



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

BRENDA SOELE SOUZA MATOS
CRISTINA GOMES DA SILVA

**O UNIVERSITÁRIO COM DEFICIÊNCIA NA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ**

Apontamentos sobre o desempenho ocupacional

BELÉM – PA
2017

BRENDA SOELE SOUZA MATOS
CRISTINA GOMES DA SILVA

**O UNIVERSITÁRIO COM DEFICIÊNCIA NA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ**

Apontamentos sobre o desempenho ocupacional

Monografia, como requisito para a conclusão
do curso de Terapia Ocupacional. Universidade
Federal do Pará

Orientadora: Prof^ª. MSc. Mariane Sarmento da
Silva Guimarães

BELÉM - PA
2017

BRENDA SOELE SOUZA MATOS
CRISTINA GOMES DA SILVA

**O UNIVERSITÁRIO COM DEFICIÊNCIA NA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ**

Apontamentos sobre o desempenho ocupacional

Monografia, como requisito para a conclusão
do curso de Terapia Ocupacional. Universidade
Federal do Pará

Orientadora: Prof^ª. MSc. Mariane Sarmento da
Silva Guimarães

Belém, ___/___/_____

Orientadora: Prof^ª. MSc. Mariane Sarmento da Silva Guimarães

Avaliadora: Prof^ª. Gisely Gabrieli Avelar Castro

Avaliadora: Prof^ª. Rosilene Rodrigues Prado

BELÉM - PA
2017

AGRADECIMENTOS

Antes, era sonho e agora se tornou realidade e, para que eu pudesse concretizá-lo, foi muito importante o auxílio de várias pessoas, a quem sou profundamente grata. Agradeço especialmente:

À **Deus** por seu imenso Amor por mim, sem ele nada disso teria se realizado.

A minha mãe **Jacira Rodrigues de Souza**, que me apoiou em todos os momentos da minha vida, e esteve ao meu lado sempre, nunca me deixando desistir. E ao meu pai **Jose Felipe Matos** por seu carinho.

A **Minha família** por ser à base da minha vida, me incentivando, me ajudando e apoiando sempre, com seus conselhos e puxões de orelha.

Aos **meus amigos, que são irmãos de vida**, por entenderem meus sentimentos de estresse, por compreenderem meu afastamento social, por sempre estarem ali, prontos para me fazer sorrir, sem eles a vida não teria graça.

As **pessoas que encontrei pela vida**, que me ajudaram em momentos que mais precisei, com um abraço, um carinho, uma palavra ou um aprendizado, em especial quero citar, o **Manoel Cardoso**, que com toda paciência do mundo nos ajudou com os gráficos.

A minha amiga, companheira, que a Terapia ocupacional me deu, **Cristina Gomes**, por seu imenso amor, pelas risadas e segredos compartilhados.

A professora e orientadora **Mariane Sarmento**, por sua compreensão, paciência e carinho, sem ela a pesquisa não seria possível e tão gratificante.

A todos os **professores da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**, pelos ensinamentos teóricos, práticos e de vida, fundamental na construção da minha formação acadêmica e pessoal.

As **pessoas que prestei atendimento**, com elas eu pude vivenciar um amor verdadeiro, sentir o carinho e a admiração deles, é TER um tesouro, que nada e ninguém no mundo possa comprar.

Brenda Soele Souza Matos

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus**, por ter iluminado os meus passos até a terapia ocupacional e ter se mostrado presente durante toda essa caminhada, que apenas é o início, em cada conquista, aprendizado ou agradecimento de pacientes.

Aos **meus pais** que me apoiaram em cada momento, meu pai Elias André pelos sorrisos orgulhosos, a minha mãe Isa Gomes por dividir as minhas angustias e inseguranças, mas também por vibrar com minhas conquistas e me incentivar a me esforçar cada vez mais.

Ao **meu noivo**, Julio por sempre me apoiar a tentar novos projetos, caminhos e ensinamentos, com ou sem medo de fracassar.

A **todos os professores** da faculdade de Terapia Ocupacional, que passaram pela minha graduação, pois foram responsáveis pelo o meu crescimento profissional e pessoal, sempre vou carregar um pedaço de cada um e ser grata pelos ensinamentos e as demonstrações de ética e amor a profissão.

A nossa **orientadora Mariane Sarmiento**, por toda a paciência, dedicação e força, que tornou tudo possível. E a **professora Rosilene Prado** por me receber de braços abertos no NIS.

A minha amiga **Brenda Matos**, por todos os dias ao meu lado nesses 5 anos, presente que a Terapia Ocupacional me proporcionou para a vida.

As pessoas que tive a oportunidade de prestar assistência e dediquei horas de estudos e planejamento, na qual recebi em troca os mais gratificantes sorrisos, abraços agradecimentos.

Cristina Gomes da Silva

Vou perseguir tudo aquilo que Deus já escolheu pra mim
Vou persistir, e mesmo nas marcas daquela dor
Do que ficou, vou me lembrar
E realizar o sonho mais lindo que deus sonhou
Em meu lugar estar na espera de um novo que vai chegar
Vou persistir, continuar a esperar e crer
E mesmo quando a visão se turva e o coração só chora
Mas na alma, há certeza da vitória

Posso, tudo posso naquele que me fortalece
Nada e ninguém no mundo vai me fazer desistir.

Padre Fábio De Melo

Tanta coisa eu tive que enfrentar
Encarei meus medos [...]
Eu me encontrei
Agora eu sei
Viveremos muitos sonhos lindos, só basta acreditar..
Moana, Disney.

RESUMO

Introdução: As pessoas com deficiência conseguiram alcançar seus objetivos primordiais, legitimando seu direito ao acesso a educação. Atualmente, conseguindo mais espaço principalmente no ensino superior brasileiro. A partir deste ponto, torna-se importante saber como esses alunos desempenham suas ocupações nesse contexto.

Objetivo: Os objetivos do presente estudo foram analisar o desempenho ocupacional dos universitários com deficiência física, fazer um levantamento dos universitários com deficiência, verificar as ocupações problemáticas dos universitários com deficiência de acordo com a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) e realizar uma análise ambiental dos locais inacessíveis citados pelos estudantes.

Método: Esta pesquisa foi um estudo transversal de natureza descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, utilizou-se, ainda, a pesquisa bibliográfica e a de campo. A população desta pesquisa abrangeu 09 (nove) universitários, de ambos os sexos, com deficiência física. Para a coleta de dados, utilizou-se o COPM e, para a análise ambiental, utilizou-se os documentos elaborados pelo Núcleo de Inclusão Social, baseados na norma 9050 de 2015 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Os dados obtidos foram analisados, categorizados e quantificados. A análise qualitativa foi baseada na análise de conteúdo, para a análise dos dados quantitativos, utilizou-se a estatística descritiva para o cálculo de frequência das categorias obtidas.

Resultados: As categorias de análise foram divididas de acordo com as questões de desempenho ocupacional do COPM, que são autocuidado (alimentação, uso do banheiro e mobilidade), produtividade e lazer, na qual foram identificadas as ocupações problemáticas dos universitários com deficiência. Em relação à categoria de autocuidado, observou-se que 5 (cinco) dos universitários apresentam dificuldades em desempenhar esta ocupação (56%). Na categoria Produtividade, observou-se que 1 (um) universitário possui alguma dificuldade (11%), enquanto na categoria lazer, 1 (um) apresenta dificuldade (11%).

Conclusão: A dificuldade dos estudantes com deficiência física em desempenhar as suas ocupações, estão ligadas às barreiras arquitetônicas e atitudinais da instituição de ensino, o que conseqüentemente pode influenciar na permanência, na satisfação e a qualidade de vida desse aluno.

Palavras Chaves: Terapia Ocupacional; Universitário com Deficiência; Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional.

RESUMEN

Introducción: Las personas con discapacidad han logrado sus objetivos primordiales, legitimando su derecho al acceso a la educación. Actualmente, consiguiendo más espacio principalmente en la enseñanza superior brasileña. A partir de este punto, se ha vuelto importante saber cómo esos alumnos desempeñan sus ocupaciones en ese contexto.

Objetivo: Los objetivos del presente estudio han sido analizar el desempeño ocupacional de los universitarios con discapacidad física, hacer un levantamiento de los universitarios con discapacidad, verificar las ocupaciones problemas de los universitarios con discapacidad de acuerdo con la Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional (COPM) y realizar un análisis ambiental de los lugares inaccesibles citados por los estudiantes.

Método: Esta pesquisa fue un estudio transversal de naturaleza descriptiva, con abordaje cuanti-cualitativa, todavía se utilizó, la pesquisa bibliográfica y la de campo. La población de esta pesquisa abarca 09 (nueve) universitarios, de ambos los sexos, con discapacidad física. Para la colecta de datos, se utilizó el COPM y, para el análisis ambiental, se utilizaron los documentos elaborados por el Núcleo de Inclusión Social, basados en la norma 9050 de 2015 de la Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Los datos obtenidos fueron analizados, categorizados y cuantificados. El análisis cualitativa se ha basada en el análisis del contenido, para el análisis de los datos cuantitativos, se utilizó la estadística descriptiva para el cálculo de frecuencia de las categorías obtenidas.

Resultados: Las categorías de análisis fueron divididas de acuerdo con las cuestiones de desempeño ocupacional del COPM, que son autocuidado (alimentación, uso del baño y movilidad), productividad y ocio, en la cual fueron identificadas las ocupaciones problemas de los universitarios con discapacidad. En relación a la categoría de autocuidado, se ha observado que 5 (cinco) de los universitarios presentan dificultades en desempeñar esta ocupación (56%). En la categoría Productividad, se ha observado que 1 (un) universitario posee alguna dificultad (11%), mientras que en la categoría ocio, 1 (un) presenta dificultad (11%). **Conclusión:** La dificultad de los estudiantes con discapacidad física en desempeñar de sus ocupaciones, están vinculadas a las barreras arquitectónicas y actitudinales de la institución de enseñanza, lo que consecuentemente puede influenciar en la permanencia, en la satisfacción y la calidad de vida de ese alumno.

Palabras Clave: Terapia Ocupacional; Universitario con Discapacidad; Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Áreas de estudo dos discentes que participaram do estudo 25
Gráfico 2	Diagnóstico dos discentes que participaram da pesquisa 26
Gráfico 3	Recursos de Tecnologia Assistiva para mobilidade utilizada pelos discentes27
Gráfico 4	Dificuldades nas áreas de ocupações 28
Gráfico 5	Dificuldades na ocupação autocuidado29

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL.....	11
1.2	CONSIDERAÇÕES SOBRE DESEMPENHO OCUPACIONAL.....	13
1.3	ACESSIBILIDADE NAS UNIVERSIDADES: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA, CONCEITO E APLICAÇÃO PRÁTICA.....	16
2	OBJETIVOS	20
2.1	OBJETIVOS GERAIS.....	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3	METODOLOGIA	20
3.1	ASPECTOS ÉTICOS.....	20
3.2	TIPOS DE PESQUISA.....	20
3.3	PARTICIPANTES.....	21
3.4	AMBIENTE, MATERIAL E EQUIPAMENTOS.....	22
3.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	22
3.5.1	Seleção dos participantes	22
3.5.2	Aplicação dos instrumentos de coleta	22
3.5.2.1	Medida Canadense de Desempenho Ocupacional.....	23
3.5.2.2	Análise Ambiental.....	24
3.6	ANÁLISES DOS DADOS.....	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1	DADOS GERAIS	24
4.2	ANÁLISE DAS OCUPAÇÕES	28
4.2.1	Área de ocupação de Autocuidado.....	29
4.2.2	Produtividade.....	37
4.2.3	Lazer e Participação social.....	38

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERENCIAS.....	42
ANEXO A.....	50
ANEXO B.....	54
ANEXO C.....	56

1 INTRODUÇÃO

1.1 HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL

De acordo com o decreto nº186, de 2008, responsável por aprovar o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007, define deficiência como um impedimento, de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que possa dificultar a participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2008).

Nos últimos 20 anos, as pessoas com deficiência tornaram-se foco de discussão social, passando de pessoas excluídas e marginalizadas, para pessoas com garantia de inclusão e qualidade de vida. Dessa maneira, constata-se que, durante um longo período, essas pessoas foram negligenciadas em relação a políticas públicas e aos seus direitos (MOREIRA; BOLSANELLO; SEGER, 2011).

Até o século XVIII, as pessoas com deficiência eram excluídas do convívio social e não possuíam nenhum direito. Após esse período, começaram os movimentos para o reconhecimento dos seus direitos, passando a ser um dever do Estado, e não apenas da família, cuidar dessas pessoas. Devido aos movimentos ocorridos, o ano de 1981 fica conhecido como o Ano Internacional da Pessoa Deficiente, pela Organização das Nações Unidas (ONU) (SOUZA et al, 2013).

Esses movimentos exerceram influência no Brasil, fortalecendo as reivindicações que lutavam pela eliminação de barreiras físicas e atitudinais (SOUZA et al, 2013), conseqüentemente, a Constituição Federal de 1988 torna-se o primeiro documento legal a garantir os direitos da pessoa com deficiência em todos os âmbitos da sociedade (MOREIRA; BOLSANELLO; SEGER, 2011, BARBOSA; DUARTE 2009), incluindo, o direito a educação.

A partir de 1990, ocorreram várias conferências internacionais com enfoque na educação inclusiva. As mais importantes foram a “Conferência Mundial para Todos”, em 1990, e a “Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade”, em 1994. A primeira ocorreu na Tailândia, propondo transformações no ensino educacional, para que se tornasse universal. A segunda ocorreu na Espanha e retomou a proposta da Conferência Mundial Para Todos, quando foi elaborada a

Declaração de Salamanca¹, em que os países entraram em consenso sobre as abordagens a serem adotadas em relação à educação das pessoas com deficiência, para atender as necessidades dos estudantes (SOUZA et al, 2013).

Em 1961, foi homologada a Lei de Diretrizes e Bases nº. 4024, que integrava a pessoa com deficiência ao ensino regular, mas a lei não foi devidamente cumprida, pois ficou sob responsabilidade apenas de escolas particulares; entretanto, após as conferências supracitadas, em 1996, a lei já existente foi substituída pela a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394 (SANTOS; SOUZA, 2007). Assim, as decisões tomadas nessas conferências e suas repercussões foram decisivas para a construção de políticas públicas que visavam à inclusão de pessoas com deficiência nas escolas, mesmo que tal fato tenha ocorrido de maneira lenta e subjetiva (MOREIRA; BOLSANELLO; SEGER, 2011).

Conseqüentemente, em 2008, o Ministério da Educação (MEC) divulgou a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, a qual reconhece a necessidade de modificações na estrutura de ensino brasileiro para práticas inclusivas. As mudanças ocorreram desde aspectos estruturais até culturais, disponibilizando serviços e recursos para auxílio, nas turmas de ensino regulares (BRASIL, 2008). Pela primeira vez, foi mencionado o acesso de pessoas com deficiência à universidade, assumindo-se o compromisso de a educação especial atuar dentro do sistema superior de ensino (SOUZA et al, 2013).

Algumas iniciativas ocorreram durante a década de 90 para fornecer essas condições de acesso ao serviço educacional. Em 1999, é instituída a Portaria nº. 1.679, revogada pela Portaria nº. 3.284/2003, que assegura às pessoas com deficiência condições básicas de acessibilidade ao nível superior, de mobilidade e de utilização de equipamentos e instalações das instituições de ensino (MOREIRA; BOLSANELLO; SEGER, 2011).

O apoio necessário para a permanência de pessoas com deficiência nas universidades começou com a implementação do “Programa INCLUIR, acessibilidade na Educação Superior”, pelo MEC, em 2005. Este programa objetivou a criação e

¹Em Salamanca, no período de 7 a 10 de Junho de 1994, reuniram-se mais de 300 participantes, representando cerca de 92 governos e 25 organizações internacionais, com o objetivo de estabelecer e promover a “Educação para Todos”, refletindo em mudanças fundamentais para se desenvolver a educação inclusiva, capacitando as escolas para atender todas as crianças, principalmente as que têm necessidades educativas especiais (UNESCO, 1994).

consolidação de núcleos de acessibilidade² nas universidades, para garantir a “inclusão de pessoas com deficiência à vida acadêmica, eliminando barreiras pedagógicas, arquitetônicas e na comunicação e informação, promovendo o cumprimento dos requisitos legais de acessibilidade”. (BRASIL, 2013, p.3).

