

## ACESSIBILIDADE NO COTIDIANO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Sônia Maria Chadi de Paula Arruda

*sonia.arruda@terra.com.br*

### Resumo

O objetivo deste artigo é refletir sobre a inclusão social e questões de acessibilidade, relacionando-as às políticas públicas e às pessoas com deficiência visual, incluindo nesse prisma a cegueira e a baixa visão, na prática de tarefas diárias. A inclusão social mobiliza a participação de pessoas com deficiência nas diferentes situações do cotidiano. A habilitação ou reabilitação facilita a aprendizagem das tarefas diárias e contribui para que a tecnologia assistiva ou ajudas técnicas sejam utilizadas. A construção de conhecimentos, a acessibilidade dos ambientes, e a aquisição de ajudas técnicas facilitam a prática das tarefas diárias e maximizam a independência e autonomia no cotidiano. Contudo, ainda há muitas barreiras para atingir o ideário da inclusão social.

**Palavras-chaves:** inclusão social; acessibilidade; políticas públicas; deficiência visual.

### Abstract

The objective of this article is to think about social inclusion and accessibility matters, related to public policies and persons with visual impairment, including blindness and low vision, and the practice of daily activities. The social inclusion makes viable the participation of people with some kind of deficiency in different situations of our everyday life. The habilitation or rehabilitation facilitates the development of daily living activities and contributes with assistive technology and/or technical help. The knowledge construction, the environmental accessibility, and the acquisition of technical helps allows to easier practice of daily routine tasks, minimizing the dependence and maximizing the independence of everyday autonomy. Nevertheless, there are still a lot of barriers to be broken to achieve the ideal social inclusion.

**Key words:** social inclusion; accessibility; public policies; visual impairment.

A sociedade atual caminha rumo à obtenção de níveis cada vez melhores de qualidade e eficiência em todos os setores da vida, do particular ao coletivo, de grupos majoritários e minoritários que constituem a população. Melhorias continuadas são recomendadas e desenvolvidas, e é nessa perspectiva que demandam ações de gerenciamento e produção, modificando comportamentos e atitudes, regulamentadas, ou não, por legislações que delineiam o perfil da sociedade.

A convivência entre os diferentes grupos sociais, majoritários ou minoritários, entre as diferentes identidades na sociedade, indica proposições e considerações a respeito do modo de relacionamento entre as pessoas, ou seja, a inclusão ou exclusão social.

Uma sociedade inclusiva é inspirada na diversidade humana e, simultaneamente, combate a desigualdade social e garante os direitos humanos. Nesse contexto, inexistem modelos ou estereótipos de

condições humanas. Todas as pessoas têm o direito de contribuir com seu talento para o bem comum. (WERNEK, 2006)

Na perspectiva da inclusão social, ao considerar as pessoas com deficiência, são criadas legislações e ações específicas para esse fim. Adotam-se novas filosofias e práticas em um fluxo dinâmico, abrangendo toda a sociedade. A cada dia surgem novas tecnologias e procedimentos que viabilizam o acesso à participação social das pessoas com deficiência, da informação ao lazer, rumo ao êxito em suas investidas e melhor qualidade de vida. Mas há ainda lutas a serem travadas, nacional e internacionalmente, uma vez que muitos insistem em não reconhecer a diversidade da população.

A proposta deste artigo é considerar alguns aspectos que afetam as pessoas com deficiência visual, relacionando a inclusão social e a prática de tarefas diárias, ações ou atividades básicas para a vida de todas as pessoas, especificamente para aquelas com deficiência visual. A prática de tarefas diárias reflete características do perfil e do proceder de cada indivíduo, contribui para a independência de suas ações e a sua participação social.

## **A inclusão**

Avanços apreciáveis em termos quantitativos e qualitativos têm acontecido com a finalidade de contribuir para o acesso, na sociedade, da pessoa com deficiência. As oportunidades para as pessoas com deficiência participar da sociedade intensificaram-se nas últimas décadas dos séculos XX e no início do XXI, após longo período de exclusão social. A segregação de pessoas com deficiência acompanhou a história do homem, marcada pela institucionalização, durante um longo percurso. Após as duas grandes Guerras Mundiais e a elaboração da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, determinaram-se novos rumos às relações das sociedades com a população de pessoas com deficiência (MEC/SEESP, 2004).

