

PERFIL DOS DEFICIENTES ATENDIDOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA-PARANÁ

Cíntia Raquel Bim *
Bruno Silva Benato **
Taísa Krugner Vicentim **

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa com o objetivo de caracterizar os deficientes atendidos pelo Programa de Saúde da Família (PSF) do município de Guarapuava, Paraná, e de analisar algumas variáveis que caracterizam esta população. Foram entrevistados 235 deficientes assistidos nas unidades básicas de saúde pelo PSF do referido município, no segundo semestre de 2006. O questionário aplicado continha perguntas sobre identificação e a deficiência apresentada pelo indivíduo. Não houve diferença significativa entre os sexos e observou-se a existência de deficiência em todas as faixas etárias. Os deficientes, em sua maioria, possuem baixa escolaridade e pouca renda. A deficiência mais comum foi em decorrência de problemas neurológicos (43,40%), seguida de visual (12,34%), auditiva (8,94%), amputação (8,51%), dentre outras de menor prevalência (ortopédica, mental e mal formação). Grande parte dos deficientes usa algum dispositivo auxiliar, e a minoria (4,26%) recebe tratamento fisioterapêutico. Pode-se concluir que há necessidade de identificação desses indivíduos, para que os mesmos possam ser amparados por políticas públicas sociais e de saúde, uma vez que se encontram desprovidos de seus direitos constitucionais.

Palavras-chave: Epidemiologia. Direitos humanos. Pessoas portadoras de deficiência.

INTRODUÇÃO

Deficiência pode ser definida como perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão⁽¹⁾.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio dos dados do censo de 2000, indica que 14,5% da população brasileira são pessoas com deficiência. Isto equivale a 24 milhões de brasileiros com algum tipo de deficiência. Somando-se familiares, amigos e profissionais da área, o tema deficiência interessa e envolve aproximadamente um terço da população do país⁽²⁾.

Apesar de haver muitos deficientes no país, ainda existe preconceito contra pessoas com necessidades especiais. Estas, independentemente

de suas potencialidades individuais, encontram-se amordaçadas por uma idéia globalizante de incapacidade e invalidez, que compromete tremendamente seu aproveitamento como força de trabalho, da mesma forma que diminui suas possibilidades de realização afetiva, educacional e política⁽³⁾.

Ao colocar as pessoas deficientes na condição de inferioridade corpórea e de incapacidade produtiva, a sociedade gera uma estratificação, com limites muito claros quanto às possibilidades de realização pessoal, profissional e afetiva de seus membros. Este fenômeno pode ser considerado uma patologia da cultura, uma vez que o sentido da existência humana fica distorcido e condicionado a fatores arbitrários e escusos. A estratificação, a cristalização da existência humana, o seu endurecimento é, na realidade, uma esclerose da cultura com a conseqüente perda da consciência, do discernimento⁽⁴⁾.

Na pesquisa e na prática da área da deficiência, existem imprecisões dos conceitos, com variações relacionadas ao modelo médico e

* Fisioterapeuta. Mestranda. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava-PR.

** Acadêmicos do 3º ano do curso de Fisioterapia da UNICENTRO.

ao modelo social, que resultam em dificuldades na aplicação e utilização do conhecimento produzido. Evidencia-se, assim, a importância de esclarecer melhor essa conceituação, identificando pontos comuns e divergentes das principais posições teóricas⁽¹⁾.

O Programa Saúde da Família (PSF), que incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS - universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade - alicerça-se sobre três grandes pilares: a família, o território e a responsabilização, além de ser respaldado pelo trabalho em equipe⁽⁵⁾, é a atenção básica de saúde mais próxima do deficiente.

Para o PSF, a família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social, ou seja, a pessoa deve ser abordada em seu contexto socioeconômico e cultural, e reconhecida como sujeito social, portadora de autonomia, reconhecendo que é na família que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente na saúde das pessoas. Em suma, o programa prevê que o profissional tenha compreensão de aspectos relacionados à dinâmica familiar, seu funcionamento, suas funções, desenvolvimento e características sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas. Isso requer dos profissionais uma atitude diferenciada, pautada no respeito, na ética e no compromisso com as famílias pelas quais são responsáveis, mediante a criação de vínculo de confiança e de afeto, atuando de forma participativa na construção de ambientes mais saudáveis no espaço familiar⁽⁵⁾. Em famílias com portadores de necessidades especiais, esse profissional precisa ser ainda mais preparado para realizar suas funções de maneira eficiente.

