



FEAPAES – SE

Federação das Apaes do Estado de Sergipe

DIÁLOGOS SOBRE O TRABALHO JUNTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA FAMÍLIA: PERSPECTIVAS, IMPACTOS E INOVAÇÕES

ORGANIZAÇÃO

Jacqueline Andréa Furtado de Sousa



Todos os direitos desta edição reservados ao autor. Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, com finalidade de comercialização ou aproveitamento de lucro ou vantagens, com observância da Lei de regência. Poderá ser reproduzido texto, entre aspas, desde que haja clara menção do nome do autor, título da obra, edição e paginação. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Editoração
ArtNer Comunicação

Capa
Roseilde Reis

Diagramação
Joselito Miranda

Imagens
Feapaes-SE

S725d

Sousa, Jacqueline Andréa Furtado de. (Org.)

Diálogos sobre o trabalho junto à pessoa com deficiência e sua família: Perspectivas, Impactos e inovações. / Jacqueline Andréa Furtado de Sousa.

- Aracaju: ArtNer Comunicação, 2022.

284p.: Il.

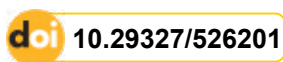
ISBN: 978-65-88562-73-4

DOI: 10.29327/557997

1. Pessoa com Deficiência - Família - Educação 2. Mobilização social
3. Trabalho inclusivo - Educação - Família 4. Saúde - Legislação
I - Título

CDU: 304 : 37 (813.7)

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária: Jane Guimarães Vasconcelos Santos CRB - 5/975



Editora ArtNer Comunicação

Tel.: (79) 99131-7653 · editoraartner@gmail.com · <https://artner.com.br/>

DIÁLOGOS SOBRE O TRABALHO JUNTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA FAMÍLIA: PERSPECTIVAS, IMPACTOS E INOVAÇÕES

ORGANIZAÇÃO

Jacqueline Andréa Furtado de Sousa

AUTORES

Alene Mara França Sanches Silva
Ana Cláudia Sousa Mendonça
Ana Laura Campos Barbosa
Brendo Felipe Rocha
Claudia Moura de Sant'Anna Carvalho de Oliveira
Danilo Lemos Batista
Denise Pereira Sá
Elielson Silva
Euzene Mendonça Barbosa Matos
Fabiana de Oliveira Lobão
Fabiana Maria das Graças Soares de Oliveira
Fabio José Antonio da Silva
Giselle Fernanda Costa de Santana
Ingrid Schweter Ganda
Isabela Silva Medeiros
Ítalo Wagner Santos Barros
Jaciara Pereira de Lacerda Costa
Jacqueline Andréa Furtado de Sousa
José Vitorino Pinto Feitosa
Mário Vitor Brandão de Lima
Néclea Dantas de Carvalho
Nivia Bianca Alexandre Fonseca Melo
Ronise Nascimento de Almeida
Rosecleide Santos Araújo Silva
Rosiane Santos
Taís Rocha
Thadeu Roriz Silva Cruz
Tiago Garcia Bezerra Vieira
Vanessa Barros Silva Moura
Whithiney Cruz Cardoso de Barros Rodrigues

Aracaju-SE



2022

DEDICATÓRIA

A Rede Apae do Estado de Sergipe, em especial aos colaboradores que incansavelmente fazem do seu trabalho um novo significado na vida das Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Múltipla.

À Pessoa com Deficiência e sua família, que são exemplos de persistência e luta.

Ao Movimento Apaeano no Brasil.

À comunidade sergipana.

Aos nossos leitores.

AGRADECIMENTOS

Ao ex-presidente da Feapaes-SE, Carlos Mariz Moura de Melo, que acreditou nesta produção e a incentivou ao longo de 2021.

À presidente da Feapaes-SE, Mônica Carmélia Marinho de Souza, pela força e credibilidade em nosso trabalho.

À equipe da Feapaes-SE, em especial aos Coordenadores Técnicos, os quais seguem firmes em prol do Movimento Apaeano no Estado de Sergipe.

Aos nossos autores, que nos surpreenderam com a grandiosidade de cada capítulo.

À Professora Mestre Fabiana Maria das Graças Soares de Oliveira, que motivou nosso trabalho.

E, acima de tudo, agradecemos a Deus por essa conquista.

PREFÁCIO PRIMEIRO

Carlos Mariz Moura de Melo
Ex-presidente da Feapaes-SE

Pimeiramente, vou me expressar agradecendo pela oportunidade de poder escrever este prefácio, pois sabemos que tal escrita trilha o contato inicial entre leitor e obra, e isso acarreta a quem o escreve grande responsabilidade que nos leva a pensar e (re)pensar alguns pontos importantes, como, por exemplo, “como posso escrever algo que faça o leitor vislumbrar a essência da obra?”

Pois é, devo confessar que, lendo a síntese desta obra, me deparei com capítulos que nos remetem a refletir sobre muita coisa que envolve a comunidade da Pessoa com Deficiência (PcD) e sua família. E uma dessas reflexões requer reconhecer e/ou identificar nosso papel junto ao Movimento Apaeano no Estado de Sergipe.

Só para que fique mais claro, não estamos falando de um simples papel que deverá ser desenvolvido pelas Apaes, mas de um papel que faça a diferença a nós, como profissionais e agentes de inclusão, e principalmente que faça a diferença à Pessoa com Deficiência Intelectual e/ou Múltipla. Daí você pode entender o dito como dar significado às nossas práticas por meio do atendimento humanizado e competente que se perfaz a partir do acolhimento à família da PcD.

Nesse patamar de atuação, é importante comentar que o Estado conta com uma Federação das Apaes do Estado de Sergipe (Feapaes-SE), fundada na cidade de Aracaju, em 2005, a qual surgiu

para assessorar e aperfeiçoar mais ainda a Rede Apae no Estado, visando o fortalecimento das unidades filiadas, partindo do princípio da não discriminação de qualquer natureza e promovendo ações de atendimento especializado e multiprofissional às Pessoas com Deficiência e sua família.

Sentimos orgulho de dizer que a Feapaes-SE, como entidade beneficente, sem fins lucrativos, evolui alicerçada em diretrizes e normas, tendo como foco principal prestar apoio, orientação, capacitação e assessoria técnica para contribuir com a melhoria e manutenção das Apaes nas seguintes áreas: **Arte e Cultura; Assistência Social; AutoGestão e AutoDefensoria; Captação de Recursos; Defesa de Direitos e Mobilização Social; Educação e Ação Pedagógica; Educação Física, Desporto e Lazer; Educação Profissional, Trabalho, Emprego e Renda; Envelhecimento; Família; Prevenção e Saúde.**

Nossa Rede conta com oito unidades, dentre as quais temos: Apae Aracaju – primeira unidade fundada no Estado de Sergipe no dia 27 de agosto de 1968, na cidade de Aracaju; Apae Lagarto – fundada no dia 5 de novembro de 1987 em Lagarto; Apae Itabaiana – fundada em Itabaiana no dia 10 de maio de 1995; Apae Nossa Senhora do Socorro – quarta Apae fundada em Sergipe no município de Nossa Senhora do Socorro, em 5 de novembro de 2004.

Temos também a Apae Tobias Barreto (fundada em 30 de agosto de 2004), a Apae Estância (fundada em 18 de julho de 2007), a Apae Neópolis (fundada em 5 de julho de 2019) e a Apae Pacatuba (fundada em 16 de janeiro de 2021).

Perante o que foi exposto, você pode perceber que a Rede Apae em Sergipe é um movimento que traça uma história desde 1968. Note que não se trata de uma luta recente. Nós protagonizamos o trabalho de atendimento integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e/ou Múltipla, com resultados fornecidos por dados, relatos das famílias e observações que evidenciam o quanto essas ações contribuem na evolução dos assistidos.

Enfim, nossas palavras apenas apresentam parte daquilo que realizamos em benefício da PcD e sua família, mas, se você quiser

conhecer mais deste trabalho, visite uma de nossas Apaes e testemunhe quão grandioso é o Movimento Apaeano.

Agora sobre o livro que você está prestes a ler, atrevo-me a prever que será uma interlocução prazerosa que vai ampliar seu leque de conhecimentos, então desejo uma excelente leitura dialógica e significativas reflexões a respeito do universo do trabalho junto à Pessoa com Deficiência e sua família!

PREFÁCIO SEGUNDO

José Turozi
Presidente da Apae Brasil

Historicamente, a pessoa com deficiência sofre com a exclusão social, imposta pelas diversas barreiras que impedem a sua plena participação em igualdade de condições.

A Apae, como organização social de Pessoas com Deficiência e suas famílias, tem ofertado, de forma gratuita, apoios especializados nas áreas de saúde, educação, assistência social, esporte e cultura, contribuindo para a garantia do direito da Pessoa com Deficiência ao acesso aos bens e serviços sociais com autonomia e justiça.

O Brasil tem uma das legislações mais avançadas do mundo no que se refere aos direitos das Pessoas com Deficiência, mas esses direitos não estão acessíveis a todos de igual forma. As políticas públicas de acessibilidade e inclusão ainda não estão universalizadas, e muitas das vezes os serviços disponíveis são subfinanciados. O desafio do nosso tempo é pensar na universalização das políticas públicas de habilitação e reabilitação das Pessoas com Deficiência e no apoio às suas famílias.

Por outro lado, é necessário que o movimento organizado invista no incentivo à autonomia da Pessoa com Deficiência, o que começa na sua relação com a família, considerando que, quanto mais independente em gerir sua própria vida, menos a Pessoa com Deficiência irá precisar de serviços especializados para sua inclusão social.

No ano de 2009, o Brasil ratificou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas (ONU). O principal compromisso assumido pelo país ao incorporar a Convenção foi o de se comprometer com a inclusão social plena da Pessoa com Deficiência, meta a ser perseguida em todas as ações sociais. O paradigma da inclusão deve ser o fundamento das práticas coletivas e fim dos serviços especializados para as Pessoas com Deficiência e suas famílias.

Um trabalho institucional inclusivo tem de estar fundamentado na dinamicidade histórica da Rede Apae, que tem mantido sua respeitabilidade e o reconhecimento social como organização atuante de assistência social voltada à defesa de direitos e sua garantia por meio do atendimento ao seu público-alvo preferencial – as pessoas em situação de deficiência com impedimentos de natureza intelectual e múltipla, e suas famílias, protagonistas e beneficiários dos serviços da organização.

Desde a criação da primeira Apae na década de 1950, sua missão e visão institucionais estiveram voltadas à inclusão social de seu público-alvo, muitas vezes privado de efetivas oportunidades de convivência comunitária e impossibilitado de acesso à educação na escola comum, com prejuízo para sua aprendizagem e seu desenvolvimento integral. A atuação do movimento, constituído em rede, caracteriza-se pela cooperação, inovação e interatividade, envolvendo os usuários dos serviços, suas famílias, seus amigos, os colaboradores contratados e os voluntários, de modo articulado com parceiros da comunidade, do Estado, do sistema de garantias, da rede de proteção e da sociedade como um todo.

Nessa perspectiva, constitui finalidade da Apae Brasil promover o desenvolvimento integral de seus usuários, com participação de toda a rede, mediante propostas inovadoras de inclusão social, protagonismo e exercício da cidadania, com base nos pressupostos inclusivos.

Certos desse compromisso, publicamos este documento para contribuir com as práticas profissionais para inclusão social da Pessoa com Deficiência e suas famílias no Brasil.

SOBRE A OBRA

Jacqueline Andréa Furtado de Sousa
Organizadora do livro

Olá, leitores!
Tudo bem?
Fico bastante emocionada quando falo deste projeto. E mais emocionada fico quando percebo o resultado significativo que tivemos em cada capítulo do nosso livro intitulado *DIÁLOGOS SOBRE O TRABALHO JUNTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA FAMÍLIA: Perspectivas, Impactos e Inovações*.

