



NAE: Espaço de Tensão entre as Concepções de Deficiência

NAE: Tension Space Between Disability Conceptions

eLocation-id: e0007

DOI <http://dx.doi.org/10.5965/19843178172021e0007>

Rose Clér Estivaleta Beche

Universidade do Estado de Santa Catarina

rcler.beche@gmail.com | [ORCID](#)

Geovana Mendonça Lunardi Mendes

Universidade do Estado de Santa Catarina

geolunardi@gmail.com | [ORCID](#)

RESUMO

Este artigo objetiva discutir o arcabouço teórico que embasa as ações desenvolvidas no atendimento do Núcleo de Acessibilidade Educacional (NAE), a partir da análise dos documentos norteadores que o legitimam, bem como, dos instrumentos utilizados para o registro das especificidades educacionais das estudantes atendidas, a saber, Público-Alvo da Educação Especial (PAEE) (pessoas com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação) e com Necessidades Educacionais Específicas (NEE). Como metodologia, utilizou-se a análise temática ancorada, teoricamente, em Minayo (2013) e centrada na noção de tema, que explicita uma gama de relações graficamente apresentadas em palavras e/ou expressões, estudando, especificamente, o caso da Universidade do Estado e Santa Catarina (Udesc). Para tanto, utilizou-se duas categorias: Modelo Biomédico e Modelo Social da Deficiência que, por meio de unidades de referências, possibilitou a análise dos objetos escolhidos. Essa investigação explicitou a coexistência de ambas as categorias em 57% dos objetos investigados e apontou para fragilidades que podem, em certa medida, comprometer os resultados obtidos no acolhimento do público-alvo do NAE.

Palavras-chaves: Educação Inclusiva; Núcleo de Acessibilidade; Modelo Social da Deficiência; Modelo Biomédico.

ABSTRACT

This article aims to discuss the theoretical framework that underlies the actions developed in the care of NAE - Educational Accessibility Center based on the analysis of the guiding documents that legitimize it, as well as the instruments used to record the educational specificities of students. catered for, namely, Target Audience of Special Education- PAEE (people with disabilities, global developmental disorders, high skills / giftedness) and with specific educational needs-SEN. Methodologically, we use the theoretical analysis anchored in Minayo (2013) centered on the notion of theme that spells out a range of relationships graphically presented in words and / or expressions specifically studying the case of the State University and Santa Catarina-Udesc. For that, two categories were used: Biomedical



Model and Social Model of Disability that, through reference units, allowed the analysis of the chosen objects. This investigation clarified the coexistence of both categories in 57% of the objects investigated and pointed to weaknesses that may, to some extent, compromise the results obtained in welcoming the NAE target audience.

Keywords: Inclusive Education; Accessibility Core; Social Model of Disability; Biomedical Model.

Introdução

O conceito de normalidade determinou, historicamente, o que foi aceito, excluído, escondido e negligenciado. Os corpos disformes foram “naturalmente” comparados, exaustivamente analisados e as diferenças foram enquadradas pelo que compõem os manuais médicos. A força avassaladora da “anormalidade” condicionou os sujeitos, determinando o que lhes pertenciam ou não, onde poderiam viver e se poderiam viver. Os corpos “defeituosos” carregavam, para além das marcas indesejadas, o peso da inutilidade social e eram condenadas à exclusão e a uma vida marginalizada, na qual o direito à cidadania era negado.

Boaventura de Sousa Santos (2007, p. 1) afirma que “o pensamento moderno ocidental é um pensamento abissal” que divide a realidade em dois universos: “deste lado da linha”, em que se encontram as sociedades metropolitanas e os seus sujeitos com seus direitos e deveres definidos e garantidos, os colonizadores; e, “do outro lado da linha”, representado pelos territórios coloniais, cujo “Outro”, o colonizado, é sujeito de invisibilidade e inexistência. Essa forma de pensamento consolida o direito à exclusão, à discriminação e à invisibilidade dos sujeitos que, por inúmeras razões, são considerados passíveis de apropriação e violência.

Da mesma forma que, nos séculos XV e XVI, questionamos se os índios tinham alma, em uma tentativa eugênica de considerá-los sub-humanos e justificar a apropriação dos seus territórios, das suas crenças e dos seus corpos, inquerimos, então, com lupas modernas e estetoscópios, se os corpos apresentam condições para estar “deste lado da linha”. A ocupação dos territórios indígenas, justificada legal e moralmente, é replicada na regulação dos corpos disformes, imposta pelos



mecanismos do Estado, do mercado e da comunidade. Os espaços de legitimidade definidos pelos colonizadores passaram a ser aceitos e difundidos, a partir da invisibilidade da linha abissal em que estão fundados. “As distinções intensamente visíveis que estruturam a realidade social do lado da linha baseiam-se na invisibilidade das distinções entre este e o outro lado da linha” (SANTOS, 2007, p. 3).

Assim, comprometidas com a proposição de superar uma postura hegemônica, rompendo com as verdades absolutistas, buscamos entender as concepções que permeiam e orientam nosso olhar sobre a pessoa com deficiência. Após o advento da Modernidade e, com ela, o advento da valorização da razão cartesiana e absolutista, detentora de instrumentos passíveis de medir, enquadrar, categorizar e, sempre que possível, normatizar os corpos, o modelo de homem saudável é definido e passa a ser idealizado trazendo, para as instituições de saúde e de educação, o completo controle baseado nos preceitos da ciência e da tecnologia (FOUCAULT, 1977). Tendo como pano de fundo, o modelo capitalista e os preceitos de competitividade e mais valia, a deficiência passa a ser considerada como “tragédia pessoal” (OLIVER, 1990).

Em contraposição a realidade vigente surge o Modelo Social da Deficiência, tendo como primeiros idealizadores, homens com deficiência que, segregados da sociedade, propõem uma nova perspectiva política, na qual o foco é desviado para o contexto, responsabilizando-o pelas desvantagens e impedimentos experienciados pelas pessoas com deficiência.

Assim, o Modelo Social surgiu

[...] da recusa da cultura dominante e da crítica ao *establishment* ou sistema, brotaram novos significados, um novo modo de pensar, de encarar o mundo, de se relacionar socialmente. Surgiu, na verdade, uma revolta que contestou a cultura ocidental em seu âmago: a racionalidade (OLIVEIRA, 2011, p. 146).

As pessoas com deficiência falam de si por si mesmas e passam a teorizar sobre as questões que lhe são pertinentes, vindo a ser conhecido como “Modelo



Social da Deficiência” (GESSER; NUERNBERG; TONELI, 2012). O Modelo Biomédico, até então aceito e consolidado, passa a ser questionado, abrindo espaço para conceber o meio social como gerador da experiência, da desvantagem e da exclusão dessas pessoas.