Observa-se que, a partir destas iniciativas pautadas na formulação de políticas públicas, houve um maior acesso das pessoas com deficiência às universidades. O último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, constatou que de “23,9% da população brasileira tem algum tipo de deficiência, seja visual, motora, auditiva, mental ou intelectual” (OLIVEIRA, 2012, p. 8). Entretanto, apenas 6,7% desta população com mais de 15 anos possui o ensino superior completo, sendo a Região Norte a segunda região com o maior índice de pessoas com deficiência e o segundo com o menor índice de pessoas com deficiência com ensino superior completo (OLIVEIRA, 2012).

O número de universitários com deficiência passou de 2.173 no ano de 2000 para 20.287 em 2010, representando um aumento de 933,6% no número de pessoas com deficiência na educação superior (PORTAL BRASIL, 2012). Considerando a Universidade Federal do Pará (UFPA), contexto de desenvolvimento do presente estudo, de acordo com o Núcleo de Inclusão Social (NIS), esta Instituição de Ensino Superior (IES) possui 59 alunos com deficiência no campus de Belém. No levantamento de dados de 2015, houve a entrada de 38 alunos com deficiência no campus de Belém, totalizando 97 alunos com deficiência (NIS, 2015).

Observa-se, portanto, que a luta em prol das pessoas com deficiência, bem como a legislação vigente, conseguiu alcançar seu objetivo primordial, que as pessoas com deficiência tivessem acesso ao espaço universitário brasileiro. A partir deste ponto, torna-se importante saber como esses alunos desempenham suas ocupações neste contexto.

1.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE DESEMPENHO OCUPACIONAL

O Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional (MCDO) foi desenvolvido na década de 1980, pela Associação Canadense de Terapeutas

² Os núcleos de acessibilidade possuem como objetivo, eliminar barreiras físicas, de comunicação e de informação que restringem o desenvolvimento acadêmico e social de estudantes com deficiência, está instituído no art. 5º § 2º do Decreto nº 7.611/11 (BEHLING et al, 2013)

Ocupacionais (CAOT) e o Departamento Nacional de Saúde e Bem-Estar do Canadá, a fim de garantir que os serviços da Terapia Ocupacional no Canadá seguissem diretrizes, garantindo qualidade no atendimento (MAGALHAES et al, 2009).

O MCDO se baseia na premissa de que a ocupação é uma questão fundamental para o ser humano e possui grande potencial terapêutico, que influencia a saúde e o bem-estar. Atualmente o MCDO, é chamado de Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento (MCDO-E). A mudança de nomenclatura justifica-se pela visão de que a ocupação não se faz somente por meio do desempenho ocupacional, mas engloba o engajamento da pessoa neste desempenho. O engajamento, por sua vez, refere-se ao envolvimento em ocupações (CAOT, 2007 apud CHAVES, 2012).

Diante disso, as ocupações contemplam as ações significativas sobre o que as pessoas querem, precisam ou devem fazer, seja de natureza física, mental, social, sexual, política ou espiritual, incluindo sono e descanso. Refere-se a todos os aspectos reais do fazer, ser e tornar-se humano e também ao pertencer (WFOT, 2012). As pessoas necessitam de ocupação para crescer e prosperar, expressando a totalidade do seu ser, uma união mente corpo espírito. A existência humana não poderia ser de outra forma, a humanidade é, em essência, ocupacional pela natureza (HOOPER; WOOD, 2014 apud AOTA, 2015).

É por meio do envolvimento em ocupações que o indivíduo alcança a saúde, o bem-estar e a participação na vida. As ocupações são fundamentais para a identidade e senso de competência de um cliente (pessoa, grupo ou população) e tem significado especial e valor para este cliente. Desse modo, o ato de realizar uma ocupação é o resultado da relação transacional entre o cliente, o contexto e a atividade, que melhora ou possibilita as habilidades e padrões, efetivando o desempenho ocupacional (AOTA, 2015).

De acordo com o MCDO-E, o desempenho ocupacional é dito como a relação entre a pessoa (“ser” que é o elemento espiritual, que possui componentes físicos, afetivos e cognitivos), o ambiente (físico, social, cultural e institucional) e a ocupação (autocuidado, produtividade e lazer), a qual é influenciada pelos papéis ocupacionais, pelos componentes de desempenho e pelo ambiente, não dependendo da idade ou incapacidade, já que é uma necessidade dos seres humanos e é um fenômeno experimentado (LAW et al., 2009).

O desempenho ocupacional é a relação simultânea das funções e estruturas do corpo, habilidades, papéis, hábitos, rotinas e contexto, combinadas com o foco no cliente e no seu envolvimento em ocupações, resultando na efetivação do seu engajamento ocupacional, na competência em papéis e na participação na vida diária (AOTA, 2015). O desempenho ocupacional é um processo de negociação, entre a pessoa (fatores internos) e a tarefa e o ambiente da tarefa (fatores externos) (ROGERS; HOLM, 2011).

Desse modo, a Terapia Ocupacional tem seu processo orientado pelo desempenho ocupacional, sendo fundamental que os profissionais compreendam sua natureza e avaliem seus aspectos (ROGERS; HOLM, 2011). E para definir a base de atuação do Terapeuta Ocupacional, a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) é utilizada como referência para o conhecimento da prática da profissão. Ele possui uma estrutura que delimita os interesses da profissão, focando no funcionamento do ser humano (MOYERS, 1999 apud CREPEAU et al., 2011).

Os pesquisadores canadenses que desenvolveram o COPM objetivaram utilizar o protocolo como guia para terapeutas ocupacionais. O protocolo tem a finalidade de fazer com que o próprio indivíduo identifique suas ocupações problemáticas, e mensure seu desempenho e satisfação nas mesmas. Isso é possível devido ao COPM basear-se na prática centrada no cliente, a qual possibilita observar às concepções reais da pessoa, do desempenho de ocupações, que o mesmo considera prejudicadas, bem como a sua satisfação (BECKER, 2012; CALDAS; FACUNDES; SILVA, 2011).

O protocolo avalia o desempenho ocupacional de três áreas, as quais são divididas em subgrupos: o autocuidado (cuidados pessoais, mobilidade funcional e funcionamento na comunidade); a produtividade (trabalho remunerado ou não, manejo das tarefas domésticas, escola e brincar); e o lazer (ação tranquila, recreação ativa e socialização) (CALDAS; FACUNDES; SILVA, 2011).

Correa e Santana (2014) utilizaram a COPM para descrever os resultados das intervenções da Terapia Ocupacional no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes com deficiência visual. No total foram 13 indivíduos, entre crianças e adolescentes de 8 a 13 anos de idade, de ambos os sexos, com diagnóstico de cegueira ou baixa visão. Foram realizadas intervenções semanais, no período de dez meses. As principais demandas para a intervenção identificadas pelos clientes através do COPM foram: utilização de garfo e faca; preparo do lanche; reconhecimento e escolha da roupa; e vestir-se.

Oliveira e colaboradores (2013) buscaram identificar atividades significativas ao desempenho ocupacional de indivíduos com Esclerose Múltipla (EM). Participaram 21 indivíduos com EM que frequentavam um hospital universitário. O grau de desempenho nas atividades e satisfação foi mensurado através da COPM, sendo os resultados analisados através de estatística descritiva. A maioria das 104 atividades identificadas foram categorizadas em “autocuidado”, “lazer” e “produtividade”. A partir dos resultados, pode-se identificar quais limitações os indivíduos com EM possuem ao realizar atividades e o grau de satisfação como as executam.

Pereira (2014) objetivou analisar o desempenho ocupacional dos adolescentes que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) utilizando a abordagem qualitativa. Aplicou-se a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) junto a 14 adolescentes em tratamento no CAPSi de Uberaba - MG. Os resultados apontaram as principais áreas problemas do desempenho ocupacional dos adolescentes relacionados às categorias temáticas: autocuidado, produtividade e lazer. Foi possível observar que os fatores pessoais e ambientais interferem mais no desempenho ocupacional desses adolescentes do que a doença diagnosticada. Constata-se, portanto, que o COPM é um instrumento de grande importância, pois pontua as necessidades e os problemas dos clientes de forma individual, não sendo utilizado especificamente para determinada condição de saúde, ajudando o profissional a estabelecer objetivos, planejar o tratamento e mensurar o progresso do cliente (DEDDING et al, 2004 apud PEREIRA, 2014).

1.3 ACESSIBILIDADE NAS UNIVERSIDADES: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA, CONCEITO E APLICAÇÃO PRÁTICA.

A acessibilidade é definida pelo Decreto 5.296, de 2 de dezembro de 2004, Art. 8º como:

condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2004, p. 3).

Para se chegar a essa definição, o conceito de acessibilidade se modificou ao longo do tempo. No final da década de 40, referia-se apenas às barreiras físicas, para as pessoas com limitação motora ou mobilidade reduzida. A partir da década de 90, esse

conceito também passou a englobar as barreiras de comunicação e de transporte (NUNES; NUNES, 2008 apud CORRÊA, 2010). O conceito de acessibilidade da Norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) de 1985 englobava apenas às pessoas com deficiência, após o ano de 1994, quando foi revisada, a norma passou a enfatizar, não somente as pessoas com deficiência, mas todas as demais pessoas (MORAES, 2007).

Entende-se que o termo acessibilidade, atualmente, envolve todas as atividades da vida cotidiana de uma pessoa e não apenas as questões ligadas aos espaços físicos. A importância da acessibilidade, desde o meio físico até o acesso a informação e a comunicação, possibilita às pessoas com deficiência, a liberdade e o gozo de usufruir seus direitos fundamentais (BRASIL, 2014). A concretização dessa meta é imprescindível para a sociedade se modificar e compreender que ela precisa ser capaz de atender as necessidades dos seus membros (FRANÇA, 2004 apud FRANÇA; PAGLIUCA, 2008).

Sasaki (2005) divide a acessibilidade em seis dimensões: a) **Acessibilidade arquitetônica**, que consiste na retirada das barreiras físicas; b) **Acessibilidade comunicacional**, que consiste na retirada de barreiras na comunicação interpessoal, na comunicação escrita e na comunicação virtual; c) **Acessibilidade metodológica**, que consiste na retirada de barreiras nos métodos e técnicas de estudo; d) **Acessibilidade instrumental**, que consiste na retirada de barreiras nos instrumentos e utensílios de estudo de atividades da vida diária e de lazer, esporte; e) **Acessibilidade programática**, que consiste na retirada de barreiras invisíveis embutidas em políticas públicas e em normas, e f) **Acessibilidade atitudinal**, programas e práticas de sensibilização e conscientização das pessoas para quebra de preconceitos e estigmas.

O início das conquistas referentes à acessibilidade ocorreu na década de 90, devido à intensificação dos movimentos das pessoas com deficiência, pela inclusão social, ao exigir da sociedade o direito à saúde, à educação, ao trabalho, ao lazer, ao esporte, à cultura e à comunicação. Para atender a essa demanda o Estado brasileiro criou em 1994, a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), a quem compete a tutela jurisdicional para implementar leis de interesses coletivos e difusos dessas pessoas (BRASIL, 1998).

Com enfoque na acessibilidade na educação, especificamente no ensino superior, a Portaria do Ministério da Educação (MEC) nº. 3.284/2003, que revogou a Portaria MEC nº. 1.679/99 trouxe um olhar específico para as universidades, a fim de assegurar condições básicas de acesso ao ensino superior, de mobilidade, de utilização de equipamentos e instalações das instituições de ensino. Por meio destas normas, as

instituições de ensino superior passariam a ser avaliadas em relação à acessibilidade, para a autorização, reconhecimento, credenciamento e renovação de cursos de ensino superior (BRASIL, 2003). Assim, as universidades começaram a criar ações para garantir acessibilidade em sua estrutura arquitetônica (ROCHA; MIRANDA, 2009).

No Brasil, a ABNT, propôs a Norma Brasileira (NBR) 9050 de 2004, “que estabelece normas para a acessibilidade de pessoas com deficiência em relação a edificações, espaços físicos, mobiliários e equipamentos urbanos” (COSTA; SOUZA, 2014, p. 460). As normas da ABNT visam à utilização de maneira autônoma, independente e segura ao maior número de pessoas possível, independentemente de idade, estatura, limitação de mobilidade ou percepção (ABNT, 2015).

Para a elaboração das normas, foram consideradas diversas condições de mobilidade e de percepção do ambiente. Elas estão, portanto, divididas nas seguintes seções: **Parâmetros antropométricos**, analisam as medidas da maioria da população brasileira; **Informação e sinalização**, para garantir uma apropriada orientação aos usuários; **Acessos e circulação**, objetivando garantir acessibilidade nos acessos e circulação para todas as pessoas; **Sanitários, banheiros e vestiários** devem obedecer aos parâmetros sobre a quantidade, localização, dimensões, posicionamento e acessórios mínimos para acesso; **Mobiliário urbano e Equipamentos urbanos**, precisam atender aos princípios do desenho universal (ABNT, 2015).

Foram realizados estudos em algumas universidades, com o objetivo de analisar se as leis destinadas às pessoas com deficiência no ensino superior estavam sendo executadas. Oliveira e colaboradores (2008) realizaram um estudo na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), por meio de questionários aplicados com os coordenadores dos cursos e entrevistas com um grupo de 6 (seis) universitários, com o enfoque nos temas: acessibilidade e participação do aluno com deficiência física e o envolvimento da UFRN diante o processo de inclusão. Perante os resultados, pode-se compreender que os alunos se sentem incluídos, contudo as políticas públicas da instituição em relação à acessibilidade física são inadequadas, restringindo a participação na universidade.

Rocha e Miranda (2009) analisaram a Universidade Federal da Bahia (UFBA), em relação às condições de acesso e permanência dos universitários com deficiência. A acessibilidade física está presente, mas é insuficiente, além de haver outros problemas, como carência de materiais e o despreparo dos professores para a interação

entre alunos com necessidades específicas. A permanência destes universitários apenas ocorre devido à sensibilização de professores, coordenadores de curso e da família.

Fonseca, Gomes e Vanz (2012) verificaram especificamente a acessibilidade na biblioteca universitária Edgar Sperb da Escola de Educação Física da Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS), utilizando das normas de acessibilidade NBR 9050/2004, na NBR 15599/2008. Os resultados demonstraram que a biblioteca não é adequada para pessoas deficientes ou com mobilidade reduzida.

Costa e Souza (2014) também realizaram um estudo de campo, de cunho quanti-qualitativo, na Universidade Federal do Pará (UFPA), com uma universitária cadeirante, para observar as principais barreiras físicas e arquitetônicas presentes, com base na aplicação das instruções da ABNT. Os resultados obtidos, por meio de entrevista semiestruturada, questionários e registros fotográficos, identificaram adaptações nos espaços de livre acesso da UFPA adequadas às normas de acessibilidade, contudo ainda existem barreiras físicas e arquitetônicas que dificultam a mobilidade de cadeirantes.

Estes estudos constataram que diversas instituições não possuíam espaços acessíveis para universitários com deficiência, dificultando assim, a locomoção, a participação e o cotidiano do universitário com deficiência, influenciando diretamente no desempenho ocupacional desses estudantes.

A presença de pessoas com deficiência no ensino superior é um desafio. O processo de construção de um espaço inclusivo na educação, não ocorre somente por meio de uma padronização, é necessário que a inclusão se construa a partir da experiência e do reconhecimento das diferenças. Assim sendo, é imprescindível conhecer os contextos acadêmicos e seus fatores para que a inclusão desses alunos ocorra de maneira adequada, resultando em um desempenho ocupacional satisfatório, visto que a garantia de acessibilidade é fundamental para que estes possam ser atores ativos e questionadores das atividades acadêmicas, utilizando os serviços do ensino superior com independência, autonomia e satisfação (COSTA; SOUZA, 2014).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

- Analisar o desempenho ocupacional de universitários com deficiência física da UFPA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fazer um levantamento dos universitários com deficiência da UFPA;
- Verificar as ocupações problemáticas dos universitários com deficiência de acordo com o COPM;
- Realizar a análise ambiental dos contextos físicos inadequados citados pelos universitários.