Considerando o exposto acima, o objetivo desta pesquisa foi caracterizar os deficientes atendidos pelo PSF do município de Guarapuava, Paraná, e analisar as variáveis que caracterizam esta população.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, no segundo semestre do ano de 2006. A pesquisa foi realizada na cidade de Guarapuava-Paraná, cuja população, segundo dados do IBGE coletados em 2003, foi estimada em 166.897 habitantes.

A coleta de dados foi realizada por agentes comunitários de saúde (ACS), das unidades básicas do PSF do município, previamente treinados. Foram entrevistados todos os deficientes residentes nas áreas de abrangência de 18 unidades de saúde, totalizando 235 pessoas.

Foi aplicado um questionário estruturado, com questões de identificação (nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, qualificação profissional, renda pessoal e familiar, fonte de renda, isenção de impostos, residência própria ou alugada, número de filhos) e sobre o quadro clínico (tipo de deficiência, uso de equipamento auxiliar, recebimento de atenção profissional, patologias associadas). Este questionário foi aplicado com o interesse de caracterizar as pessoas com alguma deficiência, fosse ela física, auditiva, visual ou mental.

Os dados coletados foram transcritos para uma planilha e analisados mediante os *Softwares Statistica 7.1*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para iniciar a discussão sobre o perfil de pessoas com deficiência, faz-se necessário lembrar os direitos que estes possuem em nossa sociedade.

A Organização das Nações Unidas (ONU) afirma ter por perspectiva que as pessoas deficientes sejam consideradas cidadãos possuidoras de direitos e obrigações, participantes e construtoras da sociedade. Nesse sentido, vem à tona o destaque de alguns dos direitos contidos na Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes, proclamada pela ONU, em 1975: (1) Direito ao respeito por sua dignidade humana; (2) Direitos civis e políticos iguais aos demais seres humanos; (3) Direitos à capacitação visando à conquista da autoconfiança; (4) Direito a tratamento médico, psicológico e funcional, a aparelhos, à reabilitação médica e social, à educação, ao treinamento vocacional e à reabilitação, à assistência, ao aconselhamento e outros serviços; (5) Direito à segurança econômica e social, obtidas por meio do desenvolvimento de atividades úteis, produtivas e remuneradas, realizadas de acordo com suas capacidades; (6) Direito de ter suas necessidades especiais levadas em consideração em todos os estágios de planejamento econômico e social da

nação; (7) Direito de viver com suas famílias e de participar de todas as atividades sociais, criativas e recreativas; (8) Direito de proteção contra a toda exploração e discriminação; (9) Direito à assistência legal qualificada e a medidas judiciais de acordo com suas condições físicas e mentais; (10) Direito das organizações de pessoas deficientes de serem consultadas em todos os assuntos referentes aos direitos de pessoas deficientes; (11) Direito à informação sobre os direitos contidos nesta Declaração⁽⁶⁾. Apesar de todos os direitos estabelecidos pela ONU aos deficientes, em 1975, ou seja, há mais

de 30 anos, os deficientes da cidade de Guarapuava ainda não usufruem livremente de seus direitos.

Apesar de os entrevistadores terem sido treinados, alguns dados deixaram de ser coletados, ou não foram informados, caracterizando um viés da pesquisa. Não foi observada diferença estatística significativa entre os gêneros, pois 54,47% eram homens e 45,53% mulheres. A faixa etária dos entrevistados pode ser observada na Tabela 1, em que se pode observar a presença de deficiência em todas as faixas etárias, em que houve a maior prevalência entre 31 e 40 anos.

Tabela 1. Faixa etária dos deficientes. Guarapuava-PR, 2006.

