

Política de inclusão do portador de deficiência: possibilidades e limites

Policies for the inclusion of disabled people: limits and possibilities

Política de inclusión del portador de deficiencia: posibilidades y límites

Inácia Sátiro Xavier de França¹, Lorita Marlena Freitag Pagliuca², Rosilene Santos Baptista³

RESUMO

Objetivou-se investigar o impacto da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência no Brasil e que aspectos dessa política estão evidentes no discurso acadêmico. Coletaram-se dados em bases indexadas e em bibliografia acadêmica. Critérios para composição da amostra permitiram inclusão de textos sobre inclusão social e política estatal de inclusão. Os dados foram analisados segundo Análise de Conteúdo Temática. Conclui-se que as pessoas com deficiência conquistaram política que assegura acesso a bens e serviços, mas, encontram dificuldades de inclusão nos campos: educação e mercado de trabalho, devido a pouca instrução, desqualificação e a estratégias de resistência por parte das empresas que se omitem de contratá-los. O discurso acadêmico elucida entraves da inclusão, priorizando direitos a educação, mercado de trabalho e assistência em saúde, em detrimento de direitos relativos a cultura, turismo, lazer.

Descritores: Políticas públicas de saúde; Pessoas portadoras de deficiência; Defesa das pessoas com deficiência

ABSTRACT

This study aimed to investigate the impact of the National Policy for the Integration of Disabled People in Brazil and to analyze which aspects of this policy are evidenced in academic publications. Data were collected in indexed databases and academic bibliography. The sample composition criteria permitted the inclusion of texts on social inclusion and public inclusion policies. Data were analyzed according to Thematic Content Analysis. It is concluded that disabled people have conquered a policy that guarantees access to goods and services, but face difficulties to achieve inclusion in education and the job market, due to the lack of education, qualification and resistance strategies by companies that refuse to hire them. The academic discourse highlights social inclusion problems, prioritizing rights to education, jobs and health care, to the detriment of rights related to culture, tourism and leisure.

Keywords: Health public policy; Disabled persons; Handicapped advocacy

RESUMEN

Se busca investigar el impacto de la Política Nacional para la Integración de la Persona Portadora de Deficiencia en Brasil y qué aspectos de esa política están evidentes en el discurso académico. Los datos fueron recolectados en bases indexadas y en bibliografía académica. Los criterios para la composición de la muestra permitieron la inclusión de textos sobre inclusión social y política estatal de inclusión. Los datos fueron analizados según el Análisis de Contenido Temático. Se concluye que los portadores de deficiencia conquistaron una política que les asegura el acceso a bienes y servicios, pero encuentran dificultades de inclusión en los campos de la educación y del mercado laboral debido a la poca instrucción, a la falta de calificación y a las estrategias de resistencia por parte de las empresas, que se omiten de contratar a esa fuerza de trabajo. El discurso académico se encarga de elucidar los bloqueos a la inclusión, priorizando aspectos de educación, mercado de trabajo y asistencia a la salud en detrimento de aspectos relativos a la cultura, turismo y entretenimiento.

Descritores: Políticas públicas de salud; Personas con discapacidad; Defensa de los minusválidos

¹ Doutora, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba -UEPB- Campina Grande (PB), Brasil.

² Doutora, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil; Pesquisadora do CNPq.

³ Mestre, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba –UEPB - Campina Grande (PB), Brasil.

INTRODUÇÃO

Na atual conjuntura, o Brasil vivencia uma etapa de efervescência dos movimentos sociais que demandam usufruto de direitos conquistados, mas, nem sempre, respeitados. As distorções em relação ao desrespeito a direitos que estão estabelecidos em legislação específica, por vezes, decorrem da eticidade das práticas sociais, fundadas no utilitarismo. O ethos utilitarista tem como norte assegurar o bem da maioria, mesmo que uma minoria fique excluída dos benefícios de uma dada ação social. Essa lógica capitalista sustenta o processo de exclusão social daquelas pessoas colocadas em situação de pobreza. Dentre essas pessoas estão aquelas com deficiência que, para além das conseqüências da ideologia utilitarista, ainda se expõem às barreiras atitudinais.

