52 anos, do lar/aposentada).

Para as participantes cadeirantes, todas relatam que o momento mais triste vivenciado na moradia foi o falecimento de pessoas próximas. Em vida essas se dedicavam aos momentos de amor, carinho e amizade, minimizando as fragilidades destas. Hostilidade e abandono são situações infelizmente comuns para “os indivíduos que estão inabilitados para a aceitação social plena”. (GOFFMAN, 1988, p. 7).

A participante cadeirante “P” mencionou este momento: **“Na verdade, o momento que eu fiquei triste aqui foi a perda da Chiara (sobrinha da presidente da Associação). Ela era assim, para mim especial”**. A convivência de anos permitiu se criar laços e uniu a todos que moram na Associação.

As participantes cadeirantes “S” e “J” ressaltaram o falecimento das mães como o momento de tristeza vivenciado na moradia. A participante cadeirante “J” acrescenta **“pensei que eu não ia suportar isso, mas acabei suportando”** e aponta também outros momentos de tristeza, como a hostilidade no ambiente familiar **“não tinha amor entre nós, não há amor entre nós, a minha irmã faz tempo que não vem aqui e outros irmãos que tenho também não vem me visitar”**. Essa saiu da casa onde residia com os familiares antes do falecimento da mãe, pois a convivência entre eles era mais de conflitos do que de compreensão, ajuda e afeto.

Já os momentos de tristeza vivenciados pelas PcD visual no espaço da casa estão relacionados com os incidentes ocasionados pela precariedade da casa e pela questão da dependência:

Momento de tristeza foi quando cai na lavanderia, eu bati com a cabeça e foi quando não senti as pernas. Foi um momento muito triste porque eu pensei assim, eu vou ficar parada e eu pensava, será que eu perdi os meus movimentos e o que faço agora, porque a máquina de lavar roupa começou a jorrar água para fora e eu fui tentar fazer a máquina parar de encher de água e como o chão estava molhado fui e escorreguei caí e bati a cabeça e fui de encontro com este pequeno degrau da lavanderia, foi muito triste. (N - 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Eu não tive assim, mas a única coisa que me deixa chateado é que eu não consigo cortar grama, então daí tem que pagar alguém, se eu tivesse visão conseguiria. Mas é que nem eu falo, eu gosto de escutar muito filme assim, e às vezes não dá tempo de chegar a tristeza, eu curto os momentos que estou em casa. Sou sozinho desde que a minha mãe faleceu, meus irmãos têm pai diferente e cada um foi para um canto, então eu aprendi a ser sozinho. (C - 32 anos, atleta/aposentado).

Na verdade foram bastantes coisas, por exemplo, quando eu preciso de alguma coisa que eu peço para as pessoas eu dependo, mas às vezes as pessoas não me ajudam. Isso me deixa bastante mal, não sei se ainda eu não aprendi a lidar com essa situação ou a ouvir um não quando eu preciso de ajuda. Outro momento, quando ouvia minha mãe chorar devido a minha deficiência, porque minha mãe sofreu bem mais do que eu. Eu não sofria nada na verdade, mas minha mãe sentiu bastante e eu não gosto que ela fique chorando ou triste, então isso me deixa bem pra baixo. (S - 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

Uma queda foi mencionada como um momento de tristeza pela participante “N”. O receio era o de se acumular, além da deficiência visual ainda outra: **“eu pensava, será que eu perdi os meus movimentos”**. Nesse caso foi um susto, mas esse momento revela a situação deficiente da casa onde ela vive e que com simples adaptações essa experiência triste poderia ter sido evitada.

O participante “C” mencionou que por causa da deficiência não consegue desempenhar atividades básicas como **“cortar grama”**. Todavia, ele relata que **“não dá tempo de chegar a tristeza”**, pois ele tenta se manter ocupado a maior parte do tempo, **“gosto de escutar muito filme”**.

A participante “S” esclareceu que são vários os momentos de tristeza. Um que se repete é o da dependência de outras pessoas que não ajudam: **“eu não aprendi a lidar com essa situação ou a ouvir um não”**. O momento mais melancólico, todavia, foi o de ver o sofrimento da mãe quando ela adquiriu a deficiência visual total permanente: **“ouvia minha mãe chorar devido a minha deficiência”**.

Os participantes surdos relataram momentos diversos de tristeza:

É que as pessoas surdas dependem muito da família. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Eu fiquei triste quando fiquei doente (machuquei a coluna), eu comecei a trabalhar e daí precisei ficar de atestado, fiquei bastante doente e fiquei dois anos afastados pelo INSS [Instituto Nacional do Seguro Social] e isso me deixou triste. Agora eu não posso trabalhar no pesado, então eu aceito, mais fico triste demais. (A - surdo, 40 anos, operador de máquina).

Ficava muito triste quando acontecia alguma coisa no trabalho, as dificuldades no trabalho por ser surda. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O participante surdo “R” se referiu à tristeza da seguinte forma **“as pessoas surdas dependem muito da família”**. A dependência da família para poder se comunicar e realizar atividades do cotidiano, das mais comuns às mais complexas, o entristecem.

A participante surda “E” relatou que os momentos de tristeza vivenciados não foram no espaço da moradia e sim do trabalho **“ficava muito triste quando acontecia alguma coisa no trabalho, as dificuldades no trabalho por ser surda”**. Por não conseguir desempenhar atividades rotineiras do emprego, ela trabalhava na área administrativa de uma empresa, dependia das outras pessoas e isso a angustiava.

A questão da saúde aparece como momento de tristeza para o participante surdo “A” **“eu fiquei triste quando fiquei doente (machuquei a coluna), eu comecei a trabalhar e daí precisei ficar de atestado”**. Ele trabalhava como operador de máquinas e serviços gerais, carregava muito peso, trata-se de um serviço arriscado e acabou machucando de forma grave a coluna. A tristeza se expressa junto aos familiares, no espaço da moradia, **“agora eu não posso trabalhar no pesado, então eu aceito mais fico triste demais”**.

Observa-se, assim, que os momentos de alegria e tristeza das PcD parecem se assemelhar aos de qualquer outra pessoa. Somam-se a esses, entretanto, momentos de felicidade em função de conquistas e superações, e momentos de tristeza pelas dificuldades a mais que enfrentam no seu dia a dia.

3.1.5 AS TECNOLOGIAS NA INTERAÇÃO PARA ALÉM DA MORADIA

O avanço da tecnologia permite que as pessoas, entre elas as com alguma deficiência, consigam interagir com mais facilidade e de forma rápida. Todavia, nem sempre se têm condições socioeconômicas para acessar estas tecnologias e nem sempre estas são adaptadas e/ou eficazes para as diferentes deficiências. Os meios de comunicação que as PcD vêm acessando para interação com o ‘mundo exterior’ fora moradia, são aqui apresentados.

As tecnologias mais utilizadas pelas PcD foi o *smartphone*, aparelho celular com sistema operacional *android* ou *iphone*, que juntamente com a *internet* permite acesso a diferentes aplicativos gratuitos disponibilizados no *play store*. O *tablet* também foi citado e praticamente tem as mesmas funções de um celular. Esses possibilitam as interações de forma intensa com as demais pessoas com ou sem deficiência.

Observa-se, nos relatos das PcD física motora, o uso de tecnologias para interação remota além da moradia:

Eu tenho acesso ao celular com o *whatsapp*, ao telefone da Associação, o computador que é meu *notebook* e com ele tenho acesso livre, vejo filmes, ouço músicas e também acesso a rede social

do *facebook*, a televisão, o rádio comum. (P - 35 anos, estudante de História/aposentada).

É mais o celular que lido, tenho televisão e rádio também, já o *tablet* e o computador eu uso para acessar o *facebook*. O computador é de vez em quando, minha irmã me ajuda acessar e a mexer no *facebook*, mas o celular aonde eu vou eu gosto de tirar foto de tudo, tem que ser registrado porque eu não sei se vou voltar lá, daí tem que guardar então é por isso. Eu recentemente estou usando o *whatsapp*. (S - 48 anos, vendedora/autônoma).

O celular eu tenho. Eu tenho o rádio e televisão também. Se desse eu queria que tivesse um telefone público aqui no condomínio seria bom. Eu não tenho *facebook*, eu não tenho *whatsapp* e eu não sei lidar mesmo. Eu tendo *internet* no celular, não tenho computador e nem *tablet*. Eu não tenho *whatsapp*, eu não sei lidar ainda. É agora que eu estou aprendendo a ler, antes eu não sabia ler e a professora que vem aqui em casa está me ensinando, a professora da igreja testemunha de Jeová. (J - 52 anos, do lar/aposentada).

Das cadeirantes, as três têm aparelho celular, mas apenas as participantes “P” e “S” utilizam o aplicativo *facebook*, que permite ter uma rede de amigos virtualmente, e o *whatsapp*, um aplicativo utilizado por elas que facilita a comunicação com o grupo de amigos. O *whatsapp* funciona por meio do contato do número de celular e possibilita interagir via mensagens escritas, áudio e vídeo. O uso de *notebook* foi citado para escutar músicas, ver vídeos e filmes. Apenas a participante cadeirante “J” citou que utiliza o celular comum e que não domina aplicativos, mas tem acesso à televisão e rádio como as demais.

O *facebook* é um dos aplicativos mais utilizados entre as pessoas participantes com deficiência visual:

Tenho celular, tenho o *tablet* e no *tablet* tem várias funções como o aplicativo do *whatsapp*. Pelo *tablet* eu posso acessar o *email*, fazer ligações e também acessar as redes sociais como *facebook*. No caso, o meu *tablet* é adaptado a minha deficiência. (N - 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Tenho meu celular que quando me mandam mensagens é transmitido pela voz, ou seja, é um aplicativo de comando de voz e vem no celular, é um aparelho normal que eu adaptei. Eu tenho televisão, escuto novelas, jogos e filmes, tenho rádio que escuto os jogos. No meu celular, que possui comando de voz, eu posso conversar via mensagem. O computador eu não tenho e utilizo o da APADEVI. O *facebook* eu tenho e utilizo via celular que avisa por voz, por exemplo, tal fulano quer ser seu amigo no *facebook*, é por isso que eu sei. Ainda não tenho *whatsapp*. (C - 32 anos, atleta/aposentado).

Eu tenho meu telefone celular, tenho o *facebook* que possibilita eu interagir nas redes sociais ... televisão, o meu *notebook*, o rádio para escutar música, mas é o celular que eu uso para mensagens e ligar o *facebook*, são os meios que mais utilizo. A TV quase não tenho tempo

para ouvir e o *whatsapp* não tenho. O rádio é pouco só em casa, e escudo música mais no celular. No meu celular não tem nenhuma adaptação, tens uns aparelhos que tem um toque de tela em BÉ [que é o leitor de tela do celular], mas, o meu não tem nenhuma adaptação. Se alguém me liga só vou saber quem é quando eu atendo mesmo, daí você fala e eu sei que é você. (S - 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

Entre as pessoas cegas todos têm celulares, porém apenas o participante “C” tem o celular adaptado com comando de voz. Esse é um aplicativo gratuito da *play store*, mas não usa o *whatsapp*. O computador adaptado com leitor de tela⁶⁰ é utilizado por ele na Associação que frequenta para seus estudos. Uma das participantes com visão baixa “N” tem o *tablet*⁶¹ com adaptações a sua deficiência, o uso principal é para estudos. No *tablet* tem o aplicativo do *facebook* e *whatsapp*, com ele faz ligações e também tem o acesso ao *email*.

O computador com leitor de tela é o equipamento mais utilizado pela participante cega “S”. Além de usar o computador para acessar as redes sociais, usa para estudar, pois é discente do curso de Direito de uma faculdade privada. Ela não usa o aplicativo do *whatsapp*, seu celular é comum e utilizado para escutar músicas e receber ligações.

Entre os participantes surdos, todos têm celular e acesso ao *facebook*, *imo chat* e o *whatsapp*:

Tenho telefone celular e utilizo o *whatsapp*, *facebook*, envio foto e mensagem escrita, mais o que os surdos no geral utilizam é o vídeo aplicativo a parte, o *imo chat* - chamadas de vídeos. É gratuito pelo *play store*. Nós surdos fazemos vídeos e se comunicam por libras, é por vídeo, aparece uma janelinha lá em tempo real e nos comunicamos (parecido com uma web conferência e *skype*). A questão principal do surdo é informação e comunicação. No jornal da cidade as falas são repassadas como frase (legendas) opção *closed caption*, só que nem todo o surdo tem o domínio da língua portuguesa suficiente para entender a informação, então além das frases para leitura, também deveriam ter no canto da TV uma interprete (comunicação por sinais/libras) para que todos os surdos tenham acesso à informação. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Hoje em dia está muito fácil se comunicar com a tecnologia, a televisão tem o *closed caption* (legenda), o *whatsapp* com o português muito simples. Nós surdos somos iguais, utilizamos palavras simples e conseguimos se entender, às vezes trocamos palavras erradas, mas se entendemos. Eu uso bastante o *whats*. Antes, uns tempos atrás, não tinha nada para facilitar a comunicação do surdo, hoje tem, sem

⁶⁰ É um *software* usado para obter resposta do computador por meio sonoro, usado principalmente por deficientes visuais.

⁶¹ A participante com visão baixa, estudante de Serviço Social, foi contemplada com o *tablet* pela Universidade Estadual de Ponta Grossa através do Centro de Auxílio e Orientação ao Estudante (CAOE).

falar que alguns lugares por lei têm a interprete ou aplicativos com a língua de sinais e eu gosto muito e ajuda. Por mais que ainda é raro, mas alguns programas de TV têm interpretes e os que não têm, a legenda ajuda muito. (A - surdo, 40 anos, operador de máquina).

Tem a televisão. Só que as frases são muito rápidas e tem legendas que passa e eu não consigo acompanhar, são as filhas que ajudam mais com as informações que passam na TV, se eu me distrair um pouco não compreendo o que aconteceu. Tem o telefone celular e uso o aplicativo da *whatsapp* por ser fácil a comunicação. Eu não gosto do *imo*. A ajuda das filhas é importante não só com as informações e notícias da TV e também da comunicação da família, por exemplo, às vezes a minha mãe está conversando com o meu irmão e eu não consigo entender, as filhas vão lá e ajudam, explicam o que eles estão conversando. Eu também uso o *facebook*. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O participante surdo “R” mencionou ter relação direta com seus pares via celular com os aplicativos *facebook*, *imo chat* e *whatsapp*. Todos esses são aplicativos gratuitos adquiridos pelo *play store*. Esse participante ainda faz reflexões para melhorar o acesso nas informações para surdos **“a questão principal do surdo é informação e comunicação. No jornal da cidade as falas são repassadas como frase (legendas) opção *closed caption*, só que nem todo o surdo tem o domínio da língua portuguesa suficiente para entender a informação, também deveriam ter no canto da TV uma interprete”**. Em relação à televisão, todos os participantes a assistem com a opção *closed caption* (legenda), porém com várias dificuldades de compreensão, como já mencionado. A Foto 21 mostra o participante surdo fazendo um curso de Libras *online* em sua casa.

Foto 21 – Curso de aperfeiçoamento em Libras disponibilizado pela Associação dos Surdos de Ponta Grossa-PR



Fonte: R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção

Como as pessoas surdas apresentam dificuldades em compreender a língua portuguesa, para assistir à televisão somente a opção *closed caption* não é o

suficiente para obter informações com eficiência. Está previsto no art. 67 da lei 13.146/2015 para os serviços de radiodifusão de sons e imagens através do inciso II a obrigatoriedade de janela na tela com intérpretes de libras. A comunicação por sinais deve ser aprimorada tanto pelos usuários surdos como pelas pessoas comuns para contribuir com processo de inclusão desses. Há atualmente uma quantidade de cursos gratuitos *online* de Libras disponibilizados por instituições de ensino superior no país. (PLANALTO, 2015).

O participante surdo “A” destacou a facilidade de hoje em se comunicar através da tecnologia **“a televisão tem o *closed caption* (legenda), o *whatsapp* com o português muito simples. Nós surdos somos iguais, utilizamos palavras simples e conseguimos se entender, às vezes trocamos palavras erradas, mas, se entendemos”**. Mesmo com dificuldades em se expressar com escrita básica do português, eles se entendem, ou seja, a comunicação entre eles ocorre. Outro aspecto mencionado pelo participante é que **“alguns lugares por lei têm a interprete ou aplicativos com a língua de sinais e eu gosto muito e ajuda. Por mais que ainda é raro, mas alguns programas de TV têm interpretes”**. Como se observa, aos poucos, pela própria percepção da sociedade, criam-se hábitos que contribuem para o acesso à informação pelo surdo.

Dependendo da dificuldade que a pessoa surda tenha com tecnologias, como as legendas na televisão pela opção *closed caption*, estas ainda precisam de ajuda para compreender as informações, como é o caso da participante “E”: **“a ajuda das filhas é importante não só com as informações e notícias da TV e também da comunicação da família, por exemplo, às vezes a minha mãe está conversando com o meu irmão e eu não consigo entender, as filhas vão lá e ajudam”**. Cada surdo tem, portanto, sua particularidade e grau de dificuldade, porém existe a real necessidade de interpretes para ajudar no acesso à informação até mesmo no ambiente da casa, que é o espaço onde eles resolvem os entraves do cotidiano.

3.2 O BAIRRO E AS INTERAÇÕES SOCIAIS

Se no espaço da casa as PcD motora, visual e auditiva apresentavam alguma dificuldade por falta de adaptações e de relacionamentos interpessoais, no bairro estas encontram entraves ainda mais diversificados. As dificuldades se estabelecem nesta escala de análise, sobretudo, pela carência de infraestrutura básica e equipamentos urbanos. Assim, se essa realidade já é um transtorno para pessoas sem deficiência, se tornar ainda mais agravada para as PcD. A ausência de

acessibilidade para qualquer tipo de deficiência nos bairros, traz aos usuários desse espaço efeitos negativos em suas vidas cotidianas.

O Estatuto da PcD, lei 13.146/2015 sobre acessibilidade, no seu art. 53 até o 62, garante o direito da PcD ou com mobilidade reduzida a viver com autonomia e exercer seus direitos de cidadania e de participação social. Todavia, as situações precárias dos bairros não fornecem um ambiente facilitador, as barreiras são diversas e acabam inibindo a PcD do convívio social. Para elas ainda não há liberdade de circulação com segurança e ficam, muitas vezes, impedidas de se inserir no contexto da sociedade para ter uma vida produtiva e independente. (PLANALTO, 2015).

Além de se ter um ambiente dificultador para uma PcD física motora e cega, não se pode deixar de mencionar a falta de intérpretes nos estabelecimentos comerciais, de serviços e equipamentos públicos de saúde e educação. A comunicação com a língua brasileira de sinais (Libras) é uma prática pouco comum entre os sujeitos da sociedade e até entre os profissionais das áreas citadas. As pessoas surdas pouco conseguem compreender a língua portuguesa. Estas, muitas vezes, são forçadas a se comunicar através de fala labial, mesmo sendo pouquíssimos os surdos oralizados.

Neste sentido, através da análise das interações diárias das PcD nos diferentes espaços de seus bairros, torna-se possível se fazer reflexões não somente para desenvolver *designs* arquitetônicos em uma perspectiva mais universal, como também apontar formas de inclusão socioespacial mais abrangentes. A exclusão por *design* inapropriado é apenas o começo para se refletir sobre mudanças no modo de pensar e agir de toda uma sociedade. O conhecimento das PcD, adquiridos através das experiências cotidianas, ajuda a conceituar e dirigir mudanças significativas para se pensar no outro. (IMRIE e HALL, 2001).

Pela percepção da ausência de PcD no espaço cotidiano do bairro, infere-se a desvalorização destas como pessoas, o que é reflexo da falta de investimentos do poder público municipal. As PcD acabam, assim, se arriscando nos deslocamentos que fazem pelos bairros. A ausência de uma infraestrutura que permita o acesso universal traz consequências que, de certa forma, interferem nas relações sociais das PcD como será exposto a seguir.

Nesse tópico se evidenciam quatro momentos. O primeiro retrata os (des)gostos das PcD para com seus bairros. As facilidades e dificuldades das PcD no deslocamento pelo bairro são apresentadas o segundo momento. No terceiro se

apresentam os principais lugares frequentados por estas no bairro. No quarto se apontam os momentos de (in)felicidade vivenciados pelas PcD neste espaço.

3.2.1 OS (DES)GOSTOS PARA COM BAIRRO

Indagados sobre o que mais gostam no bairro, as respostas dos participantes foram as mais diversas. Confere-se, a seguir, os dizeres das participantes cadeirantes:

Eu gostei do bairro é bonito. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

Aqui no bairro é muito bom porque é tudo plano. Quando a gente veio morar aqui já era tudo asfaltado. Tem algumas coisinhas e outras que por causa da minha deficiência a gente sente dificuldades, mas são bem poucas. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Eu antes de vir morar aqui morava no centro com a família. Eu acho que aqui é um bairro que não é tão longe do centro, é próximo e facilita se eu precisar sair e ir para centro. Eu não ia gostar de morar em vilas muito distantes do centro. Mas fui eu que optei em vir morar aqui sozinha, minha família não me tocou de casa, mas era complicado vivermos juntos. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

Sem afirmar com entusiasmo o que gosta do bairro, a participante cadeirante “P” comentou **“Eu gostei do bairro é bonito”**. A participante cadeirante “S”, admitindo que faz poucas saídas em seu bairro, demonstra certa satisfação: **“Aqui no bairro é muito bom porque é tudo plano”**. Esta participante mencionou as ruas pavimentadas (Foto 22), apontando que suas dificuldades se devem a sua deficiência. Essa atitude de culpabilidade parece comum entre algumas PcD, que atribuem a si mesmas as dificuldades e não a sociedade e cidade pouco inclusiva.

Foto 22 – Rua lapó pavimenta e plana no Núcleo Rio Verde



Fonte: S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma

A participante cadeirante “J” ressaltou que: **“é um bairro que não é tão longe do centro, é próximo e facilita se eu precisar sair e ir para centro”**. Portanto, sua análise reflete a outra perspectiva, a de localização relativa do bairro onde reside em relação ao centro da cidade. Assim, um valor para ela é morar próximo ao centro, isso porque a infraestrutura que necessita se concentra lá e o espaço tem melhores condições de acessibilidade. Novamente aparece nos relatos da participante a situação familiar complexa: **“fui eu que optei em vir morar aqui sozinha, minha família não me tocou de casa, mas era complicado vivermos juntos”**.

Com particularidades diferentes, os participantes com deficiência visual mencionam o que mais gostam no bairro em que vivem:

Eu gosto muito do mercadinho que tem próximo da minha casa pelo fato de ser um mercado de bairro. Então, as dificuldades de enxergar os preços que a gente encontra nos códigos de barras dos grandes mercados, lá não é o caso. Lá tem os preços bem em cima do produto, isso me favorece muito e como é para ser algo mais simples, se eu não encontro os preços os donos e funcionários estão por ali e se eu não conseguir achar algum produto, eu pergunto e sempre recebo ajuda. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

No meu bairro eu dou aula de catequese no sábado. Eu gosto de dar aulas de catequese, quando fico lá sábado na igreja eu gosto muito de lá, saio no sábado para ir dar os ensinamentos na catequese. Na igreja estão fazendo algumas adaptações lá, no corredor é aonde vai para a sala de aula, então existe umas escadas ali e eles estão ajeitando e fazendo rampa. É uma coisa bem legal que estão fazendo, eles mesmos reconhecem que é a primeira vez que tem um catequista cego, então é bem bacana. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

O que eu mais gosto em meu bairro é que os motoristas e cobradores do ônibus que fazem a linha do bairro Sta Mônica são bem atenciosos para me auxiliar. Isso eu não tenho do que reclamar. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante com visão baixa “N” relatou o que mais gosta em seu bairro: **“Eu gosto muito do mercadinho que tem próximo da minha casa”**. Essa opção de gostar do mercadinho do bairro é pela facilidade de enxergar os preços das mercadorias, **“lá tem os preços bem em cima do produto, isso me favorece muito”**, e pela ajuda que recebe dos vendedores que a conhecem. Nos mercados grandes as mercadorias geralmente têm códigos de barras que permite apenas a leitura visual e não sonora. O ideal seria colocar as informações e preços dos produtos em Braille, mas é uma prática incomum.

O participante cego “C” mencionou gostar da igreja de seu bairro: **“no meu bairro eu dou aula de catequese no sábado. Eu gosto de dar aulas de catequese”**. (Fotos 23 e 24).

No sábado ele sai para ir à igreja em que é catequista. Na igreja ele se vê valorizado, isto se expressa nas adaptações que estão fazendo na construção: **“existem umas escadas ali e eles estão ajeitando e fazendo rampa”**.

Fotos 23 e 24 – Igreja na vila Sta Mônica – local em que é catequista



Fonte: C - cego, 32 anos, atleta/aposentado

A participante cega “S” elogia as atitudes consideradas positivas dos funcionários do transporte coletivo: **“o que eu mais gosto em meu bairro é que os motoristas e cobradores do ônibus que fazem a linha do bairro Sta Mônica são bem atenciosos para me auxiliar”**. Essas atitudes fazem a diferença na vida das PcD, a participante cega acabou adquirindo confiança nos funcionários por eles serem prestativos. Observa-se aí que não são apenas as barreiras físicas que precisam ser vencidas, tem-se também as barreiras sociais.

O lazer e entretenimento são os principais motivos que fazem os participantes surdos gostarem do bairro no qual residem:

Eu gosto dos vizinhos, de erguer a mão para dar um oi – tchau, bem simples assim, ou fazer um sinal que está indo pescar, são gestos que eu faço para os vizinhos. Eu também gosto de uma lanchonete e, de vez em quando, jogo uma sinuca. Eu gosto da padaria em Oficinas e do mercadinho. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Eu gosto muito de torce para o Operário. Eu vejo o futebol e quando sai os gols as pessoas gritam, mas não ouço nada, é pelas emoções das pessoas que sei que foi gol, então eu gosto muito. É um momento de alegria e também sinto a emoção, eu geralmente vou com o grupo de amigos surdos e damos risadas, conversamos e sabemos quando acontece um gol porque todo mundo faz gestos e nós também fazemos. E gosto muito do bairro de Oficinas, é próximo do centro da cidade. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Eu gosto do mercado, padaria, da escola e do parque para as meninas irem brincar que é perto. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

A relação e boa convivência com os vizinhos é o que faz o participante surdo “R” gostar do bairro **“Eu gosto dos vizinhos de erguer a mão para dar um oi – tchau, bem simples assim”**. Ele gosta também de alguns lugares específicos, da lanchonete para jogar **“sinuca”**, da padaria e do mercadinho. Todos são lugares que lhe permitem comprar as mercadorias que necessita, bem como, lhes possibilita interações.

Torcer pelo time favorito e vivenciar emoções em um estádio de futebol é o que faz o participante surdo “A” gostar do seu bairro: **“Eu gosto muito de torce para o Operário, eu vejo o futebol e quando sai os gols as pessoas gritam, mas não ouço nada, é pelas emoções das pessoas que sei que foi gol”**. Assistir o jogo do futebol do time favorito com outros colegas surdos permite-lhe estar entre uma quantidade significativa de pessoas, o que ajuda nas interações sociais dele e do grupo de amigos. A localização do bairro Oficinas próximo da área central é outro motivo que o participante apontou para gostar do bairro.

Os locais favoritos do bairro mencionados pela participante surda “E” vão desde o comércio como o mercado e padaria, a escola das filhas, até uma praça pública. Esses são específicos, o que faz a participante gostar do bairro por lhe proporcionarem o interagir.

Sob a questão de não gostar do bairro, entre as participantes cadeirantes se mencionou a precariedade e a falta de infraestrutura, bem como a difícil relação com determinados moradores da circunvizinhança. Soma-se a isso a falta de condições de se deslocarem sozinhas no bairro:

O que eu não gosto do meu bairro é das calçadas que são inadequadas, não são seguras para um cadeirante. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

Eu não gosto dessa vila onde a gente mora porque acho que é um pessoal meio assim, não são muito de conversa. Eu gosto muito de conversar e estar envolvida com as coisas e acho que o povo é meio devagar. Só isso, no final das contas nem tudo é perfeito. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

No meu bairro tem pessoas complicadas, impicantes. Quando eu vim morar aqui eu tive problemas com algumas pessoas. Aqui no bairro não vou na casa de ninguém. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

As calçadas **“inadequadas”** e **“não seguras”** foram mencionadas pela participante cadeirante “P” como sendo os motivos para que ela não goste do seu bairro (Fotos 25 e 26). A participante cadeirante “S” esclareceu que é comunicativa **“eu gosto muito de conversar e estar envolvida com as coisas”**, logo contesta a indiferença da forma de se

relacionar dos moradores do bairro para com ela, “é um pessoal meio assim, não são muito de conversa”. Com uma perspectiva parecida sobre a convivência e relacionamento com as pessoas no bairro, a participante cadeirante “J” ressalta que “tem pessoas complicadas, implicantes” e reforça “Eu tive problemas com algumas pessoas”.

Fotos 25 e 26 – Rua Fidélis Augusto Alves e Avenida Monteiro Lobato na Vila Baraúna – calçadas inadequadas e inseguras



Fonte: P - 35 anos, estudante de História/aposentada

Em relação às calçadas do passeio, partes da via reservadas ao trânsito de pedestres, muitas não permitem que se trafegue com cadeira de rodas. O mesmo ocorre com as calçadas das vias, destinadas ao trânsito de carros, mas também utilizadas pelos pedestres para atravessar de um passeio a outro. A Rua Fidélis Augusto Alves foi mencionada pela cadeirante pela dificuldade de uso em função da pavimentação poliédrica. A Avenida Monteiro Lobato foi mencionada por ser uma via movimentada e não dispor, em alguns trechos, de calçadas no passeio. A responsabilidade do município é sobre as vias e do proprietário do imóvel pelo passeio em frente ao seu lote. Ambos devem manter os pavimentos em perfeito estado de conservação. Mesmo quando isso acontece, nem sempre se pensa nas dificuldades que serão encontradas pelas PcD em função de declividades e do uso de materiais inadequados.

As calçadas, de forma geral, tanto as localizadas nos bairros como nas áreas centrais, deveriam ser construídas de forma acessível e adequada para qualquer

usuário. Deveriam ser planejadas com mobiliário⁶², sinalização e largura adequados, atendendo as dimensões mínimas, fluidez e segurança. As calçadas também devem ser espaço de socialização, proporcionando encontro entre as pessoas para a interação social em área pública. Logo, as calçadas devem assegurar a mobilidade dos usuários com ou sem deficiência. A rampa de acesso e pista tátil são fundamentais para o deslocamento de cadeirantes e cegos nas calçadas (GUIA PRÁTICO PARA A CONSTRUÇÃO DE CALÇADAS, 2016). Sabe-se, todavia das dificuldades de adequação de setores que apresentam estruturas antigas

Os participantes com deficiência visual mencionaram não gostar do bairro também pela falta de infraestrutura, o que lhes gera diversos problemas:

Eu não gosto da localização do ponto de ônibus, é muito longe da minha casa, além de que no ponto tem uma boca de lobo e o ônibus faz paradas de embarque e desembarque bem próximo a esse bueiro; a questão de não ter ônibus nos finais de semana próximo a nossa casa; as ruas sem asfalto, quando chove é complicado e quando está seco tem poeira na vila. Isso é muito ruim é triste. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

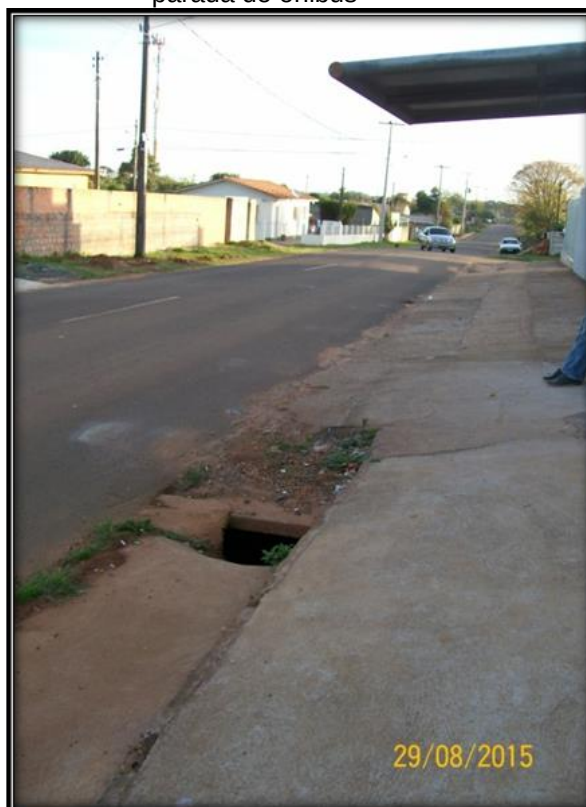
O que menos gosto lá é a via rápida, pois, já aconteceu de ficar parado para atravessar a via rápida por ninguém me ajudar, acontece isso com frequência, é difícil alguém se oferecer para ajudar. A via rápida cruza a cidade, então a pessoa que pensou a via rápida até pensou em uma coisa boa, mas esqueceu que as pessoas têm que atravessar as ruas. As dificuldades são para todos, claro que para cego piorou as coisas. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

Eu não gosto da questão das ruas que são de terra. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante com visão baixa “N” mencionou não gostar do bairro por causa de algumas situações problemáticas constatadas, como a do ponto de ônibus: **“Eu não gosto da localização do ponto de ônibus, é muito longe da minha casa [...] tem uma boca de lobo e o ônibus faz paradas de embarque e desembarque bem próximo”**. Na Foto 27 observar-se a boca de lobo sem proteção junto ao ponto de ônibus. Ela comentou ainda das ruas não serem pavimentadas e a falta do transporte público nos finais de semana.

⁶² Todos os objetos, elementos e pequenas construções integrantes da paisagem urbana, de natureza utilitária ou não, implantados mediante autorização do poder público em espaços públicos e privados.

Foto 27 – Rua Barão de Jacutinga na Vila São Francisco - Boca de lobo sem proteção em frente à parada de ônibus



Fonte: N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada

Com uma perspectiva semelhante, a participante cega “S” mencionou que o que menos gosta em seu bairro é a inexistência de infraestrutura básica, como as **“ruas que são de terra”**. Fica impossível para uma pessoa cega adquirir autonomia em uma rua sem pavimentação, pois ela depende de uma base estrutural para poder se deslocar e orientar.

O participante cego “C” citou a via rápida da Avenida Antônio Saad na vila Santa Mônica que tem uma intensa movimentação de carros. Ele critica a falta de ajuda para atravessá-la: **“já aconteceu de ficar parado para atravessar a via rápida por ninguém me ajudar, acontece isso com frequência”**. Existe a indiferença das pessoas para com a PcD quando estas poderiam se mostrar solidárias (Fotos 28 e 29). Além disso, existe também o descaso do poder público para com as PcD.

Fotos 28 e 29 – Avenida Antônio Saad na vila Santa Mônica - Via rápida com transito intenso



Fonte: C - cego, 32 anos, atleta/aposentado

As pessoas surdas não gostam do bairro por causa da falta de infraestrutura e do descaso do poder público para com todas as pessoas que vivem nele. Associam-se a este problema os entraves pessoais que dificultam as relações sociais:

Eu não gosto da situação precária que vive algumas famílias (favela) aqui no bairro, fico triste são pessoas pobres e doentes, fico triste de ver esse tipo de situação. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

As ruas principais têm muito movimento, precisa de lombada, eu levo o filho na escola e tem que ficar esperando muito para atravessar, por eu não escutar, tem que dobrar os cuidados. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Eu não gosto muito dos vizinhos. Os vizinhos não dão "Bom dia". Não há uma relação mesmo conhecendo alguns desde tempo, já outros não fazem questão de conversar. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

As condições socioeconômicas desfavoráveis de famílias do bairro deixam o participante surdo "R" **"triste"**, o que reflete sua sensibilidade para com outros segmentos também marginalizados pela sociedade. A participante surda "E" não gosta do bairro porque não consegue interagir com os vizinhos **"eu não gosto muito dos vizinhos. Os vizinhos não dão "Bom dia"**. Essa situação reflete por um lado a vida moderna onde as pessoas não tem mais tempo para interações sociais, e por outro a discriminação para com PcD. O participante surdo "A" reforça que seu problema com o bairro é que: **"as ruas principais têm muito movimento"**, com isso tem dificuldades para levar o filho na escola. Ele aponta uma solução: **"precisa de lombada"**.

Todavia, a melhor solução seria a faixa elevada. Esta é uma solução para as pessoas cegas e surdas, esta deve vir acompanhada da sinalização sonora para cegos. As faixas elevadas são estabelecidas pela resolução nº 495 de 2014 pelo

Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN). Elas têm por objetivo a necessidade de melhoria das condições de acessibilidade, conforto e segurança na circulação e travessia dos pedestres nas vias públicas (DENATRAN, 2014). Ponta Grossa possui faixas elevadas nas principais vias da área central onde se localizam escolas. Estas também vêm sendo construídas em bairros secundários que apresentam uma concentração de serviços.

Como se pode constatar, as PcD física motora, visual e auditiva além de mencionarem a falta de infraestrutura e equipamentos, em vários momentos relataram ter uma difícil relação com pessoas sem deficiência. Na sociedade atual os sujeitos sem deficiência, muito vezes, preferem fazer de conta que inexitem PcD. As interações mistas, os encontros não casuais entre pessoas sem deficiência e com deficiência, na maioria das vezes, são considerados desconfortáveis, mesmo sendo com um vizinho ou conhecido. As superstições e a falta de informações acabam dificultando as relações no espaço, que deveriam ser de convivência solidária. Desta forma, os sujeitos ditos normais acabam esquecendo que a PcD é antes de tudo uma pessoa como qualquer outra, inclusive com sentimentos. A conscientização da sociedade sobre as PcD é um processo longo e árduo, mas necessária para que as PcD consigam interagir com todos sem serem discriminadas.

3.2.2 AS DIFICULDADES E FACILIDADES NO DESLOCAMENTO

Como pode se observar, o não gostar do bairro remete principalmente as dificuldades que ao longo do tempo vão se constituindo na vida cotidiana das PcD. Em relação ao deslocamento pelo bairro, os três grupos em análise declaram se sentir dependentes, sem autonomia para saírem sozinhos.

Seguem os principais relatos das PcD física motora:

Eu não saio muito aqui no bairro, porque não tem o que me favoreça para sair, como acessibilidade. Mas, para me deslocar no bairro é sempre acompanhada de alguém e nunca sozinha. A principal dificuldade são as ruas com descida, aquelas parecidas com uma ribanceira e que possuem muitas pedrinhas, as ruas que tem pedra, tem espinho, tem mato, inclusive já rasgou uma das minhas rodas da cadeira. Então existem mais dificuldades e poucas facilidades para me deslocar no meu bairro. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

Sim, sempre acompanhada pelo pai ou minha irmã. A dificuldade é qualquer meio fio mais alto, qualquer rampa muito inclinada, uma pedra que seja meio grande que pode dar um solavanco se você não segurar vai para frente, uma escada, um degrau é sempre uma dificuldade e

estas existem. Não adianta porque no final das contas não temos pernas e sim rodas e a roda é diferente. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Saio sim, sempre acompanhada. O meu deslocamento no bairro é ruim, as calçadas me dificultam, têm buracos. Eu com a cadeira motorizada, por causa desses buracos, virou a cadeira. Sorte que não virou de frente, porque ia me machucar. O meio fio é alto, não tem rampa para subir nas calçadas, é um transtorno subir no meio fio com a cadeira, tem que ficar procurando o lado da calçada que é mais baixo para eu poder subir na calçada com segurança e tomar muito cuidado para eu não cair. Outra coisa ruim é os carros. Para atravessar a rua principal do Rio Verde, demoramos para atravessar, precisava de um semáforo para ajudar. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

A participante cadeirante “P” comentou as dificuldades que tem no deslocamento no bairro: **“são as ruas com descida, aquelas parecidas com uma ribanceira e que possuem muitas pedrinhas, tem espinho, tem mato, inclusive já rasgou uma das minhas rodas da cadeira”**. Pelas más condições apresentadas para o deslocamento da participante no bairro, sua cadeira de roda que é seu único meio de locomoção, acabou danificada.

Acompanhada sempre da irmã e do pai, a participante cadeirante “S” expressa que seu deslocamento do bairro **“é sempre uma dificuldade e estas existem”**. Tais dificuldades vão desde o meio fio alto e rampas muito inclinadas, quando eles existem, até pedras soltas, escadas, degraus e buracos. Esses empecilhos, muitas vezes, estão nas próprias calçadas de passeio e são apontadas pela participante como fatores limitadores.

Os buracos que estão nas calçadas de passeio, além de dificultar o deslocamento, já ocasionaram a queda da participante cadeirante “J”: **“por causa desses buracos, virou a cadeira”**. Ela mencionou outros detalhes: **“O meio fio é alto, não tem rampa para subir nas calçadas é um transtorno subir no meio fio com a cadeira”**. Atravessar as ruas é outro transtorno que dificulta seu deslocamento no bairro. A Foto 30 mostra a rotina da participante em seu deslocamento no bairro.

Foto 30 – Rua Pref. Fulton Vitel Borges de Macedo no Jardim Conceição – deslocamento com cadeira de roda com acompanhante



Fonte: J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada

Do grupo das PcD visual, apenas a participante com visão baixa mencionou que se desloca no bairro, na maioria das vezes, sozinha e a pé:

Eu costumo me deslocar sozinha quando eu preciso, as filhas vão cedo para aula e eu tenho aula somente pela tarde na Universidade. A facilidade em andar no bairro é saber que as ruas são amplas e não tem tanto movimento de carros, é tudo terra e, ao mesmo tempo em que tem facilidades também tem as dificuldades, é os dois, depende muito do estado de espírito de cada um. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Sim, eu vou em todos os lugares que é possível, mesmo todos os dias tendo dificuldades. Tem momentos que eu vou sozinho para ir a padaria, mercado e quando vou acompanhado é com a D. A maior dificuldade no bairro para a gente é atravessar a rua e depois é padrão o restante do caminho por causa da ciclovía. Para facilitar a vida, eu corto o cabelo aqui mesmo na APADEVI, tem uma moça que disponibiliza este serviço. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

Sim, sempre acompanhada, não saio sozinha. Tem que estar junto alguém e isso é todos os dias de manhã que estou saindo e a noite. Em relação às ruas do meu bairro tenho bastante dificuldade, as ruas têm desnível, pedras, pregos, vidros. Mas a rua do ponto de ônibus tenho dificuldade, só que é menos, tem os postes do meio do caminho, mas acho normal o poste no meio do caminho, a bengala ajuda a identificar os obstáculos. Agora, a rua da minha casa é realmente bem precária. É que, na verdade, perto da minha casa não tem meio fio, nenhuma base para eu me guiar para chegar ao ponto de ônibus e é só barranco e sempre tem que estar alguém me levando porque não consigo me orientar sozinha. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante com visão baixa “N” tem dificuldades em seu deslocamento, porém, é menos que os demais participantes cegos. Ela costuma andar pelo bairro

sozinha. Para ela, **“a facilidade em andar no bairro é saber que as ruas são amplas e não tem tanto movimento de carros”**. A participante garante que assim como tem facilidades, tem também dificuldades: **“depende muito do estado de espírito de cada um”**, ou seja, é preciso manter a força de vontade.

A participante cega “S” relata que seu deslocamento é diário e sempre está acompanhada da casa até o ponto de ônibus para ir a APADEVI. Ela fez referência a esse deslocamento: **“tenho bastante dificuldade, as ruas têm desnível, pedras, pregos, vidros. Mas a rua do ponto de ônibus tenho dificuldades só que é menos, tem os postes do meio do caminho, mas acho normal”**. Portanto, seu maior problema está na rua de sua casa, pois o meio fio é uma alternativa para ela se orientar: **“na verdade, perto da minha casa não tem meio fio, nenhuma base para eu me guiar para chegar ao ponto de ônibus e é só barranco e sempre tem que estar alguém me levando porque não consigo me orientar sozinha. (Foto 31).**

Foto 31 - Rua Hara na Vila Santa Mônica –
falta de pavimentação e meio fio dificulta a orientação para os cegos



Fonte: S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada

O participante cego “C” menciona se deslocar, na maioria das vezes, com acompanhante, pois não há acessibilidade no bairro: **“eu vou em todos os lugares que é possível, mesmo todos os dias tendo dificuldades”**. Para ir à padaria, ao mercadinho e ponto de ônibus ele se utiliza da ciclovia, porque tem calçamento, mas **“a dificuldade maior é para atravessar a via rápida”** como ele já tinha mencionado no subitem anterior. As ruas transversais à via rápida são cheias de buracos e desníveis (Foto 32). O participante procura fazer o máximo do que precisa na Associação que frequenta: **“para facilitar a vida, eu corto o cabelo aqui mesmo na APADEVI”**.

Foto 32 – Deslocamento do cego no bairro através da ciclovia



Fonte: C - cego, 32 anos, atleta/aposentado

As pessoas surdas são o grupo que tem mais autonomia para se deslocar no bairro em relação aos participantes cadeirantes e cegos:

O meio de locomoção no bairro é a pé e de moto. No bairro vou na casa do amigo, as vezes vou sozinho e acompanhado, é os dois, depende da onde vou, tem que ser acompanhado. Eu acho fácil se deslocar no bairro. A dificuldade é mesmo para pedir informações para alguém. É quase impossível a comunicação, então eu vou olhando as placas. São pelas placas que eu me oriento, mas uma vez me perdi. Quando tem árvores cobrindo as placas, tampa as informações e fica difícil, daí não sei mesmo me orientar. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Sim, eu me desloco mais de carro [tem o carro próprio] e de a pé. Ando pouco porque eu não posso caminhar muito, fico com dor na coluna. Então acabo me deslocando pelo bairro mais de carro, o que é perto vou de a pé. O médico falou que eu tenho que andar pouco e tem que ser devagar. Tem lugares que vou sozinho como nos comércios aqui próximo, mas se for em um lugar que não conheço eu dependo de alguém para ajudar a me comunicar. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Eu ando mais de a pé, às vezes vou sozinha nos lugares que não precisa se comunicar muito e quando precisa se comunicar a família sempre está junto. Tem mais facilidades do que dificuldades, pois, conheço bem o bairro, a dificuldade é na hora de se comunicar porque não entendo a língua portuguesa, sou um pouco oralizada e não uso a fala labial. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O deslocamento pelo bairro é realizado pelo participante surdo “R” a pé ou com sua moto. As dificuldades estão em se comunicar: **“Eu acho fácil se deslocar no bairro. A dificuldade é mesmo para pedir informações para alguém. É quase impossível a comunicação”**. Geralmente, para evitar essas situações ele está sempre acompanhado. Já aconteceu

dele sair de moto e se perder, no desespero e por não conhecer o local não conseguiu se comunicar, só tarde da noite recebeu ajuda. Nas placas das vias públicas as escritas são em português, o que dificulta, pois são poucos os surdos que as compreendem, mesmo os que são oralizados.

Por problemas de saúde o participante surdo “A” desloca-se mais com o carro próprio do que a pé no bairro. Ao mesmo tempo em que tem autonomia para ir a diferentes locais, tem entraves quando precisa se comunicar: **“Tem lugares que vou sozinho como nos comércios aqui próximo, mas se for em um lugar que não conheço eu dependo de alguém para ajudar a me comunicar”**. As pessoas surdas, para evitar confusões, acabam sempre frequentando os mesmos lugares e ficando conhecidos nestes.

Com a mesma situação dos outros, a participante surda “E” não tem dificuldade no deslocamento, somente para se comunicar: **“Eu ando mais de a pé, às vezes vou sozinha nos lugares que não precisa se comunicar muito e quando precisa se comunicar a família sempre está junto”**. Tal dificuldade é por ser pouco oralizada e por não dominar a linguagem labial.

3.2.3 OS LUGARES FREQUENTADOS NO BAIRRO

Os lugares mais frequentados pelas PcD em seus bairros são os estabelecimentos comerciais, de prestação de serviços e de lazer. As participantes cadeirantes citaram o mercado como o lugar mais frequentado por elas no bairro:

No bairro sempre vou fazer compras no mercado do T., a gente sempre acha obstáculos no meio do caminho. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

Eu vou cortar o cabelo, tem um cabeleireiro aqui perto. Às vezes a gente vai ao C. mercadinho que tem aqui perto. Na igreja sempre estou e vou na casa da minha amiga que é cadeirante. Não vou em vizinhos, são pessoas muito fechadas, eu não tenho relacionamento. Vou na clínica de fisioterapia aqui no bairro também. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Vou no mercado P. V., eu pago as contas, eu também faço compras e lá tem acessibilidade, me desloco bem. Vou na Farmácia pagar a conta de luz e não tem acessibilidade. É difícil lá. Vou na igreja umas quatro quadras daqui e foi lá que conheci a professora que vem aqui em casa, ela vem todas as segundas feiras. Eu, às vezes, vou na praça que foi arrasada pelo vandalismo e no bairro às vezes preciso utilizar o telefone público, eu não consigo nem alcançar a altura para pegar o telefone, é por isso que eu evito de ficar sem crédito no celular. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

A participante cadeirante “P” ressaltou que sempre vai fazer compras no mercado e mencionou **“a gente sempre acha obstáculos no meio do caminho”**, ou seja, as dificuldades começam já no percurso após deixar a casa. O cabelereiro, o mercado, a casa da amiga, a igreja e a clínica de fisioterapia foram os principais lugares citados pela participante cadeirante “S” em seu bairro. Ela relatou novamente a dificuldade que tem de se relacionar com os vizinhos **“vou na casa da minha amiga que é cadeirante. Não vou em vizinhos, são pessoas muito fechadas”**. As dificuldades de constituir amizades com pessoas sem deficiência é um problema que esta participante vivencia até os dias de hoje.

A participante cadeirante “J” mencionou o mercado, a farmácia, a igreja, a praça e o orelhão como os lugares mais frequentados por ela em seu bairro. No mercado a participante faz compras e paga às contas: **“lá tem acessibilidade, me desloco bem”**. Na farmácia paga a conta de luz, mas **“não tem acessibilidade. É difícil lá”**. Ela frequenta uma igreja que se localiza a 4 quadras de sua casa e relata: **“conheci a professora que vem aqui em casa, ela vem todas as segundas feiras”**. Como já foi mencionado anteriormente, ela faz aulas para aperfeiçoamento na leitura e escrita. Com relação à praça que frequenta, lamentou o vandalismo que dela tomou conta e relatou que tem o hábito de usar o telefone público **“eu não consigo nem alcançar a altura para pegar o telefone, é por isso que eu evito de ficar sem crédito no celular”**.

Os participantes com deficiência visual vão a diversos lugares no bairro e mencionaram os que mais frequentam:

Não frequento casa dos vizinhos porque não dá tempo, os locais que eu vou são o mercadinho para fazer compras da semana, uma lojinha que tem aqui perto que vende diversos utensílios, vou também na manicure de vez em quando e na igreja. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Eu vou na igreja e lá dou aulas dos textos religiosos para jovens que estão na Crisma, no mercado fazer compras e pagar contas, na padaria e comércios. O pessoal já me conhece, então geralmente vou sempre nos mesmos lugares no bairro. Vou nos vizinhos e eles vem aqui em casa. Tem a minha prima também que vai lá em casa, tomamos o café da tarde e ficamos conversando. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

Eu não saio para nada, eu só saio da minha casa para ir ao ponto de ônibus e para ir a APADEVI e da APADEVI a faculdade e do ponto de ônibus desembarco e vou até a minha casa. Eu não conheço ninguém na vila, eu não saio, nesse bairro, não tenho amigos. Em comércios aqui é muito raro eu ir, até por que eu não fico em casa. Quando minha mãe vai no mercado eu não vou junto com ela e nem sozinha. A falta de segurança é grande, não existe segurança em nada, tanto para sair porque tenho medo de cair pela falta de acessibilidade e das pessoas

também tenho medo. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante com visão baixa “N” comenta: **“não frequento casa dos vizinhos porque não dá tempo”**. Todavia, diz que frequenta o mercadinho, a loja, a manicure e a igreja. A participante não mencionou características desses lugares frequentados, apesar dela já ter citado anteriormente que no mercadinho ela tem ajuda de funcionários se não conseguir achar mercadorias.

A igreja, os comércios e a casa dos vizinhos e parentes são os lugares frequentados pelo participante cego “C”. Na igreja ele ensina os textos religiosos todos os sábados. Em relação ao comércio o participante ressalta que vai **“no mercado fazer compras e pagar contas, na padaria, e comércios. O pessoal já me conhece então geralmente, vou sempre nos mesmos lugares no bairro”**. Frequentar os mesmos lugares ajuda a criar vínculos de segurança e confiança com os funcionários destes estabelecimentos. Sobre a interação com outras pessoas, salienta: **“vou nos vizinhos e eles vem aqui em casa. Tem a minha prima também que vai lá em casa, tomamos o café da tarde e ficamos conversando”**.

Apenas a participante cega “S”, que é a mais jovem, não costuma frequentar nenhum dos lugares no bairro: **“eu não saio para nada, eu só saio da minha casa para ir ao ponto de ônibus e para ir a APADEVI e da APADEVI a faculdade e do ponto de ônibus desembarco e vou até a minha casa”**. Ela deixa essa responsabilidade de fazer compras e pagar contas para a sua mãe. A mesma mencionou: **“a falta de segurança é grande, não existe segurança em nada, tanto para sair porque tenho medo de cair pela falta de acessibilidade e das pessoas também tenho medo”**. A falta de acessibilidade e o medo da violência das pessoas, como ser assaltada ou sofrer algum abuso moral ou físico, são os motivos que tornam a participante mais cautelosa em saídas no bairro.

Os lugares mais frequentados pelos surdos nos seus bairros, além dos demais já citados anteriormente pelas cadeirantes e por aqueles com deficiência visual, são a escola, o posto de gasolina e a oficina mecânica. Os participantes têm transporte próprio:

No bairro vou na padaria, na casa dos amigos, posto de gasolina, no mercado T. e na oficina mecânica. Nesses lugares a grande dificuldade é a comunicação, mas eu vou mostrando e apontando o nome do que quero, ou também escrevo o nome e quantidade se for simples. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

O Operário [Estádio de Futebol], mercado, casa dos familiares. Eu utilizo os serviços e comércio mais do centro. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Vou na praça Simão Bolívar que tem parquinho para as crianças, levo as crianças na escola, eu não frequento muito a igreja do meu bairro, na igreja T. não tem interprete e eu não entendo o que é falado e também vou na casa dos pais. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O participante surdo “R” em seu cotidiano mencionou que frequenta os lugares como mercado, padaria, posto de gasolina e casa de amigos. Logo, ressalta os problemas que enfrenta nesses lugares: **“a grande dificuldade é a comunicação, mas eu vou mostrando e apontando o nome do que quero, ou também escrevo o nome e quantidade se for simples”**. É com pequenos gestos e através da escrita básica no papel que este participante consegue se comunicar.

O participante surdo “A” relata que tem preferência de utilizar os serviços e comércio da área central da cidade, porém no bairro ele faz compras no mercado e frequenta o Estádio Germano Krüger (Foto 33) para assistir futebol do time Operário.

Foto 33 – Estádio de Futebol no Bairro de Oficinas frequentado por surdo



Fonte: A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas

A praça e a escola do bairro são frequentadas pela participante surda “E”, nelas as filhas brincam e estudam respectivamente. A igreja do bairro ela frequenta pouco por não conseguir entender a fala do Padre: **“eu não frequento muito a igreja do meu bairro, na igreja T. não tem interprete e eu não entendo o que é falado”**. O relato deixa claro que até as igrejas devem se preparar para incluir o surdo e respeitar a diversidade. A participante, todavia, tem um vínculo com o bairro, pois seus pais também moram nele.

A igreja foi apontada por diversas PcD como o lugar que mais frequentam no bairro. É no espaço das igrejas que as PcD e outras minorias são acolhidas, embora grande parte delas tenham barreiras arquitetônicas e de comunicação. Nesse espaço, segundo Goffman (1988), as relações com todos permitem um equilíbrio de tratamento, ou seja, as PcD não são julgadas perante o seu lugar na estrutura social.

3.2.4 OS MOMENTOS DE (IN)FELICIDADE VIVENCIADOS

Os momentos de felicidades vivenciados no bairro foram relatados apenas por alguns participantes. Interessante é que essa percepção foi bastante diferente da relacionada ao espaço da casa, onde todos tinham alguns momentos de felicidades para relatar.

As participantes cadeirantes tiveram momentos de felicidades diferentes umas das outras:

Foi o dia que fui passear pelo bairro, faz algum tempo isso já, gosto bastante de sair fazer lanche. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

A Crisma do meu sobrinho foi uma coisa muito bonita, ele gosta muito de ir e nós sempre apoiamos, é na igreja do bairro, a cerimônia foi muito bonita, fiquei emocionada. Teve um almoço, depois fizemos um painel para colocar na igreja, o dia da eucaristia foi uma coisa muito bacana bonita. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Quando minha mãe era viva eu fazia festa, fazia meu aniversário, já tive um momento bom neste bairro. Eu ia muito com minha mãe nos bailes da terceira idade aqui no bairro, foram momentos bem felizes. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

A felicidade pode ser o simples momento de poder passear e fazer um lanche no bairro como citado pela participante cadeirante “P”: **“foi o dia que fui passear pelo bairro [...] gosto bastante de sair fazer lanche”**. Todavia, esses momentos de desfrutar passeios parecem não ocorrer tão frequentemente: **“faz algum tempo isso já”**.

Celebrar o momento religioso de um ente familiar na igreja foi mencionado pela participante cadeirante “S”: **“a Crisma do meu sobrinho foi uma coisa muito bonita”**. Logo após a cerimônia a participante vivenciou outro momento feliz na igreja **“teve um almoço, depois fizemos um painel para colocar na igreja, o dia da eucaristia foi uma coisa muito bacana bonita”**. A igreja já se apresentou como um lugar de identificação, assim, um momento religioso em família pode proporcionar um momento de felicidade também.

A participante cadeirante “J” mencionou alguns momentos felizes no bairro quando sua mãe ainda era viva: **“fazia meu aniversário [...] Eu ia muito com minha mãe nos**

bailes da terceira idade aqui no bairro". A falecida mãe da participante proporcionou alguns momentos felizes no bairro e estes eram de comemoração e festejo.

Dos participantes com deficiência visual, duas elucidaram que não tiveram ainda momentos de felicidades no bairro. Apenas um mencionou que os momentos felizes são vivenciados na igreja e no se sentir útil:

Ainda não vivi momentos de felicidades, nada assim especial. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Tem as festividades da igreja que é bem gostoso, o pessoal faz casamento. Às vezes tem o café da tarde e a janta que a gente vai lá no vizinho. Também tem a subida do Canal 7 que eu dou uma corrida lá com meu primo. Então as coisas que me deixa feliz é a gente se sentir útil. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

Eu não tenho. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

O participante cego "C", além das festividades na igreja, citou outros momentos de felicidade: **"tem o café da tarde e a janta que a gente vai lá no vizinho. Tem a subida do Canal 7 que eu dou uma corrida lá com meu primo"**. Para ele o que o deixa feliz são esses momentos rotineiros e que permitem interações e que acontecem no seu bairro.

Dois participantes surdos relataram os momentos de felicidades no bairro, como se confere:

Para mim é estar perto do Operário, fico feliz em poder ver o jogo e outro momento é poder comer na churrascaria L. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Quando jogo futebol com os amigos surdos. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Não tem nada. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O simples fato de poder **"assistir um jogo de futebol"** num estádio, mesmo sem ter nada de audição e comer um bom churrasco foi mencionado pelo participante surdo "R" como momento de felicidade no bairro. O jogar bola com os amigos também surdos são os momentos felizes relatados pelo participante surdo "A".