Pensar sobre a deficiência tendo como pressupostos teóricos, os argumentos construídos pelas pessoas com deficiência é, certamente, um paradigma que merece ser explorado.

Durante muito tempo, reduzimos o conceito de acessibilidade apenas ao âmbito arquitetônico, pressupondo que bastavam adequações físicas para termos as condições necessárias para garantir o processo inclusivo. Esse olhar reducionista e parcial justificou, economicamente, a manutenção do mecanismo de exclusão das pessoas com deficiência. Em consequência das barreiras existentes no espaço da educação, nos seus diferentes níveis, as estudantes com deficiência encontram muitas dificuldades para acessar os níveis finais de escolaridade. A partir do relatório do INEP de 2015, podemos perceber que menos de 0,8% das estudantes com deficiência, que estão no ensino básico, conseguem ascender ao Ensino Superior (BRASIL, 2015).

O Modelo Biomédico, ainda arraigado na estrutura das instituições educacionais, segundo Bampi, Guilhem e Alves (2010), atribui à lesão, à doença ou à limitação, a responsabilidade de definir a experiência de desvantagens e de desigualdades vivenciadas, cotidianamente, pelas pessoas com deficiência. Não se trata de contestar a existência de diferenças biológicas inerentes à deficiência, mas precisamos considerar que o conceito ou como concebemos essas diferenças, ou seja, a sua significação pela sociedade é mutável sob o impacto da temporalidade e da cultura.

No âmbito educacional ainda é possível visualizar a presença dos pressupostos, baseados no modelo médico, nas simplificações curriculares, nomeadas como “adaptações” que reafirmam, subliminarmente, a incapacidade das estudantes com deficiência de aprender o mesmo que suas colegas; nas avaliações comparativas e não processuais do desenvolvimento de cada indivíduo; a



expectativa da aprendizagem centrada no recurso advindo da Educação Especial e não nas estratégias pedagógicas que preveem a variação humana e são organizadas para todas, indistintamente; e na necessidade, sempre presente, do diagnóstico e a conseqüente medicalização, como um processo individual de responsabilidade da família (BOCK; NUERNBERG, 2018).

Quando conceituamos a deficiência como déficit, engendramos uma forma peculiar de pensar e responder a essas pessoas, quanto mais individualizado for nosso olhar, mais evidente ficará o *status* de “deficiente”. Sim, Linton (1998) afirma, ao referir-se a forma como descrevemos as pessoas com deficiência, que talvez “[...] tenhamos deficiência de linguagem, pois não conseguimos descrever isso de uma maneira que não seja um ‘problema’ [...]”. Talvez, a nossa “descrição” esteja tão arraigada às “verdades”, por tanto tempo inquestionadas, que assumimos a sua veracidade, ou pior, a sua incontestabilidade.

A pesquisadora Butler (1997) nos ajuda a entender e explicitar esse processo quando afirma que

Alguém vem a existir pela dependência fundamental do endereçamento do Outro. Alguém existe não apenas pelo fato de ser reconhecido, mas em sentido anterior, em ser reconhecível. Os termos que promovem o reconhecimento são estes mesmos convencionais, os efeitos e instrumentos de um ritual social que determina, frequentemente através da exclusão e da violência, as condições linguísticas da possibilidade de sobrevivência dos sujeitos (BUTLER, 1997, p. 5).

A análise proposta neste artigo torna-se imprescindível, à medida que consideramos a importância de explicitar sob que ótica olhamos para as nossas estudantes, na certeza de que diferentes bases teóricas podem delimitar ou ampliar as possibilidades de sucesso acadêmico. Registramos aqui que escreveremos o texto com pronomes femininos sempre que nos couber decidir o gênero desses pronomes, para externar um posicionamento político que permeia nossas reflexões e estudos.



Os documentos norteadores: sob a ótica da análise temática

As pessoas com deficiências foram, sob diferentes lentes, mortas, destrinchadas, rotuladas, isoladas, foco de caridade, tornaram-se objeto de análise médica, sujeitos de pesquisas, enfim, foram marcadas pelas digitais de modelos que, temporalmente, atendiam a interesses ideológicos, não tão explicitados. Assim, trazemos como pressuposto, que norteou nosso olhar de pesquisadoras, para este artigo, a suposição de que a visão biomédica da deficiência ainda deixa suas marcas, maculando as ações desenvolvidas junto às estudantes atendidas pelo Núcleo de Acessibilidade Educacional (NAE), da Udesc.

Para tanto, neste artigo, objetivamos conhecer o arcabouço teórico que embasa as ações desenvolvidas pelo NAE, a partir dos documentos norteadores que o legitima. Foucault (2005) explicita sobre a intencionalidade e o poder do discurso, ao descrever sobre a importância de analisar as palavras e as coisas afirmando que

[...] uma tarefa inteiramente diferente, que consiste em não mais tratar os discursos como conjuntos de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais do que utilizar esses signos para designar coisas. É esse mais que os torna irreduzíveis à língua e ao ato da fala. É esse 'mais' que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever (FOUCAULT, 2005, p. 55).

Dessa forma, para explicitar as relações imbricadas nos documentos oficiais do NAE, a opção metodológica utilizada foi a Análise Temática que, segundo Minayo (2013), compõe o escopo das modalidades da Análise de Conteúdo que é conceituada por Bardin (1979) como

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1979, p. 42).



A utilização dessa metodologia oportuniza extrapolar o olhar para além do discurso explícito nas palavras e inquirir sobre novos significantes, tendo como base elementos psicológicos, políticos, sociológicos e históricos.

Ao utilizar a Análise Temática, a primeira etapa realizada foi a pré-análise que, segundo Minayo (2013, p. 316), é composta de três tarefas: leitura flutuante; constituição do *corpus*; e a formulação das hipóteses e dos objetivos. Os documentos analisados, explicitados a seguir, são de caráter público e encontram-se disponibilizados no sítio eletrônico do NAE, na página da Udesc.

Na segunda etapa, exploração dos materiais, foram definidas duas grandes categorias: Modelo Biomédico da Deficiência; e Modelo Social da Deficiência, que nortearam as análises realizadas.

Na terceira e última etapa, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, as informações relevantes foram analisadas, inter-relacionando-as com as categorias definidas: Modelo Biomédico; e Modelo Social da Deficiência.