A mobilização dos vários segmentos da sociedade em função das demandas das pessoas com deficiência vem contribuindo para o seu desenvolvimento humano. E disso resulta um avanço no processo de politização dos sujeitos sociais de modo que o Estado assumiu a responsabilidade cívica e a obrigação ética de desenvolver políticas públicas de proteção social destinadas a atender as demandas desse segmento social.

Graças aos movimentos sociais e a proteção legal da Coordenação Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, essas pessoas conquistaram a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (PNIPPD) inserida no Decreto nº 3.298/99, sancionado em 20 de dezembro de 1999⁽¹⁾. Esse postulado legal contém um conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar a esses sujeitos o pleno exercício dos direitos no campo da saúde, educação, habilitação e reabilitação, trabalho, cultura, turismo e lazer.

Contudo, há relato na literatura acerca de que as pessoas com deficiência queixam-se de dificuldades para usufruir os direitos assegurados pelo Decreto 3298/99. Que as pessoas com deficiência física têm menos dificuldade de conseguir trabalho do que as demais pessoas com outro tipo de deficiência. E que a inclusão social é entendida, tanto pela sociedade plural como pelo segmento das pessoas com deficiência, como “inclusão no trabalho”⁽²⁾.

Autores afirmam que, para as pessoas com deficiência conquistarem a igualdade concreta, é preciso que o seu desenvolvimento pessoal seja assegurado, também no campo das artes e das letras, da prática desportiva formal e não-formal, do lazer e do turismo⁽³⁾.

Em se tratando das práticas em saúde, autores entendem que o enfermeiro precisa inserir-se, ativamente, na equipe de reabilitação, desenvolvendo educação em saúde, para ajudar os reabilitandos a assumirem o autocuidado e desenvolverem consciência transitiva crítica para facilitar a inclusão social⁽³⁾. Outros autores afirmam a relevância de pesquisas de enfermagem enfocando a

pessoa com deficiência e seus familiares como o modo desses profissionais se instrumentalizarem para o cuidado fundamentando-se em evidências científicas⁽⁴⁾.

À luz das idéias expostas nessa introdução, entende-se que a política pública de inclusão social das pessoas com deficiência é um instrumento de efeito a longo prazo, envolve vários atores no campo das decisões e requer implementação, execução e avaliação.

Passada quase uma década entre a sanção do Decreto nº 3.298⁽¹⁾ e a atual conjuntura brasileira, há que se perguntar: a PNIPPD gerou o impacto desejado, capaz de garantir a esses sujeitos a ocupação do seu lugar social? Essa indagação norteou esse estudo em que se pretendeu alcançar o objetivo de: investigar o impacto da PNIPPD no âmbito desse segmento social em território brasileiro e que aspectos dessa política estão evidentes no discurso acadêmico.

MÉTODOS

Revisão bibliográfica acerca do objeto “política de inclusão social da pessoa com deficiência” em que se utilizaram os descritores: políticas públicas, inclusão social, deficiente e cidadania, para acessar textos nos bancos de dados LILACS, MEDLINE, COCHRANE, SCIELO, e em bibliografia acadêmica relacionada à vivência das pessoas com deficiência. Usou-se o conceito cidadania com a concepção de usufruto dos direitos civis e políticos de um Estado. Foram compilados 135 textos versando sobre políticas públicas, 18 sobre inclusão social, 132 sobre deficiente e 261 acerca da cidadania.

Como estratégia para selecionar, dentre o conjunto do material acessado, os textos completos que comporiam a amostra de interesse para o estudo, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: Ser artigo de pesquisa em periódico nacional ou internacional; ser resultado de dissertação ou tese escrita por enfermeiro; ser divulgação de instituição encarregada de assistir as pessoas com deficiência; ter sido publicado no período 2000-2006. O recorte temporal se justifica porque o Decreto nº 3.298 foi sancionado em 20 de dezembro de 1999⁽¹⁾.