Agora observe que eu chamei de nosso livro, sabe por quê?

Porque este livro não é somente meu, nem somente seu.

Esta obra é nossa!

Por isso o chamamos de nosso livro, já que é um livro de todos nós e para todos nós, pessoas típicas ou pessoas atípicas.

O nosso livro foi idealizado para apresentar linguagem dialógica como forma significativa de compartilhar conhecimento sobre o universo da Pessoa com Deficiência.

O mote é que cada capítulo faça o leitor viajar, construindo um diálogo com o texto e criando vínculos durante o processo de leitura. Nesse ínterim, uma leitura dialógica trará impactos à relação leitor-escritor-conteúdo, formando elos.

Veja bem que, quando falamos de impactos nessa relação, referimos que, durante e/ou após a leitura, o engajamento entre o leitor e o texto trará à tona questionamentos, comparações, pesquisas, reminiscências e, acima de tudo, oportunizará a ampliação do seu

conhecimento. E isso ocorre quando a leitura promove discussões que geram diálogos de impactos, não é mesmo?

Logo mais vocês irão perceber que os textos não são artigos científicos, mas sim conteúdos elaborados de maneira inteligível, com menos rigor acadêmico, sem abrir mão das normas da ABNT/NBR e das normas específicas da Língua Portuguesa para a escrita de um livro.

Os capítulos apresentam relatos, discussões e norteamentos dados por profissionais envolvidos no trabalho inclusivo, quer sejam ligados ao Movimento Apaeano ou ligados a outras instituições.

Com isso, a Feapaes-SE oportuniza que colaboradores das Apaes possam evidenciar seu trabalho, conhecimento e pesquisa.

Além disso, a obra refere um Movimento Apaeano que comunga conhecimentos e experiências com outros saberes, com outras culturas, com escolas regulares, com entidades do terceiro setor e com as demais instituições.

Nosso movimento não realiza inclusão através de um sistema fechado em si. Nada disso. Nosso trabalho faz interlocuções e parcerias com instituições públicas e privadas das esferas em que atuamos.

Agora, se você quer ter uma ideia sobre o que te espera nesta leitura, vamos conversar sobre isso...

No **capítulo I**, AFASIAS E DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM: ENFOQUE AO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR, os autores traçam uma discussão multiprofissional, pelo olhar da Psicopedagogia, da Educação Física e da musicalização concernente aos quatro tipos de afasias mais recorrentes. As temáticas tratadas abordam a intervenção na escola e no tratamento terapêutico da pessoa afásica.

Em A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: DO TEXTO À PRÁTICA, título do **capítulo II**, a autora conversa com o leitor, esclarecendo, atualizando e dando dicas sobre a legislação e a forma como as leis são aplicadas à Pessoa com Deficiência e sua família.

O **capítulo III** apresenta a temática A MINHA DEFICIÊNCIA NÃO TRADUZ A ESSÊNCIA DA MINHA EFICIÊNCIA. Nele, as autoras

formam discussões de cunho psicopedagógico sobre a inclusão do aluno com deficiência e as ações necessárias ao trabalho multiprofissional na rede de ensino e nas escolas.

No **capítulo IV**, intitulado A NEUROCIÊNCIA E A PLASTICIDADE CEREBRAL: UMA VIAGEM PELO CÉREBRO DE UMA PESSOA EM SITUAÇÃO DE DEFICIÊNCIA, as autoras compartilham as experiências vividas por uma pessoa na condição de Deficiência Intelectual, englobando narrativas, contextualizações, discussões e pesquisas.

O texto seguinte compartilha abordagens analíticas sobre o tratamento multidisciplinar do Autismo e o engajamento entre os envolvidos nesse processo, com vistas à evolução do autista. Neste **capítulo V**, a autora desbrava A PSICOLOGIA APLICADA AO AUTISMO: UM ESTUDO DE CASO.

No que tange ao ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO, tema tratado no **capítulo VI**, as autoras contextualizam sobre a implantação e implementação do AEE, tratando dos impactos causados aos CAEEs das Apaes dos Estados do Pará e do Espírito Santo.

O **capítulo VII** compartilha o tema ATENDIMENTO HUMANIZADO A PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL: DO ACOLHIMENTO AO CENTRO CIRÚRGICO – RELATO DE EXPERIÊNCIA, em que os autores trazem relatos do tratamento/intervenção cirúrgica sobre um paciente com Deficiência Intelectual acometido por hiperplasia gengival. O paciente é um assistido da Apae Aracaju.

ATIVIDADES REMOTAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATOS DA APAE ARACAJU constitui-se uma conversa que nos conta sobre a consolidação e os resultados do trabalho pedagógico na Apae Aracaju durante o enfrentamento à pandemia da Covid-19, assunto tratado no **capítulo VIII**.

No **capítulo IX**, intitulado AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM: PRÁTICAS DE INCLUSÃO NO COTIDIANO ESCOLAR EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19, a autora levanta reflexões acerca dos impactos da conjuntura pandêmica no processo de avaliação escolar e retoma questionamentos ligados a essa prática.

Em A UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) E SEU PAPEL NA AVALIAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, tema apresentado no **capítulo X**, a autora põe em evidência, orienta e comenta perspectivas e inovações quanto ao uso da CIF no tratamento de reabilitação do paciente.

A temática “EU SOU UMA PESSOA, NÃO SOU UMA CADEIRA DE RODAS”: A CONSTRUÇÃO DO RESPEITO À SINGULARIDADE DIVERSA DO HUMANO NA JORNADA ESCOLAR enfoca técnicas e procedimentos apresentados no **capítulo XI**, no qual as autoras contextualizam atitudes e usos adequados ao processo de inclusão escolar no âmbito do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe.

Já no **capítulo XII**, mais uma vez o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe nos prestigia com um texto em que os autores falam sobre a INCLUSÃO DOS ALUNOS COM NECES-SIDADES ESPECÍFICAS NO CONTEXTO DO INSTITUTO FEDERAL DE SERGIPE – CAMPUS SOCORRO: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DO NAPNE. Nele, podemos vislumbrar o tratamento de dados e análises no estudo qualitativo e quantitativo sobre a inclusão do aluno.

INOVAÇÕES NO ENSINO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA POR MEIO DE APLICATIVOS DE SMARTPHONES, tema que protagoniza o **capítulo XIII**, perfaz a fala de uma mãe quando ela se refere à busca pela contribuição ao processo de aprendizagem e evolução da criança com Autismo e a outras especificidades.

O **capítulo XIV**, intitulado “O CÃO, O MUNDO E EU”: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PARCERIA ENTRE O CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SERGIPE E A APAE ARACAJU, compartilha sobre Cinoterapia, EAA e IAA, envolvendo bombeiros do SBRESC com seus cães adestrados, assistidos e colaboradores da Apae Aracaju.

Em OS TONS QUE A ARTE PODE PINTAR NAS TELAS DE APRENDIZAGEM NA VIDA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, é abordada uma temática que propõe atividades, nas quais a autora traça discussões e orientações pedagógicas para lidar com atividades que a

Pessoa com Deficiência desenvolve com as artes. Isso faz parte do **capítulo XV**.

No **capítulo XVI**, temos RELATOS DE ESPERANÇA NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA, no qual os autores falam acerca do processo de inclusão pelas experiências, anseios, aprendizagens e dos impactos inerentes a práticas docentes junto a alunos com Deficiência Múltipla.

E, não menos importante, nosso último texto é o **capítulo XVII**, que traz à tona temáticas relevantes à vida do homem com deficiência, tais como prevenção da doença, tratamento e bem-estar. Nessas linhas, o autor destaca sobre a SAÚDE DO HOMEM COM DEFICIÊNCIA. O SUS NÃO TEM CARA... NÃO TEM GÊNERO... O SUS É DE TODOS E PARA TODOS.

Agora que você já imagina o que te espera nas linhas desta obra, sugiro que você aprecie os capítulos com voracidade e curiosidade, pois assim aproveitará cada momento de interlocução com o texto.

Grande abraço!

SUMÁRIO

CAPÍTULO I.....20

AFASIAS E DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM:
ENFOQUE AO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR

Jacqueline Andréa Furtado de Sousa

Isabela Silva Medeiros

Ítalo Wagner Santos Barros

CAPÍTULO II.....36

A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA PARA A PESSOA
COM DEFICIÊNCIA: DO TEXTO À PRÁTICA

Jaciara Pereira de Lacerda Costa

CAPÍTULO III.....56

A MINHA DEFICIÊNCIA NÃO TRADUZ
A ESSÊNCIA DA MINHA EFICIÊNCIA

Rosecleide Santos Araújo Silva

Vanessa Barros Silva Moura

CAPÍTULO IV.....73

A NEUROCIÊNCIA E A PLASTICIDADE CEREBRAL:
UMA VIAGEM PELO CÉREBRO DE UMA PESSOA
EM SITUAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

Ana Cláudia Sousa Mendonça

Ana Laura Campos Barbosa

Alene Mara França Sanches Silva

CAPÍTULO V.....86

A PSICOLOGIA APLICADA AO AUTISMO: UM ESTUDO DE CASO

Nivia Bianca Alexandre Fonseca Melo

CAPÍTULO VI.....102

ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

*Fabiana Maria das Graças Soares de Oliveira
Claudia Moura de Sant'Anna Carvalho de Oliveira
Denise Pereira Sá*

CAPÍTULO VII.....117

ATENDIMENTO HUMANIZADO A PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL: DO ACOLHIMENTO AO CENTRO CIRÚRGICO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Taís Rocha
Brendo Felipe Rocha
Thadeu Roriz Silva Cruz*

CAPÍTULO VIII.....129

ATIVIDADES REMOTAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATOS DA APAE ARACAJU

Rosiane Santos

CAPÍTULO IX.....145

AValiação DA APRENDIZAGEM: PRÁTICAS DE INCLUSÃO NO COTIDIANO ESCOLAR EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Euzene Mendonça Barbosa Matos

CAPÍTULO X.....157

A UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE
FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) E
SEU PAPEL NA AVALIAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Whithiney Cruz Cardoso de Barros Rodrigues

CAPÍTULO XI.....177

“EU SOU UMA PESSOA, NÃO SOU UMA CADEIRA
DE RODAS”: A CONSTRUÇÃO DO RESPEITO À
SINGULARIDADE DIVERSA DO HUMANO NA
JORNADA ESCOLAR

Fabiana de Oliveira Lobão

Ronise Nascimento de Almeida

CAPÍTULO XII.....191

INCLUSÃO DOS ALUNOS COM NECESSIDADES
ESPECÍFICAS NO CONTEXTO DO INSTITUTO FEDERAL
DE SERGIPE – CAMPUS SOCORRO: CONTRIBUIÇÕES
E DESAFIOS DO NAPNE

Giselle Fernanda Costa de Santana

Danilo Lemos Batista

CAPÍTULO XIII.....205

INOVAÇÕES NO ENSINO DE CRIANÇAS
COM DEFICIÊNCIA POR MEIO DE APLICATIVOS
DE SMARTPHONES

Ingrid Schweter Ganda

CAPÍTULO XIV.....219

“O CÃO, O MUNDO E EU”: RELATO DE EXPERIÊNCIA
DA PARCERIA ENTRE O CORPO DE BOMBEIROS
MILITAR DO ESTADO DE SERGIPE E A APAE ARACAJU

Tiago Garcia Bezerra Vieira

Elielson Silva

CAPÍTULO XV.....238

OS TONS QUE A ARTE PODE PINTAR NAS TELAS
DE APRENDIZAGEM NA VIDA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Néclea Dantas de Carvalho

CAPÍTULO XVI.....250

RELATOS DE ESPERANÇA NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Mário Vitor Brandão de Lima

José Vitorino Pinto Feitosa

CAPÍTULO XVII.....266

SAÚDE DO HOMEM COM DEFICIÊNCIA
O SUS NÃO TEM CARA...
NÃO TEM GÊNERO...
O SUS É DE TODOS E PARA TODOS

Fabio José Antonio da Silva

GALERIA DE FOTOS DO MOVIMENTO
APAEANO EM SERGIPE.....277

CAPÍTULO I

AFASIAS E DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM: ENFOQUE AO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR

O ambiente familiar é o lugar mais apropriado para que o afásico se reconstrua como sujeito, independente das restrições de seu novo estado pessoal (Coudry, 2001).