Os documentos analisados

O NAE foi oficializado pela Resolução nº 050/2018 – Consuni, e construída a partir do projeto elaborado por equipe de técnicos e professores dos diferentes centros da Udesc. Essa Resolução define o público-alvo, as diretrizes do atendimento e orienta o fluxo do processo, dando origem a diversos anexos que passam a compor os processos dos acadêmicos. Vale ressaltar que, inicialmente, todos os processos eram realizados na forma física e, a partir da determinação do Governo de Estado de Santa Catarina pelo desenvolvimento do Projeto “Sem Papel”, passaram a ser digitalizados e abrigados no Sistema de Gestão de Protocolo Eletrônico (SGPe). Para efeito da análise proposta neste artigo, todos os documentos foram considerados e serão aqui discriminados e, brevemente, apresentados:

- a) projeto para a criação do Núcleo de Acessibilidade Educacional da Udesc (NAE-Udesc) – vinculado à Proen – esse documento foi criado,



coletivamente, pela equipe gestora do projeto, primeiro a ser construído, apresenta, inicialmente, uma justificativa tendo como base as principais legislações norteadoras dos direitos das pessoas com deficiência. Justifica a necessidade da criação do Núcleo mencionando, para além da legislação vigente, a demanda apresentada por estudantes e professores, delineando o atendimento para o público-alvo da Educação Especial, a saber, PAEE (pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação) e com Necessidades Educacionais Específicas (NEE). Apresenta os objetivos a serem desenvolvidos a partir dos princípios gerais das ações de acessibilidade, também definidos nesse documento. Outro item relevante é o diagrama que apresenta o NAE, como promotor e incentivador dos demais núcleos a serem implementados nos Centros de Ensino da Udesc;

- b) Resolução nº 050/2018 do Consuni – Aprovada na sessão do Conselho Universitário do dia 31 de outubro de 2018, regulamenta a constituição e o funcionamento do NAE. Esse documento normatiza de forma detalhada, as especificidades do trabalho a ser desenvolvido pela equipe que compõe o NAE, no atendimento às demandas das estudantes público-alvo. Anexo a essa resolução, encontra-se o Regimento do Núcleo de Acessibilidade Educacional que disciplina a organização, o funcionamento e as atribuições do NAE. Nos artigos 4º e 5º são definidos o público-alvo a ser atendido, bem como, as condições para que o atendimento ocorra, que parte de um protocolo preenchido por parte da estudante, junto à Secretaria de Ensino e Graduação do seu Centro de origem, de um requerimento (anexo 2 da Resolução), acompanhado do atestado médico ou laudo atualizado expedido por profissional de saúde devidamente habilitado por junta multidisciplinar. Após o preenchimento desses documentos são explicitados os trâmites internos para o atendimento; e
- c) Os documentos nominados Anexos – são sete documentos entendidos como necessários para a normatização do processo. Sendo eles:



- Anexo 1 – ficha cadastral a ser preenchida pela estudante quando busca a Secretaria de Ensino e Graduação para iniciar o processo de atendimento junto ao NAE;
- Anexo 2 – roteiro de entrevista a ser preenchido por representante do Núcleo, na primeira conversa com a estudante e com a Chefia de Departamento do Curso a que a estudante está vinculada;
- Anexo 3 – ficha descritiva do caso, a ser preenchida por representante do Núcleo, com as informações entendidas como relevantes e encaminhada à Direção de Ensino e Graduação do Centro em que a estudante está vinculada para ciência;
- Anexo 4 – ficha avaliativa do processo, a ser preenchida pela estudante ao final de cada semestre e encaminhada ao NAE;
- Anexo 5 – ficha avaliativa do processo, a ser preenchida pela Chefia de Departamento do curso afim, ao final de cada semestre e encaminhada ao NAE;
- Anexo 6 – ficha a ser preenchida sempre que novas combinações forem necessárias (Chefe de Departamento, Estudantes e representante do NAE); e
- Anexo 7 – ficha descritiva do caso, a ser preenchida pela Chefia de Departamento com as informações entendidas como relevantes, sempre que novas combinações forem feitas e encaminhada à Direção de Ensino e Graduação do Centro em que a estudante está vinculada para ciência.

Esses documentos, por serem de âmbito público, encontram-se no *site* da Udesc, no espaço do NAE.



As categorias de Análise

O Modelo Biomédico da Deficiência

A deficiência tem sido objeto de estudo em suas mais diferentes perspectivas. Procuramos, ao longo da história, explicar com argumentos plausíveis, a presença das deficiências sem, no entanto, abranger a complexidade das especificidades humanas. Já, em nossa história, justificamos o abandono, o cárcere, os tratamentos invasivos e violentos, a segregação e, mais atualmente, a tolerância desses sujeitos em todos os espaços sociais. Se já foi entendida como punição por atos dos ancestrais, como castigo divino, como objeto de piedade, entre muitas outras concepções, certamente, a compreensão de que a deficiência é uma condição do sujeito, uma tragédia pessoal, justificou de forma enfática que as limitações e constrangimentos vivenciados por essas pessoas são inerentes às suas limitações funcionais. Uma lógica excludente e perversa que reafirma, segundo Santos (2006, p. 25), a “monocultura da naturalização das diferenças”, cuja exclusão e o silenciamento são consequências esperadas.

Essa percepção maniqueísta que reafirma a dependência e não participação das pessoas com deficiência na vida social, tem sua argumentação baseada nos déficits imputados aos corpos e ratificados pela ciência médica, como detentora das decisões mais adequadas sobre a vida das pessoas com deficiência, deslegitimando qualquer tentativa de agência.

Omote (1994) nos alerta que

A deficiência não pode ser vista como uma qualidade presente no organismo da pessoa ou em seu comportamento. Em vez de circunscrever a deficiência aos limites corporais das pessoas com deficiência, é necessário incluir as reações de outras pessoas como parte integrante e crucial do fenômeno, pois são essas reações que, em última instância, definem alguém como deficiente ou não deficiente. As reações apresentadas por pessoas comuns em face das deficientes ou das deficiências não são determinadas única nem necessariamente por características objetivamente presentes num



dado quadro de deficiência, mas dependem bastante de interpretação, fundamentada em crenças científicas ou não, que se faz desse quadro (OMOTE, 1994, p. 67-68).

Dessa forma, quando baseamos nosso olhar, tendo como pressuposto o Modelo Biomédico, ofuscamos a realidade, usando como parâmetro o distanciamento que os corpos com lesões possuem da esperada e valorizada normalidade. Todas as dificuldades passam a ser justificadas a partir do déficit, da lesão, da falta. Desconsideramos a pertinência social dos ambientes inacessíveis, a pretensa superioridade dos profissionais detentores das “soluções” a serem empregadas, as relações pseudocuidadosas, em que as pessoas com deficiência não têm autonomia de escolha, seja para constituir família, para viver sua sexualidade, frequentar o curso desejado e transitar com autonomia e tranquilidade pelas ruas das cidades.

O Modelo Social da Deficiência como perspectiva emergente

O censo de 2010 apontou que 23,9% da população recenseada, cerca de 45.606.048, são pessoas com deficiência. Esses números, *a priori*, denotam que essa não é uma pequena parcela da população, como poderíamos supor ingenuamente, por não “enxergá-los” nos espaços sociais de convivência, nas mídias, nas escolas e, menos ainda, nas universidades.