Os momentos de tristeza no bairro foram vivenciados por todos as PcD participantes da pesquisa, com exceção da participante cadeirante "P". Os relatos das PcD física motora são apresentados na sequência:

Não que eu lembre assim. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

Eu tive na escola discriminação de algumas professoras, mas tive muito apoio dos alunos. Os alunos sempre me ajudavam porque tinha

dificuldade de escrever rápido, então enquanto eu estava copiando uma ou duas palavras eles já tinham copiado quase a matéria inteira. Então, o pouco que eu sei ler e escrever foram por esses companheiros de escola, eles me incentivavam, porque eu não conseguia acompanhar no sentido de escrever, não do raciocínio. Eu tenho facilidade para entender as coisas, a escola chegou a fazer uma rampa de acesso na entrada, mas acabei desistindo. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Não tenho assim, eu ficava nervosa com o matagal aqui da frente, ficou tão alto o matagal. Nós estávamos abandonados mesmo e a gente não enxergava nada, o mato estava tão grande que estava quase da altura do prédio aqui do condomínio. Não dava para sair para fora. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

Os momentos de tristeza vivenciados pela participante cadeirante “S” foram na escola: **“eu tive na escola discriminação de algumas professoras”**. Ela mencionou que havia o apoio dos próprios colegas em sala de aula: **“os alunos sempre me ajudavam porque tinha dificuldade de escrever rápido”**, mas mesmo assim, acabou desistindo de estudar. A dificuldade de não conseguir escrever rápido com as mãos por causa da dificuldade motora não sensibilizou a professora e a direção da escola no preparo de um material a parte para que não desistisse de estudar. A preocupação, neste caso, foi com a construção da rampa de acesso na entrada da escola, que para ela de nada adiantou, pois a cadeirante deixou o ambiente escolar mesmo se sentindo capaz: **“não conseguia acompanhar no sentido de escrever, não do raciocínio. Eu tenho facilidade para entender as coisas”**.

A participante cadeirante “J” fez referência há uma situação negativa vivenciada em seu bairro: **“eu ficava nervosa com o matagal aqui da frente, ficou tão alto o matagal. Nós estávamos abandonados mesmo e a gente não enxergava nada”**. Ela menciona essa situação de abandono pelo poder público como um momento de tristeza. Trata-se da praça João Miguel Maia no Jardim Conceição, bem na frente do apartamento onde reside. A falta de manutenção fez o mato crescer demais, dificultando a única passagem dos moradores até a calçada de passeio.

As PcD visual também ressaltaram seus momentos de tristeza vivenciados no bairro:

Não acho legal as cachorradas na rua. Não acho legal três casas pra frente da minha, a discussão de uma família com problemas muito graves. Então são momentos tristes este tipo de situação sabe. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Um dos momentos triste é a ignorância das pessoas quando a gente vai atravessar a rua. As pessoas, às vezes, fazem pular a bengala quando estamos caminhando e, às vezes, a gente pede ajuda para

atravessar a pessoa e falam que não podem ajudar porque está com pressa para ir levar a criança na escola. A gente só fala dá uma olhadinha e a pessoa fala: não posso agora estou com pressa, e eu penso, está bom, fazer o quê. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

A falta de solidariedade me deixa triste, não existe ajuda de uns com os outros na vila. Na vila não tem isso, quando eu estou esperando minha mãe no ponto, ninguém é solidário e nem oferece ajuda, ninguém pergunta se eu preciso de ajuda para me orientar, até mesmo porque eu tenho bastante receio quando as pessoas se aproximam porque a gente nunca sabe do que as pessoas são capazes né. Então, a falta de ajuda no bairro existe e isso é bem visível. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

Os cachorros abandonados nas ruas e as de discórdia em família da vizinhança fazem parte dos problemas reais do bairro onde reside a participante com visão baixa “N”. Esses são os momentos de tristeza vivenciados por ela. Os outros dois participantes cegos tiveram momentos de tristeza semelhantes entre si. Ambos mencionam a falta de compreensão e de intolerância para com a PcD. O participante cego “C” relata: **“um dos momentos triste é a ignorância das pessoas quando a gente vai atravessar a rua”**. Outra situação é a de que: **“as pessoas, às vezes, fazem pular a bengala quando estamos caminhando”**. A falta de sensibilidade de uma pessoa sem deficiência de se recusar a olhar uma rua movimentada para uma pessoa cega na travessia que tem um intenso fluxo de carros e não desviar do caminho de uma pessoa cega em seu deslocamento nas calçadas faz parte das relações complexas entre as pessoas com e sem deficiência. É neste sentido que a participante cega “S” aponta como bem nítida **“a falta de solidariedade”**. Embora cega, ela conclui que **“a falta de ajuda no bairro existe e isso é bem visível”**.

Para os participantes surdos, os momentos de tristeza no bairro não são relacionados com a deficiência deles, com exceção de uma participante:

Quando ocorreu o vendável perto de casa e destruiu várias casas, foi uma coisa bem triste, caíram árvores, postes e acabou destruindo várias casas. As pessoas sofreram bastante por causa disso, foi um fato triste e marcante. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Um momento triste aconteceu no bairro com um menino, filho de um amigo meu, ele foi rodar na balança e colocou junto a cabeça e acabou se enforcando, eu fiquei muito triste. (A - Surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Com os vizinhos, eu não gosto dos vizinhos e eu queria até se mudar porque sinto que não gostam de mim. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

Os acontecimentos catastróficos que aconteceram em Ponta Grossa com ventos e chuvas fortes na Vila Ibirapuera no bairro Oficinas, ocasionando destruição nas casas vizinhas e na do participante surdo “R” foram mencionadas por ele. Para ele esse foi um momento triste, pois as pessoas além de perderam tudo ficaram sem ajuda do poder público. A morte accidental do filho do amigo próximo do participante surdo “A” foi outro fato triste narrado. A indiferença dos vizinhos para com a participante surda “E”, **“eu não gosto dos vizinhos e eu queria até se mudar porque sinto que não gostam de mim”**, também se caracteriza como momento de tristeza com relação ao bairro, o que a faz pensar que mudar de bairro poderia ser uma solução.

3.3 ESPAÇO URBANO: ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO SOCIOESPACIAL

As revitalizações realizadas nas vias principais da área central de Ponta Grossa entre 2009 e 2011 proporcionaram pela primeira vez um conjunto de melhorias que inclui maior acessibilidade às PcD com a instalação de rampas para cadeirantes e pistas táteis para cegos. Todavia, a falta de conexão entre as melhorias destas vias com as demais da cidade se mantém até os dias de hoje, não permitindo que se avance em termos de inclusão socioespacial.

O acesso à infraestrutura, aos equipamentos e ao transporte público da cidade é aqui analisado segundo a percepção das PcD. Para este tópico são enfatizados quatro momentos. No primeiro reflete-se sobre os gostos e desgostos para com a cidade relatados pelas PcD. A avaliação das facilidades e dificuldades das PcD no deslocamento pela cidade é o segundo momento. No terceiro se traça o panorama dos lugares frequentados por estes. Por último são analisados os momentos de (in)felicidade vivenciados na cidade pelas PcD.

3.3.1 OS (DES)GOSTOS PARA COM A CIDADE

A percepção das PcD na cidade é evidenciada por restrições constatadas no cotidiano das mesmas, que não permitem a presença destas em todo e qualquer local do espaço urbano. O *shopping P.* é o espaço preferencial da maioria das PcD motora, visual e auditiva. Além de proporcionar encontros entre seus pares, a vivência no espaço amplo, entre as lojas, permite mais autonomia para estes.

As PcD física motora mencionaram o *shopping* como o lugar que mais gostam na cidade:

O que eu mais gosto na cidade é o *shopping*. Lá tem tudo, tem a praça de alimentação, tem gente, gente diferente e gente nova. Lá tem acessibilidade, mas depende da loja. Falta um pouco de organização e falta de um funcionário que fosse atender nós cadeirante como todo mundo. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

Gosto de ir ao *shopping*, apesar de que lá no *shopping* quando você entra não tem nenhuma loja que dê para eu entrar. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Eu adoro o shopping. Lá é bom para comer comida chinesa, lá tem acessibilidade, entro bem lá, tem o elevador. Eu consigo ir a todas as lojas e me atendem bem. Eu ia muito jantar lá, eu ia com minha mãe, com minha irmã e meu sobrinho. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

Na concepção da participante cadeirante “P” sobre o *shopping*, **“Lá tem tudo”**. Ela se refere à questão da diversidade de comida, à possibilidade de ver pessoas e talvez até interagir com elas, às salas de cinema e às lojas. Mesmo a participante afirmando que lá tem tudo, ela se queixa em relação às lojas **“Lá tem acessibilidade, mas depende da loja”** e da **“falta de um funcionário que fosse atender nós cadeirante como todo mundo”**.

O *shopping* aparece novamente como o lugar que mais gosta na cidade no comentário da participante cadeirante “S”, porém ela cita o mesmo problema de acesso às lojas: **“no shopping quando você entra não tem nenhuma loja que dê para eu entrar”**. Neste sentido, se constata que as PcD física que usam a cadeira de rodas ficam limitadas e não tem acesso a maioria das lojas do *shopping*. Isso se dá pelo fato de suas portas serem estreitas, das prateleiras serem muito próximas umas das outras ou por haver mercadorias expostas já na entrada delas.

Com uma postura diferente sobre a forma de pensar a respeito do *shopping*, a participante cadeirante “J”, com muito entusiasmo, relatou: **“eu adoro o shopping”** e ainda destaca **“lá tem acessibilidade, entro bem lá, tem o elevador. Eu consigo ir a todas as lojas e me atendem bem”**. A participante menciona ainda que frequentava bastante o *shopping* com a família **“Eu ia muito jantar lá, eu ia com minha mãe, com minha irmã e meu sobrinho”**. Atualmente a participante sofre com o falecimento da mãe e o distanciamento dos familiares.

Os participantes com deficiência visual demonstram particularidades quando relatam o que mais gostam na cidade:

Eu gosto das pessoas e poder conversar, independentemente se é num ônibus, gosto muito das pessoas. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Gosto bastante da Avenida Vicente Machado, eu gosto de andar nela bastante e no Calçadão. Eu considero a Vicente Machado mais acessível que o Calçadão, a pista tátil do Calçadão é bem no meio e, às vezes, as pessoas colocam as coisas para vender e passa a viatura e fica ali mesmo no meio. Para atravessar a rua ali no Calçadão tem bueiro próximo, agora na Vicente Machado já é mais assim, padrão, mais tranquilo. A gente sabe que tem loja e tudo e a gente segue um ritmo só e a pista tátil da Vicente Machado já são diferentes do calçadão, dá para diferenciar. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

Eu gosto de praticar esportes de atletismo na cidade e da oportunidade de estudar na faculdade e ter conseguido a bolsa de estudos integral. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante com visão baixa “N” gosta da cidade pelo simples fato de poder conversar e interagir: **“eu gosto das pessoas e poder conversar”**. A Avenida Vicente Machado e o Calçadão foram citados pelo participante cego “C”. Essas vias foram revitalizadas⁶³ em meados de 2009 sob a lei municipal 9.277/2007. Esses dois espaços centrais têm pista podotátil, mas o participante mencionou que tem preferência pela **“Avenida Vicente Machado, eu gosto de andar nela bastante”**. Nesta avenida estão os principais estabelecimentos de comércio e serviço da cidade, mas a maioria deles não dispõe de acessibilidade. Ele além de se sentir seguro nesta via, tem a possibilidade de se orientar pela pista tátil.

O participante cego “C” esclarece que **“a pista tátil do Calçadão é bem no meio e, às vezes, as pessoas colocam as coisas para vender”**⁶⁴. [...] **Para atravessar a rua ali no Calçadão tem bueiro próximo**”. É interessante mencionar que no Calçadão a pista tátil tem o material diferente da instalada na Avenida Vicente Machado e não favorece muito as pessoas cegas no deslocamento, pois está alocada na parte central deste. A melhor localização seria num espaço livre, apenas para circulação de pedestres, mas há os vendedores ambulantes e até a polícia acaba se fixando algumas horas por dia bem em cima da pista tátil.

A força de vontade e as oportunidades que surgiram para estudar, praticar esportes e fazer atletismo foram mencionadas pela participante cega “S”: **“eu gosto de praticar esportes de atletismo na cidade e da oportunidade de estudar”**. Essas oportunidades fazem muita diferença na vida de uma pessoa cega, é realmente uma superação a cada dia. A cidade de Ponta Grossa oferece estas oportunidades para ela, o que nem sempre é a realidade em outras cidades menores.

⁶³ A revitalização foi uma iniciativa da Política Nacional de Desenvolvimento Urbano do Ministério das Cidades com atribuições da Secretaria Nacional de Acessibilidade e Programas Urbanos.

⁶⁴ Ele se refere à venda irregular de mercadorias e a fiscalização desta pela polícia.

O *shopping* aparece novamente no relato dos participantes surdos como o que mais gostam na cidade:

O *shopping* e do cinema, lá eu encontro os amigos surdos. Gosto de ficar andando no *shopping*, vendo as lojas. No cinema não tem legendas, mas tem uma campanha que os surdos do Brasil: 'Legenda para quem não ouve, mas também se emociona'. Então, eles estão fazendo campanha para que os filmes de fora e os filmes nacionais venham com a legenda, para ter acesso ao filme com a legenda, para facilitar. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Eu gosto do *shopping* P., eu gosto muito das lojas, eu gosto de ver as lojas. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

A cidade é tranquila, lugar muito bom, tem cidades que eu não conheço e não consigo me acostumar. Eu nasci aqui e tudo fica mais fácil porque conheço tudo. É fácil de se localizar e achar os lugares que preciso como lojas, comércios. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O participante surdo "R" mencionou que gosta do cinema do *shopping*, mas a falta de acessibilidade para surdos não permite que assista a um filme adequadamente, pois a maioria dos filmes não tem legendas. A campanha "**Legenda para quem não ouve, mas também se emociona**", citada pelo participante, é um manifesto nacional com o objetivo de que as pessoas surdas tenham acesso pleno aos direitos culturais. O acesso as fontes da cultura nacional e internacional em áudio visual é direito das PcD auditiva. O início dessa campanha é de 2004 e a iniciativa foi de uma pessoa surda que gostava de cinema, mas se sentia excluído pela falta de legendas visuais nos filmes. (PEDROSA, 2016).

Com o mesmo ponto de vista, o participante surdo "A" afirma: "**eu gosto do Shopping P., eu gosto muito das lojas**". A oportunidade de ver as lojas e encontrar os amigos são os principais motivos de apontar o *shopping* como o que mais gosta na cidade. Já a participante surda "E" mencionou gostar da cidade pelo seguinte motivo: "**eu nasci aqui e tudo fica mais fácil porque conheço tudo**". Ela ressaltou que conhece tudo na cidade se referindo aos locais da área central como comércios e serviços no geral.

A percepção das PcD sobre o que menos gostam na cidade está relacionada aos aspectos que não proporcionam nenhum desenvolvimento a elas. As calçadas com buracos, o intenso fluxo de carros, a discriminação para com a PcD e as desiguais oportunidades de trabalho são aspectos negativos mencionados. O transporte público com adaptações, mas sem manutenção e com funcionários sem preparo para atender as PcD também é salientado.

Os locais da cidade que as PcD física motora menos gostam estão relacionados com as calçadas, situações semelhantes às aquelas apontadas para os bairros, bem como, com o transporte público e o trânsito:

As calçadas são cheias de buracos e a gente tem que disputar lugar, muitas vezes, com os carros na rua para evitar de cair. As calçadas têm poste, não dá para a gente passar, daí tem que sair da calçada e ir lá na rua e se torna perigoso. Eu já sofri um tombo sabe, cai na rua na frente do Terminal, lá tinha um buraco e isso que eu ainda estava acompanhada. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

Eu saio e uso o transporte especial⁶⁵ e o ônibus da V. [Empresa de transporte público] que eu não gosto por causa da precariedade do serviço. Eu sempre vivo brigando com os motoristas e cobradores que não tem paciência, não tem cinto de segurança. Como eu sempre digo, fazem cinto para a cadeira, mas não fazem para o usuário da cadeira. Daí, se cair o usuário com a cadeira, a cadeira dá para arrumar e o usuário não. Se bater uma cabeça? Então a briga que tenho e a falta de ônibus adaptado. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

As calçadas são difíceis, mas tem um lugar na cidade que é muito difícil para mim, é um lugar que tem sanduíche natural, mas tem muito buraco na calçada, é ruim. Eu ando na rua bem próxima ao meio fio, nas calçadas não tem condições, tem buracos, não tem quase rampas. Também tenho que descer pelo meio fio e minha acompanhante é de idade e tem medo de me derrubar. Não tem segurança, é por isso que é difícil de andar na calçada. O trânsito é muito complicado e eu não gosto, atravessar a rua é difícil, as pessoas não respeitam, eles não me respeitam. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

Sobre o que não gosta na cidade, o transporte público foi citado pela participante cadeirante “S”: **“o ônibus da V. que eu não gosto por causa da precariedade do serviço”**. Ela aponta que o transporte não é seguro e não atende a demanda com qualidade. A maioria dos ônibus tem rampas de acesso para cadeirantes, mas essas vivem estragadas, os cintos de segurança para prender a cadeira e o usuário também se encontram nas mesmas condições: **“Como eu sempre digo, fazem cinto para a cadeira, mas não fazem para o usuário da cadeira”**.

As participantes cadeirantes “P” e “J”, em relação ao que menos gostam a cidade, citaram as calçadas. A participante cadeirante “P” apontou que as calçadas **“são cheias de buracos e a gente tem que disputar lugar, muitas vezes, com os carros na rua para evitar de cair”** e a participante cadeirante “J” relatou: **“eu ando na rua bem próxima ao meio fio, nas calçadas não tem condições, tem buracos, não tem quase rampas”**. Apontou

⁶⁵ Transporte Especial – TE – para as PcD criado em 2007 em Ponta Grossa e regulamentado pela lei nº 11.400/2013. A lei foi criada a partir do projeto de lei nº 1461/2007 e nº 113/2013 de autoria do vereador Julio Kuller. Informações disponíveis em: < <http://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/diario-oficial/2013-08-14-Ed1074.pdf>>. Acesso em : 12 Jan. 2017.

ainda **“tenho que descer pelo meio fio e minha acompanhante é de idade e tem medo de me derrubar”**.

As calçadas em péssimas condições e não adaptadas fazem com que a pessoa que utiliza da cadeira de rodas vá até as ruas movimentadas disputar lugares com os carros para conseguir se deslocar. A falta de manutenção das calçadas gera vários riscos, como acidentes por quedas ou até mesmo podem ser atropeladas por veículos. A falta de rampa de acesso nas calçadas faz com que os acompanhantes de cadeirantes tenham que erguer a cadeira para subir e descer no meio fio e ter acesso à calçada de passeio.

Os participantes com deficiência visual apontam que as calçadas, as relações complexas de uns com os outros e a discriminação são fatores que não os fazem gostar da cidade:

Eu não gosto das calçadas. Tem calçadas em Ponta Grossa que não tem condição de uso, qualquer um pode se machucar, desde um cego, um cadeirante, pessoas idosas, crianças, não há manutenção nas calçadas do centro de Ponta Grossa. Então, passar numa calçada dessas cheias de buracos é sem condições, é realmente um descaso com a população. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Eu não gosto da ignorância das pessoas, é complicado, mas minha mobilidade é boa, não tenho dificuldades de acessibilidade. Como eu te disse, eu peguei uma amizade fácil com algumas pessoas boas e aquilo que parece difícil para algumas pessoas, desde pegar um ônibus e alguma outra coisa, conforme você pegue um vínculo com as pessoas não existe mais. Mas a maioria é ignorante, difícil de lidar. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

Por mais que eu já relatei que tenho muita ajuda e compreensão dos cobradores [de ônibus] da minha vila, já teve vezes que eu pedi ajuda para cobradores de outras linhas. Eles, assim, não querem nem encostar na gente, como se a gente fosse transmitir a deficiência para eles e quando a gente vai tirar uma dúvida com eles a pessoa não responde e se responde é com ignorância. Uma vez precisei pedir ajuda para o cobrador e ele falou que não podia me ajudar porque eles estavam atrasados, que eles tinham chegado no Terminal. Daí eu pedi ajuda para ir até o ponto do Barreto e ele falou que não podia porque estavam atrasados. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

Como já foi comentado pelas participantes cadeirantes, as calçadas são caracterizadas em sua maior parte por buracos, além de serem estreitas e com obstáculos em lugares não apropriados. A participante com visão baixa “N” também se posicionou **“eu não gosto das calçadas”**. Ela relata que **“não há manutenção nas calçadas”**, e que isso **“é um descaso com a população”**. (Fotos 34 e 35).

Fotos 34 e 35 – Rua Sete de Setembro e da Avenida Balduino Taques – calçada do passeio sem condições de uso



Fonte: N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada

O participante cego “C” mencionou que a maioria das pessoas não sabem como reagir em relação a uma PcD: **“eu não gosto da ignorância das pessoas, é complicado”**. Mas algumas são solidárias e ajudam se for preciso: **“eu peguei uma amizade fácil com algumas pessoas boas e aquilo que parece difícil, [...] conforme você pegue um vínculo com as pessoas não existe mais”**.

A falta de sensibilidade de motoristas e cobradores foi citado pela participante cega “S”. Ela já mencionou que esses funcionários que fazem a linha de seu bairro são bem prestativos em ajudá-la, mas não acontece o mesmo em outras linhas. A falta de preparo deles é apontada no dizer de “S”: **“já teve vezes que eu pedi ajuda para cobradores de outras linhas. Eles, assim, não querem nem encostar na gente, como se a gente fosse transmitir a deficiência para eles”**. A participante destacou como os funcionários reagem no momento que precisa de informações: **“quando a gente vai tirar uma dúvida com eles a pessoa não responde e se responde é com ignorância”**.

As PcD auditiva apontaram não gostar das condições de trabalho e salário, das ruas movimentadas e dos bairros mais afastados:

Eu não gosto é a questão de trabalho, salário baixos demais e difícil de conseguir pagar as contas. Para o surdo sobreviver precisa de dois empregos, vive só para trabalhar para ter uma casa e para arrumar uma casa. O salário, além de ser baixo, não dão oportunidade ao surdo para crescer profissionalmente. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

São as ruas movimentadas, como pedestre o trânsito de PG é muito ruim. Tem que tomar muito cuidado. Sou surdo e tenho que tomar cuidado, por mais que eu tenha muito visual, é a parte mais apurada minha, então não tenho a audição, mas, tem muito forte a visão. Se for a noite eu observo as luzes dos carros, eu estou sempre olhando e atento, então a visão e percepção é fundamental. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Eu não gosto dos bairros das cidades que são muito longe e dificulta muito. Os lugares nas proximidades do centro são melhores, tem mais informações e eu conheço também a maioria dos lugares e é isso que ajuda. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O participante surdo “A” mencionou o que faz ele não gostar da cidade: **“são as ruas movimentadas, como pedestre o trânsito de PG é muito ruim. [...] Sou surdo e tenho que tomar muito cuidado”**. Atravessar as ruas é outra situação muito complicada, faltam às faixas elevadas de travessia, não só para o surdo, cego ou para quem utiliza da cadeira de rodas, mas para todos.

Os bairros longes da área central foram citados pela participante surda “E”: **“eu não gosto dos bairros das cidades que são muito longe e dificulta muito, os lugares nas proximidades do centro são melhores”**. Para ela, os bairros distantes são difíceis no acesso para fazer compras, comércio no geral e para ter acesso a serviços, como o de saúde. É por isso que ela prefere fazer as atividades cotidianas nos bairros mais próximos ao centro, que ela conhece e não tem perigo de se perder.

A questão de empregos foi citada pelo participante surdo “R”: **“eu não gosto é a questão de trabalho, salário baixos demais e difícil de conseguir pagar as contas. Para o surdo sobreviver precisa de dois empregos”**. É difícil para a pessoa surda ou qualquer outra PcD ter oportunidades para ter uma vida digna como qualquer outro cidadão. As oportunidades são muito desiguais, como ele mencionou: **“o salário além de ser baixo, não dão oportunidade ao surdo para crescer profissionalmente”**. As PcD que podem trabalhar tentam se especializar como as demais pessoas sem deficiência, porém sem oportunidades iguais.

Ponta Grossa tem um programa de incentivo à contratação de PcD criado na Prefeitura em 2013, a partir da Secretaria Municipal de Indústria, Comércio e Qualificação, juntamente com FIEP (Federação da Indústria do Estado do Paraná) e Agência do Trabalhador. O Programa de Inclusão da PcD no Mercado de Trabalho (PROPcD) permitiu a contratação de mais de 650 PcD em três anos. (PMPG, 2015). O programa chamou a atenção de diversas instituições e entidades políticas e é sucesso. A iniciativa deste programa é muito válida, mais a quantidade não quer dizer qualidade, pois as PcD além do emprego querem ter melhores oportunidades como as demais pessoas sem deficiência. Elas geralmente conseguem os piores cargos no trabalho e os mais baixos salários.

3.3.2 AS FACILIDADES E DIFICULDADES NO DESLOCAMENTO

Os participantes desta pesquisa mencionaram que costumam se deslocar pela cidade, uns com mais frequência que outros, porém a maioria sempre está acompanhada nestes momentos. As PcD citaram o transporte público, o transporte especial do PROAMOR (Fundação Municipal de Assistência ao Menor) e transporte próprio como os principais meios de deslocamento.

A empresa que concede serviços de transporte na cidade encontra-se sob a supervisão ou competência do município. O transporte público coletivo em 2016 apresentava uma frota de 213 ônibus (Fotos 36-37-38), desses 89% adaptados para atender a demanda da população, inclusive de PcD, dos 14 bairros da cidade totalizando 101 linhas. Conforme prevê a legislação municipal lei n. 7018\2002 art. 2º a vida útil dos carros é de 10 anos. A frota de ônibus para 2017 é de 217, com uma estimativa de 100% deles serem adaptados com elevadores para facilitar a locomoção dos cadeirantes. (VCG, 2016).

Fotos 36, 37 e 38 – Ônibus biarticulado, micro-ônibus e o ônibus convencional – todos adaptados as PcD física motora



Fonte: <http://www.vcg.com.br>

As mudanças no transporte coletivo do município não são aleatórias, fazem parte da lei 12.587/12 da Política Nacional de Mobilidade Urbana. Essa tem por objetivo a integração entre os diferentes modos de transporte e a melhoria da

acessibilidade e mobilidade das pessoas no município. No art. 5º desta estão os princípios da política é da acessibilidade universal. (PLANALTO, 2012).

Como direito fundamental da PcD e para contribuir com o deslocamento dessas, o artigo 17 da lei municipal 10.740/15, nos incisos III a VIII, garante a isenção no pagamento da tarifa à PcD. Essas para usufruírem deste direito devem comprovar renda mensal inferior a dois salários mínimos. Antes dessa lei, as PcD tinham o direito apenas a duas passagens livres ao dia, ficando limitadas se tivessem que sair mais de uma vez. Recentemente, as passagens de ônibus foram liberadas para as PcD que podem utilizar quantas vezes acharem necessário por dia. (LEIS MUNICIPAIS, 2016).

O transporte especial foi criado sob o decreto nº 1461/2007 e regulamentado pela lei nº 11.400/2013, tendo por objetivo atender a demanda específica das PcD. Na Secretaria Municipal de Assistência Social, através do Departamento do Deficiente, há atualmente uma frota de oito carros especiais. Todos os automóveis são adaptados, sendo sete para cadeirantes e um para utilização de usuários com múltiplas deficiências. Lembrando que este serviço começou em Ponta Grossa em 2008 com apenas quatro carros para atender especificamente cadeirantes. Esse transporte possibilita um atendimento abrangente às pessoas que são cadastradas no Departamento e precisam deste serviço. Cerca de 590 pessoas com algum tipo de deficiência estão cadastradas para utilização dos carros. Para sua utilização, a pessoa precisa marcar no mínimo com dois dias de antecedência, indicando o horário e local de destino. (RAMOS, 2016).

As percepções das PcD em relação ao deslocamento pela cidade permitem uma avaliação tanto do transporte público como do transporte especial. As PcD física motora avaliam as dificuldades e facilidades desses serviços prestados:

O meu meio de transporte é o ônibus público e o transporte especial do PROAMOR e sempre estou acompanhada. Ônibus aqui é complicado, tinha épocas que o motorista já falou mal, o ônibus não parava, a rampa do ônibus vive estragada, não tem manutenção, mas o pior é o motorista, às vezes estão atrasados e nem param para a gente e quando param ficam reclamando, aconteceu de várias situações ruins. Já o carro especial do PROAMOR é adaptado, é bom e não preciso de acompanhante quando ia para faculdade ou casa da irmã, para outros lugares sempre estou acompanhada, mas o transporte não pode usar para tudo, eu parei de estudar, tranquei o curso, foi por falta de transporte. As pessoas acham que a PcD não precisa estudar, até mesmo o próprio pessoal da família, porque eu ganho o benefício do governo. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

Utilizo o transporte público e o especial e sempre estou acompanhada. O transporte vem até a minha casa, a gente tem que ligar com antecedência um dia antes e dizer aonde vai e vem buscar. Volta buscar, mas nem sempre é o horário que a gente marca. A minha briga maior é neste sentido, é em relação ao transporte que é precário, é precaríssimo, não tem segurança nenhuma. Eu sou muito briguenta, é porque acho que se a gente tem um transporte desse é para a gente ter uma vida independente, de uma certa forma, mas não é isso que acontece, a gente tem que ir com uma outra pessoa junto. A demanda, a procura do táxi é muito grande, apesar que muito gente nem sabe que o táxi existe, apesar de estar muito tempo funcionando. Eu conheço pessoas que até fazem fisioterapia comigo lá no C. e nem sabe que o táxi existe. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Eu ando mais com o transporte público e sempre acompanhada da Dona T., que é de idade e tem que me empurrar. É muito difícil, os buracos, têm muitos buracos e a minha acompanhante tem dificuldade de inclinar a cadeira. Agora utilizo mais o ônibus normal. Quando tinha o táxi especial e quando dava para andar sozinha nele eu ia no mercado sozinha, eu ia no médico sozinha. Só que agora tem que andar com um acompanhante, sabe, e eu não tenho uma pessoa disponível. Parei de fazer a fisioterapia porque o motorista do TE [transporte especial] me falou que eu precisava trazer um acompanhante, tipo a rampa do C. onde eu fazia a fisioterapia, eu parei de ir porque o motorista me falou que ia ter que trazer junto comigo um acompanhante. Ele falou: não podemos subir na rampa com você, mas eu sou independente, se ele me soltasse na rampa eu ia, eu cansei de ir sozinha lá fazer fisioterapia e me ajudavam. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

A participante cadeirante “P” menciona os problemas que enfrenta quando precisa se deslocar com o transporte convencional (Foto 39): **“ônibus aqui é complicado, tinha épocas que o motorista já falou mal, o ônibus não parava, a rampa do ônibus vive estragada, não tem manutenção, mas o pior é o motorista, às vezes estão atrasados e nem param para a gente e quando param ficam reclamando”**. Observa-se nesta fala que não basta ter a rampa de elevação nos ônibus, é necessário a manutenção constante destas. Outra questão é que os funcionários, motorista e cobradores, precisam ser treinados para saber como tratar as PcD. Segundo a empresa concessionária (VCG, 2016), há nela em torno de 1350 funcionários e destes mais de 1000 atuam na área de operação, ou seja, motoristas e cobradores. A empresa garante uma capacitação constante para seus funcionários para que estes consigam prestar serviços de qualidade aos seus usuários, mas como se observar pela declaração de “P” e posteriormente de outras pessoas, na prática este serviço prestado deixa a desejar.

Foto 39 - Transporte público convencional adaptado à cadeirante



Fonte: P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada

O transporte especial foi mencionado pela participante cadeirante “P” como sendo de boa qualidade. Em determinados caso este pode ser utilizado sem acompanhante, mas a regra é a necessidade de acompanhante. Mas ele não pode ser utilizado para tudo, como ressaltou “P”: **“eu parei de estudar, tranquei o curso, foi por falta de transporte”**. A mesma era estudante universitária e acabou abandonando o curso de História por causa do transporte, este não seguia o horário combinado ou simplesmente não aparecia.

A participante cadeirante “S” cita o transporte especial como precário, pois não possibilita a autonomia, tendo em vista a necessidade de acompanhamento para usá-lo. (Foto 40).

Foto 40 – Uso do transporte especial por cadeirante



Fonte: S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma.

A participante “S” mencionou ainda que nem todas as PcD tem o conhecimento deste transporte: **“a demanda, a procura do táxi é muito grande, apesar de que muita gente nem sabe que o táxi existe, apesar de estar muito tempo funcionando”**. Existem, conforme informado anteriormente, 590 pessoas cadastradas para uso do transporte especial, todavia, em Ponta Grossa existem aproximadamente 65.081 mil pessoas com algum tipo de deficiência. (IBGE, 2010). Daí infere-se a necessidade de ampliar a abrangência deste.

A falta de acompanhante não possibilita a participante cadeirante “J” de utilizar esse transporte: **“quando tinha o táxi especial e quando dava para andar sozinha nele eu ia no mercado sozinha eu ia no médico sozinha. Só que agora tem que andar com um acompanhante, sabe, e eu não tenho uma pessoa disponível”**. A acompanhante dela vai apenas uma vez à semana para ajudá-la e não é sempre que pode sair com ela. Portanto, ela ressalta: **“parei de fazer a fisioterapia porque o motorista do TE me falou que eu precisava trazer um acompanhante”**. Hoje a opção que ela tem é o transporte convencional, que usa para fazer tudo, mais não voltou a fazer a fisioterapia e sente as consequências disso, as pernas aos poucos vão travando.

Como se observa, as três participantes cadeirantes quando se deslocam pela cidade costumam fazê-lo com acompanhantes para se utilizarem do transporte público. Em relação ao transporte especial, uma das participantes acabou deixando de utilizá-lo porque não conseguia alguma pessoa para acompanhá-la em todas as suas saídas.

O deslocamento das PcD visual na cidade é feito através de transporte público convencional:

O meu meio de transporte é o público, através da V. [empresa de ônibus], e a maioria das vezes é sozinha. Eu tenho dificuldades muitas vezes para descer do ônibus, porque às vezes os motoristas param num espaço e eu não consigo ter ideia da dimensão da altura do degrau do ônibus até o chão onde piso, onde os pés vão tocar e como eu não uso bengala, para mim fica mais difícil. Abriu a porta e a gente tem que olhar e saber aonde vai pisar e eu preciso parar e olhar e meus olhos buscar essa imagem e aonde vou colocar meus pés e às vezes acabam fechando a porta antes da gente descer, prende a bolsa, coisa do tipo assim. A questão de não ter letreiros maiores no sentido de informações e avisos nas guaritas de ônibus e isso é na cidade. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Sim, sempre com o transporte público de ônibus, mas, de vez em quando tem umas caronas de carro, na maior parte vou sozinho. Eu que venho de uma cidade com o transporte bem complicado e precário, hoje aqui está melhor. Quando surgiu as carteirinhas nossas eram limitadas, antigamente só havia duas passagens liberadas para nós PcD e aí a pessoa tinha que conversar com o cobrador e motorista se

precisasse fazer uma coisa e descer do ônibus, aí já não dava, você teria que se virar de a pé ou pagar passagem. Agora liberam a passagem em junho de 2015, a PcD tem a liberdade de ir e vir, por exemplo, se eu quero ir ao Campus [da Universidade] vou até lá e se precisar descer em outro lugar antes de chegar em casa eu vou e depois pego o ônibus de volta, não é mais limitado, agora tem passagem suficiente para ir em qualquer lugar. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

O meu deslocamento é pelo transporte público e a minha família me acompanha até o ponto da vila e do ponto até o Terminal nem sempre tem alguém me esperando no Terminal e às vezes eu peço ajuda para o cobrador. Uma vez eu fui pedir ajuda aos cobradores e eles se recusaram, mal encostavam em mim, me colocou na linha guia [pista tátil] e ficou no meu lado, não me deu o braço nada para me ajudar e na hora de eu subir no ônibus foi me empurrando só com esse lado da mão [parte superior], deu a impressão que ele não queria encostar em mim, ele parecia que estava com vergonha, com medo. A maior dificuldade são as pessoas mesmo, porque às vezes a gente está passando com uma bengala, a pessoa está se atravessando na frente e não dá licença, e às vezes a gente acaba batendo sem querer. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante com visão baixa “N” utiliza do transporte público, tendo autonomia para sair com ou sem acompanhante. A dificuldade por ter pouca visão faz com que ela demore no desembarque do ônibus gerando impaciência nos motoristas e cobradores. Já aconteceu de sua bolsa ficar presa na porta do ônibus. Outro detalhe exposto por “N” no transporte público é **“a questão de não ter letreiros maiores no sentido de informações e avisos nas guaritas de ônibus e isso é na cidade”**. Esse problema com o painel informativo se repete nos três terminais de Ponta Grossa. (Foto 41).

Foto 41 – Terminal de Uvaranas - Painéis informativos dos horários de ônibus com fonte das letras pequenas e reflexo do vidro trazem dificuldades para passageiros com baixa visão



Fonte: N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada

Em meados de 2014 foi instalado apenas no Terminal Central um painel digital para ajudar nas informações de horários dos ônibus⁶⁶ (Foto 42). Foi uma ideia muito boa, mas o painel continuou com uma fonte muito pequena de letra, todavia, se encontrava melhor do que o painel informativo do Terminal de Uvaranas. O painel eletrônico informativo minimiza o problema para visualizar informações de horários de ônibus para “N” e para dos demais usuários do transporte público, mas está longe de ser um painel inclusivo para todos. (PMPG, 2014).

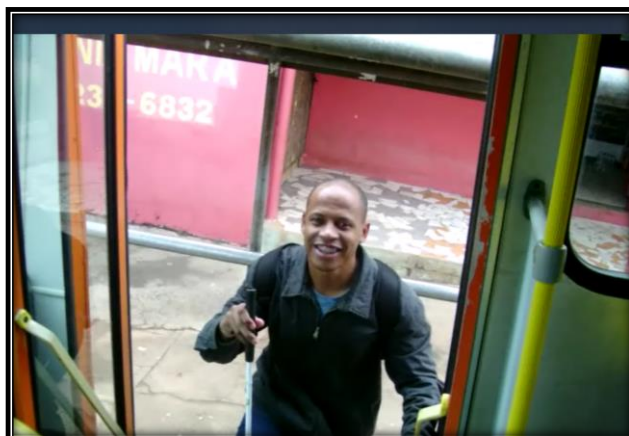
Foto 42 – Painel eletrônico informativo no Terminal Central



Fonte: PMPG, 2014.

O participante cego “C”, que não é natural de Ponta Grossa e sim da grande São Paulo, mencionou que na cidade de onde veio o transporte era extremamente precário. Em Ponta Grossa considera o transporte público bom. (Foto 43).

Fotos 43 – Participante cego usuário do transporte público



Fonte: C - cego, 32 anos, atleta/aposentado

⁶⁶ Mais informações sobre o sistema de informação do Terminal Central instalado em 2014 disponível em:< <http://www.pontagrossa.pr.gov.br/node/16448>>. Acesso em: 10 Out. 2017.

O participante “C” esclareceu que anteriormente as PcD eram isentas apenas de duas passagens de ônibus ao dia, o que era uma prática inconstitucional. Em meados de junho de 2015 foi liberada o uso do transporte pela PcD para quantas vezes fosse necessário ao dia: **“não é mais limitado, agora tem passagem suficiente para ir em qualquer lugar”**. Essa medida ajuda a PcD que queira estudar, fazer fisioterapia, ir ao médico, passear, entre outros.

Novamente, através dos relatos da participante cega “S”, se mencionou o não preparo e a discriminação por parte dos motoristas e cobradores da empresa de ônibus. Os familiares a acompanham da casa até o ponto e do ponto ao terminal, isso quando podem. Quando não podem acompanhar, essa conta com a ajuda dos cobradores e motoristas, todavia, ela relata: **“eu fui pedir ajuda aos cobradores e eles se recusarem, mal encostavam em mim, me colocou na linha guia e ficou no meu lado, não me deu o braço nada para me ajudar e na hora de eu subir no ônibus foi me empurrando só com esse lado da mão”**. Como se constata, as PcD nem sempre são tratadas com respeito quando precisam de ajuda, assim, ela destaca: **“a maior dificuldade são as pessoas”**.

Os participantes surdos apresentam mais facilidades do que dificuldades para se deslocar, isso quando comparados a outros participantes cadeirantes e cegos:

A moto é o meu meio de transporte principal e sempre acompanhado, de ônibus é difícil. É normal, tenho mais facilidades do que dificuldades e essas são poucas, como ruas estreitas, muita subida e descida, lugares que não tem placas indicando são as principais dificuldades. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Tenho carro próprio, geralmente saio sozinho, mais a principal dificuldade é se comunicar. Se eu precisar me comunicar, alguém da família vai junto, se eu preciso ir no médico ou serviços de banco é sempre acompanhado da família. Para comprar algo simples é fácil e pagar contas eu vou sozinho, agora se eu precisar me comunicar a família me acompanha. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquina).

Sim, todos os dias por causa do trabalho, para ir no trabalho vou geralmente de ônibus e sozinha. Para sair passear com as crianças vou de carro. As dificuldades são para se comunicar. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

Os três participantes surdos têm veículos próprios que ajudam no deslocamento pela cidade. Entretanto, as dificuldades são para se comunicar e, neste caso, sempre precisam estar acompanhados. Os locais na cidade que são desconhecidos apresentam mais dificuldade, como aponta o participante surdo “R”. O participante surdo “A” mencionou que se precisar se comunicar a família sempre vai junto, mas se for só para passear tem autonomia de ir sozinho. A participante surda

“E” relatou que para ir ao trabalho vai de ônibus e se for sair com as crianças vai de carro, as dificuldades também estão na comunicação.

3.3.3 OS LUGARES FREQUENTADOS NA CIDADE

Em relação aos lugares que as PcD física motora costumam frequentar na cidade, há a procura por aqueles que possuem alguma forma de acessibilidade, estes são destacados a seguir:

No shopping, nas lanchonetes e na igreja eu vou de vez em quando, dou uma passada por lá. Também de vez em quando vou à casa das minhas irmãs. Na igreja católica que fica na Praça dos Polacos entro pela rampa que tem pelo lado. No shopping vou à livraria C., é a melhor em atendimento, os funcionários dão atenção para a gente, nas lojas A. a gente tem que entrar tirando caixa do lugar, se não, não tem passagem, os corredores são estreitos. Então, além da falta de acessibilidade, os funcionários não atendem bem. No cinema, gosto muito, tem um lugar na entrada para cadeirantes, a gente encaixa a cadeira e cabe dois cadeirantes, uma ao lado da outra, tipo para o acompanhante para quem vai junto, daí tem que ficar olhando para a tela, forçando o pescoço, esses lugares ficam muito próximo da tela do cinema e fica ruim de enxergar. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

Eu vou às lojas, farmácia, padaria, lanchonetes, C. fazer a fisioterapia e não há acessibilidade em todos os lugares que vou, a gente vai. Eu vou porque o pai e minha irmã vão junto, é minha família que me leva, nós vamos e eles vão me empurrando e entrando, se tá cheio de empecilhos no caminho vou empurrando e entrando. Sempre tem obstáculos, principalmente no Calçadão, você vai andar ali e não tem uma única loja que tem rampa, se eu quiser ir sozinha na loja que tem rampa não entro, nas lojas lá há pelo menos um degrau de cinco centímetros, os empecilhos estão em todas as lojas, não tem uma que não tenha, sendo loja e restaurante é tudo. No *shopping* as lojas não têm nada de acessibilidade, eu fui loja T., eles enchem a passagem de brinquedos, tudo fica no meio do caminho e quando eu, minha irmã e sobrinho conseguimos entrar, eu não consegui comprar o presente do meu sobrinho porque a moça não me atendeu e eu saí. Fonte: (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Vou nas lojas, é um sacrifício. As dificuldades para ir até as lojas é triste, a acompanhante tem que erguer bem a cadeira para eu poder entrar na loja, não tem nada para ajudar ou facilitar a entrada do deficiente cadeirante, não tem rampa e isso dificulta muito. Os mercados são mais acessíveis, eu gosto de ir no supermercado T. também, lá era bom fazer compras e lanches. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

A participante “P” citou as lanchonetes, a igreja católica e a casa das irmãs como sendo os lugares que vai na cidade, mas não é com frequência. Desses apenas a igreja tem na entrada lateral uma rampa de acesso, as lanchonetes e a casa da irmã

não tem adaptações a sua deficiência. É no *shopping* que a participante vai com mais frequência.

O *shopping*, como já mencionado, tem um espaço amplo entre as lojas e na praça de alimentação. No cinema tem lugares próprios para cadeirantes. A participante “P” menciona: **“no cinema, gosto muito tem um lugar na entrada para cadeirantes, a gente encaixa a cadeira e cabe duas cadeirantes”**. O problema, todavia, é **“ficar olhando para a tela, forçando o pescoço, esses lugares ficam muito próximo da tela do cinema e fica ruim de enxergar”**.

As lojas em sua maioria são os lugares que não tem acessibilidade e a participante cadeirante “P” mencionou que **“nas lojas A. a gente tem que entrar tirando caixa do lugar, se não, não tem passagem, os corredores são estreitos. (Foto 44). Então além da falta de acessibilidade os funcionários não atendem bem”**. A livraria do *shopping* é uma loja que apresenta bom espaço para mobilidade e o atendimento dos funcionários é positivo, segundo a participante: **“no shopping vou à livraria C. é a melhor em atendimento”**. No *shopping*, a participante “S” afirmou que **“a loja não tem nada de acessibilidade”**. Falta também funcionários capacitados para atender PcD, ela relatou uma situação vivenciada com a funcionária de uma loja: **“eu não consegui comprar o presente do meu sobrinho porque a moça não me atendeu”**.

Fotos 44 - Cadeirante em corredor de loja no *shopping*



Fonte: P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada

Em relação aos lugares da cidade que geralmente frequenta, a participante “S” mencionou **“eu vou às lojas, farmácia, padaria, lanchonetes, C. fazer a fisioterapia e não há acessibilidade em todos os lugares que vou”**. A participante tem a companhia da família e são eles que a levam em todos os lugares, mesmo com dificuldades

O Calçadão da Rua Coronel Cláudio facilita o deslocamento de cadeira de rodas, pois tem, em toda a sua extensão, rampas de acesso para o cadeirante e pista tátil para cegos. Mas, os estabelecimentos ali, segundo a participante 'S', são os de mais difícil acesso: **“no calçadão você vai andar ali e não tem uma única loja que tem rampa [...] pelo menos um degrau de cinco centímetros tem, os empecilhos estão em todas as lojas, não tem uma que não tenha, sendo loja e restaurante, é tudo”**. A participante “J” reafirma a falta de acessibilidade na maioria dos lugares de comércio e de serviços do Calçadão: **“As dificuldades para ir até as lojas é triste, a acompanhante tem que erguer bem a cadeira para eu poder entrar na loja, não tem nada para ajudar ou facilitar a entrada do deficiente cadeirante, não tem rampa e isso dificulta muito”**. A situação se diferencia nos mercados, que segundo ela, **“são mais acessíveis”**.

Mesmo com dificuldades as PcD visual frequentam diversos lugares na cidade:

Vou aos bancos, universidade, a biblioteca pública municipal, o Centro de Cultura, o teatro Ópera, a própria prefeitura, o INSS, a Receita federal, o fórum e na APADEVI. As dificuldades são várias, inclusive quando a gente insere o cartão de banco pede lá para digitar a senha e tem as letrinhas e aquelas letrinhas eu demoro muito para encontrar, já dá operação cancelada. Mais, em outros bancos que a gente vai você aperta uma e quando consegue achar uma letra o sistema muda a posições da letra para a escolha seguinte e isso é muito chato, é muita dificuldade. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Eu vou a bancos e peço sempre para um funcionário me ajudar. As compras que a gente faz no C. [supermercado] do Calçadão os funcionários nos atendem bem, mesmo na entrada não havendo acessibilidade. Vou na F. [lanchonete] é muito bom, não tem acessibilidade, mas atendem bem. No cinema vamos eu e a D., que não conhecia e eu levei ela para conhecer o cinema e ficou emocionada e eu no cinema só escuto de boa, sou muito tranquilo. Na APADEVI vou todos os dias e nós tentamos frequentar tudo. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

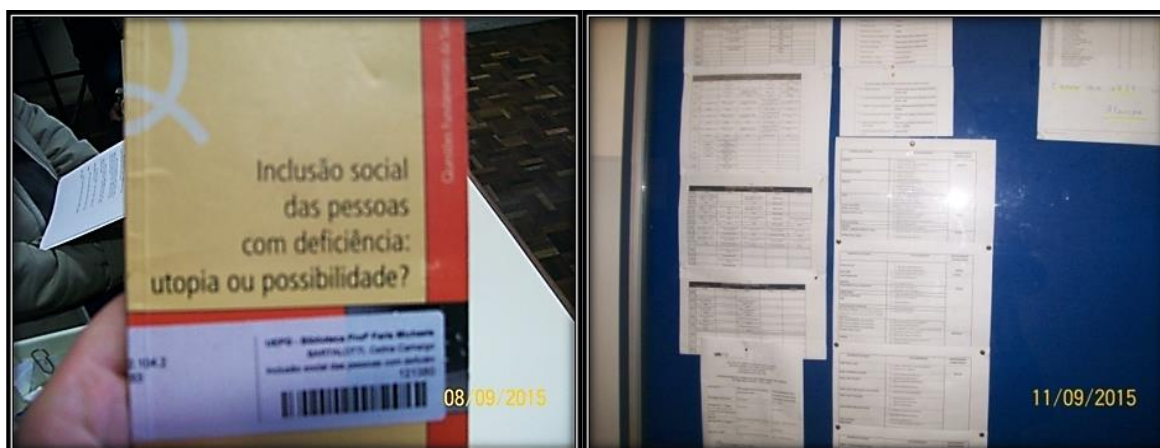
A APADEVI, a S. [faculdade] sou aluna de direito, a igreja, eu vou ao Rio Verde [núcleo habitacional], eu gosto de praças, mas, não frequento, não tem mais nenhum lugar que eu vá. É mais mesmo em casa, APADEVI e faculdade e nos finais de semana que eu vou na igreja. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante com visão baixa “N” costuma frequentar muitos lugares, como órgãos públicos, locais de lazer, entre outros. A maioria desses não tem acessibilidade nenhuma, com exceção do Fórum e da Prefeitura. É nos bancos que estão as maiores barreiras para ela: **“as dificuldades são várias, inclusive quando a gente insere o cartão de banco pede lá para digitar a senha e tem as letrinhas e aquelas letrinhas eu demoro muito para**

encontrar, já dá operação cancelada". A participante por ter baixa visibilidade apresenta pouca agilidade no caixa eletrônico e sempre depende de ajuda.

Na universidade que frequenta, por mais que haja setores com algumas rampas de acesso e pista tátil, há pouca acessibilidade às PcD visual. A participante com visão baixa "N" mencionou que na biblioteca as dificuldades só aumentam e se torna um desafio até a procura de livros. O código para achar um livro na biblioteca é confuso, deveria ser também em Braile. Os painéis de notícias e informações deveriam ter letras com fonte maior para que todas as pessoas conseguissem visualizar ou estarem também em Braile. (Fotos 45 e 46).

Fotos 45 e 46 - Biblioteca da universidade - Livros com códigos e informações em painéis com fonte de escrita pequena dificultam o acesso à pessoa com baixa visão



Fonte: N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada

O participante cego "C" costuma frequentar diversos lugares, como qualquer outra pessoa, porém com mais dificuldades. No banco necessita sempre da ajuda do funcionário. Para lazer e entretenimento vai ao cinema, mesmo não podendo visualizar, acompanha as falas. Na lanchonete ressalta que não tem acessibilidade, mas os funcionários atendem bem. No supermercado, na área central, embora este tenha duas entradas, apenas uma delas não tem degraus e permite a entrada tanto de um cadeirante como de uma pessoa cega. E por fim, a APADEVI, que é a Associação que o participante frequenta todos os dias e que tem adaptação para PcD visual.

A faculdade e a igreja são os principais lugares que a participante cega "S" costuma frequentar. À igreja vai aos finais de semana acompanhada de um amigo e durante a semana é estudante de Direito, sendo contemplada com uma bolsa de estudos integral. Essa oportunidade ocorreu através de uma parceria da APADEVI

com a faculdade, que precisava da vistoria de uma pessoa cega para testar o deslocamento pela pista tátil alocada dentro e fora de suas instalações, além de um Esquema de Referência de alto relevo em Braile. (Foto 47). Ainda como iniciativa de inclusão, a participante cega realizou palestras sobre a questão da acessibilidade e conscientização para alunos e professores da faculdade.

Foto 47 – Esquema de Referência em Braile para permitir a localização nas instalações da faculdade por PcD visual



Fonte: S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada.

Os participantes surdos costumam frequentar todos os lugares sozinhos, porém tem dificuldades quando neles é necessária à comunicação, neste caso precisam de acompanhantes:

Além do *shopping* para ir, por exemplo, comprar roupas, eu vou sempre com a esposa para facilitar, sozinho é difícil porque sempre precisa de alguma informação, as pessoas não entendem o que está sendo pedido, daí normalmente minha esposa vai junto. Os lugares que eu vou sozinho mesmo é para comer, como lanchonetes e restaurantes que atendem bem. Outro lugar que vou sozinho é no encontro de moto que tem na cidade. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Vou à casa de amigos surdos, bancos, U. [seguradora de saúde], *shopping* P., restaurantes. Tirando as lanchonetes e restaurantes e a casa dos amigos, para eu ir no banco e U. sempre preciso estar com alguém, a comunicação é muito difícil. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquina).

Os lugares que mais frequento na cidade são o comércio geral, o *shopping*, cinema, o trabalho no centro que vou pela manhã. Eu vou pouco passear, levo as meninas [filhas] no cinema, elas adoram e eu tenho que ir junto, eu só visualizo o filme, a maioria dos filmes é dublado. Quando vou é na igreja J. que tem a interprete e o grupo de surdos, a Pastoral dos Surdos. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O participante surdo “R” mencionou o **“shopping”** para fazer compras, mas para ajudar na comunicação **“eu vou sempre com a esposa para facilitar”**. A esposa não é surda, ela é fundamental para ajudar na interação com os funcionários dos estabelecimentos comerciais. Em alguns lugares ele tem autonomia: **“Os lugares que eu vou sozinho mesmo é para comer, como lanchonetes e restaurantes que atendem bem”**.

Comprar roupas, ir ao médico e resolver questões burocráticas de bancos é o grande desafio para uma pessoa surda, o que é mencionado pelo participante surdo “A”. A dificuldade é a falta de entendimento na comunicação, às vezes até para marcar uma simples consulta, o que gera transtornos. O participante surdo “A” fez referência a esses lugares: **“tirando as lanchonetes e restaurantes e a casa dos amigos, para eu ir no banco e U. [seguradora de saúde] sempre preciso estar com alguém, a comunicação é muito difícil”**. O participante surdo precisou ir ao médico e pela falta de compreensão, o médico acabou diagnosticando e receitando remédio errado, a partir daquela situação não foi mais sozinho consultar. No banco também é complicado, não existe a possibilidade de ir sem acompanhante, segundo os surdos os funcionários de bancos acabam oferecendo serviços a mais, comprometendo o orçamento mensal.

Mesmo a participante surda “E” tendo mencionado **“eu vou pouco passear”**, observa-se que ela disponibiliza tempo para sair com as filhas. O cinema do *shopping* foi citado por ela, que as acompanha para assistirem filmes. Ela apenas visualiza as cenas, pois **“a maioria dos filmes é dublado”**. A participante frequenta na cidade o comércio no geral, mas deixa para seus pais a solução de questões burocráticas em que precisa se comunicar. No trabalho desempenha as atividades de limpeza em um pensionato na área central no turno da manhã. A igreja que frequenta ocasionalmente **“tem a interprete e o grupo de surdos, a Pastoral dos Surdos”**.

3.3.4 OS MOMENTOS DE (IN)FELICIDADE VIVENCIADOS

Os momentos de felicidades das PcD vivenciados na cidade se remetem as diversas oportunidades que permitem melhorar suas condições de vida e o acesso. O lazer e o poder se divertir com os familiares e amigos são causadores de muitas alegrias e marcam momentos felizes. As limitações sociais e espaciais das estruturas deficientes provocam, entretanto, a infelicidade.

Observa-se, na sequência, os dizeres das PcD física motora sobre seus momentos de felicidades:

No shopping, lá damos muitas risadas, eu sempre vou com a C., sempre acompanhada. E no Parque Ambiental, nós íamos lá conversar eu e minha amiga, lá tinha lojinhas, tinha um lugarzinho para comer, sempre nós duas. Daí numa época nós íamos com o carro especial por sermos cadeirantes. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

Já tive alguns, na München [festa do chopp], nossa eu era festeira da München, na Praça Ambiental ia muito ver shows. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Na praça, já tive alguns momentos bons, já fui na München [festa do chopp]. No carnaval que eu fui com minha mãe no clube, foi momentos de felicidade, minha mãe até dançou, ela achou uma cabeça de baiana e se divertimos muito. Nesta época morávamos no centro, do lado da catedral, neste dia fui dormi na casa dela. Nós voltamos felizes ela dançando e eu batendo palmas, este foi um momento muito feliz para mim. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

O “*shopping*” foi mencionado pela participante cadeirante “P”. Ela especifica “**lá damos muitas risadas, eu sempre vou com a C., sempre acompanhada**”. O parque, espaço público central, foi citado por ela: “**no Parque Ambiental, nós íamos lá conversar eu e minha amiga, lá tinha lojinhas, tinha um lugarzinho para comer, sempre nos duas**”. Ela, junto da amiga, também cadeirante, na época utilizavam o Transporte Especial para sair e se divertir.

A participante cadeirante “S” citou a Festa Nacional do *Chopp* Escuro em Ponta Grossa, denominada de *München Fest*. Por um tempo está foi frequentada pela participante cadeirante, proporcionando-lhe momentos felizes. Já os encontros no Parque Ambiental ela vivenciou com a participante cadeirante “P”. São os momentos felizes que até os dias de hoje ajudam a fortalecer os laços de amizades entre elas.

A participante cadeirante “J” também mencionou a *München Fest* como momentos de felicidade. Acrescentou ainda os momentos vivenciados com a mãe no clube da cidade em noite de carnaval, são as lembranças felizes da cadeirante.

Para os participantes com deficiência visual são, sobretudo, as conquistas que marcam os momentos de felicidade:

Um momento muito feliz foi quando eu passei no vestibular para cursar Serviço Social, eu achava que aquilo não era real, aquilo que você pensa: puxa será que é isso mesmo, será que eu não estou sonhando. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Foi no Cine Ópera, fui tocar com a banda e foi bem gostoso, apesar dos degraus, lá já fui duas vezes tocar no Ópera. Os degraus do Cine Ópera atrapalham um pouco, mas foi bem tranquilo, os professores estavam bem atentos e tocamos com a banda. Eu também desfilei pela

cidade, foi muito legal, foi com a APADEVI, eu gostei e fiquei muito feliz, foi um momento feliz. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

Quando colocaram em algumas ruas a pista podó tátil, mesmo ajudando muito pouco. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

O momento de felicidade para a participante com visão baixa “N” está relacionado às oportunidades e conquista pessoais na cidade: **“um momento muito feliz foi quando eu passei no vestibular para cursar Serviço Social, eu achava que aquilo não era real”**. Ela ressaltou a conquista de passar em um concurso vestibular e hoje estar quase formada, o que parecia um sonho tornou-se realidade e foi um momento muito feliz para ela.