3 METODOLOGIA

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo atendeu as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (Parecer nº. 1.622.300) (ANEXO A). Os participantes foram informados sobre os instrumentos de coleta de dados que foram utilizados e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar deste estudo, em atendimento à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3.2 TIPOS DE PESQUISA

Esta pesquisa foi um estudo transversal de natureza descritiva. A pesquisa transversal descreve os indivíduos de uma população com relação às suas características

e suas histórias de exposição a fatores causais suspeitos. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo visa descrever os fatos e fenômenos de determinado contexto (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A abordagem utilizada foi quanti-qualitativa. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, crenças e atitudes, que se inter-relacionam construindo um espaço subjetivo, o lugar mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). A pesquisa quantitativa, por sua vez, utiliza de quantificações, na coleta de informações e na compreensão dos resultados, da forma mais complexa a mais simples, trazendo a maior precisão possível dos resultados (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

Utilizou-se, ainda, a pesquisa bibliográfica e a de campo. A pesquisa bibliográfica, por utilizar diversos dados publicados, permite um amplo alcance de informações, tornando-se um procedimento metodológico importante, por gerar hipóteses e interpretações para outras pesquisas (LIMA; MIOTO, 2007). A pesquisa de campo refere-se ao local que o pesquisador vai para realizar seus estudos, para observar e interagir no ambiente natural do sujeito (SPINK, 2003).

3.3 PARTICIPANTES

A população desta pesquisa abrangeu os alunos com deficiência física da Universidade Federal do Pará, que são cadastrados no Núcleo de Inclusão Social (NIS). O NIS foi criado por meio da Portaria nº 1416/2012-Reitoria/UFPA. Trata-se de um Programa Institucional de Inclusão Social, que objetiva a permanência com sucesso, do universitário com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, indígenas e quilombolas, para atender os direitos desses discentes e implementar ambientes adequados. Para que a UFPA cumpra, integralmente, com o seu papel social. O programa é composto por diversos profissionais, entre estes, o terapeuta ocupacional, que é o coordenador do setor de deficiência física e múltipla (NIS, 2015).

A amostra consistiu em 9 (nove) alunos, escolhidos aleatoriamente, de ambos os sexos, com qualquer idade, de qualquer área de graduação, que possua alguma deficiência física. Os critérios de inclusão dos participantes neste estudo foram: estar devidamente matriculado na universidade, cursando a partir do 3º semestre, ser

cadastrado no NIS, ter deficiência física e concordar em participar da pesquisa, por meio da assinatura do TCLE.

Os alunos que possuíam outra deficiência além da física, ou que estavam matriculados na UFPA há menos de um ano, ou que não estavam cadastrados no NIS ou não frequentavam as aulas foram excluídos do estudo.

3.4 AMBIENTE, MATERIAL E EQUIPAMENTOS

O ambiente onde ocorreu a pesquisa foi o Campus Guamá da Universidade Federal do Pará (UFPA), que se localiza em Belém. Esta é uma Instituição Federal de Ensino Superior, com o princípio de integração das funções de ensino, pesquisa e extensão. A IES é uma das maiores e mais importantes instituições da Amazônia, composta por mais de 50 mil pessoas. Dentre elas, pessoas com deficiências (UFPA, 2015).

Os materiais utilizados foram: canetas, papéis A4, tinta preta para impressora, 2 fitas métricas. Os equipamentos utilizados foram gravadores de áudio de um celular Motorola e um celular Samsung, uma impressora HP e um Notebook Samsung.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

3.5.1 Seleção dos participantes

Realizou-se um levantamento de dados dos alunos com deficiência, da UFPA campus Belém, através dos documentos disponíveis pelo NIS, verificou se que há 83 discentes com deficiência física, registrados como matriculados, no Campus Guamá, dos quais, 45 atenderam aos critérios de inclusão nesta pesquisa. Destes 45 discentes, os pesquisadores conseguiram entrar em contato com 21, os outros 24 discentes não foram encontrados devido à falta de atualização cadastral, o que impossibilitou o contato por telefone. Dos 21 discentes contatados, 6 (seis) não responderam ao convite e 6 (seis) justificaram o motivo de não participar da pesquisa.

3.5.2 Aplicação dos instrumentos de coleta

Inicialmente foi feito o contato com os universitários selecionados, para a apresentação da pesquisa e seus objetivos, elucidação das fases da pesquisa e seus instrumentos de coleta. Posteriormente, iniciou-se a coleta de dados com os participantes.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram a medida Canadense de Desempenho Ocupacional (ANEXO B) e a Ficha de Verificação de Acessibilidade do NIS (ANEXO C).

3.5.2.1 Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)

A COPM é um teste padronizado, regida por instruções e métodos que norteiam a administração e pontuação do teste. É uma entrevista semiestruturada, que possui um sistema de pontuação, na qual captura mudanças percebidas no desempenho ocupacional. Tem como objetivo identificar ocupações problemáticas no desempenho ocupacional e a satisfação do cliente em relação às suas ocupações listadas como problemas (LAW et al., 2009).

O COPM possui pressupostos baseados no Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional (MCDO) e na prática centrada no cliente, na qual lhe confere algumas características, como: possui as ocupações de auto cuidado, produtividade e lazer como desfechos primários, reconhece os componentes de desempenho como essenciais no desempenho ocupacional, incorpora as expectativas em relação aos papéis do cliente, quantifica os problemas do cliente, reavalia as ocupações problemáticas relatadas pelo cliente, envolve o cliente no processo terapêutico, focaliza o ambiente próprio do cliente, considerando assim, a satisfação do cliente com o seu desempenho ocupacional (LAW et al., 2009).

O COPM é aplicado em 4 (quatro) passos, com duração de 15 a 30 minutos. Na qual o primeiro passo refere-se à identificação dos problemas, no desempenho das 3 (três) ocupações enfatizadas na medida. No segundo passo o cliente deve quantificar a importância das ocupações listadas, de 1 (um) a 10 (dez). O terceiro passo é o cálculo do escore, no qual o indivíduo deve escolher 5 (cinco) ocupações problemáticas das ocupações já pontuadas, em seguida o terapeuta deve solicitar para que o mesmo faça uma nova auto avaliação, com escore de 1 (um) a 10 (dez), referente ao desempenho atual naquela área e outra avaliação referente à satisfação atual naquela área. E o último passo trata-se da reavaliação (LAW et al., 2009).

3.5.2.2 Análise Ambiental

Na análise ambiental na UFPA campus Belém, utilizou-se os documentos elaborados pelo NIS, baseado na Norma ABNT 9050 de 2015. Os locais avaliados foram os citados pelos participantes, Restaurante Universitário (R.U) básico e do profissional, Terminal rodoviário, Faculdade de Nutrição (FANUT), Laboratório de informática do Instituto de educação matemática e científica (IEMCI),), banheiros do Pavilhão de aulas do Instituto de ciências biológicas.

3.6 ANÁLISES DOS DADOS

A partir das informações obtidas pelo COPM e da análise ambiental, os dados foram analisados, categorizados e quantificados. A análise qualitativa foi baseada na análise de conteúdo, a partir da definição posterior de eixos de análise (BARDIN, 2004), esse conjunto de técnicas de pesquisa qualitativa, segundo Campos (2004) objetiva buscar os sentidos, analisando as comunicações e os objetivos das mensagens, através de procedimentos já estipulados. Para a análise dos dados quantitativos, utilizou se a estatística descritiva para o cálculo de frequência das categorias obtidas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

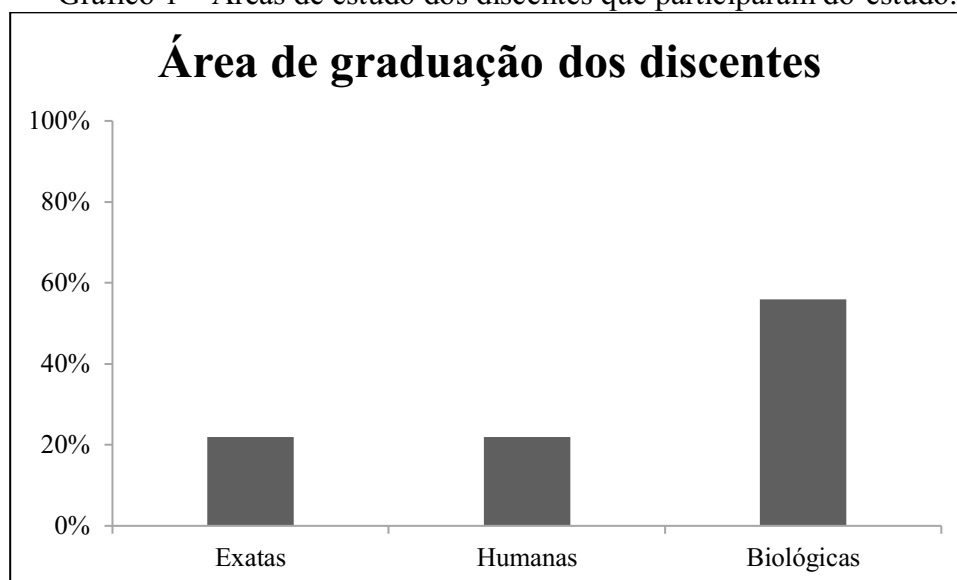
4.1 DADOS GERAIS

O sistema político por meio da legislação vigente garante o acesso à educação, por meio da responsabilidade do estado, criando condições para que as pessoas, com diferentes necessidades, tenham os seus direitos à educação efetivados. Diante disso, o Ministério da Educação, por intermédio da Secretaria de Educação Superior, publicou o Edital INCLUIR 04/2008, que tem por objetivo fazer com que as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), apresentem planejamentos e propostas para a implementação da acessibilidade em todos os espaços do contexto acadêmico (SIQUEIRA; SANTANA,

2010). Dessa forma, a entrada de pessoas com deficiência nas IES vem aumentando gradativamente ao longo dos anos.

Participaram do estudo 9 (nove) alunos, com idade de 20 a 36 anos, 3 (três) mulheres e 6 (seis) homens, de distintos cursos das áreas educacionais, biológicas, exatas e humanas (gráfico 1). Dos 9 (nove) alunos, 4 (quatro) estava cursando o 3º semestre (45%) e apenas 2 (dois) universitários no 8º semestre (22%) (tabela 1).

Gráfico 1 – Áreas de estudo dos discentes que participaram do estudo.



Fonte: Produção dos autores

Sobre essa maior concentração dos alunos em cursos das áreas biológicas, o estudo de Duarte e Ferreira (2010) encontraram dados semelhantes. Estes pesquisadores objetivaram realizar um levantamento sobre a inclusão de alunos com deficiência nas Instituições de Ensino Superior de Juiz de Fora, identificando que as áreas de saúde e humanas eram onde se concentravam o maior percentual de alunos com deficiência.

Tabela 1- Semestres Cursados pelos Discentes

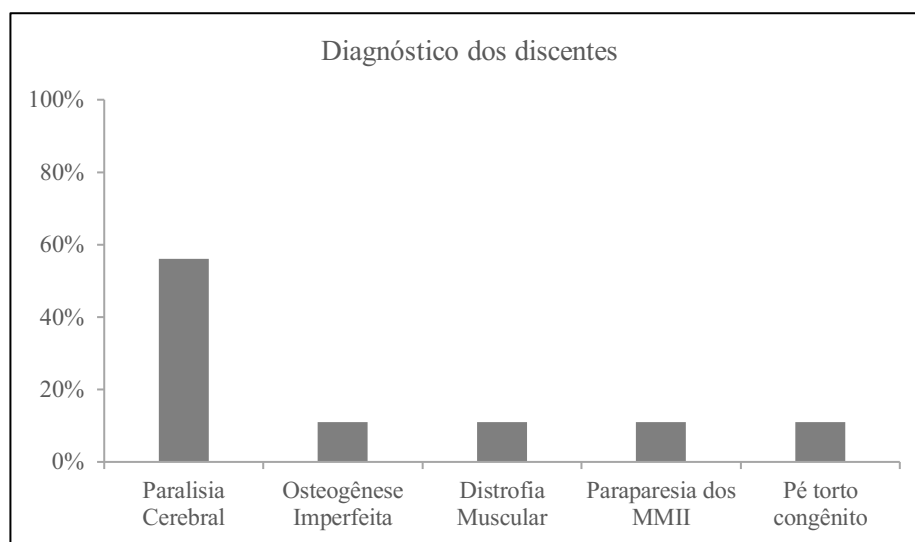
Semestres	Porcentagem
3º semestre	44%
4º semestre	0%

5º semestre	22%
6º semestre	11%
7º semestre	0%
8º semestre	22%

Fonte: Produção dos autores

Em relação ao diagnóstico da deficiência física dos participantes desta pesquisa, os dados mostram que eles apresentaram diagnósticos diversos. Dentre eles 5 (cinco) são indivíduos com paralisia cerebral (56%), 1 (um) indivíduos com osteogênese imperfeita (11%), 1 (um) indivíduos com distrofia muscular (tipo cinturas) (11%), 1 (um) indivíduo com paraparesia de membros inferiores (11%) e 1 (um) indivíduo com pé torto congênito (11%) (gráfico 2).

Gráfico 2 – Diagnóstico dos discentes que participaram da pesquisa.



Fonte: Produção dos autores

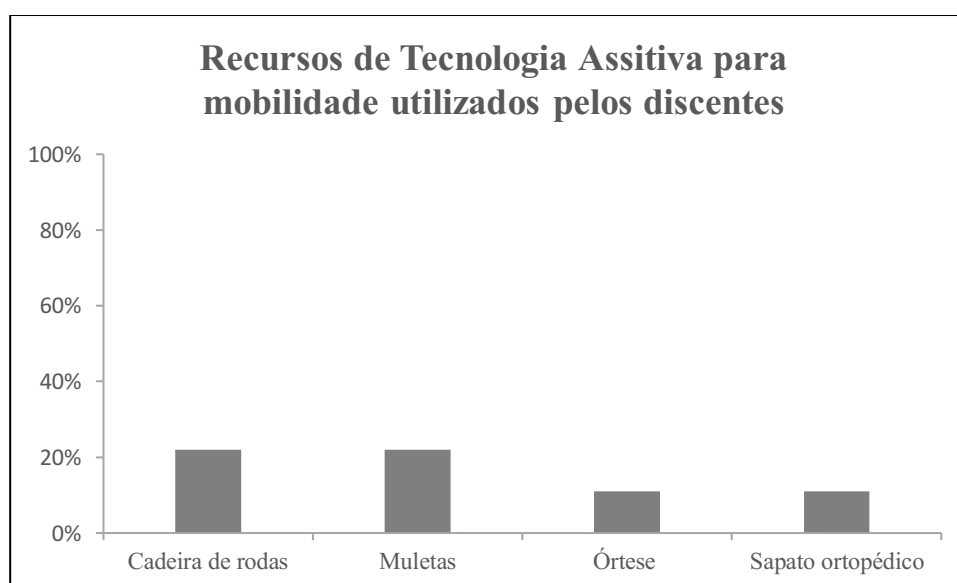
Os dados encontrados são semelhantes aos dados de Silva, Santos e Ribas (2011), realizado em três escolas municipais fundamentais. Os autores também identificaram que a maioria dos alunos (43%) com alguma deficiência tinham o diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC). Segundo Martinez (2013), a PC é conceituada por um conjunto de alterações principalmente motoras e sensoriais, e alguns aspectos cognitivos, decorrentes de uma lesão não progressiva, mas frequentemente mutável. Envolve alterações no tônus muscular, na postura e nos movimentos voluntários, que acabam resultando em modificações do comprimento muscular, que às vezes, levam as deformações ósseas (MANCINI, 2002).

Nesta pesquisa, foram coletados dados referentes a recursos de Tecnologia Assistiva (TA) utilizados pelos participantes. Considera-se TA qualquer item, equipamento, produto ou sistema que ajude pessoas a prevenir, compensar ou neutralizar uma deficiência, incapacidade ou desvantagem, auxiliando no desempenho de certa atividade, gerando segurança, independência, autonomia, qualidade de vida e inclusão social (BERSCH, 2008; 2013; GAMBARATO; BATISTA; GIANDONI, 2012).

Os recursos de TA são qualquer equipamento específico para auxiliar as atividades do cotidiano, que podem ser classificados como recursos para limitações físicas, na comunicação, nas limitações sensoriais (auditiva e visual), em atividades de vida diária (AVD) e nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD), na acessibilidade arquitetônica, no uso do computador, na mobilidade em veículos, no esporte, lazer, em órtese e prótese e no auxílio da mobilidade como, por exemplo, cadeira de rodas e muletas (BERSCH, 2008).

Em relação aos recursos utilizados para mobilidade, observou-se que 2 (dois) dos alunos são cadeirantes (22%), 2 (dois) fazem uso de muletas (22%), 1 (um) de órteses de posicionamento para membros inferiores (11%) e 1 (um) usa sapatos ortopédicos (11%) (gráfico 3).

Gráfico 3 – Recursos de Tecnologia Assistiva para mobilidade utilizada pelos discentes.