Idade (em anos)	n	%
de 1 a 10	21	9
de 11 a 20	30	13
de 21 a 30	26	11
de 31 e 40	47	20
de 41 e 50	33	14
de 51 e 60	33	14
de 61 a 70	19	8
de 71 e 80	14	6
de 81 a 90	7	3
não informou	5	2

Por meio da análise dos questionários aplicados, não houve diferença significativa entre idade e gênero. Deste modo, podemos considerar que uma deficiência pode ser encontrada tanto em homens quanto em mulheres e em qualquer faixa etária. Por ser condição tão prevalente, conforme o IBGE, que indica que 14,5% da população brasileira são pessoas com deficiência⁽²⁾, essas pessoas não deveriam sofrer preconceito, como é tão comum de ser observado no dia-a-dia⁽⁷⁾. O corpo marcado pela deficiência, por ser disforme ou fora dos padrões, lembra a imperfeição humana. Como nossa sociedade cultua o corpo útil e aparentemente saudável, aqueles que portam uma deficiência lembram a fragilidade que se quer negar^(8,9).

De todos os entrevistados, 55,32% eram solteiros, 31,91% casados, 7,23% viúvos, 2,55% separados, 0,43% outra condição e 2,13% não informaram seu estado civil. Mais da metade

dos entrevistados (54,70%) não possui filhos; 13,25% têm um filho; 9,83% dois filhos; 11,54% três filhos; 3,42% quatro; 2,14% cinco; 2,14% seis; e 3% têm sete filhos ou mais. A maioria (55,32%) dos entrevistados era solteira e não possuía filhos (54,70%). Estas características podem sugerir que talvez seja difícil para um portador de deficiência constituir família, o que pode ser reflexo do preconceito contra estes.

Em relação à escolaridade, 18,72% não eram alfabetizados; 24,26% tinham o Ensino Fundamental incompleto; 26,81% Fundamental completo; 2,13% Médio incompleto; 8,94% Médio completo; 2,13% Superior incompleto; 0,85% Superior completo; e 15,74% não informaram. Cerca de 73,82% de todos os entrevistados não informaram sua profissão; 21,28% desempenham serviços gerais; 2,98% são autônomos; 0,43% são motoristas; e 1,70% não possuem profissão. A maioria (89%) dos

entrevistados não possui qualificação profissional e apenas 11% possuem algum tipo de qualificação. Apesar da baixa qualificação profissional, somente 31% apresentaram interesse em realizar algum curso profissionalizante.

Com relação à escolaridade, a Constituição brasileira, no que diz respeito à educação, em seu Artigo 208, assegurou a Educação Especial, determinou que esta será ministrada, preferencialmente, na rede regular de ensino. A Lei complementar 7853/89 detalhou que este atendimento que abrange desde a educação precoce ao Ensino Médio, a educação supletiva e a que visa à formação profissional, criando-se currículos, etapas e exigências de diplomação próprios, inseridas as escolas no sistema educacional. A estes alunos, serão assegurados todos os benefícios recebidos pelos demais, dentre eles, material e merenda escolar, e bolsas de estudo, sendo suas matrículas compulsórias nos estabelecimentos públicos ou privados, sempre que, a despeito de suas deficiências, capazes de se integrarem, podendo-se interpretar favoravelmente a independência da existência ou não de vaga. A educação que lhes é oferecida deverá ocorrer, preferencialmente, em classes regulares, assegurando-lhes a perfeita integração com os demais, que terão a oportunidade de exercitar a solidariedade, visto ser componente imprescindível a qualquer projeto educacional⁽¹⁰⁾.

Apesar desse artigo em nossa Constituição, pudemos perceber que não é um direito comum aos entrevistados. Quase a metade dos casos ou não foi alfabetizado, ou não teve o Ensino Fundamental completo. Era de se esperar que, apesar destes serem deficientes, pudessem usufruir os direitos de uma boa educação, garantidos por lei.