Ter a oportunidade de tocar no grupo musical dos alunos da APADEVI foi um momento feliz para o participante cego “C”: **“foi no Cine Ópera fui tocar com a banda e foi bem gostoso, apesar dos degraus”**. Para o participante, mesmo neste momento de felicidade, ele ainda enfrentou dificuldades com os degraus. Ele mencionou mais um momento: **“eu também desfilei pela cidade foi muito legal”**. Trata-se do desfile cívico realizado em setembro na cidade no qual participou pela mesma Associação.

A participante cega “S” mencionou seu momento de felicidade na cidade **“quando colocaram em algumas ruas, a pista podó tátil”**. A emoção foi de observar que algo estava sendo feito na cidade para as PcD, reconhecendo a presença delas, **“mesmo ajudando muito pouco”**.

Os participantes surdos e os momentos de felicidades na cidade podem ser conferidos em seus relatos:

De ter conhecido o Parque Estadual de Vila Velha e quando tem a EFAPI [Exposição Feira Agropecuária, Industrial e Comercial dos Campos Gerais], eu passeio bastante com a família. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

A cidade em relação à acessibilidade para surdo evoluiu um pouco, a presença dos intérpretes em alguns lugares, como o DETRAN, mas nos consultórios médicos e outros como as farmácias deveria ter intérpretes. Eu acho que precisa de leis mais rigorosas para colocar nesses estabelecimentos intérpretes, antes era proibido o intérprete ir junto e agora com a lei do intérprete se ele por exemplo me convidar para eu ir com ele em determinado lugar é livre para fazer a comunicação. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Venho observando que a Prefeitura vem fazendo bastante coisa, então vem acontecendo algumas mudanças e me deixa feliz. No Natal eu fiquei bastante feliz, a cidade estava bonita principalmente na Praça Ambiental e as pessoas foram tudo para lá passear. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O participante surdo “R” mencionou que “o **Parque Estadual de Vila Velha**” e a “**EFAPI**” foram os momentos de muitas alegrias. A oportunidade em conhecer o Parque Estadual de Vila Velha, com figuras esculpidas pelo vento no arenito vermelho, e a Exposição da Feira Agropecuária, Industrial e Comercial dos Campos Gerais, que ocorre uma vez ao ano na cidade, são momentos felizes vivenciado pelo participante.

Desde meados de 2013 o DETRAN vem disponibilizando interpretes de línguas, em todo o Paraná, para PcD auditiva realizarem exames para obter Carteira de Motorista, como mencionou o participante surdo “A”: **“a cidade em relação a acessibilidade para surdo evoluiu um pouco, a presença dos interpretes em alguns lugares, como o DETRAN”**. Em relação ao DETRAN o procedimento é comum para o candidato à primeira habilitação com deficiência auditiva. Esta passa pelos mesmos processos que uma pessoa sem deficiência, mas se conta com o auxílio de intérpretes nos exames. Para usufruir o benefício, basta solicitar a presença de um intérprete com 15 dias de antecedência no agendamento do serviço. (DETRAN, 2013).

A participante surda “E” citou as melhorias e investimentos na cidade como ruas e praças enfeitadas para as festas de final de ano, proporcionando encontros entre as pessoas. Foram momentos considerados felizes pela participante.

Os momentos de tristeza estão diretamente ligados à discriminação, ao preconceito, aos lugares que não tem acessibilidade e a falta de segurança. Observe-se os dizeres das PcD física motora:

É quando eu vou num lugar que não tem muito acesso. Que nem nessa lanchonete, lá eu me sinto mal. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

Uma coisa que me deixa muito triste, infelizmente, é as visões das pessoas sobre uma PcD. É, assim, se tem que fazer uma adaptação no estabelecimento, tem que fazer adaptações para as PcD e só pensam no banheiro adaptado, eles acham que fazendo um banheiro adaptado já é adaptação, não pensam no resto. Outra coisa, a barra na parede do banheiro, não é só a barra, mas uma pia mais baixa, tem que ser uma pia que entre a cadeira para a pessoa ter o direito de pelo menos conseguir escovar os dentes sozinha, o vaso da altura correta, adaptação envolve mais coisas, não é barra só por barra. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Foi quando desmancharam a casa onde minha mãe morava no centro, eu fiquei muito triste, o quartel comprou tudo lá a casa da minha mãe é o estacionamento do quartel hoje. O Quartel do Bombeiro não só comprou a casa da minha mãe, comprou umas seis casas nas proximidades. A casa da minha mãe eu amava, era fácil de entrar, mas a casa foi desmontada, foi para o chão, foi meu pai que vendeu a casa. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

A participante cadeirante “P” mencionou os lugares sem acesso, que não permitem a entrada de uma cadeirante, como momentos de tristeza: **“é quando eu vou num lugar que não tem muito acesso”**. Ela faz referência não só a lanchonete que vivenciou maus momentos e sim a maioria dos estabelecimentos comerciais que não permite acesso a uma pessoa que utiliza uma cadeira de rodas.

A visão reducionista sobre acessibilidade em se pensar apenas no banheiro adaptado ou colocar apenas barras é o que deixa a participante cadeirante “S” triste. Neste sentido, ela ressaltou **“uma coisa que me deixa muito triste, infelizmente, é as visões das pessoas sobre uma PcD. É, assim, se tem que fazer uma adaptação no estabelecimento tem que fazer adaptações para as PcD e só pensam no banheiro adaptado”**. Acessibilidade é um conceito abrangente e envolve diversos aspectos, não só o da materialidade que permite mobilidade a uma PcD, mas também as mudanças nas próprias relações e interações das pessoas.

Tristeza para a cadeirante “J” **“Foi quando desmancharam a casa onde minha mãe morava”**, a casa onde passou a infância, adolescência e o início da fase adulta com a mãe. Dessa só restaram as lembranças, pois foi vendida e desmanchada cedendo o espaço para a ampliação do Quartel na área central. Para ela não foi apenas à perda material, ou de uma recordação de grande parte de sua vida, mas sobretudo a perda de uma vinculação a sua falecida mãe. Alguns parentes próximos, como o caso da mãe dela, muitas vezes dedicam sua vida a PcD.

A percepção das PcD visual em relação aos momentos de tristeza aparece nos relatos a seguir:

Fico triste quando presencio casos de nós PcD e idosos sermos desvalorizados nos espaços, como uma fila de ônibus, um assento preferencial. Eu fico muito triste com essas situações, outra coisa são as pistas táteis, além de não serem confiáveis, não levam a lugar algum, como a pista do Terminal de Uvaranas. A orientação acaba na rua movimentada. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

No começo quando eu vim morar aqui e não sabia o jeito das pessoas, então as pessoas são muito ignorantes. Daí a gente tem que colocar outros pensamentos na cabeça para prosseguir, eu penso eles são assim e não vão mudar por inteiro, mas tem que ver o ritmo que eles vão para não sair muito do padrão. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

A falta de acessibilidade e de adaptação acho que é pior e a falta de segurança, a gente nunca tem segurança para sair na cidade, principalmente sabendo das coisas como estão ultimamente, trânsito, pessoas, entre outros. (S - cega, 19 anos, estudante/aposentada).

A participante com visão baixa “N” mencionou **“fico triste quando presencio casos de nós PcD e idosos sermos desvalorizados nos espaços”**. Os momentos de tristeza são marcados pelas práticas cotidianas dos sujeitos tidos como normais em relação às PcD e até com os idosos, que são desvalorizadas pelos atributos que carregam em si. A falta de respeito é nítida, podendo ser observado numa fila para embarcar no ônibus e/ou até na privação de não poder sentar no ônibus nos assentos preferenciais, como por lei é de direito. As pistas táteis foram mencionadas pela participante por **“não serem confiáveis, não levam a lugar algum”**. Ela se refere à pista tátil de frente para o Terminal de Uvaranas, no entanto, essas estão distribuídas em alguns espaços da cidade e em diversos casos não levam a lugar algum. (Foto 48).

Foto 48 – Terminal de Ônibus Uvaranas - Pista tátil orienta a pessoa cega para a via movimentada



Fonte: N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada

O participante cego “C” citou a ignorância das pessoas e ainda mencionou que faz esforços para não sair muito do padrão das pessoas sem deficiência. Tenta, assim, não se diferenciar da normatividade das pessoas ditas normais. A participante cega “S” relatou os momentos de tristeza que estão atrelados **“a falta de acessibilidade e de adaptação, acho que é pior, e a falta de segurança”**. O intenso trânsito da cidade também marca momentos de tristeza, pois dificulta muita a vida da pessoa cega.

Os momentos de tristeza vivenciados pelos participantes surdos são também evidenciados:

Eu já estou acostumado com o jeito das pessoas na cidade e não tem nada assim, que ainda me deixa abalado. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

A falta de intérpretes nos principais lugares da cidade me deixa um pouco triste, a vida poderia ser melhor do surdo se tivesse mais intérpretes. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

As experiências dos serviços anteriores foram momentos de tristeza, mas percebo que a cidade está crescendo até na acessibilidade para surdo. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O conhecimento sobre a forma como tratam uma pessoa surda são momentos que o deixavam triste, mas que agora não abalam mais o participante surdo “R”. Desta forma, a saída encontrada para a indiferença para com o surdo deste participante foi tornar-se indiferente à indiferença, tentar agir como um não surdo também. A falta de intérpretes nos principais estabelecimentos foi mencionado pelo participante surdo “A”, que se entristece com as barreiras vivenciadas no processo comunicativo. As dificuldades no trabalho em função de sua deficiência são momentos tristes apontados pela participante surda “E”. Embora ela reconheça que a cidade está melhorando em relação acessibilidade ao surdo, vivencia em seu trabalho a necessidade de ter que se adaptar a ele, quando o mais adequado seria o posto de trabalho ser adaptado a suas necessidades especiais.

3.4 SINOPSE DO CAPÍTULO

Busca-se neste momento adensar as principais ideias do capítulo, invertendo a lógica hegemônica de que quem é deficiente é a pessoa. Reflete-se sobre as deficiências nos espaços da moradia, do bairro e da cidade, bem como sobre as adaptações que as pessoas precisam fazer para vivenciar estas três escalas. A ideia é apontar como a pesquisa empírica realizada pode contribuir para a construção de uma Geografia da Deficiência brasileira.

O modo de interação interpretativo, que investiga o cotidiano da PcD na casa, no bairro e na cidade, apresenta uma maior abrangência na análise em relação aos demais modos, pois proporciona mais elementos para as discussões. As escalas de análise da casa e cidade em relação ao cotidiano das PcD se sobressaem em relação a do bairro. O espaço da casa é o que o indivíduo deficiente mais interage, ou seja, passa a maior parte do seu tempo. O bairro e a cidade pouco aparecem como espaço cotidiano para as PcD. A cidade, na percepção delas se restringe quase que exclusivamente a área central, isso em função desta se apresentar como a com melhor acessibilidade. Assim, o centro da cidade aparece como um espaço de interação de grande relevância.

3.4.1 AS DEFICIÊNCIAS DO ESPAÇO E DA INTERAÇÃO NA MORADIA

Comparar as interações e vivências na moradia das PcD permite compreender o cotidiano delas, ainda tão pouco conhecido neste espaço, bem como, suas percepções sobre a casa sob os aspectos espacial e social.

A casa é um espaço que permite trazer sensações de aconchego, segurança, bem-estar e de intensificar as relações sociais entre familiares e amigos. Mas, tal espaço ainda revela que, ao mesmo tempo que é um ambiente em que se permite construir relações íntegras de convívio, constitui-se também em um espaço de desintegração.

Diante da realidade vivenciada pelas PcD desta pesquisa, detectou-se que os aspectos físicos das casas trazem elementos reais de insuficiência de funcionamento, o que as tornam deficientes para uma vida plena e autônoma dos cadeirantes, cegos e surdos (Figura 7). Neste espaço tem-se a família como base da estrutura de interação cotidiana, que revela tanto situações de presença, com apoio e auxílio, como de ausência, com afastamento total ou parcial, contínuo ou descontínuo.

Figura 7 - Modo de interação interpretativo da PcD - a casa deficiente



Fonte: LOMBARDI, A. P.; LOWEN SAHR, C. L. (2018)

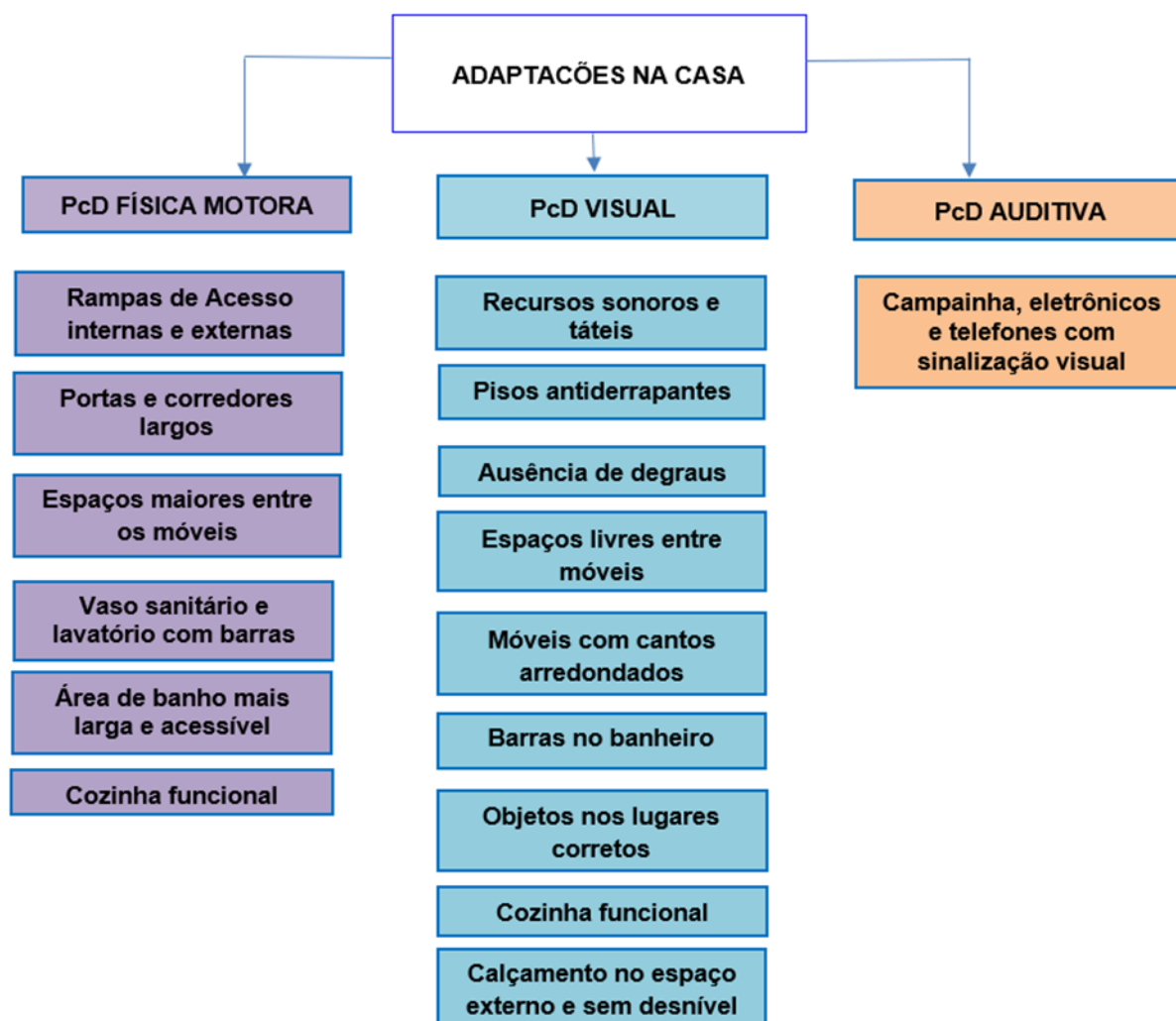
Na Figura 7 são denunciados os elementos deficientes da casa dos sujeitos desta pesquisa. A situação precária deste espaço de vivência cotidiana deriva diretamente em duas conjunturas. A primeira é a de tentativa de se adequar os elementos da casa (cômodos, móveis e utensílios), todavia, de forma bastante distante do que seria o ideal, o que tornaria este ambiente sem sobrecarga para a PcD e seus familiares. A segunda é a situação de inexistência de adequações nos elementos da casa, prosseguindo a dependência da PcD para com os membros da família.

Entre os entes familiares, há aqueles que se doam integralmente para tornar a vida da PcD o mais próximo possível da vida de uma pessoa sem deficiência, todavia, com um esforço pessoal, muitas vezes, sobre-humano. Há também aqueles que compreendem que a casa deficiente gera falta de independência do sujeito, entretanto, encaram a situação como se fosse um fardo. Na prática, o desprezo - ou até mesmo o preconceito velado - interfere na vivência familiar, levando ao afastamento de seus membros, o que culmina no total abandono da PcD. Resta as PcD sem família a ajuda de pessoas amigas e/ou integrantes de instituições, que se tornam pessoas próximas, sensibilizando-se com a situação. Portanto, instalam-se diferentes formas de relações socioespaciais na esfera casa, estabelecendo-se relações entre a PcD e vivência familiar.

A relação entre as PcD e familiares na escala da casa são bastante peculiaridades. O mais comum são aquelas situações do indivíduo deficiente se deparar com a falta de sensibilidade da família, o que se soma a estrutura precária da moradia. Em algumas situações as PcD se vitimizam, justificando as práticas de desprezo e desrespeito familiar. Combinam-se ainda a estes fatores, muitas vezes, a precária situação socioeconômica. Há necessidade, portanto, de ações governamentais que garantam condições dignas a este segmento, proporcionando as PcD autonomia no âmbito da casa, bem como, total independência econômica de seus familiares.

Na Figura 8 observam-se as adaptações possíveis na casa deficiente de acordo com as particularidades do morador. Trata-se de adequações no espaço físico da casa, fazendo com que seus elementos se tornem mais funcionais, permitindo segurança e autonomia aos cadeirantes, cegos e surdos.

Figura 8 - Modo de interação interpretativo da PcD - a casa adaptada



Fonte: LOMBARDI, A. P.; LOWEN SAHR, C. L. (2018).

Na Figura 7, ressalta-se adequações simples em elementos que compõem o espaço da casa, todavia, tais ações devem seguir normas técnicas para uma real melhoria de vida do ente com deficiência. São poucas as famílias que conseguem fazer modificações seguindo os padrões técnicos. O principal fator é o econômico, dessa forma, reformas feitas com o intuito de trazer benefícios, muitas vezes resultam em frustrações seguidas de desilusões em relação à sonhada autonomia da PcD. As angústias por causa da deficiência da moradia acabam causando por um lado consternação, e por outro ainda mais conflitos.

A estrutura deficiente da casa pode ser melhorada ou, até mesmo, resolvida através de políticas sociais com a abertura de linhas de financiamento específicas para ajudar as PcD e suas famílias que tenham renda de até 3 salários mínimos nas adequações da casa. Sabe-se que existem muitas formas de financiamento para se construir ou reformar, mas nenhuma que atenda essa demanda. É necessário também

disponibilizar profissionais e técnicos que respeitem as normas antropométricas exigidas pela ABNT e leis complementares. Enfim, a estrutura deficiente da casa não deve se apresentar enquanto uma barreira indissolúvel ou algo impossível de se melhorar. As intervenções devem ter a finalidade de promover autonomia e segurança às pessoas que tenham alguma deficiência.

Na percepção das PcD, a família é ou deveria ser a base estrutural cotidiana, pelo menos no espaço da casa, pois é neste espaço que elas conseguem ter uma vida mais independente. A preocupação e esforços das famílias em transformar a estrutura desse espaço com adaptações, mesmo essas não seguindo muitas vezes os padrões recomendados, resultam em mais segurança e mobilidade. Mesmo nas casas que não são modificadas em sua estrutura física para o bem-estar da PcD, o bom relacionamento e a ajuda mútua da família ou de pessoas próximas contornam as dificuldades vivenciadas neste e nos demais espaços. O carinho, afeto e o amor dos familiares e amigos que se propõe a ajudar a PcD tem como tendência contribuir para os avanços sociais delas também fora do âmbito da moradia.

3.4.2 AS DEFICIÊNCIAS DO ESPAÇO E DA INTERAÇÃO NO BAIRRO

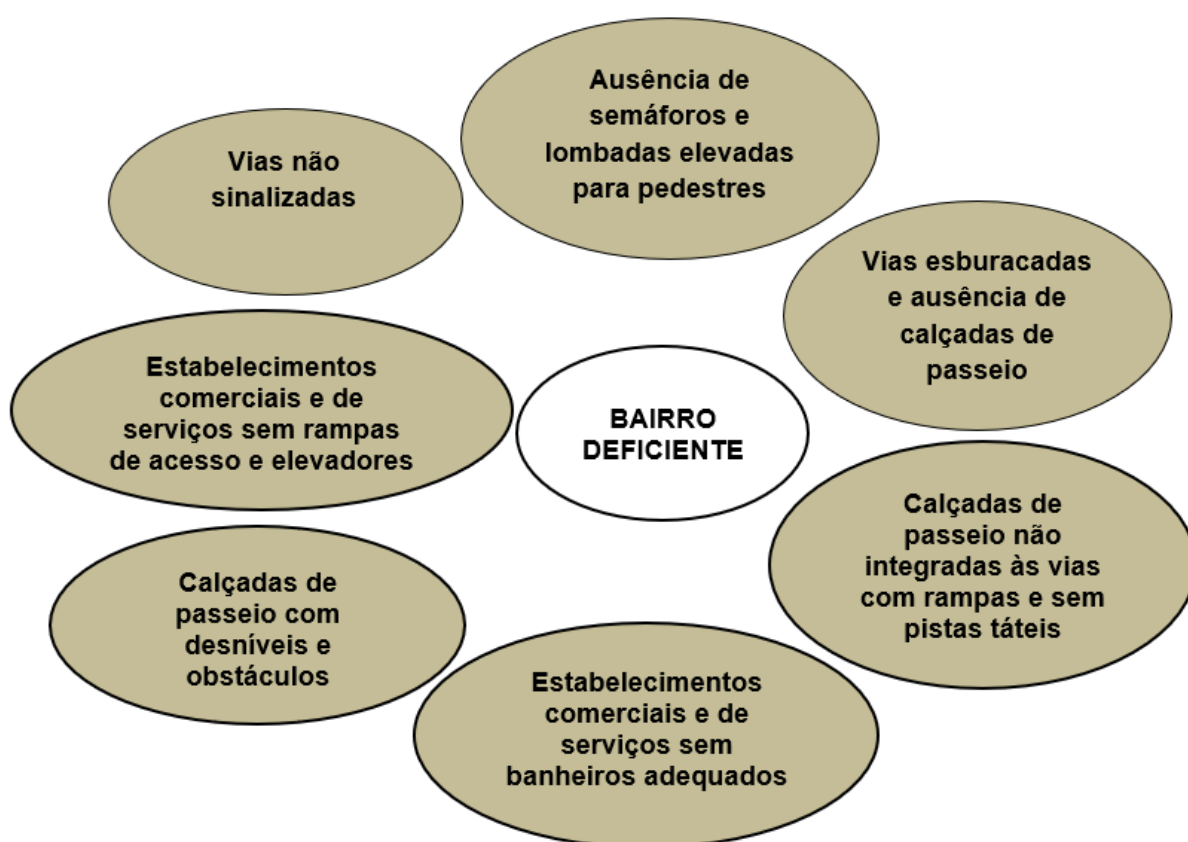
As percepções dos sujeitos no bairro pela vivência cotidiana indicaram a permanência e a intensificação das desigualdades colocadas pela sociedade para com as PcD. Além das barreiras físicas que encontram, pois pouco se tem feito para a melhoria da infraestrutura nos bairros, elas também sofrem práticas discriminatórias, que as impedem de interagir e vivenciar com os demais e, muitas vezes, não conseguem ter uma vida normal como qualquer outro indivíduo. As deficiências no espaço do bairro são caracterizadas pela falta ou precariedade em termos de infraestrutura, bem como presença de estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços. Muitas vezes estes não condizem com o direito constitucional de acessibilidade previsto pela lei 13.146/2015 do Estatuto da PcD.

É, sobretudo, nos bairros que se constata as estruturas e espaços deficientes, que não permitem mobilidade adequada as PcD. Portanto, a lógica hegemônica de que quem é deficiente é a pessoa tem nesta constatação a sua desconstrução. O desenho urbano, constituído de estruturas deficientes, é algo que anda fere a cidadania de todas as pessoas que os habitam. Entretanto, as estruturas deficientes vão muito além, há também os espaços deficientes instituídos nos estabelecimentos comerciais e de serviços. Outro feito a ser considerado são as interações sociais

nessas estruturas e espaços deficientes, que pouco proporcionam relações entre sujeitos com e sem deficiência.

A Figura 09 retrata a precariedade percebida pelas PcD em relação ao espaço físico do bairro. Sem acessibilidade, constata-se a difícil tarefa de se conquistar maior independência entre os cadeirantes, cegos e surdos, aumentando o grau de importância da estrutura de base da PcD, constituída pela família e amigos.

Figura 9 - Modo de interação interpretativo da PcD - o bairro deficiente



Fonte: LOMBARDI, A. P.; LOWEN SAHR, C. L. (2018)

As deficiências do espaço físico do bairro dependem também de sua localização na cidade e do poder político dos seus moradores. Esses determinam a vontade política e o tipo de investimento para contribuir no melhoramento da infraestrutura. Em muitos bairros não se tem esperança de melhorias e a situação é precária mesmo para uma pessoa sem deficiência, acentuando-se as dificuldades para cadeirantes, cegos e surdos.

É neste sentido que a estrutura deficiente dos bairros apresenta um caráter histórico. A destinação de investimentos do dinheiro público, mesmo aquele voltado à

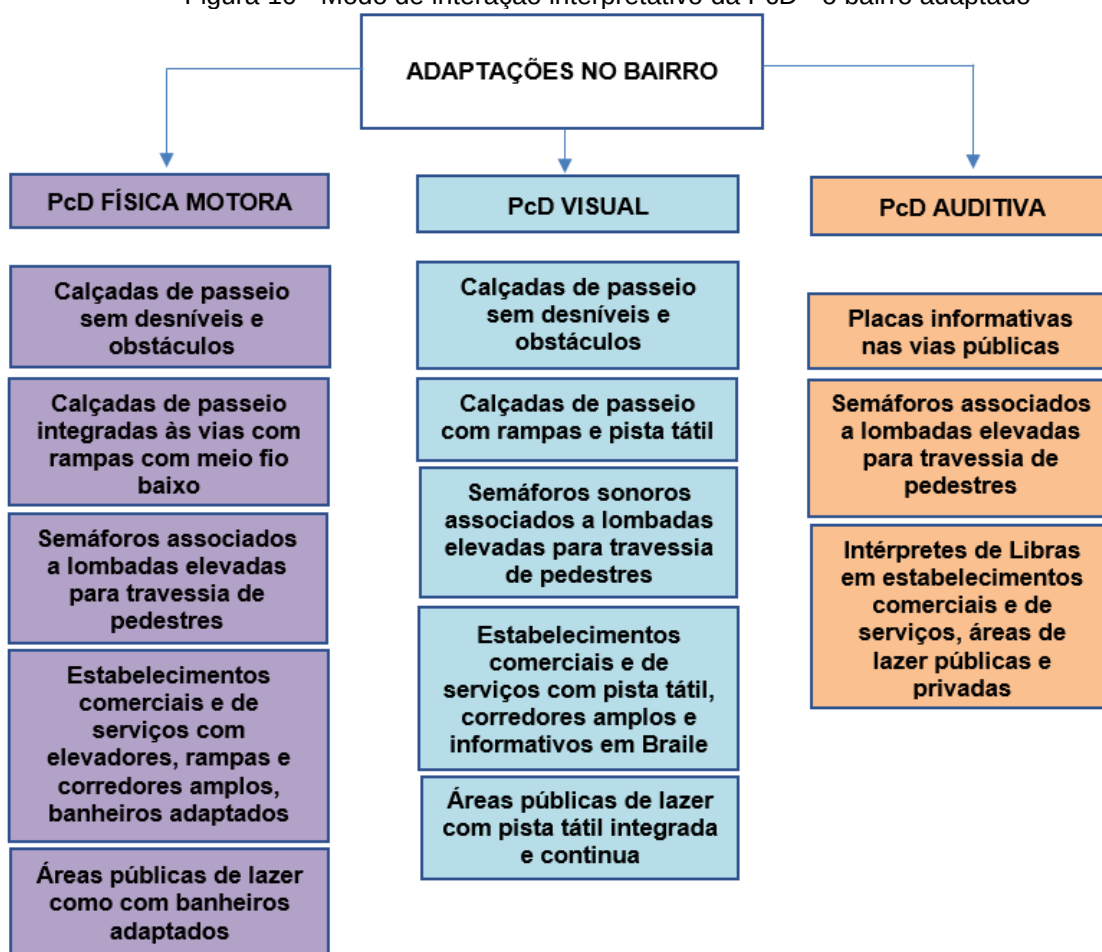
PcD, sempre se concentrou nas áreas centrais, em ações pontuais de acessibilidade ou mobilidade, por ser uma área estratégica para negócios e que de certa forma é onde habita uma classe mais favorecida economicamente. Em Ponta Grossa essa situação se confirma nos bairros mais afastados. Neles existe a necessidade de melhorias básicas paralelamente as execuções e adequações mais específicas para as PcD.

Deve haver uma maior preocupação do poder público municipal com os bairros que há anos estão sendo negligenciados. É preciso avançar em termos urbanísticos buscando transformar a cidade deficiente em uma cidade adaptada. Para se pensar em bairros adaptados, partes constituintes da cidade, deve existir parcerias entre público, privado e sociedade. A vontade política é fundamental para que se construam espaços mais dignos a todos, para que se transformem estruturas deficientes em eficientes.

Enquanto a sociedade e o Estado não forem proativos neste sentido, tais mazelas tendem apenas a se reproduzir no sentido negativo. As reflexões devem partir do coletivo para que realmente se pense de forma digna e adequada nas transformações do espaço urbano, mudando da cidade deficiente para a cidade adaptada de uso seguro para todos.

Na Figura 10 observa-se que adaptações simples permitiriam maior acessibilidade às PcD nos bairros.

Figura 10 - Modo de interação interpretativo da PcD - o bairro adaptado



Fonte: LOMBARDI, A. P.; LOWEN SAHR, C. L. (2018)

Com essas possíveis adaptações na estrutura física do bairro, poderia também melhorar os aspectos das relações de uns para com os outros. Num bairro acessível, as PcD vão adquirindo independência e, aos poucos, começam a sair sozinhas e criar vínculos fora do âmbito domiciliar. Logo, os cadeirantes, cegos e surdos começam a ganhar confiança, o que ajuda na construção de sua autonomia. Com a transformação dos espaços deficientes em espaços adaptados, o bairro cria condições de igualdade para todos os moradores, com ou sem deficiência. Portanto, a necessidade de respeito para com o sujeito deficiente exige que se planeje e execute espaços para que todos consigam viver socialmente e de forma autônoma.

No Brasil, as principais leis federais que aborda as melhorias ou adequações, enfatizadas na Figura 10, são as 10.098/2000 e 12.587/2012, que tratam da mobilidade urbana. Elas estabelecem normas gerais para promover acessibilidade e mobilidade as PcD nos espaços públicos de uso coletivo. Juntamente com outras leis complementares, elas visam adequações aos espaços deficientes dos bairros e não

somente o centro da cidade. Cabe aos municípios promover-las. Mas, como promover melhorias e qualidade de vida urbana até os dias atuais não inclui promover cidadania aos sujeitos sem e com deficiência, as injustiças se efetivam pelo não direito à cidade.

3.4.3 AS DEFICIÊNCIAS DO ESPAÇO E DA INTERAÇÃO NA CIDADE

No espaço da cidade das estruturas deficientes, se intensificam as discriminações e intolerâncias percebidas pelas PcD no seu cotidiano. É na escala da cidade que as intervenções do poder público em prol das PcD, quando existentes, se tornam mais visíveis. As ações, todavia, não devem se resumir apenas em colocar rampas de acesso e/ou pistas táteis em duas ou três vias da cidade. Há que se planejar e executar um sistema integrado de acessibilidade construído para a cidade concebida em sua totalidade.

As intervenções do poder público nas cidades são mínimas e essas, portanto, continuam com características hostis. As calçadas apresentam precariedade, não há praticamente nada de mobilidade para nenhuma deficiência. No pouco que se realiza, há falta de continuidade, despontam o despreparo. Somente colocar uma rampa ou uma pista tátil numa calçada que não está adequada em sua estrutura não resolve. Isso mostra que há uma necessidade social anterior, que é a de melhorar as calçadas para os pedestres de modo geral. Somente assim se fará sentido atender as necessidades dos usuários. O que vem acontecendo é que se constrói uma rampa com as normas adequadas e ao sair dela se esbarra em postes e árvores, além de buracos no meio do percurso. Se sequer a cidadania das pessoas tidas como normais é atendida, não há o que esperar para o grupo das PcD, que são excluídas no acesso a cidade como um todo.

Pela percepção das PcD, a cidade é constituída por espaços limitados, fragmentados e desarticulados, ou seja, com pouca capacidade de proporcionar melhores condições de vida a elas. Estas não conseguem a mesma oportunidade para conquistar autonomia e desenvolvimento social, com qualidade de vida, como as pessoas sem deficiência. As relações de uns com os outros, a discriminação e o preconceito também são fatores de negação e exclusão socioespacial no âmbito da cidade. Na Figura 11 é possível observar os elementos que constituem as deficiências no espaço da cidade.

Figura 11 - Modo de interação interpretativo da PcD - a cidade deficiente



Fonte: LOMBARDI, A. P.; LOWEN SAHR, C. L. (2018)

Na Figura 11, os elementos de deficiência expostos são recorrentes na maior parte do espaço da cidade, porém na área central estas precariedades são minimizadas em função de processos de revitalização⁶⁷. As mazelas também podem ser constatadas no transporte público, que não atendem à demanda dos indivíduos com alguma deficiência ou, em muitas ocasiões, não são funcionais. Neste caso os usuários cadeirantes, muitas vezes, não conseguem embarcar nos ônibus para seus deslocamentos na cidade.

É positivo no transporte público, entretanto, a existência de passe livre para as PcD em diversas cidades. Assim, elas conseguem ir ao médico, escola, lazer, entre

⁶⁷ Com a Convenção dos Direitos das PcD que o Brasil é signatário, em janeiro de 2012 começou a vigorar a Lei 12.587 que instituiu a Política Nacional de Mobilidade e criou o Sistema Nacional de Mobilidade Urbana, que visa organizar os modos de transporte, a infraestrutura e os serviços que garantam o deslocamento de pessoas e cargas nos territórios dos municípios, demandando que estes elaborem seu Plano Municipal de Mobilidade Urbana (BRASIL, 2012). Neste sentido, no art. 5º inciso I apresentam-se as diretrizes de acessibilidade universal para o espaço urbano.

outros. Há limitações, todavia, quando não se tem 100% de sua frota adaptada e quando falta manutenção nas rampas com elevadores e nos cintos de segurança para os cadeirantes. O mau atendimento à PcD por parte de motoristas e cobradores soma-se as deficiências físicas do transporte. Neste sentido, papel importante é exercido, em diversos casos, pela família do sujeito deficiente, que busca amenizar os problemas diários para transitar, no caso dos cadeirante e cegos, e se comunicar, no caso dos surdos, e, assim, realizar suas atividades básicas do cotidiano na cidade.

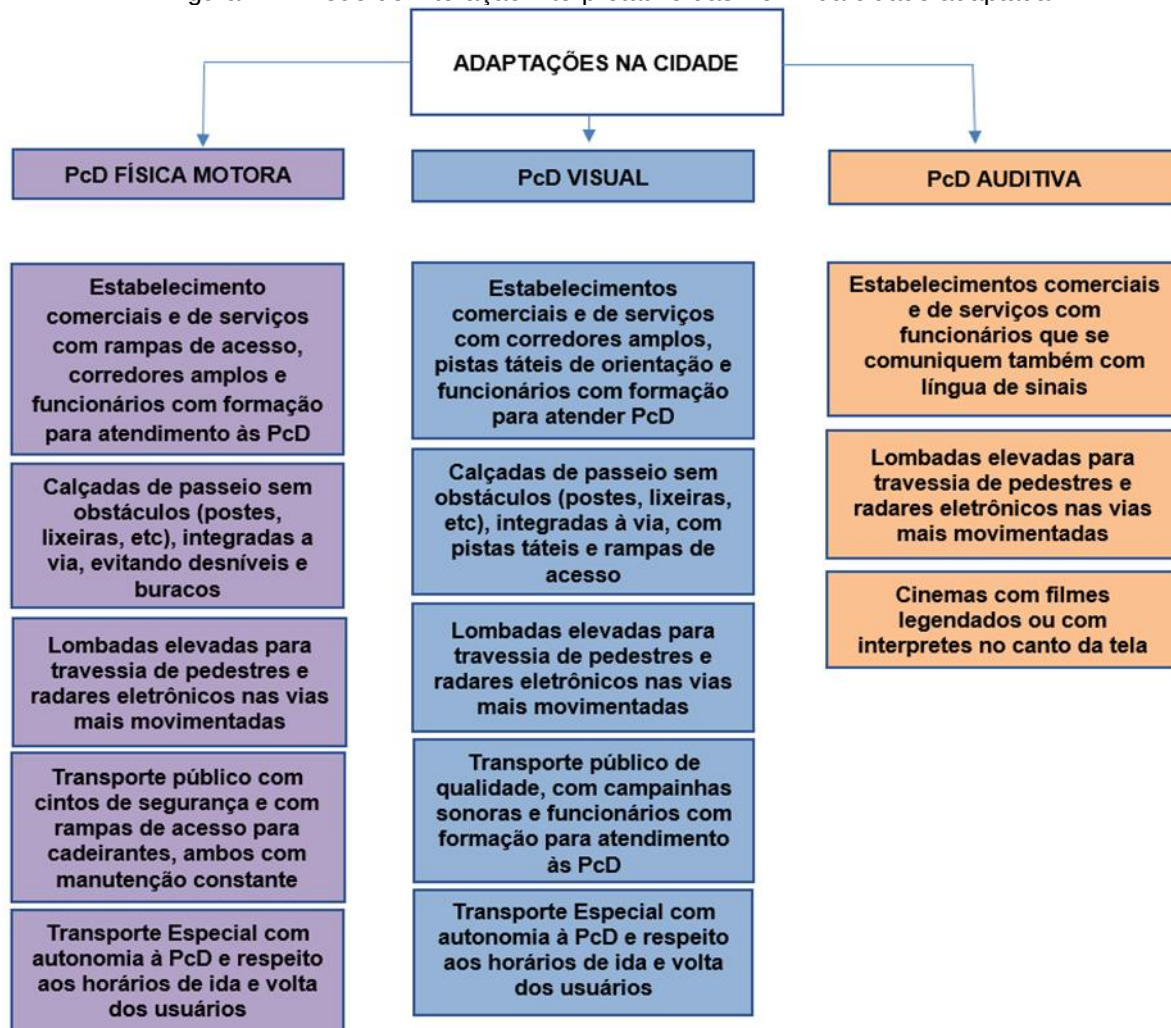
As calçadas com buracos, obstáculos e desníveis são mais constantes do que as com rampas de acesso e pista tátil. Estas, quando presente, muitas vezes se encontram deterioradas pelo tempo e vandalismo, além de também não serem funcionais. As vias com poucas placas informativas dificultam o deslocamento dos surdos e a pouca sinalização sonora compromete o transitar do cego pela cidade. As lombadas elevadas são uma forma de auxílio na travessia do pedestre, sobretudo quando este é uma PcD, e possibilita a menor velocidade dos carros que sem elas não respeitam o limite permitido. Estas, entretanto, são poucas e não tem uma distribuição regular na cidade.

Não se resolve a situação apenas com intervenções isoladas como o veículo público “adaptado”. Assim que a PcD desembarcar, terá que ter condições de continuar a se deslocar na cidade. As melhorias devem acontecer de forma integrada. As principais melhorias voltadas à acessibilidade nas áreas centrais são, todavia, para os cadeirantes, menor atenção é dada para os cegos e surdos. Um exemplo são as lombadas elevadas de uso comum a todos, mas em muitos casos sem sinal sonoro para os cegos. É importante pensar também nos cegos e surdos nas estratégias para desenvolver acessibilidade para as PcD, de forma que estes não fiquem de fora deste processo de inclusão. O mesmo ocorre nas adequações dos estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços, que negligenciam ações para cegos e surdos.

Quando existem melhorias para as PcD na cidade, estas não costumam seguir as normas e os padrões universais, mas são iniciativas positivas para se pensar nas adaptações necessárias à cidade. A Figura 12 apresenta adaptações simples que possibilitam uma cidade mais acessível, segura e dinâmica para todos. Há acessibilidades para os cadeirantes, cegos e surdos, todavia, estas necessitam de técnicos e uma equipe multidisciplinar que pensem a cidade no todo, permitindo avanços socioculturais, econômicos e políticos às PcD. Todavia, as poucas melhorias na cidade - como a acessibilidade em algumas vias e lugares - são fatores positivos,

talvez um início de um longo processo de conscientização que assegure uma cidade para todos.

Figura 12 - Modo de interação interpretativo das PcD - da cidade adaptada



Fonte: LOMBARDI, A. P.; LÖWEN SAHR, C. L. (2018)

Na trajetória da cidade deficiente à cidade adaptada não bastam intervenções apenas urbanísticas. É necessária uma reforma urbana com abrangência social. Diante da conscientização coletiva e de possíveis melhorias para o espaço urbano como um todo, é importante pensar também nas melhorias de serviços como transporte, saúde, educação, geração de empregos e renda e lazer. Incrementar estes aspectos é promover mudanças positivas não apenas para o segmento das PcD, mas sim para toda a sociedade.

4 O NÍVEL DE CONSCIÊNCIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PARA COM SEUS ESPAÇOS DE VIVÊNCIA: O MODO VALORATIVO

O modo de interação valorativo, discutido neste capítulo, está relacionado ao nível de consciência das PcD em relação aos espaços de sua vivência, ou seja, o grau de conhecimento destas em relação as estruturas de apoio existentes. As reflexões aqui apresentadas se estruturam em três momentos. O primeiro está relacionado à consciência e conhecimento das PcD em relação as políticas públicas. O segundo é o conhecimento de instituições e associações voltadas às PcD na cidade, bem como das funções destas. O conhecimento de lugares exclusivos e adaptados para PcD - instituições/associações e atividades desenvolvida nestes lugares é o terceiro momento.

4.1 CONHECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Em pleno século XXI as funções do Estado vêm se estendendo para as minorias, que ganham maior espaço na agenda pública e legitimidade democrática. Um dos grandes problemas das políticas públicas atuais é que os principais interessados, as PcD no caso do presente estudo, em sua maioria não conseguem acompanhar as formulações dessas e, às vezes, nem sequer sabem sobre a existência delas. Esse pode ser considerado um dos motivos para que a sociedade brasileira se mantenha extremamente desigual. Tem-se ainda outra questão, dentro do próprio segmento das PcD os direitos ainda são limitados e os acessos diferenciados. As PcD têm pouca visibilidade no cenário político, desta forma, a maioria não tem o apoio necessário para estabelecer uma organização fortalecida entre seus pares.

Através de políticas públicas é possível se conseguir melhores condições de vida e ampliar a abrangência de mundo de cada sujeito no acesso aos espaços cotidianos. Observa-se nos dizeres das PcD que as políticas públicas ainda se remetem as necessidades básicas. Para as três participantes cadeirantes desta investigação, a situação de conhecimento e consciência em relação às políticas públicas é apresentada na sequência:

Já ouvi falar sim da lei da casa adaptada da PROLAR [Companhia de habitação de Ponta Grossa], do TE [Transporte Especial] que funciona na cidade desde 2008 pela lei municipal para cadeirantes e o transporte público que a gente não paga a passagem. Há a lei que

obriga o símbolo da PcD em vagas para estacionar carros e nas rampas de acesso nas calçadas. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/ Aposentada).

A gente sabe que tem bastante, mas, na verdade a lei só está no papel, é tudo bonito, porque na prática é complicado. A complicação está em nós mesmos, porque eu sinto assim. Eu vi aquele dia que nós fomos receber a cadeira de rodas motorizada. Fica cada um em seu cantinho e ninguém participa, sendo que todo mundo passa pela mesma coisa. Eu acho assim, se a gente fosse unido, independente qual fosse a deficiência, as coisas iriam modificar e até as leis iriam mudar. Daí a gente deve se unir, as pessoas fazem passeatas para tantas coisas, por que nós não podemos fazer uma passeata para mudar a mentalidade das pessoas? Os maiores culpados disso tudo é nós mesmos, as PcD, porque se nós quiséssemos nos mudava a nossa cidade em muitas coisas. Eu conheço o programa que concede cadeira de rodas normal, motorizada e cadeiras de banho. A lei que permite o atendimento priorizado em consultas médicas da APACD [Associação pontagrossense de assistência à criança deficiente] e se o cadeirante precisar é encaminhado para a fisioterapia em diversas clínicas entre elas no C. [instituição de ensino superior], é um serviço gratuito, conheço a lei do TE [Transporte Especial] e o ônibus público. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Eu conheço algumas como a lei do programa que destina cadeira de rodas motorizada ao deficiente, a lei do benefício o salário, o TE [Transporte Especial], também foi pela lei que o táxi existe. O ônibus público que nós não pagamos, tem uma lei que não precisa pagar o IPTU [Imposto Predial e Territorial Urbano] do apartamento e sou isenta. É a lei que nos ajuda. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

Em relação ao conhecimento sobre políticas públicas as expressões “já ouvi falar” da participante cadeirante “P”, “a gente sabe que tem bastante” participante cadeirante “S” e “eu conheço algumas” da participante cadeirante “J” indicam em princípio, um bom nível de conhecimento e consciência destas. O transporte público e o especial, que é de uso cotidiano delas, foram citados por todas. O serviço de transporte público é de uso geral para qualquer indivíduo, porém as PcD têm o acesso livre e, como já apresentado anteriormente, a maioria da frota de ônibus é adaptada com rampa de elevação e cintos de segurança para prender a cadeira e a pessoa, embora apresente alguns problemas já relatados. O Transporte Especial, que a participante “J” se refere como táxi, atende à demanda das pessoas com diferentes deficiências, não apenas a física motora, mas também os cegos, surdos e aqueles com deficiência mental/intelectual, priorizando o acesso delas neste transporte e no acesso a cidade como o todo. Todavia, são apenas oito automóveis e atualmente apenas cinco estão funcionando diariamente para um total de 65.081 PcD em Ponta Grossa.

Duas das três participantes cadeirantes mencionaram conhecer o Plano Nacional “Viver sem Limites”. Esse plano é uma ação conjunta entre a União, estados e municípios, estruturada em quatro eixos: acesso à educação; inclusão social; atenção à saúde e acessibilidade. O objetivo é fortalecer a participação da PcD na sociedade e permitir que estas tenham condições de viver como qualquer cidadão. Tem-se o relato da participante cadeirante “S” **“eu conheço o programa que concede cadeira de rodas normal, motorizada e cadeiras de banho”** e da participante cadeirante “J” que fala da **“lei do programa que destina cadeira de rodas motorizada ao deficiente”**. As cadeiras de rodas motorizadas e cadeira de banho fazendo parte do eixo acessibilidade que contempla PcD física motora. Estas falas se relacionam aos direitos das PcD que se referem ao decreto de lei 7.612/2011. (PORTAL BRASIL, 2013).

Em relação à percepção da participante cadeirante “P”, ela aponta **“a lei da casa adaptada da PROLAR”**. Ela conhece o Programa de Habitação “Minha Casa Minha Vida” instituído pela lei federal⁶⁸ nº 7.499/2011 e pela resolução nº183 inciso IV, que assegura um mínimo de 3% em unidades adaptadas às PcD com renda de até R\$1.600,00. (PLANALTO, 2011). Em Ponta Grossa é a PROLAR que administra esse programa federal. As adaptações das casas são feitas para pessoas que se utilizam de cadeira de rodas, mas qualquer outra pessoa que tenha deficiência pode ser contemplada, mesmo as adaptações não sendo adequadas para outro tipo de deficiência.

A lei federal nº 7.405/1985 que trata do símbolo internacional de acesso⁶⁹ à PcD física motora foi citada por “P”: **“a lei que obriga o símbolo da PcD em vagas para estacionar carros e nas rampas de acesso nas calçadas”**. Essa lei é específica para cadeirantes e o símbolo indica que há acessibilidade para estes em lugares como entradas de estabelecimentos, áreas de vaga de estacionamento de veículos, áreas de embarque e desembarque de passageiros, sanitários adaptados, áreas reservadas nos equipamentos públicos e nos mobiliários preferenciais para o uso de delas. Na prática, o símbolo ainda é muito pouco usado, mas por força de lei esse vem se tornando mais comum, sobretudo em estabelecimentos privados e públicos que

⁶⁸ A lei federal nº 11.977/2009 é a lei que cria o Programa de habitação “MCMV” em sua primeira fase. O Programa segue em andamento com a terceira fase com a meta de entrega de 3 milhões das habitações até 2018.

⁶⁹ Símbolo internacional de acesso (SAI): 

possuem vagas de estacionamento de veículos. (ACESSIBILIDADE NA PRÁTICA, 2011).

A participante cadeirante “S” menciona ter o conhecimento em várias políticas públicas e se refere a elas com a seguinte expressão **“na verdade a lei só está no papel, é tudo bonito, porque na prática é complicado”**. Para ela as políticas públicas, em sua maioria, não são efetivas, todavia, ela vai além e ressalta **“a complicação está em nós [...] Eu acho assim, se a gente fosse unido, independente qual fosse a deficiência, as coisas iriam modificar e até as leis iriam mudar, a gente deve se unir”**. Desta forma, com uma postura crítica, ela ressalta a importância da união entre as PcD para o fortalecimento do movimento de resgate dos direitos ainda não usufruídos plenamente. Para isso acontecer ela aponta que se precisa da adesão entre as pessoas com diferentes tipos de deficiência. Para ela, as PcD vivem em condições precárias e excluídas do âmbito da sociedade também porque elas mesmas não fazem nada para mudar a situação, acabam aceitando suas condições: **“os maiores culpados disso tudo é nós mesmos as PcD, porque se nós quiséssemos nos mudava a nossa cidade em muitas coisas”**.

As políticas públicas têm como principal finalidade atender as necessidades humanas dos diferentes grupos, garantido os direitos básicos. “Essas demandas são interpretadas por aqueles que ocupam o poder, mas influenciadas por uma agenda que se cria na sociedade civil através da pressão e mobilização social”. (TEIXEIRA, 2012, p. 3). O Estado acaba atendendo mais os interesses da classe de maior poder econômico e, para não desagradar, atende também as minorias com o mínimo e as PcD acabam aceitando essa condição. Portanto, sem pressão política e sem visibilidade, as PcD acabam perdendo a oportunidade de melhorar suas condições de vida, correndo o risco de perderem o mínimo já conquistado.

É neste sentido que Souza (2011, p.31) esclarece a importância dos movimentos sociais na atualidade, “os ativistas sociais, os quais são e têm sido importantes agentes modeladores do espaço urbano no Brasil permitem influência e visibilidade pública”. O autor esclarece ainda que as forças políticas dos movimentos sociais enfraqueceram a partir de meados de 1990. Atualmente esses precisam se reinventar e se articular novamente para novos ganhos e mudanças reais de vida. Isso é válido também para a luta do grupo das PcD, assim, ter o conhecimento e conscientização sobre as políticas públicas já é um bom começo.

Ainda em relação ao conhecimento às políticas públicas, a participante cadeirante “S” menciona **“a lei que permite o atendimento priorizado em consultas médicas**

da APACD e se o cadeirante precisar é encaminhado para a fisioterapia em diversas clínicas”. A política pública do atendimento priorizado a consultas médicas está prevista no art. 1º da lei nº 10.048/2000⁷⁰. Esta se enquadra no Plano Nacional “Viver sem Limites” no eixo Atenção e Saúde e prioriza os atendimentos específicos, como os serviços de fisioterapia com o apoio de clínicas e instituições especializadas do município, tanto privadas como públicas.

A participante cadeirante “J”, com o conhecimento que **“é a lei que nos ajuda”** - transporte público, casa adaptadas, consultas médicas -, destaca a política de Benefício de Prestação Continuado (BPC), ou seja, **“a lei do benefício, o salário”** para a PcD, que é regulamentada pelo art. 1º do decreto lei nº 6.214/2007 e instituída pelo art. 20 da lei nº 8.742/1993. Trata-se de um benefício⁷¹ da assistência social pago pelo governo federal que permite o acesso de idosos e PcD às condições mínimas de uma vida digna. (CAMARA DOS DEPUTADOS, 2007).

Foi ainda citado pela participante “J” a lei que isenta a PcD de pagar o IPTU, **“tem uma lei que não precisa pagar o IPTU do apartamento e sou isenta”**. Essa é a lei municipal nº 6.857/2001 que no art. 125 estabelece tal isenção. No inciso VI tem-se que os imóveis com área construída de até 140,00 m² utilizados para residência própria, pertencentes a contribuinte proprietário de um único imóvel e a PcD, comprovado pelo INSS ou por laudo médico do município, e com renda mensal até dois salários mínimos, são isentos de pagar o IPTU. (CAMARA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA, 2001).

Em relação ao conhecimento das PcD visual sobre políticas públicas, dois dos três participantes mencionaram conhecê-las, sendo que um deles não as conhece. Assim como as cadeirantes, as PcD visual destacaram o transporte público como uma política muito presente nas suas vidas. O conhecimento das PcD visual sobre políticas públicas é apresentado através de suas percepções:

⁷⁰A lei 10.048/2000 no art. 1º está disponível em:

<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direitos-Humanos-no-Brasil/prioridade-de-atendimento-a-idosos-deficientes-e-gestantes-lei-n10048-2000.html>>. Acesso em: 23 Jul. 2016.

⁷¹ Podem receber o BPC pessoas idosas com 65 anos ou mais e PcD. O benefício é destinado a idosos que não têm direito à previdência social e a PcD que não podem trabalhar e levar uma vida independente. Como critério para ser contemplada, a renda familiar nos dois casos deve ser inferior a 1/4 do salário mínimo. Salário mínimo atual R\$ 937,00. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/beneficio-bpc>>. Acesso em: 23 Jul. 2016.

Uma das primeiras políticas que fui conhecer voltada às PcD é o direito das vagas em concurso público, isso fui ter o conhecimento agora, mas, é uma lei que existe desde 1989, eu tive conhecimento aqui na Universidade no ano de 2012. Também tenho o conhecimento da política pública do transporte público gratuito para PcD. Outro tipo de política pública que eu conheço é a providência de órteses e próteses⁷² do SUS [Sistema único de Saúde] para a PcD física e a questão que a PcD tem prioridade nos atendimentos médicos. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Tenho conhecimento desde ter o direito da carteirinha de ônibus, mas também a PcD deve ter conhecimento de tudo nesta área para garantir nossos direitos, só que muitos a maioria das PcD não brigam pelos seus direitos, e não é que ele não brigue, mas, é a família que não ajuda, não incentiva a PcD brigar pelos direitos. Eu sou o delegado municipal da conferência para PcD municipal, mas não conheço nenhuma política pública municipal, não conheço quase nada. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

Para ser bem sincera eu não tenho conhecimento de nenhuma política pública. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante com deficiência visual “N”, que tem visão baixa, mostra ter um conhecimento não só de políticas que beneficiam apenas os cegos, mas também de políticas que beneficiam pessoas com outras deficiências. Ela relata que **“uma das primeiras políticas que fui conhecer voltada às PcD é o direito de vagas em concurso público”**. Ela menciona, portanto, a lei que reserva vagas para as PcD no mercado de trabalho formal, que é a lei nº 8.213/1991. Esta tem como prioridade garantir 10% das vagas em concursos públicos. O Estatuto da PcD, lei nº 13.146/2015, no inciso VI do art. 34 e 35 garante ainda, nos espaços de trabalho, ambientes acessíveis e inclusivos em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. De nada adiantaria existir vagas para a PcD se o ambiente não fosse adequado para elas.

Essa participante esclarece ainda que tomou conhecimento dessa política na Universidade: **“das vagas em concurso público [...] eu tive conhecimento aqui na Universidade no ano de 2012”**. Ela é discente regular do último ano do curso de Serviço Social. Observa-se, desta forma, que o ingresso de PcD no Ensino Superior possibilita ampliar as oportunidades, pois o acesso ao conhecimento é a oportunidade que ela tem, em um país como o Brasil que é muito desigual, de acesso aos direitos.

A participante “S”, que é cega, mesmo estando matriculado no 1º ano do curso de Direito, mencionou não conhecer nenhuma política pública: **“para ser bem sincera eu**

⁷² Órteses são aparelhos destinados a suprir ou corrigir a alteração morfológica de um órgão, de um membro ou de um segmento de um membro, ou a deficiência de uma função. Próteses são aparelhos ou dispositivos destinados a substituir um órgão, um membro ou parte do membro destruído ou gravemente acometido.

não tenho conhecimento de nenhuma política pública". Interessante é o fato dela fazer uso no cotidiano de algumas destas políticas, como é o caso do transporte público.

A política pública que fornece atendimento especializado à PcD física foi citada pela participante "N" com baixa visão: **"outro tipo de política pública que eu conheço é a providência de órteses e próteses pelo SUS para a PcD física e que permite prioridade nos atendimentos médicos"**. A APACD (Associação Pontagrossense de Assistência à Criança Deficiente) faz atendimento especializado em sua unidade com um centro de especialidade de órteses e próteses. Ainda neste mesmo espaço priorizam o atendimento pedagógico para PcD física, isso sem limites de idade e tendo a contribuição do EJA (Educação de Jovens e Adultos). APACD tem parceria com o programa "Viver sem Limites", já mencionado pela participante cadeirante "S" no sentido de contemplar PcD física com cadeira de banho e cadeiras de rodas motorizada e de uso comum. Essa parceria contou com a intervenção e contribuição da Fundação PROAMOR de Assistência Social do Departamento do Deficiente em Ponta Grossa.

Como já mencionado por uma das cadeirantes, todas as PcD deveriam ter o conhecimento sobre políticas públicas para a garantia de seus direitos. Essa reflexão também foi ressaltada pelo participante cego "C": **"a PcD deve ter conhecimento de tudo nesta área para garantir nossos direitos, só que muitos, a maioria das PcD não brigam pelos seus direitos, e não é que ele não brigue, mas é a família que não ajuda, não incentiva a PcD brigar pelos direitos"**. A luta política deve ser uma prioridade na vida das PcD para que a cada dia essas consigam usufruir das diferentes conquistas. A família, no entender do participante cego, deve ser a base para o fortalecimento deste processo. Há que se considerar, entretanto, que as instituições e associações são tão ou mais importantes que a família neste processo. Contudo, nem todas as PcD frequentam associações especializadas e a família, dependendo do contexto, não tem condições de dar o suporte para tais reivindicações.