Segundo Soares (2010, p. 14), as pessoas com deficiência sofrem de uma “invisibilidade social desde tenra idade e são infantilizadas quando jovens e adultos por aqueles que as cercam. Isso intensifica sua exclusão (social, relacional e educacional) e gera restrições no acesso a experiências em novos espaços sociais”, o que reforça a crença da incapacidade e estimula o preconceito.

Sob esse panorama, as pessoas com deficiência constituem um dos grupos sociais e economicamente mais vulneráveis à exclusão. A ausência de apoio e a exclusão social provocada pela carência de consolidação de uma proposta inclusiva



manteve as pessoas com deficiência sob a tutela familiar, reforçando o estereótipo de dependência e de incapacidade de gestão das suas vidas.

Comumente é considerada pessoa com deficiência aquela que social, biológica ou intelectualmente é distante do padrão normativo, aquelas que provocam o mito da normalidade, aquelas que, distantes do padrão normocêntrico, se contrapõem a experiência da normalidade. Normalidade essa que, efetivamente, não existe, se acrescentarmos mais um componente a essa análise: o tempo. O impedimento é parte da condição humana, visto que, à medida que nossos corpos e mentes envelhecem, na proporção que os desgastes naturais marcam nossas limitações, vivenciamos situações de exclusão e marginalidade, no que tange ao acesso, antes usufruído. A deficiência é, então, uma categoria que atinge a todos, em diferentes situações e variados aspectos, da mesma forma como somos demarcados pela raça, pelo gênero, também o somos pela experiência da deficiência.

Gavério (2017), em um artigo no qual discute a deficiência, pensada e produzida para além da dicotomia entre natureza e cultura, indivíduo e sociedade afirma que,

Um dos maiores paradoxos para uma estreita noção do que é o debate sociocultural em torno da deficiência, é quando confrontamos o seguinte eixo de questões: de um lado a inevitável finitude do ser humano e sua decadência anatomofisiológica; de outro, a possibilidade de expandir nosso período de vigor físico, cognitivo e sensorial com auxílio das novas tecnologias médicas e informáticas (GAVÉRIO, 2017, p. 9).

Nessa perspectiva, entender que a deficiência é parte da humanidade e como tal, padece sob as mesmas forças que todas as outras especificidades que nos compõem, aproxima nosso olhar da experiência do que é ser pessoa com deficiência, extrapolando o conceito de normalidade e inculcando novas nuances passíveis do exercício de alteridade e respeito.

Tendo como pressuposto as subjetividades humanas, os campos dos estudos sobre deficiência, em analogia ao sexismo e ao racismo, passam a utilizar o termo *ableism*, traduzido no Brasil como capacitismo. Este conceito encerra o pressuposto



de que as pessoas sem deficiência são a norma, o modelo a ser seguido, que naturaliza o pressuposto de inferioridade e define o fracasso como atribuição individual, em consequência das lesões e impedimentos. Mello (2016) propõe que

[...] passemos a adotar no Brasil a tradução de *ableism* para capacitismo na língua portuguesa, por duas razões principais: a primeira é a demanda de urgência para visibilizar uma forma peculiar de opressão contra as pessoas com deficiência e, por consequência, dar maior visibilidade social e política a este segmento; a segunda deriva do próprio postulado da teoria crip, ou seja, para desconstruir as fronteiras entre deficientes e não deficientes é necessário explorar os meandros da corponormatividade de nossa estrutura social ao dar nome a um tipo de discriminação que se materializa na forma de mecanismos de interdição e de controle biopolítico de corpos com base na premissa da (in)capacidade, ou seja, no que as pessoas com deficiência podem ou são capazes de ser e fazer (MELLO, 2016, p. 3267).

Ao compreendermos a urgência em tornar o discurso sobre capacitismo evidente, tanto no meio acadêmico como na sociedade, buscamos ultrapassar a percepção descrita por Dias (2013, p. 2), na qual “a deficiência para o capacitista é um estado diminuído do ser humano”. Visão que, certamente, reafirma e consolida o preconceito e a discriminação e que contraria a participação das pessoas com deficiência nos diferentes âmbitos da sociedade, negando-lhes a agência, que segundo Butler (2000), é a capacidade de tornar evidente as fissuras do processo de constituição dos sujeitos. Falhas essas que possibilitam engendrar espaços para a consolidação da participação como resistência política. Ainda nas palavras de Butler (2010, p. 9), “A agência excede ao poder que lhe faz possível”. E é a partir do excesso produzido, que surge o desejo do sujeito e, em um processo de resignificação, “tem por objetivo a dissolução do sujeito”, aqui o sujeito conformado com as convenções sociais.

O conceito de participação, considerado por Gesser, Block e Nuernberg (2019) como polissêmico, devido a multiplicidade de abordagens a que ele pode servir, inclusive ao capital e como “estratégia política de disciplinarização dos excluídos”, representa, ainda segundo esses autores, possibilidade de produção de



agência. O movimento que tem como lema *Nothing about us without us*, representa a luta das pessoas com deficiência em defesa dos direitos civis e de participação em todas as decisões políticas a eles relacionadas.

Da exploração dos materiais à interpretação dos dados obtidos

A Análise Temática proposta por Minayo (2013, p. 316), “[...] consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” e, para tanto, determinamos as categorias “que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizada” (MINAYO, 2013, p. 317). A partir daí, classificamos e agregamos os dados, considerando as categorias teóricas escolhidas, conforme demonstramos no Quadro 1.

Quadro 1 – Documentos, categorias e palavras-chave balizadoras do estudo (continua)

Documentos	Categorias	Unidades de registro
Projeto para criação do NAE	Modelo Social	Acessibilidade; Inclusão; Formação/capacitação para o trabalho com os estudantes; Pluralidade, multiplicidade, heterogeneidade; Diversidade; Expressão plena do potencial no processo de ensino-aprendizagem; Levantamento de acessibilidade junto aos estudantes; Apoio à promoção de condições igualitárias de acesso ao conhecimento; Adequações necessárias; e Suporte aos setores para a melhoria de participação do público-alvo.
	Modelo Biomédico	Aceitação das diferenças com ênfase nas potencialidades; Adaptações curriculares e metodológicas; e Documentação comprobatória.