Serviços de reabilitação foram implantados nas décadas de 1960 e 1970, ainda fundamentados no princípio de que as pessoas deveriam ser normalizadas, ou seja, capacitadas, para a integração ou reintegração à vida da comunidade. No entanto, apesar do enfoque de normatização, essas ações contribuíram para a desinstitucionalização das pessoas com deficiência, pela oferta de serviços de reabilitação globalizada em instituições não residenciais. (MEC/SEESP, 2004)

No Brasil, as pessoas com deficiência estão amparadas legalmente pela Constituição Federal de 1988, preservando-lhes os princípios de cidadania, igualdade e inclusão social. Evidencia-se, dessa maneira, a preocupação nacional com as minorias, para que não fiquem à margem do processo social. Com a nova Constituição Federal de 1988, estabeleceu-se, como um dos fundamentos nacionais, a cidadania e a dignidade da pessoa humana e promoção do bem de todos, sem preconceito ou qualquer forma de discriminação (Art. 3.º, Inc. IV). Garantiu-se o direito à igualdade (Art. 5.º), assegurou-se o direito à educação (Art. 205), à igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola (Art. 206, Inc. I) e ao acesso em níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um (Art. 208, inc.V). (BRASIL, 1988).

Novas transformações ocorreram a partir das décadas de 1980 e 1990, com os avanços da medicina e novos conhecimentos da educação favorecendo as transformações sociais, tecnológicas, de comunicação e intercâmbio de conhecimentos. Surgem e instituem-se ações direcionadas à inclusão social.

A inclusão é a capacidade de entender e reconhecer o outro e, assim, conviver, aprender, ensinar, compartilhar com pessoas diferentes, nos diferentes grupos sociais. Na escola, a inclusão desponta

como um novo paradigma de relações e acesso de todas as pessoas na sociedade. Vários instrumentos são mobilizados no enfrentamento desse paradigma.

A inclusão escolar implica uma nova organização escolar e pedagógica, com programas escolares para compensar as dificuldades particulares de o aluno aprender, restringindo adaptação ou redução dos objetivos. O professor tem a tarefa de organizar um ambiente de trabalho para todos que permita a participação segundo os níveis de desenvolvimento, interesses e vivências de cada aluno. O ensino não privilegia somente o desenvolvimento cognitivo do aluno, mas trabalha para estabelecer uma rede de conhecimentos que valoriza a descoberta e as estratégias pessoais de construção (MANTOAN, 2003).

O acesso à sociedade requer condições favoráveis às pessoas com deficiência, considerando os princípios de cidadania plena e de vida independente, que contribuem para a eliminação de barreiras à inclusão de qualquer natureza, seja psicológica, educativa, cultural, familiar, social, profissional, digital, econômica ou arquitetônica (ARRUDA, BITTENCOURT, 2006).

A inclusão social favorece mudanças no modo de pensar e proceder da população. Na escola, conforme afirma Mantoan (1999), a inclusão provoca o aprimoramento da formação dos professores e é também um pretexto para que a escola se modernize, atendendo às exigências de uma sociedade que não admite preconceitos, discriminação, barreiras entre seres, povos, culturas.

Entretanto, para que a inclusão se efetue são necessárias mudanças contínuas de paradigmas e de ações, rumo à efetivação de políticas públicas.

## **A acessibilidade**

A Constituição Federal apregoa que a política urbana deve ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar dos cidadãos, mediante a equiparação de oportunidades, ou seja, tornar acessível a todos a convivência na sociedade com qualidade.

Na área da deficiência, a acessibilidade promove a participação social de todas as pessoas na sociedade, uma vez que viabiliza o acesso e uso de ambientes e equipamentos não disponíveis, sem recursos específicos. Acessibilidade implica equiparação de oportunidades em todos os espaços da vida.