As políticas públicas existem, mas é uma minoria que tem o conhecimento sobre elas, até mesmo porque as restrições orçamentárias não permitiriam o usufruto desta por todos. As PcD passam por diversas situações precárias que, muitas vezes, não permite que tenham o conhecimento necessário para as transformações e melhorias cotidianas. Diante disso, elas acabam submetidas a todo tipo de mazela, não porque gostam desta situação, mas sim porque lhes falta suporte para que tenham a tão sonhada independência ou autonomia. É importante que estas tenham

o respeito e sejam consideradas cidadãos de direito como qualquer outra pessoa. O participante cego “C” é delegado da Conferência Municipal sobre os Direitos das PcD, representando o grupo nas Conferências Estaduais que ocorrem uma vez ao ano.

Os participantes surdos têm conhecimento e reflexões abrangentes sobre as políticas públicas. A luta política dessas PcD possibilitou que elas também fossem incluídas em leis que somente eram destinadas às PcD física e visual. A conquista dos direitos permitiu avanços e melhorias na qualidade de vida do grupo. Neste sentido, seguem os relatos sobre o conhecimento destes em relação às políticas públicas:

A lei que conheço é a compra do carro que fica mais em conta, preferência para ser contemplado com a casa própria (PROLAR), o direito no acesso ao mercado de trabalho, o Benefício da Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC/LOAS) é a garantia de um salário mínimo mensal, o passe livre rodoviário de estado para estado, no caso eu não me encaixei no programa, mas eu sei que tem, e também tem a do município: a passagem de ônibus gratuita para andar na cidade, inclusive eu tenho o cartão. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Os surdos todos se juntaram e foram para Brasília reivindicar para se ter uma vida melhor, os surdos precisavam de interpretes, e os direitos dos surdos aos poucos foi acontecendo. Os surdos não estavam incluídos na lei existente que era somente para os deficientes cegos e cadeirantes, o surdo foi excluído e o grupo dos surdos foram lutar por esses direitos, o direito a casa própria, o direito ao carro com desconto. Então, não éramos incluídos na lei, a questão dos interpretes na escola e é isso. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Antes não tinha nenhuma lei que amparasse o surdo e agora têm, as leis que conheço são as de poder comprar carro mais barato, a lei de acessibilidade. Antes o surdo ficava muito fechado, não saía para nada, agora tem a lei para o ingresso na faculdade (educação inclusiva). Antes era muito difícil sem ter um interprete, mas agora é livre e tem a lei que ajuda muito e obriga. Antes para o surdo entrar em uma escola, primeiro ele tinha que ir atrás de um interprete, pagar esse interprete e levar junto a sala de aula e a escola não tinha responsabilidade nenhuma, mas agora tem uma lei que obriga. Se nós surdos queremos fazer vestibular ou algum concurso é a Universidade e ou instituições que providenciam um interprete. Então, o local que está fornecendo que deve providenciar interpretes. Já as escolas iniciais não oferecem ainda este tipo de serviço, mas para concursos como ENEM [Exame Nacional do Ensino Médio], vestibular, SENAI [Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial] que oferece cursos técnicos, DETRAN [Departamento Estadual de Trânsito] tem essa lei da interprete que é obrigatória. Precisa o ouvinte aprender a se comunicar para poder ajudar. No mercado de trabalho as pessoas não conhecem Libras e as pessoas não consegue ensinar e a mostrar o trabalho e fica muito difícil e precisa mais formação não só dos surdos, mas também dos ouvintes. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

Observa-se que a política pública que é de conhecimento dos três participantes com deficiência auditiva é a da isenção do imposto sobre o produto industrializado (IPI). Nas falas aparecem: **“a lei que conheço é a compra do carro que fica mais em conta”** diz o participante surdo “R”, **“o direito ao carro com desconto”** diz o participante surdo “A” e **“as leis que conheço são as de poder comprar carro mais barato”** diz a participante surda “E”. A política pública que eles citaram é regulamentada pela lei nº 8.989/1995 e atualmente prorrogada pela lei nº 11.941/2011 que isenta as PcD do IPI na aquisição de automóveis para uso no transporte autônomo e de passageiros. O deficiente físico, de forma geral, incluindo as pessoas surdas, que pode ser condutor de automóvel está isento não apenas do IPI, mas também do IOF (Imposto sobre Operações de Crédito), ICMS (Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviços), IPVA (Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores) e rodízio municipal⁷³. (PLANALTO, 1995).

Observa-se que na análise das falas das PcD visual esta política não foi mencionada, isto porque estas não podem ser habilitadas a conduzir automóveis. Entretanto, as PcD cegas e as PcD mental/intelectual, embora não condutoras estão isentas de imposto e o carro no qual circula fica livre do rodízio municipal. (PLANALTO, 1995).

A lei do desconto de carros 0 km para PcD não é recente, mas a maioria das PcD fica limitada em comprar tendo em vista que os carros automáticos ou adaptados não podem ultrapassar o valor de R\$ 70.000. Esse é o valor máximo estipulado para ser concedido o desconto do imposto. Assim, a lei é bastante clara ao dizer que os carros automáticos podem ser adquiridos pelas PcD com desconto de IPI e de ICMS, porém é preciso ter muita paciência para que se consiga fazer valer essa lei. No procedimento de compra, o tempo de espera leva mais ou menos seis meses. (DEFICIENTE ONLINE, 2015).

Dentre as políticas públicas já citadas pelos participantes com deficiência visual como de seu conhecimento, algumas são repetidas pelas PcD auditiva. O participante surdo “R” mencionou também a da casa adaptada do programa federal “Minha Casa Minha Vida”, as vagas de empregos formais exclusivas para PcD, a lei do BPC e a

⁷³ O Rodízio municipal de carros permite uma tolerância de até duas horas para o carro ficar estacionado na via pública e este deve ser comprovado pelo cartão da zona azul. Exato duas horas o condutor deve sair da vaga e se desejar pode estar em outra vaga na via pública com uma tolerância de duas horas.

passagem de ônibus municipal gratuita. O que ainda não tinha sido mencionado era a política pública do passe livre interestadual, a qual foi ressaltada pelo participante surdo “R” **“o passe livre rodoviário de estado para estado”**. Essa política pública, regulamentada pela lei nº 8.899, de 29/06/1994, permite viagens interestaduais gratuitas para PcD que comprovem ser carentes. O benefício cedido pelo governo federal ainda não é muito conhecido e pouco utilizado pelas PcD.

Os participantes surdos “A” e “E” refletem sobre a luta política das PcD na conquista de direitos. As pessoas surdas não estavam incluídas nas políticas públicas, como aponta o participante “A”: **“os surdos não estavam incluídos na lei existente que era somente para os deficientes cegos e cadeirantes, o surdo foi excluído e o grupo dos surdos foram lutar por esses direitos”**. A participante surda “E” enaltece a conquista **“antes não tinha nenhuma lei que amparasse o surdo e agora têm”**. Portanto, as pessoas surdas se organizaram e se mobilizaram ganhando também visibilidade na agenda pública.

A lei nº 12.319/2010 regulamenta a profissão de tradutor e interprete da Língua Brasileira de Sinais - Libras, citada pelo participante surdo “A” **“a questão dos interpretes na escola”** e também pela participante surda “E” **“antes era muito difícil sem ter um interprete, mas agora é livre e tem a lei que ajuda muito e obriga”**. São atribuições do tradutor e interprete efetuar comunicação entre surdos e ouvintes e vice-versa, interpretando tanto Libras quanto a língua portuguesa nas atividades didático-pedagógicas e culturais desenvolvidas nas instituições de ensino nos níveis fundamental, médio e superior, de forma a viabilizar o acesso aos conteúdos curriculares. O tradutor e interprete também atua nos processos seletivos para cursos em instituições de ensino e nos concursos públicos no geral, entre eles os das Universidades (Enem e outros). É também de responsabilidade do tradutor e interprete atuar no apoio à acessibilidade aos serviços e às atividades de instituições de ensino e repartições públicas, como é o caso do DETRAN, e prestar seus serviços em depoimentos em juízo, em órgãos administrativos ou policiais. (PLANALTO, 2010).

A lei de regulamentação de tradutores e interpretes de Libras é recente e pode-se constatar que é um processo positivo de inclusão social para as pessoas surdas em diferentes espaços nos quais o surdo jamais pensou em estar. Mas essa lei ainda não é abrangente, segundo a participante surda “E” **“precisa o ouvinte aprender a se comunicar para poder ajudar [...] No mercado de trabalho as pessoas não conhecem Libras e precisa mais formação não só dos surdos, mas também dos ouvintes”**. Logo, é um processo

no qual se espera que essa política pública se estenda para os espaços de comércios e serviços no geral e, claro, na própria sociedade.

Como se constatou, há o conhecimento das PcD física, visual e auditiva em relação as políticas públicas, embora muitas vezes sem muita profundidade e/ou abrangência. Através do conhecimento das políticas públicas as PcD usufruem dos direitos básicos, como ter acesso ao transporte público, a casa adaptada, a prioridade em atendimentos de saúde especializado, a educação e ao trabalho. As políticas aqui mencionadas pelos participantes, também se estendem ao Estatuto das PcD, que reforça nitidamente esses direitos. A política pública como estrutura de apoio é essencial na vida das PcD. Não se tem como imaginar as PcD sem esse apoio, isso sim seria um retrocesso total em suas conquistas de inclusão socioespacial.

Entretanto, observa-se nos dizeres das PcD física, visual e auditiva que há diferenciação na forma de acesso delas em relação a conquista de direitos as políticas públicas. Apesar da maioria dos participantes apresentarem um bom nível de conhecimento em diversas políticas públicas, na prática essas ficam, algumas vezes, apenas como conhecimento, sem efetivação como poderá ser observado no capítulo 5. Considerando isso, as PcD precisam se organizar e mostrar a força política para que consigam atingir o êxito de serem contempladas de fato. De nada adianta pautar as agendas públicas, formulando e implementando políticas públicas se a própria demanda não tiver o conhecimento sobre ela. Assim, torna-se necessário unir esforços, aproximando PcD, Estado e sociedade. Por outro lado, torna-se necessário fortalecer as associações e instituições representativas das PcD, com a finalidade não do assistencialismo e sim do aprimoramento das conquistas, seja na educação, nos esportes ou na saúde, seja na esfera local ou na esfera global.

4.2 CONHECIMENTO DE INSTITUIÇÕES/ASSOCIAÇÕES VOLTADAS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

As instituições e associações são estruturas de apoio significativas, sendo um alicerce na vida dos sujeitos com deficiência. O conhecimento dos trabalhos desenvolvidos pelas instituições e associações é o diferencial que promove oportunidades e inclusão socioespacial das PcD na sociedade. As PcD no intuito de melhorar suas próprias condições de vida buscam conhecer as oportunidades que nelas se oferecem.

As PcD física demonstraram ter conhecimento em relação às instituições e associações da cidade. A Associação dos Deficientes Físicos de Ponta Grossa (ADFPG) prioriza o atendimento específico às PcD física motora. A Associação Pontagrossense de Esportes e Deficientes (APEDEF) e a Associação Pontagrossense de Assistência à Criança Deficiente (APACD) atendem à demanda de crianças, jovens e adultos com deficiência física e ou múltiplas deficiências associada. Essas três associações oferecem atendimento especializado e foram citadas pelas cadeirantes participantes:

Eu conheço algumas como a APEDEF, APACD, ADFPG. Essa última é uma escola especial para adultos cadeirantes. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

Eu conheço a APACD, que eu já tinha falado para você que frequentei muitos anos, aliás na minha época de infância só tinha está instituição, não tinha outra, e a ADFPG, que é a Associação voltada para a PcD física adulta. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Sim, conheço as instituições da APACD e ADFPG, são essas duas que conheço. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

A participante cadeirante “P” foi a única a mencionar a APEDEF. Essa associação coordena atividades voltadas a todos os tipos de deficiência (motora, sensorial e mental) nas áreas esportivas, recreativas e cultural. A principal especialidade da Associação é desenvolver ações de atividades esportivas como a natação, atletismo, bocha⁷⁴, hipismo e basquete, porém, não deixa de desenvolver atividades culturais e pedagógicas. As palestras informativas, com ações conjuntas em escolas e outras entidades, tem como essência informar a comunidade em geral sobre o processo de interação do deficiente, na tentativa de mostrar caminhos e avançar na qualidade de vida das PcD. Outro detalhe a ressaltar são os cursos de aperfeiçoamento profissional aos associados. (PREFEITURA DE PONTA GROSSA, 2016).

A ADFPG foi referida pelas três participantes cadeirantes. Essa Associação tem prioridade no atendimento especializado às PcD física motora com idade acima de 18 anos. Essa alegação foi ressaltada no dizer da participante “P” **“ADFPG [...] é uma escola**

⁷⁴ O jogo de bocha tornou-se um Esporte Paraolímpico em 1984 e já está sendo praticado em mais de 50 países em todo o mundo. Os praticantes são pessoas que apresentam grau severo de comprometimento motor e/ou múltiplo. A sua finalidade principal é a mesma do bocha convencional, ou seja, encostar o maior número de bolas na bola branca alvo. Informações disponível em: <http://www.sescsp.org.br/programacao/78849-APRESENTACAO+ESPORTIVA+E+VIVENCIA+DE+BOCHA+ADAPTADA>>. Acesso em: 11 Ago. 2016.

especial para adultos cadeirantes” e também pela participante “S” **“é a Associação voltada para a PcD física adulta”**. Ela presta serviços diversos na área da saúde: fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional. Na área de educação têm o apoio do EJA (Educação de Jovens e Adultos), além de informática básica e avançada, bem como, cursos profissionalizantes para o ingresso ao mercado de trabalho. A Associação oferece ainda cursos de pintura, costura e artesanato. (ADFGP, 2010).

A APACD é uma das Associações mais antigas da cidade, foi fundada em 1975. A participante cadeirante “S” destacou que na sua época de infância só tinha conhecimento da APACD na cidade: **“frequentei muitos anos, aliás na minha época de infância só tinha está instituição, não tinha outra”**. As três cadeirantes citaram ter conhecimento sobre essa Associação que tem por objetivo o atendimento a criança com deficiência física e múltiplas deficiências. Atualmente ela tem também o atendimento especializado, com os serviços clínico e pedagógico visando à melhoria da qualidade de vida e, principalmente, a inclusão da PcD, respeitando e valorizando as características socioculturais e de diversidade. A APACD é referência⁷⁵ no atendimento aos serviços de órteses, próteses e materiais especiais em reabilitação. Portanto, essa associação presta serviços na área de proteção social especial de média e alta complexidade. (XAVIER, et al., 2005).

As PcD visual demonstraram ter um conhecimento mais abrangente das associações e instituições do que as cadeirantes. Enquanto as cadeirantes mencionaram conhecer três associações, as PcD visual além de fazer referência a sua específica, a Associação de Pais e Amigos Deficiente Visual (APADEVI), mencionaram também aquelas voltadas à outras deficiências. Essa variedade de conhecimento das associações é um fator positivo, considerando que essas também são estruturas de apoio que possibilitam mudanças reais de vida das PcD. Observa-se nas falas das PcD visual seu conhecimento sobre as associações e instituições:

Conheço a APADEVI, conheço a APROAUT⁷⁶ (Associação de Proteção aos Autistas) que trata das pessoas autistas, porque da síndrome de Down é a própria APAE (Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais), conheço a APEDEF que é da PcD física, eu

⁷⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Indicadores de serviços especializados**. 2016. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=164&VListar=1&VEstado=41&VMun=&VComp=&VTerc=&VServico=&VClassificacao=&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSUS=>>. Acesso em 12 Ago. 2016.

⁷⁶ APROAUT informações disponível em: <<http://www.institutogrpcom.org.br/ong/aproau-associacao-de-protecao-dos-autistas>>. Acesso em: 30 Ago. 2015.

conheço a APACD também, que fica lá na Vila Margarida, que trabalha com a criança com deficiência, eu conheço a escola Geny Ribas que é para surdos/mudos e acho que é isso por enquanto. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Eu só conheço APADEVI e o Ginásio das PcD, o Jamal Farjallah Bazzi. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

A APADEVI, APEDEF para deficiente físico, ADFPG para deficiente físico, a APROAUT, a Geny Ribas para surdos, são essas. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

Os três participantes com deficiência visual compartilham do mesmo conhecimento e mencionaram a APADEVI, que é própria para cegos e pessoas com visão baixa, como uma associação de atendimento especializado sem limite de idade. A entidade presta serviços de estimulação precoce⁷⁷ incentivando os sentidos como as percepções auditivas, táteis-cinestésicas, olfativas e gustativas, priorizando as ações e interações motoras. Outros serviços prestados pela associação são: a leitura em Braile, o Sorobã (espécie de ábaco adaptado para cegos para realizar cálculos), orientação e mobilidade nas vias públicas, reeducação visual, apoio pedagógico, atendimento itinerante, informática, educação física com jogos adaptados, educação musical, coral e instrumental com violão e teclado, projeto de leituras e artesanatos. O atendimento clínico se estende a psicologia, fisioterapia, equoterapia⁷⁸, natação, hidroginástica e o serviço social. (PREFEITURA DE PONTA GROSSA, 2016).

O participante cego “C” citou o Ginásio Jamal Farjallah Bazzi (Foto 49) como uma instituição voltado ao atendimento às PcD. O centro esportivo foi inaugurado em abril de 2009 e é onde se localiza o Departamento do Deficiente da Fundação Municipal PROAMOR de Assistência Social, que tem por objetivo oportunizar a inclusão social com a participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições. Este departamento oferece suporte as demais associações de PcD na cidade, neste sentido, também tem a finalidade de promover, proteger e garantir os direitos humanos fundamentais para todas as PcD. No espaço do ginásio se oferecem várias atividades especializadas voltadas às PcD e é aonde acontecem os fóruns e conferências municipais que trazem as discussões abertas a toda a sociedade sobre

⁷⁷ Mais informações sobre estimulação precoce para cegos no Instituto Benjamin Costant. Disponível em: < <http://www.ibr.gov.br/?itemid=367> >. Acesso em: 12 Ago. 2016.

⁷⁸ EQUOTERAPIA é um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de PcD. Disponível em: < http://equoterapia.org.br/articles/index/articles_list/138/81/0 >.

os direitos das PcD. O departamento também é responsável pelo gerenciamento do Transporte Especial. (PREFEITURA DE PONTA GROSSA, 2011).

Foto 49 – Ginásio de esportes Jamal Farjallah Bazzi



Fonte: A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas

As participantes “N” com baixa visão e “S” que é cega mencionaram conhecer uma variedade de associações, entre elas a APEDEF, ADFPG e APACD já citadas pelas participantes cadeirantes. A participante “N” mencionou conhecer a APROAUT e a APAE: **“conheço a APROAUT que tratam das pessoas autistas, porque da síndrome de Down é a própria APAE”**. A participante “S” também fez referência a APROAUT.

A APROAUT é uma associação filantrópica de caráter social, assistencial, educacional e terapêutico para pessoas autistas. A APAE também é uma associação filantrópica e atende crianças, jovens e adultos com deficiência mental/intelectual moderada a severa. Ela é especializada no atendimento educacional com projetos pedagógicos e na inclusão social com ênfase no mercado de trabalho. A associação se destaca na cidade com a banda e coral Aquarela, que tem por objetivo desenvolver as tendências musicais e a linguagem dos alunos com deficiência mental/intelectual. (APAE, 2016).

A Escola de Educação Bilíngue para Surdos Geny de Jesus Souza Ribas foi referenciada pela participante “N” **“conheço a escola Geny Ribas que é para surdos/mudos”** e pela participante “S” **“a GENY RIBAS para surdos”**. Esta tem como principal objetivo a educação especial, oferecendo a alunos surdos a educação bilíngue entre a Língua

Brasileira de Sinais e a Língua Portuguesa Escrita das diferentes séries do Ensino Infantil, Fundamental e Médio. A Escola tem o auxílio da ACAp - Associação de Apoio, Atendimento e Assessoramento à Comunidade Surda Geny de Jesus Souza Ribas. Os trabalhos da área da educação, saúde e assistência social são desenvolvidos em conjunto, surdos e seus familiares, realizando práticas sociais inclusivas. (CONEXÃO ESCOLA, 2014).

Os participantes surdos apresentaram um conhecimento restrito sobre as associações e instituições. Foram mencionadas por eles apenas a Associação dos Surdos de Ponta Grossa (ASPG), que é uma associação com 15 anos de existência, criada em 2001. Os surdos mostram o conhecimento sobre as associações da seguinte maneira:

A ASPG e a escola Geny Ribas onde fazem palestras e convidam o surdo para palestras sobre o mercado de trabalho. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Antes, por exemplo, já se tinha associação do surdo no Rio de Janeiro, São Paulo, em Curitiba. E em Ponta Grossa ainda não tinha. Antes era a Federação de Curitiba que vinha para cá passar as informações e conversar tudo que era relacionado a área de surdez, até eles se assustaram com Ponta Grossa que não tinha uma associação para surdos, então a Federação de Curitiba ajudou os surdos de Ponta Grossa a se organizarem para fazerem uma associação, foi mais ou menos 8 anos atrás que começou a associação de surdos em Ponta Grossa e para surdos só tem esse lugar. O nome é Associação de Surdos da cidade, ainda a associação não tem um espaço seu próprio, usa o espaço do ginásio do deficiente para as reuniões. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Eu só conheço a Associação dos Surdos em Ponta Grossa. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

A ASPG é sem fins lucrativos e visa o apoio para pessoas surdas. O objetivo é proporcionar aos surdos um espaço para a construção da cultura surda em uma perspectiva social e esportiva. O participante surdo “R” mencionou conhecer a escola Geny Ribas e a ASPG, ele alega que ambas realizam palestras **“ASPG e a escola Geny Ribas fazem palestras e convidam o surdo para palestras sobre o mercado de trabalho”**. O participante surdo “A” mencionou que associações para surdos só existiam nas grandes cidades como São Paulo, Rio de Janeiro e Curitiba. Era de Curitiba que vinham as informações para a melhoria de vida das pessoas surdas e foi de lá que veio a ajuda para constituir a associação na cidade.

O participante surdo “A” mesmo se equivocando com a data de constituição da associação, pois provavelmente não participou deste processo, acerta em dizer que

na cidade esta é a única associação existente para surdos **“foi mais ou menos 8 anos atrás que começou a associação de surdos em Ponta Grossa e para surdos só tem esse lugar”**. A associação para surdos não tem um espaço fixo para realizar cursos, palestras, atividades pedagógicas e esportivas. Suas atividades se desenvolvem no espaço do ginásio esportivo Jamal Farjallah Bazzi.

Pelo conhecimento das PcD participantes há uma quantidade considerável de instituições e associações locais que atendem os diversos tipos de deficiência seja motora, sensorial e mental/intelectual. Essas são sem dúvida essencial, pois fazem diferença em vários aspectos na vida dos sujeitos com deficiência.

4.3 CONHECIMENTO DE LUGARES E ATIVIDADES ADAPTADAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Até pouco tempo atrás quase não se tinha o conhecimento de lugares que promovessem atividades adaptadas às PcD. Na contemporaneidade vem se intensificando a existência de lugares, com uma grande diversidade de atividades voltadas ao bem-estar da PcD. Essa prática só tem a beneficiar, alavancando positivamente a identidade das mesmas. As atividades, todavia, devem proporcionar as PcD serviços adequados que venham a estimular o desenvolvimento interpessoal em todos os aspectos possíveis. Infelizmente é pouco o acesso das PcD a esses lugares, que não fazem parte do cotidiano da maioria delas. Precisa-se, portanto, dar mais visibilidade a essas atividades e enfatizar as transformações e melhorias que podem causar na vida das PcD.

4.3.1 LUGARES EXCLUSIVOS E ADAPTADOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Sobre o conhecimento de lugares exclusivos para PcD os participantes se remeteram, em sua maioria, às associações voltadas aos deficientes já mencionadas e ao ginásio de esportes. Os lugares de comércio, serviços, escolas, universidades, lugares de trabalho e espaços de lazer, como praças, não foram sequer mencionados, exceção de uma participante cega que cita a faculdade onde estuda. A cultura da deficiência é o que predomina na sociedade brasileira, pouco se reflete sobre a diversidade das pessoas, pois nem todos têm acesso igual nos diferentes espaços. As PcD vivem de forma restrita e são limitadas a irem apenas em determinados

lugares exclusivos para elas, isso porque simplesmente são excluídas da maioria dos outros lugares.

Mesmo os lugares destinados as PcD nem sempre são frequentados por elas. As participantes com deficiência física motora quando questionadas sobre o conhecimento de lugares exclusivos a elas, responderam:

Eu já frequentei bastante a APEDEF e a ADFPG e já fui no ginásio de esportes, mas eu só visitei uma vez e não frequento nenhuma associação agora. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

Eu conheço sim, além das associações que já falei, o ginásio de esportes para PcD, não que sejam 100% exclusivos e adaptados, mas eu frequento C. [instituição de ensino superior] e APACD para consultas médicas. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Sim, a APEDEF. O ginásio de esporte também, fui lá medir minha cadeira e conheci o lugar. Lá é exclusivo para PcD e também tem idosos. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

Como se observa nas falas das três participantes cadeirantes, se mencionam as associações como lugares exclusivos e adaptados conhecido por elas. Também fizeram referência ao Ginásio de Esportes Jamal Farjallah Bazzi. A participante “P” mora numa associação que no momento tem como objetivo servir de moradia para PcD carentes, porém no local não se desenvolvem atividades pedagógicas ou clínicas. Ela já frequentou outras associações e menciona que já foi ao ginásio de esportes, mas só para conhecer: **“já fui no ginásio de esportes, mas eu só visitei uma vez”**. Ela deixa bem claro que não frequenta nenhum lugar no momento: **“não frequento nenhuma associação agora”**. A ausência dela desses lugares a restringe de estar fazendo atividades como fisioterapia ou, até mesmo, de ampliar o seu conhecimento com o apoio de alguma associação. Essa cadeirante foi estudante universitária, do curso de História, entretanto não conseguiu se manter no mesmo por não ter dado certo a conciliação do Transporte Especial e seus estudos. Assim, ela desanimou e, pelas dificuldades e falta de apoio, acaba por se privar de várias oportunidades.

Pelo dizer da participante cadeirante “J”, **“o ginásio de esporte [...], fui lá medir minha cadeira e conheci o lugar”**. Foi em meados de 2015 que ela conheceu o ginásio, **“Lá é exclusivo para PcD”**, e teve uma impressão positiva. O ginásio foi inaugurado em 2009 e se a participante não fosse ao ginásio para fazer as medidas da cadeira de rodas motorizada da qual foi contemplada, talvez nunca chegasse a conhecer o complexo esportivo.

Com uma postura crítica em relação aos lugares exclusivos e adaptados frequentados, a participante cadeirante “S” ressalva que os lugares que conhece não são totalmente adaptados ou exclusivos, mas não deixa de frequentá-los: **“não que sejam 100% adaptados, mas eu frequento o ginásio para deficientes, C. [instituição de ensino superior] e APACD”**. Tanto este ginásio como essa associação são locais destinados para o desenvolvimento de atividades pedagógicas e clínicas que visam a inclusão socioespacial de seus frequentadores na sociedade. A instituição de ensino superior desenvolve atividades de fisioterapia que são frequentadas por PcD. (Foto 50).

Foto 50 – Acesso ao edifício que oferece serviços de fisioterapia em instituição de ensino superior



Fonte: S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma

Na Foto 50, pode-se observar que há dois acessos para a entrada ao edifício que oferece serviços de fisioterapia, um que tem rampas e outro, ao lado, com escadarias. Na entrada com rampa tem corrimões, o que facilita para o cadeirante e também para o cego. Porém, a rampa e os corrimões devem estar de acordo com as normas da NBR 9050 da ABNT, seguindo a Lei de Acessibilidade 5.296/2004, caso contrário, tais adaptações não tem utilidade. Um detalhe observado é que na entrada não tem cobertura para proteger a PcD de chuvas. É interessante que se tenha tal proteção, já que as PcD não têm como se deslocar com rapidez.

As PcD visual citam ter o conhecimento de associações e do ginásio de esportes como lugares exclusivos para as PcD, mas apresentam uma postura crítica, diferentemente das participantes cadeirantes. Está questão pode ser constatada nos dizeres dos participantes com deficiência visual:

Tirando as instituições, eu não conheço lugares exclusivos para PcD visual exclusivo e adaptado. Não tem, eu não conheço. Mesmo a APADEVI - mais particularmente por ser agora estagiária e tenho deficiência visual e vamos dizer assim entre aspas -, ela procura fazer adaptações, mas ainda não é possível no todo. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

A APADEVI e o ginásio para as PcD, o Jamal. O ginásio é adaptado, mas é só na parte interna, é para todos os tipos de deficiência. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

O ginásio para as PcD, assim, falta ainda algumas adaptações, mas é o lugar que conheço que tem mais adaptações para um deficiente. A S. [instituição de ensino superior], é que nem eu digo, pode ter uma coisinha ou outra, mais adaptado é a faculdade e a APADEVI que frequento. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante deficiente com baixa visão “N”, em seu dizer **“tirando as instituições, eu não conheço lugares exclusivos para PcD visual”**, faz referência só as associações da cidade, principalmente a APADEVI. Ela passou a frequentar essa associação recentemente, não por ter a deficiência visual, mas por ser estagiária da associação. Ela está no 4º ano do curso de Serviço Social. Com uma postura reflexiva, ela esclarece que a associação **“procura fazer adaptações, mas ainda não é possível no todo”**. Observa-se, assim, que a própria associação ligada às PcD visual tem dificuldades para se manter. As adaptações são feitas de forma lenta, mas quando feitas contribuem muito no apoio as PcD. Retomando sua fala anterior, observa-se que ela tem o conhecimento do ginásio de esportes, porém não o citou.

O participante cego “C” além de mencionar a APADEVI como um lugar exclusivo às PcD visual, foi bem enfático quando se referiu ao ginásio de esportes **“o ginásio é adaptado, mas é só na parte interna”**. Ele deixa claro que na parte externa, ou seja, no entorno do ginásio, não tem nada de adaptado. Como se observa nas fotos 51 e 52, as pistas táteis que o rodeiam apresentam, em diversos trechos, deteriorações significativas. Isso gera riscos de acidentes às PcD já na chegada destes, antes mesmo da entrada do ginásio.

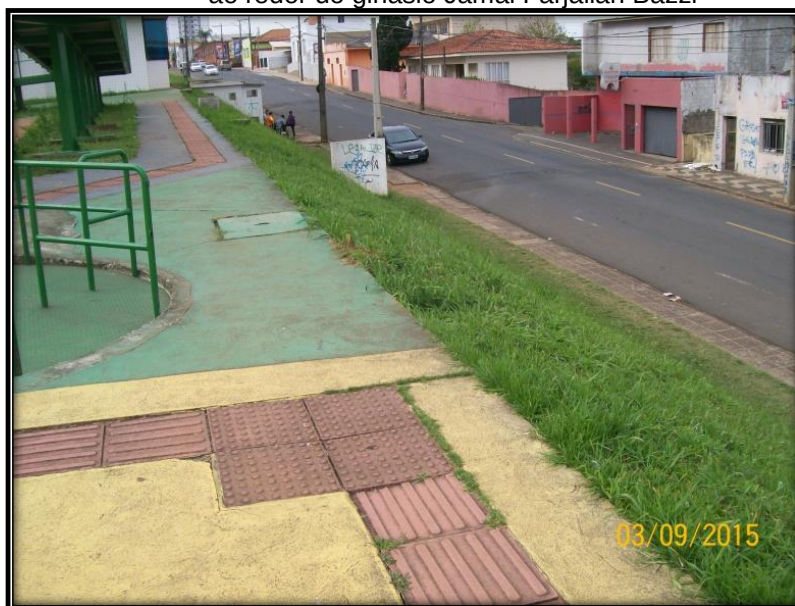
Fotos 51 e 52 – Pista tátil deteriorada e com buracos no entorno do ginásio Jamal Farjallah Bazzi



Fonte: C - cego, 32 anos, atleta/aposentado

No percurso que o cego faz para chegar até a porta de acesso ao ginásio faltam segmentos da pista tátil e há buracos muito próximos da pista, fotos 51 e 52, o que representa grande risco de quedas. Acrescenta-se a isso o fato da pista estar localizada em um lugar impróprio, muito próximo ao barranco, foto 53. Uma queda desta altura representa alto risco a vida das PcD.

Foto 53 – Barranco alto e em declive imediatamente ao lado da pista tátil ao redor do ginásio Jamal Farjallah Bazzi



Fonte: C - cego, 32 anos, atleta/aposentado

A participante cega “S” também mencionou o complexo esportivo, salientando que o ginásio é um lugar exclusivo para PcD: **“o ginásio para as PcD, assim, falta ainda algumas adaptações”**. Ela apresenta uma postura reflexiva e não se contenta com as adaptações já existentes no ginásio, apontando que estas podem ser aprimoradas para assim, melhorar o acesso e o atendimento a todos. A participante “S” mencionou ainda as associações como os lugares adaptados frequentados por ela, citando também a S. [instituição de ensino superior] na qual é discente do curso de Direito. Sua fala tem uma postura crítica com relação a maioria dos lugares que frequenta, os quais não são totalmente adaptados: **“é quem nem eu digo, pode ter uma coisinha ou outra, mais adaptado é a faculdade mesmo e a APADEVI que eu frequento”**. Nas Fotos 54 e 55 pode-se conferir a pista tátil existente no interior da instituição de ensino superior que esta frequenta.

Fotos 54 e 55 – Pista tátil na parte interna de instituição de ensino superior



Fonte: S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada

A foto 54 é da Unidade 1 da faculdade, cuja construção é mais antiga, nela se desenvolvem os cursos de bacharelado em Direito, Ciências Contábeis, Administração e Jornalismo. A foto 55 é da Unidade 2, de construção mais recente, que abriga os cursos de Pedagogia, Letras/Inglês e Tecnologia em Gestão Industrial. Ambas as unidades têm a pista tátil no andar Térreo a partir da calçada de passeio, tendo seguimento em no 1º andar e inclusive no banheiro. A faculdade para incluir e dar mais autonomia as PcD visual têm sua planta baixa em alto relevo com leitura em braile visando facilitar a mobilidade das pessoas cegas.

Também os participantes surdos mencionaram somente o ginásio de esportes como lugar exclusivo e adaptado para PcD. Seguem suas falas:

O ginásio de esportes para PcD. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Eu só conheço o ginásio de esportes para deficiente. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Só o ginásio dos deficientes. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O ginásio foi apontado pela maioria dos participantes como um lugar exclusivo às PcD e, sem dúvida, o complexo esportivo é uma referência para estes. Todavia, não se pode deixar de destacar que existe a necessidade de melhorias, principalmente em seu entorno. Também as associações foram apontadas como lugares exclusivos para as PcD e que fazem muita diferença na vida delas. Essas são as principais estruturas de apoio que possibilitam, mesmo que em apenas alguns momentos, a sensação de maior abrangência do mundo vivido destas pessoas.

Como se observou, são poucos os lugares adaptados frequentados pelas PcD. Entretanto, são esses poucos lugares que possibilitam uma maior interação e oportunidades. As PcD medem muitos esforços para frequentar diariamente esses lugares. Dentro dos nove participantes desta pesquisa, seis conseguem frequentar as associações, o ginásio e instituições de ensino superior como discentes e também como usuário das atividades desenvolvidas. Os desafios, todavia, são grandes, entre estes estão: o transporte público precário, a falta de incentivo e ausência da família, a precariedade econômica. Esses fatores acabam dificultando a luta das PcD para alcançar uma vida melhor, com isso muitos acabam aceitando essa condição e, muitas vezes, se culpando por sua própria exclusão e por ter uma deficiência.

4.3.2 PRINCIPAIS ATIVIDADES ADAPTADAS DESENVOLVIDAS

As atividades realizadas durante a vida de qualquer indivíduo são importantes no sentido de contribuir para o seu próprio desenvolvimento pessoal e social. As associações, instituições privadas e públicas e o ginásio de esportes vêm dando o suporte para que as PcD consigam desenvolver atividades culturais, de lazer, de educação e para melhorar seu condicionamento físico. Essas atividades deveriam ser rotina para a maioria das PcD, todavia, sabe-se que não há estrutura suficiente para todas elas. Os sujeitos com deficiência que conseguem desenvolver tais atividades conseguem superar boa parte das adversidades estabelecidas no cotidiano, do mesmo modo, aqueles que não as conseguem desenvolver ficam impossibilitados do próprio desenvolvimento pessoal.

Neste sentido, entre as três participantes cadeirantes participantes, apenas uma desenvolve a atividade de fisioterapia com a finalidade de ajudar no seu condicionamento físico motor. Atualmente as outras duas participantes cadeirantes alegaram que não estão fazendo nenhum tipo de atividade:

Não, nunca participei de atividades, fiz fisioterapia um tempo e parei. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/Aposentada).

As principais atividades adaptadas são a fisioterapia, hidroginástica, realizada no C. [instituição de ensino superior], e a massagem feita em casa para a circulação. As atividades realizadas são adaptadas, como a sala grande, com os tatames altos para fazer exercícios e tem aquelas bolas de peso. E as dificuldades é para a gente entrar no C., tem um degrau desse tamanho, uns 5 cm que já dificulta. Agora a maior dificuldade que estamos encontrando é para entrar na piscina, é uma piscina normal (sem adaptações), as moças (estagiárias de fisioterapia) que tem boa vontade são as que me ajudam a me colocar na piscina, inclusive me machucaram o braço. O pano que usam para me tirar da piscina me machucou no braço e chegou a cortar. Outro problema são os profissionais, a gente sabe que em todos os lugares os profissionais são diferentes. Faz seis anos que eu faço fisioterapia lá, porque tenho atestado do médico para fazer as fisioterapias e lá são os estagiários que a cada três meses - são de três a três meses se eu não me engano - e agora este ano mudaram para a cada 6 meses e antes era de 40 a 40 dias. Então você imagina a cada 40 dias um estudante diferente para coordenar a minha fisioterapia. Se o estudante faz a fisioterapia na perna e o outro que entra começa a fazer fisioterapia no braço é um trabalho que não é continuado e dependendo do profissional, o estudante chega e fala: “S” eu vou te pegar e coloca no tatame e fazer os exercícios normalmente. Agora tem profissional que chega lá e fala: Chama seu pai para ajudar a tirar você da cadeira, eu não vou te erguer porque estou com dor nas costas e não aguento com você. Ou fala: Ah, hoje eu só vou só mexer no braço porque a perna está dura. Então, acontece isso frequentemente. Neste período eu estou com essa moça, foi a primeira vez na vida que eu fiquei de joelhos. Eu nunca tinha ficado de joelhos, de bruço já fiquei, mas de joelho no chão nunca e eu chorei tanto que ela pensou que tinha me machucado, porque chorei muito, mas eu falei para ela que o choro era de felicidade. Sempre fiquei sentada de um jeito só e fui descobrir que eu podia fazer aquilo com meu corpo, é uma vitória. Eu sei que não vou andar, mas o pouco que eu pudei melhorar e avançar estão de bom tamanho. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

A APEDEF, lá tem atividades e trabalham com o esporte adaptado, lá eu já fiz atividades como pintura. Eu também gostava muito da fisioterapia da ADFPG, a fisioterapia de lá era muito bem feita e eu fazia esporte como o vôlei. Eu sinto saudades de lá, se não fosse às pessoas que tratavam mal a gente, mesmo assim fiquei tempo lá, eu sai de lá com quase 38 anos. Também me convidaram para fazer esportes no ginásio do deficiente, onde tem dança e piscina, é bonito lá, mas eu não fui por causa do TE, fica difícil. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

A participante cadeirante “P” mencionou já ter feito fisioterapia, “fiz fisioterapia um tempo e parei”, ela esclareceu que atualmente não faz nenhum tipo de atividade e

foi bem objetiva se referindo a fisioterapia como o único tipo de atividade realizada por ela em toda a sua vida **“não, nunca participei de atividades”**. Essa participante teve uma história de vida muito difícil em relação à família que não a apoiou em fazer atividades seja esportiva, de educação entre outros. Antes dos 21 anos de idade ela quase não saía de casa.

Em conversas informais com a participante “P”, ela esclareceu que começou a frequentar a escola especial ADFPG com 21 anos e foi com essa idade que se alfabetizou e conheceu a presidente da associação onde reside. Também foi com esta idade que saiu da sua casa por conflitos familiares e foi morar na atual associação com o apoio da presidente da mesma. Foi ali que ela começou a se dedicar aos estudos e teve oportunidade em estudar tanto em escolas especiais, como em escolas regulares e até em curso pré-vestibular. Com 34 anos de idade passou no vestibular e começou a cursar História. Infelizmente ela teve que trancar o curso por falta de transporte. Ao longo de sua vida, quando teve oportunidade, procurou se dedicar mais aos estudos. Outras atividades não lhe apareceram como possibilidade, assim, hoje sente a consequência da distrofia muscular por falta de fisioterapia.

Com uma situação diferente, a participante cadeirante “S” realiza três tipos de atividades como a fisioterapia, hidroginástica e massagem. Tanto a fisioterapia e hidroginástica são realizadas no C. e a massagem ela faz na própria moradia. Com o apoio da família, ela realiza de segunda a sexta, essas atividades. As dificuldades iniciam-se logo na entrada do C. com um degrau (Foto 56): **“As atividades realizadas são adaptadas [...] e as dificuldades é para a gente entrar no C., tem um degrau desse tamanho, uns 5 cm que já dificulta”**.

Foto 56 - Entrada da unidade de fisioterapia da instituição de ensino superior



Fonte: S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma

Como se observa na Foto 56, o pequeno degrau que tem na porta de correr dificulta a entrada das pessoas que fazem uso de cadeira de rodas. A cadeirante só consegue entrar acompanhada por alguém que consiga erguer a cadeira neste trecho, caso contrário, se entrar sozinha, corre o risco de queda.

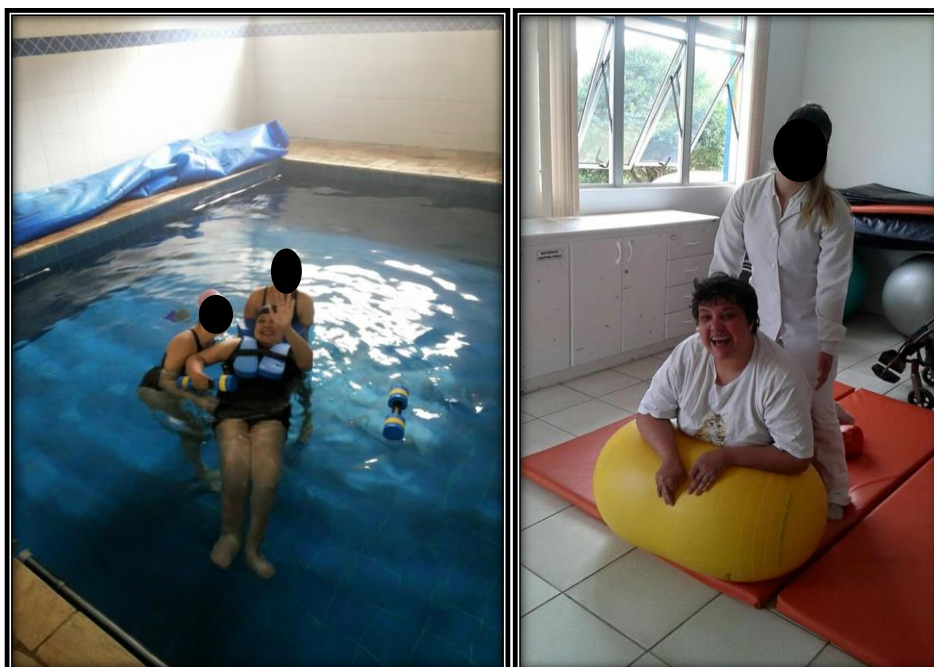
Outra dificuldade apontada pela participante cadeirante “S” é para entrar na piscina para realizar a atividade de hidroginástica: **“a maior dificuldade que estamos encontrando é para entrar na piscina, é uma piscina normal sem adaptações, as moças estagiárias de fisioterapia que tem boa vontade são as que me ajudam a me colocar na piscina”**. A dificuldade para entrar na piscina poderia ser resolvida com elevadores de piscina próprio para pessoas que se utilizam de cadeiras de rodas. Os elevadores devem ser capazes de suportar até 135 Kg e estar localizados em uma profundidade não mais de 1,20 m, permitindo que alguém auxilie dentro da piscina, o assento deve ter no mínimo 40 cm. Há outra opção, que é a construção de uma rampa de entrada ao nível da piscina. Estas rampas são uma parte do piso da piscina e permitem que a PcD entre aos poucos e com segurança na água. (TURTENWALD, 2016).

A participante cadeirante “S” ressalta ainda que as estagiárias improvisam com um pano para retirá-la da piscina, mas acabam por machucá-la: **“o pano que usam para me tirar da piscina me machucou no braço e chegou a cortar”**. O C., por ser uma instituição privada que recebe investimento público, poderia buscar estas adequações que são essenciais para dar um atendimento de qualidade.

Essa cadeirante mencionou também a dificuldade de lidar com os estagiários responsáveis em desenvolver as atividades de fisioterapia. Ela destacou que já faz fisioterapia no C. em torno de seis anos e neste período teve altos e baixos com a postura de alguns desses: **“outro problema são os profissionais [...] se o estudante faz a fisioterapia na perna e o outro que entra começa a fazer fisioterapia no braço é um trabalho que não é continuado”**. A rotatividade de estagiários atualmente é mais longa, a cada seis meses, mas já foi de 40 em 40 dias. Torna-se necessário tomar providências para evitar a falta de continuidade na atividade fisioterapêutica desenvolvida. Ela também menciona a má vontade de estagiários **“agora tem profissional que chega lá e fala: Chama seu pai para ajudar a tirar você da cadeira, eu não vou ter que erguer porque estou com dor nas costas e não aguento com você. Ou fala: Hoje eu só vou só mexer no braço porque a perna está dura”**. A que se destacar que não necessariamente se trata de má vontade, mas, sobretudo de falta de estrutura compatível com a atividade realizada.

As Fotos 57 e 58, ilustram a participante cadeirante “S” em suas atividades de hidroginástica e fisioterapia.

Fotos 57 e 58 – Atividades de hidroginástica e de fisioterapia em instituição de ensino superior



Fonte: S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma.

As fotos mostram os momentos positivos e de felicidades vivenciados pela participante “S” nas atividades na piscina e no tatame, o que permitiu a participante ficar de joelhos. Em seu dizer, **“foi a primeira vez na vida que eu fiquei de joelhos. Eu nunca tinha ficado de joelhos [...] no chão, eu chorei tanto que ela pensou que tinha me machucado porque chorei muito e eu falei para ela que o choro era de felicidade”**. As atividades desenvolvidas pela cadeirante são sem dúvida de extrema importância para o desenvolvimento físico e pessoal, sem falar da melhora na alta estima.

A participante cadeirante “J” ao longo da vida participou de atividades desenvolvidas nas associações APEDEF e ADFPG da cidade. A atividade cultural que envolve pinturas é desenvolvida pela APEDEF e o esporte adaptado, o vôlei e a fisioterapia, são desenvolvidos na ADFPG. Ela mencionou a ADFPG de forma positiva, ressaltando as saudades do tempo quando fazia essas atividades: **“eu também gostava muito da fisioterapia da ADFPG, a fisioterapia de lá era muito bem-feita e eu fazia esporte como o vôlei, eu sinto saudades de lá”**.

Ao mesmo tempo em que a participante cadeirante “J” faz ressalvas positivas sobre o trabalho da ADFPG, também faz críticas em relação ao tratamento das pessoas no espaço da associação: **“se não fosse às pessoas que tratavam mal a gente,**

mesmo assim fiquei tempo lá, eu sai de lá com quase 38 anos”. Hoje a participante tem 52 anos de idade e aponta que se não fosse os problemas de relacionamento de uns com os outros, inclusive de funcionários, os serviços de atendimento da ADFPG seriam ainda melhores.

Recentemente ela conheceu o ginásio de esportes e foi convidada para fazer atividades: **“também me convidaram para fazer esportes no ginásio do deficiente onde tem dança e piscina, é bonito lá, mas eu não fui por causa do TE, fica difícil”**. Todavia, a participante não tem ninguém para acompanhá-la no Transporte Especial. Já foi mencionado anteriormente que para alguns deficientes torna-se necessário um acompanhante para o embarque e desembarque da pessoa no transporte adaptado. Logo, por não ter ninguém que a acompanhe, a participante cadeirante “J” fica de fora destas oportunidades que poderiam aliviar seus problemas de distrofia muscular.

Todos os participantes com deficiência visual mencionaram que realizam atividades adaptadas para o desenvolvimento pessoal. A APADEVI é a associação responsável que oferece suporte para atividades pedagógicas e esportivas para eles, como se pode constatar nas seguintes falas:

Na APADEVI eu faço as leituras com a contribuição da informática, a questão do “Empalmar” que é um exercício que a gente faz para fortalecimento da visão e a questão do “Ensolar” é um outro exercício que fazemos no sol para o dilatamento da pupila e com isso proporciona um descanso visual para a gente. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

No ginásio faço fisioterapia por causa do atletismo e na APADEVI faço atletismo e lançamento de disco a mais de 10 anos. Agora recente, nos 100 metros raso em Maringá, eu bati recorde e 200 metros raso também e no arremesso em disco eu fiquei em segundo. Tenho aula de teclado, é em braile, faço teatro, informática e eu estudo. Tem os professores para ajudar, tem o *notebook*. Daqui eu escuto vídeo aulas e aulas práticas com os professores, então é aqui que a gente consegue estudar, os computadores aqui têm som de voz, tem a própria máquina em Braile, tem impressora para imprimir em Braile, tem tudo isso para ajudar. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

Na APADEVI eu participo a quatro anos do atletismo, eu faço parte do atletismo, sou velocista e corro as provas do 100 e 200. Eu iniciei correndo 100 e 200 e agora estou fazendo 400, mas ainda estou na modalidade do 100 e 200 e no salto a distância. Este troféu é por equipe feminina do atletismo daqui da instituição, conseguimos pela classificação geral de todas as cidades e instituições, então a equipe feminina daqui da APADEVI conseguiu em 2º lugar por maior números de medalhas. Como complemento, a gente faz a musculação, digamos que seja o essencial para o fortalecimento e para potência no atletismo. A música é uma das atividades e estou aprendendo a tocar teclado, também vou iniciar no vocal com as meninas que já cantam, no caso é no *back* vocal com elas. No caso, a APADEVI também dá apoio no

estudo com os recursos disponíveis, à tarde eu faço aula de apoio, onde os professores me auxiliam em relação à faculdade. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

Como se observa no dizer da participante com visão baixa “N”, no laboratório de informática da APADEVI ela realiza atividades de leituras, principalmente por ser discente do curso de Serviço Social e recebe auxílio em seus estudos. Por sua vez, como ela usa de forma excessiva os olhos com glaucoma, ela faz atividades para o fortalecimento e descanso da visão. Esses procedimentos são chamados de “Empalmar” e “Ensolar”, também conhecido como método de *Schneider*, e são essenciais para a participante que tem pouca visão.

O método *Self-Healing de Meir Schneider* tem resultados positivos no tratamento de glaucoma. O exercício de estimulação da visão periférica é um dos mais importantes, o Ensolar ajuda a diminuir a pressão intraocular e tem a finalidade de movimentar a pupila pela diferença de intensidade de luz, o que faz que o humor aquoso circule se movimente com maior facilidade. Já o Empalmar ou o mais conhecido como *Palming*⁷⁹ tem como objetivo descansar os olhos sendo um procedimento simples a ser realizado pela manhã, transmitindo uma sensação de energia para os olhos. (GEBRAEL, 2012).

Com uma força de vontade fora do comum, o participante cego “C” realiza uma porção de atividades adaptadas, desde fisioterapia, atletismo, lançamento de disco, aula de informática, música, teatro, até estudos no geral. A fisioterapia é realizada no ginásio de esportes Jamal Farjallah Bazzi. Ele ressalta o motivo da atividade, “**no ginásio faço fisioterapia por causa do atletismo**”, o foco dos exercícios é o tornozelo. Na Foto 59 aparece o participante treinando corrida de velocidade de 100 metros raso com seu treinador guia. As competições que ele participa são de nível regional e nacional. Na Foto 60 o participante aparece fazendo ensaios no lançamento de disco. Tais atividades são desenvolvidas nas dependências da UEPG.

⁷⁹ Informações sobre o *Palming* - Disponível em: < <http://www.metodoselfhealing.com.br/empalmar-os-olhos-palming/> >. Acesso em 12 Dez. 2015.

Fotos 59 e 60 – Cego em treino de atletismo com seu treinador guia e de lançamento de disco em instituição de ensino superior



Fonte: C - cego, 32 anos, atleta/aposentado.

Os treinos de atletismo adaptado fazem parte da rotina do participante cego “C” a mais de 10 anos, ele treina durante a semana de segunda a sexta. Com boas atuações nas competições de nível, ele relata: **“nos 100 metros raso em Maringá, eu bati recorde e 200 metros raso também e no arremesso em disco eu fiquei em segundo”**. Através de treinos puxados e resultados satisfatórios pretende competir em grandes eventos esportivos nacionais.

As artes também estão bem presentes na vida do participante cego “C”, sendo mais um diferencial na vida dele. As aulas de teclados são realizadas na APADEVI e são adaptadas, a **“aula de teclado é em braile”**. Na Foto 61, observa-se o participante cego fazendo as aulas de teclado com o objetivo de aperfeiçoar suas habilidades artísticas para as apresentações que realiza pela banda da APADEVI.

Foto 61 – Cego em aula de teclado em Braile na Associação de Pais e Amigos do Deficientes Visuais



Fonte: C - cego, 32 anos, atleta/aposentado

As aulas de teatro fazem parte do desenvolvimento pessoal do participante cego “C” através de manifestações comunicativas. A interpretação ajuda o sujeito a se desinibir o que é importante em vários momentos, como nas interações pessoais, familiares e profissionais. As aulas de informática, além de dar apoio para os estudos realizados pelo participante que pretende fazer o vestibular da UEPG, permitem interações nas redes sociais como no *facebook*. Os computadores do laboratório de informática têm leitores de tela: **“o computador aqui tem som de voz, tem a própria máquina em Braille, tem impressora para imprimir em Braille, tem tudo isso para ajudar”**. Os estudos realizados pelo participante cego têm o apoio dos professores, como uma boa estrutura de materiais e métodos disponíveis.

A participante cega “S” também faz parte da APADEVI. Ela participa a 4 anos da equipe feminina do atletismo da associação na modalidade de velocista dos 100, 200 e 400 metros rasos e também no salto em distância. Mostrando bom desempenho no atletismo em competições regionais conquistou o troféu de segundo lugar por equipe: **“este troféu é por equipe feminina do atletismo daqui da instituição, conseguimos pela classificação geral de todas as cidades e instituições”**. A dedicação, o esforço e muito treino fazem parte do cotidiano dela. (Fotos 62 e 63).

Fotos 62 e 63 – Cega e seu técnico guia com troféu de atletismo por equipe e em atividade de condicionamento físico na Associação dos Pais e Amigos do Deficiente Visual



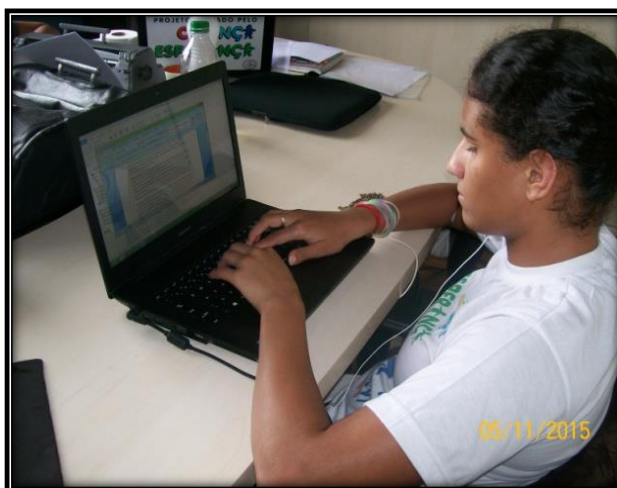
Fonte: S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada.

Nas fotos se observa a participante segurando o troféu com o seu técnico guia e fazendo musculação como uma atividade de condicionamento físico para o bom desempenho no atletismo. A participante cega “S” relata: **“a gente faz a musculação, digamos que seja o essencial para o fortalecimento e para potência no atletismo”**. A APADEVI apresenta uma estrutura de apoio significativa em relação ao esporte adaptado às PcD visual na cidade.

A arte, mesmo sendo uma atividade recente desenvolvida pela participante cega “S”, se evidencia em seu cotidiano, como pode se constatar em seu relato: **“a música é uma das atividades e estou aprendendo a tocar teclado, também vou iniciar no vocal com as meninas que já cantam, no caso é no *back vocal* com elas”**. A música e a vontade de aprender a tocar teclado é outro caminho que permite superar novos desafios e que faz parte das interações sociais.

Na Foto 64, a participante cega “S”, que é discente de Direito, recebe auxílio para seus estudos na própria APADEVI. Em seu relato ela especifica: **“a tarde eu faço aula de apoio, onde os professores me auxiliam em relação a faculdade”**. Este atendimento especializado vem fazendo a diferença para as PcD visual no processo de ensino e aprendizagem.

Foto 64 – Acadêmica de Direito cega recebendo auxílio nos estudos através de professores da Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Visuais



Fonte: S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada

As PcD visual demonstram ter uma abrangência maior de vida do que as cadeirantes, que pela dificuldade de locomoção acabam aceitando mais sua condição e as dificuldades que enfrentam por causa da deficiência. Mesmo que apareçam as oportunidades em lugares com atividades adaptadas, às vezes não há apoio suficiente para a realização dessas. A APADEVI aparece como referência de apoio e oportunidades para as PcD visual.

As principais atividades desenvolvidas pelos participantes surdos são de lazer, entretenimento e palestras gratuitas, todas estas organizadas pela ASPG. O futebol, sinuca, truco e cursos de conhecimentos gerais são atividades tidas como voltadas

para homens surdos. As mulheres surdas reclamam que não há nada de atividades para serem desenvolvidas por elas. Observa-se isso nas falas que seguem:

No ginásio tem futebol para surdos todos os sábados das 18:00 as 20:00 da noite, às vezes tem campeonato de sinuca e de truco. Lá, eles sempre fazem grupos de surdos, então a atividade acaba se tornando adaptada pela comunicação. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Além do futebol e sinuca, tem palestras sobre artes, sobre o perigo das doenças, palestras sobre o mercado de trabalho para surdo, palestra sobre INSS, entre outros temas. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Não, eu não faço atividades, a associação (ASPG) poderia desenvolver atividades às mulheres surdas, mas não desenvolve nada de atividades. Antes praticava vôlei na praça, hoje não faço nada. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

Segundo o participante surdo “R”, ele faz atividades de futebol, sinuca e de truco uma vez por semana com outros surdos, pois entre eles a comunicação é facilitada. Já o participante surdo “A”, além de citar o futebol e a sinuca, mencionou as palestras com temas gerais incluindo artes, mercado de trabalho, doenças transmissíveis e INSS (Instituto Nacional do Seguro Social). As palestras são essenciais porque contribuem para a ampliação do conhecimento, permitindo maior abrangência no convívio social. As palestras sobre o mercado de trabalho para PcD são essenciais e abrem muitas oportunidades.