Quadro 1 – Documentos, categorias e palavras-chave balizadoras do estudo (continuação)

Documentos	Categorias	Unidades de registro
Resolução nº 050/2018 – Consuni	Modelo Social	<p>Condições para exploração plena, garantindo a inclusão; Expressão plena do potencial no processo de ensino-aprendizagem; Promoção de ações de acessibilidade para o público-alvo; Capacitações de docentes, técnicos e bolsistas para atuar com os estudantes; Levantamentos periódicos de acessibilidade junto aos estudantes; Orientar, mediar e executar ações de cunho didático-pedagógicas com a colaboração do departamento a que o estudante atendido está vinculado; Promover ações de conscientização acerca do tema deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e necessidades educacionais específicas; Promoção de condições igualitárias de acesso ao conhecimento; Suporte aos diferentes setores da universidade para a melhoria da participação do público-alvo nos diferentes âmbitos institucionais; Adoção de recursos de tecnologia assistiva e comunicação alternativa; Firmar parcerias e convênios com as diversas entidades representativas das pessoas com deficiência, visando a troca de conhecimentos e demais formas de intercâmbio acadêmico; Adequações no processo ensino-aprendizagem; Identificar as necessidades de formação e qualificação, bem como, de recursos humanos, a fim de garantir a qualidade da permanência; e As ações realizadas com a intermediação do NAE serão avaliadas a cada semestre por todos os envolvidos no processo.</p>
	Modelo Biomédico	<p>Público-alvo da Educação Especial (PAEE) – (pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação); Promover ações de conscientização acerca do tema deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e necessidades educacionais específicas; Adaptações no processo ensino-aprendizagem; e Estudantes que comprovarem, por meio de atestado médico ou laudo expedido por profissional de saúde devidamente habilitado/por junta multidisciplinar atualizado.</p>
Anexo 1	Modelo Social	
	Modelo Biomédico	Possui carteira de pessoa com deficiência com acompanhante?; e Deficiência ou Necessidade Educacional Específica declarada.
Anexo 2	Modelo Social	<p>Informações relevantes sobre a história da deficiência (idade de ocorrência, causa/origem, suporte familiar e social, suportes de acessibilidade); Recursos de acessibilidade utilizados no passado e atualmente; e Combinações feitas (estudante, NAE, Chefe de Departamento).</p>
	Modelo Biomédico	<p>Possui carteira de pessoa com deficiência com acompanhante?; Deficiência/dificuldade educacional declarada; Informações relevantes relacionadas à deficiência na trajetória escolar; e Faz atendimento/acompanhamento com alguma rede de apoio.</p>
Anexo 3	Modelo Social	Principais dificuldades observadas/relatadas; e Combinações feitas (estudante, NAE, Chefe de Departamento).



	Modelo Biomédico	Deficiência/dificuldade educacional declarada.
--	------------------	--

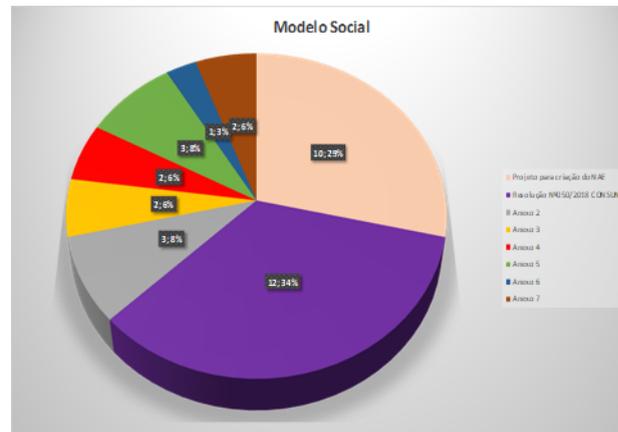
Quadro 1 – Documentos, categorias e palavras-chave balizadoras do estudo (conclusão)

Documentos	Categorias	Unidades de registro
Anexo 4	Modelo Social	As ações propostas atenderam a sua necessidade, qualificando o processo ensino/aprendizagem e/ou relacional; e Quais outras ações você acredita serem necessárias para ajudá-lo/a no próximo semestre.
	Modelo Biomédico	
Anexo 5	Modelo Social	As ações propostas e acordadas foram efetivadas; Houve necessidade de outra ajuda/intervenção após os primeiros acordos feitos; e Você deseja agendar uma nova conversa com o NAE e com o/a acadêmico/a.
	Modelo Biomédico	
Anexo 6	Modelo Social	Combinações feitas (estudante, NAE, Chefe de Departamento).
	Modelo Biomédico	
Anexo 7	Modelo Social	Principais dificuldades observadas/relatadas; e Combinações feitas (estudante, NAE, Chefe de Departamento).
	Modelo Biomédico	Deficiência/dificuldade educacional declarada.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Após a exploração dos materiais, atendendo às orientações metodológicas, transformamos os resultados brutos em porcentagens, o que possibilitou evidenciar, ainda mais, as relações das informações obtidas. A seguir, os Gráficos 1 e 2 expressam os dados de forma quantitativa.

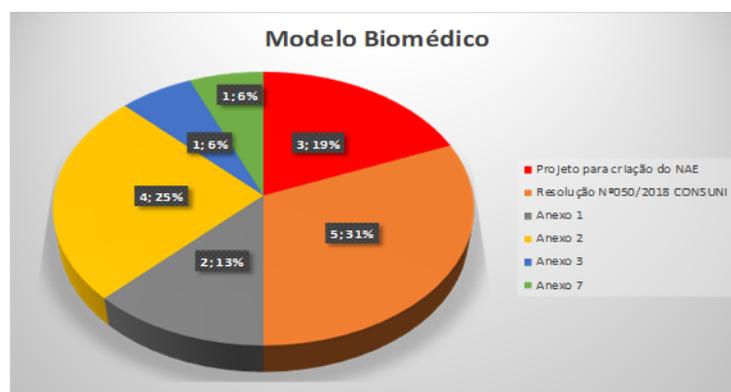
Gráfico 1 – Modelo Social da Deficiência



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

O Modelo Social da Deficiência enquanto categoria de análise mostrou-se, neste estudo, como um vasto campo que permeou os documentos, por meio de diferentes conceitos. Vale ressaltar que o Documento Anexo 1, não possui elementos nessa categoria. Outra questão observada diz respeito aos Percentuais do Projeto e da Resolução, 10,29% e 12,35%, respectivamente, que possuem uma pequena diferença, o que aponta para a coerência teórica de ambos os documentos que são norteadores da implementação das ações do Núcleo.

Gráfico 2 – Modelo Biomédico



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).



A categoria do Modelo Biomédico foi evidenciada em seis dos nove documentos pesquisados. Sendo que a Resolução nº 50/2018 foi o documento com maior índice de conceitos associados a essa categoria. O que, se considerarmos, o fato de o Modelo Biomédico ter norteado desde o Século XIX o olhar e, conseqüentemente, as ações direcionadas às pessoas com deficiência, pode apontar para a manutenção, mesmo que de forma fracionada (e subliminar) do entendimento de que a deficiência é atributo do sujeito. Os Documentos Anexos 4, 5 e 6 não apresentaram unidades de registro nessa categoria.