A Constituição de 1988 faz referência à acessibilidade, sendo confirmada nas Leis Federais 10.048 e 10.098 e consolidada pelo Decreto n.º 5.296, de 2 de dezembro de 2004, com a finalidade de garantir acesso adequado às pessoas com deficiência. De acordo com esse Decreto, a acessibilidade é a condição de utilizar com segurança e autonomia, total ou assistida, os espaços urbanos, mobiliários e equipamentos urbanos, edificações, os serviços de transporte e os dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.

A tecnologia assistiva está incorporada às ferramentas que promovem a acessibilidade. Adquire novas denominações, entre elas: equipamentos adaptados, recursos tecnológicos adaptados, atividade motora adaptada e ajudas técnicas. Conforme o decreto citado, as ajudas técnicas são definidas como produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologias adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, favorecendo autonomia pessoal total ou assistida. As ajudas técnicas, ou tecnologia assistiva, e, ainda, o desenho universal, constituem-se como ferramentas que consolidam a participação efetiva de todas as pessoas na sociedade, com acesso a conhecimento, informação, comunicação, socialização, em diferentes ambientes e circunstâncias.

O exercício da acessibilidade em uma sociedade indica garantia dos direitos dos cidadãos. Mazzota (2006) aponta que a acessibilidade, sob a ótica dos direitos humanos, implica destacar o di-

reito fundamental à vida para além de sua dimensão biológica. Considerando a dimensão social como elemento essencial para a concretização da condição humana, o respeito que cada um deve a si mesmo e ao outro, viabiliza a necessária convivência. No âmbito interno, ser acessível aos outros e ao mundo implica respeito recíproco à singularidade de cada pessoa e à pluralidade de condições e situações de vida que determinam a diversidade. No âmbito externo, a acessibilidade ao espaço social e público define-se pelas facilidades físicas, materiais e de participação ativa, com a mediação de recursos humanos, técnicos ou tecnológicos.

Pessoas com deficiência visual têm sido privilegiadas no que diz respeito a novas tecnologias, em particular no acesso à comunicação. Os avanços na informática, os programas com sintetizadores de voz e de ampliação contribuem para a independência e autonomia das pessoas com deficiência visual, além de outros recursos para o uso nas tarefas do cotidiano.

### **A habilitação e a reabilitação**

Para que as pessoas com deficiência participem de seu meio social, com igualdade de direitos e condições de realizarem diferentes atividades requeridas na sociedade, pode ser necessária a complementação de trabalhos específicos de habilitação ou reabilitação, para provimento de informações, habilidades e atitudes que favoreçam a inclusão social dessas pessoas.

Montilha e Arruda (2006) compreendem a reabilitação como processo global e dinâmico, orientado para o bem-estar físico, psíquico e social da pessoa com deficiência e de sua família, tendo em vista a sua inclusão social. A reabilitação é constituída por equipe multidisciplinar, caracterizada pela interdisciplinaridade, coordenada ao objetivo de oferecer condições para que o indivíduo com deficiência possa utilizar seu potencial para se integrar em seu meio social. De modo geral, é composta por assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo, pedagogo especializado.

O oftalmologista que atua com baixa visão também pode estar incluído em equipes de reabilitação. Facilitando o acesso da população aos serviços médicos especializados, propicia o diagnóstico e esclarecimentos sobre a deficiência visual, a prescrição e orientação na compra de auxílios ópticos (lentes, telescópios utilizados para melhorar a visão de longe e perto) e não ópticos (iluminação, contraste, mobiliário). Com isso, orienta e discute os casos atendidos, com os demais profissionais da equipe de reabilitação, professores, empresários, entre outros.