Quando da análise crítica dos textos que embasaram esse estudo, atentou-se para a possibilidade das idéias expostas pelos autores darem resposta a questão norteadora: A PNIPPD gerou o impacto desejado, capaz de garantir a esses sujeitos a ocupação do seu lugar social? Assim, foram inseridos na amostra os textos cujo tema era a inclusão social das pessoas com deficiência⁽²⁻¹⁷⁾; a legislação específica para inclusão social desses sujeitos⁽¹⁾, a assistência em saúde^(4,15-16). Que enfocasse o respeito a universalidade e equidade das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde⁽¹⁴⁾. Por fim, recortaram-se textos que apoiassem a análise^(5-6,11-12,18).

Para a síntese dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo temática⁽⁵⁾: Procedeu-se a uma leitura e releitura

dos textos para apreensão e recorte das idéias centrais. Ato contínuo, os recortes foram agrupados em categorias temáticas que foram analisadas pelas pesquisadoras.

Perfil socio-demográfico dos portadores de deficiência

Em consonância com o Censo 2000⁽⁶⁾ e os resultados de pesquisa realizada recentemente no Brasil⁽²⁾, existem, 24,5 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência. Desse quantitativo, 2,0% estão regularmente empregados, 52% são inativos. Dos inseridos no mercado de trabalho, 5,6 milhões são homens e 3,4 milhões são mulheres. Ainda, 4,9 milhões ganham até 2 salários mínimos, 48% ocupam a posição de chefe de família e 29% vivem em situação de miséria⁽⁶⁻⁷⁾.

A zona urbana abriga 19,8 milhões dessas pessoas e a zona rural 4,8 milhões. Nesse segmento social se contabiliza 13.179.712 pessoas do sexo feminino e 11.420.544 do sexo masculino. Do total de portadores de deficiência na faixa etária de 7 a 14 anos, 88,6% estão incluídos na escola. No grupo de portadores com 15 anos ou mais, a taxa de alfabetização é de 72%. E 27% nunca foram a escola⁽⁶⁻⁷⁾.

Em relação a raça, há brancos (51,1%), pardos (39,8%), negros (7,5%) e índios (0,5%). A situação civil encontra-se na seguinte ordem: solteiros (35%) e casados (21,8%). No que se refere a previdência social, apenas 17% são contribuintes. Quanto a crença religiosa, os portadores de deficiência referem-se na seguinte ordem: católicos (73%); evangélicos (17%); espiritualistas (1,3%); praticam uma religião oriental (0,86%); praticam uma crença afro-brasileira (0,3%) e 6% não praticam uma religião⁽⁶⁻⁷⁾.

Em relação à distribuição geográfica dos portadores de deficiência, o maior percentual diz respeito à Região Nordeste, onde se destacam os estados: Paraíba (18,7%), Rio Grande do Norte (17,6%), Piauí (17,6%), Pernambuco (17,4%) e Ceará (7,3%). E o menor percentual, na Região Sudeste, nos Estados São Paulo (11,3%), Roraima (12,5%), Amapá (13,2%), Paraná (13,5%) e Distrito Federal (13,4%)⁽⁶⁻⁷⁾.

Os cidadãos são portadores de deficiência física (48%), motora (22,9%), auditiva (16,7%), mental (8,3%) e visual (4,1%). A falta de assistência na gravidez constitui-se a principal causa de deficiência. A precária assistência à gestante é responsável por 16,8% dos casos, seguido de problemas genéticos, com 16,6%⁽⁶⁻⁷⁾.

A voz da academia acerca da inclusão social das pessoas portadoras de deficiência

O movimento pela educação dos portadores de deficiência tem o seu *a priori* no século XVI, quando médicos e pedagogos desafiaram os conceitos vigentes na época e desenvolveram trabalhos de educar indivíduos institucionalizados em asilos e manicômios. A educação se apoiava em bases tutoriais, sendo eles

próprios os professores desses alunos. As classes especiais nas escolas regulares emergiram no século XIX *pari passu* com a evolução asilar, a demanda social por escolaridade obrigatória e a incapacidade da escola de responder pela aprendizagem de todos os alunos⁽⁸⁾.

Após a segunda Guerra, instalou-se a indústria da reabilitação para atender aos mutilados da guerra. Esse movimento, somado a demanda social em curso, fez com que, até os anos 1970, crianças e jovens carentes de educação especial recebessem educação em regime segregado, dada a crença que eles seriam mais bem atendidos em ambientes separados⁽⁸⁾.