A releitura dos dados – o olhar apurado das pesquisadoras

A constituição do NAE/Udesc veio atender a uma demanda interna provocada pela presença das estudantes público-alvo e, por outra externa, pelos critérios balizadores utilizados na avaliação institucional, que apontaram a fragilidade das ações direcionadas ao processo inclusivo das estudantes com deficiência e/ou necessidades educativas específicas. O planejamento do projeto do NAE aconteceu no ano de 2017, tendo como grupo gestor, professoras e técnicas sob a condução da Pró-reitoria de Ensino e Graduação – Proen, iniciando suas ações em fevereiro de 2018. Ao descrever o grupo gestor do projeto que deu origem a Resolução normatizadora do NAE, vale ressaltar que as servidoras técnicas envolvidas atuam em espaços gestores diferenciados: Proen (Pró-reitoria de Ensino e Graduação), Proex (Pró-reitoria de Extensão), Coai (Coordenadoria de Avaliação Institucional) e as servidoras professoras são oriundas de diferentes Centros da Udesc (Cead, CCT, Cefid, Faed) que pertencem a *campi* distintos. Nossa universidade é composta por 12 Centros distribuídos em cinco *Campi* por todo o Estado. Uma das especificidades é o fato de que os cursos ofertados seguem a “vocaçãõ” onde, geograficamente, está localizado. Logo, não há oferta duplicada de cursos, o que torna o perfil de estudantes e professoras muito peculiar em cada unidade de ensino.

Dessa forma, a configuração diversificada do grupo que idealizou o projeto do NAE deixou, certamente, “digitais” das suas especificidades teóricas e de atuação. O



projeto inicial foi exaustivamente discutido e (re)escrito, visando contemplar, o mais amplamente possível, os objetivos propostos. A Resolução, nascida deste projeto, traz a matriz teórica gestada e (re)discutida no projeto inicial. Isso justifica a aproximação dos dados desses dois documentos aqui analisados.

Pelo envolvimento das autoras deste artigo com o processo de constituição do NAE, tanto de elaboração teórica quanto de execução das ações, visto que uma delas é a coordenadora do Núcleo desde a sua implementação, a análise aqui realizada conta com o detalhamento do processo, para além dos documentos avaliados, o que, em certa medida, torna evidente o envolvimento com o objeto pesquisado. Minayo (2013) alerta:

[...] qualquer discurso teórico não é a revelação total da realidade, é a realização de um possível ao sujeito, sob condições histórico-sociais dadas: o objeto construído anuncia e denuncia o sujeito que o constrói: ela é a exteriorização de sua interioridade, do seu tempo, do seu meio, de suas questões, de sua inserção de classe (MINAYO, 2013, p. 387).

Assim, conscientes das possíveis marcas deixadas nesta produção, mas usufruindo da liberdade autorizada como pesquisadoras, passamos à análise interpretativa dos dados colhidos nos documentos oficiais.

O processo inclusivo das estudantes com deficiência no Ensino Superior aumentou de forma expressiva, segundo a análise realizada por Martins, Leite e Broglia (2015), dos dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Nacionais Anísio Teixeira (INEP) nos anos de 2000 a 2011, com um crescimento de 250% nas matrículas. Especificamente na década analisada, há de ser considerado alguns marcos legais, tais como a Lei de Cotas (Lei nº 12.711/2012) e o Programa Incluir (Edital nº 04/2008), que visava “Implantar a política da educação especial na perspectiva da educação inclusiva na educação superior”, por meio de ações que garantissem o acesso e permanência das pessoas com deficiência nas Instituições Federais de Educação Superior (Ifes), desafiando-as a apresentarem propostas de criação, reestruturação e consolidação dos Núcleos de Acessibilidade. Esses, por



sua vez, deveriam efetivar as ações de acessibilidade necessárias para garantir às estudantes com deficiência, as condições de realização plena de suas atividades nos espaços educacionais.

A partir desses dados, podemos intuir que os objetivos foram plenamente alcançados. No entanto, ao compararmos a população universitária geral, percebemos que “apenas 0,4% das matrículas no ensino superior são de estudantes com deficiência” (MARTINS; LEITE; CIANTELLI, 2018, p. 16), evidenciando que todos os esforços realizados, tanto no âmbito da legalidade quanto das políticas públicas, ainda são insuficientes e denotam a necessidade de ações ainda mais assertivas para que tenhamos, efetivamente, esse grupo representado dentro das nossas Universidades.

Essas informações quantitativas nos levam a duas possibilidades: a primeira, que apesar do número de estudantes ter aumentado, os mecanismos de validação de entrada no Ensino Superior ainda não contemplam a acessibilidade necessária para que as especificidades sejam respeitadas; e a outra possibilidade é a de que tornar pública as suas especificidades, seja pela autodeclaração, seja pelo atestado/laudo médico ou de equipe multidisciplinar, venha a ser constrangedor para o sujeito, visto que esse espaço possa parecer hostil para com as diferenças. Ainda há que se considerar que, vinculando o acesso aos direitos e recursos à comprovação por diagnóstico, nos distanciamos do Modelo Social da Deficiência e contrariamos os princípios do Desenho Universal da Aprendizagem que se baseiam na equidade de acesso.

No caso específico do NAE, o processo de atendimento a estudante inicia com a autodeclaração, que pode ser no ato da matrícula ou da rematrícula, diretamente no Sistema Acadêmico e, posteriormente, com o preenchimento do Anexo 1 e a entrega de atestado e/ou laudo médico ou de equipe multidisciplinar. Gavério (2017) nos alerta, ao falar sobre a sua condição biomédica, que

Ter um defeito ou, depois, ter uma deficiência; ser um(a) defeituoso(a) ou depois, ser um(a) deficiente significa, dentre outras coisas, possuir informações ambíguas, contraditórias sobre si; sobre



como seu corpo deveria ser e não é ou como deverão funcionar/reagir de determinadas maneiras que não ocorrem. Informações que, muitas vezes, estão entre as considerações públicas e privadas em que determinados corpos, os deficientes nesse caso, estão imbricados (GAVÉRIO, 2017, p. 97).

Para além do desconforto em reafirmar os rótulos inculcados pelo discurso médico podemos supor, também, que muitas estudantes não tem o diagnóstico de suas especificidades, principalmente se consideramos aquelas que só se evidenciam em determinados contextos e frente a questões específicas de complexidade pedagógica. Vale aqui ressaltar que o Anexo 1, preenchido pela estudante, pede informações pessoais e da vida acadêmica, como endereço, formas de contato, número de matrícula e, entre eles, se possui carteira de pessoa com deficiência e qual a deficiência declarada. Ao autodeclarar-se, nesse documento, a estudante toma para si a deficiência, registrando sua “desvantagem” como característica pessoal. Mello, Block e Nuernberg (2014) descrevem a deficiência, no Modelo Biomédico:

De modo geral, os modelos médicos se centralizam na cura ou na medicalização do corpo deficiente. Aqui a deficiência é vista como um incidente isolado, uma condição anômala de origem orgânica e um fardo social que implica em gastos com reabilitação ou demanda ações com um viés caritativo-assistencialista (MELLO; BLOCK; NUERNBERG, 2014, p. 82).