Jacqueline Andréa Furtado de Sousa

Federação das Apaes do Estado de Sergipe/Feapaes-SE

<http://lattes.cnpq.br/6510775137384142>

Isabela Silva Medeiros

Centro de Atenção Psicossocial, CAPSI, Nossa Senhora do Socorro/SE

<http://lattes.cnpq.br/0709766046829480>

Ítalo Wagner Santos Barros

Colégio Master, Aracaju/SE

<http://lattes.cnpq.br/3426816740997952>

1 INTRODUÇÃO

As abordagens aqui apresentadas, sobre as afasias, envolvem discussões multidisciplinares fundamentadas em outros trabalhos de pesquisa. Nosso objetivo é expor conceitos e experiências, questionamentos e opiniões sobre o fato de que o tratamento não está pronto ou finito, considerando que tudo o que refere ao trabalho junto ao sujeito afásico deve ser bem planejado, consciente, organizado e atento para detectar evoluções e/ou retrocessos no quadro do paciente.

No caso do aluno com afasia, o processo de ensino-aprendizagem requer um professor engajado e capaz de avaliar a si mesmo, a fim

de identificar se seu conhecimento e sua experiência são suficientes para lidar com o aluno afásico, considerando que a cada momento poderá aprender muito com essa experiência. Tudo isso o leva a (re) pensar sobre a educação como um processo para potencializar habilidades e competências à vida e não somente à escolarização.

Partindo dessas discussões, o texto propõe subsídios teóricos aos pais, professores, pedagogos, psicopedagogos, psicólogos, psicomotricistas, fonoaudiólogos e demais profissionais envolvidos no tratamento para que possam conhecer mais sobre os aspectos das afasias e atuar de modo multidisciplinar, reconhecendo que as particularidades de cada caso precisam ser consideradas tanto no patamar médico e multidisciplinar quanto no patamar familiar, social e no escolar.

2 GÊNESE DO CONCEITO

Vamos começar esta conversa pelos aspectos que envolvem a pessoa adulta, levando em conta que “afasia significa perda da linguagem ‘já adquirida’, o que não ocorre com uma criança que jamais tenha desenvolvido a capacidade de linguagem” (QUEIROZ, 2003, p. 13).

Perceba que a afasia vai além desse conceito sobre a pessoa adulta, haja vista que o entendimento deve iniciar pela leitura médica, entretanto, não somente pelo caráter patológico, mas também pelo olhar multidisciplinar que serve aos interesses de todos os envolvidos no caso e na busca pela evolução do tratamento, sem desmerecer o desenvolvimento global do paciente – fatores internos e externos.

O *Manual de Diagnóstico Diferencial 5*, DSM-5 (2015), postula a afasia como “um tipo de perturbação da fala que pode apresentar aspectos determinantes ao diagnóstico, tais como: discurso desorganizado, prejuízo na produção da fala e discurso incomum”.

Nesse segmento do DSM-5, como condição médica, a perturbação da fala poderá ser diagnosticada como afasia ou como “transtorno neurocognitivo maior ou leve”. Veja bem que, se o caso for de afasia, entende-se como “um prejuízo na compreensão ou na transmissão

das ideias devido uma lesão, ou uma doença dos centros cerebrais envolvidos no desenvolvimento da linguagem”.

Já pelo viés da Neurologia, a afasia é um distúrbio neurológico proveniente de Acidente Vascular Cerebral (AVC), ocorrido junto à artéria cerebral média esquerda ou nos ramos da região responsável pela produção da linguagem.

Outra situação é a afasia ter sido provocada por infecções e manifestações degenerativas locais com comprometimento de uma área específica ou mesmo por algum acidente que possa provocar trauma na cabeça, afetando a região ligada diretamente à linguagem.

Abordada pela Fonoaudiologia, a afasia é descrita como perda total ou parcial da capacidade de produzir linguagem durante a fala, a escrita, a leitura ou mesmo durante a compreensão da própria linguagem.

A psicóloga Maria Alice Fontes, *Psy Ph.D.* (2006), discorre que afasia, independentemente do local lesionado, é sempre um transtorno de linguagem gerado pela perda parcial ou total da expressão e da compreensão das ideias por sinais.

Segundo ela, a pessoa afásica não compreende a palavra falada, a palavra lida e a palavra escrita, ainda que essas últimas se apresentem em graus variáveis. A autora também comenta que existem diferentes tipos de afasias que são definidas de acordo com o local lesionado.

3 ESPECIFICANDO SOBRE AS AFASIAS E O TRATAMENTO

A afasia se dá por consequência de uma lesão no cérebro em seu hemisfério esquerdo, causada por Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs), tumores, traumatismos, doenças degenerativas ou metabólicas, tendo seu quantitativo maior em idosos do que em jovens, deixando lesões e sequelas (LIMA, 2007). Salvo exceções, também se apresenta com alterações da leitura e da escrita.

De acordo com Pedersen (2004), a afasia leva a uma desorganização da linguagem, da codificação e decodificação das mensagens. Por acometer os hemisférios esquerdos do cérebro, uma de suas

consequências pode ser afetar áreas motoras, atingindo áreas de coordenação dos movimentos da fala, gerando afasias globais, mistas, de Broca e Transcortical motora.

Nossas pesquisas indicam que o diagnóstico médico se dá após certo período de o paciente apresentar discurso desorganizado, ou prejuízo da fala, ou discurso incomum; daí a perturbação da fala é confirmada como afasia, delirium ou transtorno neurocognitivo.

Note que o diagnóstico para determinar se o caso é afasia não ocorre de imediato, pois requer uma avaliação dos contextos e dos sintomas concomitantemente – análise dos fatores internos e externos.

Na maioria dos casos de pacientes afetados pelas afasias, para que haja adequada identificação da causa do problema, a procura pelo fonoaudiólogo é recorrente, já que ocorre o acometimento da capacidade de comunicação.

As abordagens para tratamento das afasias podem ser de cunho terapêutico, abordagens sociais e psicossociais, as quais atuam como complemento para a estimulação direcionada ao contexto da comunicação do sujeito afásico. E o acompanhamento se volta à atividade funcional da comunicação, com habilidades específicas e funcionais, atuando no Déficit de acordo com o nível das habilidades (MANSUR, 2005).

Nessa perspectiva, Coudry (1988, p. 6) assinala:

A afasia se caracteriza por alterações de processos linguísticos de significação de origem articulatória e discursiva (nesta incluídos aspectos gramaticais) produzidas por lesão cortical adquirida, podendo ou não se associarem a alterações de outros processos cognitivos. Um sujeito é afásico quando, do ponto de vista linguístico, o funcionamento de sua linguagem prescinde de determinados recursos de produção ou interpretação.

Por se tratar de vários fatores limitantes para a reintegração social, a reabilitação do indivíduo afásico é realizada por equipe multiprofissional, dentre eles o profissional de Educação Física e

o psicomotricista. Nisso, a relação entre a afasia e a prática da atividade física e psicomotora age como forma de inserção social do indivíduo afásico.

4 NOSSO MÉTODO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE AS AFASIAS

A narrativa deste estudo é manifestada por três profissionais de diferentes formações (Psicopedagogia, Educação Física, Educação Musical) que retomam literaturas de áreas correlatas como premissas para discussões acerca das afasias e dos distúrbios de linguagem no âmbito do trabalho multiprofissional.

Começamos mencionando que, conforme dados dos Estados Unidos, a cada ano cerca de 100.000 sobreviventes de Acidente Vascular Cerebral (AVC) são diagnosticados com afasia (ELLIS *et al.*, 2010).

Perilini e Faro (2005) informam que cerca de 40% a 50% dos indivíduos que sofrem AVC morrem após seis meses, sendo que a maioria dos sobreviventes exibirá deficiências neurológicas e incapacidades.

Note que tais incapacidades impõem aos pacientes limitações motoras, sensoriais, sensitivas, de compreensão e expressão dos pensamentos, podendo interferir na sua dinâmica e na sua qualidade de vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) refere que qualidade de vida tem a ver com “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, sua percepção de vida, como ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Partindo do pressuposto de que a relação de melhoria de índices de qualidade de vida atinge diretamente a vida do indivíduo, a OMS instrui cinco hábitos para que a pessoa tenha uma melhor qualidade de vida:

- 1) Adotar hábitos saudáveis;
- 2) Organização da rotina de trabalho;
- 3) Esporte e lazer;

4) Cuidado com o sol;

5) Alimentação.

Vale dizer que a utilização da atividade física e desportiva para indivíduos afásicos tem sido apresentada em publicações de revistas clínicas que especificam a importância do exercício físico como fator que promove uma série de benefícios (as pesquisas encontradas em sua maioria fazem a relação da atividade física com a Afasia Motora ou de Broca). Um exemplo dessas atividades é o circuito psicomotor:



Imagem 1

Circuito psicomotor

Descrição da imagem:

sala com fundo laranja e parede colorida. Chão revestido com tapete emborrachado de cor azul. Em cima do emborrachado de cor branca, há um circuito psicomotor armado, no meio da sala, com uma escada de corda com degraus amarelos, estirada no chão, e pequenos cones coloridos espalhados ao redor da escada. A fotografia descreve ambiente na Clínica Espaço Motriz, Itabaiana-SE, maio/2021.

Fonte: Acervo do Espaço Motriz.

Frisamos que para a realização das atividades físicas é necessário aplicação de testes para verificar o comprometimento físico e motor da pessoa com afasia. Somente após a realização dos testes e protocolos motores um plano de treino é realizado, considerando horários e disponibilidade do atendido.

5 CARACTERÍSTICAS DO ALUNO AFÁSICO

Na obra *Teoria da Linguagem*, quando lança mão da linguística, Carvalho (1979), de modo mais amplo, comenta sobre a linguagem como uma prática que concretiza uma realização social, histórica e cognitiva e que vai além dos recursos expressivos utilizados para apresentar o fato ou mesmo o produto de um trabalho desenvolvido.

Para o autor, a linguagem constitui a maneira específica como cada sujeito exterioriza seu pensamento para expressar sua comunicação. Com isso, podemos entender que o homem poderá realizar sua interação por meio de um processo linguístico proporcionado pelo signo, ou seja, pela associação de um significante ao seu significado no contexto situacional.

Perceba que a afasia, como um distúrbio de linguagem, afeta consideravelmente a realização da comunicação. Tal distúrbio promove alterações linguísticas ou também pode, dependendo do caso, afetar a compreensão para falar, ouvir, escrever, ou ler o texto.

As informações elencadas a seguir, como especificidades de cada tipo de afasia, estão embasadas no DSM-5; nos estudos de Coudry (2001), Diário de Narciso: Discursos e afasia; e também nos postulados de Morato (2010).

Nossas considerações apontam características relacionadas ao âmbito escolar, levando em conta as condições do afásico e os déficits externados na realização de atividades, trabalhos e avaliações do desempenho escolar.

• Especificidades da Afasia de Broca (não fluente, ou de Expressão, ou Motora)

Condição que pode ser permanente ou temporária, geralmente causada por um AVC. Acontece por conta da lesão na área de Broca. Refere-se ao afetamento das regiões frontais do hemisfério cerebral, que são responsáveis pela expressão. Só lembrando que, neste caso, denotamos “expressão” para definir “os momentos em que palavras formam frases”.