Ragazzi e Araújo (2007) esclarecem que a Constituição Federal indica um conjunto de instrumentos que propiciam a inclusão de pessoas com deficiência. São normas pragmáticas que podem ser aplicadas e delas se podem aplicar comandos que são possíveis, quer para cobrar o Estado, quer para exigir o comportamento de outros particulares na tarefa de inclusão. Esse conjunto de normas assegura às pessoas com deficiência tanto o direito a se habilitar (quando não chegou a aprender ou a ser habilitada ao mercado de trabalho), como o direito de se reabilitar (reaprender a fazer, quando excluída do mercado de trabalho, e pretende retornar). Apontam que tanto a habilitação como a reabilitação são direitos assegurados, ao lado da igualdade formal e material, o direito ao lazer, o direito ao acesso aos equipamentos urbanos com acessibilidade, o direito ao trabalho, à assistência social...

Nesse sentido, acredita-se que a habilitação ou a reabilitação favorecem condições de acesso a tecnologias que facilitam a participação dos indivíduos em diferentes contextos da sociedade. No entanto, reafirma-se que, além do cumprimento de leis e decretos, ainda há necessidade de mudanças de atitudes da população, para favorecer o exercício do direito de todos.

## A deficiência visual

Estima-se que a deficiência visual afeta 180 milhões de pessoas no mundo. Há cerca de 45 milhões de pessoas cegas e 135 milhões de pessoas com baixa visão, com maior prevalência dessa população nos países em desenvolvimento, por conta da insuficiência de recursos destinados à prevenção e detecção das doenças oculares e aos tratamentos inadequados ou tardios quando as doenças oculares ocorrem. O impacto da deficiência visual na qualidade de vida de pessoas com deficiência visual, em todas as idades, pode ser atenuado pela prevenção de doenças oculares, planejamento de ações médicas curativas, reabilitação e estimulação da capacidade visual. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004; TEMPORINE e KARA-JOSÉ, 2004; MONTILHA, 2006).

A deficiência visual inclui tanto a cegueira como a baixa visão. A baixa visão ou visão subnormal é definida quando o valor da acuidade visual é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05; ou campo visual menor do que 20 graus (categorias 1 e 2 nos graus de comprometimento visual). A cegueira é considerada quando esses valores encontram-se abaixo de 0,05, ou campo visual é menor do que 10 graus (categorias 3, 4 e 5 de deficiência visual). As medidas de acuidade visual referem-se ao olho de melhor visão, com a melhor correção visual possível. (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, OMS, 2000).

A deficiência visual acarreta conseqüências adversas ao sujeito, dando origem a problemas físicos, psicológicos, sociais e econômicos, que repercutem em menor qualidade de vida. A perda da capacidade visual implica outras perdas, como a percepção de eficácia, restrições escolares, ocupacionais, com conseqüente diminuição de renda que causam repercussões negativas no modo de vida das pessoas com deficiência visual (MONTILHA e ARRUDA, 2006).

Em função da perda total ou parcial da visão, a pessoa com cegueira ou com baixa visão percebe-se limitada em relação à prática de tarefas diárias, mesmo em tarefas simples e corriqueiras. A diminuição ou perda total da visão prejudica o desempenho de tarefas como alimentar-se com independência, preparar comida, passar roupa, em especial quando não há aprendizagem e a prática dessas atividades é eventual (ARRUDA, 1999).

A família, por sua vez, também se sente limitada, enfraquecida para lidar com a situação, pois tem dúvidas quanto às conseqüências da deficiência, sobre como orientar e conduzir ações rumo às melhores perspectivas de seu ente querido. Ao consultar o oftalmologista, as queixas da pessoa com deficiência visual e da família são referentes às atividades que não consegue mais realizar ou às que realiza com dificuldade. Dificuldades na escolaridade, na leitura e escrita são constantemente pontuadas.