Fonte: Produção dos autores

Percebe-se que, no contexto da presente pesquisa, a TA desempenha um papel extremamente importante, uma vez que possibilita a inserção de pessoas com deficiência

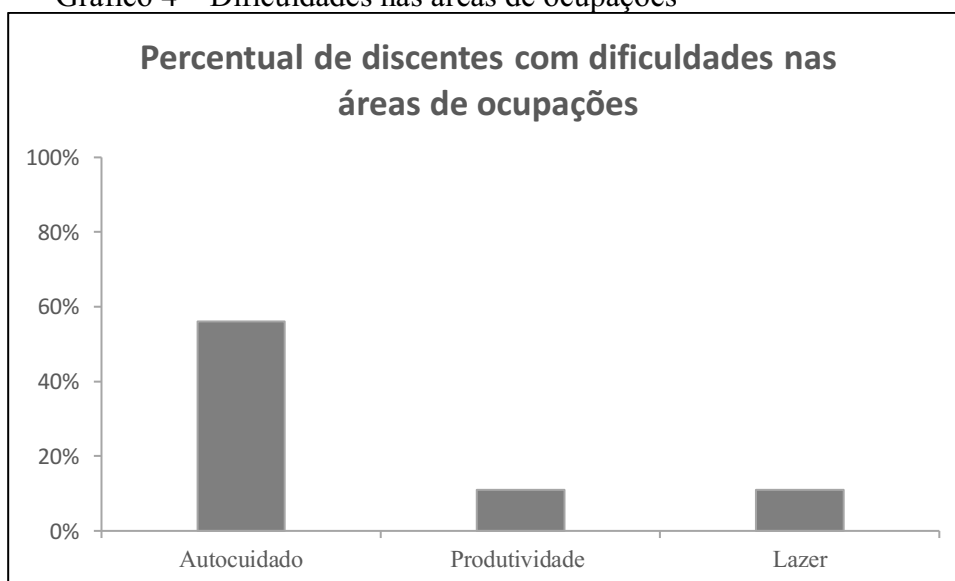
no ambiente educacional, para auxiliar o aluno a realizar determinada atividade acadêmica e promover a socialização e motivação (ALVES, 2009).

Embora os recursos de TA auxiliem na autonomia e independência das pessoas com deficiência, eles também podem ser um fator limitante do desempenho acadêmico, como pode ser observado na fala de A7, quando diz que *“não uso bermuda na UFPA, pois tenho receio de mostrar a órtese para as pessoas, que não sejam íntimas, porque as pessoas ficam olhando.”* Tal sentimento pode ocorrer devido aos preconceitos que a sociedade demonstra referente às limitações e características das pessoas com deficiência. Segundo Macedo (2008) e Souza e colaboradores (2001), o uso de recursos de TA podem evidenciar essas limitações, e, conseqüentemente, gerar um sentimento desconfortável para quem utiliza os recursos.

4.2 ANÁLISE DAS OCUPAÇÕES

As categorias de análise foram divididas de acordo com as questões de desempenho ocupacional do COPM, que são autocuidado (alimentação, uso do banheiro e mobilidade), produtividade e lazer, identificando as ocupações problemas dos universitários com deficiência. Em relação à categoria de autocuidado, observou-se que 5 (cinco) dos universitários apresentam dificuldades em desempenhar esta ocupação (56%). Na categoria Produtividade, observou-se que 1 (um) universitário possui alguma dificuldade (11%), enquanto na categoria Lazer 1 (um) apresenta dificuldade (11%) e 2 (dois) dos alunos não apresentaram dificuldade em nenhuma área (22%) (gráfico 4).

Gráfico 4 – Dificuldades nas áreas de ocupações



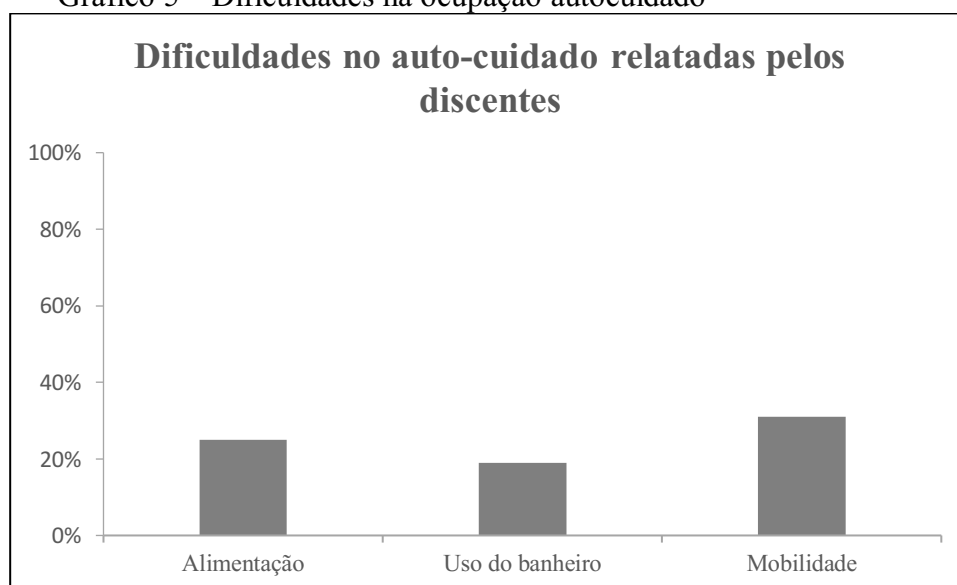
Fonte: Produção dos autores

4.2.1 Área de ocupação de Autocuidado

As atividades da vida diária (AVD) são definidas como atividades diárias de autocuidado (banhar e tomar banho no chuveiro, usar vaso sanitário e realizar higiene íntima, vestir, deglutir/comer, alimentar, mobilidade funcional, cuidado com equipamentos pessoais, higiene pessoal e atividade sexual). Elas contemplam ações práticas e funcionais que envolvem atividades que as pessoas desempenham para si, e para seu próprio corpo. São atividades relacionadas com o interesse, necessidades e a autonomia (AOTA, 2015; NICHIDA, 2004).

Em relação a categoria autocuidado, identificou-se 3 (três) subcategorias: **Alimentação**; **Uso do banheiro** e **Mobilidade**, nas quais, a maioria dos alunos (78%) relataram alguma dificuldade na realização. Observou-se que, na subcategoria de **alimentação**, 4 (quatro) dos alunos apresentaram alguma dificuldade (25%), na subcategoria **uso do banheiro**, 3 (três) dos discentes possuem alguma dificuldade (19%), enquanto que, na subcategoria **mobilidade**, 5 (cinco) relataram dificuldades (31%) (gráfico 5).

Gráfico 5 – Dificuldades na ocupação autocuidado



Fonte: Produção dos autores

A construção da subcategoria **alimentação** para fins deste estudo foi baseada no conceito de Cavalcanti e Galvão (2007), que afirmam que alimentação é considerada além do ato de alimentar-se ou beber, como a ação inicial de servir-se. Foram incluídas, portanto, nesta subcategorização, as dificuldades que os discentes relataram em se servir nos Restaurantes Universitários (RU).

Nas entrevistas transcritas, observou-se respostas relacionadas ao tema como **Não conseguir segurar a bandeja**, presente na fala do sujeito A1: *“Não possuo dificuldade, só com a bandeja no RU, preciso de ajuda para levar a bandeja na mesa, porque ela é grande, aí alguém tem que carregar”*. Na fala de A3, verificou-se a mesma dificuldade, contudo ressaltando também a **altura da bancada do RU**:

“A minha limitação com R.U é porque o balcão, onde serve a comida, é muito alto, eu tenho dificuldade para segurar, por isso tem que ir alguém comigo. A minha mãe que vai pegar a minha comida enquanto eu fico esperando na mesa”.

Constatou-se, através da análise ambiental do R.U, que a altura da superfície de apoio da bandeja, apresenta-se acima da altura máxima sugerida nas normas. De acordo com a NBR (2015) a superfície de apoio para bandeja ou similares devem estar entre 75 cm a 85 cm do piso. Este achado está de acordo com a dificuldade apresentada no relato do discente, o que prejudica o seu desempenho durante a alimentação dentro do contexto universitário.

No relato de A6, nota-se a mesma dificuldade em relação ao utensílio *“Em relação a minha alimentação, eu tenho um pouco de dificuldade no RU, para segurar a bandeja. Eu não consigo! Tenho dificuldade em segurar em uma mão, porque não tenho força nesse braço”*. Essa dificuldade em carregar objetos mais pesados, se deve a força muscular diminuída, pois o participante possui PC, com paraparesia no braço direito. Segundo Gondim (2009) as pessoas com PC apresentam muitas dificuldades motoras, que limitam seu desempenho na realização de atividades diárias, trazendo limitações desde a realização de um movimento simples, até repercussões negativas para o contexto social.

Outro tema que surgiu relacionado à questão foi o de **Encontrar local para comer**, que pode ser observado na fala de A4: *“Tenho dificuldade de achar um local para comer no ICS”*. Para Villarouco e Andreto (2008), quando um ambiente atende às necessidades dos indivíduos que usufruem desse espaço, em termos físico, cognitivo, psicológicos, seguramente, esse espaço exercerá um impacto positivo no desempenho das

atividades. No que se refere ao RU para Santos et al (2015, p. 04) “os Restaurantes Universitários atualmente, são locais de extrema importância, que promovem qualidade de vida, através da assistência à comunidade acadêmica”. Apesar de a alimentação ser uma atividade muito importante para o ser humano, que envolve tanto aspectos biológicos, como sociais e culturais, as pessoas podem apresentar dificuldades para realizar a atividade de alimentação com satisfação no ambiente acadêmico, principalmente aquelas com alguma deficiência, por fatores que vão desde a falta de lugar e utensílios adaptados, até a falta de acessibilidade atitudinal.

Quanto ao uso do banheiro, foram relatadas as seguintes dificuldades: banheiro não acessível devido ao **piso inadequado, banheiros sujos e Banheiro PcD em uso comum**, impossibilitando o acesso.

Em relação ao **piso inadequado**, observa-se na fala de um discente uma consequência importante para as pessoas com deficiência, pois de acordo com A2, quando questionada se já havia sofrido alguma queda dentro do ambiente universitário, ela respondeu que “*Sim, já escorreguei, mas não fracturei. Eu tive uma lesão no joelho...*”. De acordo com a análise ambiental realizada no banheiro onde ocorreu o acidente, constatou-se que o mesmo não possui piso antiderrapante. Segundo Emmel et al (2010), a inacessibilidade nos espaços dentro do espaço universitário são os fatores que podem impedir as pessoas com dificuldades de locomoção de frequentar esse ambiente por medo de cair e se machucar, impossibilitando assim, condições favoráveis de uso de forma independente.

Sobre o uso do banheiro, observou-se ainda a presença da barreira atitudinal, na categoria **banheiros sujos**, nas seguintes falas de A4 “*Os banheiros PcD estão sempre sujos, isso dificulta o uso*” e A3 “*Com os banheiros da federal a minha dificuldade é que, eles não estão limpos para usar*”. As barreiras atitudinais referem-se ao modo de agir baseado em preconceito, com uma pessoa com limitações, que pode ocorrer de forma intencional ou perceptiva, tanto em ações explícitas como implícitas, bem como na omissão. Na educação, mesmo todo o amparo legal para garantir inclusão às pessoas com deficiência ainda não é o suficiente para que a transformação ocorra ou para que todos alcancem a igualdade, é necessária a conscientização da sociedade como um todo (LIMA, SILVA, 2008).

Outro fato relatado pelos discentes e que também pode ser relacionado às barreiras atitudinais é **uso comum do banheiro PcD**, o que prejudica ou impossibilita o acesso dos discentes PcD, influenciando significativamente no desempenho ocupacional

dos universitários, demonstrado na fala de A3: “[...] *tem gente usando o banheiro próprio para pessoas com deficiência, aí, eu tenho que procurar outro que esteja desocupado. Isso é uma situação horrível...*”. Este fato se repete no discurso de A2: “*Há também a falta de conscientização. [...], porque geralmente quando eu chego, uma pessoa sem deficiência nenhuma está usando o banheiro PcD. Isso acontece sempre!*”.

Os estigmas e preconceitos estão presentes na sociedade brasileira, baseados em um processo histórico que resulta em uma inacessibilidade atitudinal, segundo o estudo de Ponte e Silva (2015), que objetivou realizar uma reflexão sobre como as pessoas com deficiência e sem deficiência percebem, enfrentam e/ou entendem as barreiras atitudinais. Obteve-se como resultado que as barreiras estruturais ainda são um grande problema, e barreiras atitudinais, por serem inconscientes, e de difícil reconhecimento por parte de quem às pratica, são as que mais dificultam o acesso de pessoas, com deficiência ou não.

As Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) são atividades, que complementam a vida diária, e são realizadas dentro de casa e na comunidade (cuidar de outros, incluindo seleção e supervisão de cuidadores, cuidar de animais, educar criança, gerenciamento de comunicação, dirigir e mobilidade na comunidade, gerenciamento financeiro, gerenciamento e manutenção da saúde, estabelecimento e gerenciamento do lar, preparar refeições e limpeza, atividades e expressão religiosa e espiritual, segurança e manutenção emergencial, fazer compras), necessitando de requisitos, interações e habilidades mais complexas e superiores do que as utilizadas nas AVDS (AOTA, 2015).

A partir deste conceito e dos relatos dos universitários com deficiência, utilizou-se a AIVD **mobilidade** (mover-se dentro da comunidade, usar o transporte público ou privado, dirigir, caminhar, andar de bicicleta ou acessar e locomover-se através de ônibus, táxis ou outros sistemas de transporte) enquanto subcategoria relacionada à área de ocupação de autocuidado. Sobre este aspecto, alguns discentes relataram dificuldades de desempenho ocupacional relacionadas **a mobilidade interna e externa a UFPA**.

De acordo com a mobilidade interna, observou-se que houve relatos relacionados a **Falta de rampa**, como pode ser observado nesta fala de A1: “*algumas passarelas não tem rampa, as calçadas bem altas, não tem muita adaptação de um local pro outro*”. Este relato é complementado por: “*no laboratório de informática, no meu instituto, é que para entrar na sala é alto, “ai” preciso de ajuda, porque o piso da sala é mais baixo, ai não tem rampa*” (Sujeito A1). Observa-se, portanto, que, mesmo com

legislações que visam garantir o direito de acesso universal dentro do contexto universitário, ainda se observa locais inacessíveis, prejudicando, assim, o desempenho ocupacional de universitários com deficiência.

Após a análise do laboratório supracitado, identificou-se que a altura do desnível é de 13 cm o que impossibilita o livre acesso do universitário sem auxílio, restringindo o acesso e constringendo o aluno. Segundo a ABNT (2015), considera desníveis acima de 2 cm como degraus e que a partir 0,5 cm devem ser instaladas rampas para que as pessoas com deficiência tenham acesso aos lugares.

O estudo de Duarte e Cohen (2004) realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) objetivou compreender as dificuldades de locomoção das pessoas com deficiência, verificar as condições de acesso dos espaços da universidade e questionar a verdadeira função da instituição de ensino superior. Os resultados mostram que as pessoas com deficiência são prejudicadas devido à inacessibilidade dos espaços, o que afeta o seu desempenho no aprendizado, nas atividades de pesquisa e a permanência na universidade.

Outro tema que surgiu com frequência foi a **Distância entre os Blocos de Aula**. Sobre esta subcategoria, A2 diz que *“É horrível! A pior coisa para mim foi o meu curso ser integral. Tenho aula de manhã no ICB e a tarde na FANUT (Faculdade de Nutrição). Então para mim é muito cansativo, quando chega 18h a minha perna não aguenta”*. Na fala de A3, destaca-se um possível impacto negativo que a distância pode exercer sobre o desempenho acadêmico:

“Eu faço uma matéria que não fica no mesmo local, então eu tenho que sair do “Básico” e ir lá para o ICB. Então eu acabo chegando atrasada, na maioria das vezes a aula já começou... O tempo entre o fim de uma aula e o começo da outra é de 10 minutos, então não dá tempo”.

Observou-se nas falas de A2 e A3 que a distância entre prédios para assistir as aulas está influenciando o desempenho acadêmico, enfatizados pelo desgaste físico e o atraso no horário de início da aula, impossibilitando o aproveitamento total do conteúdo ministrado ou da atividade. Reitera-se na fala de A4, que a distância entre os locais de estudos interferem no desempenho ocupacional no contexto acadêmico, pois influencia diretamente em sua saúde, uma vez que o sujeito (A4) possui distrofia muscular de cinturas, que segundo Pedrosa e Lima (2012) tem como características a fraqueza muscular progressiva da cintura pélvica e da cintura escapular, na qual pode-se ter

alterações cardiológicas, e alterações ao sistema esquelético, e a maior parte dos casos possui comprometimento na marcha e dificuldades de andar e subir escadas. “*Eu fico muito cansada devido à mudança de prédio, tanto nos dias que eu tenho aula na Santa Casa e após no ICS, quanto faço o mesmo traslado para as optativas*”.