A pessoa com Afasia de Broca desempenha normalmente a leitura silenciosa, tendo em vista que o nível de compreensão não é afetado, já que fica preservado. Por outro lado, quando a produção escolar requer a modalidade da fala, o afásico passa a reproduzir frases curtas e exprimir sentenças agramáticas e amelódicas.

Morato (2010) comenta que os ‘agramáticos’ possuem dificuldades de evocar morfemas com funções puramente gramaticais. Ela menciona que, nas frases agramáticas e amelódicas, melodia e agilidade articulatória são alteradas durante a enunciação, ocorrendo menor número de reprodução das palavras por minuto.

Perceba que, mesmo com “certa” preservação da compreensão da linguagem, as operações sintáticas sofrem mudanças, tais como: atropelar a fala; utilizar termos inadequados ao que se deseja exprimir; titubear com longas pausas ou utilizar palavras repetidas.

O aluno com Afasia de Broca, por apresentar fraqueza na hemiface e no membro superior direito, deprime-se com facilidade, entretanto, por reconhecer seu Déficit, não apresenta relutância ao tratamento ou aos ajustes de suas próprias dificuldades nas tarefas escolares.

- **Especificidades da Afasia de Wernicke (fluente, ou de compreensão, ou receptiva, ou sensorial)**

Afetamento do hemisfério esquerdo responsável pela recepção da linguagem (compreensão da fala). O aluno com Afasia de Wernicke apresenta grande dificuldade na compreensão da linguagem. Há fluência verbal (fala preservada), mas sem adequação de sentido, ou seja, existe reprodução da fala espontânea e vaga (distúrbios da fala). Note que esse aluno consegue estruturar palavras em sequência, mas inverte as palavras e forma frases sem sentido.

Evasivas, divagações e digressões são utilizadas como subterfúgios para afastar-se da conversa ou das atividades escolares, principalmente da apresentação de trabalhos. Tais desvios na comunicação apontam que a sintaxe e a gramática são desordenadas, sendo assim a estrutura de palavras individuais também é desordenada.

Na fala, há dificuldade nas repetições de palavras, por exemplo, quando uma palavra passa a substituir outra, ocasionando parafasia. Esta pode ocorrer como parafasia literal ou fonêmica, ou seja, quando o educando, para nomear um copo ou uma colher, chama-os de garfo (fonemas substituídos); parafasia verbal, quando passa a chamar mulher de colher, carro de barro, comer de beber, roer de doer (substituição de um som por outro).

O aluno com Afasia de Wernicke não reconhece seu próprio Déficit, já que não apresenta fraqueza associada, e isso causa relutância ao tratamento. Para esse afásico, não há dificuldades a serem ajustadas na produção escolar.

- **Especificidades da Afasia de Condução
(de sintaxe, ou de Goldstein, ou subcorticais)**

Afetamento das áreas subcorticais. Acometimento do giro supra marginal e/ou do fascículo arqueado. O aluno com esse tipo de afasia possui compreensão relativamente preservada (pouco alterada) e, mesmo assim, apresenta considerável dificuldade de produzir respostas condizentes ao que fora solicitado nas atividades ou na avaliação.

No caso, durante a produção escolar, a alteração do sistema fonológico provoca problemas na repetição de palavras, na escrita (quando ditada), na leitura (quando promulgada em voz alta), na reprodução de ritmos e pela ocorrência de tipos de parafasias na linguagem espontânea.

Nessa condição afásica, o aluno externa linguagem fluida, porém com traços de repetições (alterações na fala) e com dificuldade de selecionar palavras – anomia. Também apresenta substituições de fonemas – parafasias fonêmicas.

- **Especificidades da Afasia Global
(afasia mista, ou ampla, ou total)**

Lesão dos lobos temporal esquerdo e frontal. Condição promovida, geralmente, por AVC, ou pela presença de um tumor, ou pelo

desenvolvimento de uma doença. Nessa afasia, por se tratar de uma condição mais severa, a dificuldade escolar é mais complexa e requer mais acompanhamento. As capacidades de compreensão, fala, leitura e escrita ficam completamente comprometidas, e os casos, geralmente, caracterizam demência associada.

Esse quadro apresenta sério distúrbio de linguagem, considerando que o afásico desenvolve comunicação bastante limitada, promovendo grunhidos e sons ininteligíveis. São circunstâncias em que a linguagem fica desprovida de sentido, já que a fala e a compreensão ficam plenamente afetadas.

Nessa conjuntura, raramente as atividades e avaliações escolares são compreendidas pelo aluno. O nível de desempenho dessas produções solicita que a avaliação seja cuidadosamente elaborada e acompanhada durante todo o seu processo. E isso requer a mediação de um professor qualificado e de uma equipe multiprofissional engajada com a família e com o professor.

Saiba que todas as afasias promovem entraves que podem levar ao insucesso escolar, contudo a Afasia Global requer maiores cuidados e acompanhamento. Na maioria dos casos, foi observado que o aluno afetado por esse tipo de afasia desiste da escola.

Agora perceba que não cabe somente ao professor, mas também à família, combater as possibilidades de reprovação, de desistência, de conflitos, de angústias e demais problemas que possam ocasionar depressão, evasão, retrocessos e, por conseguinte, levar ao fracasso escolar do aluno afásico.

6 MÚSICA E AFASIA

Em relação a música e o ser humano, após o nascimento da criança, um novo mundo de estímulos sonoros é descoberto quando diversos sons são ouvidos. Com o passar do tempo, o bebê apresenta capacidade para reconhecer suas fontes de emissão.

Esse comportamento demonstra as primeiras noções de orientação e pleno desenvolvimento da sua capacidade auditiva. Nesse

sentido, Jourdain afirma que “A resposta inicial do bebê ao som musical é voltar-se defensivamente em direção a ele. Mas a criança com cerca de um mês já sabe distinguir tons de diferente frequência” (1998, p. 92).

Mársico reforça essa afirmação quando menciona

A infância é o grande período de exploração do espaço próximo. [...] A exploração do mundo que a cerca é feita através dos sentidos; por meio deles percebe o mundo, seu próprio corpo e suas possibilidades motoras, adquire a linguagem e recolhe informações que vão permitir sua expressão e comunicação posteriores (2003, p. 23).

Vale ressaltar que todo profissional responsável por parte do desenvolvimento de um aluno precisa levar essas informações em consideração, pois a criança nunca chega vazia de experiências para uma sala de aula ou de atendimento. Portanto, será preciso entender que todo ser humano possui sua Identidade Sonora, que é constituída por vivências sonoras e musicais que caracterizam cada indivíduo.

No momento em que ouvimos música, ou mesmo quando cantamos, ou quando tocamos um instrumento musical, um processo é ativado, pelo qual os dois hemisférios do nosso cérebro (hemisférios cerebrais esquerdo e direito) trabalham de forma simultânea, com mais frequência que o normal, para controlar as atividades do corpo.

Observe como a música ativa aspectos do neurodesenvolvimento:

O córtex auditivo secundário foi liberado para se especializar, de várias maneiras, dos lados esquerdo e direito do cérebro. Uma ponte de cem milhões de fibras, entre os dois hemisférios, o corpus callosum, permite que as duas metades do cérebro partilhem os resultados do seu trabalho diverso (JOURDAIN, 1998, p. 86).

• O caso de Ana

Em 2013, Ana tinha 6 anos e cursava o 1º ano do Ensino Fundamental em colégio particular em Aracaju/SE. A família apresentou na escola a CID 10 F80.1 (Transtorno Expressivo de Linguagem) / Índice de Doenças e Lesões (Transtorno de linguagem expressiva /Afasia de Broca).

O contato com a turma. Planejamento do professor: a primeira ação foi planejada para os alunos pronunciarem seus nomes, partindo da música “Meu nome, meu som” (autoria do professor da classe), com objetivo de perguntas/respostas sobre os nomes (gesto sonoro de escolha livre). Daí foi possível perceber que Ana havia compreendido a proposta, pois em resposta falou seu primeiro nome e fez uma sequência de três sons com o bater de palmas, ambos com a mesma duração de tempo (bem organizados). A seguir, alguns alunos foram selecionados por conta da sua atuação. Quando Ana foi escolhida, respondeu: “Gosto... eu... gosto... música... flauta... bebê...”. E respirou emitindo um som singular à turma.

Algumas Atividades Musicais aplicadas na turma de Ana: um dos primeiros trabalhos é estimular a sua percepção auditiva e a compreensão do mundo à sua volta por meio de atividades, tais quais:

- **Paisagem sonora:** para Ana, a expressão linguística era a dificuldade mais evidente, mas, mesmo com tal dificuldade, ela se esforçava para passar a informação o mais claro possível para todos.
- **Falar cantando:** a finalidade é desenvolver a imaginação, a pronúncia, a memorização, a criatividade e o lúdico, fazendo desses momentos algo inesquecível e divertido. Para Ana, além desses benefícios ao seu desenvolvimento, foi possível ver resultados muito bons em sua comunicação, mais precisamente nos aspectos relacionais com a turma.

Após algumas aulas, vieram as frases cantadas, por exemplo: “professô-ô(ô-ra), posso ir ao banheiro?”, “professô-ô(ô-ra), eu não entendi-ii!”, “professô-ô(ô-ra), posso beber água?”

Ana conseguiu pronunciar as frases com mais clareza. As frases foram planejadas utilizando a mesma melodia para ajudar na memorização e no ritmo. Isso funcionou muito bem para toda a turma, principalmente para Ana.

Essa última atividade foi adaptada partindo da ideia de Duhigg (2012, p. 37-38), que em sua obra *O poder do hábito* escreve:

Quando um hábito surge, o cérebro para de participar totalmente da tomada de decisão. Ele para de fazer tanto esforço, ou desvia o foco para outras tarefas. [...] Os hábitos nunca desaparecem de fato. Estão codificados nas estruturas do nosso cérebro.

• Considerações do professor de musicalização sobre a condição e o desenvolvimento de Ana

Ana não foi “a aluna” ou “aquela aluna” da sala, mas sim “nossa aluna”. Acredito que esse deve ser o ambiente que podemos chamar de “lugar que promove momentos de aprendizagens significativas para todos”, respeitando as dificuldades e incentivando as múltiplas inteligências de cada um.

Quando a prática de cantar ficou recorrente em classe, frases e sequências evidenciaram hábitos, e a atividade deixou de ser um esforço para se tornar um desafio prazeroso para Ana, tendo em vista que, após algum tempo, ela conseguiu pronunciar frases mais adequadas ao contexto e/ou providas de mais sentido.



Imagem 2:

“Seu Jacaré canta comigo”

Descrição da imagem: espaço com fundo branco em que há um homem adulto, em pé, com as mãos erguidas na altura do peito. As mãos estão abertas, mostrando luvas azuis com desenhos. Sobre a cabeça está um chapéu verde que representa um jacaré. A fotografia descreve

uma atividade, ocorrida em fev/2021, que utilizou recurso visual para estimular a linguagem verbal e corpórea por meio de dinâmicas.

Fonte: Acervo do autor.

Em 2013, Ana apresentou muitas dificuldades em sala de aula. Iniciamos um processo lento em que os alunos foram entendendo, aos poucos, sobre a condição afásica sem desmerecer as singularidades e o potencial de Ana.

Ao longo do ano, identificamos que atividades musicais planejadas e mediadas ajudaram Ana a alcançar objetivos que eram vistos como difíceis e distantes para uma criança na condição de Afasia de Broca.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A afasia está diretamente associada a ocorrências por traumatismo craniano, ou por algum tipo de anormalidade procedida no sistema nervoso central. De modo geral, a afasia é reconhecida como um distúrbio central que prejudica a compreensão, a elocução verbal, a escrita e a expressão gestual da pessoa afetada.

Precisamos reconhecer estudos de outras áreas sobre as características e o tratamento da afasia. Cada área foca no tema de uma maneira. Nomenclaturas como “perturbação da linguagem”, “transtorno da linguagem”, “distúrbio da linguagem”, “distúrbio da fala” e “disfunção da linguagem” são associadas para classificar as afasias.