O Modelo Social faz a diferenciação entre lesão e deficiência, apontando, como um avanço significativo, que uma pessoa pode ter uma lesão e não experimentar uma deficiência, como pode ter uma deficiência sem ter lesões. Dessa forma, “os teóricos do Modelo Social propunham compreender deficiência como uma experiência de opressão compartilhada por pessoas de diferentes tipos de lesões” (GUIMARÃES, 2008, p. 217).

Após essa ficha ser preenchida e entregue, juntamente com o documento comprobatório da especificidade educacional e/ou da deficiência, o processo é encaminhado ao NAE e uma entrevista é agendada, juntamente com a Chefia de Departamento do respectivo Curso em que a estudante está matriculada. Essa



entrevista segue o roteiro do documento Anexo 2. É nesta oportunidade que a estudante explicita as dificuldades vividas no processo e propõe soluções que são discutidas e planejadas, juntamente com a Chefia de Departamento e coordenadora do NAE.

Nesse documento, a trajetória escolar da estudante é mapeada: as dificuldades vivenciadas ao longo da sua história acadêmica; os mecanismos utilizados para superar as dificuldades percebidas; os recursos de acessibilidade necessários; a presença da família ou de uma rede de apoio; e a utilização ou não de medicamentos. E é, também, nesse documento, que as combinações realizadas, a partir da necessidade explicitada pela estudante são registradas e os encaminhamentos a serem realizados.

As ações desencadeadas, a partir deste momento, podem ser de ordens variadas, pois atendem a diferentes âmbitos de necessidades, desde uma flexibilidade no tempo para a realização das atividades (avaliativas ou não); possibilidade de adaptações metodológicas; presença de uma bolsista para auxiliar em tarefas como digitar, empurrar a cadeira de rodas; alimentar-se, enfim, quaisquer apoios que se fizerem necessários. Ressalta-se que, nessa entrevista, as ações propostas são definidas a partir das sugestões feitas pela estudante. É ela que mostra quais as melhores estratégias para superar os problemas surgidos, tendo como base as experiências vividas, até então, como acadêmica. Essa condução na entrevista tem como intencionalidade a participação das estudantes no processo, validando o conhecimento sobre si e incentivando a autonomia. Assegurando que a interdependência é característica humana, ou seja, todos nós, em algum momento, para não dizer em todos, somos dependentes uns dos outros.

A interdependência é uma das principais categorias dos *feminist disability studies*, que tem sido trazido à tona, a partir dos esforços e estudos das teorias da área. Assim, atender as demandas trazidas por estas estudantes, sob a ótica dos estudos sobre deficiência, diz respeito ao cuidado concebido como “princípio ético fundamental às organizações sociais” (GUIMARÃES, 2008, p. 218).



Os Documentos Anexos 3 e 7 são formulários que objetivam dar ciência do processo vivido às Diretorias de Ensino dos Centros a que pertencem as estudantes atendidas pelo Núcleo. Das informações contidas nestes anexos, há o registro da deficiência e/ou especificidade educacional declarada, o que denota a necessidade do diagnóstico para justificar as combinações feitas no momento da entrevista. Quando isso acontece, reforça a crença, por parte das professoras, que as “decisões sobre as pessoas ficam sob a responsabilidade dos profissionais habilitados, portanto, acredita-se ser necessária uma formação especializada para trabalhar com a deficiência” (BOCK; NUERNBERG, 2018, p. 2) e isso pode incentivar um descomprometimento com o processo, por parte das profissionais a quem este documento se dirige.

Os Documentos Anexos 4 e 5 não apresentam unidades de registro do Modelo Biomédico. Isso justifica-se por sua finalidade que é avaliativa do processo vivido, pelas próprias estudantes atendidas e pelas Chefias de Departamento. Já o Anexo 6, tal qual as anteriores, só apresenta unidades de registro do Modelo Social que são direcionadas às novas necessidades, de diferentes âmbitos, apresentadas pela estudante atendida, bem como outras possíveis combinações feitas para atender à demanda trazida.

Após a análise dos dados coletados e, frente aos resultados evidenciados, percebe-se uma coexistência entre os dois modelos que serviram de categoria de análise. Apesar de o Modelo Biomédico estar presente em vários documentos da pesquisa, ele restringiu-se ao âmbito do diagnóstico, ou seja, a sua presença justifica-se pela obrigatoriedade legal da comprovação da deficiência ou da especificidade educacional. Apesar dessa constatação, não olhamos com ingenuidade, acreditando que a sua presença, mesmo que restrita, não contamina o processo. O mais preocupante diz respeito ao Documento Anexo 1 que, ao ser preenchido com informações pessoais, não possui conotação que remeta ao Modelo Social. Por ser o primeiro formulário preenchido pela estudante pode, de certa forma, e em alguns casos, sugerir a requerente que o processo a ser deflagrado, e do qual depende o sucesso da sua trajetória acadêmica, mesmo que parcialmente,



transcorrerá em uma ótica versada sobre a crença da incapacidade e da limitação focada no corpo com defeito. Afinal, Gavério (2017) nos alerta

Então, não é considerar o corpo deficiente como um espaço de ausências, como não é só criticar o discurso biomédico como simples normalizador de corpos, mas tentar alocar historicamente determinados conhecimentos e discursos como mediadores dos entendimentos sobre os corpos e não meros descritores neutros do que seriam as diferentes formas, culturais ou não, de possuí-los (GAVÉRIO, 2017, p. 105).

Logo, sugerimos que esse formulário seja revisto, tendo como base o conceito de agência, na qual as práticas são construídas com as pessoas com deficiência, deixando explícita a participação como estratégia política de garantir a equidade no processo educacional.

Considerações finais

O Censo da Educação Superior divulgado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) em 2018, revela que estão matriculados nas IES de todo Brasil, 43.633 estudantes com algum tipo de deficiência e/ou com necessidades educacionais específicas, sendo que em Santa Catarina temos 2.628 estudantes, dentre eles 356 estão na Udesc, única universidade estadual catarinense (BRASIL, 2018). Esse número, apesar de ser ainda reduzido diante dos 12.316 matriculados em nossa Universidade, aponta para uma demanda crescente que precisa ser considerada nas políticas propostas, de forma a garantir a permanência e o sucesso dessas estudantes, durante o percurso acadêmico na instituição.