O tema **Elevadores dos prédios com defeito e piso inapropriado** surgiu na fala de A2:

“Aqui [...] tem esse elevador, mas eu usei apenas uma vez. Primeiro porque ele não estava funcionando, no início, só que mesmo funcionando eu prefiro não utilizar, eu assumi o risco de subir as escadas. Mas na questão acessibilidade, minha principal dificuldade, é com o piso, esses que são como uns “bloquinhos”, não é liso, eu tenho pavor de a minha muleta prender, ou de eu tropeçar...”

Reitera-se que o piso de rotas de acesso não deve causar a sensação de insegurança aos seus usuários, para isso suas superfícies devem ser de um material regular, firme, estável, não trepidante e antiderrapante em qualquer condição (NBR, 2015). Isso permitirá o acesso com segurança das pessoas com deficiência aos diversos espaços dentro do contexto universitário.

Entende-se que constituir um contexto universitário que seja acessível para todos é um desafio, uma vez que qualquer transformação, seja ela estrutural ou atitudinal, exige esforços de diversos fatores. Desse modo, devemos refletir que a acessibilidade é um processo de reforma, de organização e esclarecimento, das atitudes, das condutas, e das ações que possam agir como recursos facilitadores daqueles que possuem determinada deficiência (MASINI; BAZON, 2006; SILVA; MARTINS, 2016).

Os dados encontrados no presente estudo estão de acordo com os encontrados no estudo de Corrêa (2014), que analisou as condições de acessibilidade de 8 (oito) faculdades de uma IES do Estado de São Paulo, onde estudavam alunos com deficiência, traçando uma rota que iniciava no portão de entrada de cada faculdade e terminava na sala de aula do aluno com deficiência, avaliando cada elemento disposto nesse caminho, como portão de entrada, o tipo de acesso, as passarelas, os bebedouros, os banheiros, as portas das salas de aulas, as carteiras, dentre outros. Os resultados obtidos apresentaram que parte dos elementos dispostos na rota era acessível, contudo foram identificados elementos ausentes ou inadequados, como por exemplo, o piso podotátil. Acredita-se que essas faculdades, tenham sido construídas antes das políticas públicas que enquadram as legislações sobre a acessibilidade. Outro ponto a se questionar, é a demora entre as necessidades manifestadas pelos alunos que estudam nessas instituições e a disposição das instituições de acolherem essas necessidades.

Outro aspecto importante a ser destacado em relação à subcategoria **mobilidade**, diz respeito ao **Medo de se machucar no Circular**, como pode ser observado na fala de A2: “*então eu tenho que ir almoçar e pego o circular, que eu tenho pavor. Desde que eu tive minha última fratura, eu só andei de carro e eu ainda estou com risco de fraturar, então todo cuidado é pouco. Principalmente em ônibus*”. E na fala de A3: “*Eu tenho medo de usar, me falaram que um cadeirante caiu quando ‘tava’ na plataforma*”.

Sobre o assunto, Cavalcanti et al (2013), que objetivou descrever a acessibilidade do transporte coletivo urbano no município de Uberaba (MG), na perspectiva do motorista condutor e do cobrador, encontrou que, entre os principais problemas apontados por eles, está a necessidade de realizar novos treinamentos, para melhor utilizar os equipamentos do ônibus, ampliar a compreensão em relação sobre o que é a acessibilidade, para poder dar maior atenção dirigida à população com deficiência. Os dados deste estudo podem estar relacionados ao sentimento de medo e recusa dos alunos com deficiência em usar o circular, uma vez que pode haver o despreparo dos motoristas em relação ao uso dos equipamentos de acessibilidade, e a atitude tanto dos motoristas e de passageiros de não saberem lidar com pessoas com deficiência dentro do transporte, resultando em desempenho insatisfatório na mobilidade dentro da UFPA desse universitário com deficiência.

As dificuldades relacionadas à **mobilidade externa** variaram entre falta de acessibilidade arquitetônica e atitudinal. Em relação aos problemas arquitetônicos, constatou-se o **desnível nas calçadas**, em relação ao piso do terminal do terceiro portão da UFPA, como pode ser observado na fala de A1:

“[...] tem um desnível [...] de um terreno para o outro pra poder acessar os ônibus é alto [...]. A única rampa que tem é do portão 3 para lá, mas para o acessar o embarque, não. Aí eu fico lá embaixo, ou, quando tem alguém para ajudar, dá para subir”.

Durante a análise ambientes do terminal rodoviário em frente a universidade, referido pelo sujeito acima, observou-se que a altura da plataforma do terminal, em relação ao piso externo possui 32 cm e a única rampa que oferece acesso ao terminal e possui um desnível de 15 cm impossibilitando o acesso de cadeirantes sem auxílio. A NBR (2015) sugere que, além de rampas nos desníveis, deve-se fazer o rebaixamento de calçadas para o acesso de cadeirantes.

Surgiram ainda referências sobre **ônibus não adaptado e ônibus adaptado que não funciona**. Sobre isso, A1 comentou: “[...] alguns ônibus também não são adaptados, os que são adaptados, alguns não funcionam, poucos funcionam o elevador”. Os sujeitos A3 e A2 também comentam sobre a dificuldade com os elevadores e com linhas de ônibus para a universidade, nas seguintes falas: A3: “[...] ou vinha lotado demais para entrar, ou não funcionava o elevador” e A2: “quase sempre o elevador do ônibus não funciona”.

De acordo com as barreiras atitudinais presente nos transportes públicos, constatou-se a referência ao fato de que alguns **ônibus não param**, como pode ser observado na fala de A3: “[...] os ônibus não paravam [...]” e A7: “[...] não tem lugar específico para pegar o ônibus. “tipo” vejo uma galera, e aí penso que deve ser o Curuçambá, só que como não posso correr, eu tenho que ter sorte para pegar, aí vejo que ele deu a volta e acabo não pegando”.

Observa-se, a partir dos dados encontrados neste estudo, que há muitos aspectos que precisam ser melhorados em relação a acessibilidade no transporte público urbano, uma vez que a acessibilidade na mobilidade é um conjunto complexo, envolvendo tanto o sistema de circulação como a estrutura urbana e elementos interdependentes, como por exemplo, o preparo do motorista para receber pessoas com deficiência (MIRANDA, FREITAS, 2009).

4.2.2 Produtividade

Segundo AOTA (2015), o trabalho de fazer, produzir, arquitetar, moldar, de organizar, planejar, avaliar serviços ou processos são ocupações que são desempenhadas com ou sem recompensa financeira (interesse e busca por emprego, procura e aquisição de emprego, desempenho no trabalho, adequação e preparação para a aposentadoria, explorar trabalho voluntário, participação em voluntariado).

Obteve-se através do estudo a informação que 4 (quatro) discentes entrevistados estão engajados em projetos, estágios extra curriculares ou trabalhando, enquanto 3 (três) desejam se envolver em atividades extracurriculares e apenas 2 (dois) alunos não elencaram interesse em envolve-se. Dos discentes envolvidos em atividades, todos relataram não haver dificuldade nenhuma envolvida nesta ocupação, observado na

fala de A2, estagiário através do Programa Institucional de Bolsa de iniciação à Docência (PIBID) da UFPA: “...dou aula em escola municipal, e as escolas são adaptadas. A escola que eu estou dando aula, é adaptada [...]. Já tem 3 anos. ”

As instituições de ensino superior visam incentivar e gerar conhecimento por meio de pesquisas, promovendo a conscientização da população inserida no contexto acadêmico acerca da importância da valorização do ser humano, principalmente das pessoas com deficiência, facilitando o acesso e permanência dessas pessoas no mercado de trabalho, colaborando para que elas ocupem seu lugar na sociedade (PEREIRA et al 2016). Observa-se, portanto, por meio deste estudo, que, apesar das dificuldades encontradas pelos participantes, a inserção de universitários com deficiência em projetos de pesquisa e/ou de extensão ou em estágios está sendo incentivada e concretizada.

Outros aspectos relacionados à categoria **produtividade** que podem ser inferidos a partir das falas dos discentes entrevistados são questões relacionadas a **Ser pontual** e **Problemas e conflitos**. Sobre **ser pontual**, A3 destaca como o curto período entre uma atividade e outra, aliado a falta de estrutura física para um cadeirante, afeta o seu desempenho na **produtividade**, devido a sua preocupação com a pontualidade no estágio: “*Eu sou voluntária em um projeto, porém é muito difícil para mim devido à distância entre os blocos e porque o projeto começa logo após minha aula, então muitas vezes eu vou sem almoçar porque não dá tempo*”. No que diz respeito às atividades acadêmicas, os universitários com deficiência, enfrentam várias situações que dificultam seu desempenho acadêmico, entre eles a inacessibilidade estrutural, a falta de sensibilização do corpo acadêmico, e a própria exigência pessoal].

Para Amorim et al (2015) é necessário que as IES invistam em recursos assistivos para ajudar na aprendizagem de alunos com deficiência, porém também é fundamental capacitar e atualizar o corpo acadêmico, principalmente os docentes, visto que muitos não vivenciaram uma formação específica sobre deficiência e acessibilidade. Diante disso, acredita-se que a comunidade acadêmica irá compreender e lidar melhor com a diversidade humana e estará mais habilitada para o universitário com deficiência.

Sobre **problemas e conflitos**, observou-se que os discentes enfrentam conflito com alguns docentes, representado na fala de A5 “*um professor entrou em pânico, porque tive uma crise, e como ele não sabia o que eu tinha ele ficou com medo [...]*”. O desconhecimento referente ao quadro clínico da discente, pelos docentes, também pode influenciar o seu desempenho nas atividades acadêmicas, possivelmente gerando conflitos entre as partes, como pode ser observado na fala de A5: “*Um dia, na*

sala de aula, devido eu estar cansada, desmaiei na aula, e devido a isso a professora da disciplina não queria deixar eu ir a uma aula de campo, pois relacionou o desmaio a doença”.

A universidade deve estar preparada para receber alunos com deficiência, porém o despreparo e desconhecimento de funcionários e professores podem levar ao constrangimento e exclusão do discente, devido a atitudes discriminatórias. O docente deixou de assumir o papel de repassador de conhecimentos, devendo contribuir para a inclusão, conhecendo as dificuldades e habilidades de seus alunos, para auxiliá-los em formas e técnicas para sua permanência com sucesso no ensino superior (CAMPOS, 2011; PERREIRA, 2006).

4.2.3 Lazer e Participação social

O lazer é composto por atividades não obrigatórias, que são motivadas intrinsecamente, sendo realizadas no tempo livre, longe de atividades de cunho obrigatório, tais como trabalho, autocuidado ou sono. A participação social envolve as relações das ocupações que apoiam o envolvimento almejado em atividades, sejam elas na comunidade ou na família, que envolvem pares e amigos (AOTA, 2015).

Sobre esta categoria, foram constatados relatos dos discentes sobre **participar de esporte e viajar**, para o lazer e **frequentar festas e frequentar atividades grupais**, para a socialização. Relacionado ao lazer, observou-se que os discentes entrevistados não realizam hobbies ou atividades que consideram recreativas na universidade, mas relacionam os momentos de convívio com os colegas de classe, como atividades prazerosas, ressaltado no relato de A9: *“Minha maior diversão é estar com os meninos da turma, falando alto e brincando”.*

Referente a **participar de esportes**, segundo a fala de A1: *“Eu gostaria de participar de jogos de basquetes aqui (na universidade), mas não tem para cadeirante, porque eu joguei três anos na All Star rodas, mas parei quando entrei na faculdade.”.* Observa-se, a partir deste relato, que a universidade não possui atividades inclusivas para universitários com deficiência. As práticas desportivas adaptadas, possuem como objetivo a melhoria na qualidade de vida das pessoas com deficiência, estimulando suas habilidades e potencialidades, agregando no seu bem-estar físico e psicológico, e devido a esses pontos positivos (CARDOSO, 2001; BRANCATTI; LUIZ, 2015).

Na ocupação **viagem** observou-se que os discentes possuem interesse em desempenhar esta atividade através da UFPA, ressaltado na fala de A2 “*Não, ainda não tive oportunidade, mas eu iria.*”. Acredita-se que a experiência de vivenciar viagens com objetivos acadêmicos constitui-se como fator importante para o melhor desempenho na universidade, e diante disso, nota-se, que os estudantes, diante das possibilidades, não se limitaram as dificuldades para realizar a experiência, relatado por A1 “*sim, eu vou fazer uma viagem [...] foi aprovado um trabalho para apresentar para Pernambuco*”.

A inclusão do universitário com deficiência pode ocorrer de várias formas, como estrutural e atitudinal, mas a universidade também é responsável pela inclusão cultural e científica. O conhecimento não é produzido somente dentro da universidade, mas também fora dela. Torna-se necessário que o estudante tenha a possibilidade de frequentar vários espaços e cursos externos, conhecendo novas culturas e ampliando seu conhecimento (SILVA; ALVARENGA; TAUCHEN, 2014), e o universitário com deficiência não está isento desta necessidade.

Sobre **Socialização**, constatou-se que nenhum dos participantes do estudo apresenta problemas em relacionar-se ou passou por barreiras atitudinais com os colegas de classe, assim como a maioria relatou também não ter problema com os docentes. A relação com os docentes pode ser observada nas falas de A1 e A2, respectivamente: “*Ah são ótimas, eu gosto dos professores*”, e de A2: “*Sempre fui bem recebida, as pessoas compreendem as minhas limitações.*”

Em relação a **Frequentar Festas**, referente às festas semanais realizadas entre as faculdades no espaço do Complexo Cultural Vadião, 3 (três) discentes relataram participar; os demais discentes disseram não participar devido à falta de tempo. Observa-se, portando, que, mesmo com dificuldades decorrentes da própria deficiência ou aquelas ocasionadas pelas barreiras arquitetônicas ou atitudinais, os universitários com deficiência não deixam de participar das festas realizadas dentro do contexto universitário por causa destas dificuldades, mas por outros motivos, como a falta de tempo, fato que pode estar relacionado com a superação destas. Segundo Torres (2006) as pessoas com deficiência física, quando enfrentam e superam uma dificuldade, estabelecem um novo significado pós-adversidades. Essa capacidade é denominada de resiliência, que é a capacidade de enfrentar às adversidades, superá-las e aprender com estas situações, transformando a si próprio.

Nesta perspectiva, os resultados do estudo de Garcez e Silva (2012) sobre o enfrentamento e a superação mostraram que os contextos familiar, social, profissional e também individual forneceram os elementos necessários para que a resiliência fosse constituída, reforçando o quanto a socialização é importante para o enfrentamento e a superação de problemas.

Os autores Pena e Santos (2006) discutem sobre a importância das atividades de lazer envolvendo a convivência em grupos, os fatores benéficos para a participação nesses grupos são inúmeros, favorecendo o equilíbrio biopsicossocial, o bem estar e amenizando possíveis conflitos pessoais e ambientais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho analisou o desempenho ocupacional dos universitários com deficiência física da Universidade Federal do Pará, verificando suas ocupações problemáticas de acordo com o COPM, e relacionando as demandas dos participantes com dados constatados a partir da análise ambiental dos locais inacessíveis citados pelos estudantes. Com os dados obtidos, notou-se que a maioria dos universitários com deficiência física, possui dificuldades em desempenhar as suas ocupações, sejam elas no Autocuidado, na Produtividade e no Lazer. A partir destes dados, constatou-se que vários fatores prejudicam o desempenho ocupacional desses estudantes no contexto acadêmico, dentre eles a própria IES, pois sua estrutura física é composta por espaços que precisam ser adaptados, não permitindo a execução satisfatória da rotina acadêmica. Observou-se, também, que outro fator que interfere nesse desempenho são as barreiras atitudinais da comunidade acadêmica.

As pessoas são seres ocupacionais, que necessitam realizar ocupações significativas, na qual se auto afirmam e criam identidade. Sabe-se, ainda, que o desempenho ocupacional, especialmente o do universitário, é influenciado pelas questões emocionais distintas resultantes do contexto acadêmico, que afetam seus sentimentos e comportamentos, o seu funcionamento diário, sua condição de saúde e sua vida social. Quando se direciona o olhar para o universitário com deficiência, preocupa-se, ainda, com questões relacionadas à acessibilidade no espaço arquitetônico, nas barreiras atitudinais, nos instrumentos e recursos pedagógicos, na mobilidade dentro no contexto acadêmico, entre outros fatores que influenciam diretamente o desempenho e a satisfação nas ocupações do mesmo.