Como consequência da ausência de uma educação de qualidade, constatou-se que 89% dos entrevistados não possuem qualificação profissional, já que, além de uma educação defasada, não lhes são oferecidos cursos profissionalizantes. Apesar de não ter qualificação profissional, 31% dos entrevistados demonstraram o desejo de realizar algum curso profissionalizante. Mesmo com a preocupação na área da formação profissional e do trabalho, observou-se que não há oferta de cursos direcionados para este público no município. O

legislador constituinte percebeu a fragilidade com que as pessoas portadoras de deficiência se colocam no mercado competitivo de trabalho e proibiu qualquer espécie de discriminação. Mas, para que haja a participação do deficiente no mercado de trabalho, é preciso capacitá-lo, e é dever do Estado fazê-lo, instituindo sua Política. O apoio governamental volta-se para a formação e a orientação profissional, o acesso a estes serviços e aos cursos regulares⁽¹⁰⁾.

A renda pessoal foi de até 300 reais em mais da metade dos casos (54,47%); 11,06% de 301 a 600 reais; 3,40% de 601 a 900 reais; 0,43% de 901 a 1.200 reais; 0,43% mais de 1.200; 25,96% não apresentam renda; e 4,26% não informaram. Em relação à fonte de renda, 42,13% são beneficiários; 25,53% aposentados; 5,96% decorrente do trabalho; 5,11% outra fonte de renda; 0,43% recebe pensão; 2,58% não informaram. A renda familiar informada foi de 301 a 600 reais (29,36%); de 601 a 900 reais (8,51%); de 901 a 1.200 (4,26%); com mais de 1.200 reais (2,13%); 34,47% não informaram; e 21,28% não possuem renda familiar. Dos entrevistados, 73,82% não possuem nenhuma isenção de impostos; 17,45% não pagam luz; 4,68% não pagam água; 3,83% são isentos do IPTU; e 0,43% são isentos dos três impostos. Grande parte dos entrevistados (87,18%) possui casa própria; 7,69% moram em residência alugada; 3,42% outras situações; e 1,71% não informaram.

A não-qualificação profissional leva a uma baixa renda pessoal mensal, pois 54,47% dos entrevistados têm renda pessoal mensal de até 300 reais. A renda familiar desses não ultrapassa os 600 reais mensais. Além da baixa renda existente entre os deficientes, o que compromete a qualidade de vida dos mesmos, há ainda a não-isenção de impostos como o imposto territorial urbano (IPTU), ou a isenção de pagamento de luz e água em 73,62% dos entrevistados. A isenção de impostos também é um direito garantido por lei, mas observou-se que este direito não está sendo exercido pelos deficientes do município.

Em relação ao tipo de deficiência, a neurológica teve maior prevalência, representando 43,40% de todos os casos; seguida de 12,34% de pessoas com deficiência visual; 8,94%

portadoras de deficiência auditiva; 8,51% amputação; 3,40% ortopédica; 3,40% mal formação; 3,40% deficiência mental; e 16,60% não informou o seu tipo de deficiência. Quanto ao tempo de convivência com a necessidade especial, 26,38% são deficientes por um período inferior a cinco anos; 19,15% de 6 a 10 anos; 9,79% de 11 a 15 anos; 9,36% de 16 a 20 anos; e 25,96% dos entrevistados apresentam algum tipo de deficiência há mais de 20 anos. Cerca de 9,36% não informou o tempo da deficiência. Em quase metade dos casos (45,53%), os deficientes utilizam muletas; 24,26% utilizam cadeira de rodas; 12,34% prótese; 8,94% órtese; 2,13% utiliza cadeira de rodas e órtese; 0,85% utilizam andador; e 4,26% não utilizam nenhum dispositivo auxiliar.

A deficiência mais prevalente, nesta pesquisa, foi a física, decorrente de condições neurológicas como acidente vascular encefálico, paralisia cerebral, traumatismo raqui-medular e poliomielite, dentre outras, em 43,40% dos casos. Esta informação sugere que medidas devem ser tomadas com o intuito de diminuir a incidência dessas, uma vez que muitas delas podem ser evitadas por meio de medidas preventivas.