Percebemos que o afásico precisa ser tratado pela sua idade cronológica, mesmo que haja diferença entre essa idade e o desenvolvimento intelectual. O respeito às opiniões e atitudes e o auxílio nas atividades cotidianas (caso seja necessário) devem estimulá-lo ao convívio social e para (re)construir seus fazeres e saberes. O paciente não deve ser dependente de apoio ou de auxílio permanente.

Todos os profissionais e pares do paciente, envolvidos no tratamento e na convivência social, marcam de modo significativo o desenvolvimento e a aprendizagem do afásico. Para tanto, recomendações médicas, orientações multidisciplinares e da escola precisam ser compartilhadas entre si, e também com a família do paciente, sem deixar de comentar que o estudo de caso merece destaque nessa conjuntura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN Speech-Language-Hearing Association. **Discurso adulto e linguagem**. Disponível em: <http://www.asha.org/public/fala/distúrbios/adultosandl.htm>. Acesso em: 10 mar. 2021.

CARVALHO, José Herculano de. **Teoria da Linguagem**. Volume 1. São Paulo: Atlântida, 1979.

COUDRY, M. I. H. **Diário de Narciso: Discurso e afasia**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

DUHIGG, Charles. **O poder do hábito: porque fazemos o que fazemos na vida e nos negócios**. Tradução: Rafael Montovani. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

ELLIS, C.; DISMUKE, C.; EDWARDS, K.K. **Tendências longitudinais na afasia em os Estados Unidos**. *Neuro Rehabilitation*, v. 27, n. 4, p. 327-333, 2010.

FIRST, Michael B. **Manual de diagnóstico diferencial do DSM-5**. American Psychiatric Association, 2015.

Fonoaudiologia & Educação. Manual. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/pubmanual7.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2015.

FONTES, Maria A. F. **O Que são Transtornos de Linguagem**. Disponível em: <http://www.plenamente.com.br/artigo>. Acesso em: 20 jan. 2021.

LIMA, S.I.; CURY, E.M.G. **Afasia**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2007.

JOURDAIN, Robert. **Música, cérebro e êxtase: como a música captura nossa imaginação**. Tradução: Sônia Coutinho. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.

MANSUR, L.L.; MACHADO, T.H. **Afásias: Visão multidimensional da atuação do fonoaudiólogo**. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D.

M.; LIMONGI, S. C. O. **Tratado de fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2005. trecho excluído daqui

MORATO, Edwiges Maria. **Semiologia das afásias: perspectivas linguísticas**. São Paulo: Cortez, 2010.

MÁRSICO, L. O. **A criança no mundo da música**. 1. ed. Porto Alegre: Rígel, 2003.

NUNES, M. E.; MARRONE, A. C. H. (Orgs.). **Semiologia Neurológica**. Manual. Porto Alegre: Edupucrs, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Qualidade de vida em 5 passos**. Site da Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 jan. 2021.

PEDERSEN P.M.; VINTER, K.; OLSEN, T.S. **Aphasia after stroke**: type, severity and prognosis in aphasia. The Copenhagen aphasia study. *Cerebrovasc Dis.*, v. 17, p. 35-43, 2004.

PERILINI, N.M.O.G.; FARO, A.C.M. **Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio**: o fazer do cuidador familiar. *Rev Esc Enferm.*, v. 39, n. 2, p. 154-63, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0080-6234201300060135900002&lng=en. Acesso em: 10 mar. 2021.

QUEIROZ, Tânia Dias. (Org.). **Dicionário Prático de Pedagogia**. São Paulo: Rideel, 2003.

CAPÍTULO II

A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: DO TEXTO À PRÁTICA

Reafirmando a universalidade, a indivisibilidade, a interdependência e a inter-relação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, bem como a necessidade de garantir que todas as pessoas com deficiência os exerçam plenamente, sem discriminação.
(Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Preâmbulo C).

Jaciara Pereira de Lacerda Costa

Direito Previdenciário, OAB 174.453/MG

<http://lattes.cnpq.br/7662011971935584>

1 ABORDAGENS SOBRE A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O termo Pessoa com Deficiência (PcD) segue uma definição prevista na Convenção Internacional sobre o Direito das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU), criada em 2006 como forma de afastar os termos pejorativos que possam ser utilizados para inferiorizar a Pessoa com Deficiência.

Pois é, desde a incorporação da Convenção Internacional sobre os Direitos das PcD, o Direito Brasileiro passou a reconhecer a expressão “Pessoa com Deficiência” em detrimento de outras, já consideradas inadequadas. Creio que você deve se lembrar de alguns termos antes utilizados.

Vamos lá... Direi quais são.

Em 2021, encontra-se em andamento a PEC nº 25 de 2017, que visa alterar a Constituição Federal em 10 artigos (arts. 7º, 23, 24, 37, 40, 201, 203, 208, 227 e 244), que utilizam termos já ultrapassados, como “Pessoa Portadora de Deficiência” ou “Portador de Deficiência”, para se referir aos direitos da PcD. A Proposta de Emenda à Constituição (PEC), que surge em momento oportuno, visa garantir que não haja qualquer tipo de exclusão ou discriminação ao se referir a essa parcela da sociedade. Daí sugiro que você acompanhe o andamento da PEC nº 25 de 2017 através do link: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/129807>.

Outro ponto que podemos relacionar é a seguinte questão: como configurar a Pessoa com Deficiência?

Veja bem, com o surgimento da LBI, ou melhor, da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), precisamos compreender que

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, Lei nº 13.146, 2015, art. 2º).

Perceba que para configuração da PcD basta que o impedimento de longo prazo ocorra em uma ou mais barreiras que venham a obstruir alguma forma de interação com a sociedade, sejam elas barreiras urbanísticas (existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo); barreiras nos transportes (existentes nos sistemas e meios de transportes); barreiras atitudinais (concretizadas por atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da Pessoa com Deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas), entre outras.

Mas o avanço não parou por aí!

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI) também deu um grande passo ao instituir o modelo de perícia biopsicossocial, ou seja, avaliação conjunta que envolve a **perícia biomédica** e a **perícia social** realizada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar para constatar a existência e o grau de deficiência, identificando os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo, considerando os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais, bem como a limitação no desempenho de atividades e a restrição de participação.

Cabe ressaltar que a perícia biopsicossocial, por ser mais completa e complexa, não se limita somente aos problemas de saúde, ou somente aos problemas do corpo do periciado, mas também considera seus aspectos psicológicos e sociais.

2 ENFOQUE ÀS APOSENTADORIAS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A aposentadoria da Pessoa com Deficiência, tratada com regras especiais, está prevista na Constituição Federal de 1988, art. 201, §1º, inciso I. Esse artigo acabou sofrendo alteração por uma Emenda Constitucional de nº 47/2005 para adotar requisitos e critérios diferenciados à concessão de aposentadoria aos segurados com deficiência nos termos definidos em Lei Complementar (LC).

Essa Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013, entrou em vigor após seis meses de sua publicação oficial (deu-se em 9 de maio de 2013) para regulamentar a concessão de aposentadoria da Pessoa com Deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

Por sua vez, o Regulamento da Previdência Social (Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999), que tem como objetivo detalhar a execução das inúmeras leis previdenciárias, acabou sendo alterado no mesmo ano de publicação da Lei Complementar, LC nº 142/2013, através do Decreto nº 8.145, de 3 de dezembro de 2013, para regulamentar dois tipos de aposentadoria da PcD:

- Aposentadoria por Tempo de Contribuição;
- Aposentadoria por Idade.

Perceba que a aposentadoria à PcD é devida ao empregado, trabalhador avulso, empregado doméstico, contribuinte individual e segurado facultativo, certo?

Agora, no caso de segurados com deficiência que trabalham em condições especiais (como, por exemplo, aqueles profissionais de saúde que possuem alguma deficiência), é necessário esclarecer que a redução do tempo de contribuição previsto na Lei nº 142/2013 não poderá ser cumulada no mesmo período de contribuição apurado, ou seja, o segurado que for PcD e trabalhar em condições especiais terá de optar entre a redução do tempo da atividade sob condições especiais ou a redução da atividade como Pessoa com Deficiência.

2.1 Aposentadoria por Tempo de Contribuição da PcD

Devemos esclarecer que essa aposentadoria dependerá do grau de deficiência para determinação de quanto tempo será necessário que o segurado trabalhe ou contribua para se aposentar.

Cabe ao Regulamento da Previdência Social, LC 142/2013, definir o grau (grave, moderada ou leve) e ao INSS avaliar o segurado e fixar a data provável do início da deficiência, bem como o grau (que pode ser alterado no decorrer do tempo) por meio da avaliação médica e funcional (perícia médica e serviço social) prevista na Portaria Interministerial nº 1, de 27 de janeiro de 2014.

A avaliação funcional, indicada no art. 2º da dita Portaria Interministerial, será realizada com base no conceito de funcionalidade disposto na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial de Saúde (OMS), e mediante a aplicação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Aposentadoria (IFBrA).

O grau de deficiência será atestado por meio de instrumentos desenvolvidos para esse fim pela própria perícia do Instituto Nacional do Seguro Social. Utiliza-se, para tanto, a aplicação do Método Linguístico Fuzzy, que levará em consideração os seguintes domínios (Sensorial, Comunicação, Mobilidade, Cuidados Pessoais,

Vida Doméstica, Educação, Trabalho e Vida Econômica, Socialização e Vida Comunitária), compostos de 41 atividades no total, como, por exemplo, Domínio Sensorial (atividades: Ver e Ouvir), Domínio Comunicação (atividades: Comunicar-se/Recepção de mensagens, Comunicar-se/Produção de mensagens, Conversar, Discutir, Utilização de dispositivos de comunicação à distância) etc.; e a pontuação total será definida pela soma da pontuação dos domínios, que, por sua vez, é a soma da pontuação das atividades, conforme dispõe a Portaria Interministerial nº 1, de 27 de janeiro de 2014.

Assim, a pontuação final (soma das pontuações de cada domínio aplicada pela medicina pericial e pelo serviço social que pode ir de no mínimo 2.050 ao máximo de 8.200 pontos) dará o parâmetro para a determinação do grau de deficiência.

Analise como fica através dos tópicos abaixo, retirados do Anexo 4 da Portaria Interministerial nº1, de 27 de janeiro de 2014:

- **Deficiência Grave** quando a pontuação for menor ou igual a 5.739.
- **Deficiência Moderada** quando a pontuação total for maior ou igual a 5.740 e menor ou igual a 6.354.
- **Deficiência Leve** quando a pontuação total for maior ou igual a 6.355 e menor ou igual a 7.584.
- **Pontuação Insuficiente** para Concessão do Benefício quando a pontuação for maior ou igual a 7.585.

Mas não esqueça que a carência, embora não esteja prevista expressamente na LC 142/2013, por analogia às demais aposentadorias do RGPS, será de no mínimo 180 contribuições mensais para que o beneficiário faça jus ao benefício de aposentadoria por tempo de contribuição, sendo que os recolhimentos devem ocorrer no período em que a condição foi comprovada por laudos médicos indicando a deficiência, ou ainda pela ocupação de cargo destinado à PcD.

De tal forma, podemos elencar maiores informações em um quadro para que você possa analisar melhor:

Quadro 1: Aposentadoria da PcD – por Tempo de Contribuição

CARÊNCIA	180 meses de recolhimento na condição de pessoa com deficiência
GRAU DE DEFICIÊNCIA	Leve Homens: 33 anos de contribuição; Mulheres: 28 anos de contribuição.
	Moderada Homens: 29 anos de contribuição; Mulheres: 24 anos de contribuição.
	Grave Homens: 25 anos de contribuição; Mulheres: 20 anos de contribuição.
RENDA MENSAL	Tal aposentadoria, na maioria das vezes, terá renda mensal de 100% do salário de benefício, somente havendo incidência do fator previdenciário (cálculo utilizado para definir o valor das aposentadorias) caso este fator seja mais benéfico ao segurado.