Sabe-se que as pessoas devem ser percebidas com igualdade, o que implica no reconhecimento e atendimento de suas necessidades específicas. Diante disto, a acessibilidade surge como um direito universal, que garante condições adequadas para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliário e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e meios de comunicação por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

Acredita-se que o presente projeto contribuirá para a comunidade científica, uma vez que forneceu informações e apontamentos sobre o desempenho ocupacional com deficiência, os quais são de extrema importância, pois poderão ser utilizados para a formulação de políticas públicas em prol das pessoas com deficiência. O estudo também contribuiu para a formação acadêmica e profissional das pesquisadoras, a partir dos conhecimentos advindos de uma pesquisa fomentada, partindo da perspectiva dos sujeitos participantes, inseridos em um contexto específico, que é a Universidade Federal do Pará. Além disso, os resultados poderão ser utilizados pela própria universidade, a fim de promover melhoras estruturais e atitudinais dentro do seu contexto.

A acessibilidade das IES é um fator de extrema importância e de uma diversidade complexa de fatores, uma vez que visa garantir o acesso e a permanência com sucesso do aluno com deficiência. Sugere-se, portanto, a partir deste estudo, que outras pesquisas são necessárias para o aprofundamento deste tema, no que diz respeito às condições de acessibilidade e como tais condições interferem no desempenho ocupacional de universitários com deficiência.

REFERENCIAS

ALVES, A. **A Tecnologia Assistiva como recurso à inclusão de crianças com paralisia cerebral**. 2009. 168f. Dissertação de Mestrado (Educação Especial), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

AMORIM, R. O.; GOMES, S. P.; FUMES, N. L. F. A experiência do núcleo de acessibilidade da UFAL: Contribuições para a inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior. **Encontro Alagoano de Educação Inclusiva**, Alagoas, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.progep.ufal.br/seer/index.php/aei/issue/view/174>. Acesso em: 08 de dez. de 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos: NBR 9050**. Rio de Janeiro, 2015.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. Estrutura e prática da Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional**, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 3º ed., p.1-4, jan. -abr., 2015.

BARBOSA, A. A. S.; DUARTE, A. C. S. Educação superior para pessoas com deficiência: com a palavra estudantes universitários da cidade de Jequié – BA. **Revista FAGED**, Salvador, n.15, jan. /jul. 2009.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004.

BECKER, P. **Desempenho Ocupacional e Qualidade De Vida: Inter-Relações No Cotidiano De Pessoas Com Deficiência Visual**. 2012. 100 f. Dissertação (Mestrado) Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP, 2012.

BEHLING, et al. Acessibilidade e inclusão em instituição de ensino superior. **XIII Colóquio de Gestão Universitaria en Américas**, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/114780>>. Acesso em: 25 de jan. de 2017.

BERSCH, R. **Introdução à Tecnologia Assistiva**. Centro Especializado em Desenvolvimento Infantil, Porto Alegre, 2008.

BERSCH, R. **Introdução à Tecnologia Assistiva**. Centro Especializado em Desenvolvimento Infantil, Porto Alegre, 2013.

BRASIL, Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: SNPD – SDH-PR, 2014.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário oficial da união**. Brasília, DF, 20 Dez. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em 29 set 2015.

BRASIL. Decreto Nº 3.956, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. **Diário Oficial da união**, Brasília, DF, 9 out. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm. Acessado em: 12 de abril de 2016.

BRASIL. Decreto 5.296, de 02 de dezembro de 2004. Concede prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário oficial da união**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 15 out 2015.

BRASIL, Programa Incluir: Acessibilidade na Educação Superior. **Ministério da Educação, Secretária de Educação Especial - SEESP e Secretaria de Educação Superior – SeSu**, 2005. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-incluir>. Acessado em: 13 de abril de 2016.

BRASIL. Lei nº 7853, de 24 de outubro de 1998. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. **Diário oficial da união**. Brasília, DF, 24 out. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7853.htm. Acesso em: 06 setembro 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria n. 3.284, de 7 de novembro de 2003. Dispõe sobre requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências, para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos, e de credenciamento de instituições. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo. Brasília, DF, 03 dez. 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria n.948, de 7 de janeiro de 2008. Política Nacional De Educação Especial Na Perspectiva Da Educação Inclusiva. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo. Brasília, DF, 07 janeiro. 2008.

BRANCATTI, P. R.; LUIZ, S. C. “Atletismo para pessoas com deficiência, da iniciação Ao alto rendimento e suas principais conquistas”. 8º **Congresso de Extensão Universitária da UNESP**, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/142298/ISSN2176-9761-2015-01-04-brancatti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> . Acesso em: 01 fev. 2016.

CALDAS, A. S. C.; FACUNDES, V. L. D.; SILVA, H. J. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: Uma revisão sistemática. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 22, n. 3, p. 238-244, set./dez. 2011.

CARDOSO, V. D. A reabilitação de pessoas com deficiência através do desporto adaptado. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, Florianópolis, v. 33, n. 2, p. 529-539, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/716/671>>. Acesso em: 01 de fev. 2016.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):611-4

CAVALCANTI, A. et al. Acessibilidade em transporte coletivo urbano na perspectiva dos motoristas e cobradores. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 19-24, 2013. Disponível em: <http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/726/410>. Acesso em: 08 de dez. de 2016.

CHAVES, G. F. S. Estudo de confiabilidade e validade da media canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) em idosos com Comprometimento Cognitivo Leve

(CCL). (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2012.

CORRÊA, G. C, SANTANA, V. C. Avaliação do impacto de uma intervenção de terapia ocupacional com ênfase no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes com deficiência visual. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v.25, n.1, p.43-50. jan.-abr, 2014.

COSTA, M. F.L.; SOUZA, C, T, R. Acessibilidade e inclusão de cadeirantes na Universidade Federal do Pará. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, São Paulo, v.9, n.2, p.459-469, 2014.

CORREA, P. M. **Elaboração de um protocolo para avaliação de acessibilidade física em escolas da educação infantil**. Marília, 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2010.

CORRÊA, P. M.; MANZINI, E. J. Avaliação de acessibilidade em faculdades públicas do estado de São Paulo. **Revista Percurso – NEMO**, Maringá, v. 6, n. 2 , p. 27- 54, 2014. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/Percurso/article/view/23445/14041>. Acesso em: 08 dez. 2016.

CREPEAU, E. B.; CHELL, B. A. B.; COHN, E. Teoria e pratica em Terapia Ocupacional. In: WILLARD, H. S.; SPACKMAN, C. S. (org.). **Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.434-440, 2011.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008.

DISCHINGER, Marta; BINS ELY, Vera Helena Moro; PIARDI, Sonia Maria Demeda Groisman. Promovendo acessibilidade espacial nos edifícios públicos: Programa de Acessibilidade às Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida nas Edificações de Uso Público. Florianópolis: MPSC, 2012. Disponível em: <http://www.mp.sc.gov.br/portal/conteudo/imagens/noticias/manual_acessibilidade.pdf>. Acesso em: 08 Dez. 2016.

DUARTE, E., R.; FERREIRA, M., E., C. Panorama da inclusão de alunos com deficiência no ensino superior em Juiz de Fora, MG. **Revista Educação Especial**, v. 23, n. 36, jan./abr. 2010.

DUARTE, R. S.; COHEN, R. Acessibilidade aos espaços do ensino e pesquisa: desenho universal na UFRJ – possível ou utópico? In: NUTAU 2004: DEMANDAS SOCIAIS, INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS E A CIDADE, 2004, São Paulo. **Anais...** São Paulo: NUTAU 2004: demandas sociais, inovações tecnológicas e a cidade, 2004.

EMMEL, M. L. G.; GOMES, G.; BAUAB, J. P. Universidade com Acessibilidade: Eliminando Barreiras e Promovendo a Inclusão em uma Universidade Pública Brasileira. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Paraíba, 14(1):7-20, 2010.

FRANÇA, I. S. X.; PAGLIUCA, L. M. F. Acessibilidade das Pessoas com deficiência ao SUS: Fragmentos Históricos e Desafios Atuais **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 129-137, abr./jun.2008.

FONSECA, C. C. R.; GOMES, G. F.; VANZ, S. A. S. Acessibilidade e Inclusão em Bibliotecas: Um estudo de caso. Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias (17: 2012 set.: Gramado, RS). **Anais** [recurso eletrônico]. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

GARCEZ, C. C.; SILVA, J. V. Significados, enfrentamento e ações de resiliência: o discurso do sujeito coletivo de pessoas com deficiência física por lesão medular. **Fisioterapia Brasil** - Volume 13 - Número 6 – p. 452-457 novembro/dezembro de 2012.

GAMBARATO, I. T.,S. ; BATISTA, A., P. ; GIANDONI, L., S. Uso de tecnologias assistivas na educação superior tecnológica. **Tékhnē e Lógos**, Botucatu, SP, v.3, n.1, março. 2012.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – **Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS**. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GONDIM, K. M.; PINHEIRO, P. N. C.; CARVALHO, Z. M. F. Participação das mães no tratamento dos filhos com paralisia cerebral. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 4, p. 136-144, out./dez.2009

LAW, M.; BAPTISTE, S.; CARSWELL, A.; McCOLL, M. A.; POLATAJKO, H. L.; POLLOCK, N. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. Trad. Lívia de Castro Magalhães, Lilian Vieira Magalhães e Ana Amélia Cardoso. Belo Horizonte: Editora Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R, C, T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katál**. Florianópolis v. 10. p. 37-45 2007.

LIMA, F., J.; SILVA, F., T., S. **Barreiras Atitudinais: Obstáculos À Pessoa Com Deficiência Na Escola** in: SOUZA, O., H. organizadora. Itinerário da inclusão escolar: Múltiplo olhares, saberes e práticas. Canoas: Ed. ULBRA: Porto Alegre: AGE, 2008.

MACEDO, P. C. M. Deficiência Física Congênita e Saúde Mental. **Rev. SBPH**, v.11 n.2 Rio de Janeiro, dez. 2008.

MANCINI, M. C. et al. Comparação do Desempenho de Atividades Funcionais em Crianças com Desenvolvimento Normal e Crianças com Paralisia Cerebral. **Arq Neuropsiquiatr** 2002;60(2-B):446-452.

MARTINEZ, J. P.; SOUZA, A. B.; BLASCOVI, A. S. M. Desempenho funcional de jovens com paralisia cerebral: programa de orientação aos cuidadores. **ConScientiae Saúde**, 2013;12 (1):114-121. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Silvana_Blascovi-Assis/publication/274101030_Desempenho_funcional_de_jovens_com_paralisia_cerebr

al_programa_de_orientacao_aos_cuidadores/links/552bd5d60cf21acb091e855b.pdf.>
Acesso em: 08 de dez. 2016

MAGALHÃES, L. C.; MAGALHÃES, L. V.; CARDOSO, A. A. Apresentação. In: LAW, M.; BAPTISTE, S.; CARSWELL, A.; MCCOLL, M. A.; POLATAJKO, H.; POLLOCK, N. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. Tradução e organização de Lívia de Castro Magalhães, Lilian Vieira Magalhães e Ana Amélia Cardoso. Belo Horizonte: Editora Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

MASINI, E.; BAZON, F. A inclusão de estudantes com deficiência no Ensino Superior. **Revista Psicologia da Educação**, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://flacso.redelivre.org.br/files/2012/07/424.pdf>. Acesso em: 07 de dez. de 2016.

MARTINS, S. E. S; SILVA, K. C. O. Acessibilidade à educação superior brasileira: o que dizem os estudantes com deficiência. **J Res Spec Educ Needs**, 16: 116–119. 2016. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-3802.12274/full>. Acesso em: 08 de dez. 2016.

MIRANDA, S., C., F.; FREITAS. I., M., D., P. Análise da Acessibilidade das Pessoas com Deficiência No Sistema de Transporte Coletivo por Ônibus na Cidade de Salvador. 2009. Disponível em: http://www.ppec.ufba.br/site/system/files/An%C3%A1lise%20da%20Acessibilidade%20das%20Pessoas%20com%20Defici%C3%Aancia_ANPET2009.pdf Acessado em: 10 de janeiro de 2017.

MOREIRA, L. C.; BOLSANELLO, M. A.; SEGER, R. G. Ingresso e permanência na Universidade: alunos com deficiências em foco. **Educar em Revista**, Editora UFPR Curitiba, Brasil, n. 41, p. 125-143, jul./set. 2011.

MORAES, M. C. **Acessibilidade no Brasil: análise da NBR 9050**. 2007. 166 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

NISHIDA, A. P.; AMORIM, M. Z. M.; INOUE, M. M. E. A. Índice de Barthel e do estado funcional de pacientes pós acidente vascular cerebral em programa de fisioterapia. **Salusvita**, Bauru, 2004;23(3):467-77. Disponível em: http://www.edusc.com.br/colecoes/revistas/salusvita_pdf/3/artigo%2010%202004-3.pdf

Núcleo de Inclusão Social. **Plano de Ação do Núcleo de Inclusão Social – UFPA 2016-2026**. Belém, p. 26. 2015. Trabalho não publicado.

OLIVEIRA, A. C. F. R.; ANDRADE, V. S.; GONTIJO, D. T.; BARROSO, S. M. Caracterização e queixas relacionadas ao desempenho ocupacional: considerações de indivíduos com esclerose múltipla. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.24, n.2, p.112-20, maio/ago, 2013.

OLIVEIRA, L. M. B. **Cartilha do Censo de 2010 – Pessoas com Deficiência**/Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNDP, 2012.

OLIVEIRA, E. R. M. et al. Acessibilidade e participação de estudantes com deficiência física na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 33, n. 19, p. 63-87, set./dez. 2008.

PONTE, A. S.; SILVA, L. C. A acessibilidade atitudinal e a percepção das pessoas com e sem deficiência. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 261-271, 2015. Disponível em: <http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/851/607>. Acesso em: 08 de dez. de 2016.

PEDROSO, D. S.; LIMA, P. M. M. Análise comparativa de qualidade de vida em indivíduos portadores da distrofia muscular de Duchenne (DMD) e distrofia muscular de cinturas (DMC). **Health Sci Inst.** 2012; 30(2):176-80.

PEREIRA, D. C.; RUZZI-PEREIRA, A.; PEREIRA, P. E.; TREVISAN, E. R.; Desempenho ocupacional de adolescentes de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSI). **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 25, n.1; p.11-7, jan./abr 2014.

PORTAL UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA). Institucional: Histórico e estrutura. Disponível em: <https://www.portal.ufpa.br//includes/pagina.php?cod=historico-e-estrutura> Acesso em: 10 de Dez. de 2015.

PORTAL BRASIL. Educação. Matrículas de pessoas com deficiência em universidades cresceram 933% em dez anos. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/educacao/2012/10/ensino-superior-do-brasil-tem-recorde-de-matriculas-nos-ultimos-anos>, 2012. Acesso em: 25 de jan. de 2017.

ROCHA, T. B.; MIRANDA, T. G. A inclusão de alunos com deficiência no ensino superior: uma análise de seu acesso e permanência. In: Diaz, F. et al. (org.). **Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas**. Salvador: EDUFBA, p.27-37. 2009

ROGERS, J. C.; HOLM, M. B. O processo da Terapia Ocupacional. In: WILLARD, H. S.; SPACKMAN, C. S. (org.). **Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 484-525. 2011.

SANTOS, E. B.; CAVALCANTI, L. L. F.; CAVALCANTI, L. F.; SOBRINHO, R. A M.; VILLAROUÇO, V. "Avaliação ergonômica de um restaurante universitário: uma experiência de análise à luz da metodologia ergonômica do ambiente construído (MEAC)", p. 436-447. In: **Anais do 15º Ergodesign & Usihc** [=Blucher Design Proceedings, vol. 2, num. 1]. São Paulo: Blucher, 2015. Disponível em: <http://pdf.blucher.com.br.s3saeast1.amazonaws.com/designproceedings/15ergodesign/89-E075.pdf>. Acesso em: 07 de dez. 2016.

SANTOS, A. C.; SOUZA, C. G. M. **Inclusão Escolar: Um Diagnóstico Situacional da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Presidente Costa e Silva, com o Olhar da Terapia Ocupacional**. 2007. 100f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Terapia Ocupacional) –Universidade do Estado do Pará, Belém, 2007.