São destacadas restrições para se vestir, cuidar da casa, das roupas, cozinhar, trabalhar, participar de atividades de lazer, enfim, de muitas tarefas que deixam de ser praticadas e acarretam mal-estar e outros prejuízos pessoais e sociais. Somam-se os percalços que a família sofre para matricular os filhos na escola, para comprar os auxílios ópticos e não ópticos prescritos, e, mesmo, de acesso ao conteúdo escolar específico aos alunos, quer seja em Braille, ampliado ou digitalizado. Além de tais restrições, há também dificuldades na aquisição de outras ajudas técnicas, como a máquina Braille, computadores com programas adaptados, impressoras (pois essas, além de ter preço elevado, estão disponíveis em pouquíssimas bibliotecas ou escolas) e nem mesmo outros recursos da informática e objetos para o desempenho de tarefas diárias. Esses recursos são, geralmente, de alto custo e não são disponibilizados pelo Estado para uso pessoal, acarretando demanda dispendiosa para as pessoas com deficiência visual.

Montilha et al. (2006), em uma pesquisa realizada com alunos com deficiência visual, discute as dificuldades de ingresso à escola ou no decorrer dos primeiros anos de atividades escolares. Entre os escolares com baixa visão subnormal, poucos declararam utilizar auxílios ópticos. Alguns mencionaram utilizar o sistema Braille como recurso para realizar as atividades escolares, sugerindo, talvez, o desconhecimento de recursos ópticos apropriados à sua condição visual ou até mesmo de seu potencial visual. O uso da máquina Braille destacou-se entre os alunos com cegueira, conforme citam. Supõe-se que o alto preço da máquina Braille, considerando a população de estudantes com cegueira, faz com que muitos utilizem a máquina Braille apenas na escola.

Ressalta-se que o papel principal dos serviços de reabilitação seja de promover a aquisição de conhecimentos e desmistificar conceitos e valores que prejudiquem o desenvolvimento de pessoas com deficiência (MONTILHA e ARRUDA, 2006). Durante o processo de reabilitação, individual ou em grupo, as pessoas com deficiência e os familiares são orientados em relação ao uso de ajudas técnicas, como a bengala branca (para a orientação e mobilidade), programas adaptados de informática, de acessórios (espelhos de aumento, indicadores em relevo ou com tamanho e cor adequados em equipamentos elétricos, fogão, técnicas de autocuidado). Também são favorecidos conhecimentos sobre as legislações existentes, recursos e adaptação de atividades realizadas no trabalho e a aceitação pessoal. Enfim, são proporcionadas orientações específicas, dependendo das necessidades de cada caso.

Sabe-se que a sociedade tem prejuízos elevados em decorrência da falta de atenção com a saúde visual da população, em consequência da diminuição de produtividade da sua força de trabalho e do elevado custo de ações de reabilitação. No Brasil tem sido ressaltada a necessidade de identificar o número de portadores de deficiência visual, na escola e também fora da escola, para viabilizar ações que melhorem a qualidade de vida de pessoas com cegueira ou baixa visão (TEMPORINI e KARA-JOSÉ, 1995; KARA-JOSÉ e TEMPORINI, 1999).

### **A prática das tarefas diárias**

O desempenho das tarefas diárias nos remete à importância da independência e da autonomia das pessoas com cegueira ou baixa visão, assim como na aprendizagem dessas tarefas e no uso de ajudas técnicas. As tarefas diárias, também conhecidas como atividades de vida diária (AVD), atividade de vida independente e autônoma, práticas cotidianas, incluem atividades de higiene e cuidado pessoal, vestuário, alimentação, limpeza e organização da casa, lazer, entre outras tarefas desempenhadas no cotidiano.

Na habilitação ou reabilitação, o trabalho realizado com as tarefas diárias abrange não somente a prática pela prática, mas compreende a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes. A ampliação de conhecimentos por meio de tarefas do cotidiano é contínua e se processa na medida do desenvolvimento e interesse da ação de cada sujeito e da interação com os diferentes objetos, situações e pessoas no cotidiano.

As tarefas diárias são indispensáveis à sobrevivência das pessoas, pois proporcionam ações necessárias à sobrevivência e bem-estar pessoal. As diferentes atividades do cotidiano são aprendidas espontaneamente, desde os primeiros meses de vida, e acompanham o processo do desenvolvimento físico, mental e social das pessoas. A prática das atividades é incorporada ao modo de ser de cada pessoa.