Já a participante surda “E” mencionou não fazer nenhuma atividade para o seu aprimoramento social e pessoal: **“não, eu não faço atividades”**. Ela esclarece que a única associação de surdos na cidade não desenvolve atividades para as mulheres **“a associação [ASPG] poderia desenvolver atividades as mulheres surdas, mas não desenvolve nada de atividades”**. As palestras sistematizadas na ASPG não são somente para homens, mas é para o público surdo no geral, inclusive mulheres, todavia não foram mencionadas pela participante surda. Essa associação usa o espaço do ginásio de esportes para PcD e lá tem diversas atividades adaptadas como: natação, hidroginástica, academia, fisioterapia, jogos esportivos e atividades de lazer. As atividades são para PcD de ambos os sexos e que queiram praticá-las.

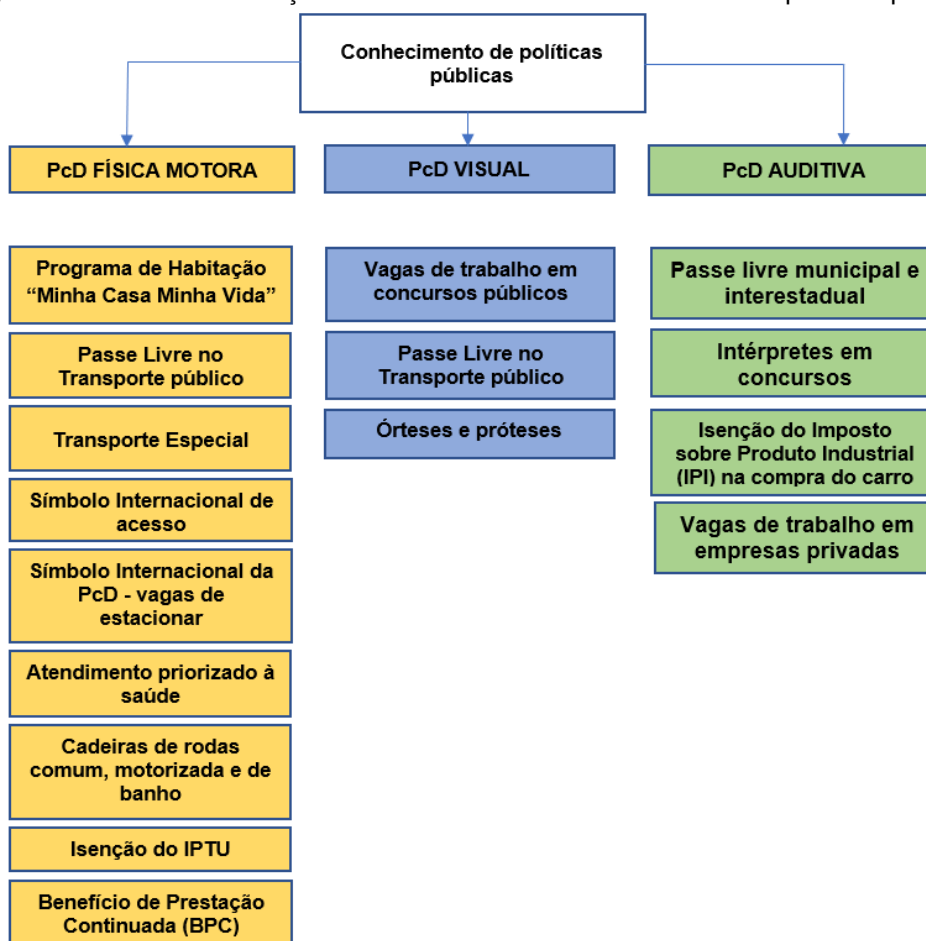
4.4 SINOPSE DO CAPÍTULO

Em relação à consciência das PcD física motora, visual e auditiva sobre seu espaço de vivência e as estruturas de apoio existentes, por um lado, a maioria se mostrou articulada, tendo um bom conhecimento sobre políticas públicas, instituições

de apoio e lugares exclusivos que possibilitam atividades de desempenho pessoal, profissional e de lazer. Por outro lado, o pouco avanço social na vida das PcD demonstra que existe uma deficiência na efetivação destes processos para além das atividades realizadas.

As políticas públicas são determinantes para configurar mudanças sociais, culturais, políticas e econômicas para os grupos de minorias. Antes da existência delas não era possível considerar cadeirantes, cegos e surdos como sujeitos de direito e estes nem sequer eram considerados como cidadãos. Tais políticas vêm provocando uma lenta e gradual inclusão destes nos diversos espaços da sociedade. Na Figura 13 observa-se as políticas públicas das quais as PcD demostraram ter conhecimento. São essas que permitem uma vida mais digna, possibilitando casas para se habitar e isenção do IPTU, deslocamentos com cadeira de rodas, transporte público e especial com o passe livre, benefício de renda mensal, oportunidade de trabalho, intérpretes em concursos diversos e o atendimento priorizado na saúde.

Figura 13 – Modo de interação valorativo da PcD - Conhecimento de políticas públicas



Algumas destas políticas públicas já fazem parte do cotidiano das PcD participantes desta pesquisa, o que será especificado no capítulo 5. Todavia, é na prática de implementação destas políticas que é possível se compreender, tanto os avanços conquistados, como a precariedade que os acompanha. De um modo geral, se compreende que as políticas estabelecem ações positivas, mesmo essas não funcionando de forma igualitária para todos. Sem essas ações, mesmo que limitadas por não abranger nem de perto o universo das PcD, haveria um retrocesso como ocorre, por exemplo, em alguns países que não são signatários da Convenção dos Direitos das PcD. Os instrumentos legais, mesmo que parcialmente efetivados, buscam conquistas jamais vistas antes do século XXI.

Refletindo ainda sobre a Figura 13, tem-se que - no caso do Brasil - se procura desenvolver políticas públicas desenhadas a partir das reais necessidades das PcD, porém estas não levam em consideração sua efetivação no âmbito da sociedade como um todo. Ter a casa própria e adaptada é um sonho de qualquer pessoa, mas se a localização desta se apresentar muito longe da infraestrutura existente e dos equipamentos públicos, não trará os benefícios positivos na vida do sujeito. Mesmo a casa tendo boa qualidade, o sujeito precisará se deslocar em grandes distancias para sua rotina cotidiana, como para fazer compras, ir a médicos, ter ocasiões de lazer, entre outros. As dificuldades aumentam principalmente se precisarem usar o transporte público.

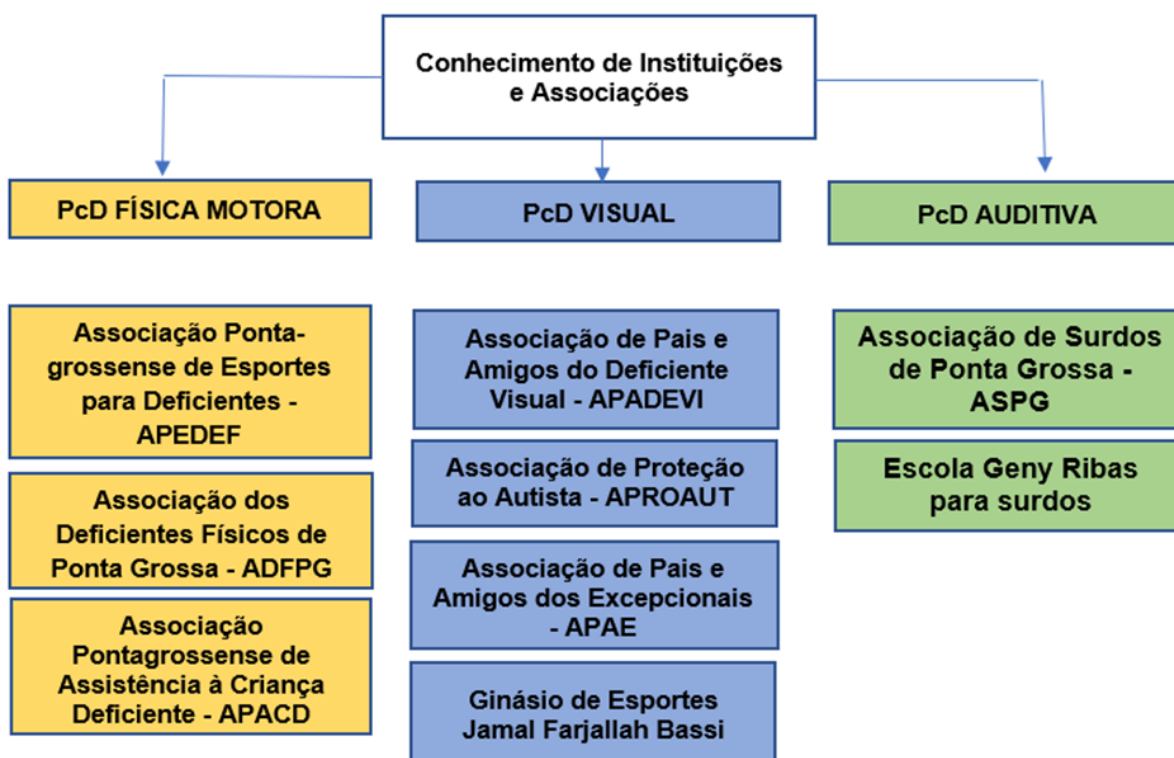
O passe livre no transporte público traz benefícios, o que não traz são as inúmeras vezes que a rampa elevador ou os cintos de segurança para as cadeiras de roda estão estragados, ou ainda, quando a PcD se depara com funcionários sem sensibilidade para com seu atendimento. Pouca diferença se tem com uma lei de atendimento priorizado na saúde para as PcD, se na prática falta médicos para fazê-lo. Do que adianta as vagas obrigatórias de emprego de PcD nas empresas se o espaço ou o ambiente não é adequado para que o cadeirante, cego ou surdo exerça com dignidade sua função. É positivo intérpretes em concursos, mas se o sujeito consegue uma vaga, como a de estudar em uma universidade, é preciso garantir também um intérprete para acompanhá-lo em sua nova trajetória. O benefício mensal recebido, o BPC, é positivo, ajuda nas despesas. mas ainda é insuficiente para que a PcD possa garantir qualidade de vida.

Diante deste contexto, não basta ter somente o conhecimento de políticas públicas destinadas às minorias, as PcD devem também apresentar uma postura

crítica e reflexiva na luta por alcançar seus direitos de forma efetiva. As políticas devem seguir com o propósito de transformação social com melhoria na vida do sujeito. Uma peculiaridade a ser ressaltada é o redimensionamento das políticas públicas, se antes estas abrangiam apenas aos cadeirantes e cegos, hoje integram também os surdos. A mais comemorada por estes é a conquista de intérpretes nos espaços escolares da rede pública de ensino básico do estado do Paraná, já é possível conferir a contratação de Professor Guia Intérprete e Tradutor e Intérprete de Língua Brasileira de Sinais nos processos seletivos temporário, nas séries iniciais e finais e em concursos públicos.

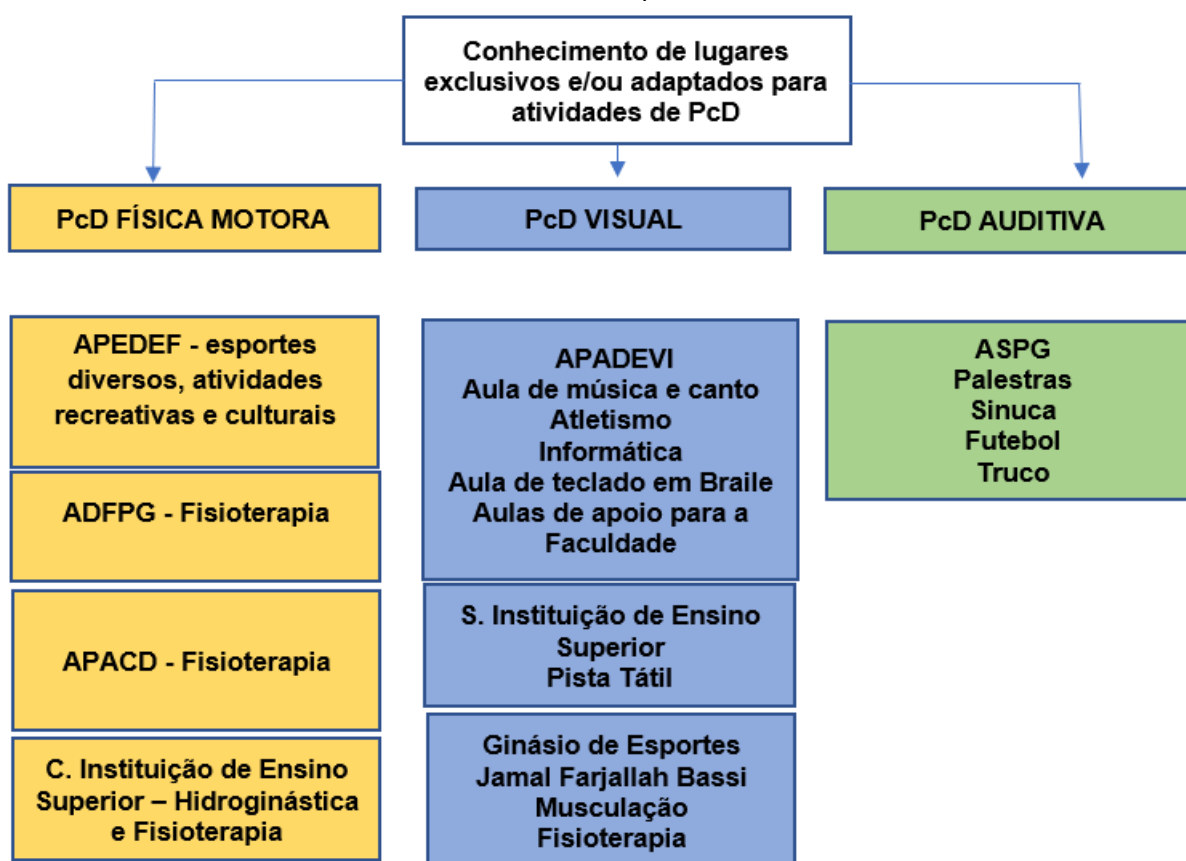
Às Instituições e Associações são consideradas aqui como estruturas de apoio importantíssimas, elas são o alicerce para que o sujeito com alguma deficiência consiga ter oportunidades de desenvolvimento. O conhecimento das PcD sobre as Instituições e Associações e as suas funções especializadas é fator positivo na vida do sujeito deficiente, pois a frequência em tais ambientes permite uma maior abrangência na vivência social do espaço cotidiano. Na Figura 14 pode-se observar uma grande quantidade de Instituições e Associações que já foram ou estão sendo frequentadas pelas PcD em Ponta Grossa.

Figura 14 – Modo de interação valorativo da PcD - Conhecimento de Instituições e Associações



As Associações são lugares exclusivos com atividades adaptadas para as PcD, como pode ser observado na Figura 15. A ASPG atualmente não tem um espaço físico e ocupa o do ginásio de esporte Jamal Farjallah Bassi. Nelas se encontram atividades diversas: culturais, educacionais, esportivas, de lazer e de reabilitação. As duas Instituições citadas são Estabelecimentos de Ensino Superior, numa delas há espaço de fisioterapia para treinamento no processo formativo de seus estudantes, na outra, há a preocupação em tornar a edificação da Instituição adaptada para a frequência de estudantes com deficiência.

Figura 15 – Modo de interação valorativo da PcD - Conhecimento de lugares com atividades para PcD



Fonte: LOMBARDI, A. P.; LOWEN SAHR, C. L. (2018)

Os ambientes das Associações que desenvolvem essas atividades não são construídos com total adaptação para as deficiências, ou seja, mesmo sendo exclusivos para PcD podem ser considerados espaços deficientes. Nem todas as PcD conseguem aproveitar do conhecimento que tem sobre as estruturas de apoio, ficando à margem das atividades que nelas se desenvolvem e que lhes permitiria avanços pessoal, profissional e social, ampliando sua inclusão socioespacial.

Embora as PcD tenham conquistado certa abrangência nos espaços de vivência local, através das Associações e suas atividades, dependendo da situação, se evidenciam algumas limitações. Os lugares onde se oferecem as atividades apresentam precariedades demarcadas por estruturas deficientes. Há em muitas destas atividades pouco profissionalismo. A capacidade das Associações é muito menor do que o número das PcD do município.

5 ATITUDES PRÓ-ATIVAS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PARA COM SUA INCLUSÃO SOCIOESPACIAL: O MODO OPERACIONAL

O movimento político das PcD permitiu discussões que ocorreram em grande parte do mundo sobre o modo de vida destas que foi e ainda é muito desigual em relação aos demais. Em cada sociedade esse acontecimento sucedeu-se em diferentes momentos da história. Se hoje os indivíduos com deficiência conquistaram o direito de poder trabalhar, estudar, ter atenção à saúde, ter um salário entre outros, é fruto da luta política desses indivíduos em um passado não tão distante assim.

A acessibilidade nas cidades também é uma realidade em países com uma visão mais social. No caso do Brasil observa-se um avanço em termos de discussão política e certa minimização das barreiras físicas para o sujeito com deficiência. Desse modo, aos poucos vem ocorrendo transformações positivas tanto na infraestrutura e equipamentos públicos alocados no espaço urbano permitindo a esses sujeitos o direito de ter acesso ao transporte, a prédios públicos, a áreas de lazer e ao comércio. Mesmo assim, isso não quer dizer que tais melhorias garantam a inclusão sócio espacial das PcD, possibilitando-os chegar mais próximos da totalidade das interações na sociedade e no espaço. A falta de conscientização da sociedade em relação aos indivíduos com deficiência ainda é uma problemática complexa longe de ser resolvida, o processo é moroso e o caminho é longo.

Esse capítulo reflete, assim, sobre o modo de interação operacional das PcD, o qual está relacionado à atitude pró ativa desses sujeitos na conquista de sua inclusão socioespacial. Busca-se captar as ações que contribuem para a ampliação de seu espaço de interação na sociedade e na cidade. Primeiramente se expõe o contexto de luta política das PcD em Ponta Grossa, em especial a organização coletiva dessas como exercício de cidadania. Num segundo momento apresenta-se os resultados da conquista de seus direitos e os benefícios concedidos pelo poder público a estes com a finalidade promover melhorias e autonomia na vida das PcD.

5.1 PRÓ-ATIVIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A organização das PcD foi gradativamente mudando o modo de pensar das pessoas na sociedade que era predominantemente enraizada o preconceito e a discriminação em relação as PcD. Segundo a GMCDP (2011), tais pessoas não só adquiriram direitos, mas estabeleceram mudanças em suas próprias condições de

vida e lutaram para superar as mazelas impostas por ter uma deficiência. Se por determinado período a sociedade estava organizada para excluí-las, hoje pelas ações do movimento organizado das PcD à sociedade cria mecanismo como forma de organização para incluí-las

No Brasil o movimento político dos sujeitos com deficiência ganhou notoriedade quando se organizou a Coalizão da Federação Nacional de Entidades de PcD, no final de 1970 e início de 1980. Esse movimento surgiu juntamente com a organização dos novos movimentos sociais ou atores sociais na disputa política como os trabalhadores, mulheres, negros, homossexuais entre outros. O movimento dos brasileiros deficientes promoveu a ampliação da participação política do grupo. Antes os sujeitos com deficiência estavam limitados à caridade e ao assistencialismo, logo, não se pode deixar de mencionar que a atuação política desse grupo deu novos significados para a democracia. (LANA JÚNIOR, 2010).

Lana Júnior (2010, p. 30) contextualiza o início da organização das PcD no Brasil em relação ao movimento político delas:

A partir de meados do século XX, é possível observar o surgimento de organizações criadas e geridas pelas próprias pessoas com deficiência. A motivação inicial é a solidariedade entre pares nos seguintes grupos de deficiência: cegos, surdos e deficientes físicos que, mesmo antes da década de 1970, já estavam reunidos em organizações locais – com abrangência que raramente ultrapassava o bairro ou o município –, em geral, sem sede própria, estatuto ou qualquer outro elemento formal. Eram iniciativas que visavam ao auxílio mútuo e à sobrevivência, sem objetivo político prioritariamente definido. Essas organizações, no entanto, constituíram o embrião das iniciativas de cunho político que surgiriam no Brasil, sobretudo durante a década de 1970. (LANA JÚNIOR, 2010, p. 30).

Os grupos locais e informais das PcD foram o embrião do movimento político, construindo um terreno fértil para se desenvolver. As associações⁸⁰ a partir do momento que começaram a se formalizar nas grandes cidades, eram compostas e

⁸⁰ As primeiras associações formalizadas surgiram no Rio de Janeiro para cegos, através destas se consolidava o estatuto da representação nacional com o objetivo de organizar o movimento em todo o país, com destaque para o Conselho Brasileiro para o Bem-Estar dos Cegos (CBEC). Em relação aos surdos brasileiros, a origem da associação tem fortes ligações com o esporte. Em 1959 surgiu a Federação Carioca de Surdos-mudos, também no Rio de Janeiro. Destaca-se o movimento contra o método “ouvintismo” no qual o surdo era obrigado a olhar e a narrar como se fosse um ouvinte, a comunicação por LIBRAS foi proibida. As pessoas com deficiência física motora se associaram em entidades voltadas para a sobrevivência e a prática do esporte adaptado como a Associação Brasileira de Deficientes Físicos (ABRADEF) no Rio de Janeiro. Informações disponível em: <<http://www.portalinclusivo.ce.gov.br/phocadownload/publicacoesdeficiente/historia%20movimento%20politico%20pcd%20brasil.pdf>>. Acesso em: 21 Dez. 2016.

dirigidas pelos próprios sujeitos com deficiência e representaram o princípio da organização em direção as conquistas no universo da política e da luta por seus direitos. As PcD começaram a ganhar o reconhecimento como pessoas e não mais como doentes incapacitados, assim um dos grandes objetivos do movimento foi o de tornar mínimo o preconceito e o estigma associado a elas dando início ao projeto democrático e participativo.

O princípio do reconhecimento e da participação das PcD e sociedade civil como um todo, foi a Constituição de 1988. Os movimentos sociais diversos, entre eles os das PcD, desempenharam um papel fundamental no projeto democratizante e participativo. Desde 1980 a expansão da cidadania e do aprofundamento da democracia emergiu pela luta contra o regime militar e os movimentos sociais foram importantes possibilitando a democracia formal. (DAGNINO, 2004).

Dagnino (2004, p.96) esclarece a relação do projeto democratizante configurado no interior da sociedade que direcionou a prática de vários setores, permitindo que no âmbito do poder do Estado houvesse a participação da sociedade. O poder do Estado se estendeu ao “nível dos executivos municipais e estaduais e dos parlamentos e, mais recentemente, no executivo federal”, marcando, assim intensamente a relação Estado e sociedade civil na ação conjunta para o aprofundamento democrático. Criaram-se espaços para desencadear o processo de redemocratização até o momento atual: os Conselhos Gestores de Políticas Públicas e os Orçamentos Participativos.

Os Conselhos Gestores de Políticas Públicas podem ser compreendidos como canais de participação que proferem representantes da população e membros do poder público – Estado – em relação aos bens públicos. Esses são instituídos da seguinte maneira:

Em órgãos públicos de composição paritária entre a sociedade e governo, criados por lei, regidos por regulamento aprovado pelo seu plenário, tendo o caráter obrigatório uma vez que os repasses de recursos ficam condicionados a sua existência, e que assumem atribuições consultivas, deliberativas e ou de controle. (GOMES, 2003, p.39).

Dagnino (2004) elucida que os Conselhos, instituídos pela Constituição brasileira de 1988, incluem mecanismos de democracia direta e participativa. A descentralização política é o ponto chave de Conselhos Gestores de Políticas Públicas com níveis municipal, estadual e federal. A sociedade civil e o Estado,

através da representação, têm a finalidade de formular as políticas conforme venha surgindo as diversas necessidades. Trata-se dos direitos básicos para que o indivíduo resgate a cidadania.

As formas de participação variam conforme as ações enfocadas. Essas são desenvolvidas para a “implantação e controle de políticas públicas através dos Conselhos de políticas setoriais, definidos por leis federais para concretizarem direitos de caráter universal (saúde, educação, cultura)”. As PcD também são contempladas pelo BPC – Benefício de Prestação Continuada, pela inclusão nas escolas e pelo Estatuto próprio. Há outros Conselhos envolvidos, como os temas chamados de transversais, que permeiam os direitos e comportamentos dos indivíduos na sociedade como os direitos humanos, violência contra a mulher entre outros. (TEIXEIRA, 2000, p. 102 apud GOMES, 2003, p. 40).

Em relação aos Orçamentos Participativos que foram implementados juntamente com os Conselhos Gestores de Políticas Públicas, a experiência pioneira foi em Porto Alegre. Com a mesma concepção foram implementados em cerca de cem outras cidades brasileiras. A primeira experiência e a maior parte das demais foram implementadas por partidos de esquerda, como o Partido dos Trabalhadores - PT. (DAGNINO, 2004).

Os Orçamentos Participativos se diferenciam dos Conselhos Gestores da seguinte maneira:

Os Orçamentos Participativos são espaços públicos para deliberação sobre o orçamento das administrações municipais, onde a população decide sobre onde e como os investimentos devem ser realizados. Diferentemente dos Conselhos Gestores, cuja existência é uma exigência legal, os Orçamentos Participativos derivam de escolhas políticas dos diferentes governos municipais e estaduais. (DAGNINO, 2004, P. 96).

Assim, os setores populares e suas organizações lutam para abrir espaços para o controle democrático do Estado mediante a participação efetiva dos cidadãos no poder. Essas experiências colaboram para reforçar a existência de cidadãos-sujeitos e de uma cultura de direitos que inclui o direito a ser co-participante em governos locais. As PcD também procuram acompanhar de forma ativa esta tendência.

Em Ponta Grossa tais debates começaram mais tardiamente, em meados de 2008, promovidos pelo Conselho Municipal dos Direitos das PcD (Foto 65). Esse

Conselho, com o apoio da Secretaria de Assistência Social (SMAS), juntamente com as Associações de PcD da cidade, passou a realizar conferências e fóruns com o objetivo de debater assuntos direcionados as PcD. São nesses espaços de debate em torno da causa das PcD que se promove a participação dos integrantes das associações por tipo de deficiência e também da sociedade em geral.

O Departamento do Deficiente da SMAS também contribui na organização dos eventos e geralmente cede o espaço do Centro Esportivo para PcD Jamal Farjallah Bazzi para os encontros, promovendo a participação efetiva deste segmento da sociedade.

Foto 65 – Conselho Municipal dos Direitos da PcD em Ponta Grossa-PR



Fonte: LOMBARDI, A. P. 2015.

Já foram realizadas em Ponta Grossa duas conferências voltadas aos direitos das PcD, a última foi realizada em 2015. Essas conferências são importantes, pois nela participam representantes por tipo de deficiência, os quais levam as discussões às Conferências Estaduais. As Conferências, que deveriam acontecer a cada dois anos, têm na falta de recursos no município empecilho para garantir sua realização nas datas estimadas. Foram realizados também vários fóruns, um deles o IV Fórum

PRO-PcD que debateu a inclusão das PcD no mercado de trabalho. Em meados de 2014 teve-se na cidade o Fórum Paranaense de Acessibilidade, abordando temas como legislação, normas, calçadas, novas tecnologias, entre outros. Também em novembro de 2015 aconteceu o 1º Congresso Multidisciplinar dos Campos Gerais para PcD.

Neste sentido, as Associações deveriam ter um forte papel na organização coletiva dos sujeitos com deficiência e no processo de formação para atitudes pró-ativas. Em relação às PcD física motora, essas relataram como é a dinâmica nas interações sociais em relação às discussões sobre os direitos, bem como, sobre suas atitudes pró-ativas:

Era nas Associações, eram nesses lugares que havia de vez em quando discussões sobre nossos direitos, mas não frequento mais, na cidade, nunca fui nos encontros. Na universidade era muito bom, sempre se chegava em ocasiões para debater nossos assuntos e inclusive alguns alunos sem deficiência conversavam comigo sobre algumas melhorias que podia ser feito na universidade para me ajudar. Eu gostaria de voltar para lá, foi um lugar que eu gostei muito, me identifiquei na universidade. Aconteceram coisas lá comigo que eu não espera assim, eu interagi com alguns deles muito bem sabe, eu nem esperava que eles fossem me dar tanta atenção, nem esperava um 1/3 disso entende, achei que só ia chegar lá fazer o curso e pronto, mas a gente se acostuma, eu gostei bastante. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de história/aposentada).

Uma instituição que representa qualquer uma das deficiências, se ela chegou onde chegou, ela tem possibilidades para abrir portas para muitas pessoas, inclusive foi um dos motivos que sai das duas instituições que participava. As Associações abrem portas para pequenos grupos fechados. As associações têm sempre aquele grupinho, aquela panela, e se você não participa daquele grupinho fica de fora e é ajudado somente o do grupo. Quem não faz parte do grupo está fora. Eu já tenho um pensamento diferente, eu acho que se tem uma instituição como a ADFPG - que estou citando, mas tem várias que tem uma estrutura boa que - você pode mostrar as outras pessoas que não conhece o trabalho, mas por intermédio do seu trabalho, você - como diretora, usuária e cadeirante - não custa ajudar para pode abrir uma porta para os outros também. Essa ajuda não acontece, não há chances para quem não faz parte da instituição, a PcD que não participa regularmente não é beneficiada em nada. A ajuda ao qual me refiro seria para um exame, emprego, para uma viagem, para alguma coisa. Tem PcD que nem sabe da existência de tais benefícios por falta de diálogo. Em relação às discussões, a gente sentia uma diferença assim, aquele que tinha estudo melhor já entendia está questão de forma diferente, aquele que tinha um poder aquisitivo melhor já era atendido de forma diferente do que as PcD pobre e humilde. Essas coisas assim, para mim não existe a diferença pobre e rico. Tanto faz, a luta nossa é igual é idêntica, claro que o rico tem mais acesso a coisas, mas a dificuldade diária é a mesma coisa. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Não, não, eles não estavam nem aí. Eu acho que quem cuida de PcD e trabalha em Associações não é por amor ao próximo, fazem por que tem que fazer, não se preocupam muito. Os profissionais não fazem este tipo de interação com a gente, sabemos que temos direitos, mas não é falado muito. Mas os políticos iam lá e falavam que tínhamos direito a ter acesso a barra de segurança, aos espaços adaptados e maiores para o deslocamento com a cadeira, o direito de ganharmos a cadeira. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

Com os relatos das cadeirantes, observam-se situações que deixam em dúvida se atualmente o papel das Associações em relação às discussões políticas sobre os direitos dos sujeitos com deficiência contribui para com a pró-atividade delas. Se no passado foi através das Associações que se organizaram os grupos de pessoas com diferentes deficiências na luta política, hoje essa situação talvez tenha perdido espaço.

A participante cadeirante “P” que frequentou por algum tempo três associações dá a entender que as discussões da luta política por direitos não são tão frequentes: **“Era nas Associações, eram nesses lugares que havia de vez em quando discussões sobre nossos direitos”**. Ela esclarece ainda que nunca participou dos encontros para discutir as questões mais comuns das pessoas deficientes no município. Mas, como ela frequentou um pouco mais do que dois anos o espaço acadêmico, fez uma declaração interessante: **“Na universidade era muito bom, sempre se chegava em ocasiões para debater nossos assuntos e inclusive alguns alunos sem deficiência conversavam comigo sobre algumas melhorias que podia ser feito na universidade para me ajudar”**. Mesmo se tratando de uma questão individual de melhorias à participante, a própria presença dela na universidade sensibilizou seus colegas, até mesmo nas discussões, para o bem estar da cadeirante no espaço acadêmico.

O dizer dela sobre a interação com os colegas na universidade é bem expressivo: **“eu interagi com alguns deles muito bem sabe, eu nem esperava que eles fossem me dar tanta atenção, nem esperava um 1/3 disso entende [...] eu gostei bastante”**. A participante “P”, pelo seu próprio dizer, parece ter conseguido mais autonomia para se expressar no espaço da universidade, nos debates com os colegas sem deficiência, do que nas Associações que frequentou com seus pares. Neste caso as interações são determinantes e diferem de um espaço para outro.

A participante cadeirante “S” relata como é o processo de discussão dos direitos nas Associações que passou. Num primeiro momento, ela fala do potencial das Associações para ajudar muitas pessoas que precisam, só que infelizmente acabam atendendo uma pequena minoria: **“As Associações abrem portas para pequenos grupos fechados. As Associações têm sempre aquele grupinho, aquela panela, e se você não**

participa daquele grupinho fica de fora e é ajudado somente o do grupo. Quem não faz parte do grupo está fora”. Conforme aponta “S”, os próprios integrantes das Associações acabam deixando de fora outras pessoas que tem as mesmas dificuldades. As interações são complexas, isso ao ponto de alguns se sentirem excluídos do próprio espaço. Esse deveria ser um espaço de interação entre os pares, ou seja, de ajuda mútua.

Ela ainda relata que existe a necessidade de estar frequentando todos os dias a Associação para que se consiga ser contemplado ou, até mesmo, conseguir ter o conhecimento sobre oportunidades: **“a PcD que não participa regularmente não é beneficiada em nada”**. Ela relata que as oportunidades são ajudas, como **“um exame, emprego, para uma viagem, para alguma coisa. Tem PcD que nem sabe da existência de tais benefícios por falta de diálogo”**. No caso da participante “S”, ela frequentou por um bom tempo duas associações na cidade, mas acabou tomando a decisão de não frequentar mais por não sentir que fazia parte do grupo fechado. Com isso, ela ficou de fora da maioria das oportunidades que surgiram na Associação.

Num segundo momento, a participante cadeirante “S” explicou que as discussões sobre a luta política por direitos era melhor compreendida por aquele sujeito que tinha mais estudo: **“em relação as discussões, a gente sentia uma diferença assim, aquele que tinha estudo melhor já entendia está questão de forma diferente”**. Logo, o conhecimento sobre determinados assuntos aparece como fundamental para se manter ativa a luta política pelas conquistas de direitos. O sujeito, por mais dificuldades que tenha, precisa fazer esforços para interagir no assunto a ser debatido, o fundamental é não ficar de fora das discussões, até mesmo porque são nessas discussões que se adquire conhecimento das diferentes causas.

Contudo, o jogo de interesses ainda é um grande desafio para os grupos de militâncias no que tange ao tratamento diferenciado entre os sujeitos com deficiência em função da classe social que representa. A própria participante relata: **“aquele que tinha um poder aquisitivo melhor já era atendido de forma diferente do que as PcD pobre e humilde”**. Então, parece evidente que o compromisso do movimento em relação aos valores e práticas emancipatórias democráticas acaba se restringindo a formas centralizadas e verticais de organização, não sendo tão produtivo para contribuir de forma positiva para o coletivo das PcD na luta por direitos. (SOUZA, 2011).

A cadeirante “S” participou com a sua família da 2º Conferência Municipal sobre os Direitos das PcD (Foto 66) realizado em Ponta Grossa em 2015. Nesse encontro

com aproximadamente 90 participantes - desde as próprias PcD, passando por entidades, acadêmicos e sociedade em geral - foi possível, através de Grupos de Trabalho, debater por eixos temáticos políticas públicas. Os participantes apresentavam propostas e em seguida estas eram colocadas em votação. As propostas aprovadas eram encaminhadas para serem discutidas na Conferência Estadual. Ainda nessa Conferência realizou-se a eleição de novos conselheiros para o biênio de 2016 a 2018. Em todos esses momentos a participante cadeirante “S” estava presente.

Foto 66 – Participante cadeirante na 2ª Conferência Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência em Ponta Grossa-PR



Fonte: LOMBARDI, 2015.

A participante cadeirante “J” frequentou por anos Associações na cidade, praticamente as mesmas que as duas participantes cadeirantes anteriormente mencionaram. A participante “J” atualmente não frequenta mais Associações, mas enquanto frequentava esses espaços, não presenciou discussões políticas: **“Não, não, eles não estavam nem aí”**. Ela relatou que pela sua vivência cotidiana nesses espaços, percebe que não existe tanto interesse dos integrantes responsáveis pelas Associações em relação às causas que visam trazer melhorias de vida aos sujeitos com deficiência: **“eu acho que quem cuida de PcD e trabalha em Associações não é por amor ao próximo, fazem por que tem que fazer, não se preocupam muito”**. Portanto, pela fala da participante, constata-se que nos momentos que esta vivenciou a Associação, a

essência humana subjetiva do homem genérico não estava presente no cotidiano dos indivíduos. Tal essência ainda focava o sujeito particular, com suas individualidades determinadas pelas esferas heterogêneas da vida cotidiana.

É neste sentido que as Associações para as PcD física motora refletem no cotidiano um todo fragmentado com poucas perspectivas de desenvolvimento de situações pró-ativas para seus integrantes. Como o todo não é a soma das partes, cada uma se encontra na sua verdade. (CARVALHO, 2000).

Carvalho (2000) reforçar a ideia de que a totalidade está sempre em processo de estruturação e desestruturação. É histórica, é preciso captar o seu movimento e a sua direção enquanto devir histórico. A impressão da participante cadeirante “J” em relação às pessoas que trabalham nas Associações, como ela mesmo se expressou que “acha”, não quer dizer que as intenções de cada indivíduo sejam da maneira como ela colocou, pois, as situações não determinam o homem por inteiro. As Associações passam por muitos momentos e essas diante da totalidade sempre estão no processo de estruturação e desestruturação em relação a sua realidade. Nos últimos tempos pode ser que as Associações que prestam diferentes serviços as PcD estejam no processo de desestruturação em relação ao processo de construir atitudes pró-ativas com os sujeitos com deficiência e deixam esse papel para os eventos organizados pelo Conselho Municipal dos Direitos das PcD.

A participante cadeirante “J” em sua fala mencionou a presença de candidatos e políticos que, em épocas de eleições, vão as Associações fazer discussões políticas sobre os direitos das PcD, uma campanha forjada: **“os políticos iam lá, e falavam que tínhamos direito a ter acesso a barra de segurança, aos espaços adaptados e maiores para o deslocamento com a cadeira, o direito de ganharmos a cadeira”**. Para os políticos é comum fazer promessas em épocas de eleições para ganhar votos, principalmente porque os sujeitos com deficiência votam. Para aqueles que a deficiência afete o exercício do voto, a Justiça Eleitoral prepara a seção às necessidades específicas do eleitor. As promessas são uma espécie de barganha dos políticos e quase nada ajudam o deficiente. Raramente são cumpridas tais promessas que se transformam em ilusões. Logo as interações entre políticos e PcD, via de regra, são apenas nesses momentos.

Em relação às PcD visual, a Associação que elas frequentam geralmente é muito ativa nas discussões políticas. Essa contribui de forma intensa com a conscientização sobre os direitos e no processo da atitude pró-ativa dos sujeitos cegos. Nos dizeres das PcD visual, pode-se observar que existe um apoio da

Associação na participação tanto em eventos como também nas discussões no próprio espaço da Associação:

Sim, fazendo estágio na APADEVI como futura Assistente Social acompanho muito a Assistente Social da Associação, que até então era presidente do Conselho das PcD em Ponta Grossa e isso me facilita muito ter o acesso àquilo que a política estabelece, àquilo que pode ser feito e pode ser buscado e eu participo também agora como Delegada da Conferência Municipal em relação aos direitos das PcD e logo vai ocorrer a Conferência Estadual. A data ainda está por sair, inclusive hoje estaria acontecendo, mas foi adiada, então eu acredito que neste sentido sim, conhecendo, aprendendo e trabalhando talvez a gente possa provocar de repente - eu não diria uma mudança - mas uma reflexão para aquilo que precisa ser mudado. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Sim, acabei de entrar e estou fresco ainda nas discussões, acabei de entrar como delegado no Conselho Municipal das PcD. Eu vou assumir o mandato no começo do ano que vem, mas já vou participar do Conselho Estadual deste ano, vou para ver como funciona. Eu acho essa oportunidade bacana, como se diz: eu não conheço as regras daqui, mas de lá (São Paulo) conhecia porque eu já fiz parte e cada lugar tem regras, então eu vou esperar para ver, como se eu fosse a pessoa mais leiga. Mas, na Conferência que teve agora eu já tive um pouco de oportunidade para as discussões, a gente faz debates. As conferências acontecem a cada dois anos e a Conferência Estadual vai acontecer em Cascavel. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

Sim, aqui na APADEVI é tratado assim, às vezes, mas não é sempre, é tratado quando é necessário discutir sobre esses direitos. Então, quando é necessário é discutido, mas não é organizado uma reunião só para isso, quando tem um caso que acontece é comentado. Nos Fóruns eu já fui, eu considero importante, mas é difícil eu ir até mesmo porque tenho a correria com a faculdade, com os estudos, treinos e competições. A acaba sendo limitado o meu tempo a isso. (S - cega, 19 anos, estudante de direito/aposentada).

A participante “N”, que tem a visão baixa, em seu dizer esclarece que realiza discussões políticas com certa intensidade na Associação que frequenta: **“sim, fazendo estágio na APADEVI como futura Assistente Social acompanho muito a Assistente Social da Associação [...] e isso me facilita muito ter o acesso àquilo que a política estabelece, àquilo que pode ser feito e pode ser buscado”**. A atividade de estagiaria que deve ser cumprido como obrigatória no curso de Serviço Social, permitiu-lhe acompanhar os passos da Assistente Social da APADEVI e ter conhecimento das políticas de garantia de direitos à PcD.

Na ocasião a Assistente Social da APADEVI era presidente do Conselho dos Direitos das PcD no município, isso abriu oportunidades para que “N” não somente adquirisse conhecimento sobre a política, mas a oportunidade de representar os sujeitos com deficiência na esfera estadual **“eu participo também agora como Delegada da Conferência Municipal em relação aos direitos das PcD e logo vai ocorrer a Conferência**

Estadual". Portanto, a participante "N" mencionou a expectativa positiva na sua participação como delegada da Conferência **"eu acredito que, conhecendo, aprendendo e trabalhando talvez a gente possa provocar de repente - eu não diria uma mudança - mas uma reflexão para aquilo que precisa ser mudado"**. As reflexões são essenciais e é a partir delas que surgem melhorias para as PcD na sociedade.

O participante cego "C" comentou que tem oportunidade de realizar discussões políticas, principalmente porque foi escolhido como delegado no Conselho Municipal sobre os direitos das PcD (Foto 67), situação semelhante a da participante anterior com baixa visão: **"sim, acabei de entrar e estou fresco ainda nas discussões, acabei de entrar como delegado no Conselho Municipal das PcD"**. Ele relata que é uma oportunidade impar ser delegado municipal do Conselho para conhecer não só o ensejo das políticas, mas principalmente conhecer a realidade das PcD em sua amplitude na cidade: **"eu acho essa oportunidade bacana [...] na Conferência que teve agora eu já tive um pouco de oportunidade para as discussões. A gente faz debates"**. O participante "C" mesmo não sendo natural de Ponta Grossa, irá contribuir juntamente com a participante "N" na visibilidade e influência política. Assim, como sujeitos pela luta política pelas PcD, a atitude proativa deles terá um papel propositivo fundamental.

Foto 67 - Participante "C" com outras pessoas cegas dançando no intervalo da 2ª Conferência Municipal das PcD em Ponta Grossa-PR



Fonte: LOMBARDI, 2015.

A participante cega "S" relatou não participar de forma tão intensa das discussões políticas como os dois outros participantes com deficiência visual, mesmo considerando tal participação essencial. Para ela a prioridade são os estudos e

atividades esportivas. Ela mencionou já ter ido nos Fóruns Municipais, mas por ter tempo limitado pois não é sua prioridade: **“nos fóruns eu já fui, eu considero importante, mas é difícil eu ir até mesmo porque tenho a correria com a faculdade com os estudos, treinos e competições. Acaba sendo limitado o meu tempo a isso”**. A APADEVI foi mencionado pela participante “S” como um espaço que faz discussões quando existe a necessidade **“sim, aqui na APADEVI é tratado assim, às vezes, mas não é sempre, é tratado quando é necessário discutir sobre esses direitos”**. A Associação e seus integrantes prestam serviços especializados à comunidade com deficiência visual, sendo as discussões políticas com o grupo realizadas, sobretudo, em encontros fora da entidade.

Os participantes surdos mencionaram que na Associação que frequentam existem discussões políticas, mas não são tão intensas e também não chegam a ser uma prática cotidiana. Todavia, as interações e mobilizações dos surdos não se fixam apenas no espaço da Associação. Essas estão estabelecidas nas redes sociais na tentativa de unir e fortalecer o grupo dos sujeitos surdos em nível nacional, o que demonstra certa politização da entidade. A fala dos participantes sobre a contribuição da Associação que frequentam sobre suas atitudes pró-ativas é apresentada na sequência:

Sim, na Associação eles fazem discussões sobre os direitos e além da instituição eles têm um grupo de surdos na *internet*. As informações chegam para todos os surdos no Brasil, a ferramenta que o surdo usa para protestar é o *facebook*, então tem essa possibilidade de se fazer vídeos e os surdos conseguem acesso fácil. É pelo próprio *facebook* que se consegue achar as associações, os movimentos, os grupos de estudos para surdos. É um grupo bem organizado, sendo aqui no município, estado e no Brasil. As questões políticas, as informações que são muito importantes e não chega, a informação para o surdo pela mídia, o grupo vai lá faz vídeos e divulga. Então, na mídia convencional como os telejornais, às vezes eles só visualizam por imagens e interpretam mal, e o grupo então é importante para divulgar as notícias voltadas às PcD e também outras informações a nível de mundo, todos os tipos de informações por vídeos com LIBRAS, então os próprios surdos vão repassando os vídeos pelas redes e aplicativos. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Sim, na Associação ASPG às vezes tem discussões, mas ainda são poucas, é só quando tem a necessidade ou porque outra Associação de outra cidade está fazendo tais discussões. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Sim, de vez em quando tem algumas informações sobre direitos na Associação, mas sou eu que frequento muito pouco e não acompanho muito. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O participante surdo “R” mencionou que na ASPG realizam discussões políticas e mencionou a importância das redes sociais como o *facebook* e outros aplicativos para interagir e ajudar no processo pró-ativo do sujeito **“sim, na Associação eles fazem discussões sobre os direitos e além da instituição eles têm um grupo de surdos na internet”**. A mobilização nas redes sociais para os surdos é uma vantagem em relação aos cegos e cadeirantes pelo fato da comunicação ser por sinais e a tecnologia com os recursos de hoje ajuda nesta comunicação.

A disseminação de informações via vídeos além de ser uma forma rápida, atinge uma quantidade expressiva de pessoas **“as informações chegam para todos os surdos no Brasil, a ferramenta que o surdo usa para protestar é o facebook, então tem essa possibilidade de se fazer vídeos e os surdos conseguem acesso fácil”**. Com os dizeres de “R”, tem-se que a tecnologia é uma ferramenta que faz a diferença na vida dos sujeitos surdos.

O acesso às informações pela mídia convencional ainda é um fator limitador para se compreender os conteúdos de forma correta, pois interpretações erradas não contribuem em nada com o movimento: **“a informação na mídia convencional como os telejornais, às vezes eles só visualizam por imagens e interpretam mal, e o grupo então é importante para divulgar as notícias voltadas às PcD e também outras informações a nível de mundo”**. Quando “R” se referem a ‘eles’, trata-se dos muitos surdos que não compreendem as informações repassadas nos grandes meios de informações.

Observa-se, assim, que as interações entre os surdos se fortalece a partir do momento que há a preocupação desses enquanto grupo, ou seja, na sua totalidade. Para além de compreender corretamente as informações, esses têm o compromisso político de não deixar o sujeito se influenciar com discursos que convençam os cidadãos a aceitar imposições que desmotivem o sujeito com deficiência, ou seja, buscam evitar um cotidiano banal que simplesmente naturaliza as desigualdades.

O participante surdo “A” menciona que na Associação que frequenta há debate político, mas apenas quando se tem necessidade: **“sim, na associação ASPG, às vezes tem discussões, mas ainda são poucas”**. A participante surda “E” também menciona que existem discussões políticas, mas acontecem de vez em quando **“sim, de vez em quando tem algumas informações sobre direitos na associação”**. Quando outra associação faz essas discussões de forma intensa, os integrantes da ASPG local começam a debater também. Embora frequente pouco a Associação, presenciou alguns momentos de

discussões políticas que ajudaram no processo de reflexões para os sujeitos com deficiência.

Em relação às discussões políticas, os três grupos analisados consideram as associações essenciais, mesmo observando que algumas entidades contribuem de formas diferentes no processo de reflexão e na vida pró ativa deles. No caso do grupo das participantes cadeirantes, as oportunidades para debater as questões políticas nas Associações eram poucas. Neste sentido, existe ainda um entrave que repercute nas interações mistas, entre pessoas homens e mulheres, no processo de fomentar uma vida pró ativa como militantes da causa. As cadeirantes chegaram ao ponto de não frequentarem mais esses espaços, mantendo-se a margem da luta política. Essas sentem que o papel das Associações também não as contemplava em outros sentidos, como a melhoria de suas vidas. Desse modo, elas ficam de fora dos debates e também de outras oportunidades, as ações e situações tornam-se marcadas pela individualidade dos sujeitos. (GOFFMAN, 1988).

Nas falas dos participantes cegos, observa-se um grande apoio e incentivo da Associação que frequentam para debates políticos, mesmo estes não sendo o objetivo primeiro destas. Tal abordagem chega de forma diferenciada para cada sujeito e os entusiasmos pode se manifestar também de forma diversa. Uma das participantes cegas relatou que acha o debate político muito importante, mas sua preferência no momento é se dedicar e lutar por outra prioridade, seus estudos. Portanto, a associação se apresenta muito ativa para as questões políticas.

Em seus dizeres, todos os participantes surdos mencionaram que na Associação que frequentam se fazem discussões políticas, inclusive dois dos três participantes acham estas insuficientes, alegando que deveriam ser mais recorrentes. Um dos participantes surdos esclareceu a intensa contribuição das redes sociais na luta política e afirmou a importância dessa mídia para as informações chegarem a todos os sujeitos surdos em nível nacional.

Constatou-se que as Associações atualmente frequentadas, ou que já foram frequentadas no passado, não tem como objetivo principal o papel de realizar debates políticos em seus espaços, esses se tornaram secundários. Portanto, depende muito do engajamento político dessas entidades, juntamente com os interesses dos sujeitos com deficiência em querer interagir para conseguir conquistas de melhores condições de vida, equiparando-os aos demais cidadãos.

As discussões políticas são intensas nos eventos que ocorrem de 2 a 3 vezes ao ano, organizados pelo Conselho Municipal dos Direitos das PcD, os quais geralmente acontecem no espaço do ginásio de esportes do deficiente. Nesses encontros existem interações não só com as pessoas que tem a deficiência física motora, visual, auditiva e mental/intelectual, mas com a sociedade em geral. Esses eventos proporcionam visibilidade ao segmento como um todo. Nas Conferências e Fóruns existem o debate político sobre os direitos das PcD. Não se pode, todavia, negar a importância das associações neste processo, pois a participação nestas pelos sujeitos por tipo de deficiência possibilita conhecer a realidade específica dos subgrupos e ajuda a criar propostas que visem melhorias.

O Conselho Municipal dos Direitos das PcD é hoje o principal articulador no município para as questões voltados aos sujeitos deficientes e para a participação deles na formulação de políticas públicas. Este, entretanto, desde sua origem tem muitas dificuldades. Uma delas são as condições financeiras que, muitas vezes, impossibilitam os encontros anuais. Outro problema que o Conselho enfrenta são as parcerias restritas. Desta forma, os sujeitos com deficiência acabam ficando limitados, perdendo a pouca visibilidade política conquistada na esfera do poder público local.

5.2 DIREITOS CONQUISTADOS JUNTO AO PODER PÚBLICO

As melhorias realizadas na vida do sujeito com deficiência são estabelecidas pelas várias emendas Constitucionais e pelas políticas públicas. Os benefícios concedidos pelo poder público vinculados aos direitos dos sujeitos com deficiência representam o mínimo para se viver. O pouco conhecimento e até mesmo o desconhecimento do teor dessas políticas públicas, já mencionado no capítulo anterior, somado a pouca ou até mesmo não participação das PcD nas discussões políticas que acontecem nas esferas municipais, estaduais e nacionais, não as favorecem na conquista de direitos. Contudo, estas ocorrem e são significativas para as interações socioespaciais que se realizam no cotidiano. Portanto, esse subitem trata-se dos benefícios conquistados pela PcD.

O mínimo destinado às PcD na contemporaneidade, no caso brasileiro, embora seja “pouco”, resulta na maioria das vezes em “muito”. A dificuldade para se ter acesso a oportunidades que venham a resultar em melhorias são diversas para a maioria dos indivíduos deste país, inclusive para os sujeitos com deficiência. As oportunidades vão surgindo a partir deste mínimo instituído. Portanto, se deve utilizar o máximo do

mínimo estabelecido pelo poder público, pois os benefícios são advindos das conquistas de direitos pelas PcD. Entretanto, é importante não se acomodar com esse mínimo e é por isso que o movimento e a luta política deve ser constante, tanto na busca de conhecimento como na participação e interação efetiva dos processos.

Observando a questão do acesso a benefícios pelos integrantes dos grupos de PcD física motora, visual e auditiva nesta pesquisa, tem-se que representantes de todos eles são contemplados. Alguns dos benefícios recebidos pelas PcD tem um caráter específico, ou seja, atendem a determinada demanda como é o caso de cadeira de rodas para as pessoas com deficiência física, recursos didáticos especiais para realizar provas em concursos para os cegos e intérpretes para os surdos. Há benefícios, entretanto, que contemplam as PcD no geral, como é o caso de passagens de ônibus, Benefício de Prestação Continuada (BPC), cotas em universidades públicas, cotas de vagas de trabalho, prioridade no atendimento à saúde entre outros.

O fator determinante para que uma pessoa deficiente consiga adquirir tais benefícios é a renda familiar. Para cada benefício concedido pelo poder público os critérios são diferentes, mas geralmente a pessoa deve comprovar uma renda igual ou inferior a dois salários mínimos e estar cadastrado no CadÚnico⁸¹. Neste sentido, apresenta-se a seguir as falas dos sujeitos integrantes dos grupos em análise. As PcD física motora em suas falas comentam ser contempladas tanto com benefícios específicos e gerais:

Sim, com 21 anos comecei a receber o BPC (Benefício de Prestação Continuada) no caso. A casa da PROLAR fui contemplada em meados de 2013 e para comprar os móveis fiz o cartão “Minha Casa Melhor”. Pela universidade entrei pelas cotas de escola pública. E utilizo o transporte público e especial que para nós é gratuito, o passe livre. (P - 35 anos, estudante de História/aposentada).

A cadeira foi uma das únicas coisas que eu fui beneficiada, eu não recebo benefício porque a lei diz que tenho família, na verdade é por causa da renda da família. Eu não consigo benefício por causa da renda do pai, é dividida e qualquer 3, 4, 5 reais que ultrapasse já não tem direito mais. Na realidade o que é oferecido pelas leis ou políticas públicas foi a doação da cadeira. Eu já recebi outras cadeiras também, as cadeiras normais que foram duas e agora eu entrei na fila para ganhar a motorizada, daí eu ganhei do governo federal e agora estou na fila para ganhar uma de banho que a minha está estragada. E do governo municipal eu utilizo a lei do ônibus para não pagar a

⁸¹ O cadÚnico tem como principal objetivo coletar dados e informações de famílias de baixa renda existentes no país para fins de inclusão em programas de assistência social e redistribuição de renda. Informações disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/05/cadastro-unico-e-porta-de-entrada-para-programas-sociais>>. Acesso em: 03 Fev. 2017.

passagem, o passe livre. Eu acho um absurdo existir cotas de estudante, cotas de deficiente, cotas de negros, acho que não deveria ter isso aí, isso aí diminui a pessoa, deixa ela incapaz. Não importa se você é negro e deficiente, você é inteligente, tem capacidade e raciocínio. Não faz mal se você é negro ou deficiente, você tem que ter o direito de estar lá, isso é um absurdo. Este negócio de cotas para mim é discriminação. (S - 48 anos, vendedora/autônoma).

Eu fui de atrás dos benefícios quando sai da minha casa com 38 anos de idade, se estivesse morando com a família nunca ia ter conseguido. Então, eu sou isenta de pagar IPTU e recebo o benefício sem o décimo terceiro, é uma ajuda do governo federal, é um benefício (BPC), não é um salário ou pensão. Tenho o direito do passe livre aqui no município. (J - 52 anos, do lar/aposentada).

A participante cadeirante “P” é a que mais recebeu benefícios do poder público em relação as outras duas participantes. Foi com 21 anos de idade que a participante “P” começou a receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁸². Como já foi relatado “P” saiu de casa com essa idade e a partir desse momento também foi contemplada com a passagem de ônibus gratuita, “o passe livre”. Esses benefícios possibilitaram-na começar sua rotina de estudos, que resultou no ingresso dela na universidade por cotas⁸³ em 2014. Por sua vez, a dificuldade em conciliar o TE (Transporte Especial) com as aulas na universidade fez com ela desistisse de estudar.

A cadeirante foi contemplada com a casa⁸⁴ através do programa federal “Minha Casa Minha Vida”, como relatou: “a casa da PROLAR foi contemplada em meados de 2013”. Os móveis da casa ela adquiriu através de outra política federal com: “o cartão ‘Minha Casa Melhor’”. Atualmente a participante reside sozinha na casa adaptada de 48 m². A cadeira de rodas utilizada pela participante “P”, embora ela não tenha relatado, é fruto também do benefício concedido pelo poder público. Logo, esses benefícios trouxeram na vida de “P” mudanças positivas.

A participante “S” ressaltou que durante toda a sua vida foram poucas as vezes que conseguiu ser contemplada com benefícios. Ela esclareceu que a renda do pai, que ultrapassava em uns poucos reais o valor exigido, foi o fator limitante para não

⁸² Em 2013 o BPC atendia mais de 3,6 milhões de pessoas, destas 1,9 milhões são de PcD e 1,7 milhões são de pessoas idosas acima de 65 anos. Informações disponíveis em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/12/mais-de-2-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia-recebem-beneficio>>. Acesso: 17 Fev. 2017.

⁸³ A Universidade Estadual de Ponta Grossa destina cotas de 50% das vagas para a ampla concorrência, 40% das vagas para a escola pública e 10% das vagas para os negros.

⁸⁴ Durante o processo dos levantamentos de dados empíricos a participante “P” ainda residia na Associação. Desde maio de 2015 a participante está residindo no Conjunto Jardim Itapóia.

ser beneficiada, por exemplo, com o BPC. Em seu dizer: **“eu não consigo benefício por causa da renda do pai, é dívida e qualquer 3, 4, 5 reais que ultrapasse já não tem direito mais”**. “S” relatou, entretanto, que já foi contemplada com cadeiras de rodas comum e motorizada, com a passagem de ônibus municipal - o passe livre, sem falar que ela pode utilizar do TE (Transporte Especial) desde que com um acompanhante e com agendamento. Pleiteia ainda a cadeira de banho.

Esses benefícios - cadeira de rodas, passagem livre - contribui na mobilidade da participante para ir e vir. Desta forma ela consegue realizar vários tipos de atividades para seu próprio bem estar. A cadeira de banho permitirá que a mesma tenha autonomia no momento da higienização pessoal com segurança. Esses benefícios fazem a diferença na vida do sujeito com deficiência física motora, sem esses o dia a dia a vida se tornaria mais difícil e as interações com indivíduos com ou sem deficiência seriam mais complexas do que já se apresentam.