SASSAKI, R. K. Inclusão: o paradigma do século 21. **Inclusão-Revista da Educação Especial**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 19-23, out, 2005.

SIQUEIRA, I. M.; SANTANA, C. S. Propostas de acessibilidade para a inclusão de pessoas com deficiências no ensino superior. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.16, n.1, p.127-136, Jan.-Abr., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000100010>. Acesso em: 08 de dez. 2016.

SILVA, S.; M.; SANTOS, R., R., C.; RIBAS, C., G. Inclusão De Alunos Com Paralisia Cerebral No Ensino Fundamental: Contribuições Da Fisioterapia. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.17, n.2, p.263-286, Mai.-Ago., 2011.

SOUZA, R. et al. Tecnologias Assistivas para Profissionais de Saúde: Um Estudo de Representações Sociais. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**. dez. (Ed.Supl.), p. 77-83. 2011.

SOUZA, S. R. C. et al. Gestão universitária e acesso à universidade: sistema de cotas para pessoas com deficiência. **Gestão Contemporânea**, Porto Alegre, v. 10, n. 13, p. 165-180, jan./jun. 2013.

SOUZA, F. D. A. et al. Correlação entre papéis ocupacionais e independência de usuários com lesão medular em processo de reabilitação. **O Mundo da Saúde**, São Paulo – v.37, n.2, p.166-175, 2013.

SPINK, P. K. Pesquisa de Campo em Psicologia Social: Uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**; v.15, n.2: p.18-42; jul./dez.2003.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais: conferência mundial sobre necessidades educativas especiais: acesso e qualidade**. 1994. Disponível em: <http://redeinclusao.pt/media/fl_9.pdf> Acesso em: 25 de Jan. de 2017.

PEREIRA, R. R.; SILVA, S. S. C.; FACIOLA, R. A.; PONTES, F. A. R.; RAMOS, M. F. H. Inclusão de estudantes com deficiência no ensino superior: uma revisão sistemática. **Revista Educação Especial**. v. 29. n. 54. p. 147-160. jan./abr. 2016

TORRES, G. Modelo de intervención psicológica en personas enfrentadas a psicotraumias. **Rev Fac Med Univ Nac Colomb**. 2006; 54: 330-337.

VILLAROUCO, V.; ANDRETO, L. F. M. Avaliando desempenho de espaços de trabalho sob o enfoque da ergonomia do ambiente construído. **Produção**, v. 18, n. 3, p. 523-539, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prod/v18n3/a09v18n3.pdf>> Acesso em: 08 de dez. 2016.

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). **Definition of occupation**. Retrieved from. 2012. Disponível em: <http://www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx>. Acesso em: 4 de Dez. de 2015.

ANEXO A

Parecer n°. 1.622.300 -

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O UNIVERSITÁRIO COM DEFICIÊNCIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ:
Apontamentos sobre o desempenho ocupacional

Pesquisador: MARIANE SARMENTO DA SILVA GUIMARÃES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57051316.3.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.622.300

Apresentação do Projeto:

O estudo objetiva analisar o desempenho ocupacional de universitários com deficiência física da Universidade Federal do Pará (UFPA). Participaram dessa pesquisa 20 alunos, escolhidos aleatoriamente, de ambos os sexos, com qualquer idade, que possua alguma deficiência física.

Os critérios de inclusão dos participantes neste estudo são: estar devidamente matriculado na universidade há, pelo menos, um ano, ser cadastrado

no Núcleo de Inclusão Social (NIS) da universidade, ter deficiência física e concordar em participar da pesquisa, por meio da assinatura do TCLE. Os

fatores de exclusão são: ter outra deficiência além da física, estar matriculado na UFPA há menos de um ano, não ser cadastrado no NIS e não

frequentar as aulas. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados serão o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) e a Ficha

de verificação de acessibilidade do NIS, baseada na Norma da ABNT 9050. A análise dos dados será realizada a partir dos dados obtidos através do

COPM e da análise ambiental. A análise qualitativa será baseada na análise de conteúdo, para a análise dos dados quantitativos, utilizar-se-á a

estatística descritiva para o cálculo de frequência das categorias obtidas

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá

CEP: 66.075-110

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.622.300

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o desempenho ocupacional de universitários com deficiência física. Fazer um levantamento dos universitários com deficiência da UFPA; verificar as ocupações problemáticas dos universitários com deficiência de acordo com o COPM; verificar o nível de satisfação destes universitários com o seu desempenho ocupacional dentro do contexto da UFPA; Analisar o espaço físico da UFPA

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

a exposição de situações constrangedoras e a divulgação inadequada de informações referentes a pesquisa.

Benefícios:

A sensibilização das dificuldades enfrentadas pelos universitários com deficiência, quebra de barreiras físicas e atitudinais, universidade mais acessível e criação de políticas públicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presença de pessoas com deficiência no ensino superior é um desafio. O processo de construção de um espaço inclusivo na educação, não ocorre somente por meio de uma padronização, é necessário que a inclusão se construa a partir da experiência e do reconhecimento das diferenças. Assim sendo, é imprescindível conhecer os contextos acadêmicos e seus fatores para que a inclusão desses alunos ocorra de

maneira adequada, resultando em um desempenho ocupacional satisfatório, visto que a garantia de acessibilidade é fundamental para que estes

possam ser atores ativos e questionadores das atividades acadêmicas, utilizando os serviços do ensino superior com independência, autonomia e satisfação (COSTA; SOUZA, 2014).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A documentação apresentada está de acordo com os critérios de avaliação para aprovação de projetos.

Recomendações:

Trata-se de TCC que faz um levantamento para conhecer o nível de satisfação ou não da acessibilidade na UFPA.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110

UF: PA Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.622.300

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

É sugerido aprovação do projeto. Os termos estão contemplados e a proposta de pesquisa é direto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_695844.pdf	14/06/2016 00:29:17		Aceito
Outros	TERMODECONSENTIMENTODAINSTITUICAO.pdf	14/06/2016 00:22:39	BRENDA SOELE SOUZA MATOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	13/06/2016 23:41:17	Cristina Gomes da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.docx	13/06/2016 23:38:46	Cristina Gomes da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/06/2016 23:31:03	Cristina Gomes da Silva	Aceito
Outros	termodecompromisspesquisador.pdf	05/06/2016 01:25:58	Cristina Gomes da Silva	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	02/06/2016 22:55:32	BRENDA SOELE SOUZA MATOS	Aceito
Outros	cartaencaminhamentoaocep1.pdf	02/06/2016 22:44:15	BRENDA SOELE SOUZA MATOS	Aceito
Outros	DECLARACAODEISENCAOODEONUSFINANCEIROAUFPA1.pdf	02/06/2016 22:43:35	BRENDA SOELE SOUZA MATOS	Aceito
Outros	TERMODEACEITEDOORIENTADOR1.pdf	02/06/2016 22:38:53	BRENDA SOELE SOUZA MATOS	Aceito
Folha de Rosto	IMG_20160530_0003.pdf	30/05/2016 22:18:21	Cristina Gomes da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110

UF: PA Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.622.300

BELEM, 05 de Julho de 2016

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

Item	Descrição	Valor	Observações
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
 Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

PASSO 3: PONTUAÇÃO – AVALIAÇÃO INICIAL

Confirme com o cliente os 5 problemas mais importantes e registre-os abaixo. Usando os cartões de pontuação, peça ao cliente para classificar cada problema no que diz respeito ao Desempenho e Satisfação, depois calcule a pontuação total. Para calcular a pontuação total some a pontuação do desempenho ocupacional ou da satisfação de todos os problemas e divida pelo número de problemas.

PASSO 4: REAVALIAÇÃO

No intervalo de tempo apropriado para reavaliação, o cliente classifica novamente cada problema, no que se refere ao Desempenho e à Satisfação.

Problemas de Desempenho Ocupacional	Avaliação Inicial		Reavaliação	
	Desempenho 1	Satisfação 1	Desempenho 2	Satisfação 2
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Problemas de Desempenho Ocupacional	Pontuação do Desempenho 1	Pontuação da Satisfação 1	Pontuação do Desempenho 2	Pontuação da Satisfação 2
$\text{Pontuação Total} = \frac{\text{Pontuação Total do Desempenho ou da Satisfação}}{\text{N}^{\circ} \text{ de Problemas}}$	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___

PASSO 5: COMPUTANDO OS ESCORES DE MUDANÇA

Calcule as mudanças, subtraindo a pontuação obtida na avaliação da obtida na reavaliação.

Mudança no Desempenho = Pontuação do Desempenho 2 ___ – Pontuação do Desempenho 1 ___ = ___

Mudança na Satisfação = Pontuação da Satisfação 2 ___ – Pontuação da Satisfação 1 ___ = ___

ANOTAÇÕES ADICIONAIS E OBSERVAÇÕES

Avaliação inicial:

Reavaliação:

ANEXO C

Avaliação baseada na abnt 2015



Ficha de Verificação de Acessibilidade dos Restaurantes Universitários (R.U)

Espaço: _____

Data ____ / ____ / ____

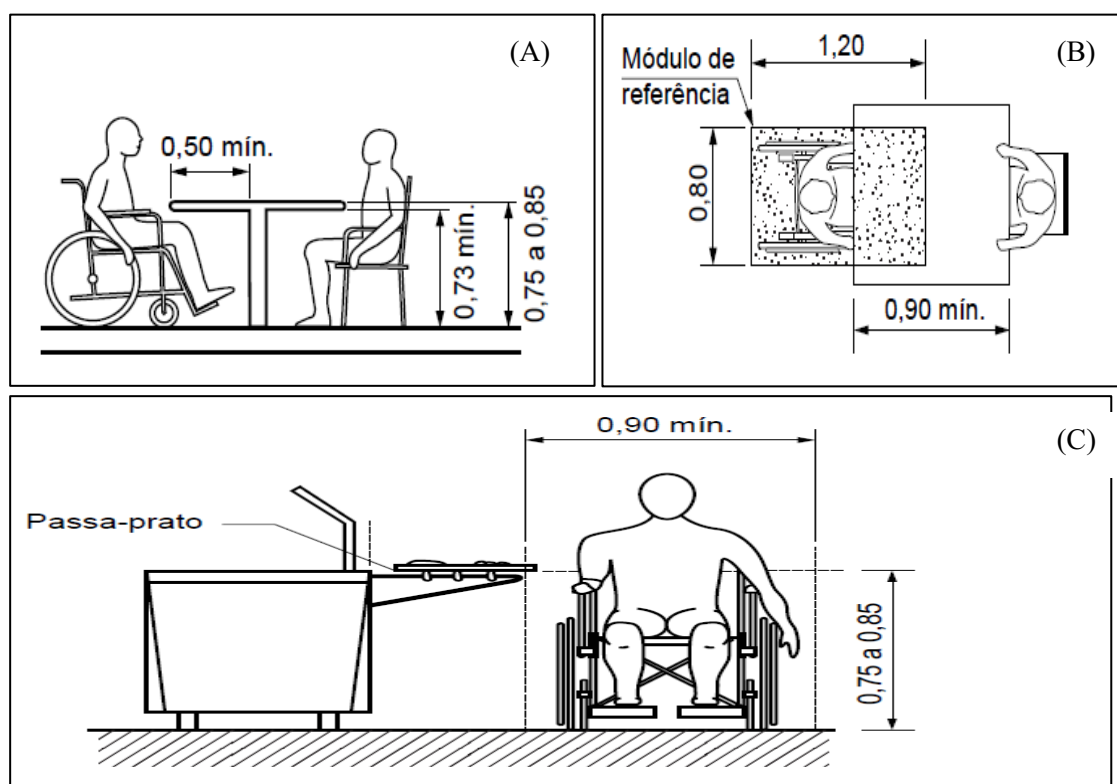


Figura 1 – (A) e (B) Mesa – Medidas e área de aproximação; (C) Refeitórios – Medidas e espaço para circulação

Portas	Porta 1	Porta2	Porta3
As portas são automáticas ou de correr?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
As portas de vidro têm faixa de segurança?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Se for o caso, portas têm maçaneta do tipo alavanca?			
Caso seja necessário acompanhante, este tem entrada livre?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO

Largura da entrada (min.0,80m)			
Altura da porta (min. 2,10m)			
Faixa de circulação			
Observações/possíveis soluções:			
Piso	Área 1	Área 2	Área 3
O piso é sem desníveis?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Onde há desnível entre 0,5cm e 1,5cm, há rampa?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
O revestimento do piso é com material regular, contínuo, durável e não escorregadio?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Altura do desnível			
Observações/possíveis soluções:			
Bilheterias e similares	B 1	B 2	B 3
Está em um local acessível?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
A iluminação assegura que a face do atendente seja uniformemente iluminada?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Extensão da superfície de atendimento (min.0,90 m)			
Altura da superfície de atendimento ou tampo (entre 0,90 m a 1,05 m do piso acabado)			
Largura livre sob a superfície (min.0,80 m)			
Aproximação lateral à P.C.R.			
Circulação adjacente que permita giro de 180			
Altura livre sob a superfície (mín. 0,73 m)			
Profundidade livre para aproximação frontal ou lateral (mín.0,30 m)			
Há dispositivos organizadores de fila?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Observações/possíveis soluções:			
Mesas ou superfícies de refeição	Mesa 1	Mesa 2	Mesa 3
Há espaços reservados para Pessoa com Deficiência?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Aproximação Frontal (mín.0,30 m)			
Largura do tampo (0,80m)			
Altura entre o tampo e o piso acabado (0,75 m a 0,85 m)			
Largura livre mínima do M.R. (0,80 m)			
Altura livre sob o tampo (0,73 m)			
Profundidade livre (0,50m)			
Observações/possíveis soluções:			

Superfícies de apoio para bandeja ou Similares	Superfície 1	Superfície 2	Superfície 3
Alcance Visual para pessoa em pé (entre 1,40 m e 1,50 m)			
Alcance Visual para pessoa sentada (entre 1,05 m e 1,15 m)			
Alcance Visual para pessoa em cadeira de rodas (entre 1,10 m e 1,20 m).			
Alcance Manual			
Altura do Alcance máx. confortável para pessoa em pé (1,40 – 1,55 m)			
Comprimento do braço na horizontal para pessoa em pé (0,50 – 0,55m)			
Altura do Alcance confortável para pessoa sentada (1,00 – 1,20 m)			
Profundidade da nádega à parte anterior do joelho (0,52 – 0,65 m)			
Altura do Alcance frontal confortável para pessoa em C.R. (1,15 – 1,20 m)			
Comprimento do braço na horizontal, do ombro ao centro da mão (0,50 – 0,55 m)			
Altura do alcance manual lateral para pessoas em C.R. (0,85 – 1,00 m)			
Altura mínima do alcance manual lateral para pessoas em C.R.(0,60 – 0,75m)			
Altura da superfície de apoio para bandeja (0,75 m - e 0,85 m do piso)			
Largura da circulação adjacente (min. 0,90m)			
Observações/possíveis soluções:			
Bebedouro	Bebedouro 1	Bebedouro 2	Bebedouro 3
A bica deve ser do tipo de jato inclinado, e está localizada no lado frontal do bebedouro?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Permitir a utilização por meio de copos?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Altura de bica (0,90 m)			
altura livre inferior do piso acabado (mín.0,73 m)			
Aproximação Frontal (mín.0,30 m)			
Observações/possíveis soluções:			
Lixeira	Lixeira 1	Lixeira 2	Lixeira 3
Localizado fora das faixas livres de circulação?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Há espaço para aproximação de P.C.R. ?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Há altura que permita o alcance manual do maior número de pessoas?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO

Observações/possíveis soluções:			
Banheiro	Banheiro 1	Banheiro2	Banheiro 3
Existem sanitários reservados para pessoas com deficiência?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Está localizado dentro de uma rota acessível?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
O sanitário reservado para pessoas com deficiência possui a sinalização internacional de acessibilidade?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Área de transferência (M.R.0.80m x 1,20m)			
Altura da bacia sanitária (0,43m a 0,48m)			
Altura do acionamento da descarga (1,00m)			
O acionamento da descarga é do tipo alavanca?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Área da cabine			
Altura da pia (0,85m)			
Altura livre inferior (mín.0,73 m)			
Possui barras de apoio?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
É possível ligar a torneira com o punho fechado?			
O sabonete está acessível e é utilizável com o punho fechado?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Altura do dispensador de toalhetes (1,00m)			
Altura do secador de mãos (1,00m)			
Altura do espelho (1,00m)			
Observações/Soluções possíveis:			
Legenda S (sim) N (não) NO (Não Observado/ avaliado)			