Elaborado pela autora em 2021 - baseado na LC 142/2013.

2.2 Aposentadoria por Idade da PcD

Cabe frisar que a Lei Complementar 142/2013 também trouxe um tratamento diferenciado para a aposentadoria por idade da PcD que independe do grau de deficiência, mas tem o redutor de cinco anos na idade para o seu deferimento. Vejamos no quadro a seguir:

Quadro 2: Aposentadoria da PcD – por Idade

CARÊNCIA	180 meses de recolhimento na condição de pessoa com deficiência
IDADE	Homens 60 anos
	Mulheres 55 anos
RENDAMENSAL	70% do salário de benefício, mais 1% a cada grupo de 12 contribuições mensais, até o máximo de 30%. Cabendo a incidência do fator previdenciário apenas se for mais benéfico ao segurado.

Elaborado pela autora em 2021 - baseado na LC 142/2013.

Lembramos que, se a PcD exercer algum trabalho com exposição a agente nocivo à saúde, terá de escolher qual sistema de aposentadoria adotar, já que não poderá se beneficiar das duas regras mais benéficas, uma vez que a aposentadoria especial e a por idade têm no seu cerne a redução do tempo de contribuição.

Por ser possível a alteração do grau de deficiência no decorrer do tempo, caso ocorra, deverá haver a conversão desse tempo. Essa conversão será o ajustamento proporcional aos períodos trabalhados ou contribuídos, de acordo com o grau da deficiência alcançado, ou seja, será aplicado o fator multiplicador de acordo com o tempo a ser convertido para fins de aposentadoria.

A tabela pode ser encontrada no artigo 70-E do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999. Mas, para que você possa entender de forma mais clara, trazemos um exemplo hipotético abaixo:

José não tinha qualquer deficiência quando começou a contribuir para o INSS pelo período de 10 anos. Após um grave acidente automobilístico, passou à condição de Deficiência Grave, que se aposenta com

25 anos de tempo de contribuição. Os 10 anos de contribuição anteriores à deficiência de José deverão ser multiplicados pelo fator 0,71 (vide tabela do artigo 70-E do Decreto nº 3.048/99), já que antes ele somente se aposentaria com 35 anos de contribuição.

3 EM RELAÇÃO AOS BENEFÍCIOS CONCEDIDOS

3.1 BPC/LOAS Para a Pessoa com Deficiência

Para início de diálogo, saiba que as siglas se referem ao Benefício Assistencial (ou Benefício de Prestação Continuada – **BPC**) e à Lei Orgânica da Assistência Social (**LOAS**).

Garantido pelo art. 203, inciso V, da Constituição Federal, o LOAS à PcD constitui um benefício assistencial no valor de um salário mínimo aos indivíduos que têm algum impedimento de longo prazo e comprovem não ter meios de garantir sua própria subsistência ou tê-la garantida por sua família.

De forma breve, sem adentrar as especificidades de cada caso, para a concessão do BPC/LOAS à PcD, será necessário que o solicitante possua inscrição atualizada no CadÚnico (realizada ou atualizada nos últimos dois anos), impedimento de longo prazo, renda mensal *per capita* determinada em lei (já que pode alterar a depender da legislação adotada na data da entrada do requerimento) e não possuir outro benefício no âmbito da seguridade social, ou de outro regime, inclusive na condição de microempreendedor individual.

Mas primeiramente vamos esclarecer o que é o CadÚnico:

Trata-se de um Cadastro Único para Programas Sociais. Age como um instrumento de coleta de dados/informações para identificar as famílias de baixa renda existentes no país, a fim de incluí-las em programas de assistência social e redistribuição de renda.

Para consultas, acessar: https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu_cadunico/index.php.

A inscrição no CadÚnico surgiu então para aumentar a fiscalização (por meio do cruzamento de dados) e garantir menos fraudes na concessão dos benefícios. De tal forma, desde 31 de dezembro de 2018, quem recebe o benefício LOAS e não estiver inscrito no CadÚnico poderá ter seu benefício suspenso a qualquer momento.

O critério de miserabilidade (renda mensal *per capita*) será verificado no momento da concessão do benefício. No entanto, é necessário que o requerente, antes de dar entrada no pedido, busque sempre orientação de um advogado, pois com as diversas alterações legislativas esse critério vem sofrendo alterações constantes. Atualmente, a redação dada pela Lei nº 14.176/2021 determina, para a concessão do benefício, que a renda mensal *per capita* seja igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo (BRASIL, art. 20, § 3º, Lei nº 14.176, 2021).

É importante esclarecer a você leitor que a Lei nº 13.982/2020 determina que, para composição da renda familiar *per capita*, qualquer benefício previdenciário de até 1 (um) salário mínimo, concedido ao idoso, com mais de 65 anos, ou à pessoa com deficiência de longo prazo, não deverá ser óbice para a negativa do benefício, visto que tais valores não deverão entrar para contabilização da renda familiar.

Lembrando que o BPC/LOAS é um auxílio assistencial que não dá direito a 13º, aposentadoria, nem pensão por morte; devendo o beneficiário contribuir ao INSS, na forma devida, para ter direito a usufruir de outros benefícios.

3.2 Pensão Especial à Pessoa com Síndrome Congênita do Zika Vírus

A novidade trazida pela Lei nº 13.985/2020 foi a instituição da pensão especial destinada a crianças que possuem a Síndrome Congênita do Zika Vírus, nascidas entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2019, beneficiárias do BPC, de que trata o art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

Note que esse benefício tratou de substituir o BPC/LOAS, que tinha previsão no art.18 da Lei nº 8.745/1993, que concedia de modo temporário o benefício às crianças com microcefalia. A nova lei em questão exige a prévia percepção do benefício BPC/LOAS (estando o mesmo ativo ou válido na data do requerimento), que será validado a partir do dia posterior à cessação do BPC, não gerando direito ao abono anual ou pensão por morte.

A lei visa ampliar a proteção ao deficiente microcéfalo fruto de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, pois a Síndrome Congênita do Zika Vírus abarca maiores síndromes, capazes de ser objeto de direito. A pensão especial será mensal, vitalícia, intransferível e terá o valor de um salário mínimo.

A pensão especial será deferida às crianças em situação de miserabilidade e com microcefalia nos primeiros três anos de vida, pois se presume que a microcefalia levará a uma deficiência de longo prazo. Passados esses três primeiros anos, existindo ainda a situação de miserabilidade, a criança deverá passar pela perícia médica social para verificação do grau da deficiência e deferimento ou renovação do benefício.

Não esqueça que a Pensão Especial concedida à Pessoa com Síndrome Congênita do Zika Vírus não gera direito a abono. Também não dá direito a pensão por morte.

3.3 Pensão Vitalícia para as Vítimas de Talidomida

Agora vamos conversar sobre a Lei nº 7.070/1982, a qual dispõe sobre a pensão especial para as Pessoas com Deficiência que foram acometidas com a Síndrome da Talidomida.

De acordo com o site Governo do Brasil, trata-se do benefício para a pessoa que possui alguma deficiência física por causa do uso da Talidomida (droga comercializada antigamente com os nomes de Sedin, Sedalis e Slip). Esse benefício não dá direito ao 13º salário e não deixa pensão por morte (BRASIL, *on-line*).

A pensão especial, destinada às vítimas da Talidomida, será concedida mensalmente de forma vitalícia e intransferível, desde a data

da solicitação administrativa; e também possui requisitos para o seu deferimento, conforme veremos a seguir:

- A renda mensal dessa pensão será calculada em função dos pontos indicadores da natureza e do grau da dependência resultante da deformidade física, à razão, cada um, de metade do salário mínimo vigente no país.
- A dependência, que compreende a incapacidade para o trabalho, para a deambulação, para a higiene pessoal e para a própria alimentação, será definida, e será atribuído a cada uma 1 (um) ou 2 (dois) pontos, respectivamente, conforme seja o seu grau (parcial ou total).
- A cada ponto, no geral, será concedido meio salário mínimo vigente no país, podendo chegar a 8 (oito) pontos.

Cabe informar que, nos termos da Portaria ME nº 3.659/2020, a partir de 1º de janeiro de 2020, o valor a ser multiplicado pelo número total de pontos indicadores da natureza do grau de dependência resultante da deformidade física, para fins de definição da renda mensal inicial, da pensão especial devida às vítimas da Síndrome de Talidomida, é de R\$ 1.175,58 (um mil, cento e setenta e cinco reais e cinquenta e oito centavos) (BRASIL, art. 8, I, ME nº 3.659, 2020).

Fique atento ao fato de que esse benefício não gera pensão, nem poderá ser acumulado com BPC/LOAS da PcD e do idoso, porém poderá ser acumulado com os benefícios do Regime Geral (aposentadoria, auxílios) por ter natureza indenizatória.

3.4 Auxílio-Inclusão

Com previsão no art. 94 da Lei nº 13.146/2015, esse auxílio nasceu para assegurar/incentivar a inclusão da pessoa com deficiência (moderada ou grave) no mercado de trabalho, concedendo a ela o recebimento de uma prestação que consiste em uma renda auxiliar.

Veja que o valor desse auxílio será de 50% (cinquenta por cento) do BPC em vigor, portanto poderá ser inferior ao salário mínimo vigente, justamente por não constituir uma verba substitutiva do

rendimento do trabalho, já que seu recebedor passará a exercer atividade remunerada que a enquadre como segurado obrigatório do RGPS.

Esse auxílio será pago à Pessoa com Deficiência, no momento em que ela for admitida como empregada, ou quando começar a exercer alguma atividade por conta própria, como, por exemplo, a atividade de micro empreendedor individual.

Observe que os requisitos para a concessão desse auxílio estão previstos no art. 94 da Lei nº 13.146/2015 e se referem à PcD:

- Que tenha recebido nos últimos cinco anos o benefício de prestação continuada;
- Que exerça atividade remunerada que a enquadre como segurada obrigatória do RGPS.

Vale lembrar que o pagamento do auxílio-inclusão não poderá ser feito em conjunto com o BPC/LOAS, nem com aposentadorias, pensões, benefícios por incapacidade pagos por qualquer regime de previdência social ou seguro-desemprego, tendo em vista que, ao iniciar o recebimento do auxílio-inclusão, o beneficiário autorizará a suspensão do benefício de prestação continuada.

É necessário ficar atento, pois o pagamento do auxílio-inclusão cessa na hipótese de o beneficiário deixar de atender aos critérios de manutenção do benefício de prestação continuada ou deixar de atender aos critérios de concessão do próprio auxílio-inclusão.

4 OUTROS DIREITOS CONCEDIDOS

4.1 Lei de Cotas à Pessoa com Deficiência

Conhecida como lei de contratação de PCD (Deficientes) nas Empresas, a Lei nº 8.213/1991, além de prever as disposições relativas ao Plano de Benefícios da Previdência Social, também dispõe sobre os direitos da Pessoa com Deficiência em relação ao trabalho.

Veja que a Lei nº 8.213/1991, em seu art. 93, dispõe que a empresa com 100 (cem) ou mais empregados, está obrigada a

preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

- I. Até 200 empregados – preencher 2% das vagas;
- II. De 201 a 500 empregados – preencher 3% das vagas;
- III. De 501 a 1.000 empregados – preencher 4% das vagas;
- IV. A partir de 1.001 empregados – preencher 5% das vagas.

Enfatizamos que essa lei prevê, como forma de proteção à PcD, que a dispensa de Pessoa com Deficiência, ou de beneficiário reabilitado da Previdência Social, ocorra ao final de contrato por prazo determinado de mais de 90 (noventa) dias, e a dispensa imotivada em contrato por prazo indeterminado somente poderá ocorrer após a contratação de outro trabalhador com deficiência ou de beneficiário reabilitado da Previdência Social.