Em relação ao BPC que é um mecanismo seguro de renda, “S” acusou não ter conseguido ser contemplada⁸⁵. Esse poderia contribuir para sua independência social e financeira em relação aos familiares, como é o caso da participante “P”. Com este benefício poderia ajudar na melhoria da própria alimentação, tratamentos de saúde, remédios, entre outros, pois o BPC tem como objetivo contribuir para ampliar a ideia de autonomia e cidadania do sujeito com deficiência. É também uma forma capaz de proteger a PcD de situações de vulnerabilidade social decorrente da pobreza. (SANTOS, 2011).

Sobre as cotas que destinam vagas para estudantes com deficiência, negros e de escolas públicas nas universidades, bem como as cotas para incluir PcD e negros no mercado de trabalho por contrato ou concurso, a participante “S” esclarece que elas não resolvem o problema dessas pessoas, sendo uma forma de discriminação. Ela fala: **“eu acho um absurdo existir cotas de estudante, cotas de deficiente, cotas de negros, acho que não deveria ter isso aí, isso aí diminui a pessoa deixa ela incapaz”**. No entendimento dela todos tem capacidade igual e as cotas discriminam **“não importa se você é negro e deficiente, você é inteligente, tem capacidade e raciocínio [...] você tem que ter o direito de estar lá, isso é um absurdo. Este negócio de cotas para mim é discriminação”**.

⁸⁵ Para ter direito ao benefício, o solicitante precisa comprovar que a renda mensal familiar per capita é inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo. Mais informações em relação aos critérios para ser contempladas com o BPC em: <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/beneficios-assistenciais/bpc>> Acesso em: 07 Fev. 2017.

Do ponto de vista da participante “S”, ela considera o contexto histórico tanto de negros como de PcD e é por esse motivo que as políticas afirmativas de cotas não trazem benefícios positivos e sim a desvalorização, comprovando uma incapacidade do indivíduo. Mesmo assim, as cotas têm sido essenciais, contribuindo nas transformações da vida de muitas pessoas. Logo, elas devem ser compreendidas também como uma oportunidade.

A participante cadeirante “J” foi contemplada com benefícios logo após a sua saída da casa da família: **“eu fui de atrás dos benefícios quando sai da minha casa com 38 anos de idade, se estivesse morando com a família nunca ia ter conseguido”**. Neste sentido, “J” está se referindo ao BPC e ressalta os detalhes **“recebo o benefício sem o décimo terceiro, é uma ajuda do governo federal, é um benefício (BPC), não é um salário ou pensão”**. Com o BPC “J” adquiriu autonomia financeira sem precisar da ajuda da família com a qual mantém uma relação conflituosa. Provavelmente se não tivesse esse benefício passaria por diversas privações. Outros benefícios que “J” mencionou foi ser isenta de pagar o IPTU do apartamento onde vive, o direito do passe livre municipal e de utilizar através de agendamento e com acompanhante o TE.

Outro benefício que “J” não mencionou aqui, mas já tinha comentado em outros momentos da pesquisa, é de que ela foi contemplada com cadeira de rodas comum e recentemente com a cadeira de rodas motorizada. As cadeiras de rodas mencionada pelas participantes passaram a ser oferecidas para os usuários do SUS (Sistema único de Saúde) em 2014. A medida está dentro do investimento do Ministério da Saúde e o recurso faz parte do programa federal “Viver sem Limites” que almeja contribuir em inclusão e acessibilidade com ações em áreas diversas como saúde, moradia, educação e assistência social. (GARCIA, 2013).

Em relação às pessoas com deficiência visual, os três participantes da pesquisa foram contemplados mais com os benefícios de demanda geral do que com os de caráter específico. Suas falas podem ser observadas a seguir:

Sim, sou aposentada como pessoa inválida. Sou aposentada por invalidez, ainda que eu não me considero como tal. Recebo o valor de 788,00 reais, que seria o valor do salário mínimo que quando eu me aposentei o salário era do comércio. Depois acabou se tornando isso e eu não sei por que isso e é com isso que a gente vive e não pago a passagem, tenho o passe livre. No vestibular fiz pela ampla concorrência e tive atendimento especial nas provas de vestibular. Vivo de aluguel nunca fui contemplada com o programa de habitação “Minha Casa Minha Vida”. (N - 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Sim, recebo o benefício, sou aposentado de uma metalúrgica. Eu trabalhava e aí me aposentei devido a ter ficado cego, no caso não é o salário mínimo, me aposentei pelo salário da firma e não recebo como BPC - Benefício de Prestação Continuada. Também utilizo do passe livre aqui na cidade. (C - 32 anos, atleta/aposentado).

Eu recebo o benefício do INSS (BPC/LOAS). Eu recebo a bolsa integral da faculdade e também tem o transporte que eu não pago é gratuito, tenho um cartão que é liberado. No ENEM tive atendimento especial. (S - 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante com visão baixa “N” mencionou ser aposentada por invalidez, ou seja, ela trabalhou por um determinado tempo, mas a deficiência a impossibilitou totalmente de realizar o trabalho que desenvolvia no comércio local. Desse modo, ela explicou **“sou aposentada como pessoa inválida [...] recebo o valor de 788,00 reais, que seria o valor do salário mínimo e que quando eu me aposentei o salário era do comércio”**. A aposentadoria de “N” não é o BPC e sim aquela aposentadoria onde é concedido o equivalente a 100% do salário/benefício recebido até a data da concessão. Logo, “N” mencionou que atualmente recebe um salário mínimo, neste caso provavelmente quando trabalhava foi contratada para receber este e mais comissão por vendas. Contudo, é por isso que “N” recebe apenas um salário como aposentada, o governo não inclui comissões em aposentadorias.

Mesmo sobrevivendo com um salário mínimo, “N” convive com muitas despesas, entre elas a do aluguel **“vivo de aluguel, nunca fui contemplada com o programa de habitação “Minha Casa Minha Vida”**. Este programa de habitação destina até 3% do total de casas em cada empreendimento para as PcD. Se “N” fosse contemplada por ele, o dinheiro do aluguel poderia ser investido em outras coisas necessárias que poderiam constituir melhorias a ela e a família.

A participante “N” está terminando o curso de Serviço Social e ela ressaltou que seu ingresso na universidade foi através da ampla concorrência, ou seja, sem utilizar o sistema de cotas. Ela explicou teve atendimento diferenciado e específico nas provas por causa da deficiência: **“tive atendimento especial nas provas de vestibular”**. Como os demais participantes cegos, ela também é contemplada como passe livre municipal, que a ajudou em toda a sua jornada para cursar Serviço Social.

O participante cego “C” também é aposentado por invalidez. Ele nasceu cego apenas de uma visão e quando adquiriu cegueira total se aposentou pela firma que trabalhava **“recebo o benefício, sou aposentado de uma metalúrgica. Eu trabalhava e aí me aposentei devido a ter ficado cego, no caso não é o salário mínimo, me aposentei pelo salário**

da firma". Esse participante é contemplado com o passe livre municipal que o ajuda na mobilidade para qualquer lugar em Ponta Grossa. Atualmente, como já mencionado anteriormente, realiza diversas atividades na Associação que frequenta durante a semana e a passagem de ônibus gratuita contribui para realiza-las com perseverança. Sem a passagem gratuita o participante "C" teria mais dificuldades para desempenhar assiduamente suas atividades.

A participante cega "S" é contemplada com o BPC e ganhou uma bolsa integral para cursar Direito numa faculdade privada: **"eu recebo o benefício do INSS (BPC/LOAS), eu recebo a bolsa integral da faculdade"**. O benefício concedido para "S" além de ajudar financeiramente nas despesas de casa, ajuda nas despesas da faculdade com a compra de livros, fotocópias, participação em congressos, fazer lanches entre outros. O transporte é gratuito para "S", **"também tem o transporte que eu não pago é gratuito tenho um cartão que é liberado"**. O atendimento priorizado no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) também foi mencionado por "S".

Em relação às pessoas surdas desta pesquisa, são poucos os benefícios concedidos declarados por elas. Dos três participantes, apenas um mencionou ser contemplado tanto com a lei que garante a inclusão no mercado de trabalho como pelo passe livre municipal. Observa-se pelas falas das pessoas surdas que os benefícios dos quais elas foram contempladas pouco contribuíram de forma positiva na vida delas:

Não recebo o benefício salário, nem a casa. Eu não fiz o cadastro, pois não sabia e perdi o prazo, mas o carro eu estava procurando, só que eu não recebo nada, nada do governo além do transporte público aqui da cidade e o trabalho mesmo se encaixou dentro da lei. As outras questões fomos de atrás, mas o salário da gente é maior, então quase nunca somos contemplados, não entra dentro dos critérios. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Não e nunca consegui nada do governo, só a passagem. (A - surdo, 40 anos, operador de máquina).

Não, nunca tive nada nem o Benefício (BPC) e sempre trabalhei. Tenho o passe livre para andar de ônibus. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O participante surdo "R" ressaltou que poucas vezes foi contemplado com os benefícios do governo. Ele disse: **"eu não recebo nada, nada do governo além do transporte público aqui da cidade e o trabalho mesmo se encaixou dentro da lei"**. Logo, "R" atualmente tem um trabalho por determinação da lei 8.213/1991 segundo a qual as empresas,

conforme a quantidade de funcionários, são obrigadas a contratar⁸⁶ um percentual de PcD para cargos funcionais, como é o caso de “R”. O passe livre municipal é mais um dos benefícios destinados a “R”, porém ele não é usuário do transporte público e tem preferência por usar moto como meio de locomoção.

O participante surdo “R” esclareceu que não é contemplado com mais benefícios devido ao valor de seu salário **“as outras questões fomos de atrás, mas o salário da gente é maior, então quase nunca somos contemplados, não entra dentro dos critérios”**. Neste caso ele se referiu ao BPC, pois trabalha e sua renda é decorrente de seu emprego. Sobre a casa própria, “R” perdeu o prazo para se inscrever no programa de habitação “Minha Casa Minha Vida”. Até o momento que participou desta pesquisa ele vivia de aluguel. O carro com isenção do imposto de produto industrializado (IPI) destinado às PcD, era de interesse do participante que procurava uma boa oportunidade de investimento.

O participante surdo “A” relatou que é contemplado apenas com o passe livre municipal **“não e nunca consegui nada do governo, só a passagem”**. Essa é a mesma situação da participante surda “E”, que também só foi beneficiada com o passe livre. Tanto o participante “A” como a “E” não mencionaram aqui neste momento, mas ambos já foram contemplados com empregos por meio da lei 8.213/1991.

Os benefícios concedidos às PcD são fundamentais para que elas consigam autonomia, bem estar, qualidade de vida e principalmente maior inserção socioespacial. Os benefícios repercutem de forma diferente na vida de cada sujeito com deficiência e as oportunidades trazem mudanças a elas. Portanto, é fundamental fortalecer a organização coletiva das PcD, bem como, apoiar a participação política destes, ampliando o debate público sobre as variadas temáticas que visam melhorias e qualidade de vida aos indivíduos com deficiência. Ainda há muitas PcD que vivem em situações de vulnerabilidade por não conhecer esses benefícios que, embora limitados, fazem a diferença.

⁸⁶ Lei 8213/1991 destina cotas para deficientes nas empresas via contratação. As empresas com mais de 100 funcionários está obrigada a preencher de dois a cinco por cento dos seus cargos com Pessoas com Deficiência na seguinte proporção: Até 200 funcionários= 2%, de 201 até 500 funcionários= 3%, de 501 a 1000 funcionários=4% e de 1001 em diante 5%. Informações disponível em:< http://www.deficienteonline.com.br/lei-8213-91-lei-de-cotas-para-deficientes-e-pessoas-com-deficiencia_77.html>. Acesso em: 11 Fev. 2017.

5.3 SINOPSE DO CAPÍTULO

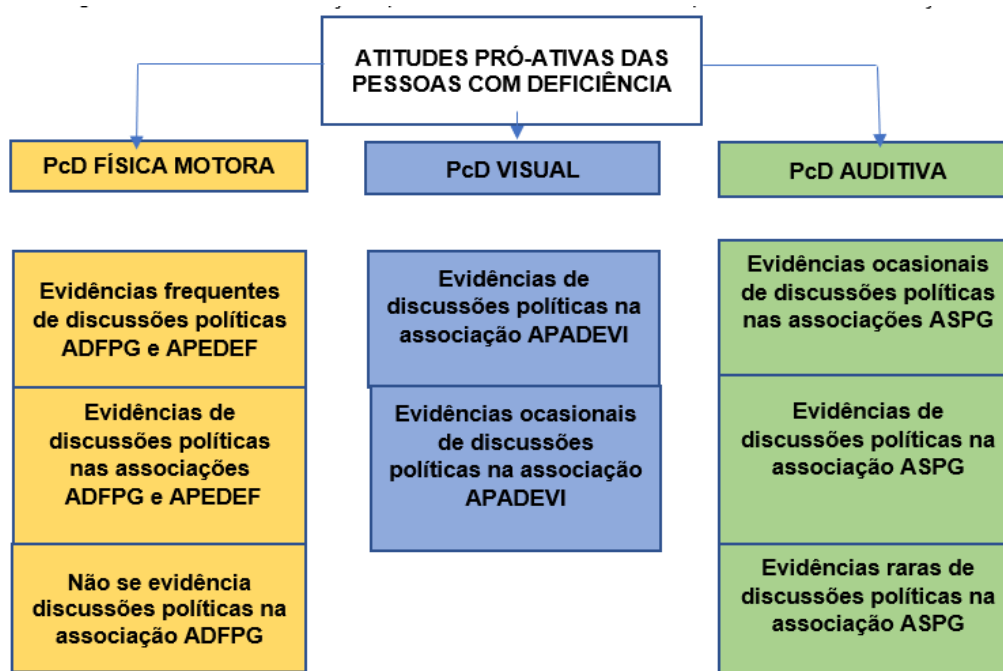
Em relação aos três grupos em análise - cadeirantes, cegos e surdos -, é possível comparar os avanços ocorridos no espaço das PcD em Ponta Grossa. A participação efetiva dos sujeitos deficientes nas discussões para formulações de políticas públicas tem por objetivo garantir seus direitos, pautando-os na agenda pública. Está medida, porém, é um dos grandes desafios das PcD no século XXI. Atualmente as PcD pouco estão conscientizadas da necessidade de estarem ativas em buscas de direitos. Os conflitos, ou jogos de interesses políticos, representam uma realidade que não se direciona para um cenário de negociação, logo prevalecem os interesses individuais e pouco se pensa em prol do coletivo.

A criação dos espaços nos quais o poder do Estado é compartilhado com a sociedade e as minorias, entre elas as PcD, oportuniza o diálogo sobre as suas reais necessidades. Esse é um ponto chave para o início do processo de transformação na vida delas. Os Conselhos e Conferências são os canais de participação que articulam representantes dos diversos segmentos da sociedade, entre elas as PcD, para contribuírem no processo de formulação de políticas públicas das diferentes esferas de poder. Através das políticas públicas há a tentativa de resgatar a cidadania.

As associações e instituições passam, portanto, a ter um papel secundário no processo de discussões sobre os direitos das PcD. Mas são estas ainda a melhor forma para se divulgar, conhecer e compreender como acontece a participação nos Conselhos Gestores. Somente através da participação é possível direcionar as reivindicações para o processo de formulações de políticas públicas. Os Orçamentos Participativos são produto desta participação, pois nele se estabelecem, através da lei, os recursos a serem alocados nos diferentes setores como na educação, trabalho, moradia, saúde, políticas urbanas entre outros.

Na Figura 16 observa-se a participação das associações no sentido de promover as discussões sobre os direitos das PcD. Pela percepção dos participantes, mesmo para aqueles que atualmente não frequentam mais estes espaços, tem-se pouca influência das associações nas discussões. Cada uma dessas associações ou instituições apresentam características diferentes de promover os debates em prol dos direitos das PcD, até mesmo porque as demandas são diferentes de acordo com a modalidade de deficiência.

Figura 16 – Modo de interação operacional das PcD - Atitudes pró-ativas nas associações



Fonte: LOMBARDI, A. P.; LOWEN SAHR, C. L. (2018)

As evidências mencionadas pelos participantes determina a luta política dessas em conjunto com a sociedade e Estado. As associações comumente assumem compromissos mais específicos, voltados ao indivíduo deficiente. Porém, não se pode deixar de mencionar a importância dessas em divulgar e se fazer conhecer os espaços públicos propícios para dialogar sobre as principais demandas dos indivíduos deficientes.

As participações nas discussões políticas oscilam entre as PcD, tem aqueles que participam de forma frequente, mas também aqueles que nunca participam nos debates sobre a luta por direitos específicos para as PcD. As discussões, quando acontecem, ocorrem tanto nos espaços das próprias associações como também em outros espaços, com a realização de conferências e fóruns mais abrangentes. A principal autocrítica feita pelos sujeitos com deficiência é a de que não há o compromisso político da maioria deles na tentativa de conquistar direitos além dos já adquiridos. Logo, estes deixam de ganhar visibilidade pela passividade que apresentam. É neste sentido que as associações são importantes, pois elas são a base articuladora para os momentos de debate político, mesmo que não sejam tão frequentes. A família também é importante no processo de incentivo, mas dependendo do contexto de dificuldades no cotidiano, estes debates acabam por se tornar banais diante das situações vivenciadas.

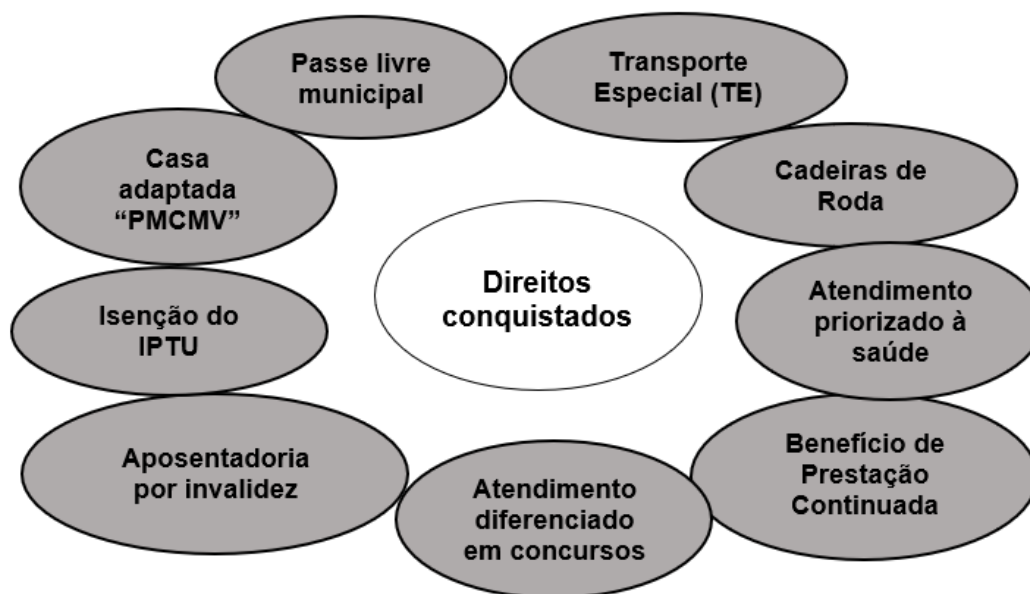
As associações não têm como objetivo principal a organização da luta política em prol das PcD, ficando esta como opção secundária. O objetivo principal destas é prestar serviços que ajudem no desenvolvimento pessoal e profissional das PcD. Nessas associações os profissionais, funcionários e frequentadores deficientes apresentam diferentes engajamentos sobre política. As discussões políticas são realizadas de forma rasa, quando há a necessidade de tal prática. Todavia, essas devem ter como iniciativa orientar seus frequentadores para participarem nos eventos, que são espaços específicos de discussões sobre os seus direitos. Os eventos ocorrem ao nível local, regional e nacional, e são oportunidades de engajamento em lutas gerais e particulares.

As PcD devem buscar interagir no sentido de se organizarem no coletivo para que as formas de participação e suas atitudes proativas, não deixem de existir ou sejam enfraquecidas, ou ainda, que aconteçam somente quando for pertinente aos políticos, como por exemplo em ano eleitoral. O Brasil é um dos poucos países que realmente promovem a participação popular condizendo com a democracia estabelecida. Mas, para que realmente se consiga avanços, as minorias precisam se reinventar neste processo democrático que ao mesmo tempo é ameaçado com os projetos antidemocráticos constituídos pela política vigente de economia neoliberal. A participação da sociedade deve ser articulada com o Estado e o setor privado com uma perspectiva ética e democrática.

Os benefícios concedidos pelo poder público as PcD desta pesquisa estão articuladas com o conhecimento delas sobre políticas públicas retratado no capítulo anterior. Entre o conhecimento e a concessão concreta de benefícios existe certa discrepância. De um lado, o conhecimento sobre determinada política ajuda na conquista do benefício demandado e, de outro, o indivíduo deficiente em muitas situações fica apenas com o conhecimento da política pública sem alcançar o benefício na realidade.

Em relação aos benefícios concedidos pelo poder público (Figura 17) - seja municipal, estadual ou federal -, estes são os instrumentos para que as PcD física motora, visual e auditiva não fiquem totalmente excluídas do âmbito da sociedade. Esses benefícios, que são de extrema importância na vida da PcD, são resultados de muitas décadas de luta política. É dessa forma que os sujeitos deficientes devem procurar se conscientizar da importância da participação política, pensando nas futuras gerações de pessoas deficientes.

Figura 17 – Modo de interação operacional das PcD - Direitos conquistados



Fonte: LOMBARDI, A. P.; LOWEN SAHR, C. L. (2018)

Observando esses benefícios, verifica-se que são eles que fazem a diferença na vida do sujeito deficiente em seu cotidiano. Embora não possibilitem a igualdade com os sujeitos que não tem a deficiência, trata-se de fatores positivos para inclusão das PcD na sociedade. Atualmente, não tem como imagina-las sem estes benefícios, seria uma situação de atraso em termos sociais. Entre os benefícios de caráter geral, aquele que contemplam as PcD independentemente do tipo de deficiência, o passe livre municipal é o mais usado. Os benefícios de caráter específico se voltam mais para cadeirantes e cegos, assim requer-se mais atenção para benefícios voltados às pessoas surdas. Desse modo, tem-se que a luta por direitos jamais deve parar, pois as conquistas precisam avançar.

O BPC foi o primeiro grande avanço das PcD em relação ao direito de se ter um salário, posteriormente vieram outros benefícios distribuídos nos diferentes setores como o de trabalho, educação, moradia, saúde, entre outros. Portanto, a luta política por direitos não é um processo acabado e sim um começo de um processo lento, mas com resultados positivos. É neste sentido, que deve haver perseverança na participação popular nos espaços democráticos destinados a realizar debates em prol as transformações na vida cotidiana das PcD. Os benefícios hoje concedidos para o segmento das PcD, foram estabelecidos por diálogos vindo da base, ou seja, das próprias PcD.

6 CULPABILIDADE EM FUNÇÃO DE PRESSÕES EXERCIDAS PELO ESPAÇO URBANO: O MODO RESPONSIVO

O indivíduo com deficiência deve levar uma vida normal como as demais pessoas sem deficiência, mesmo que apresente alguma restrição, isso não o torna um incapaz. Ao longo da vida, todavia, na tentativa de levar uma vida normal, restrições e dificuldades são impostas pela sociedade. O modo de interação responsivo permite avaliar o grau de pressão exercida pela sociedade nos diferentes espaços de vivência da PcD, bem como, a repercussão negativa desta na vida das PcD. Goffman (1988) ressaltou que nas interações sociais de uns com os outros ocorrem vários tipos de situações, entre elas a de negação coletiva da ordem social, como infelizmente ainda é o caso para os sujeitos deficientes.

Neste contexto, é essencial que o sujeito deficiente não se culpe por ter uma deficiência, mas que se veja diante de estruturas físicas e sociais deficientes. A PcD não pode se deixar abalar pela “violência dos opressores que os faz também desumanos”. Assim, na distorção do ser mais, “o ser menos leva os oprimidos, cedo ou tarde, a lutar contra quem o fez menos”. Logo, essa luta somente tem sentido quando “os oprimidos buscam recuperar a sua humanidade, que é uma forma de criá-la, restaurando a humanidade em ambos” (FREIRE, 1970, p.16), opressores e oprimidos. Essa reflexão é uma grande tarefa humanista e histórica dos oprimidos, libertar-se dos opressores e sendo possível, deixar a culpa por se ter uma deficiência, transformando-a em orgulho por ser um sujeito capaz como qualquer outro sujeito sem deficiência.

Freire (1970) esclarece que os sujeitos que oprimem têm a finalidade de explorar e violar em razão do poder, tal poder não pode ser estabelecido em cima da força e libertação dos oprimidos. O poder dos opressores, quando se pretende amenizar a debilidade dos oprimidos, se estende a generosidade contraditória. Tal generosidade tem o objetivo que continue a realizar-se a permanência da injustiça. Desse modo, “a ordem social injusta é a fonte geradora permanente desta generosidade que se nutre da morte, do desalento e miséria” (p.17). A falsa generosidade, na maioria das vezes, convence e por si só reproduz as mazelas dos oprimidos naturalizado essa condição no âmbito da sociedade.

Neste viés, este Capítulo da tese visa apresentar, em quatro momentos, as diferentes situações vivenciadas pelos participantes deficientes dessa pesquisa em

relação à pressão exercida pelos indivíduos na sociedade. O primeiro momento está relacionado às situações de restrições que se colocam em função da precariedade de diferentes espaços da cidade. O segundo momento revela a capacidade do indivíduo deficiente, apesar das dificuldades no cotidiano, de não desistir de executar as tarefas sejam elas simples ou complexas. O terceiro momento é caracterizado pela avaliação da preferência do sujeito deficiente em frequentar lugares de convívio entre seus iguais, buscando diminuir as situações constrangedoras e de sofrimento. Por fim, o quarto momento revela as situações de preconceito e discriminação vivenciadas pelo deficiente na maioria dos espaços frequentados, que dificultam suas interações socioespaciais.

6.1 RESTRIÇÕES EM FUNÇÃO DE ESPAÇOS DEFICIENTES

As restrições dos sujeitos com deficiência física motora, auditiva e visual não se limitam somente à deficiência em si, mas principalmente pela forma como uma sociedade está organizada. As barreiras⁸⁷ físicas, arquitetônicas, atitudinais, comunicacionais e socioculturais indicam como a sociedade está estruturada. As barreiras são fatores de impedimento de acesso, contribuindo para que as PcD fiquem excluídas do convívio da sociedade. Diante deste contexto, os sujeitos acabam por se sentirem culpados pela deficiência, embora tais restrições tenham como embasamento, em sua maior parte, a forma de pensar, agir e de se comportar dos indivíduos sem deficiência.

Por outro lado, também existem as restrições corporais de um sujeito deficiente, ocasionadas por um conjunto de fatores que se deve considerar. A expectativa de vida da PcD geralmente é menor que a das demais Barbosa, Diniz e Santos (2017), assim à deficiência se somam os problemas da avançada idade para aqueles que chegam à velhice. A saúde de um deficiente deve ser levada em consideração, pois além das restrições inerentes à deficiência, podem haver outras enfermidades debilitando ainda mais a pessoa. Os fatores psíquicos e emocionais acabam deixando o deficiente mais sensível às causas que tem que enfrentar para a própria sobrevivência.

⁸⁷ Mais informações sobre barreiras arquitetônicas e sociais podem ser verificadas no artigo: Acessibilidade urbana: barreiras arquitetônicas e sociais do portador de necessidades especiais. Disponível em: <<http://www.lerparaver.com/lpv/acessibilidade-urbana-barreiras-arquiteticas-sociais>>. Acesso: 2 Fev. 2017.

Nas falas das PcD física motora, observam-se que as restrições delas no cotidiano se apresentam em função das pressões exercidas no espaço, caracterizado pela falta de acessibilidade e segurança, o que repercute diretamente na vida do indivíduo. A falta de autonomia das cadeirantes é o principal fator de vulnerabilidade no que diz respeito à liberdade de ir e vir:

Eu não posso sair sozinha, eu dependo sempre de alguém para sair junto. Tem lugares que eu não posso ir, a minha restrição é a falta de liberdade para poder sair sozinha. A falta de acessibilidade, a falta de segurança, a calçada com buracos, podem ocorrer quedas. A gente cai, tem ruas que tem muitas subidas ou descidas e sozinho não dá. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de história/aposentada).

De se relacionar com as pessoas eu não tenho restrições nenhuma. O que eu tenho para falar falo mesmo, eu tenho várias amigas. Agora restrição de ir em algum lugar eu tenho, mas não é por causa de eu ser deficiente é por causa do ser humano ser ignorante e faz com que nós, a gente, se sinta culpado por ter alguma deficiência. As pessoas são ignorantes mesmo, porque a cadeira de rodas não é uma doença. Você está perto de mim e não vai ficar cadeirante igual eu porque você está perto de mim. As pessoas são ignorantes por este lado, teve uma pessoa uma vez que chegou no meu lado e falou para mim: nossa, você fala. Se a gente for em algum lugar ou numa consulta ou numa loja, algo assim, sou eu e sempre minha irmã, mas sou eu que compro, ela só me acompanha. Eles nem perguntam se eu estou bem, nem conversam comigo, conversam com quem está do meu lado e quando eles percebem que eu falo e me envolvo e que sou inteligente, daí a pessoa vai percebendo que realmente eu sou inteligente, daí conversam comigo. A minha dificuldade é só porque eu não me desloco sozinha, mas eu sou inteligente, eu entendo muito bem o que você está falando, eu entendo muito bem tudo. O problema é que a pessoa enxerga a cadeira primeiro, não enxerga a pessoa que está sentada em cima da cadeira. No geral relacionam muito a deficiência física com a mental. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Sair de casa. Outra é que eu queria ter um filho, acho que se eu tivesse um filho minha vida ia ser diferente, não posso ter filho devido a minha deficiência, queria ter uma família. Eu tive poucos namorados na minha vida toda, pois tive que juntar dinheiro para comprar está casa e esqueci do resto, eu sou manhosa neste sentido, queria ter constituído uma família. Em relação ao meu pai, eu nem gosto de falar. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

A participante cadeirante “P” relatou que não tem a liberdade para sair sozinha e na maioria das vezes depende das outras pessoas para pode sair, logo essa situação a restringe, pois depende da boa vontade de outros: **“eu não posso sair sozinha, eu dependo sempre de alguém para sair junto, tem lugares que eu não posso ir, a minha restrição é a falta de liberdade para poder sair sozinha”**. Outro problema que a participante “P” enfrenta e não a permite que possa sair sozinha, é a situação das ruas de Ponta Grossa, cujas superfícies se apresentam irregulares dificultando sua mobilidade com a cadeira de rodas: **“tem ruas que tem muitas subidas ou descidas e sozinho não dá”**. A falta de acessibilidade e, por conseguinte, a falta de manutenção de calçadas são as piores

restrições vivenciadas pelo deficiente, além de gerarem riscos de vida, inibem a pessoa de sair, obrigando-a ficar apenas em casa, excluída de tudo e de todos.

A participante cadeirante “S” menciona não ter restrições com as pessoas **“com as pessoas eu não tenho restrições nenhuma, o que eu tenho para falar falo mesmo, eu tenho várias amigas”**. Todavia, ela acrescenta que as restrições vivenciadas são relacionadas a ignorância das pessoas com relação ao sujeito deficiente: **“agora restrição de ir em algum lugar eu tenho, mas não é por causa de eu ser deficiente, é por causa do ser humano ser ignorante e faz com que nós, a gente, se sinta culpado por ter alguma deficiência”**. Neste sentido, por mais que exista acessibilidade em diferentes lugares, a PcD é marginalizada pela falta de sensibilidade e conscientização dos indivíduos da sociedade em relação a PcD.

Entre as diversas situações complexas vivenciadas pela participante cadeirante “S”, tem-se as ocasiões em que foi simplesmente ignorada: **“se a gente for em algum lugar ou numa consulta ou numa loja, algo assim, sou eu e sempre minha irmã, mas sou eu que compro, ela só me acompanha. Eles nem perguntam se eu estou bem, nem conversam comigo, conversam com quem está do meu lado”**. Essas vivências indicam que falta ainda o respeito e sensibilidade das pessoas sem deficiência para com as PcD. Assim, ela esclarece que a única dificuldade que tem é não poder se deslocar sozinha, logo tem capacidade para interagir com conversas, de refletir sobre diferentes assuntos como qualquer outra pessoa, **“a minha dificuldade é só porque eu não me desloco sozinha, mas eu sou inteligente, eu entendo muito bem o que você está falando, eu entendo muito bem tudo. O problema é que a pessoa enxerga a cadeira primeiro, não enxerga a pessoa que está sentada em cima da cadeira”**. Portanto, a participante pelas suas experiências de vida também chegou a mencionar que os indivíduos confundem muito ainda uma PcD física motora com uma PcD mental.

A participante cadeirante “J” relatou não apenas ter restrições para ter uma vida mais independente, mas também sua vontade de ter filhos: **“eu queria ter um filho, acho que se eu tivesse um filho minha vida ia ser diferente, não posso ter filho devido a minha deficiência, queria ter uma família”**. Ela não constituiu uma família como gostaria e ainda sente muito a falta dos irmãos, que não a visitam, da mãe falecida. Sem uma estrutura familiar, restam-lhe as relações mais próximas com as amigas em situação similar.

Os participantes com deficiência visual apresentaram perspectivas diferentes em seus dizeres sobre as restrições vivenciadas em função da deficiência. Observando os relatos, suas restrições podem ser compreendidas tanto pelas imposições do sujeito sem deficiência na sociedade, como já foi mencionado por uma

participante cadeirante, da deficiência em si que os tornam dependentes da ajuda de outras pessoas:

É pouca restrição porque eu não me dou ao luxo de me restringir as certas coisas que muitas vezes a sociedade nos impõe. Eu vou além daquilo que está posto, não são as dificuldades postas que vão me parar. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Já o fato de não enxergar e ao mesmo tempo que tem que seguir adiante, é alvo fácil para a vida. Por mais que possa acontecer de ter muitas pessoas boas, mas a gente se torna alvo fácil e vulnerável, sofremos riscos diariamente. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

A única restrição que eu tenho é dirigir carro, por que o resto eu faço normalmente. Eu faço tudo normal, mas no meu percurso do dia a dia eu tenho as dificuldades como qualquer outro. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante com visão baixa “N” menciona que as poucas restrições que vivencia no cotidiano estão relacionadas com as imposições dos sujeitos sem deficiência na sociedade **“não me dou ao luxo de me restringir as certas coisas que muitas vezes a sociedade nos impõe. Eu vou além daquilo que está posto”**. Portanto, as superações de certas imposições ajudam a melhorar a própria condição de vida do deficiente. Se antes as próprias PcD se julgavam incapacitadas, hoje essa realidade para algumas delas é de superação. A participante “N” mostra que são as dificuldades que a fortalecem: **“não são as dificuldades postas que vão me parar”**.

O participante cego “C”, com outra perspectiva, menciona que as restrições que vive são por causa da deficiência: **“o fato de não enxergar e ao mesmo tempo que tem que seguir adiante é alvo fácil para a vida. Por mais que possa acontecer de ter muitas pessoas boas, mas a gente se torna alvo fácil e vulnerável, sofremos riscos diariamente”**. Por ser cego, “C” menciona a questão de vulnerabilidade a que está sujeito por não enxergar. Mesmo havendo pessoas com boas intenções, há aquelas que não tem. Já a participante cega “S” relata que uma das restrições que vive por causa da deficiência é não poder dirigir carro, por outro lado apresenta otimismo ao dizer **“eu faço tudo normal, mas no meu percurso do dia a dia eu tenho as dificuldades como qualquer outro”**. Por mais que “S” não consiga dirigir por causa da deficiência, é com o transporte público que realiza e desenvolve as atividades do cotidiano como estudar, praticar esportes, entre outros.

Os participantes surdos apresentaram peculiaridades em relação às restrições vivenciadas no cotidiano em função da deficiência. Essas aumentam na conformidade em que são determinadas pelos sujeitos sem deficiência, como pode ser constatado a seguir:

Eu queria e não posso, por causa da deficiência, seguir a carreira militar, não pode ser surdo. Eles não aceitam surdos no quartel, fui dispensado direto. Acho que é o único sonho mesmo que eu não realizei. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

O acesso ao banco, ao médico e aos espaços públicos são os mais complicados. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Eu, por exemplo, não tenho coragem de entrar no banco sozinha porque não entendo nada. Quando vou sempre estou acompanhada de alguém. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

A carreira militar⁸⁸, para muitos jovens, é uma oportunidade após finalizarem o serviço militar, pois além de ter salários atraentes, há outros benefícios concedidos. Para ingressar nessa carreira há uma série de requisitos exigidos pelo Exército Brasileiro, infelizmente ter uma deficiência não faz parte deles. O participante surdo “R” mencionou: **“eu queria e não posso, por causa da deficiência, seguir a carreira militar, não pode ser surdo. Eles não aceitam surdos no quartel, fui dispensado direto”**. No caso de “R”, ele desejava tanto servir e ter uma carreira militar, por meio de concurso, mas foi banido por causa da deficiência. Ele lamenta esta exclusão: **“acho que é o único sonho mesmo que eu não realizei”**.

O participante surdo “A” mencionou que sofre restrições a partir do momento que precisa se comunicar: **“O acesso ao banco, ao médico e aos espaços públicos são os mais complicados”**. Com situação parecida a participante “E” relatou **“não tenho coragem de entrar no banco sozinha porque não entendo nada”**. Em relação às restrições, entre as pressões exercidas sobre as pessoas surdas, sem dúvida a comunicação é a maior. Essas se tornam muito dependente de seus familiares, como já mencionado nos capítulos anteriores.

Portanto, observando a fala dos três grupos de PcD, constata-se que todos sofrem restrições e essas, dependendo das situações vivenciadas por elas em seu cotidiano, tendem a se acentuar. Segundo Barbosa, Diniz e Santos (2009, p.383), as restrições dos sujeitos com deficiência não estão somente relacionadas com os impedimentos corporais, “mas a de que a deficiência passa a existir quando aspectos

⁸⁸O Serviço Militar obrigatório consiste na incorporação do cidadão às fileiras das Forças Armadas, por um período remunerado de cerca de um ano. Em relação a seguir carreira militar, o jovem aprovado em concurso irá seguir a carreira e permanecerá na Força Armada até passar para a Reserva Remunerada. Informações disponíveis em: <http://www.brasil.gov.br/defesa-e-seguranca/2014/06/saiba-como-ingressar-e-seguir-a-carreira-militar-no-exercito>. Acesso em: 04 Mar. 2017.

da prática e da estrutura social contemporânea geram desvantagens e excluem os corpos com impedimentos”.

6.2 RESISTÊNCIA DIANTE ÀS DIFICULDADES

Em uma sociedade que estabelece várias restrições por se ter uma deficiência, as dificuldades fazem parte do cotidiano daqueles diretamente afetados. Logo, a persistência das PcD em desenvolver atividades desde as mais simples, como as atividades caseiras, até as mais complexas, como as atividades profissionais, faz destes sujeitos pessoas com grande habilidade para enfrentar adversidades.

O estudo do cotidiano dos sujeitos com deficiência define suas espacialidades. É na vivência dessas espacialidades que se pode apreender as pressões exercidas sobre as PcD. Observa-se neste contexto de apreensão a presença dos atores sociais, de suas estratégicas e práticas, e de um conjunto de fatos que denotam uma experiência construída em torno das restrições, as quais resultam não apenas em frustrações, mas também em superações. (TEDESCO, 2003).

Duas das três participantes cadeirantes mostram em suas falas otimismo e persistência diante das dificuldades que enfrentam no cotidiano para desenvolver as atividades, afirmando não desistir diante delas. Apenas uma delas acrescentou em sua fala que sente momentos de dificuldades de executar as atividades e às vezes acaba desistindo. As falas das participantes cadeirantes são apresentadas a seguir:

Eu persisto, se eu não consigo de um jeito, tento de outro. Se eu não consigo daquele jeito, tento mais um pouco, tipo eu vou aos poucos. Se é uma coisa muito difícil, que eu não consigo, eu saio de perto um pouco, respiro fundo, penso um pouco de como podia fazer, será que se eu fazer assim pode dar certo, vou lá e faço daquele jeito que pensei, que poderia dar certo, e daí acaba dando, mas isso leva um tempinho. É com persistência mesmo. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/aposentada).

Eu persisto, fico com raiva mas persisto, choro, xingo, mas enquanto eu não tenho aquilo, eu espero uns cinco minutos, passa minha loucura e eu continuo até conseguir. Eu sou chata, até aqui em casa falam, se tem algum papelzinho no chão e eu não consigo juntar, eu chamo meu pai, enquanto ele não vem eu não sossego e assim é. Lá fora também, toda vida fui assim, desde pequena, não é agora porque eu sou madura e tenho experiência. A minha vó que dizia: como essa menina vai ser uma chata quando crescer, vai perturbar, eu sempre, toda a vida fui assim. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Eu persisto, eu não desisto. Eu tenho este apartamento aqui porque juntei nove mil e dei entrada. Eu não tinha o resto e falei com a moça: eu só tenho nove e pedi para ela guardar o apartamento para mim que no outro dia nos fechávamos negócio. Então, eu não desisti de comprar minha casa. Fui no banco, tirei o dinheiro, andei a avenida inteira sozinha e dei a entrada no apartamento. Para mim foi uma conquista grande, se eu desistisse eu ia morar

aonde? Outra coisa, nas atividades de casa sou persistente, mas às vezes desisto. Quando eu estava sozinha, eu pendurava e retirava minhas roupas sozinha do varal. Uma vez minha acompanhante saiu e ia chover e decidi ir lá e tirar a roupa do varal. Eu tirei, mas foi bem difícil, sempre é um esforço mesmo. Antes minhas pernas eram melhores para abrir e fechar está janela, por exemplo, agora eu já não consigo mais, dói demais meu joelho. Se eu for pensar, fico triste porque tem bastante pessoas que tem a perna boa e não dá o valor e eu fico limitada de uma porção de coisas que poderia fazer, eu sinto muito isso. Às vezes não dá, meus joelhos doem demais e não fico forçando, eu realmente não posso mais. Se for parar, pensar, vai chegando a velhice e a gente perde cada coisa. Ontem eu fazia, hoje não faço mais, sem acessibilidade a gente não vive. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

A participante cadeirante “P” mencionou a sua persistência em realizar as atividades no geral: **“eu persisto, se eu não consigo de um jeito, tento de outro. Se eu não consigo daquele jeito, tento mais um pouco, tipo eu vou aos poucos”**. É importante ressaltar que a participante cadeirante “P” enfrenta várias dificuldades e tenta superá-las de diferentes formas: **“se é uma coisa muito difícil, que eu não consigo, eu saio de perto um pouco, respiro fundo, penso um pouco de como podia fazer [...] e daí acaba dando, mas isso leva um tempinho”**. Essa persistência mostra que não se pode tentar fazer algo por uma única via, é importante buscar alternativas até conseguir. O importante é não desistir.

Com uma perspectiva parecida a participante cadeirante “S” relatou como faz em seu cotidiano para enfrentar as dificuldades: **“eu persisto, fico com raiva mas persisto, choro, xingo, mas enquanto eu não tenho aquilo, eu espero uns cinco minutos, passa minha loucura e eu continuo até conseguir”**. Neste caso, ela faz referência as dificuldades que tem que sanar fora do ambiente familiar. Contudo, “S” citou a ajuda do pai caso ela não conseguir desempenhar alguma atividade na casa: **“até aqui em casa falam, se tem algum papelzinho no chão e eu não consigo juntar, eu chamo meu pai, enquanto ele não vem eu não sossego”**. Para “S” a ajuda familiar em momentos difíceis é essencial.

A participante cadeirante “J”, mesmo mencionando que persiste e nunca desiste para desempenhar alguma atividade, apontou as dificuldades e também as frustrações. Relatou a persistência dela na conquista da casa própria: **“eu não desisto, eu tenho este apartamento aqui porque juntei nove mil e dei entrada, [...] no outro dia nos fechávamos negócio. Então eu não desisti de comprar minha casa”**. Em relação às atividades rotineiras de casa, atualmente “J” sofre demais para conseguir desempenhá-las e relatou o grande esforço que faz: **“nas atividades de casa sou persistente, mas às vezes desisto. Quando eu estava sozinha eu pendurava e retirava minhas roupas sozinha do varal”**.

As dificuldades de “J” não são somente por causa da deficiência, mas também pela questão da idade: **“antes minhas pernas eram melhores para abrir e fechar está janela, por exemplo, agora eu já não consigo mais, dói demais meu joelho, se eu for pensar fico triste”**.

Ela mencionou a idade e as dores do corpo que tem, são esses os motivos que muitas das vezes a faz desistir de desempenhar atividades.

Com uma perspectiva bastante otimista, o grupo das PcD visual se mostra com bastante perseverança em realizar as atividades, apesar das dificuldades da deficiência. Isso se observa em suas falas, que relatam a determinação e superação diante das dificuldades vivenciadas:

Nossa, eu persisto até alguém chegar para mim e dizer realmente: N., não dá, não dá porque você não consegue. Eu acabei fazendo uns anos atrás um curso de Guia de Turismo e nós precisávamos subir um pico de 1.460 metros e entre os 20 e poucos participantes, 11 conseguiram e entre esses 11 eu estava lá. E isso para mim foi uma alegria porque todos diziam: a N. não consegue, é perigoso, e eu dizia para mim: eu consigo. Muitas vezes, claro que a gente vê que acaba colocando de repente em risco a vida, mas quando a gente acredita realmente naquilo que quer, não tem risco que te assuste. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Eu persisto até conseguir fazer, eu jamais desisto. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

Eu persisto sempre, mesmo tendo as dificuldades, não deixo de fazê-las. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

A participante com visão baixa “N” mostrou que, na maioria das vezes, precisa ter bastante otimismo para superar alguns obstáculos. Ela relatou que para sanar a maioria das dificuldades nunca desiste, mas sua persistência acaba quando alguém a desestimula: **“eu persisto até alguém chegar para mim e dizer realmente: N., não dá, não dá porque você não consegue”**. Por outro lado, ela fez um relato bem admirável sobre o que vivenciou em um curso técnico profissionalizante de Guia de Turismo. Ela ficou feliz em conseguir, juntamente com os demais colegas sem deficiência, subir um pico de 1.460 metros: **“isso para mim foi uma alegria, porque todos diziam: a N. não consegue, é perigoso, e eu dizia para mim: eu consigo [...] quando a gente acredita realmente naquilo que quer, não tem risco que te assuste”**. Nesta situação “N” superou suas dificuldades mesmo os colegas insistindo que ela não conseguiria.

Com uma vida bastante ativa, marcada por diferentes atividades - esporte, música, artes, estudos, afazeres de casa, os participantes cegos “C” e “S” relataram, de forma direta, que são persistentes ao realizar tais ações. Em seu dizer “C” relatou **“persisto até conseguir fazer, eu jamais desisto”**. Em relação a “S”, ela também se mostrou bastante convicta **“persisto sempre, mesmo tendo as dificuldades não deixo de fazê-las”**. Os participantes não mencionaram desestímulos por parte de outras pessoas em relação às suas deficiências.

Para os participantes surdos, a dificuldade de se comunicar é o principal fator que torna a vida deles mais difícil. No cotidiano, de um modo geral, dois dos participantes surdos mencionaram a persistência para não desistir de tentar interagir e de se comunicar com as pessoas sem deficiência. Outra participante, mais sensível em relação à dificuldade de se comunicar, relatou que desde a infância teve rejeições por ser surda e que hoje essa mesma dificuldade a faz perder oportunidades, algo bastante frustrante. Os dizeres dos participantes surdos podem ser acompanhados a seguir:

Eu continuo e não desisto. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

A principal dificuldade do surdo é aprender a língua portuguesa, então eu não desisto. Se precisar peço ajuda, vou procurar quem pode me ajudar para eu entender, mas não desisto. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Quando era solteira sempre fui muito sozinha, porque não tinha ninguém para conversar, e sempre ficava muito triste, porque os ouvintes eram livres para conversar e eu não conseguia conversar e chorava, porque queria ser ouvinte. Depois, com o tempo, eu me sentia melhor e feliz perto dos surdos e esquecia a vida passada. No serviço trabalhava na empresa no administrativo e estava aprendendo, mas era muito difícil conversar e eu tentava conversar com os ouvintes, mas as pessoas não entendiam. Inclusive o chefe não explicava o que tinha que fazer, pois estava apurado com outros serviços e eu tinha que se comunicar e ficava muito nervosa. Eles tinham paciência, mas mesmo assim fui pedir para me darem a conta por não conseguir desempenhar as atividades do trabalho. Daí o chefe falou se eu queria mudar de setor no RH e eu pensei comigo o chefe parece legal e vou mudar, ele me ensinou tudo, eram coisas simples como ver convênios com a U. [seguradora de saúde], dentista, ticket de alimentação e tinha que organização por nome e colocar documentos em pasta. Só que o chefe ensinava outras coisas, mas precisava falar com mais calma e mostrar com paciência, eu ficava muito nervosa. A empresa era boa, o trabalho também, mas a comunicação com o chefe era difícil e aí eu pedi para ser mandada embora. Eu gosto de trabalhar, mas eles não entendem a comunicação com o surdo, não tem paciência. Lá tinha um surdo meio ouvinte e pensaram que eu era igual a ele, mas eu não era igual e sim diferente. Então pedi para ir embora e agora estou mais tranquila, junto com o meu irmão, na limpeza, que é fácil e me sinto melhor. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

O relato do participante surdo “R”, bastante resumido, deixa claro sua perseverança diante da dificuldade que o limitam do convívio em sociedade, o fato de não conseguir se comunicar. O outro surdo “A” ressaltou que sempre busca superar as dificuldades: **“a principal dificuldade do surdo é aprender a língua portuguesa, então eu não desisto. Se precisar, peço ajuda”**. A persistência contribui para que os participantes surdos não desistam de oportunidades. Eles demostram que, apesar de não conseguirem se comunicar com os sujeitos sem deficiência como gostariam, não se inferiorizam diante das situações.

A participante surda “E” não tem as mesmas perspectivas otimistas em relação às dificuldades vivenciadas. Ela relatou que desde a infância demonstrava tristeza por não conseguir se relacionar com as pessoas sem deficiência: **“sempre fui muito sozinha, porque não tinha ninguém para conversar, e sempre ficava muito triste, porque os ouvintes eram livres para conversar e eu não conseguia conversar e chorava”**. Com o tempo “E” foi se aceitando e acabou tendo uma relação mais intensa com outras pessoas surdas. Isso a fez esquecer, mesmo que por momentos, seu passado de solidão.

Outro momento difícil vivenciado por “E” foi no trabalho. Ela não conseguia desempenhar as atividades a contento por ser surda e acabou desistindo de trabalhar **“trabalhava na empresa no administrativo e estava aprendendo, mas era muito difícil conversar e eu tentava conversar com os ouvintes, mas as pessoas não entendiam, [...] eu tinha que se comunicar e ficava muito nervosa, eles tinham paciência, mas mesmo assim fui pedir para me darem a conta por não conseguir desempenhar as atividades do trabalho”**. A falta de perseverança de “E”, somada a falta de formação de seus colegas de trabalho no trato com as especificidades de uma pessoa surda, a desanimou. “E” ainda assim recebeu outra oportunidade em outro setor da mesma empresa **“o chefe falou se eu queria mudar de setor no RH e eu pensei comigo, o chefe parece legal e vou mudar, ele me ensinou tudo, eram coisas simples [...] só que o chefe ensinava outras coisas, mas precisava falar com mais calma e mostrar com paciência, eu ficava muito nervosa, a empresa era boa, o trabalho também, mas a comunicação com o chefe era difícil e aí eu pedi para ser mandada embora”**.

No caso da participante surda “E” houve dois equívocos em relação ao serviço proposto para ela trabalhar. Primeiramente é muito complexo colocar uma pessoa com surdez total para atender as pessoas numa recepção por causa da comunicação e da exposição em si. Poderiam colocá-la em um setor que não tivesse contato direto com o público. Toda essa exposição a deixou insegura. Posteriormente ela foi remanejada, mas da mesma forma ficou frustrada. Como ela mesmo relatou: **“lá tinha um surdo meio ouvinte e pensaram que eu era igual a ele, mas eu não era igual e sim diferente”**, ou seja, não souberam lidar com suas especificidades. Com este contexto, fica esclarecido que a maioria das pessoas da sociedade ainda não consegue compreender que as PcD, sobretudo, em relação às particularidades da própria deficiência. É preciso destacar que cada PcD tem formas diferentes de agir com suas dificuldades do cotidiano, elas não se assemelham em suas capacidades, porém isso não as tornam pessoas incapacitadas.

Observando os relatos dos três grupos em análise, constata-se diferenças entre eles em relação às dificuldades vivenciadas e a complexidade em superá-las.

Estes são também influenciados pelas determinações estruturais e emocionais de cada momento. Se uma cadeirante tem dificuldades de mobilidade e deslocamento para conseguir chegar a algum lugar, como uma escola, ela não depende apenas de si mesma para chegar a esse lugar. A ajuda de outras pessoas é importante para fazer a cadeirante chegar até a escola. Dentro da sala de aula, entretanto, a cadeirante por si só, com capacidade como as demais sem deficiência, consegue apreender os conteúdos. Assim, para ela exercer sua autonomia precisa de adaptações no espaço urbano, cujos obstáculos são fatores excludente às cadeirantes.

As pessoas cegas também têm dificuldades em relação ao deslocamento nas cidades por falta de estrutura eficiente para a deficiência delas. Os participantes dessa pesquisa acabam superando tais barreiras para sobreviver como as demais pessoas sem deficiência. Já as pessoas surdas não têm problemas de mobilidade e sim com a comunicação. A inclusão socioespacial de pessoas surdas depende muito de apoio e incentivo. Uma das participantes surdas desta pesquisa sentiu-se incapacitada em desempenhar atividades em determinado momento de sua vida em função das pressões dos sujeitos sem deficiência. Esses não souberam fortalecer suas aptidões, pelo contrário, colocaram-na numa situação que clarificou suas fragilidades.

Portanto, não podemos deixar de mencionar que as dificuldades das PcD, segundo Tedesco (2003), estão relacionadas a forma como a sociedade está sistematizada e às condições materiais que as condicionam e, por sua vez, as colonizam. Neste sentido, a vida cotidiana no mundo moderno está relacionada à ótica da “racionalidade instrumental”⁸⁹, ou seja, importa o que é modelado pelo fetiche da produção capitalista, racionalizando e quantificando valores, consumos dirigidos pelas grandes massas e o principal, as formas de vida, nas quais alguns grupos simplesmente são excluídos e, por vezes, acabam se culpando diante dessa forma de organização.

6.3 VIVÊNCIA ENTRE IGUAIS E DIFERENTES

O mundo em que se vive hoje não é nada harmonioso, os sujeitos idealizam demais uma realidade que não condiz com os fatos, principalmente porque continuamos com práticas discriminatórias e excludentes. Em plena contemporaneidade se continua a categorizar as pessoas pelos seus atributos:

⁸⁹Terminologia cunhada por Lefebvre.

etnia/raça, cor, opção sexual e deficiência. A situação desses indivíduos se torna ainda pior quando esses detêm baixo poder aquisitivo, ficando a mercê de julgamentos depreciativos já sistematizados na sociedade. As interações sociais acabam estremecidas, não permitindo relações entre iguais e diferentes. Isso repercute diretamente nas questões comportamentais, estilo de vida e lugares frequentados no convívio social.

Goffman (1988) esclarece que a sociedade determina meios de categorizar os indivíduos por meio de atributos. Esses atributos são considerados como comuns e naturais para os membros de cada categoria e são nos ambientes sociais que se estabelecem. O cotidiano das relações sociais em ambientes estabelecidos permite relacionamentos com outras pessoas previstas, sem reflexão particular quando fazem parte dos mesmos atributos. Por sua vez, quando uma PcD frequenta algum ambiente, os primeiros aspectos dela permitem prever a sua categoria e os seus atributos como se fossem uma identidade social. São os atributos estabelecidos que tornam as relações de uns com os outros complexas.

Diante desse contexto, é essencial compreender como acontece a vivência das PcD em seu cotidiano. As participantes cadeirantes em seus relatos mencionaram como se estabelece o convívio delas com pessoas com e sem deficiência:

Tanto faz. Até mesmo por que eu convivo mais com pessoas que não tem a deficiência, que nem a C., os colegas da Universidade, lá foi um espaço bom para minha convivência, por exemplo. E é claro que também eu me relaciono com PcD como a S., as meninas que moram aqui na casa e lá nas próprias escolas especiais que eu convivia, na APEDF a ADFPG.(P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/aposentada).

Agora, hoje em dia, não me incomoda mais, só que já incomodou. Teve época que eu me sentia mal dos outros ficarem me olhando e eu e minha mãe quando a gente saía. Ela cansou de fazer festa na minha casa só para entrosar as pessoas. Agora eu não ligo, tanto faz, sendo deficiente ou não. Claro que eu prefiro estar no meio de pessoas que possam me passar um conteúdo dentro daquilo que procuro para melhorar minha vida, uma pessoa mais importante do que eu para conseguir aquilo que eu esteja querendo. Quando a gente pensa, a gente não só pensa na gente, eu penso num todo, eu penso na hora que eu vou conseguir alguma coisa, eu penso, poxa, podia estar fulano aqui junto também participando. Eu nunca pensei sozinha, somente em mim. Agora, depois que aconteceu uma porção de coisas na minha vida que eu comecei, o pai que dizia só você quer lutar para alguma coisa, só você não consegue, sabe não consegue fazer a diferença sozinha e isso as pessoas não entendem. Fora essas coisas, agora o resto não me incomoda. Eu ficava triste dos outros ficarem me olhando assim sabe, mas depois a gente vai aprendendo que é assim mesmo, não adianta e se for discutir é pior, então melhor deixar como está. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Com todos, eu quero me relacionar com as pessoas normais, sem deficiência. Eu não preciso me relacionar somente com pessoas com deficiência, eu quero estar com todos. (J. - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

Sobre o convívio e interações com pessoas com e sem deficiência, duas participantes cadeirantes convivem com todos, na medida do possível. A participante “P” mencionou sobre a questão, que **“Tanto faz”**. A participante “J” relatou que gosta de interagir **“Com todos”**. “P” descreveu como é essa relação: **“eu convivo mais com pessoas que não tem a deficiência, que nem a C., os colegas da Universidade, lá foi um espaço bom para minha convivência”**. Ela também mencionou que convive com PcD **“eu me relaciono com PcD como a S., as meninas que moram aqui na casa e lá nas próprias escolas especiais que eu convivia”**. Seu cotidiano se insere numa situação de vivência em que a maioria são pessoas sem deficiência. Já a participante cadeirante “J” relatou com entusiasmo: **“eu quero me relacionar com as pessoas normais, sem deficiência. Eu não preciso me relacionar somente com pessoas com deficiência”**. Querer conviver com todos, nos diferentes ambientes. Para algumas PcD cabe o papel de derrubar barreiras petrificadas nas discrepâncias que, muitas vezes, não permitem tais interações.

A participante cadeirante “S” deixa claro que, ao longo dos anos, as tentativas de convivência com pessoas sem deficiência foram difíceis. Ela relata: **“hoje em dia não me incomoda mais, só que já incomodou”**. Ela mencionou os olhares que sempre recebia quando tinha que sair com sua mãe: **“teve época que eu me sentia mal dos outros ficarem me olhando quando a gente saia”**. Os encontros festivos foi uma alternativa que a própria mãe realizava na tentativa de “S” interagir com pessoas sem deficiência: **“ela cansou de fazer festa na minha casa só para entrosar as pessoas. Agora eu não ligo, tanto faz sendo deficiente ou não”**.