Tanto profissionais da saúde, educação, como diferentes pessoas da comunidade, amigos e familiares, necessitam de esclarecimentos para compreender melhor a natureza da baixa visão ou da cegueira. Conhecer o uso das ajudas técnicas e a aplicação das tecnologias assistivas no cotidiano favorece a compreensão das situações e o usufruto dos benefícios da acessibilidade na participação social.

Em função da deficiência visual, de maneira geral, não ocorrem aprendizagens das tarefas diárias naturalmente, pois muitas delas envolvem riscos relacionados à segurança, ou mesmo são difíceis de ser realizadas da maneira convencional, por requerer o uso da visão. Outras vezes, há necessidade do uso de objetos ou esquemas facilitatórios. Ainda, a prática das tarefas diárias deixa evidente a deficiência visual, provocando resistências, tanto pela própria pessoa como pelos familiares. Verifica-se, portanto, que pais, “cuidadores”, familiares, esposos ou professores e empregadores não sabem como lidar, ensinar ou facilitar a prática dessas atividades.

Nesse sentido, o processo de habilitação ou reabilitação facilita a aprendizagem das tarefas diárias e contribui para que a tecnologia assistiva ou ajudas técnicas sejam utilizadas. As práticas constantes das tarefas diárias na vida de pessoas com baixa visão ou cegueira minimizam a dependência e maximizam a aquisição da independência e autonomia no cotidiano.

Ressalta-se que a satisfação pelo próprio desempenho melhora a percepção de competência e reflete em melhor qualidade de vida.

A pessoa com deficiência visual participa do cotidiano conforme sua história de vida, construída em função de suas próprias características e de múltiplas condições do meio ambiente. Muitas vezes, ela tem acesso à escolaridade, porém, pouco é feito em função de aquisição de habilidades pessoais para desempenhar com independência a sua cotidianidade.

Heller (1970) afirma que a vida cotidiana é a vida de todo homem. Ela é heterogênea em vários aspectos, sobretudo no que se refere ao conteúdo e importância dos tipos de vida de cada pessoa. O homem já nasce inserido em uma cotidianidade, e o seu amadurecimento significa, em qualquer sociedade, que ele (indivíduo) adquiriu todas as habilidades indispensáveis para a vida cotidiana. O indivíduo que vive a sua cotidianidade deve aprender a manipular os objetos, instrumentos e utensílios de sua cultura. “É adulto quem é capaz de viver por si só a sua cotidianidade” (1970, p. 18).

Nesse sentido, o adulto deve se apropriar, por exemplo, do uso e do significado social do garfo e da faca e manipular outros objetos e tecnologias. Esse fato pressupõe a apropriação de certas relações sociais, de normas, valores e costumes explícitos ou implícitos de comportamento, da linguagem como forma básica de comunicação ou intercâmbio entre os indivíduos de um determinado grupo (ROSSLER, 2004).

Destaca-se ainda que, para que isso ocorra, a acessibilidade de pessoas e do ambiente precisa estar incorporada efetivamente à sociedade, para favorecer a participação de pessoas diferentes, em igualdade de condições, de modo a garantir o exercício da cidadania, usufruto dos direitos e cumprimento dos deveres.

Muito ainda há para ser realizado em função das tecnologias assistivas, viabilizando ações independentes no cotidiano de pessoas com baixa visão ou cegueira.

Atualmente, com a bandeira deflagrada da inclusão social, muito tem sido feito, entretanto, ainda pouco, tendo em vista a ineficiência de áreas como saúde, educação, e mesmo a baixa condição socioeconômica e cultural da população de modo geral. No entanto, a inclusão social não pode ser considerada apenas como algo simplista, possibilitando a inserção física para fins de cumprimento de leis, não respaldada na aceitação real de todas as pessoas, independentemente de suas características ou condições pessoais (RAGAZZI e ARAÚJO, 2007).

Ao lado da vigência de legislações que favoreçam a inclusão social urge a conscientização e aceitação real de toda a população na inclusão de pessoas com deficiência nos diferentes segmentos da sociedade. Somente com a mudança de atitude é que serão ampliadas e estabelecidas, de fato, as ações de pessoas com deficiência na escola, no trabalho, na própria casa e também nos demais grupos sociais.