A proposta de integração escolar se fortaleceu a partir de 1960, com os movimentos sociais pelos direitos humanos e a evolução científica que produziu formas de ensinar pessoas que por muito tempo não foram sequer consideradas educáveis e apontou os benefícios da educação inclusiva, tanto para a criança especial como para as demais. Significava economia aos cofres públicos devido ao crescimento do mercado de empregos dos profissionais especializados; aos interesses de políticos, prestadores de serviços, pesquisadores, pais e portadores de deficiências em direção à integração dos portadores de deficiências nos serviços regulares da comunidade⁽⁸⁻⁹⁾.

O Brasil encampou o movimento pela integração na década de 1970⁽⁹⁾, quando emergiu no contexto mundial o paradigma da “normalização”. Essa ideologia sustentou a educação especial nos moldes da integração escolar até o início da década 1990. A partir desse último ano, entrou em cena o discurso em defesa da educação inclusiva⁽⁸⁾. Essa nova ordem foi encampada pela Constituição e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação que responsabiliza os municípios pela educação infantil, cabendo aos órgãos federais estabelecer os padrões de atendimento⁽⁹⁻¹¹⁾.

Resultados de pesquisa⁽¹²⁾ informam que no período 1996-2003 houve um crescimento de matrículas de 242% para alunos superdotados com altas habilidades, 210% para alunos com deficiência física, 200% para alunos com deficiência visual, 165% para alunos com deficiência múltipla, 108% para alunos com deficiência intelectual, 83,2% para alunos com deficiência auditiva e de 77% para alunos portadores de síndromes.

Entretanto, o acesso à educação especial brasileira ainda é diminuto, pois a maioria das matrículas está concentrada na rede privada, mais especificamente em instituições filantrópicas, os poucos alunos incluídos não estão recebendo uma educação apropriada devido a falta de profissionais qualificados ou a falta generalizada de recursos. E há evidências de descaso do poder público, uma tendência de privatização e uma lenta evolução no crescimento da oferta de matrículas, em comparação com a demanda existente⁽⁸⁾.

Em se tratando da inclusão no mercado de trabalho,

os portadores de deficiência enfrentam as principais conseqüências do processo de globalização que são: o enxugamento dos postos de trabalho, desemprego e aumento do trabalho informal.

No concernente aos portadores de deficiência, a PNIPPD obriga as empresas a respeitarem as cotas de contratação de portadores de deficiência que é da seguinte ordem: 2% para empresas com até 200 empregados; 3% para aquelas com duzentos e um a quinhentos empregados; 4% para aquelas com quinhentos e um a mil empregados e 5% para empresa com mais de mil empregados⁽¹⁾.

A taxa de empregabilidade dos portadores de deficiência nas empresas com até 100 empregados é de 2,7%. As com 201 a 500 empregados absorvem 2,9%. Já as empresas com 501 a 1000 empregados contratam 4% e as empresas com mais de 1000 empregados, 3,6% são portadores de deficiência. Correlacionando-se as cotas com os percentuais de contratação e o quantitativo de portadores de deficiência no país, faltam 518 mil vagas⁽⁷⁾.

As dificuldades de contratação do portador de deficiência decorrem da própria escolarização e as empresas preferem contratar portadores de deficiência auditiva, física ou visual, porque tais deficiências são aquelas com maiores recursos desenvolvidos e testados para promover a aprendizagem formal desses indivíduos⁽¹³⁾.

O mercado de trabalho empresarial absorve, seletivamente, a mão-de-obra dos portadores de deficiência física, em detrimento dos demais tipos de portadores, oferecendo baixa remuneração salarial e restrição a alguns direitos trabalhistas, o que faz da vida dessas pessoas uma luta constante pelas condições materiais de sobrevivência⁽²⁾.