Infelizmente, observamos que muitas empresas ainda não acatam as determinações dessa lei, sob alegação de falta de informações e sob a justificativa de falta de qualificação da PcD, ou mesmo por capacitismo (grosso modo, é definido como forma de discriminação contra Pessoas com Deficiência).

Cabe ao Ministério do Trabalho e Emprego fiscalizar e aplicar multas quando não ocorrer ajustes das condutas estatísticas sobre o total de empregados em relação ao percentual das vagas preenchidas por Pessoas com Deficiência e por beneficiários reabilitados da Previdência Social.

4.2 Direito à Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) - Lei nº 13.977, denominada Lei Romeo Mion.

Inicialmente, será necessário que você tenha em mente que a definição de pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) está prevista na Lei nº 12.764/2012, denominada Lei Berenice Piana, onde lemos:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;
II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

A Lei Berenice Piana sofreu alteração pela Lei Romeo Mion (Lei nº 13.977/2020), de forma a ampliar a proteção desse grupo, criando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea).

A Ciptea, de expedição gratuita, visa garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento, além de acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

Essa carteira deverá ser expedida pelos órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística

Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), e deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- I - nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tipo sanguíneo, endereço residencial completo e número de telefone do identificado;*
- II - fotografia no formato 3 (três) centímetros (cm) x 4 (quatro) centímetros (cm) e assinatura ou impressão digital do identificado;*
- III - nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador;*
- IV - identificação da unidade da Federação e do órgão expedidor e assinatura do dirigente responsável*
(BRASIL, art. 3º-A, §1º, Lei nº 13.977, 2020).

Vale lembrar que a Ciptea tem validade de cinco anos, mas, embora seja necessária e gratuita, não é de caráter obrigatório, e alguns estados, como o Paraná, já dispõem da solicitação e impressão da carteira de forma digital (ver <https://www.passelivre.pr.gov.br/dh-cpasselivre/login.do?action=carregarLogin&caut=true>).

4.3 Direito ao Tratamento Médico em outra Localidade – garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) à PcD

Saiba que o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é um benefício promulgado pela Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, do Governo Federal, que tem como objetivo garantir acesso de pacientes de um município a usufruir dos serviços assistenciais de outro, sendo suas despesas (relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS) cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado (BRASIL, art. 1º, Portaria SAS nº 55/1999).

Para esclarecer, informamos que os questionamentos a seguir estão embasados na Cartilha TFD SESPA (In: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/cartilha-tfd-sespa.pdf>).

- **O que é o TFD?**

Instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde) como um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas.

- **No que consiste o TFD?**

Trata-se de uma ajuda de custo ao paciente e, em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica a unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência deles, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a esse tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

- **A quem se destina o TFD?**

Visa atender pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva.

- **O que o TFD oferece?**

- Consulta, tratamento ambulatorial, hospitalar/cirúrgico previamente agendado;
- Passagens de ida e volta – aos pacientes e, se necessário, a acompanhantes – para que possam deslocar-se até o local onde será realizado o tratamento e retornar à sua cidade de origem;
- Ajuda de custo para alimentação e hospedagem do paciente e/ou acompanhante enquanto durar o tratamento.

Alertamos a quem necessita desse auxílio que as despesas para deslocamento de acompanhante, nos casos em que houver indicação médica esclarecendo o porquê da impossibilidade de o paciente se deslocar desacompanhado, também poderão ser custeadas pelo SUS, conforme dispõe o art. 7º da Portaria no 55/2019.

Ressaltamos que a solicitação do TFD deverá ser feita pelo médico que assiste o paciente nas unidades assistenciais vinculadas

ao SUS, e será devidamente autorizada por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal/estadual, que solicitará, caso seja necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso.

No que tange às orientações cabíveis, o assistente social do serviço de saúde do seu município poderá auxiliar você para conseguir o TDF. Quanto aos valores de cada procedimento, recomendamos ver o art. 11 da Portaria SAS nº 55/1999, a qual inclui na tabela SIS/SUS os valores a serem pagos a título de TFD.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste capítulo, discorreremos sobre os direitos da Pessoa com Deficiência à medida que tratamos os assuntos de maneira dialógica para que você pudesse identificar seus interesses e suas necessidades, pois reconhecemos que discutir sobre a Legislação Brasileira não é algo fácil.

Além dos documentos de nossa Legislação, grande parte desta discussão está embasada em Amado (2020), Castro e Lazzari (2019), para que nosso capítulo englobasse aspectos da Pessoa com Deficiência, como, por exemplo, a LBI que configura a Pessoa com Deficiência. Também comentamos sobre os avanços que a Legislação Brasileira alcançou em benefício da PcD e sua família, a exemplo da avaliação conjunta que envolve a perícia biomédica e a perícia social para considerar fatores internos e externos ligados ao paciente.

Apresentamos alguns direitos previstos à PcD, com foco na inclusão e melhoria de vida dessa parcela da sociedade – Lei Brasileira de Inclusão, Lei Berenice Piana, Lei Romeo Mion, aposentadoria por idade e aposentadoria por tempo de contribuição, BPC/LOAS, pensões especiais, auxílio-inclusão e outros direitos concedidos à PcD.

Enfim, tivemos cuidado para elaborar um texto de leitura fácil e elucidativa, já que nem aos advogados é sempre fácil compreender Leis, Decretos, Portarias e Informativos – que estão em constante evolução. Aliás, nunca é tão fácil fazer isso. Ler é uma coisa, mas interpretar a lei é outra, a qual requer uma análise profunda do texto em questão.

Podemos dizer que elaboramos este capítulo tendo em mente que você, Pessoa típica, ou Pessoa atípica, internalizasse as informações para identificar, (re)construir e ampliar sua visão em relação ao que discorre a Legislação Brasileira à Pessoa com Deficiência e sua família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMADO, FREDERICO. **Curso de Direito e Processo Previdenciário**. Salvador: JusPodivm, 2020.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_3/Constitucao/Constituicao.html. Acesso em: 10 ago. 2021.

_____. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2015-2018/2015/Lei/l13146.html. Acesso em: 12 ago. 2021.

_____. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei Berenice Piana)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 12 ago. 2021.

_____. Lei n. 13.977, de 08 de janeiro de 2020. **Lei Romeo Mion**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm. Acesso em: 12 ago. 2021.

_____. Lei n. 14.176, de 22 de junho de 2020. **Benefício de Prestação Continuada-BPC**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/Lei/L14176.htm. Acesso em: 12 ago. 2021.

_____. **Emenda Constitucional nº 47, de 5 de julho de 2005**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc47.htm. Acesso em: 4 set. 2021.

_____. **Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp142.htm. Acesso em: 4 set. 2021.

_____. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 4 set. 2021.

_____. **Decreto nº 8.145, de 3 de dezembro de 2013.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d8145.htm. Acesso em: 4 set. 2021.

_____. **Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP nº 1 de 27/01/2014.** Disponível em: <http://www.usp.br/drh/novo/legislacao/dou2015/portinterministerial001.html>. Acesso em: 7 set. 2021.

_____. **Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.176-de-22-de-junho-de-2021-327647403>. Acesso em: 4 set. 2021.

_____. **Lei nº 13.892, de 2 de abril de 2020.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>. Acesso em: 4 set. 2021.

_____. **Lei nº 13.895 de 7 de abril de 2020.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13985.htm. Acesso em: 4 set. 2021.

_____. **Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/l7070.htm. Acesso em: 4 set. 2021.

_____. **Portaria nº 3.659, de 10 de fevereiro de 2020.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.659-de-10-de-fevereiro-de-2020-242573505>. Acesso em: 4 set. 2021.

_____. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 4 set. 2021.

_____. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html. Acesso em: 04 set. 2021.

_____. **Meu CadÚnico.** Disponível em: https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu_cadunico/index.php. Acesso em: 4 set. 2021.

_____. **Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=-424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 4 set. 2021.

_____. **Pensão Especial da Síndrome da Talidomida.** Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-pensao-especial-da-sindrome-da-talidomida>. Acesso em: 4 set. 2021.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário.** Rio de Janeiro: Forense, 2019.

Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA). **Cartilha TFD SES-PA.** Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/cartilha-tfd-sespa.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2021.

CAPÍTULO III

A MINHA DEFICIÊNCIA NÃO TRADUZ A ESSÊNCIA DA MINHA EFICIÊNCIA

A política de Educação Inclusiva demanda a reorganização do cotidiano e a resignificação da cultura escolar (GLAT; PLETSCH, 2013).

Rosecleide Santos Araújo Silva

Associação Brasileira de Psicopedagogia de Sergipe, ABPp/SE

<http://lattes.cnpq.br/7372321377528465>

Vanessa Barros Silva Moura

Associação Brasileira de Psicopedagogia Seção Sergipe, ABPp/SE

<http://lattes.cnpq.br/7902833437543691>

1 COMEÇANDO COM UM DIÁLOGO SOBRE A ABPp E A PSICOPEDAGOGIA

A Associação Brasileira de Psicopedagogia em Sergipe (ABPp/SE) tem contribuído para que a Psicopedagogia tenha um papel relevante no atual cenário da educação, fazendo-se necessário um movimento de aprimoração da profissão do psicopedagogo, buscando conhecimentos multidisciplinares, tornando nossa atuação cada vez mais abrangente.

Com isso, a Psicopedagogia, além de dominar a etiologia dos problemas de aprendizagem, adquiriu conhecimentos que lhe possibilitam uma contribuição mais efetiva na melhoria da qualidade do ensino-aprendizagem.

Agora pergunto: você sabe o que é a Psicopedagogia?

A Psicopedagogia é a área de conhecimento, atuação e pesquisa que se constitui na área da Educação, tendo como objeto de estudo a aprendizagem humana (ABPp, 2013). Trata-se de uma área única com atuação em diferentes espaços: clínicos e institucionais.

Para que você internalize melhor, pense que a Psicopedagogia é a área de conhecimento, atuação e pesquisa que lida com o processo de aprendizagem humana, visando o apoio aos indivíduos e aos grupos envolvidos nesse processo, na perspectiva da diversidade e da inclusão (ABPp-PE, *on-line*).

Diante da afirmação da necessidade do psicopedagogo no contexto da sociedade, percebemos avanços, e, atualmente, no Sul e Sudeste do Brasil, faculdades ofertam o curso de Psicopedagogia em nível de graduação. Contudo, isso ainda ocorre em pequena proporção de ofertas.

O que acontece é que, na maioria das vezes, o curso de Psicopedagogia obedece a uma “exigência” de formação em nível de especialização, a fim de formar psicopedagogos aptos ao mercado de trabalho.

Sem dúvida, o profissional interessado nessa formação deve se ater a uma grade de disciplinas e a um quadro docente que lhe permitam, ao concluir o curso, ser especialista em aprendizagem humana na integração dos diferentes contextos nos quais as relações sociais acontecem.

Vale esclarecer que estamos em trâmite final para regulamentação da profissão, entretanto o psicopedagogo já goza do reconhecimento pela Classificação Brasileira de Ocupações: numeração CBO 2394-25.

O que podemos dizer sobre a evolução histórica da Psicopedagogia no Brasil?

O percurso histórico da Psicopedagogia no Brasil nos diz que em 1980, no Estado de São Paulo, surge a Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPp) em resposta aos questionamentos a respeito

do perfil profissional do psicopedagogo e da necessidade de suas funções que começam a aparecer nas primeiras turmas de alunas do Instituto Sedes Sapientiae (ABPp, *on-line*).