Ao cuidar da saúde da pessoa portadora de deficiência, o legislador preocupou-se com a prevenção, estabelecendo como dever do Estado o esclarecimento nas questões de planejamento familiar, aconselhamento genético, o acompanhamento da gestante em todas as fases da gravidez e do parto, da nutriz e do bebê, a orientação quanto a doenças do metabolismo e outras causadoras de deficiência. A prevenção estende-se à criação de programas que se destinam a evitar os acidentes de trabalho e de trânsito. Garantia de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação. Acesso garantido aos estabelecimentos de saúde públicos e privados (a estes não esclarece quem os remunera). Atendimento domiciliar de saúde para o deficiente grave não-internado e desenvolvimento de programas de saúde junto a entidades não-governamentais também são direitos adquiridos⁽¹⁰⁾.

Com toda a preocupação do poder Legislativo com relação à saúde do deficiente, não foi o suficiente para os entrevistados. O

deficiente, seja ele físico ou mental, tem o direito de bom atendimento profissional, com equipe multidisciplinar, com atendimento de médicos, psicólogos, fisioterapeuta, entre outros. Dos deficientes de Guarapuava, somente 11,91% destes são atendidos por dois profissionais ou mais. O atendimento fisioterapêutico que se dispõe à reabilitação ou melhora da qualidade de vida do deficiente está ao alcance somente em 4,26% dos casos.

Quase a totalidade dos deficientes entrevistados usava algum tipo de dispositivo auxiliar (94,05%), e 40,52% usam medicamentos todos os dias. Não foi objetivo desta pesquisa saber se estes são adquiridos pelo deficientes ou são advindos de serviços de saúde, mas, considerando a falta de atenção de profissionais da saúde, podemos supor que, mesmo com uma renda baixa, esses pacientes ainda precisam adquirir o que deveria ser oferecido pelo governo, seja ele municipal, estadual ou federal.

Considerando a assistência à saúde, 39,15% dos entrevistados são atendidos por psicólogos; 35,74% por médicos; 11,91% por dois ou mais profissionais; 4,26% por fisioterapeutas; 5,53% não recebem nenhum atendimento especializado rotineiramente; e 3,40% não informaram. A não-utilização de medicamentos foi apontada por mais da metade (59,48%) dos entrevistados, enquanto 40,52% dos casos utilizam medicamentos diariamente. Dos entrevistados, 73% não apresentam nenhuma patologia associada e 27% afirmaram ter alguma patologia associada, sem especificá-la. Dos entrevistados, 85% não participam de nenhuma entidade associativa de apoio a deficientes, contra 12% que participam de entidades situadas no município de Guarapuava-PR. Deve existir também a preocupação por parte do governo e de todos com inclusão do deficiente à sociedade, a partir da formação de associações para os deficientes, levando estes a integração com a comunidade. A participação em diferentes atividades tem recebido atenção crescente, oferecendo, aos portadores de deficiência física, oportunidade de experimentar sensações e movimentos, dos quais freqüentemente são impossibilitados pelas barreiras físicas, ambientais e sociais. Dentre estas atividades, destaca-se o esporte, muitas vezes já indicado, desde a fase

inicial do processo de reabilitação. O esporte seria uma grande porta aberta para os deficientes se exporem à sociedade de maneira com que esta não os intitule como pessoas incapacitadas e presas ou a uma cadeira de rodas ou à sua própria casa⁽¹¹⁾. A inclusão do deficiente na sociedade não ocorre na cidade de Guarapuava, já que 85% dos deficientes afirmam não participar de nenhuma entidade ou associação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa, pudemos identificar características dos deficientes da cidade de Guarapuava- Paraná. Percebemos que os deficientes têm pouca escolaridade, baixa renda, não possuem qualificação, não recebem isenção de impostos e não têm acesso adequado à serviços de saúde. Espera-se que mediante o conhecimento das necessidades dos deficientes, medidas possam ser tomadas com o intuito de fazer com que estas pessoas possam usufruir seus direitos, desempenhar o papel de cidadão na sociedade e viver com qualidade de vida.