Por um outro lado, “S” esclareceu a importância de se relacionar com pessoas que consigam trazer mudanças positivas, não somente para o seu próprio bem estar, mas sim para todos: **“eu prefiro estar no meio de pessoas que possam me passar um conteúdo dentro daquilo que procuro para melhorar minha vida, uma pessoa mais importante do que eu para conseguir aquilo que eu esteja querendo, quando a gente pensa, a gente não só pensa na gente, eu penso num todo”**. Para acontecer as reais transformações, ela compreende que precisa de apoio de todos, pessoas com ou sem deficiência, sozinha ela não faz a diferença. Ainda em sua fala, “S” acrescentou que passou por vários momentos tristes em sua vida, mas acabou se acostumando ou se conformando com práticas que atualmente não a abalam mais psicologicamente: **“eu ficava triste dos outros ficarem me olhando assim sabe, mas depois a gente vai aprendo que é assim mesmo,**

não adianta e se for discutir é pior, então melhor deixar como está". Os olhares da qual "S" se refere é uma atitude que está relacionada aos atributos do seu corpo, representando um estigma. Essa é a primeira forma de julgamento que acaba categorizando a pessoa deficiente de forma pejorativa.

As pessoas cegas mencionaram as relações de vivência entre as demais pessoas com e sem deficiência. Duas das participantes citaram que gostam muito da convivência com seus pares e o outro participante, sem muito especificar essa relação, esclarece que gosta de ficar com todos. Seguem as falas:

Nossa, eu amo quando tem mais pessoas com deficiência, como foi o caso ontem lá nas apresentações na APADEVI. Gente, é maravilhoso! A gente se sente em casa, feliz, a gente é comum entre a todos. A gente é tratada com respeito, eu acho maravilhoso. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

Para mim tanto faz, eu gosto de ficar nos dois ambientes. (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

Eu quero me relacionar com todos, mas a interação com a pessoa que tem a deficiência é melhor do que pessoas que não tem. Às vezes, pela gente ser o único no meio das pessoas elas tem medo de se aproximar para conversar, ajudar e interagir. As pessoas têm mais dificuldade, falta essa afetividade entre pessoas com deficiência e pessoas sem deficiência. Entre as PcD a gente acaba interagindo mais porque as pessoas já conhecem o seu mundo, já tem aquela consciência tão necessária e existe uma interação entre os deficientes. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

Com a expressão **"eu amo"**, a participante com visão baixa "N" se refere aos momentos de vivência com outras PcD visual. A reação dela ao falar em conviver com seus iguais mostra uma mistura de sentimentos bons, deixa a emoção transparecer: **"é maravilhoso! A gente se sente em casa, feliz"**. Essa relação de respeito mostra que entre eles, observa-se que existe um afeto mútuo, pois não se julgam por seus atributos. Essa vivência entre pares se constrói a partir de anseios com peculiaridades estabelecidas nas interações cotidianas: **"a gente é comum entre a todos. A gente é tratada com respeito, eu acho maravilhoso"**.

A participante cega "S" declarou **"eu quero me relacionar com todos"**, porém prefere a relação com outras PcD **"a interação com a pessoa que tem a deficiência é melhor do que pessoas que não tem"**. Ela justifica **"Às vezes, pela gente ser o único no meio das pessoas elas tem medo de se aproximar para conversar, ajudar e interagir"**. Desse modo, ela acredita que existe certa dificuldade das pessoas em interagir com uma pessoa que tenha deficiência.

As dificuldades de interação entre pessoas com e sem deficiência se referem aos atributos diferenciais, pois se “tenta obstinadamente empregar uma interpretação não convencional do caráter de sua identidade e é essa dificuldade encontrada pela maioria dos indivíduos”. (GOFFMAN, 1988, p.12). “S” fala da **“falta essa afetividade entre as pessoas com deficiência e as pessoas sem deficiência”**. Essa problemática tem poucas possibilidades de ser solucionada em curto prazo, mas pode ser amenizada na busca por uma sociedade mais igualitária.

A participante “S” relatou ainda que os sujeitos com deficiência tem uma interação mais ampla com seus pares, pois ambos conhecem a realidade em que vivem e, principalmente, as dificuldades que as circundam **“entre as PcD a gente acaba interagindo mais porque as pessoas já conhece o seu mundo, já tem aquela consciência tão necessária e existe uma interação entre os deficientes”**. A consciência mencionada, todavia, é necessária e deveria ser amadurecida por todos, não só pelas PcD. O outro participante cego “C”, de forma objetiva, ressaltou **“tanto faz”** e ele esclareceu que gosta de se relacionar tanto com as pessoas com como com as pessoas sem deficiência.

Os três participantes surdos mencionaram preferir se relacionar com o grupo de pessoas surdas. Como os demais participantes cadeirantes e cegos, as pessoas surdas cultivam interações com seus pares e já vivenciaram momentos não agradáveis com as pessoas que não tem deficiência. Observar-se os relatos a seguir:

Eu prefiro ficar com o grupo de surdos. Eu não tenho acesso a outras PcD e com os ouvintes eu só fico olhando e também fico quieto, pois não entendo nada, já com os outros surdos estou ali se comunicando trocando ideias. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Eu frequento os dois tipos de grupos, ouvintes e surdos. Com os surdos eu me sinto melhor porque, já estou acostumado. No serviço anterior eu fiquei 12 anos, eu fiz amigos ouvintes que faziam piadas e se divertiam, então eu estou acostumado com o grupo de ouvintes também. Já no serviço atual ainda estou conhecendo os colegas de trabalho, as pessoas ainda não sabem agir comigo, pois é muito grande lá e conheço somente poucas pessoas. Já no serviço passado conhecia todo mundo, eu tenho uma leitura labial muito boa e sou bem sociável, então eu não tenho muitas dificuldades, no caso convivo com os dois grupos de surdos e ouvintes. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Eu prefiro ficar com os surdos, ouvintes mesmo é só a família, outra pessoa ouvinte eu não gosto de conversar. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

No que se diz respeito a vivência e interação, os participantes surdos tem aberturas diferenciadas para com as pessoas ouvintes. O participante “R” esclareceu **“Eu prefiro ficar com o grupo de surdos. Eu não tenho acesso a outras PcD e com os ouvintes**

eu só fico olhando". O participante surdo "A", por outro lado, se referiu que vivencia momentos tanto com as pessoas surdas como com as ouvintes **"eu frequento os dois tipos de grupos, ouvintes e surdos. Com os surdos eu me sinto melhor porque já estou acostumado"**. Já a participante surda "E" ressaltou **"eu prefiro ficar com os surdos"**.

Conforme os relatos dos participantes existem justificativas para preferirem a vivência com seus pares. O participante surdo "R" elucidou da seguinte maneira **"com os ouvintes eu só fico olhando e também fico quieto, pois não entendo nada, já com os outros surdos estou ali se comunicando, trocando ideias"**. A participante surda "E" mencionou que sua relação com os ouvintes é restrita **"ouvintes mesmo é só a família, outra pessoa ouvinte eu não gosto de conversar"**. Ambos os participantes surdos se referem a experiências não tão boas que tiveram na convivência com pessoas ouvintes.

O participante surdo "A" mesmo ter relatado que se relaciona melhor com as pessoas surdas por já estar habituado, relata a convivência com os ouvintes no ambiente de trabalho: **"no serviço anterior eu fiquei 12 anos, eu fiz amigos ouvintes que faziam piadas e se divertiam, então eu estou acostumado com o grupo de ouvintes também"**. Ele mencionou ainda: **"no serviço atual ainda estou conhecendo os colegas de trabalho, as pessoas ainda não sabem agir comigo, pois é muito grande lá e conheço somente poucas pessoas"**. A convivência com todos contribui para seu desempenho individual, como foi o caso do trabalho anterior de "A" que conhecia todo mundo e se relacionou bem com todos. No serviço atual ele ainda precisa conquistar essa interação, é com o tempo e com suas habilidades que conseguirá **"eu tenho uma leitura labial muito boa e sou bem sociável, então eu não tenho muitas dificuldades no caso convivo com os dois grupos de surdos e ouvintes"**. Logo, diferentemente dos dois participantes anteriores, o participante surdo "A" faz referência de sua vivência entre surdos e ouvintes, embora apenas no ambiente de trabalho.

A difícil interação entre surdos e ouvintes ocorre por causa da comunicação e é isso que distancia a vivência desses sujeitos. Se evidencia a fala como um atributo diferencial e este aspecto ajuda a segmentar os grupos de modo que os surdos ficam receosos de uma aproximação a ouvintes. Nas falas se pode observar que os surdos se aproximam de ouvintes quando estes são da família ou quando é estritamente necessário como, por exemplo, no ambiente de trabalho, comércios, em lugares para tratar questões burocráticas como bancos, prefeitura entre outros.

Nos três grupos em análise - PcD física motora, visual e auditiva – atenta-se que a maioria dos participantes da pesquisa ainda tem grandes dificuldades de se

relacionar com as pessoas sem deficiência. Essa ocorre por causa dos atributos, que são diferentes dos demais, e acabam os estigmatizando. Neste sentido, existem as particularidades dos indivíduos com deficiência, mas o que ainda predomina na sociedade é a discriminação e o preconceito como será analisado a seguir.

6.4 REAÇÃO A PRECONCEITOS DA SOCIEDADE

Como se observou nos relatos anteriores, as PcD têm a preferência de se relacionar com seus iguais. Essa preferência não é pura coincidência, pois a vontade dos sujeitos deficientes é de se relacionar com todos, mas o grande empecilho dessa relação ainda é o preconceito.

O preconceito e a discriminação são práticas expressadas por indivíduos que tem rejeições por outros sujeitos de maneira absoluta. Tal prática é propagada em todos os espaços, podendo ser de forma mais ou menos intensa. Assim, a intensidade da rejeição depende também de como se comporta a pessoa que recebe esse tipo de tratamento pelo outro. Muitas vezes o preconceituoso se contém por esperar uma reação forte de sua vítima.

As três participantes cadeirantes relataram momentos de preconceito muito intenso vivenciado por elas no cotidiano. As falas apresentadas demonstram o repúdio dos sujeitos ditos normais por aqueles que apresentam algo tido como irregular expresso no corpo. Desse modo, as PcD não condizem com os padrões normativos apresentados como regras na sociedade e sofrem em função disso as mais perversas pressões, que são exercidas nos diferentes espaços.

As cadeirantes em todo seu contexto de vida contaram diversos momentos infelizes presenciados por elas:

Preconceito tem. As pessoas pensam: por que sair de casa? As pessoas acham porque é deficiente não precisa sair de casa, porque você tem dinheiro você pode ficar em casa, não precisa ficar saindo. No caso o preconceito era porque eu saía para estudar, o pessoal acha muito estranho a gente estudar, sair de tarde e voltar a noite e sempre questionam por que estudar, estudar é difícil. Eu ouço muito isso até mesmo da minha família, mas faz parte. A vida da gente é normal igual a dos outros, só que tenho um pouco de limitações, a gente fica sentada e os outros ficam em pé. As pessoas também têm muito dó da gente, eu acho que isso não é motivo de dó, entende? Acho que a vida da gente é normal, a gente sai, a deficiência não é a causa de dó. Também teve lugares que fui barrada, fui barrada porque não tinha acesso, entende? Daí falavam assim: por que não deixa ela lá fora? Isso foi em uma lanchonete e eu estava com a C., daí a C. falou como eu vou comer e deixar ela aqui fora esperando. Então, só porque é deficiente não come, daí o pessoal falava assim: 'não tem acesso aqui, vão para outro lugar' e daí pegamos e fomos para outro lugar, a pessoa

ainda falou 'depois ela come', mas tudo bem, faz parte. Daí a gente foi comer em outro lugar. Em situações assim, eu geralmente respondo e não fico quieta. (P - cadeirante, 35 anos, estudante de História/aposentada).

Tem em todos os lugares, no dia a dia. Quando você vai em algum lugar a gente é o centro das atenções para tudo, então isso aí incomoda. Já incomodou, mas só que ainda incomoda. Eu quero ver um dia eu poder ir em um lugar como deficiente, poder entrar e sair normalmente. Os outros falam 'nossa ela é cadeirante', mas o que que tem a cadeira? Mas esse tipo de situação para mudar vai demorar um pouco. A gente reage dependendo da situação, se a gente está na rua e me olham torto e faz um comentário como 'olha o aleijado', estes tipos de comentários às vezes a gente ouve, a gente faz de conta que não escutou nada e que não é com a gente e passamos, mas depende da situação. Se a gente está numa loja e houve um comentário a gente reage sim. (S - cadeirante, 48 anos, vendedora/autônoma).

Tem né, a falta de respeito com a gente é grande. Eu que sou uma pessoa tranquila, pago minhas contas certas e o condomínio também. Vinham chutar minha porta porque, às vezes, conversávamos alto ou assistia TV com um volume. Eu não podia dar risadas aqui que já vinham na porta chutar. Já tenho limitações e agora nem dentro da minha casa posso ficar tranquila? É uma falta de respeito. Sabe, eu gostei daqui muito, mas agora eu moro aqui por necessidade, por ser mais perto, não que eu não goste de morar aqui, mas as pessoas são complicadas, existe essa prepotência por eu não conseguir me defender, por ser mulher e cadeirante já é um preconceito. Tive preconceito até com o motorista, eu deixei de fazer a fisioterapia porque eu não tinha acompanhante, só posso usar o carro se eu tiver uma acompanhante. Sabe? Eu já fui tão castigada pela vida que eu nem ligo mais. Eu me sinto triste, não vale a pena discutir, para eu chegar onde eu cheguei tive que engolir muito sapo na vida, a vida ensina, eu já engoli muitos desaforos mesmo nesta vida. Só de vir morar aqui não é brincadeira, o que me dói mais é não estar perto da minha irmã que está doente e perto do meu sobrinho que amo e da minha família, porque minha família quem mesmo era a minha mãe. Eles não me procuram, a minha irmã tem depressão, eu sinto falta deles. O meu pai não, ele não é amoroso, nunca foi amoroso, ele nunca teve amor por mim sabe. (J - cadeirante, 52 anos, do lar/aposentada).

O preconceito e a discriminação foram mencionados pela cadeirante “P” em três momentos. O primeiro está relacionado como as pessoas sem deficiência que ficam perplexas quando uma que tenha a deficiência tem uma rotina mais ativa que a dela, por exemplo. A participante cadeirante “P” tem sua renda mensal advinda do BPC, logo sempre se dedicou aos estudos, que é um diferencial vivenciado por ela. Entretanto, muitas vezes foi reprimida por aqueles que acham desnecessário um deficiente sair do ambiente da casa para estudar **“As pessoas pensam: por que sair de casa? As pessoas acham porque é deficiente não precisa sair de casa, porque você tem dinheiro você pode ficar em casa, não precisa ficar saindo. No caso o preconceito era porque eu saia para estudar, o pessoal acha muito estranho a gente estudar, sair de tarde e voltar a noite e sempre questionam por que estudar, estudar é difícil”**. Infelizmente, a cadeirante “P” ao

invés de apoio e motivação, vivenciou comentários de indignação de parte de seus familiares, contribuindo para sua desmotivação para seguir em frente com o curso que escolheu na Universidade.

O segundo momento mencionado pela cadeirante “P” é a forma como as pessoas demonstram pena ou clemência de quem tem uma deficiência **“As pessoas também têm muito dó da gente, eu acho que isso não é motivo de dó, entende? Acho que a vida da gente é normal, a gente sai, a deficiência não é a causa de dó”**. Essas práticas são também formas de discriminação, pois no momento que se tem dó ou pena de uma pessoa são colocados rótulos nela, como se aquele indivíduo fosse um ser condenado e incapacitado pela deficiência que tem.

E por fim, o terceiro momento ressaltado pela cadeirante “P” sobre a discriminação, o cerceamento de entrada em estabelecimentos: **“teve lugares que fui barrada”**. Como já foi esclarecido nesta pesquisa, a maioria dos estabelecimentos comerciais não apresenta adaptações de acessibilidade para as PcD e também seus donos e funcionários não tem formação de como tratar um cliente com deficiência. Deste modo, a cadeirante “P” vivenciou vários momentos ruins, mas ela relatou um dos piores episódios que vivenciou: **“fui barrada porque não tinha acesso, entende? Daí falavam assim: por que não deixa ela lá fora? Isso foi em uma lanchonete e eu estava com a C., daí a C. falou como eu vou comer e deixar ela aqui fora esperando”**. A falta de sensibilidade pelo outro é muito grande e o agressor, que neste caso era o dono do estabelecimento, teve uma ação extremamente desagradável, repudiando e desqualificando uma pessoa porque o espaço dele não oferecia acessibilidade **“o pessoal falava assim: ‘não tem acesso aqui, vão para outro lugar’ e daí pegamos e fomos para outro lugar, a pessoa ainda falou ‘depois ela come’”**. Nestas situações, entretanto, a cadeirante “P” citou que não fica quieta, reagindo a qualquer forma de discriminação.

Alegando que o preconceito e discriminação estão em todos os lugares, a participante cadeirante “S” comentou: **“Quando você vai em algum lugar a gente é o centro das atenções para tudo, então isso aí incomoda. Já incomodou, mas só que ainda incomoda. Eu quero ver um dia eu poder ir em um lugar como deficiente, poder entrar e sair normalmente. Os outros falam ‘nossa ela é cadeirante’, mas o que que tem a cadeira?”**. O constrangimento de ser o centro das atenções por ter uma deficiência ou por utilizar uma cadeira de rodas para se locomover é temível e intimidador, mostrando a repulsa que muitos sujeitos sem deficiência têm pela PcD. Ela acredita que um dia, talvez, essas

situações de preconceito vivenciados em seu cotidiano possam a vir mudar, mas vai demorar **“esse tipo de situação para mudar vai demorar um pouco”**.

A reação que a participante cadeirante “S” tem em relação ao preconceito, depende muito da situação que ela vivencia. Nesse caso, ela mencionou que se está na rua e escuta algum comentário pejorativo, como **“aleijado”**, ela faz de conta que não escutou nada e segue em frente. Entretanto, se for um ambiente fechado, ela ressaltou **“se a gente está numa loja e ouve um comentário, a gente reage sim”**.

Relacionando a discriminação e o preconceito com prepotência e falta de educação das pessoas sem deficiência, a participante cadeirante “J” mencionou que **“a falta de respeito com a gente é grande, eu que sou uma pessoa tranquila, pago minhas contas certas e o condomínio também. Vinham chutar minha porta porque, às vezes, conversávamos alto ou assistia TV com um volume. Eu não podia dar risadas aqui que já vinham na porta chutar”**. A fragilidade por ter uma deficiência e ser mulher faz com que se prevaleçam abusos que talvez não acontecessem com um indivíduo sem deficiência. O abuso em chutar uma porta por um motivo banal como assistir televisão com um volume mais alto ou por dar risadas não dá o direito ou justificativa a ninguém de ter uma ação violenta. Diante dessa situação ela esclarece **“Já tenho limitações e agora nem dentro da minha casa posso ficar tranquila? É uma falta de respeito. [...] as pessoas são complicadas, existe essa prepotência por eu não conseguir me defender, por ser mulher e cadeirante já é um preconceito”**. Por mais que cite gostar do lugar onde mora, hoje ela vive neste ambiente por necessidade, mas não o aprecia mais como antes por tais situações.

A participante cadeirante “J”, em sua percepção, acredita que sofreu preconceito para que não usasse mais o TE **“tive preconceito até com o motorista, eu deixei de fazer a fisioterapia por que eu não tinha acompanhante, só posso usar o carro se eu tiver uma acompanhante. Sabe, eu já fui tão castigada pela vida que eu nem ligo mais”**. Neste caso talvez não fosse preconceito do motorista, mas uma precaução em relação à segurança de “J” prevista na normatização do referido meio de transporte. Diante de situações como essa ela menciona **“me sinto triste, não vale a pena discutir, para eu chegar onde eu cheguei tive que engolir muito sapo na vida, a vida ensina, eu já engoli muitos desaforos mesmo nesta vida”**. A família que poderia apaziguar esses momentos difíceis se mantém distante e isso deixa “J” muito deprimida **“o que me dói mais é não estar perto da minha irmã que está doente e perto do meu sobrinho que amo e da minha família, porque minha família quem mesmo era a minha mãe”**. Com a mãe já falecida, a própria família se mantém distante por opção e não fazem nenhum esforço para procurar “J”, o pai que deveria ser uma figura que representa amor e segurança também se mantém distante **“eles**

não me procuram, a minha irmã tem depressão, eu sinto falta deles. O meu pai não, ele não é amoroso, nunca foi amoroso, ele nunca teve amor por mim sabe”.

As PcD visual relataram os momentos de preconceito e discriminação vivenciados por elas. Além do preconceito por terem uma deficiência, que já é motivo para diversas pessoas manterem distância, foi mencionado também a questão da cor e idade como um fator para os discriminar ainda mais. Destacam-se algumas das situações vividas pelas PcD visual:

Agora é menos, mas já senti sim na própria U. [estabelecimento de ensino superior], dentro das salas de aulas, até porque quando a gente é chamado pelos professores para fazer trabalhos em grupos, já fiquei de fora várias vezes, tanto que a professora precisou intervir dizendo ‘Olha a N. ficou sem grupo’. Então, isso é porque eu não consigo produzir com a mesma velocidade que elas e, até mesmo, o entendimento um pouco por causa da deficiência, um pouco por causa da idade, que é maior que a delas, ter uma experiência, uma visão de mundo diferente. Mas assim, sentir o preconceito mesmo, agora é menos do que antes. Quando eu trabalhava em escritório, um dia eu verificando uma caixinha - olhando o nome dos clientes que era tudo por ordem alfabética dentro de um fichário - passou um cliente e disse ‘Olha, você não vai entrar dentro da caixinha’. São coisas assim, realmente eu não tinha este conhecimento que eu tenho hoje. Sobre o preconceito hoje eu sou de boa, o pensamento é de cada um. Eu sempre consigo tirar de letra está questão do preconceito voltado para mim, porque eu me acho muito, muito, muito superior a deficiência que tenho. (N - visão baixa, 48 anos, estudante de Serviço Social/aposentada).

O preconceito é mais por ser negro do que deficiente. Aconteceu uma vez de eu estar no ônibus e a pessoa não quis sentar ao meu lado por eu ser negro, mesmo aqui em Ponta Grossa. Aí o lugar ficou vazio e coloquei a mochila e falei ‘A mochila é preta e ela senta comigo’. Eu ouvi ela falar baixinho que ela não queria sentar porque eu sou negro, daí uma outra mulher do ônibus também ouviu e falou para mim que sentava no mesmo banco que eu e começamos a conversar e ela falou que não acreditava que eu tinha passado uma situação dessa. Daí eu falei para ela que não vai ser nem a primeira e nem a última e aí ela passou a roleta e o pessoal começou no fundo do ônibus a debater e ela, que falou que não queria sentar ao meu lado por ser negro, o cobrador falou que ela acabou descendo no próximo ponto. Ela desceu, mas mesmo de repente. Às vezes ela pode casar com uma pessoa negra e, às vezes, pode ter um filho negro. A vida é cheia de surpresas. Isso não é jogar praga mais, pessoas confundem, eu sempre ouvi falar que as pessoas negras é difícil ela ganhar a confiança, mas quando ganha a confiança de alguém porque é importante. Depende do momento, quando acontece essas situações, eu prefiro ficar calado, para não soltar nada fora do padrão, às vezes já respondi, só que assim, eu fiz pergunta, eu rebati os insultos fazendo perguntas, uma vez tinha uma pessoa que chegou e falou ‘É deficiente? Não parece’, daí eu falei ‘Quer que eu pegue o laudo para você?’ (C - cego, 32 anos, atleta/aposentado).

Sim, que nem aconteceu essa semana. Eu não sei, pode ser que eu esteja enganada, mas fui o que eu consegui perceber que uma pessoa me deu o lugar no ônibus para sentar e daí ficou um lugar vago no meu

lado e aí as pessoas empurrando umas para as outras para sentar no lugar vago. Então, dava a impressão que as pessoas não queriam sentar no meu lado por eu ser uma pessoa com deficiência. Então foi a impressão que me passou, não sei se realmente era isso, mas a minha impressão era que realmente não queriam sentar ao meu lado por eu ser deficiente, ninguém queria sentar ao lado de uma deficiente. Em relação ao preconceito eu sou uma pessoa muito calma. Eu percebo, mas não falo nada. Eu posso ter vontade, eu posso me sentir assim, mal ou ficar estressada ou com vontade de falar. Acabo guardando para mim o sentimento. (S - cega, 19 anos, estudante de Direito/aposentada).

Mesmo relatando que atualmente vivência menos as situações de preconceito, a participante com baixa visão “N” descreveu dois momentos. O primeiro é recente e foi na própria Universidade onde cursa Serviço Social **“já senti sim na própria U. [estabelecimento de ensino superior], dentro das salas de aulas, até porque quando a gente é chamado pelos professores para fazer trabalhos em grupos, já fiquei de fora várias vezes, tanto que a professora precisou intervir dizendo ‘Olha a N. ficou sem grupo’”**. Ela justifica que tal rejeição pelas colegas em fazer trabalho em grupo está relacionado à deficiência dela e a idade, por não conseguir acompanhar os estudos como as demais, o que resulta na exclusão dela pelas demais colegas.

O segundo momento ela vivenciou no trabalho **“Quando eu trabalhava em escritório, um dia eu verificando uma caixinha - olhando o nome dos clientes que era tudo por ordem alfabética dentro de um fichário - passou um cliente e disse ‘Olha, você não vai entrar dentro da caixinha’”**. Basta alguns comentários para que a PcD se sinta menosprezada e a partir daí se sinta insegura em lidar com essas situações.

“N” esclareceu que tempos atrás não detinha o conhecimento que tem hoje e relatou como reage nas situações de preconceito e discriminação **“Sobre o preconceito hoje eu sou de boa, o pensamento é de cada um. Eu sempre consigo tirar de letra está questão do preconceito voltado para mim, porque eu me acho muito, muito, muito superior a deficiência que tenho”**. Assim, observa-se que a vida lhe ensinou muito, hoje possui uma autoconfiança grande que a ajuda a seguir em frente mesmo havendo práticas discriminatórias e julgamentos depreciativos referente a sua deficiência.

Ser negro e ter uma deficiência é a soma dos atributos hostilizados na sociedade. O participante cego “C” mencionou que o preconceito e a discriminação não está só relacionado apenas a ter uma deficiência **“o preconceito é mais por ser negro do que deficiente”**. Ele descreveu um episódio triste que vivenciou em um transporte público **“Aconteceu uma vez de eu estar no ônibus e a pessoa não quis sentar ao meu lado por eu ser negro, mesmo aqui em Ponta Grossa”**. Esse acontecimento no ônibus repercutiu com discussões sobre a questão gerando revolta por parte de alguns indivíduos **“o**

peçoal começou no fundo do ônibus a debater e ela, que falou que não queria sentar ao meu lado por ser negro, o cobrador falou que ela acabou descendo no próximo ponto”. Essa situação vivenciada por “C” ainda são práticas constantes, porém nessa ocasião não foi só ele que se indignou, houve uma comoção por parte das outras pessoas que presenciaram a situação de discriminação.

O participante cego “C” acredita que por ele ser negro precisa ganhar a confiança das pessoas para ser respeitado **“eu sempre ouvi falar que as pessoas negras é difícil ela ganhar a confiança, mas quando ganha a confiança de alguém porque é importante”**. Neste sentido, não é “C” que precisa ganhar confiança de outras pessoas e sim são os sujeitos da sociedade que precisam respeitar as diferenças seja por deficiência, raça/etnia, cor, gênero, entre outros. Ele ainda ressaltou que diante dessas situações, **“depende do momento quando acontece essas situações, eu prefiro ficar calado, para não soltar nada fora do padrão”**. É evidente que certas discussões entre quem foi agredido e o agressor não resulta em conscientização e nem mesmo sensibilização. Logo, são relações complexas que somente tendem a mudar se o pensamento da sociedade como um todo evoluir positivamente, tratando os demais com suas diferenças como qualquer outro indivíduo dito normal.

Outra situação de preconceito e discriminação semelhante, também vivenciada em um transporte público, foi relatado pela participante cega “S”: **“que nem aconteceu essa semana. Eu não sei, pode ser que eu esteja enganada, mas fui o que eu consegui perceber que uma pessoa me deu o lugar no ônibus para sentar e daí ficou um lugar vago no meu lado e aí as pessoas empurrando umas para as outras para sentar no lugar vago. Então, dava a impressão que as pessoas não queriam sentar no meu lado por eu ser uma pessoa com deficiência”**. Essa situação foi muito parecida com que aconteceu com o participante cego “C” e mostra que existe uma necessidade maior de debater na sociedade essas questões de preconceitos com deficientes. Por mais que “S” não enxergue, ela consegue sentir essas práticas deploráveis e apesar de tudo prefere ficar quieta nessas situações: **“Em relação ao preconceito eu sou uma pessoa muito calma. Eu percebo, mas não falo nada. Eu posso ter vontade, eu posso me sentir assim, mal ou ficar estressada ou com vontade de falar. Acabo guardando para mim o sentimento”**.

Com os sentimentos feridos, os participantes surdos fizeram os relatos sobre a situação de preconceito e discriminação. Como as demais PcD participantes dessa pesquisa, eles revelaram como essas situações são sentidas e vivenciadas na maioria dos lugares frequentado por eles. Não se pode deixar de mencionar que são momentos cruéis e difíceis de esquecer, como se descreve nas falas a seguir:

Eu já discuti bastante com ouvintes por causa do preconceito, já briguei no ambiente de trabalho também. Tem ouvintes que são legais e outros tem preconceito. Algumas vezes no trabalho faziam brincadeiras comigo como piadas de surdos, tirando sarro mesmo. Já teve muita provocação e ficava bravo. Teve um episódio no trabalho que um colega ouvinte deixava o serviço pesado para mim fazer, ou seja, eu fazia o serviço dele e dos outros e ficavam conversando enquanto eu fazia o serviço pesado. Às vezes faltava os colegas surdos no trabalho e os ouvintes não queriam fazer e me mandavam, os ouvintes falavam 'Você vai ter que ir e fale não para ver'. Os ouvintes se aproveitam, assim, se falta alguém no serviço e ele está numa máquina e tem um ouvinte lá que não quer trabalhar falam mesmo que não vão, já eu não tem como, tem que fazer. Então eu trabalho no meu e do outro ao mesmo tempo e tem que dar conta de tudo. Diante dessas situações de comentários maldosos eu tenho dó desses tipos de pessoas, não penso muito e logo se distraio e passa. (R - surdo, 36 anos, auxiliar de produção).

Eu sei e sinto que tem preconceito da sociedade, eu percebo que tem preconceito. Às vezes eu sinto uma pessoa que tem preconceito, existem aquelas pessoas de nariz empinado, mas como eu convívio com um grupo mais simples de pessoas, para eles está tudo bem e eu não sinto preconceito. No serviço atual as pessoas que convivo são diferentes, possui outra condição econômica e são mais rigorosos, não são muito de conversar, lá eles não gostam de brincadeiras, então é mais difícil de se aproximar. Quando acontece situações de preconceito deixo quieto, pois não posso fazer nada, eu não gosto de brigar, não vale a pena e acabo deixando de lado. (A - surdo, 40 anos, Operador de máquinas).

Eu percebo que tem muito preconceito, eu percebo no trabalho. O ouvinte não tenta aprender Libras, o ouvinte sempre fica com o grupo próprio dele e deixam os surdos de lado. Tem muito preconceito e já senti. Eu não falo nada, só percebe e guardo para mim esse sentimento. Por dentro a eu fico braba e revoltada, mas eu não tenho coragem de ir falar algo. (E - surda, 37 anos, serviços gerais).

Mesmo mencionando que as pessoas sem deficiência são boas para se conviver, o participante surdo "R" citou que entre elas há aqueles mais difíceis de lidar. Ele já passou por algumas situações constrangedoras com eles: **"eu já discuti bastante com ouvintes por causa do preconceito, já briguei no ambiente de trabalho também"**. Os momentos mais complicados, todavia, foram no ambiente de trabalho **"algumas vezes no trabalho faziam brincadeiras comigo como piadas de surdos, tirando sarro mesmo. Já já teve muita provocação e ficava bravo"**. No ambiente de trabalho, além das piadas invasivas, os colegas começaram a sobrecarrega-lo com trabalhos excessivos **"teve um episódio no trabalho que um colega ouvinte deixava o serviço pesado para mim fazer, ou seja, eu fazia o serviço dele e dos outros e ficavam conversando enquanto eu fazia o serviço pesado"**.

Pela percepção de "R", as pessoas sem deficiência acabam se aproveitando e se prevalecendo por ele ser surdo **"Os ouvintes se aproveitam, assim, se falta alguém no serviço e ele está numa máquina e tem um ouvinte lá que não quer trabalhar falam mesmo que**

não vão, já eu não tem como, tem que fazer. Então eu trabalho no meu e do outro ao mesmo tempo e tem que dar conta de tudo”. Se observa que não existe uma equidade entre os colegas na distribuição das tarefas quando falta algum empregado, assim é imposto que apenas um, aquele com deficiência, faça todo o serviço. Embora, sejam situações muito injustas, “R” esclareceu seu sentimento pelas pessoas que praticam ações preconceituosas **“eu tenho dó desses tipos de pessoas, não penso muito e logo se distraio e passa”**.

Como todos os participantes desta pesquisa, por perceber e sentir algumas situações de preconceito e discriminação, o participante surdo “A” esclareceu que prefere conviver em ambientes livres destas pressões **“às vezes eu sinto uma pessoa que tem preconceito, existem aquelas pessoas de nariz empinado, mas como eu convívio com um grupo mais simples de pessoas, para eles está tudo bem e eu não sinto preconceito”**. Ele compreende quais são os ambientes que pode interagir com os ouvintes sem que seja discriminado, mas age com cautela **“No serviço atual as pessoas que convivo são diferentes, possui outra condição econômica e são mais rigorosos, não são muito de conversar, lá eles não gostam de brincadeiras, então é mais difícil de se aproximar”**. A interação no serviço atual de “A” é complexa e ele tem como reflexão a questão dos ouvintes serem rígidos e não gostarem de se comunicar com todos. Não vê isso como algo restrito a ele por ser surdo. Sobre o comportamento e a reação diante das situações de preconceito “A” relatou **“quando acontece situações de preconceito deixo quieto, pois não posso fazer nada, eu não gosto de brigar, não vale a pena e acabo deixando de lado”**.

A participante surda “E” também vivenciou momentos abstrusos no trabalho, para ela a discriminação e o preconceito estão nos ouvintes, em não procurarem se comunicar com o surdo **“eu percebo que tem muito preconceito, eu percebo no trabalho o ouvinte não tenta aprender Libras, o ouvinte sempre fica com o grupo próprio dele e deixam os surdos de lado. Tem muito preconceito e já senti”**.

Ela, que já teve problemas no trabalho por ser surda e acreditar que não tinha potencial em desempenhar atividades como qualquer outro sujeito, teve momentos em que sofreu pressão demais por se sentir diferente. Talvez, se com ela tivesse algum ouvinte que se comunicasse por Libras, ela provavelmente se sentiria mais confiante. A participante surda “E” relatou como se sente diante dos momentos de preconceito e discriminação **“só percebo e guardo para mim esse sentimento, por dentro a eu fico braba e revoltada, mas eu não tenho coragem de ir falar algo”**. Para ela, o sentimento de revolta é grande e prefere guardar esse sentimento para si, sem contradizer tais situações.

6.5 SINOPSE DO CAPÍTULO

Diante da complexidade de se viver em ambientes que não são nada facilitadores para as PcD, essas sofrem as mais perversas restrições. De um lado elas dependem da ajuda da família para poder sair de casa e de outro, acabam confinadas em suas próprias casas por muito tempo, limitando suas inter-relações com mundo exterior. Neste sentido, os sujeitos têm pouca liberdade, pois os espaços acabam ficando restritos pela deficiência que apresentam e elas vão perdendo diversas oportunidades, como estudar, trabalhar, lazer, interagir, entre outras. Este cotidiano vivenciado pela maioria das PcD é um dos principais fatores que gera pobreza e desigualdade para este grupo, além do sentimento de culpabilidade.

Na Figura 18 observam-se as principais restrições citadas pelas PcD participantes devido aos espaços deficientes em si, e também devido a falta de políticas públicas para sua inclusão. Convém lembrar que as deficiências em termos de estrutura física atingem também as pessoas sem deficiência. Há, entretanto, restrições específicas a estes, como a da sociedade em negar a um surdo a possibilidade de seguir a carreira militar simplesmente por ele ser deficiente. Acredita-se que o indivíduo surdo poderia ter um cargo mais específico dentro da carreira militar e não ser automaticamente descartado como um incapaz, sem condições de desempenhar um trabalho. Logo, retornasse a questão da necessidade de espaços adequados e da colaboração das pessoas em se comunicar por sinais. Deve-se, portanto, se criar políticas públicas pensando em se superar essas restrições em todos os setores - trabalho, educação, saúde, lazer -, articulando essa questão às práticas comuns cotidianas, ou seja, deve-se haver uma sensibilização do sujeito sem deficiência que resultem em benefícios e não em constrangimentos e limitações.

Figura 18 – Modo de interação responsivo - Restrições em espaços deficientes



Fonte: LOMBARDI, A. P.; LOWEN SAHR, C. L. (2018)

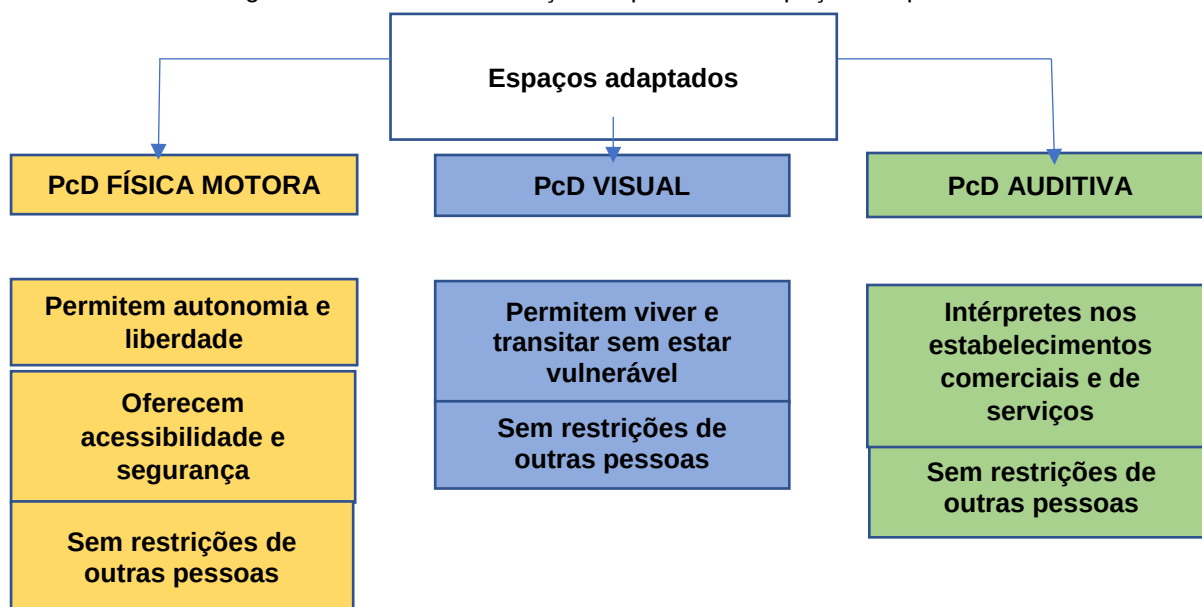
Todavia, se retratou apenas uma situação na Figura 18, as restrições em espaços deficientes pela falta de políticas públicas, mas existem uma diversidade de situações que envolvem também os aspectos biológicos da PcD, que realmente as limitam. Nesta pesquisa uma cadeirante e uma pessoa cega retrataram a questão biológica como entrave em determinadas ocasiões que as limitam, mas que podem ser contornadas através de ações políticas, ou mesmo, humanitárias.

As restrições biológicas mais difíceis de serem contornadas são as que acometem também pessoas sem deficiência, como no caso de uma cadeirante que não pode gerar filhos. Essa restrição pode ser amenizada no momento de uma adoção. São perspectivas que devem ser pensadas levando em conta o ensejo da pessoa em superar as restrições e da sociedade em contribuir para minimizá-las.

Há restrições biológicas, entretanto, de caráter irreversível, como a de um cego que jamais poderá dirigir um carro. A pessoa com essa deficiência sempre vai depender de outra, mesmo que tenha um carro. Diante deste contexto de restrição, há que se pensar em transporte público de qualidade com funcionários preparados para atender as particularidades. Portanto, mesmo havendo o quesito biológico como entrave, há a necessidade de se pensar em soluções que de alguma maneira não deixe o sujeito deficiente excluído.

Na Figura 19, ao invés de restrições pelos espaços deficientes, se apresenta a interpretação da transformação destes em espaços eficientes para as PcD. Estes espaços têm como perspectiva evitar restrições e permitir a liberdade para a PcD em sair sozinhas, com segurança e acessibilidade, encontrando – no caso dos surdos - intérpretes em lugares públicos e privados para facilitar a comunicação. Se pensa em espaços de inclusão para as PcD constituídos através de políticas públicas, como vagas de trabalho integradas com as demais pessoas sem deficiência. Há restrições, entretanto, que são constituídas nas próprias relações interpessoais, desse modo, torna-se necessário se avançar em termos de uma sociedade mais sensata e que pense mais no coletivo a fim de reproduzir e intensificar as desigualdades para este grupo.

Figura 19 – Modo de interação responsivo – Espaços adaptados



Fonte: LOMBARDI, A. P.; LOWEN SAHR, C. L. (2018)

Apesar das restrições estabelecidas em diversos espaços, as PcD não desistem de fazer suas atividades cotidianas. Como a maioria mencionou, elas são persistentes em realizarem suas atividades do dia a dia. Há casos, entretanto, que a pressão exercida sobre a PcD extrapola sua capacidade de reação. Exemplo disso é o de uma surda que acabou desistindo do trabalho por não conseguir desempenhar as atividades que lhe foram designadas, pois nem a atividade e nem o ambiente de trabalho eram facilitadores. Portanto, a de se pensar que está realidade vivenciada pela pessoa surda é a realidade da maioria das PcD. Obteve-se outro exemplo, o da

cadeirante que desistiu de estudar não por não ter a capacidade de aprender e sim pelas estruturas de transportes deficientes.

Diante deste contexto, nas relações de convivência, torna-se comum a preferência das PcD em estar mais entre seus iguais do que com os diferentes. É evidente a importância de uma convivência harmoniosa entre pessoas com e sem deficiência no âmbito da sociedade, mas o grande empecilho é a questão do preconceito e da consequente discriminação, que não permite esta situação igualitária. É no corpo que se evidenciam os padrões, assim, se o sujeito não tem o padrão estabelecido, as relações sociais ficam abstrusas. Os indivíduos acabam selecionando com quem se relacionar, seja por uma fidedigna amizade e companheirismo ou para adquirir alguma vantagem para privilégios. É também desta forma que as PcD procuram se relacionar preferencialmente entre iguais, buscando entre seus pares de amizades que as façam se sentir bem, respeitados em suas diferenças. À vontade e a necessidade delas, entretanto, é de se relacionar e estar com todos, pois a vivência entre pessoas com e sem deficiências quando é estabelecida, traz benefícios positivos a todos.

Neste sentido, as PcD não querem ficar segregadas, mas sim viver juntas como os demais. Contudo, essa vivência acaba resultando em discriminação em função dos preconceitos estabelecidos pela sociedade (Figura 20). Viver situações de preconceito é um fato doloroso e muitas vezes difícil de ser esquecido, principalmente se é uma prática constante na vida do sujeito.

Figura 20 – Modo de interação responsivo - Discriminações

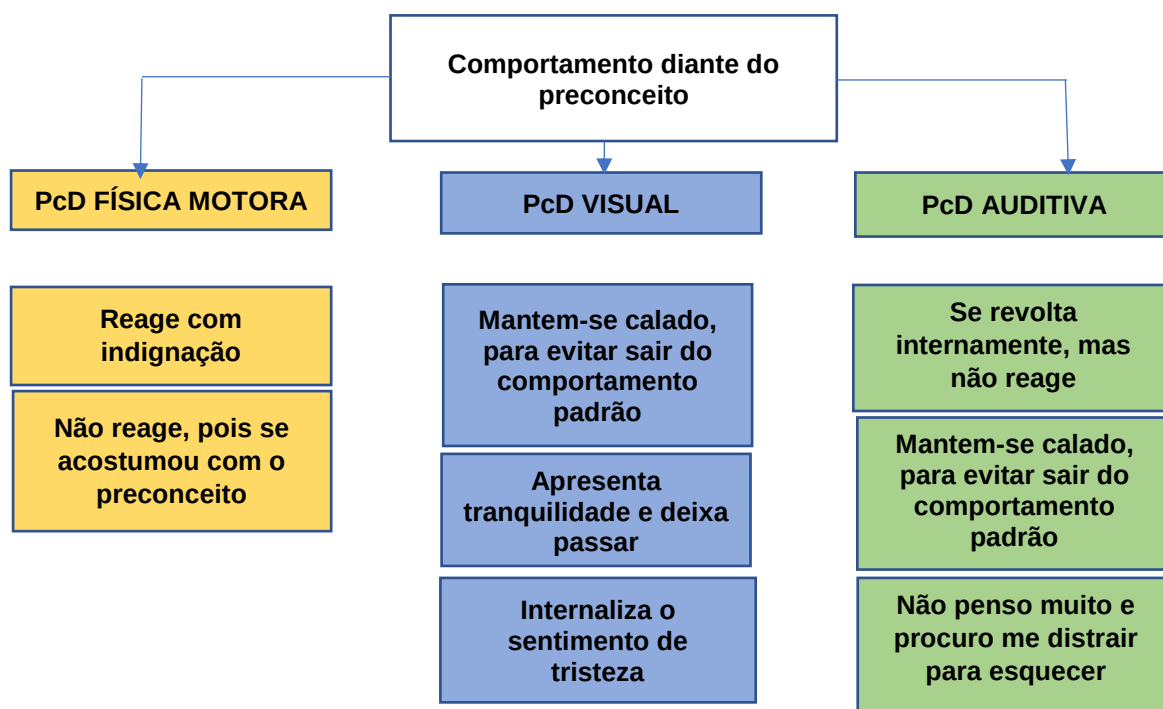


Fonte: LOMBARDI, A. P.; LOWEN SAHR, C. L. (2018)

A discriminação é uma prática comum, que muitas vezes já começa na família, abrangendo toda a sociedade, nos ambientes de estudo e de trabalho, enfim em todos os lugares. Esta se torna mais contundente quando num mesmo sujeito se somam diferentes atributos estigmatizados pela sociedade: o ser deficiente, o ser negro, homossexual e o ser pobre.

Nos três grupos de PcD em análise – cadeirantes, cegos e surdos - foram observadas que situações de preconceito e discriminação ocorrem de forma constante na vida deles. Entretanto, essas situações, assim como os sentimentos de quem vive esses momentos depreciativos, podem ser semelhantes entre si, mas nunca iguais. Enquanto alguns têm reações inesperadas, outros simplesmente preferem ignorar (Figura 21).

Figura 21 – Modo de interação responsivo - Comportamento diante do preconceito



Fonte: LOMBARDI, A. P.; LOWEN SAHR, C. L. (2018)

O silêncio talvez não seja a melhor forma de defesa para a pessoa que é discriminada pela outra. O sentimento de tristeza também não, pois traz consigo a fragilidade que culmina na não reação a essas situações. Poucas pessoas conseguem reunir forças para contestar um agressor, preferindo guardar para si a indignação, ou ainda pior, transferindo para si a responsabilidade, é por que não dizer “culpa”, pela

situação gerada. São essas situações de preconceito e discriminação, juntamente com a produção de espaços deficientes, os principais fatores de desigualdade entre pessoas com e sem deficiência. Estes dois fatores associados, não permitem avanços em termos de inclusão socioespacial.

É em cima dessas questões que a sociedade como um todo deve refletir. Nem sempre as PcD se encontram preparadas para compreender o significado e as ações de uma sociedade opressora. Mudar as situações de imposição de opressor sobre o oprimido somente é possível pela luta incessante de recuperação da humanidade. Superar o sentimento de culpabilidade por se ter uma deficiência, demonstra que o sujeito deficiente e a sociedade como um todo tem a capacidade de inverter uma ordem social injusta.

CONCLUSÃO

Os Estudos da Deficiência, por se tratarem de uma área interdisciplinar, influenciaram diferentes áreas do conhecimento, entre elas a Geografia. A Geografia da Deficiência, que teve origem na década de 1970 no Reino Unido e nos Estados Unidos, juntamente com a mobilização social das PcD nesta mesma fase e países, permitiram avanços tanto na academia como na sociedade. As mudanças paradigmáticas ocorridas no início dos anos 1990, com a substituição do modelo médico - focado na deficiência como doença - pelo modelo social – focado na exclusão do sujeito pelo desencaixe normativo -, possibilitaram um novo olhar sobre os sujeitos com deficiência. Nesta nova perspectiva as investigações se intensificaram, estendendo-se também entre os geógrafos canadenses e australianos.

As PcD deixam de ter o status de doentes e incapacitados, passando a ter o de sujeitos políticos. Desta forma, enquanto na primeira onda de estudos as pesquisas foram produzidas, sobretudo, sob enfoque da Geografia Médica ou da Saúde, na segunda consolidou-se o que se passou a denominar de Geografia da Deficiência, ou seja, os estudos avançaram no desenvolvimento e na interpretação da relação entre espaço e deficiência. Essa abordagem, com uma visão socioespacial abrangente, apresentou-se como uma forma de apresentar as injustiças, desigualdades e atrasos no âmbito social e político.

A Geografia da Deficiência não aflorou em países onde as PcD apresenta invisibilidade política. No Brasil esta é ainda uma área de investigação marginal. São inexistentes projetos de pesquisa sistemáticos e consistentes com essa natureza. A não produção desses estudos, todavia, esconde às práticas de preconceito e discriminação presentes na sociedade brasileira, que não permite avanços sociais significativos para minorias, como é o caso das pessoas que não se encaixam nos chamados padrões de normalidade.

Em relação às PcD, o Brasil é um país que vem apresentando movimentos em direção a uma sociedade inclusiva. Para se chegar a uma sociedade com esse grau de maturidade, entretanto, é preciso ir além de transformações estruturais, ou seja, tornam-se necessárias mudanças na forma de pensamento dos indivíduos que compõe a sociedade. Como as mudanças acontecem de forma muito lenta, quase imperceptível, os espaços cotidianos das PcD mantêm-se com estruturas deficientes que restringem ainda mais suas possibilidades de interações sociais.

Há que se mencionar, entretanto, que não existe somente aspectos negativos que cercam o cotidiano de vida das PcD. Alguns avanços vêm sendo conquistados por este segmento, sobretudo, em termos de políticas públicas. Um dos principais é, sem dúvida, o Benefício de Prestação Continuada - BPC, que possibilitou uma porção considerável de PcD a sair da linha da miséria. Outro fator de destaque tem sido a inclusão das PcD no ensino regular. Neste caso, a inclusão não significou apenas melhorias e adequações na estrutura física, mas também obrigou nas metodologias de ensino, com um olhar a estes indivíduos. Essa iniciativa não se limitou ao espaço escolar do Ensino Básico, se estendeu também para as Universidades.

O Estatuto das PcD foi outro ganho positivo, fruto da luta política dos sujeitos deficientes. Esse instrumento é o marco de um avanço em termos de justiça social para as PcD. Porém, para colocar em prática as diretrizes do Estatuto não se pode deixar fragilizar a participação política desses sujeitos. Busca-se, através do Estatuto, que as PcD deixem de ser oprimidas e conquistem liberdade e igualdade nos mais diversos espaços, que estas deixem de ser discriminadas e consideradas incapazes. O Estatuto busca ainda a garantia do direito à cidade as PcD, vislumbrando a transformação da cidade deficiente na tão sonhada cidade adaptada.

Há a necessidade de se criar diretrizes para que a Geografia da Deficiência avance em termos de Brasil, contribuindo para a construção de espaços eficientes. Tais diretrizes permitirão a abertura de caminhos em busca da cidadania das PcD e também a sensibilização da sociedade para essa questão. Os geógrafos devem, portanto, se atentar ao propósito de criar estas diretrizes com base nos estudos da Geografia da Deficiência e de construí-las com a participação das PcD. Essas permitirão subsidiar e avançar no aprimoramento de leis e programas já existentes.

Buscando avançar na análise das relações entre espaço e deficiência para a realidade brasileira, focou-se nas formas de interações das PcD em seus espaços cotidianos. Os processos de interação das PcD foram avaliados a partir de quatro diferentes modos: interpretativo, valorativo, operacional e responsivo. A análise procurou estabelecer diferenciações entre três grupos de PcD: cadeirantes, cegos e surdos. As diferenciações levaram em consideração em três escalas de espaços cotidianos: a casa, o bairro e a cidade.

A interação das PcD foi primeiramente analisada a partir de suas próprias interpretações sobre a casa enquanto espaços cotidianos de convívio com a família e amigos. Detectou-se que os aspectos físicos das casas trazem elementos

desfuncionais para uma vida plena e autônoma dos cadeirantes, cegos e surdos. A situação precária deste espaço é resultado da falta de recursos econômicos da PcD e/ou de sua família. O resultado é a inexistência de adequações nos elementos da casa (cômodos, móveis e utensílios), ou a tentativa de adequá-los, entretanto, de forma bastante distante do que seria o ideal. Neste espaço tem-se a família ora como base da estrutura de interação cotidiana, ora ausente, com afastamento total ou parcial, contínuo ou descontínuo.

A interação das PcD no bairro seguiu o mesmo padrão de análise, ou seja, partiu-se das interpretações das próprias pessoas para com sua circunvizinhança. Verificou-se que também os bairros se apresentam como espaços deficientes, cuja estrutura não permite autonomia para as PcD se deslocarem e se comunicarem. Na mesma situação se encontram os estabelecimentos comerciais e de serviços, públicos ou privados. Alguns até tem rampas de acesso, que trazem facilidades para os cadeirantes e também cegos, mas raramente oferecem formas de comunicação com os surdos. Verificou-se uma dificuldade extrema para as PcD no bairro em função da omissão do poder público local, que não procura investir em melhorias e muito menos seguir determinações do Estatuto da PcD de 2015. O conhecimento das pessoas da circunvizinhança para com a PcD contribui, algumas vezes, para a interação desta, todavia, os casos de preconceito e discriminação também se fazem presentes.

Em determinadas áreas da cidade, sobretudo na área central onde se concentram os estabelecimentos de comércio e serviços, há a interpretação das PcD de que suas estruturas não são tão deficientes como as dos bairros. Há cidades com ruas e avenidas revitalizadas, onde as calçadas de passeio possuem rampas de acesso e pista tátil. O que se constata, todavia, é que nestas avenidas os estabelecimentos comerciais e serviços, em sua maioria, também têm entradas ineficientes, que não permitem o acesso de cadeirantes e pessoas cegas. Nesses lugares também não há funcionários treinados para atender ao público com deficiência. Os *Shoppings*, todavia são apontados como espaços preferenciais das PcD em função de seus espaços e elevadores amplos e adaptados. Os estabelecimentos no seu interior refletem, entretanto, os mesmos problemas de acesso, que aqueles encontrados ao longo das ruas e avenidas.

Buracos, obstáculos e desníveis são, todavia, mais constantes nas calçadas do que rampas de acesso e pista tátil. Estas, quando presente, muitas vezes se encontram deterioradas pelo tempo e vandalismo, além de também não serem

funcionais. As poucas placas informativas nas vias comprometem o deslocamento dos surdos e a pouca sinalização sonora complica o transitar do cego. Um grande auxílio na travessia do pedestre com deficiência são as lombadas elevadas, que possibilitam manter a velocidade dos carros dentro do limite permitido, entretanto, estas são poucas e não tem uma distribuição regular na cidade.

A interação das PcD foi também analisada a partir de suas valorações sobre as estruturas políticas e institucionais que lhes concebem maiores possibilidades de inclusão socioespacial. Concluiu-se que as políticas públicas fazem diferença na vida das PcD, são positivas no sentido de reduzir as desigualdades, mas que estas se encontram longe de permitir equidade para com os demais integrantes da sociedade. Um dos fatores deste distanciamento é a diferença entre a concepção das políticas e sua implantação na prática. Outro fator negativo está na abrangência destas, pois não contemplam grande parte das PcD, além de serem pouco funcionais por se tratarem de medidas pontuais e desintegradas. Portanto, salienta-se a importância de ações conjuntas entre as PcD, o Estado e a sociedade para melhorar a efetividade das políticas públicas e que estas sejam descentralizadas, ou seja, reflitam as realidades locais e as especificidades de cada deficiência.

As associações e as instituições de apoio são significativas na vida das PcD, pois oferecem atendimentos especializados para cadeirantes, cegos e surdos. Pela percepção das PcD, as associações são os espaços exclusivos que promovem atividades adaptadas a elas e permitem maior convivência com seus pares. Nelas se encontram atividades diversas: culturais, educacionais, esportivas, de lazer e de reabilitação. Com isso, há a tendência das PcD ficarem limitadas apenas a esses lugares para desenvolver atividades adaptadas, deixando de vivenciar a cidade como um todo, pois seus espaços não estão adequados para receber as pessoas em suas diversidades.

Nem todas as PcD conseguem aproveitar as estruturas de apoio existentes, ficando à margem das atividades que nelas se desenvolvem e que lhes permitiria avanços pessoal, profissional e social. Os espaços das associações, entretanto, apresentam precariedades demarcadas por estruturas deficientes com capacidade muito menor do que o número das PcD do município. Desta forma é importante se refletir sobre a oferta das mesmas atividades em espaços para além dos muros da associação, buscando parcerias públicas e privadas.

A interação das PcD também foi analisada a partir da forma como estas operacionalizam suas atitudes, sejam individuais ou coletivas, na luta política por direitos e reconhecimento enquanto cidadãos. Na percepção das PcD as suas associações pouco realizam discussões políticas em seus espaços, pois objetivam prioritariamente outros tipos de atendimento. Geralmente os debates políticos em prol dos direitos das PcD acontecem em eventos mais abrangentes, embora de escala local. Entretanto, poucos ficam sabendo destes encontros que não são divulgados de forma adequada, ficando a participação mais restrita àqueles que frequentam as associações. As dificuldades das PcD se deslocarem nas estruturas deficientes da cidade, as fazem depender de algum ente familiar ou amigo para chegarem nos encontros. Há ainda a desmotivação pelo uso político destes eventos para fins diversos dos interesses das PcD, o que os tornam pouco atrativos.

Geralmente nestes encontros as palestras são fundamentais, todavia essas são conduzidas por pessoas sem deficiência que, muitas vezes, não procuram saber como o assunto repercute na vida do sujeito deficiente. As PcD têm pouco poder para discutir e esclarecer suas reais necessidades. No final dos eventos há a tentativa de formular diretrizes para políticas públicas, todavia, o que se vê são pessoas sem deficiência tomando decisões pelas PcD. As PcD - sejam cadeirantes, cegos e surdos – necessitam, portanto, de articulação para que juntas consigam fazer valer seus direitos e de ampliação de sua participação política para garantirem mais visibilidade.