Para além dos portadores de deficiência que buscam um lugar no mercado de trabalho, 52,4% desses indivíduos vivem com um salário mínimo mensal, pois a legislação brasileira assegura esse benefício para aquelas pessoas incapazes que tenham renda familiar per capita inferior a R\$ 60,00. Assim apesar do amparo legal, os portadores de deficiência estão em desvantagem no mercado de trabalho porque poucos têm instrução e/ou qualificação. E aqueles que estão empregados recebem R\$ 100,00 a menos que os demais trabalhadores, mesmo desenvolvendo jornada semelhante⁽⁷⁾.

Em se tratando da saúde, a PNIPPD assegura o acesso dessas pessoas a ações preventivas, curativas e reabilitadoras. Para além do tratamento, da concessão de órteses, próteses, bolsas coletoras e materiais auxiliares, também está assegurado o provimento de medicamentos que favoreçam a estabilidade clínica e funcional e auxiliem na limitação da incapacidade, na reeducação funcional e no controle das lesões que geram incapacidades e a orientação psicológica⁽¹⁾.

A PNIPPD faz jus aos princípios da universalidade

do acesso, da equidade e da integralidade da atenção preconizados pela Constituição Federal de 1988, pelo Sistema Único de Saúde e pela Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS SUS 01/2002⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem, dispensam cuidados de promoção, proteção e recuperação da saúde dos portadores de deficiência, preocupam-se em investigar as suas condições fisiopatológicas, em elaborar tecnologias que auxiliem em seu processo de reabilitação, em construir instrumentos educativos na área da educação sexual⁽¹⁵⁾. E investigam a possibilidade de formação de recursos humanos habilitados a ajudar essas pessoas a se incluírem socialmente⁽³⁾.

Possibilidades e limites da política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência

Não há como negar que a PNIPPD é um divisor de águas na história do movimento desses sujeitos. Essa estratégia legítima tanto a demanda dos sujeitos como a prática de gestores e profissionais envolvidos no processo de habilitar e reabilitar o portador de deficiência. Graças à sensibilização de uma parcela significativa da sociedade, os portadores de deficiência encontram apoio nos movimentos sociais, no âmbito dos fóruns, das associações e das organizações não-governamentais.

Os avanços da ciência e da tecnologia possibilitam ganhos anatomo-fisiológicos significativos que melhoram a sua qualidade de vida. Há a preocupação dos profissionais de saúde em oferecer cuidados adequados a essas pessoas, pois há a compreensão de que a aquisição de habilidades e competências na área da reabilitação agrega valor à prática de cuidados e possibilita a elaboração de projetos de promoção de saúde, prevenção das doenças e reabilitação⁽¹⁶⁾.

A ideologia capitalista se encarregou de deslocar o conceito portador de deficiência, que antes era entendido como pessoa incapaz, e agora ser portador de deficiência tem conotação de pessoa com limitações e desvantagens. Contudo, o desenvolvimento dessa política sofre a influência de fatores intervenientes, dado que o portador de deficiência é um sujeito constituído no discurso médico, econômico, psicológico e pedagógico que faz emergir o sujeito da educação especial passível de reconhecimento das práticas institucionais.

Essa representação do portador de deficiência se configura na nomenclatura que lhe é atribuída, segundo o tipo e o grau de deficiência, de modo que essas pessoas são denominadas capazes ou incapazes, segundo os interesses econômicos, pois tal nomenclatura atende às exigências do capital. Dessa forma, apreende-se que para um contingente de 32% de pessoas sem deficiência que estão desempregadas se contrapõe o percentual de 52% de portadores de deficiência fora do mercado⁽⁷⁾.

Por vezes, a representação dos portadores de

deficiência também se configura sob a égide da pedagogia e da estigmatização, quando esses indivíduos são colocados em situação de exclusão/inclusão por freqüentarem escolas em que não existe o professor especializado nem os instrumentos necessários ao seu desenvolvimento educacional. Situações dessa ordem estimulam a desistência escolar e favorecem as altas taxas de baixa, ou nenhuma, escolaridade, tal como demonstrado em relato de estudo - no Brasil, entre os 24,5 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência 27,61% desses indivíduos não possuem escolaridade, dado que se contrapõe aos 24,6% relativo às pessoas sem deficiência⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

Pensar políticas públicas de inclusão dos portadores de deficiência implica proceder a uma leitura crítico-reflexiva de vários fatores sócio-político-econômicos e culturais que norteiam e delimitam as ações dessa política.