Para tanto, é emergente a ampliação da discussão sobre acessibilidade, nas suas diferentes acepções, com toda a comunidade acadêmica. Consideramos que uma proposta política, para além da (teoricamente) simples remoção de barreiras, associada a denúncia de outras formas de opressão a que pessoas com deficiência são submetidas no espaço educacional, sob a ótica de uma perspectiva relacional, quer seja, uma experiência de um corpo com lesão e um ambiente com barreiras



que potencializa a exclusão, tende a ser mais potente no acolhimento das necessidades das estudantes com deficiência e/ou necessidades educacionais específicas. Ou seja, quando as barreiras de acesso à participação forem minimizadas e uma atenção especial dada para as peculiaridades das pessoas for dedicada pelos serviços de apoio, acreditamos alcançar os ideais de representatividade e ética do cuidado na inclusão de todas no âmbito do Ensino Superior.

Os resultados obtidos nesta pesquisa apontam para fragilidades no processo de acolhimento das estudantes público-alvo do NAE, na medida que, em momento algum, a interseccionalidade das subjetividades é contemplada. Ou seja, a presença de outras variáveis de desigualdade, tais como, raça, gênero, idade, condição socioeconômica, orientação sexual, religiosidade, cultura entre outras, podem ser influenciadoras, talvez definidoras, do sucesso ou fracasso do processo vivido.

Conforme descrevemos anteriormente, temos um envolvimento com a proposta e a efetivação das ações do NAE e, portanto, estamos imersas nas discussões teóricas e na consolidação das ações realizadas, responsabilizando-nos, em certa medida, pelos processos efetivados. Ao evidenciar a copresença de ambas as categorias, Modelo Biomédico e Modelo Social da Deficiência, se denuncia a força que, pela construção histórica, o olhar hegemônico incute em nossas práticas, apontando para movimentos de retorno a uma perspectiva mais medicalizante.

Entendemos que ao confirmar essa hipótese, explicitamos alguns elementos que, por serem considerados processuais, mantêm-se no campo das ideias sem sua efetivação concreta, tornando ainda longínquo o ideário da inclusão, tal qual propomos. Assim, imbuídas do compromisso assumido com as nossas estudantes como fruto deste processo, esperamos que possamos rever o que foi construído até então, sob um olhar pautado no Modelo Social de Deficiência, contribuindo ainda mais para que a universidade pública possa cumprir com maior excelência seu compromisso social de se tornar um espaço de produção de conhecimento acessível e acolhedor a todas, indistintamente, em um processo em que as diferenças



individuais agregam valor e contribuem, significativamente, superando o individualismo e a exclusão.

Dessa forma, tal qual Boaventura dos Santos (2007, p. 21), munidas de uma “sociologia das emergências”, nos sentimos motivadas a desvelar as pistas, sinais e tendências latentes que possam apontar para novas constelações de sentido, em busca do respeito à compreensão e a transformação da realidade que nos envolve. Movimento este que, contra-hegemônico, luta contra a exclusão, fruto – de relações de poder desiguais e, conseqüentemente, violentas – em prol de uma universidade equânime e inclusiva.

Referências

BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo Social: uma abordagem para o tema deficiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [internet]. jul.-ago., 2010, v. 18, n. 4, p. 816-823. ISSN 1518-8345.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BOCK, G. L. K; NUERNBERG, A. H. As concepções de deficiência e as implicações nas práticas pedagógicas. **CEB -VII Congresso de Educação Básica: docência na sociedade multitelas**, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Sinopse estatística da educação superior 2018**. Brasília: Inep, 2018. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Relatório técnico do censo da educação superior**. 2015. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/censo-da-educacao-superior>. Acesso em: 20 abr. 2019.

BUTLER, J. **Antigone's claim: kinship between life & death**. New York: Columbia University Press, 2000.

BUTLER, J. **Excitable Speech**. A politics of the performatives. New York: Routledge, 1997.

BUTLER, J. **Mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción**. 2. ed. Madrid: Cátedra, 2010.



- DIAS, A. Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal à narrativa capacitista social. **Anais do II Simpósio Internacional de Estudos sobre Deficiência**. São Paulo, p. 5-14, 2013. Disponível em: <https://www.inclusive.org.br/arquivos/29958>. Acesso em: 30 out. 2019.
- FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.
- GAVÉRIO, M. A. Funciono, logo existo? – A deficiência como ficção. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (**Anais Eletrônicos**), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X.
- GESSER, M.; BLOCK, P.; NUERNBERG, A. H. Participation, agency and disability in Brazil: transforming psychological practices into public policy from a human rights perspective. **Disability and the global south**, 6(2), 1772-1791, 2019.
- GESSER, M.; NUERNBERG, A. H.; TONELI, M. J. F. A contribuição do Modelo Social da Deficiência à Psicologia Social. **Psicologia & Sociedade**, 24(3), 557-566, 2012.
- GUIMARÃES, R. Deficiência e cuidado. Por que abordar gênero nesta relação? **Revista Serv. Social**. Brasília, v. 10, n. 22, p. 213-238, jan./jun. 2008.
- LINTON, S. **Claiming disability**. New York: New York Universitária, 1998.
- MARTINS, D. A.; LEITE, L. P.; BROGLIA, C. L. Avaliação e Políticas Públicas em Educação. Rio de Janeiro, **Revista Ensaio**, v. 23, n. 89, p. 984-1014, nov. 2015. ISSN 1809-4465. Disponível em: <http://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/ensaio/article/view/772>. Acesso em: 7 set. 2016.
- MARTINS, S. E. S. de O.; LEITE, L. P.; CIANTELLI, A. P. C. **Mapeamento e análise da matrícula de estudantes com deficiência em três Universidades públicas brasileiras**. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v22nspe/2175-3539-pee-22-spe-15.pdf>. Acesso em: 1 maio 2019.
- MELLO, A. G. de. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 21(10), p. 3265-3276. 2016.
- MELLO, A. G. de; BLOCK, P.; NUERNBERG, A. H. Não é o corpo que nos descapacita, mas sim a sociedade: a interdisciplinaridade e o surgimento dos estudos sobre deficiência no Brasil e no mundo. In: SHIMANSKI, E.; CAVALCANTE, F. (orgs.). **Pesquisa e extensão: experiências e perspectivas interdisciplinares**. Ponta Grossa: Editora da UEPG, 2014.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2013.
- OLIVER, M. **The politics of disablement**. London: Macmillan, 1990.



OLIVEIRA, W. V. de. A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, RJ, v. 18, n. 1, p. 141-154, 2011.

OMOTE, S. Deficiência e não deficiência: recortes do mesmo tecido. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 1, n. 2, p. 65-73, 1994.

SANTOS, B. de S. **A gramática do tempo**: para uma nova cultura política. Porto: Edições Afrontamento, 2006.

SANTOS, B. de S. Para além do Pensamento Abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 78, p. 3-6, 2007.

SOARES, A. M. M. **Nada sobre nós sem nós**: formando jovens com deficiência para o exercício da autoadvocacia. 2010, 173f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa: UFPB, 2010.

*Recebido em 10 de dezembro de 2019
Aprovado em 16 de março de 2021*