A interação das PcD foi também analisada a partir das respostas e reações dessas para com as pressões exercidas pela sociedade em termos de preconceitos e discriminações. As PcD sofrem diferentes restrições, sobretudo, pelas dificuldades de deslocamento no caso dos cadeirantes e cegos, e de comunicação no caso dos cegos. Muitas dependem da ajuda da família para poder sair de casa ou acabam confinadas em suas próprias casas, limitando suas inter-relações e privando-se de estudar, trabalhar e se divertir. Este cotidiano vivenciado pela maioria das PcD gera pobreza e desigualdade para o grupo.

Apesar das restrições nos diversos espaços, as PcD persistem, não desistindo de fazer suas atividades cotidianas. Há casos, entretanto, que a pressão exercida extrapola qualquer capacidade de reação. Neste caso, as próprias PcD acabam se excluindo do convívio mais geral, preferindo conviver com seus pares. Os casos mais dramáticos resultam em autoexclusão.

Uma convivência harmoniosa entre pessoas com e sem deficiência no âmbito da sociedade é de suma importância. É no corpo que se evidenciam os padrões ou normalidades, portanto, se o sujeito não tem o padrão tido como normal, as relações sociais ficam obscuras. A discriminação é uma prática comum, que infelizmente já começa na própria família, expandindo-se para toda a sociedade, nos diferentes espaços.

Uma forma de defesa encontrada pela pessoa discriminada é o silêncio, acompanhado pelo sentimento de tristeza. A pessoa, neste caso, não consegue reunir forças para contestar um agressor, transferindo para si a responsabilidade pela situação gerada. As situações de preconceito aliadas a produção de espaços deficientes são fatores de desigualdade entre pessoas, inibindo a inclusão socioespacial.

Este contexto de culpabilidade da PcD pode ser transformado. O orgulho brota do sentimento de liberdade, de superação de barreiras estruturais e sociais e de se estar incluído como qualquer outro sujeito nos mais diversos setores da sociedade. O orgulho, que de princípio é de caráter utópico, deve ser debatido de forma constante tanto pelos sujeitos quanto por aqueles que acreditam em uma Geografia Emancipatória.

Pela perspectiva da Geografia se deve refletir como seria a inclusão socioespacial ideal de PcD, mesmo se tratando de uma questão utópica. Os debates na Geografia da Deficiência devem se encaixar, portanto, dentro do aspecto das Geografias Emancipatórias, que trabalham em direção a uma utopia, no caso, uma sociedade sem espaços com deficiência, onde todos – PcD e “normais” tenham igualdade de condições e tratamentos.

Acredita-se, portanto, que com o presente estudo - concretizado nesta Tese de Doutorado - se tenha conseguido desenhar as primeiras diretrizes para se construir uma Geografia da Deficiência brasileira, permitindo que se ampliem os interesses na formação de agendas acadêmicas e políticas sobre a relação entre espaço e deficiência na sociedade contemporânea. Rompe-se, assim, com mais um dos silêncios na produção geográfica nacional, esperando-se que as sementes aqui lançadas se frutifiquem consolidando essa nova linha de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- APAE. **Projetos executados.** 2016. Disponível em:< <http://pontagrossa.apaebrasil.org.br/artigo.phtml?a=865>>. Acesso em: 12 Ago. 2016.
- ADFPG. **Serviços da associação dos deficientes físicos de Ponta Grossa.** 2010. Disponível em:< <http://adfpg.amawebs.com/>>. Acesso em: 16 Dez. 2014.
- ACESSIBILIDADE NA PRÁTICA. **Símbolo Internacional de Acesso (SAI).** 2011. Disponível em:< <http://www.acessibilidadenapratica.com.br/textos/o-uso-do-simbolo-internacional-de-acessibilidade>>. Acesso em: 13 Jun. 2016.
- ALBANO, G. G. e LOCH, R. E. N. Serviços públicos e mapas táteis acessíveis via *web* para usuários deficientes visuais. **Democracia digital**, Florianópolis, v. 2, n. 3, 2010. Disponível em:< <http://buscalegis.ufsc.br/revistas/index.php/observatoriodoegov/article/view/34013>> Acesso em: 04 Jun. 2016.
- ALMEIDA, L. C. de. Mediando a compreensão do espaço vivido dos deficientes visuais. 2008. Kkkf. Dissertação. (Mestrado em Geografia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- ALMEIDA, A. L. J. de. A Pessoa com Deficiência em Portugal e Brasil: desafios para ações em saúde. **Hygeia**, v. 2, n. 3, p. 47-56, 2006. Disponível em:< <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/16859/9282>>. Acesso em: 03 Jun. 2016.
- ALVES, N. C. O Outro na cidade: Deficiência, Acessibilidade e Saúde em Presidente Prudente – SP. **Revista Pegada**, Presidente Prudente, v.14, n.1, 2014. Disponível em:< <http://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/viewArticle/2926>>. Acesso em: 16 Fev. 2016.
- ALVES, N. C. **O outro na cidade:** Deficiência, Acessibilidade e Saúde em Presidente Prudente-SP. 2015, 149 f. Tese. (Doutorado em Geografia). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita, Presidente Prudente-SP, 2015.
- ALMEIDA, J. P.; ROCHA, I. S. e PEIXOTO, S. A. Uma reflexão acerca do ensino de geografia e da inclusão de alunos surdos em classes regulares. **Revista Brasileira em educação em geografia**, v.3, n.5, p. 98-118, 2013. Disponível em:< <http://www.revistaedugeo.com.br/ojs/index.php/revistaedugeo/article/view/113/93>>. Acesso em: 18 Jan. 2016.
- ALMEIDA, D. C. de S. **Entre a escola e a sociedade:** bases para a formação continuada de professores de geografia na perspectiva da inclusão escolar de estudantes com baixa visão e cegos em Uberlândia-MG. 2011, 146 f. Dissertação. (Mestrado em Geografia). Universidade Federal de Uberlândia, 2011.
- ALMEIDA, L. C. e LOCH, R. E. N. Mapa tátil: passaporte para a inclusão. **Extensio**, Florianópolis, n.3, v. 2, p. 1-35, 2005. Disponível em:<

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/download/.../4915>>. Acesso em: 22 Fev. 2016.

BANCO DE TESES CAPES. 2016. Disponível em:< <http://bancodeteses.capes.gov.br/>>. Acesso em: 22 Out. 2014.

BATISTA, S. M. e FRANÇA, R. M. de. Família de Pessoas com Deficiência: desafios e superação. **Revista de divulgação técnico-científica do ICPG**, v.3, n. 10, p. 117-121, Jan – Jun, 2007. Disponível em:< <http://www.apaenet.org.br/>>. Acesso em: 12 Jun. 2016.

BATISTA, S. M. e FRANÇA, R. M. de. Família de Pessoas com Deficiência: desafios e superação. **Revista de divulgação técnico-científica do ICPG**, v.3, n. 10, p. 117-121, Jan – Jun, 2007. Disponível em:< <http://www.apaenet.org.br/>>. Acesso em: 12 Jun. 2016.

BARBOZA, D.; DINIZ, D.; SANTOS, W. Diversidade corporal e perícia médica: novos contornos da deficiência para o Benefício de Prestação Continuada. **Revista Textos e Contextos**. Porto Alegre, v.8, n.2, p. 377-390, Jul/Dez, 2009. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/6351/4650>>. Acesso em: 01 Mar. 2017.

BALDIN, N. e MUNHOZ, E. M. B. *Snowball* (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: Congresso nacional de educação, 2011, Curitiba. **Anais do Congresso nacional de educação**. Curitiba: EDUCERE, 2011, p. 329-341. Disponível em:< <http://educere.bruc.com.br/>>. Acesso em: 23 Mar. 2016.

BIGNANTE, E. The use of photo-elicitation in field research. **ECHO GÉO**, v.2, n.11, p. 1-18, dez/Fev. 2010. Disponível em: <<http://echogeo.revues.org/11622#tocto1n1>>. Acesso em: 14 Nov. 2014.

BIBLIOTECA DIGITAL BRASILEIRA DE TESES E DISSERTAÇÕES. 2016. Disponível em:< <http://bdtd.ibict.br/vufind/>>. Acesso em: 22 Ago. 2014.

BARNES, C. The Social Model of Disability: Valuable or Irrelevant? **The Routledge Handbook of Disability Studies**. London: Routledge, v. 12, n.2, p. 12-29, 2012. Disponível em< <http://www.mcgill.ca/files/osd/TheSocialModelofDisability.pdf>>. Acesso em: 3 Mar. 2015.

BOYD, C.P. e PARR, H. Social geography and rural mental health research. **Rural and Remote Health**, v. 8, n. 1, p. 804-810, 2008. Disponível em:< <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=804>>. Acesso em: 16 Fev. 2016.

BUTLER, R. e BOWLBY, S. Bodies and spaces: an exploration of disabled people's experiences of public space. **Environment and Planning D: Society and Space**, London, v.15, n. 1, p. 411-433, 1997. Disponível em:< <http://epd.sagepub.com/content/15/4/411.abstract>>. Acesso em: 29 Jan. 2016.

BUTLER, R. Double the trouble or twice the fun? Disabled bodies in the gay community. In R. Butler & H. Parr. **Mind and Body Spaces: Geographies of illness, impairment and disability**. London and New York: Routledge, p. 203-220, 1999. Disponível em:< http://samples.sainsburysebooks.co.uk/9781134682126_sample_858437.pdf>. Acesso em: 23 Ago. 2015.

BUTHER, R.; McNAMEE, S.; SKELTON, T.; VALENTINE, G. Language barriers: exploring the worlds of the deaf. **Disability Studies Quarterly**, London, v. 21 n.4, p. 42-52, 2001. Disponível em:< <http://dsq-sds.org/article/view/316/380>>. Acesso em:< 14 Fev. 2016.

BRASIL. Ministério da educação. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes de bases da educação nacional. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>>. Acesso em: 18 Out. 2015.

BRITO, F. A. **A dinâmica do processo de urbanização no Brasil, 1940/2010**. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2012. Disponível em:< <http://cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20464.pdf>>. Acesso em: 05 Jun. 2014.

CAMARA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA. **Institui o código tributário municipal**. 2001. Disponível em:< <http://camara-municipal-da-ponta-grossa.jusbrasil.com.br/legislacao/412671/lei-6857-01>>. Acesso em 14 Nov. 2015.

CAMARA DOS DEPUTADOS. **Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007**. 2007. Disponível em:< <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2007/decreto-6214-26-setembro-2007-560259-norma-pe.html>>. Acesso em: 03 Abr. 2016.

CONEXÃO ESCOLA. **Escola Bilíngue para Surdos Geny de Jesus Souza Ribas Ponta Grossa**. 2014. Disponível em:< <http://www.conexaoescola.pr.gov.br/modules/noticias/makepdf.php?storyid=72>>. Acesso em: 12 Ago. 2016.

COSENZA, I. F e RESENDE, A. P. C. de. A cidade e as Pessoas com Deficiência: barreiras e caminhos. *Sociedade & Natureza*, v.18, n.35, p. 23-24, 2006. Disponível em:< <http://www.seer.ufu.br/index.php/sociedadennatureza/article/view/9246/5690>>. Acesso em: 04 Jun. 2016.

CARMO, W. R. do. **Cartografia tátil escolar: experiência com a construção de materiais didáticos e com a formação continuada de Professores**. 2009, 195 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências humanas. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

CARMO, W. R. do. **A Cartografia Tátil na formação de professores de geografia: da teoria à prática**. 2016, 153 f. Doutorado em GEOGRAFIA (GEOGRAFIA FÍSICA) - Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo.

CHAVES, A. P. N. e LOCH, R. E. N. Os desafios do professor frente o ensino de geografia e a inclusão de estudantes cegos. **Boletim de Geografia**, v. 29, n.1, p.5-16, 2011. Disponível em:<
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/BolGeogr/article/view/11414/8797>>. Acesso em: 13 Abr. 2016.

CHOUINARD, V. Contesting Disabling Conditions of Life in the Global South: disability activists and service providers experiences in Guyana. **Disability & Society**, London, v. 3, n.1, p. 1-14, 2015. Disponível em:<
<https://www.researchgate.net/publication/271329001> Contesting disabling conditions of life in the Global South disability activists' and service providers' experiences in Guyana>. Acesso em: 18 Jan. 2016.

CHOUINARD, V. e CROOKS, V. A. An embodied geography of disablement: chronically ill women's struggles for enabling places in spaces of health care and daily life. **Health & Place**, Oxford, v.12, n.3, p. 345-352, 2006. Disponível em:<
www.researchgate.net/publication/7231636 An Embodied Geography of Disablement Chronically Ill Women's Struggles for Enabling Places in Spaces of H>. Acesso em: 19 Jan. 2016.

CHOUINARD, V; HALL, E; e WILTON, R. **Towards enabling geographies**: disabled bodies and minds. Aldershot: Ashgate, 2010. Disponível em:<
https://books.google.com.br/books?id=d-ZSGtDQKjQC&pg=PA23&hl=pt-BR&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false.. Acesso em: 14 Abr. 2014.

CHOUINARD, V. e CROOKS, V. A. Because they have all the power and I have none: State Restructuring of Income and Employment Supports and Disabled Women's Lives in Ontario, Canada. **Disability & Society**, v.20, n.1, p.19-32, 2005. Disponível em:<
<https://www.researchgate.net/publication/233679901> 'Because they have all the power and I have none' State restructuring of income and employment supports and disabled women's lives in Ontario Canada>. Acesso em: 29 Dez. 2015.

CUSTÓDIO, G. A. e LOCH, R. E. N. Educação geográfica e ambiental numa perspectiva inclusiva: da sala de aula ao trabalho de campo. **Pesquisar**, v. 1, n.1, p. 206-224, 2014. Disponível em:
<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/pesquisar/article/view/3198>>. Acesso em: 03 Abr. 2016.

CUNHA, H. W. A. P. A pessoa com deficiência no espaço urbano de São Luís: (des) caminhos para formalização da inclusão. **Revista Caminhos da Geografia**, Uberlândia, v.11, n. 33, p. 76-90, 2010. Disponível em:<
<http://www.seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/view/16059/9047>>. Acesso em: 30 Jan. 2016.

CUNHA, H. W. A. P. **Lugar de cadeirante é em casa?** Mobilidade, acessibilidade no transporte coletivo e o espaço da diferença em São Luís. 2012, 213 f. Tese (Doutorado em Geografia). Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita, Presidente Prudente, 2012.

CRESPO, A. M. M. **Da invisibilidade à construção da própria cidadania: Os obstáculos, as estratégias e as conquistas do movimento social das pessoas com deficiência no Brasil, através das histórias de vida de seus líderes.** Tese de doutorado, FFLCH/USP, 2009. Disponível em:< www.teses.usp.br/teses/.../8/.../ANA_MARIA_MORALES_CRESPO.pdf>. Acesso em: 23 Abr. 2013.

CROOKS, A. V. et al. I knew what was going to happen if I did nothing. And so I was going to do something: Faith, hope, and trust in Canadian multiple sclerosis patients decisions to seek experimental treatment abroad. **Health Services Research**, v.14, n.4, p. 1-10 2014. Disponível em:< <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-445#CR32>>. Acesso em: 20 Jan. 2016.

CROOKS, V, DORN, M. e WILTON, R. Emerging scholarship in the geographies of disability. *Health & Place*, v. 14, n.4, p. 883 – 888, 2007. Disponível em:< <http://europepmc.org/abstract/med/18055247>>. Acesso em: 13 Mar. 2016.

DAVIS, L.J. **The disability Studies reader.** New York e London: Routledge, 2006. Disponível em:< https://uniteyouthdublin.files.wordpress.com/2015/01/lennard_davis_the_disability_studies_reader_secbookzz-org.pdf>. Acesso em: 10 Ago. 2015.

DAGNINO, E. Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? **Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización**, Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, pp. 95-110. Disponível em: < http://hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Dagnino-Sociedade_civil_participacao_cidadania-de_que_estamos_falando.pdf>. Acesso em: 04 Set. 2018.

DEWES, J. O. **Amostragem em bola de neve e Respondent- Driven Sampling: uma descrição dos métodos.** 2013, 53 f. Monografia. (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em:< <https://www.lume.ufrgs.br>>. Acesso em: 01 Abr. 2016.

DEFICIENTE ONLINE. **Carro para deficiente agora é até 70.000 mil.** 2015. Disponível em:< http://www.deficienteonline.com.br/carro-para-deficiente-agora-e-ate-70-000-mil-reais_pcdsc_506.html>. Acesso em: 18 Jul. 2016.

DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DO PARANÁ - DETRAN. **Surdos têm intérpretes de Libras em todo o Paraná para exames do DETRAN.** 2013. Disponível em:< <http://www.detrان.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=1073>>. Acesso em 21 Mar. 2016.

DENATRAN. **Departamento nacional de transito:** resolução nº 495/14. 2014. Disponível em:< <http://www.denatran.gov.br/>>. Acesso em: 22 Mai. 2016.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar Curitiba**, v. 2, n. 24, p. 213-225, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/er/n24/n24a11.pdf>>. Acesso em: 10 Abr. 2016.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. **SUR**. São Paulo, v. 6, n. 11, p. 65-77, 2009. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-64452009000200004&script=sci_arttext>. Acesso em: 4 Dez. 2014.

DISABILITY STUDIES PROGRAM. 2011. Disponível em< https://depts.washington.edu/disstud/harlan_hahn_award>. Acesso em: 01 Fev. 2016.

DISABILITY SPECIALTY GROUP OF THE AAG. 1995. Disponível em:< <http://community.aag.org/geogable/about/disabilityandgeographyinternationalnetworkdagin/dagineh>>. Acesso 23 Abr. 2015.

DIAS, E. C. R.; PORTELA, M. C. e VIANA, B. A. S. Ensino de geografia para o deficiente auditivo: estudo de caso da unidade escolar Matias Olímpio de Teresina – Piauí. **Revista do Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica**, Teresina, v. 1, n.1, p. 80-106, 2013. Disponível em:< www.ojs.ufpi.br/index.php/parfor/article/download/1528/1102>. Acesso em: 29 Fev. 2016.

DE LA FUENTE, A. R. de S. **O trabalho de campo em Geografia: múltiplas dimensões espaciais e escolarização de pessoas surdas**. 2012, 161 f. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2012.

DORN, M. L. **Disability as spatial dissidence: a cultural geography of the stigmatized body**. 227 f. Thesis, (Department of Geography, University Park Pennsylvania), Pennsylvania, 1994. Disponível em:< http://www.academia.edu/11187407/Dorn_M._L._Disability_as_spatial_dissidence_a_cultural_geography_of_the_stigmatized_body_unpublished_M.S._thesis_in_Geography_The_Pennsylvania_State_University_University_Park_Pennsylvania_1994>. Acesso em: 15 Mar. 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970. Disponível em: < http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo_freire_pedagogia_do_oprimido.pdf>. Acesso em: 13 Ago. 2018.

FERGUSON, P. M.; NUSBAUM, E. Disability studies: what is it and what a difference does it make? **Journal Research & Practice for persons with severe disabilities**. Colorado, v.37, n. 2, p. 70-80, 2012. Disponível em:< <http://www.sagepub.com/journals/Journal202263>>. Acesso em: 29 Mai. 2015.

FERNANDES, D. **Conviver com Pessoa com Deficiência**. 2011. Disponível em:< <http://www.bengalalegal.com/conviver-com-pcd>>. Acesso em 10 Jun. 2016.

GARCIA, V. **SUS vai oferecer cadeira motorizada para Pessoas com Deficiência**. 2013. Disponível em:< <http://www.deficienteciente.com.br/sus-vai-oferecer-cadeiras-motorizadas-para-pessoas-com-deficiencia.html>>. Acesso em: 08 Fev. 2017.

GANT, R. L. and SMITH, J.A. Journey patterns of the elderly and disabled in the Cotswolds: a spatial analysis. **Social Science and Medicine**. London, v. 27, n.2, p.

173-180, 1988. Disponível em:< <http://europepmc.org/abstract/MED/2972069>>. Acesso em: 05 Fev. 2016.

GASTALDO, E. Goffman e as relações de poder na vida cotidiana. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.23, n. 68, p. 150-199, 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092008000300013>. Acesso em: 18 Mar. 2015.

GEBRAEL, T. **Glaucoma:** saúde dos olhos. 2012. Disponível em:< <http://www.metodoselfhealing.com.br/glaucoma/>>. Acesso em: 21 Jan. 2016.

GODOY, A. S. Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades: uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem esta metodologia de pesquisa em ciências sociais. **Revista de administração de empresas**, v. 35, n. 2, p. 57 -63, Mar/Abri. 1995.

GOMES, E. G. M. **Conselhos, gestores de políticas públicas:** democracia, controle social e Instituições. 2003. 113 f. Dissertação. (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Faculdade Getúlio Vargas FGV/EAESP, Faculdade Getúlio Vargas – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: < file:///C:/Users/aplom/Downloads/dissertacao_EduardoGranha.pdf>. Acesso em: 12 Jul. 2018.

GLEESON, B. Community care and disability: the limits to justice. **Progress in Human Geography**, v.21, n.2, p.199-224, 1997. Disponível em:< <http://phg.sagepub.com/content/21/2/199.abstract>>. Acesso em: 19 Jan. 2015.

GLEESON, B. **Geographies of disability**. London and New York: Routledge, 1999.

GLEESON, B. Disability and the open city. **Urban Studies**, v.38, n. 2, p. 251-265, 2001. Disponível em: < <http://usj.sagepub.com/content/38/2/251.abstract>>. Acesso em: 04 Out. 2015.

GIGGS, J. A. High rates of schizophrenia among immigrants in Nottingham. **Nursing Times**, London, v. 12 n. 10, p.12-21, 1973 b. Disponível em:< <http://www.nursingtimes.net/publication-index/>>. Acesso em: 01 Fev. 2016.

GIGGS, J. A. and MATHER, P. M. Perspectives on mental health in urban areas Nottingham. Monographs. 1986. 354 f. In Applied Geography 3 (Department Of Geography) University of Nottingham, Nottingham, England). Disponível em:< <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/7868/>>. Acesso em: 02 Fev. 2016.

GIGGS, J. A. Schizophrenia and affective psychosis in Nottingham. **Social Science And Medicine**. London, n. 23, p. 945-961, 1986. Disponível em:< <http://www.journals.elsevier.com/social-science-and-medicine/>>. Acesso em: 01 Fev. 2016.

GIGGS, J.A. The Spatial Ecology Of Mental Illness. In: SMITH, C.J. And GIGGS, J. **Location and stigma:** Contemporary Perspectives On Mental Health And Mental Health Care. London: Unwin Hyman, p. 103-133, 1988. Disponível em:<

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1711662/?page=1>>. Acesso em: 02 Fev. 2016.

GOLLEDGE, R.G. 1991: Tactual Strip Maps As Navigational Aids. **Journal Of Visual Impairment And Blindness**, v.85, n.7, p. 296-301, 1991. Disponível em:< <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1992-06151-001>>. Acesso em: 06 Set. 2015.

GOLLEDGE, R. G. Primitives of Spatial Knowledge. In: Nyerges T.L., D.M. Mark, R. Laurini, & M.J. Egenhofer. **Cognitive Aspects of Human-Computer Interaction for Geographic Information Systems**. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers. p. 29-44, 1995. Disponível em: <http://teachspatial.org/golledge-1995/>>. Acesso em: 13 Ago 2015.

GOLLEDGE, R. G. Geografia e as Pessoas com deficiência: uma pesquisa com referência especial a deficiência visual e populações cegas. **Transactions of the Institute of British Geographers**. London, n.18, p. 63-85, 1993. Disponível em< [http://www.d.umn.edu/~lknopp/geog3702-90/Casey%20Doane%20full%20article%20\(06\).pdf](http://www.d.umn.edu/~lknopp/geog3702-90/Casey%20Doane%20full%20article%20(06).pdf)>. Acesso em: 06 Fev. 2016.

GOLLEDGE, R. G. e MARSTON, J. R. **Towards an Accessible City: Removing Functional Barriers to Independent travel for Blind and Vision Impaired Residents and Visitors**. Final Report, University of California PATH Research Project, UCB-ITS-PDR, September, p 33-99, 1999. Disponível em:< <http://www.path.berkeley.edu/sites/default/files/publications/PRR-99-33.pdf>>. Acesso em: 06 Fev. 2016.

GOTTDIENER, M. **A produção social do espaço urbano**. São Paulo: USP, 1993.

GOFFMAN, E. **Ritual de Interação**: ensaios sobre o comportamento face a face. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

GUIMARÃES, G. D. **Aspectos da teoria do cotidiano**: Agnes Heller em perspectiva. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

GUIA PRÁTICO PARA A CONSTRUÇÃO DE CALÇADAS. 2016. Disponível em:< <http://www.mobilize.org.br/midias/pesquisas/guia-pratico-para-a-construcao-de-calcadas.pdf>>. Acesso em: 21 Nov. 2015.

GREATER MANCHESTER COALITION OF DISABILITY PEOPLE. GMCDP. **Living our lives**: celebrate disability history month. 2011. Disponível em:< <http://gmcdp.com/UPIAS.html>>. Acesso em: 13 Dez. 2016.

HELLER, A. **Para mudar a vida**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

HARPER, D. Talking About pictures: a case for photo elicitation. **Routledge Taylor & Francis**. EUA, v.17, n. 1, 2002. Disponível em:<
<file:///G:/Doutorado/Metodologia%20Tese/harper.pdf>. Acesso em: 27 Jun. 2015.

HAHN, H. Disability and the urban environment: a perspective from Los Angeles. **Environment and Planning D: Society and Space**, n.4, p. 273-288, 1986. Disponível em:<
<http://epd.sagepub.com/content/4/3/273.abstract?id=d040273>>. Acesso em: 02 Fev. 2016.

HAHN, H. Accepting the acceptably employable image: disability and capitalism. **Policy Studies Journal**, v.15, n.3, p.551-570, 1987 a. Disponível em:<
[http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1541-0072](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1541-0072)>. Acesso em: 30 Jan. 2016.

HAHN, H. Civil Rights for Disabled Americans: the Foundation of a Political Agenda, in: GARTNER, A. and JOE, T. **Images of the Disabled/Disabling Images**. New York: Praeger, 1987 b. Disponível em:< <http://www.independentliving.org/docs4/hahn.html> >. Acesso em: 01 Fev. 2016.

HAHN, H. Disability and the reproduction of bodily images: the dynamics of human Appearances. In: WOLCH, J. And DEAR, M. **The Power Of Geography**: How territory shapes social life. Boston: Unwin Hyman, p. 370-388, 1989. Disponível em:<
http://samples.sainsburysebooks.co.uk/9781317819929_sample_860191.pdf>. Acesso em: 03 Fev. 2016.

HALL, E. Shopping for support: personalisation and the new spaces and relations of commodified care for people with learning disabilities. **Social and Cultural Geography**, v. 12, n.6, p.589-603, 2011. Disponível em:<
[http://discovery.dundee.ac.uk/portal/en/research/shopping-for-support\(ad2b4b6b-e55e-4243-be43-08142e95aac1\).html](http://discovery.dundee.ac.uk/portal/en/research/shopping-for-support(ad2b4b6b-e55e-4243-be43-08142e95aac1).html)>. Acesso em: 15 Fev. 2016.

HALL, E. Making and gifting belonging: creative arts and people with learning disabilities. **Environment and Planning**, v.45, n.2, p.244-262, 2013. Disponível em:<
<http://epn.sagepub.com/content/45/2/244.abstract>>. Acesso em: 22 Jan. 2016.

HUDSON, C. G. Disparities in the Geography of Mental Health: Implications for Social Work. **Social Work**, v.57, n. 2, p. 1-13, 2012. Disponível em:<
<https://sites.oxy.edu/clint/physio/article/DisparitiesintheGeographyofMentalHealth.pdf> >. Acesso em: 07 Fev. 2016.

IDAHO. **Independent Living Philosophy and History**. 2015. Disponível em:<
http://www.silc.idaho.gov/about/IL_history.htm>. Acesso em: 16 Ago. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística 2010. Disponível em:<
<http://www.ibge.gov.br/censo/>>. Acesso em: 02 Jun.2013.

IMRIE, R. e LUCK, R. Designing inclusive environments: rehabilitating the body and the relevance of universal design. **Disability and Rehabilitation online**, v. 1, n. 5, p.

1-21, 2014. Disponível em:< <http://research.gold.ac.uk/10458/>>. Acesso em: 22 Dez. 2015.

IMRIE, R. e EDWARDS, C. The Geographies of Disability: Reflections on the Development of a Sub-Discipline. **Goldsmiths Research**, London, v. 1, n.3, p. 623-640, May, 2007. Disponível em:< http://research.gold.ac.uk/10412/2/GEO_DISPAPER%2520PROOFED-1.pdf>. Acesso em: 22 Jun. 2015.

IMRIE, R. Universalism, universal design and equitable access to the built environment. **Disability and Rehabilitation**, v.34, n.10, p. 873-882, 2012. Disponível em:< <http://research.gold.ac.uk/9223/>>. Acesso em: 03 Out. 2015.

IMRIE, R. Demystifying disability: A review of the International Classification of Functioning, Disability and Health. **Sociology of Health and Illness**, v.26, n. 3, p. 287-305, 2004. Disponível em:< <http://research.gold.ac.uk/10414/>>. Acesso em: 16 Fev. 2016.

IMRIE, R. e WELLS, P. E. Disablism, Planning and the built Environment. **Research Councils**, London, v.11, p. 213-231, 1993. Disponível em:< https://www.academia.edu/3621523/Disablism_Planning_and_the_Built_Environmen>. Acesso em: 20 Out. 2015.

IMRIE, Rob and Hall, Peter. **Inclusive Design, Designing and developing Accessible Environments**. Spon Press: London (UK), 2001.

IBAÑEZ, M. C. Framing the social world with Photo-Elicitation interviews. **American Behavioral Scientist**. Califórnia, v.47, n. 12, p.507-527, 2004.

JACOBSON, D. **Geography of Disability**. New York: Oxford, 2012. Disponível em:< <http://www.oxfordbibliographies.com/>>. Acesso em: 19 Nov. 2012.

LAPENTA, F. The **image as a form of sociological data**: a methodological approach to the analysis of photo-elicited interviews. 2004, 225f. Thesis. (doctorate in sociology). University of London, London, 2004. Disponível em: <https://francescolapenta.files.wordpress.com/2013/03/a-methodological-approach-to-the-analysis-of-photo-elicited-interviews.pdf>. Acesso em: 14 Mar. 2016.

LANA JÚNIOR, M.C.M. **História do movimento político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília: Secretária dos Direitos Humanos. Secretária Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, 2010. Disponível em: < <http://www.portalinclusivo.ce.gov.br/phocadownload/publicacoesdeficiente/historia%20omovimento%20politico%20pcd%20brasil.pdf>>. Acesso em: 15 Dez. 2016.

LEIS MUNICIPAIS. **Dispõe sobre a prestação de serviços públicos municipais de Transporte coletivo.** 2016. Disponível em:< <https://leismunicipais.com.br/a/pr/p/ponta-grossa/lei-ordinaria/2002/701/7018/lei-ordinaria-n-7018-2002-dispoe-sobre-a-prestacao-de-servicos-publicos-municipais-de-transporte->>. Acesso em: 03 Jun. 2016.

LÓPEZ NORES, M. A. **Gerontología ambiental:** experiencia espacial de envejecer en la región Ciudad Juárez/El Paso. 2014. 422f. Tese (Doutorado em Estudos Urbanos), Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Chihuahua, 2014.

LOMBARDI, A. P. e LÖWEN SAHR, C. L. Inclusão socioespacial de pessoas com deficiência: espaços de morar do Programa “Minha Casa Minha Vida” na cidade de Ponta Grossa-PR. **Revista Ateliê Geográfico**, Goiana, v.7, n. 2, p. 233-256, 2013. LOMBARDI, A. P. e LÖWEN SAHR, C. L. A inclusão excludente de Pessoas com Deficiência: do discurso de cidadania à prática das políticas habitacionais no Brasil. **Revista Para onde?** Porto Alegre, v. 8, n.2, p. 74-84, 2014. Disponível em:< <file:///C:/Users/Anna%20Paula/Downloads/61570-253374-1-PB.pdf>>. Acesso em 29 Fev. 2016.

LOMBARDI, A. P. e LÖWEN SAHR, C. L. Inclusão socioespacial de Pessoas com Deficiência no Programa “Minha Casa Minha Vida”: dicotomias entre o discurso político e a ação efetiva. **Revista Eleuthera**, Colômbia, v. 12, n. 1, p. 13-33, 2015. Disponível em:< http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Eleuthera12_2.pdf>. Acesso em: 28 Fev. 2016.

LOMBARDI, A. P. **O afrodescendente e suas relações socioespaciais na UEPG:** espaços de inclusão e espaços interditos. 2011. 116 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Curso de Bacharelado em Geografia). Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2011.

LOMBARDI, A. P. **Inclusão socioespacial de Pessoas com Deficiência:** os espaços de morar do Programa “Minha Casa Minha vida” na cidade de Ponta Grossa-PR. 2014, 173 f. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2014.

LOCH, R. E. N. Cartografia tátil: mapas para deficientes visuais. **Portal da Cartografia**. Londrina, v.1, n.1, p. 35 - 58, 2008. Disponível em:< <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/portalcartografia/article/view/1362>>. Acesso em: 13 Mai. 2016.

LOVETT, A. e GATTRELL, A. C. The Geography of spina bifida in England and Wales. **Transactions of the Institute of British Geographers**, n. 13, p. 288-302, 1988. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/267260112_The_Geography_of_spina_bifida_in_England_and_Wales>. Acesso em: 04 Fev. 2016.

MAYERSON, A. **The history of the Americans With disabilities Act:** A movement perspective. 1992. Disponível em:< <https://dredf.org/news/publications/the-history-of-the-ada/>>. Acesso em: 05 Dez. 2016.

MAYER, J. D. Geographical Clues About Multiple Sclerosis. **Annals of the Association of American Geographers**, n.71, p. 28-39, 1981. Disponível em:< <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8306.1981.tb01338.x/abstract;jsessionid=F8C90D226D92647689928BB074100CC1.f04t03?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>>. Acesso em: 04 fev. 2016.

MAYER, J. D. The Distance Behavior of Hospital Patients: A Disaggregated Analysis. **Social Science and Medicine**, n.17, p. 819-827, 1983. Disponível em:< <http://europepmc.org/abstract/med/6879240>>. Acesso em: 03 Fev. 2016.

MARTINS, B. S.; FONTES, F.; HESPANHA, P.; BERG, A. A emancipação dos estudos da deficiência. **Revista crítica das Ciências Sociais**, Coimbra, v. 98, n. 3, p. 45-64, Set, 2012.

MAZZOTTI, A. J. A. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 1998.

MANNAY, D. 'Who put that on there ... why why why?' Power games and participatory techniques of visual data production. **Routledge Taylor & Francis**. EUA, v. 28, n. 2, p. 136-146, 2013. Disponível em:< <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/1472586X.2013.801635>>. Acesso em: 07. Nov. 2014.

MOTTA, M. F. **Espaço vivido espaço pensado**: o lugar e o caminho. 2003. 161 f. Dissertação. (Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Geografia) – Instituto de Geociências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2003. Disponível em:< <http://www.lume.ufrgs.br>>. Acesso em: 12 Jan. 2015

MOSS, P e DYCK, I. Body, Corporeal Space and Legitimizing Chronic Illness: Women Diagnosed with ME. **Antipode**, v.31, n.4, p.372-397, 1999. Disponível em:< <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8330.00110/abstract>>. Acesso em: 16 Fev. 2016.

METZEL, D. S. e WALKER, P. M. The Illusion of Inclusion: Geographies of the Lives of People with Developmental Disabilities in the United States. **Disability Studies Quarterly**, v.21, n.4, p. 114-128, 2001. Disponível em:< <http://dsq-sds.org/article/view/323/394>>. Acesso em: 03 Jan. 2016.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisa em administração**, v. 1, n. 3, p. 1-5, Agost/Dez. 1996. Disponível em: http://www.dcoms.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/pesquisa_qualitativa_caracteristicas_usos_e_possibilidades.pdf>. Acesso em: 10 de abr. 2016.

NUMER, F. V. e CARDOSO, L. F. Goffman, E. Ritual de interação: ensaios sobre o comportamento face a face. Petrópolis: Vozes, 2011. **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, v. 18, n. 38, p. 407-409, Jul/Dez, 2012. Disponível em:<

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832012000200019>. Acesso em: 13 Jun. 2015.

NETO, J. A. V. da H e QUEIROZ, J. R. Espaço e Lugar: estudo sobre a compreensão espacial de pessoas com deficiência visual. **Revista Inter-urbano**, v. 2, n. 11, 409 – 415, 2010. Disponível em:< <http://congressos.ifal.edu.br/index.php/connepi/CONNEPI2010/paper/viewFile/693/419>>. Acesso em: 13 Jan. 2015.

NETO, W. L. M. e CHAVEIRO, E. F. A construção de uma leitura biopolítica sobre a deficiência: A mediação do território. **Espaço em Revista**, v. 14, n. 1, p. 1-13, 2012. Disponível em:< <https://www.revistas.ufg.br/espaco/article/view/19387/11269>>. Acesso em: 04 Mar. 2016.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial da Deficiência**. São Paulo: SEDPcD, 2012. Disponível em:< http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf>. Acesso em: 3 Jun.2012.

OLIVER, M. Changing the social relations of research production. **Disability, Handicap and Society**, v.7, n.2, p. 101-114, 1992.

OLIVARES, M. O. Metodología de la sociología visual y su correlato etnológico. **NUEVA ÉPOCA**. México, v. 22, n. 59, p. 165-183, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952009000100006>. Acesso em: 27 Jan. 2015.

PARR, H. e BUTHER, R. New geographies of illness, impairment and disability. In: PARR, H. e BUTHER, R. **Mind and body spaces: new geographies of illness, impairment and disability**. London and New York: Routledge, 1999, p. 14-33. Disponível em:< http://samples.sainsburysebooks.co.uk/9781134682126_sample_858437.pdf>. Acesso em: 20 Ago. 2015.

PARR, H. Mental health, nature work, and social inclusion. **Environment and Planning D: Society and Space**, v.25, n.3, p. 537-561. 2007. Disponível em:< <http://eprints.gla.ac.uk/99824/>>. Acesso em: 12 Jan. 2016.

PASTORIZA, T. B.; ORLANDO, R. M. e CAIADO, K. R. M. Produção do conhecimento sobre o ensino de Geografia para Pessoas com Deficiência. **Revista Ibero – Americana de estudos em educação**, v. 10, n.1, p.773-786, 2015. Disponível em:< <http://seer.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/7924/5431>>. Acesso em: 04 Jan. 2016.

PENA, F. S. **Ensino de Geografia para estudantes surdos: concepções e práticas pedagógicas**. 2012, 185 f. Dissertação (Mestrado em Geografia)- Geografia e Gestão do território, Universidade Federal de Uberlândia, Belo Horizonte, 2012.

PEREIRA, C. L. de. A. O Estatuto da Pessoa com Deficiência e a Acessibilidade Urbana. **Saber digital revista eletrônica do Cesva**, v. 2, n. 10, p. 515-519, 2015. Disponível em:< http://faa.edu.br/revistas/docs/RID/2015/515_FDV_2015.pdf>. Acesso 14 Mai. 2016.

PEREIRA, E. M. Planejamento urbano em Florianópolis e cidade contemporânea. In: PEREIRA, E. M. e DIAS, L. C. D. **As cidades e a urbanização do Brasil**. Florianópolis: Insular, 2011, p. 277-296.

PIRES, D. M. e SAMPAIO, A. de. A. M. Estudantes com deficiência mental e o ensino de Geografia. **Caminhos de Geografia**, v. 11, n. 36, p. 181-194, 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/view/16169/9102>>. Acesso em: 22 Mar. 2016.

PORTAL DE PERIÓDICOS DA CAPES. 2016. Disponível em:< www.periodicos.capes.gov.br>. Acesso em 24 Set. 2015.

PORTAL BRASIL. **Cidadania e justiça: governo investe R\$ 7,6 bilhões no Viver sem Limites**. 2013. Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/09/governo-investe-r-7-6-bilhoes-no-viver-sem-limite>>. Acesso em: 04 Mai. 2015.

PEDROSA, M. de. C. **Legenda para quem não ouve, mas se emociona!** 2016. Disponível em:< <http://www.legendanacional.com.br/>>. Acesso em: 04 Fev. 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA (PMPG). **Programa de inclusão criado em Ponta Grossa pode se estender ao País todo**. 2015. Disponível em:< <http://www.pontagrossa.pr.gov.br/node/30164>>. Acesso em: 06 Nov. 2015.

_____. **Projetos da Entidade**. 2016. Disponível em:< http://app.pontagrossa.pr.gov.br/controladoria/transferencias/cons_projeto_entidade.php?identidade=416506&nome=APEDEF%20ASSOCIA%C7%C3O%20PONTAGROSSENSE%20DE%20EMANCIPA%C7%C3O%20PARA%20DEFICIENTES>. Acesso em: 23 Abr. 2015.

_____. **Fundação PROAMOR de assistência social**. 2011. Disponível em:< <http://www.pontagrossa.pr.gov.br/smas/proamor/estrutura-administrativa>>. Acesso em: 12 Ago. 2016.

_____. **Programa público tem novo sistema de informação**. 2014. Disponível em:< <http://www.pontagrossa.pr.gov.br/node/16448>>. Acesso em: 10 Out. 2017.

PLANALTO. **Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS**. 2010. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12319.htm>. Acesso em: 23 Jul. 2016.

_____. **Do Programa Minha Casa Minha Vida – PMCMV**. 2011. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2011/Decreto/D7499.htm>. Acesso em: 10 Abr. 2012.

_____. **Da aplicação da lei penal**. 1984. Disponível:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 13 Set. 2016.

_____. **A Política Nacional de Mobilidade Urbana**. 2012. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm>. Acesso em: 13 Mai. 2015.

_____. **Institui a lei brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. 2015. Disponível :< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 12 Ago. 2015.

RAMOS, R. **Investimentos: SMAS adquire veículos para locomoção dos usuários**. Ponta Grossa: PMPG, 2016. Disponível em:< <http://www.pontagrossa.pr.gov.br/node/31177>>. Acesso em: 08. Mar. 2016.

REICHERT, V. C.; GREIMAN, L.; e MYERS, A. The Geography of Disability in America: On Rural-Urban Differences in Impairment Rates. **Rural Institute**, v.7, n. 2, p. 1-18, 2014. Disponível em:< http://scholarworks.umn.edu/ruralinst_independent_living_community_participation/7/>. Acesso em: 18 Fev. 2016.

RESENDE, A. P. C. de. **O direito a acessibilidade das pessoas com deficiência física em Uberlândia**. 2003, 177 f. Mestrado em GEOGRAFIA - Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA.

ROSSI, D. R. **Deficiência Visual: desafios para o ensino de geografia em sala de aula**. 2003, 156 f. Mestrado em GEOGRAFIA - Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE.

SCHWARTZ, D. Visual Ethnography: Using Photography in Qualitative. **Qualitative Sociology**. Minnesota, v. 12, n.2, p. 119-154, 1989. Disponível em:< <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF00988995#page-1>>. Acesso em: 18 Dez. 2014.

SCHWEIK, S. Kicked to the Curb: Ugly Law Then and Now. **Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review Amicus**, Cambridge, v. 46, n. 1, p. 1-16, 2009. Disponível em:< http://harvardcrcl.org/wp-content/uploads/2013/01/Schweik_Vol46_Amicus.pdf>. Acesso em: 14 Jan. 2016.

STOKOLS, D. Environmental Psychology. **Annual Review of Psychology**, v.29, pp.253-295, 1978. Disponível em:< <http://www.annualreviews.org/toc/psych/29/1>>. Acesso em: 10 Jun.2017.

SALVADOR, D. S. C.; MOREIRA, A. R. e BRITO, B. L. Espaço geográfico e percepções: compreensões de um deficiente visual. **Holos**, Natal, v.4, n.22, p. 45-58, 2006. Disponível em:< www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/viewFile/95/98. Acesso em: 26 Jan. 2016.

SANTOS, A. T. **O espaço geográfico, os surdos e o(s) processo(s) de inclusão/exclusão social na cidade de Santa Maria/ RS**. 2008, 123f. Dissertação. (Mestrado em Geografia). Universidade de Santa Maria, Rio Grande do sul, 2008.

SANTOS, W. R. dos. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas? **Revista Ciência & Saúde coletiva**, v.16, n 1, p. 787 – 796, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a09v16s1.pdf>>. Acesso em: 07 Fev. 2017.

SENA, C. C. R. G. de. **O estudo do meio como instrumento de ensino de geografia: desvendando o Pico do Jaraguá para deficientes visuais**. 2002, 150 f. Mestrado em GEOGRAFIA (GEOGRAFIA FÍSICA) - Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo.

SENA, C. C. R. G. de. **Cartografia tátil no ensino de geografia: uma proposta metodológica de desenvolvimento e associação de recursos didáticos adaptados a pessoas com deficiência visual**. 2009, 207 f. Doutorado em GEOGRAFIA (GEOGRAFIA FÍSICA) - Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo.

SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.

SILVEIRA, V. C. da. **Geografia dos sentidos: a atuação do professor de geografia no processo de inclusão**. 2009, 185 f. Dissertação (mestrado em Educação). Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Porto Alegre: **Sociologia**, v.8, n. 16, p. 20-45, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>>. Acesso em: 26 Fev. 2016.

SOUZA, M. L. As cidades brasileiras e os movimentos sociais no início do século XXI: sete questões para provar o debate. In: Elson Manuel Pereira e Leila Cristina Duarte Dias. **As cidades e a urbanização no Brasil**. Florianópolis SC: Insular, p. 31-61, 2011.

RESENDE, A. P. C. e VITAL, F. M. P. de. **A convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.

TEIXEIRA, E. C. **O Papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. Bahia: AATR-BA, 2002.

TURTENWALD, K. **Piscinas acessíveis a deficiente**. 2016. Disponível em:<http://www.ehow.com.br/piscinas-acessiveis-deficientes-info_42955/>. Acesso em: 13 Ago. 2016.

TEDESCO, J.C. **Paradigmas do cotidiano**: introdução a constituição de um campo de análise social. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.

VANUTI, J. Amostragem em Bola de Neve na pesquisa qualitativa. **Temáticas Campinas**, v.22, n. 44, p. 203 – 240, 2014. Disponível em:<<https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144/1637>>. Acesso em: 23 Jul. 2018.

VASCONCELLOS, REGINA. **A cartografia tátil e o deficiente visual: uma avaliação das etapas da produção e uso do mapa**. 1993, 315 f. Doutorado em GEOGRAFIA (GEOGRAFIA FÍSICA) Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo.

VENTORINI, S. E. **A experiência como fator determinante na representação espacial do deficiente visual**. 2007, 141 f. Mestrado em GEOGRAFIA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE EST.PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO/RIO CLARO, Rio Claro.

VENTORINI, S. E. **Representação gráfica e linguagem cartográfica**: estudo de casos. 2012, 170 f. Tese (Doutorado em Geografia), Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita, Presidente Prudente, 2012.

VIEIRA, W. A. Espaço Urbano: inclusão, oportunidade e acessibilidade a todos, relato de uma oficina sobre mobilidade urbana. **OBSERVATORIUM: Revista Eletrônica de Geografia**, v.2, n.5, p.152 -160, 2010. Disponível em:<<http://www.observatorium.ig.ufu.br/>>. Acesso em: 24 Jan. 2015.

VIERA, J. M. e FERRAZ, C. B. O. O desafio do ensino de Geografia para deficientes visuais. **GEOATOS**, v. 2, n.2, p. 2 – 8, 2015. Disponível em:<<http://revista.fct.unesp.br/index.php/geografiaematos/article/view/3864/3029>>. Acesso em: 10 Abr. 2016.

VCG. **Viação Campos Gerais ônibus adaptados**. Ponta Grossa: VCG, 2016.

XAVIER, K. A. et al. **A história institucional da APACD**. 2005. Disponível em:<http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada6/trabalhos/1367/1367.pdf>. Acesso em: 24 Ago. 2015.

WILTON, R. e EVANS, J. Social enterprises as spaces of encounter for mental health consumers. **Royal Geography society**, v.s, n.s, p. 1-8, 2016. Disponível em:<<http://onlinelibrary.wiley.com/>>. Acesso em: 16 Fev. 2016.

APENDICE 1
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade:

Gênero: Masculino () Feminino ()

Escolarização:

() Analfabeto

() Fundamental 1 (1º ao 5º ano).

() Fundamental 2 (6º ao 9º ano).

() Ensino Médio (1º ao 3º ano).

() Ensino Superior (Cursos específicos da Universidade/Faculdade).

Estado civil:

Solteiro () Casado () Divorciado () Amasiado () Viúvo ()

Filhos: Não () Sim () Quantos _____

Profissão: _____ Local de trabalho _____

Recebe benefício do Governo: Sim () Não ()

Qual deficiência possui:

() Física neuromotora () auditiva () Visual () Intelectual/mental

Modalidade da deficiência: Congênita – de nascimento () Adquirida ()

Como adquiriu: _____

Mora: Sozinho () com a família () em instituição ()

Qual? _____

O local de moradia é adaptado? () Sim () Não.

Reside em qual bairro/vila da cidade de Ponta Grossa? _____

Há quantos anos mora em Ponta Grossa?

É natural do Estado do Paraná?

Obs.: Se possível indicar duas outras PcD com a qual se possa dar continuidade a este estudo (contatos, endereço).

1) _____ 2) _____

APENDICE 2

ROTEIRO DE PERGUNTAS BASEADOS EM QUATRO MODOS DE INTERAÇÕES NOS ESPAÇOS COTIDIANOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

- a) **MODO INTERPRETATIVO:** relacionado à percepção das PcD em relação a sua interação com o espaço urbano e a sua vivência no mesmo, a partir da sua casa, bairro e cidade. Trata-se da escala interpessoal, que se vincula às questões familiares e sociais (escola, trabalho, lazer, igreja), e da escala suprapessoal, que está ligada às questões institucional, política e de Estado.

Moradia e vivência domiciliar (familiar/institucional)

- O que mais gosta em sua moradia.
- O que menos gosta em sua moradia.
- O que te deixa seguro em sua moradia.
- O que te deixa inseguro em sua moradia.
- Com que pessoas se relaciona no interior de sua moradia e que tipo de relação é esta.
- Relate momentos de felicidades em sua moradia.
- Relate momentos de tristeza em sua moradia.
- Que meios de comunicação lhe possibilita interação para além da moradia (telefone/celular, computador/internet, tablet, televisão, rádio, etc).

Bairro e interações sociais: conhecidos, amigos e familiares

- O que mais gosta em seu bairro.
- O que menos gosta em seu bairro.
- Costuma se deslocar pelo seu bairro. De que forma (meio de locomoção). Sozinho ou acompanhado. Quais são as facilidades e dificuldades neste deslocamento.
- Que lugares costuma frequentar em seu bairro (escola, igreja, praça, comercio, serviços, local de trabalho, casa de vizinhos/amigos...) e o que faz nestes lugares.
- Relate momentos de felicidades vivenciados em seu bairro.
- Relate momentos de tristeza vivenciados em seu bairro.

Espaço urbano: acessibilidade e inclusão socioespacial

- O que mais gosta em sua cidade.
 - O que menos gosta em sua cidade.
 - Costuma se deslocar pela cidade (centro e outros bairros). Com meios de transporte. Sozinho ou acompanhado. Quais são as facilidades e dificuldades neste deslocamento.
 - Que lugares costuma frequentar na cidade (escola, igreja, praça, comercio, serviços, local de trabalho, casa de parentes/amigos...) e o que faz nestes lugares.
 - Relate momentos de felicidades vivenciados em sua cidade.
 - Relate momentos de tristeza vivenciados em sua cidade.
- b) **MODO VALORATIVO:** relacionado ao nível de consciência das PcD em relação aos espaços de sua vivência, ou seja, às facilidades e dificuldades de interação com o espaço urbano.
- Que políticas publicas (nacionais, estaduais e municipais) voltadas as PcD vc conhece.
 - Que instituições/associações voltadas à PcD conhece na sua cidade.
 - Que lugares exclusivos ou predominantemente para as PcD conhece na sua cidade e que atividades desenvolve neles.
- c) **MODO OPERACIONAL:** atitude pró-ativa das PcD para com modificações ou transformações visando a ampliação de seu espaço de interação na cidade, ou seja, participação em instituições ou grupos que possibilite a organização para tais ações.
- Participa de instituição/associação que possibilite discussões políticas em relação aos direitos das PcD.
 - Recebe(u) algum benefício concedido pelo poder público (municipal, estadual ou federal) vinculados aos direitos das PcD (cotas, salário, habitação, adaptações, deslocamentos).

d) **MODO RESPONSIVO:** relacionado à repercussão da pressão exercida pelo espaço urbano na vida das PcD, ou seja, às questões comportamentais, estilo de vida e lugares frequentados. (Culpabilidade/Vitimização)

- Que restrições você vive em função de sua deficiência.
- Quando a sua deficiência lhe dificulta executar uma atividade com sucesso você persiste ou desiste dela.
- Prefere frequentar lugares em que você é um dos únicos a possuir uma deficiência ou lugares que possibilitem o encontro de diversas/muitas PcD.
- Você sente algum tipo de preconceito da sociedade em função de ser uma PcD.
- Como você reage diante de uma situação de preconceito por vc ser uma PcD.

ANEXO 3
TERMO DE AUTORIZAÇÃO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu

Ricarda

CPF 077.182.319-33, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, a pesquisadora Anna Paula Lombardi, Vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia, Doutorado em Gestão do Território da Universidade Estadual de Ponta Grossa a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos ou cópias) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (Tese, livros, artigos, slides), em favor dos responsáveis da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Ponta Grossa, 25 de novembro de 20 15.

Ricarda

Anna Paula Lombardi

Participante da pesquisa Pesquisador responsável pelo projeto

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu Priscila R. Franca,
 CPF 051.969.609-34, RG 59.461.743-0, depois
 de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e
 benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de
 minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, a
 pesquisadora Anna Paula Lombardi, Vinculada ao Programa de Pós-
 Graduação em Geografia, Doutorado em Gestão do Território da Universidade
 Estadual de Ponta Grossa a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a
 colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.
 Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos
 ou cópias) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (Tese, livros,
 artigos, slides), em favor dos responsáveis da pesquisa, acima especificados,
 obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das
 crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º
 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das
 pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º
 5.296/2004).

Ponta Grossa, 13 de Maio de 20 15.

Priscila R. Franca Anna Paula Lombardi
 Participante da pesquisa Pesquisador responsável pelo projeto

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu Simone de Fátima Meusi,
 CPF 007.191.999-64, RG 5.938987-4, depois
 de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e
 benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de
 minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, a
 pesquisadora Anna Paula Lombardi, Vinculada ao Programa de Pós-
 Graduação em Geografia, Doutorado em Gestão do Território da Universidade
 Estadual de Ponta Grossa a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a
 colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.
 Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos
 ou cópias) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (Tese, livros,
 artigos, slides), em favor dos responsáveis da pesquisa, acima especificados,
 obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das
 crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º
 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das
 pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º
 5.296/2004).

Ponta Grossa, 02 de JUNHO de 20 15.

Simone de Fátima Meusi
 Participante da pesquisa Pesquisador responsável pelo projeto

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu Ornelan A. L. Emerenciano,
 CPF 341 995 088-80, RG 40 852.375-X, depois
 de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e
 benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de
 minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, a
 pesquisadora Anna Paula Lombardi, Vinculada ao Programa de Pós-
 Graduação em Geografia, Doutorado em Gestão do Território da Universidade
 Estadual de Ponta Grossa a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a
 colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.
 Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos
 ou cópias) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (Tese, livros,
 artigos, slides), em favor dos responsáveis da pesquisa, acima especificados,
 obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das
 crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º
 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das
 pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º
 5.296/2004).

Ponta Grossa, 20 de Outubro de 20 10.

Ornelan A. L. Emerenciano
 Participante da pesquisa Pesquisador responsável pelo projeto

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu Elaine Brito de Almeida,
 CPF 031.273.999-01, RG 6973563-0, depois
 de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e
 benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de
 minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, a
 pesquisadora Anna Paula Lombardi, Vinculada ao Programa de Pós-
 Graduação em Geografia, Doutorado em Gestão do Território da Universidade
 Estadual de Ponta Grossa a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a
 colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.
 Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos
 ou cópias) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (Tese, livros,
 artigos, slides), em favor dos responsáveis da pesquisa, acima especificados,
 obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das
 crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º
 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das
 pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º
 5.296/2004).

Ponta Grossa, 10 de Fevereiro de 2016.

Elaine Anna Paula Lombardi
 Participante da pesquisa Pesquisador responsável pelo projeto

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu Neeli Cristina Simedrea Marques,
 CPF 650.109.499-20, RG 4.351.067-3, depois
 de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e
 benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de
 minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, a
 pesquisadora Anna Paula Lombardi, Vinculada ao Programa de Pós-
 Graduação em Geografia, Doutorado em Gestão do Território da Universidade
 Estadual de Ponta Grossa a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a
 colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.
 Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos
 ou cópias) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (Tese, livros,
 artigos, slides), em favor dos responsáveis da pesquisa, acima especificados,
 obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das
 crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º
 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das
 pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º
 5.296/2004).

Ponta Grossa, 25 de Setembro de 20 15.

Neeli Anna Paula Lombardi
 Participante da pesquisa Pesquisador responsável pelo projeto

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu Jociana P. Choucair,
 CPF 729.197.109-182, RG 5.259.082-5, depois
 de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e
 benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de
 minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, a
 pesquisadora Anna Paula Lombardi, Vinculada ao Programa de Pós-
 Graduação em Geografia, Doutorado em Gestão do Território da Universidade
 Estadual de Ponta Grossa a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a
 colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.
 Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos
 ou cópias) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (Tese, livros,
 artigos, slides), em favor dos responsáveis da pesquisa, acima especificados,
 obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das
 crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º
 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das
 pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º
 5.296/2004).

Ponta Grossa, 18 de junho de 20 15.

Jociana P. Choucair Anna Paula Lombardi
 Participante da pesquisa Pesquisador responsável pelo projeto

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu x Roberto de Quadros Ferreira,
 CPF 028.213.399-25, RG 8429074-1, depois
 de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e
 benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de
 minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, a
 pesquisadora Anna Paula Lombardi, Vinculada ao Programa de Pós-
 Graduação em Geografia, Doutorado em Gestão do Território da Universidade
 Estadual de Ponta Grossa a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a
 colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.
 Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos
 ou cópias) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (Tese, livros,
 artigos, slides), em favor dos responsáveis da pesquisa, acima especificados,
 obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das
 crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º
 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das
 pessoas com deficiência (Decreto N° 3.298/1999, alterado pelo Decreto N°
 5.296/2004).

Ponta Grossa, 14 de Dezembro de 20 15.

x Roberto de Quadros Ferreira Anna Paula Lombardi
 Participante da pesquisa Pesquisador responsável pelo projeto

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu ADEMAR DE QUADROS FERRERIA,
 CPF 004.139.759-24, RG 6.483.866-0, depois
 de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e
 benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de
 minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, a
 pesquisadora Anna Paula Lombardi, Vinculada ao Programa de Pós-
 Graduação em Geografia, Doutorado em Gestão do Território da Universidade
 Estadual de Ponta Grossa a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a
 colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.
 Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos
 ou cópias) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (Tese, livros,
 artigos, slides), em favor dos responsáveis da pesquisa, acima especificados,
 obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das
 crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º
 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das
 pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº
 5.296/2004).

Ponta Grossa, 10 de FEVEREIRO de 20 16.

Ademar de S. Ferreria Anna Paula Lombardi
 Participante da pesquisa Pesquisador responsável pelo projeto