PROFILE OF THE DISABLED PERSONS OF THE HEALTH PROGRAM OF THE FAMILY OF GUARAPUAVA CITY IN THE STATE OF PARANÁ

ABSTRACT

The purpose of this research was to characterize the disabled persons assisted by Family Health Program in the city of Guarapuava, in the state of Paraná, and analyze a few variables that characterize this population. At the basic health care units of Guarapuava, 235 disabled people were interviewed two hundreds and thirty five handicapped people during the second semester of 2006. The questionnaire applied contained questions about identification and the person's type of handicap. No meaningful difference between genders was observed, and the existence of handicaps in all ages was noticed. The majority of handicapped people have little study and low income. The most common handicap consisted of neurological problems (43.40%), followed by blindness (12.34%), deafness (8.94%), amputation (8.51%), among others that had lower prevalence, like orthopedic, mental and malformation handicaps. The majority of handicapped people use some kind of assistant device and a minority (4.26%) has physiotherapy treatment. This research does not take into account the profile of the entire city, but we must identify these people so that public social and health policies can protect them.

Key words: Epidemiology. Human rights. Disabled persons.

PERFIL DE LOS DEFICIENTES ATENDIDOS POR EL PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA, DEL MUNICIPIO DE GUARAPUAVA EN EL ESTADO DEL PARANÁ

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cuantitativo con el objetivo de caracterizar los deficientes atendidos por el Programa de Salud de la Familia (PSF) del municipio de Guarapuava, en el estado de Paraná, y de analizar algunas variables que caracterizan esta población. Fueron entrevistados 235 deficientes asistidos en las unidades básicas de salud por el PSF de la ciudad de Guarapuava, en el segundo semestre de 2006. El cuestionario aplicado contenía preguntas sobre identificación y la deficiencia presentada por el individuo. No hubo diferencia significativa entre los sexos y se observó la existencia de deficiencia en todas las franjas de edad. Los deficientes, en su mayoría, poseen baja escolaridad y baja renta. La deficiencia más común fue en consecuencia de problemas neurológicos (43,40%), seguida de deficiencia visual (12,34%), sordera (8,94%), amputación (8,51%), entre otras de menor predominancia (ortopédica, mental, mala formación). Gran parte de los deficientes usa algún tipo de dispositivo auxiliar, y la minoría (4,26%) recibe tratamiento fisioterapéutico. Se puede concluir que hay la necesidad de identificación de esos individuos, para que los mismos puedan ser amparados por políticas sociales y de salud, una vez que se encuentran desprovistos de sus derechos constitucionales.

Palabras Clave: Epidemiología. Derechos humanos. Personas con discapacidad.

REFERÊNCIAS

1. Amiralian MLT, Pinto EB, Ghirardi MIG, Lichtig I, Masini EFS, Pasqualin L. Conceituando deficiência. *Rev Saude Publica*.2000; 34(1):97-103.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso e utilização de serviços de saúde [site na Internet]. 2003. [acesso em 2007 jul. 07]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/saude/comentario.pdf>
3. Marques CA. Implicações políticas da institucionalização da deficiência. *Educ Soc*.1998; 19(62):105-22.
4. Brumer A, Pavei K, Mocelin DG. Saindo da "escuridão": perspectivas da inclusão social, econômica, cultural e política dos portadores de deficiência visual em Porto Alegre. *Sociologias*. 2004;6(11):300-27.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.
6. Cabral LCL. A fundamentação civil-constitucional dos direitos dos deficientes [site na Internet]. 2007. [acesso em 2007 jul. 07].Disponível em: <http://www.ibr.gov.br/?itemid=108>
7. Araújo EAC, Escobal G, Goyos C. Programa de suporte comunitário: alternativa para o trabalho do adulto deficiente mental. *Rev Bras Educ*. 2006;11(33):221-40.
8. Plaisance E. Denominações da infância: do anormal ao deficiente. *Educ Soc*. 2005; 26(91):405-417.
9. Silva LM. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. *Rev. Bras. Educ*. 2006; 11(33):424-34.
10. Organização das Nações Unidas. Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes. [site na Internet]. 2007 [acesso em 2007 jun. 28]. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/>
11. Labronici RHDD, Cunha MCB, Oliveira ASB, Gabbai AA. Esporte como fator de integração do deficiente físico na sociedade. *Arq Neuropsiquiatr*. 2000;58(4):1092-9.

Endereço para correspondência: Cíntia Raquel Bim. Rua Mascarenhas de Moraes, nº 924 Jardim Alvorada CEP 87033-220 Maringá-Pr. E-mail: crbim@unicentro.br.