Concordando com as afirmações consideradas em documento do MEC/SEESP (2004): a conscientização dos direitos de acesso e participação comunitária e a riqueza da diversidade da população, convivendo em sociedade, revelam-se não condizentes com a segregação social que ainda existe e limitam a convivência respeitosa e enriquecedora com as minorias.

## Referências

ARRUDA, S. M. C. P. Atividades da vida diária: intervenção no processo de formação na pessoa com deficiência visual. In: QUEVEDO, A. A. F.; OLIVEIRA, J. R.; MANTOAN, M. T. E. *Mobilidade e comunicação: desafios à tecnologia e inclusão social*. Campinas: Edições do Autor, 1999. p. 133-140.

BRASIL. Constituição (1988). Emendas constitucionais n.º 1/1992 a 38/2002 e emendas constitucionais de revisão n.º 1 a 6/1994. Brasília: Senado Federal, 2002.

\_\_\_\_\_. Decreto n.º 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta e dá parâmetros sobre a lei 10.098. *Lex*: regulamenta as Leis n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento as pessoas que especifica e 10.098 de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade.

HELLER, A. Estrutura da vida cotidiana. In: HELLER, A. *O cotidiano e a história*. São Paulo: Paz e Terra, 1970. p. 17-41.

MANTOAN, M. T. E. *Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?* São Paulo: Moderna, 2003.

\_\_\_\_\_. Novos cenários de compreensão da aprendizagem. *Educação em Foco*, Juiz de Fora, v. 4, n. 2, p. 13-25, 1999.

MAZZOTTA, M. J. S. *Acessibilidade e a indignação por sua falta*. I Conferência Nacional dos Direitos da pessoa com Deficiência. Acessibilidade: você também tem compromisso. Subsídios para o Conferencista. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de deficiência; Coordenadoria Nacional para Integração da pessoa Portadora de Deficiência. 2006. p. 30-32.

MONTILHA, R. C. I.; ARRUDA, S. M. C. P. Habilitação e reabilitação de adultos e idosos com deficiência visual. In: *A pessoa com deficiência visual: um livro para educadores*. São Paulo: Vetor, 2007. p. 112-128.

MONTILHA, R. C. I. et al. Utilização de recursos ópticos e equipamentos por escolares com deficiência visual. *Arq. Bras. Oftalmol.*, v. 69, n. 2, 2006, p. 207-211.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Classificação Mundial de Saúde. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10. rev., CID. 10, v. 1, 8. ed. São Paulo: EDUSP, 2000. p. 442-443.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *O atendimento de criança com baixa visão*. Programa para a prevenção da cegueira. Bangkok: OMS, 1994.

RAGAZZI, J. L.; ARAÚJO, L. A. D. A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência. *Revista do Advogado*, 2007.

ROSSLER, J. H. O desenvolvimento do psiquismo na vida cotidiana: aproximações entre a psicologia de Alexis N. Leontiev e a teoria da vida cotidiana de Agnes Heller. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 24, n. 62, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32622004000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622004000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jun. 2006.

TEMPORINI, E. R.; KARA-JOSÉ, N. Níveis de prevenção de problemas oftalmológicos: propostas de intervenção. *Arq. Bras. Oftalmol.*, v. 58, 1995, p. 189-194.

\_\_\_\_\_. A perda da visão: estratégias de prevenção. *Arq. Bras. Oftalmol.*, v. 67, 2004, p. 597-601.

WERNECK, Cláudia. Quem cabe no seu todo? *Rev. Bons Conselhos*. Diversidade. Pro-conselho – Instituto Temig Celular, n. 8, maio/jul. 2006, p. 5-10. Entrevista. Disponível em: <[http://www.oficinadeimagens.org.br/bons\\_conselhos\\_8.pdf](http://www.oficinadeimagens.org.br/bons_conselhos_8.pdf)>. Acesso em: 24 jan. 2008.