Ficha de Verificação de Acessibilidade das Salas de Aula da Universidade

Espaço: _____

Data ____ / ____ / ____

Portas	Porta 1	Porta2	Porta3
São automáticas ou de correr?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
As portas de vidro têm faixa de segurança?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Se for o caso, portas têm maçaneta do tipo alavanca?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Altura da maçaneta (entre 0,90m-1,10m)			
Há dificuldade no mecanismo de acionamento da maçaneta?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
A porta permite ser aberta em um único movimento?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Caso seja necessário acompanhante, este tem entrada livre?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Largura da entrada (min.0,80m)			
Altura da porta (min. 2,10m)			
Faixa de circulação (min. 1,20m)			
Observações/possíveis soluções:			
Piso	Área 1	Área 2	Área 3
Há desníveis?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Onde há desnível entre 0,5cm e 1,5cm, há rampa?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
O revestimento do piso é com material regular, contínuo, durável e não escorregadio?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Altura do desnível			
Há áreas de aproximação para P.C.R.? (0,80 por 1,20m)	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Há áreas para manobras para P.C.R.? (150m – 1,20m)	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Observações/possíveis soluções:			
Lousa	Lousa 1	Lousa 2	Lousa 3
Altura inferior do piso (máx. de 0,90m)	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Há área de aproximação lateral para P.C.R.?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Há área de manobra para P.C.R.?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Observações/possíveis soluções:			
Projektor	Projektor 1	Projektor 2	Projektor 3
Altura da imagem projetada (linha do horizonte visual a partir de 1,15m do piso)			

Observações/possíveis soluções:			
Mesas	Mesa 1	Mesa 2	Mesa 3
Aproximação Frontal (mín.0,30 m)			
Largura do tampo (0,80m)			
Altura entre o tampo e o piso acabado (0,75 m a 0,85 m)			
Largura livre mínima do M.R. (0,80 m)			
Altura livre sob o tampo (0,73 m)			
Profundidade livre (0,50m)			
Se as cadeiras utilizadas forem do tipo universitário, há mesas acessíveis disponível? (Mínimo de 1 mesa para cada 2 salas)	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Observações/possíveis soluções:			
Cadeiras/ assentos	Cadeira 1	Cadeira 2	Cadeira 3
Largura da cadeira (0,40m)			
Profundidade (o,40m)			
Altura entre o tampo e o piso acabado			
Altura do encosto (VERIFICAR MEDIDAS)			
Espaço para P.C.R. tem dimensões mínimas de 0,80m por 1,20m?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
O espaço para P.C.R. permite o acréscimo de 0,30m, localizada a frente ou atrás ou em ambas as posições?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Cadeiras para P.M.R. tem espaço frontal mín. de 0,60m?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Há cadeiras reservadas para P.O.?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Se sim, a profundidade do assento está entre 0,47 m - 0,51 m?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Se sim, a Largura do assento mín. é de 0,75?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Se sim, a Altura do assento (0,41 m - 0,45 m)?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Observações/possíveis soluções:			
Iluminação/cor	I1	I2	I3
A cor e a luz estão combinadas de forma a produzir um caminho claro de circulação para, através e fora das salas?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
As cores e os padrões das superfícies do chão fornecem informação precisa sobre a profundidade, altura e condições da mesma?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Os objetos/itens estão iluminados de forma serem visíveis por todos os acadêmicos?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Observações/possíveis soluções:			
Legenda			
S (sim)			
N (não)			

NO (Não Observado/ avaliado)

Ficha de Verificação de Acessibilidade das Bibliotecas Universitária

Espaço: _____

Data ____ / ____ / ____

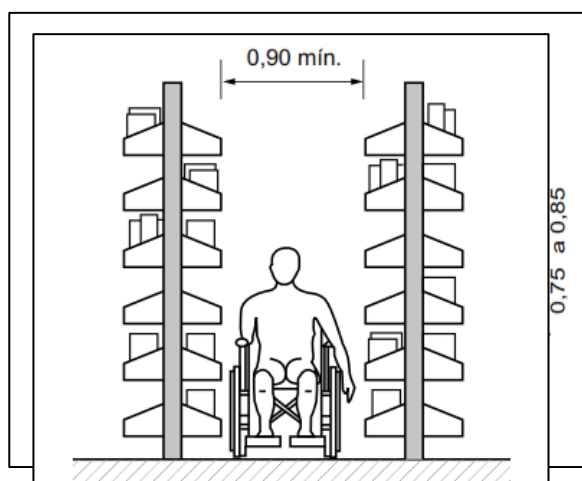


Figura 1 – (A) Terminais de consulta - Medidas e área de aproximação; (B). Estantes – Espaço para circulação

Portas	Porta 1	Porta2	Porta3
São automáticas ou de correr?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
As portas de vidro têm faixa de segurança?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Se for o caso, portas têm maçaneta do tipo alavanca?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Altura da maçaneta (entre 0,90m-1,10m)			
Há dificuldade no mecanismo de acionamento da maçaneta?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
A porta permite ser aberta em um único movimento?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Caso seja necessário acompanhante, este tem entrada livre?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Largura da entrada (min.0,80m)			
Altura da porta (min. 2,10m)			
Faixa de circulação (min. 1,20m)			
Observações/possíveis soluções:			
Piso	Área 1	Área 2	Área 3
Há desníveis?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Onde há desnível entre 0,5cm e 1,5cm, há rampa?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
O revestimento do piso é com material regular, contínuo, durável e não escorregadio?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO

Altura do desnível			
Observações/possíveis soluções:			
Degraus e escadas fixas em rotas acessíveis	Escada 1	Escada 2	Escada 3
Sinalização Visual (SV) está próximo as bordas?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Largura da SV (mim. 20 cm)			
Profundidade da SV (entre 2 a 3 cm)			
SV é fotoluminescente ou retroiluminada?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Há sinalização tátil no piso tanto no início como no término da escada?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Projeção da aresta (bocel ou espelho) de até 1,5 cm?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Largura da escada (min. 1,2 m)			
Piso (entre 0,28m – 0,32)			
Espelho (entre 0,16m – 0,18m)			
Observações/possíveis soluções:			
Rampas	Rampa 1	Rampa 2	Rampa 3
Largura livre mínima para as rampas em rotas acessíveis é de 1,50 m, sendo o mínimo admissível de 1,20 m			
Há corrimão de duas alturas em cada lado?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
O piso da rampa e dos patamares é revestido com material antiderrapante?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
O início e o fim das rampas estão assinalados por uma cor e textura diferentes	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
As rampas de acesso têm uma inclinação igual ou superior a 5% Calcula-se a inclinação das rampas, conforme a seguinte equação: $i = h \times 100 / c$ onde i é a inclinação, expressa em porcentagem (%); h é a altura do desnível; c é o comprimento da projeção horizontal.			
Segmento (lanço) (máx. 4,00 m)			
Existem plataformas de descanso no final de cada segmento?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Existe uma proteção lateral de 5 a 10 cm ao longo de toda a rampa	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Observações/possíveis soluções:			
Balcão de empréstimo de livros	B 1	B 2	B 3
Está em um local acessível?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
A iluminação assegura que a face do atendente seja uniformemente iluminada?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Extensão da superfície de atendimento (min.0,90 m)			

Altura da superfície de atendimento ou tampo (entre 0,90 m a 1,05 m do piso acabado)			
Largura livre sob a superfície (min.0,80 m)			
Aproximação lateral à P.C.R.			
Circulação adjacente que permita giro de 180			
Altura livre sob a superfície (mín. 0,73 m)			
Profundidade livre para aproximação frontal ou lateral (mín.0,30 m)			
Há dispositivos organizadores de fila?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Observações/possíveis soluções:			
Estantes de livros	Estante 1	Estante 2	Estante 3
A largura mim. entre as estantes (min. 90m)			
A cada 15m existe um espaço que permita a manobra de cadeira de rodas?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
A altura dos fichários atende : Alcance Visual para pessoa em pé (entre 1,40 m e 1,50 m)			
A altura dos fichários atende : Alcance Visual para pessoa sentada (entre 1,05 m e 1,15 m)			
A altura dos fichários atende: Alcance Visual para pessoa em cadeira de rodas (entre 1,10 m e 1,20 m).			
Alcance Manual			
Altura do Alcance máx. confortável para pessoa em pé (1,40 – 1,55 m)			
Comprimento do braço na horizontal para pessoa em pé (0,50 – 0,55m)			
Altura do Alcance confortável para pessoa sentada (1,00 – 1,20 m)			
Profundidade da nádega à parte anterior do joelho (0,52 – 0,65 m)			
Altura do Alcance frontal confortável para pessoa em C.R. (1,15 – 1,20 m)			
Comprimento do braço na horizontal, do ombro ao centro da mão (0,50 – 0,55 m)			
Altura do alcance manual lateral para pessoas em C.R. (0,85 – 1,00 m)			
Altura mínima do alcance manual lateral para pessoas em C.R.(0,60 – 0,75m)			
Observações/possíveis soluções:			
Mesas ou superfícies de leitura	Mesa 1	Mesa 2	Mesa 3
Há espaços reservados para Pessoa com Deficiência? (Min de 5% acessíveis e 10% adaptáveis)	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Aproximação Frontal (mín.0,30 m)			
Largura do tampo (0,80m)			

Altura entre o tampo e o piso acabado (0,75 m a 0,85 m)			
Largura livre mínima do M.R. (0,80 m)			
Altura livre sob o tampo (0,73 m)			
Profundidade livre (0,50m)			
Observações/possíveis soluções:			
Terminais de consulta	Terminal 1	Terminal 2	Terminal 3
Há espaços reservados para PCD?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Aproximação Frontal (mín.0,30 m)			
Largura do tampo (0,80m)			
Altura entre o tampo e o piso acabado (0,75 m a 0,85 m)			
Largura livre mínima do M.R. (0,80 m)			
Altura livre sob o tampo (0,73 m)			
Profundidade livre (0,50m)			
Altura do computador está dentro dos parâmetros visuais? (1,15m)			
Observações/possíveis soluções:			
Bebedouro	Bebedouro 1	Bebedouro 2	Bebedouro 3
A bica deve ser do tipo de jato inclinado, e está localizada no lado frontal do bebedouro?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Permitir a utilização por meio de copos?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Altura de bica (0,90 m)			
Altura livre inferior do piso acabado (mín.0,73 m)			
Aproximação Frontal (mín.0,30 m)			
Observações/possíveis soluções:			
Lixeira	Lixeira 1	Lixeira 2	Lixeira 3
Localizado fora das faixas livres de circulação?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Há espaço para aproximação de P.C.R. ?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Há altura que permita o alcance manual do maior número de pessoas?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Observações/possíveis soluções:			
Banheiro	Banheiro 1	Banheiro2	Banheiro 3

Existem sanitários reservados para pessoas com deficiência?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Está localizado dentro de uma rota acessível?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
O sanitário reservado para pessoas com deficiência possui a sinalização internacional de acessibilidade?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Área de transferência (M.R.0.80m x 1,20m)			
Altura da bacia sanitária (0,43m a 0,48m)			
Altura do acionamento da descarga (1,00m)			
O acionamento da descarga é do tipo alavanca?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Área da cabine			
Altura da pia (0,85m)			
Altura livre inferior (mín.0,73 m)			
Possui barras de apoio?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
É possível ligar a torneira com o punho fechado?			
O sabonete está acessível e é utilizável com o punho fechado?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Altura do dispensador de toalhetes (1,00m)			
Altura do secador de mãos (1,00m)			
Altura do espelho (1,00m)			
Observações/possíveis soluções:			
Elevador vertical	Elevador 1	Elevador 2	Elevador 3
Externa e internamente nos elevadores verticais ou inclinados, há sinalização tátil?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Externa e internamente nos elevadores verticais ou inclinados, há sinalização visual?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Há instrução de uso fixada próximo à botoeira?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Há indicação da posição para embarque e desembarque?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Há indicação dos pavimentos atendidos nas botoeiras e batentes;	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Há dispositivo de chamada dentro do alcance manual?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Há dispositivo de comunicação para solicitação de auxílio nos pavimentos e no equipamento?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Observações/possíveis soluções:			
Plataforma de Elevação Vertical	Plataforma1	Plataforma2	Plataforma3
Há garantia de parada programada nos patamares ou a cada 3,20m?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Há SV no piso, em cor contrastante com a adjacente, demarcando a área de espera para embarque e o limite da projeção do percurso do equipamento aberto ou em funcionamento?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO
Há demarcação no piso do Símbolo Internacional de Acessibilidade (SIA).	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NO

Há sinalização tátil e visual informando a obrigatoriedade de acompanhamento por pessoal habilitado?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Há dispositivo de solicitação de pessoal habilitado?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
O assento é escamoteável ou rebatível para uso de pessoas com mobilidade reduzida.	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Observações/possíveis soluções:			
Legenda S (sim) N (não) NO (Não Observado/ avaliado)			

Ficha de Verificação de Acessibilidade de acesso e circulação

Espaço: _____

Data da avaliação ____ / ____ / ____

ACESSO E CIRCULAÇÃO			
Entrada	Entrada 1	Entrada 2	Entrada 3
A entrada dá acesso direto ao piso principal, ao lobby ou ao elevador?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Caso seja necessário acompanhante, este tem entrada livre?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Observações/possíveis soluções:			
Corredor de uso comum	Corredor 1	Corredor 2	Corredor 3
Extensão de até 4,00m (larg. Mín. 0,90 m)			
Extensão de 4,00m - 10,00m (larg. Mín. 1,20 m)			
Extensão < 10,00m (Larg. Mín. 1,50 m)			
As zonas de circulação estão livres de obstáculos como lixeira, extintores de incêndio e outros?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Placas de sinalização e outros elementos suspensos que tenham sua projeção sobre a faixa de circulação estão a uma altura mínima de 2, 10 m em relação ao piso?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Há piso tátil de alerta sob o mobiliário suspenso?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Observações/possíveis soluções:			
Transposição de obstáculos isolados	Obstáculo 1	Obstáculo 2	Obstáculo 3
De extensão máx. 0,40m: (0,80m de largura)			
Extensão acima de 0,40m: (0,90m de largura)			
Observações/possíveis soluções:			
Piso	Piso 1	Piso 2	Piso 3
Há desníveis?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Onde há desnível entre 0,5cm e 1,5cm, há rampa?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
O revestimento do piso é com material regular, contínuo, durável e não escorregadio?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Altura do desnível			
Há áreas de aproximação para P.C.R.? (0,80 por 1,20m)	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Há áreas para manobras para P.C.R.? (150m – 1,20m)	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Observações/possíveis soluções:			
Portas	Porta 1	Porta2	Porta3
São automáticas ou de correr?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
As portas de vidro têm faixa de segurança?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Se for o caso, portas têm maçaneta do tipo alavanca?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO

Altura da maçaneta (entre 0,90m-1,10m)			
Há dificuldade no mecanismo de acionamento da maçaneta?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
A porta permite ser aberta em um único movimento?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Caso seja necessário acompanhante, este tem entrada livre?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Largura da entrada (min.0,80m)			
Altura da porta (min. 2,10m)			
Faixa de circulação (min. 1,20m)			
Observações/possíveis soluções:			
Rampas	Rampa 1	Rampa 2	Rampa 3
Largura livre mínima para as rampas em rotas acessíveis é de 1,50 m, sendo o mínimo admissível de 1,20 m			
Há corrimão de duas alturas em cada lado?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
O piso da rampa e dos patamares é revestido com material antiderrapante?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
O início e o fim das rampas estão assinalados por uma cor e textura diferentes	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
As rampas de acesso têm uma inclinação igual ou superior a 5% Calcula-se a inclinação das rampas, conforme a seguinte equação: $i = h \times 100 / c$ onde i é a inclinação, expressa em porcentagem (%); h é a altura do desnível; c é o comprimento da projeção horizontal.			
Segmento (lanço) (máx. 4,00 m)			
Existem plataformas de descanso no final de cada segmento?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Existe uma proteção lateral de 5 a 10 cm ao longo de toda a rampa	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Observações/possíveis soluções:			
Corrimão	Corrimão 5	Corrimão 4	Corrimão 3
Os corrimões possuem prolongamento de até 0,30 m antes do início e após o término da rampa ou escada?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Os corrimões possuem acabamento recurvado?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Os corrimões possuem altura entre 0,70 m e 0,92 m?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Os corrimões são contínuos nas escadas ou rampas?	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO	()S ()N ()NO
Observações/possíveis soluções:			
Legenda S (sim) N (não) NO (Não Observado/ avaliado)			