Este estudo demonstra que os portadores de deficiência alcançaram benefícios relevantes após a instituição da PNIPPD, sobretudo no concernente a

inclusão na educação e no mercado de trabalho. Também ocorreu melhora das relações sociais e redução do estigma que lhes é imputado.

O acesso a serviços de saúde se dá nos mesmos padrões destinados ao atendimento da sociedade plural, com o incremento do acesso a ajuda técnica que corresponde a aquisição, sem ônus, de órteses, próteses e outras tecnologias que se fizerem necessárias.

No anverso dessa análise, apreende-se dos vários discursos acerca da inclusão do portador de deficiência que ela é entendida como um processo de educar e qualificar para o mercado de trabalho. Essa situação denota que os portadores de deficiência vivenciam uma experiência ambivalente - nem incluídos, nem excluídos, pois a ocupação do lugar social subordina-se a capacidade de autodesenvolvimento, aos modos de produção dominante em uma formação social dada e ao mecanismo do discurso ideológico que se encarrega de separar o pensar do fazer para estabelecer os lugares e as posições dos sujeitos na estrutura de uma formação social dada. Isso justifica porque no *corpus* deste estudo não se detectou textos referentes a inclusão desses sujeitos no campo da cultura, do turismo e do lazer.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências [texto na Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 1999. [citado 2007 Fev 11]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/>.
2. França ISX. Formas de sociabilidade e instauração da alteridade: vivência das pessoas com necessidades especiais [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2004.
3. França ISX, Pagliuca LMF, Sousa RA. Discurso político-acadêmico e integração das pessoas com deficiência: das aparências aos sentidos. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(4):24-33.
4. Guiller CA, Dupas G, Pettengill MAM. Criança com anomalia congênita: estudo bibliográfico de publicações na área de enfermagem pediátrica. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(1): 18-23.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2000: Características da População e dos Domicílios: Resultados do universo. Brasil:IBGE; 2000.
7. Fundação Getúlio Vargas. Instituto Brasileiro de Economia. Retratos da deficiência no Brasil [texto na Internet]. Rio de Janeiro: FGV; c2003. [citado 2007 Fev 10]. Disponível em: http://www.fgv.br/cps/Retratos_Deficiencia_Brasil.asp
8. Mendes EG. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Rev Bras Educ*. 2006; 11(33): 387-405.
9. Cury CRJ. Políticas inclusivas e compensatórias na educação básica. *Cad Pesqui*. 2005; 35(124): 11-32.
10. Laplane A. Uma análise das condições para a implementação de políticas de educação inclusiva no Brasil e na Inglaterra. *Educ Soc*. 2006; 27(96): 689-715.
11. Campos MM, Füllgraf J, Wiggers V. A qualidade da educação infantil brasileira: alguns resultados de pesquisa. *Cad Pesqui*. 2006; 36(127):87-128.
12. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo escolar [texto na Internet] Brasília (DF):MEC; 2003. [citado 2005 Dez 12]. Disponível em: http://www.inep.gov.br/basic/censo_escolar/sinopse/1996_e_2003.
13. Araújo JP, Schmidt A. A inclusão de pessoas com necessidades especiais no trabalho: a visão de empresas e de instituições educacionais especiais na cidade de Curitiba. *Rev Bras Educ Spec*. 2006; 12(2):241-54.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS -SUS 01/2002. *Diário Oficial da União*. Brasília, v.89, n.40E, p.52, 28 fev.
15. Sousa RA, Pagliuca LMF. Cartilha sobre saúde sexual e reprodutiva para surdos como tecnologia emancipadora: relato de experiência. *Rev RENE*. 2001; 2(2):80-6.
16. Gomes BP. Contributos da formação para o desenvolvimento de competências na área de enfermagem de reabilitação. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(2):193-204.
17. Jannuzzi GSM. A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Autores Associados; 2004.
18. Chahad JPZ. Tendências recentes no mercado de trabalho: pesquisa de emprego e desemprego. *São Paulo Perspec*. 2003; 17(3-4):205-17.