Incentivadas pelos professores desses cursos, as alunas se reúnem para criar uma Associação como meio de canalizar as inquietações que começavam da seguinte maneira:

- **Na primeira fase:** período da coordenação de Leda Maria Codeço Barone, as iniciadoras trocam com seus pares técnicas de trabalho e algumas vivências que vinham realizando.
- **No segundo momento e outras etapas:** surge vigorosamente no grupo da Associação de Psicopedagogos a importância da interdisciplinaridade para realização do trabalho psicopedagógico.
- **No terceiro momento:** do Estado de São Paulo, surge o contato com um grupo de profissionais do Rio de Janeiro, destacando-se as professoras Maria Lúcia Lemme Weiss (*in memoriam*), Maria Aparecida Mamede Neves e Maria Luiza Teixeira. Essas discussões foram enriquecidas pelo conhecimento do saudoso professor Jorge Visca (Argentina). Daí nasce no grupo de São Paulo uma visão de Psicopedagogia mais voltada à pesquisa a partir das causas e dos sintomas.

A Associação alça voos, e logo fica evidente a importância de realizar encontros em maior proporção, inclusive para promover o envolvimento de profissionais brasileiros e estrangeiros.

Inquietações e anseios acompanhavam os estudos e pesquisas de todos os envolvidos com a Associação. Nesse seguimento, houve o surgimento de Seções e/ou Núcleos, que, de forma coesa e sem medir esforços, primam pelo respeito e pela garantia de que se realize o diálogo com liberdade de opinião, sem abrir mão da autonomia. Em nosso Estado de Sergipe, temos essa representatividade há 25 anos – ABPp/SE.

Procuramos expor, neste capítulo, o fruto das nossas experiências, observações profissionais e registros de angústias, as quais

consideramos ponto de partida para que possamos alavancar uma série de problemáticas, vislumbrando um futuro mais inclusivo e empático para os nossos leitores.

Assim como ocorreu com nossas precursoras, a interdisciplinaridade e/ou multidisciplinaridade sempre será o olhar de equilíbrio, trabalho conjunto e humanizado, bem como neurodiversidade altruísta a contribuir para o êxito do outro. Trata-se da mola mestra (fio condutor) que nos fez aceitar e nos comprometer com a soma deste capítulo.

Aqui, faremos uma construção desde o conceito de inclusão até um indicativo de prática escolar, reforçando a noção de que nós, como profissionais da educação, estaremos também em contínuo processo de aprendizagem. Não há evolução sem transformação.

Estamos falando de um aprendizado em comunhão horizontal e/ou paralela, aquele que tão somente como gaivotas, em voo, permitam-nos ocupar posições, quer seja de ensinante, quer seja de aprendiz. Nesse sentido, tenha em mente que somos todos aprendentes e ensinantes nos despidendo de mazelas que fazem estagnar o melhor do viver humano: APRENDER!

2 O QUE É EDUCAÇÃO INCLUSIVA?

A Psicopedagogia tem por objetivo de estudo a aprendizagem do ser humano, que, na sua essência, é social, emocional e cognitivo – o ser cognoscente – um sujeito que para aprender pensa, sente e age em uma atmosfera, que ao mesmo tempo é objetiva e subjetiva, individual e coletiva, de sensações e conhecimentos, de ser e vir a ser, de não saber e de saber.

O psicopedagogo estuda o sujeito na sua singularidade a partir do seu contexto social e de todas as redes relacionais a que ele consegue pertencer, ao mesmo tempo que o considera e o reconhece como pertencente da espécie humana e com todas as decorrências desse reconhecimento (PORTILHO *et al.*, 2018, p. 125).

Podemos mencionar que a Educação Inclusiva é um processo que foca em garantir, a todos os alunos, o direito à educação e à vida

escolar, transformando a escola em um espaço adequado para todos. Esse prisma traz a diversidade como proposta da escola inclusiva, a qual deve ser proveitosa a todos - aprender a conviver e respeitar as diferenças.

Para mais informações a respeito da inclusão escolar, acesse, no portal do Ministério da Educação (MEC), a **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva** (BRASIL, 2008) e as **Diretrizes Operacionais do Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, Modalidade Educação Especial** (BRASIL, 2009).

Já que estamos falando de educação e inclusão, vamos ver quais são os cinco princípios da Educação Inclusiva (*In: INSTITUTO RODRIGO MENDES, on-line*):

- 1º Toda pessoa tem o direito de acesso à educação;
- 2º Toda pessoa aprende;
- 3º O processo de aprendizagem de cada pessoa é singular;
- 4º O convívio no ambiente escolar comum beneficia todos;
- 5º A Educação Inclusiva diz respeito a todos.

Note que esses cinco princípios da Educação Inclusiva são impactantes, não é?

Sim, são impactantes, porém, quando observamos a atual conjuntura educacional, notamos que, muitas vezes, o esforço de ampliar as vagas dentro do sistema escolar não seguiu uma política clara e segura de intervenção de modo que tornasse a instituição escolar capaz de ensinar e de contribuir para a superação do problema da educação.

Perceba que o fato de ampliar vagas não significa que a escola seja inclusiva, já que será preciso que os cinco princípios da Educação Inclusiva sejam colocados em prática.

Frisamos que, para acontecer a superação do problema da educação, também será necessário adequar os espaços da escola

(promoção da acessibilidade); promover formação/capacitação aos educadores, possibilitando ampliar conhecimentos; compreender a sua própria prática e, assim, propiciar o progresso dos alunos.

Vale esclarecer que o trecho anterior não aponta desinteresse dos professores, pois o fato mencionado remete a duas de nossas ferramentas de trabalho: a análise/observação e a escuta do psicopedagogo, as quais nos permitem externar os entraves da formação do educador.

Levamos em conta que o professor, durante sua formação acadêmica, depara-se com uma gama de conteúdos/carga horária e é direcionado a avaliar, e ser avaliado, partindo de leituras, escutas e fichamentos, sem a correlação da teoria com a prática – as práticas pedagógicas e os estágios estão enquadrados em carga horária não suficiente à formação competente.

Nesse patamar, onde está a experiência do acadêmico para que ele possa refletir sobre a ação pedagógica que ocorrerá no ambiente educativo?

A partir dessa questão, acreditamos que a teoria associada com a prática é um ganho significativo na formação do professor, ao tempo que promove uma relação emocional mais indelével no início da carreira docente.

Tal distanciamento do experimentar abre mão do tempo de “laboratório” que é tão necessário à formação do professor. Infelizmente, o que temos, ou tivemos, durante nossa graduação são os estágios colocados na “exaustão” final da graduação, ou seja, entre o anseio pelo “libertar-se” e as expectativas de ter espaço no mercado de trabalho.

O dia a dia na sala de aula, ou melhor, “chão da escola”, é desafiador. Trata-se do desafio de saber lidar com as diversidades de maneira competente. Será preciso compreender que lidar com o aluno é uma tarefa de responsabilidade e compromisso.

Precisamos reconhecer que lidar com o aluno com deficiência requer formação específica para se alcançar inclusão com sucesso.

Incluir não é simplesmente receber o aluno com deficiência. Incluir significa que a escola precisa se ajustar às necessidades desse aluno, e não o contrário.

Observe que, quando não existe qualificação específica do professor, os impactos negativos geralmente ocorrem. Na realidade, tal impacto não se dá pelo fato de haver uma Pessoa com Deficiência entre os alunos, mas sim porque o professor não está preparado para incluí-lo.

A ausência da prática docente reflexiva influencia no primeiro olhar que passa a focar na deficiência do aluno, fato esse que cria barreiras que impedem aplicar o segundo e o terceiro princípios da Educação Inclusiva, a saber: 2º - Toda pessoa aprende; e 3º - O processo de aprendizagem de cada pessoa é singular. E isso nos faz reconhecer que, para incluir todos os alunos, cabe ao professor partilhar conhecimento e ofertar estratégias diversificadas e criativas que possam potencializar as habilidades dos aprendentes.

Somos uma geração de profissionais ainda atrelados a decodificar. Lembramos que a decodificação é só um fragmento do processo ledor. Será necessário compreender e tornar vivo o que se lê, o que se escreve, ou o que se fala. A falta disso é o que distancia alguns educadores de exercer, com maestria, sua docência.

Precisamos nos desnudar de práticas ultrapassadas. Vamos “pensar fora da caixa”. A educação é um processo que evolui, e precisamos evoluir com ela. Por isso, destacamos que é momento de sair do estágio da mera reflexão. Vamos lançar mão de práticas docentes reflexivas, considerando nossos erros e acertos. Precisamos nos tornar profissionais ativos para fazer a diferença.

No tocante a isso, é interessante que o professor faça autoavaliação, perguntando: como eu gostaria que tivessem me ensinado os conteúdos escolares? Como eu gostaria de ter aprendido na escola?

Veja que a autoavaliação é algo que não é fácil de se fazer, mas é necessário. Podemos dizer que o planejamento e o plano também são necessários ao trabalho docente. Está clara a importância de

ambos, mas que esses trabalhos sejam empáticos na sua elaboração. Isso nos ajuda a perceber que o aluno com deficiência é uma pessoa com capacidade para aprender e desenvolver atividades, por isso as ações didáticas precisam estar adequadas a ele.

A maturidade docente deve ser reflexiva e dialética, ao invés de impulsiva e reprodutora de todas as teorias que absorvemos na academia, sem se permitir contextualizar, adaptar ou flexibilizar o que está sendo vivenciado na sala de aula.

Para combater o fracasso escolar, contamos com as contribuições da Psicopedagogia, que pode atuar também dentro das instituições de ensino, sem restrições de níveis ou de modalidades de ensino.

A Psicopedagogia estuda e lida com o processo de aprendizagem e as dificuldades oriundas dela, com base nos conhecimentos de várias ciências, sem perder o foco educativo. Essa é uma visão que vem ganhando cada vez mais espaço nos meios educacionais, e despertando o interesse nos profissionais que atuam nas escolas, buscando práticas mais consistentes.

3 EXPERIÊNCIAS PSICOPEDAGÓGICAS

Enquanto psicopedagogas, vamos compartilhar experiências para você entender uma das maneiras como podemos atuar...

Como parte de uma equipe, na rede municipal de ensino em Ser-gipe, atuamos na perspectiva da Educação Inclusiva, somando conhecimentos com a diretoria de Educação Especial, e dessa forma buscamos partilhar e compartilhar os fazeres psicopedagógicos com os profissionais das escolas, em especial com os professores que atuam nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRM).

Juntamente com a equipe da diretoria de inspeção escolar, que também tem à frente uma psicopedagoga, elaboramos, com ressignificações, leituras/análises, pesquisas e aportes teóricos, instrumentais que objetivavam a orientação e o registro tanto do trabalho psicopedagógico institucional quanto o trabalho desenvolvido pelas professoras do Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Cada uma das áreas foi evidenciada com instrumentais específicos que dialogam entre si, gerando com maior autenticidade o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) do aluno com deficiência.

Tal fato demonstra que alimentamos, no fazer psicopedagógico, ações inclusivas no campo em que atuamos. E, no espaço escolar, sabemos o quanto ainda temos e podemos contribuir. Afinal de contas, o bojo da Psicopedagogia é a inclusão. Daí buscamos nos estímulos corretos, estratégias diferenciadas, flexibilizadas e/ou adaptadas para que todos possam aprender.

Note que falamos em aprender pela constatação de que nenhum rótulo, diagnóstico ou laudo é suficiente para definir o aluno, já que somos pessoas, não máquinas. Temos nossas individualidades e especificidades, e isso requer: RESPEITO. Para tanto, vamos retomar Paulo Freire (1996) quando refere que “A inclusão acontece quando se aprende com as diferenças e não com igualdades”.

Precisamos aprender e ensinar sobre as diferenças. A Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2018) discorre que a escola é um espaço que agrega múltiplos saberes. Trata-se da diversidade humana. O documento menciona que no espaço educacional coexistem as singularidades.

Também temos Jorge Visca (2015, p. 16), que comenta

Assim como o indivíduo é um organismo que aprende, também o são o grupo, a instituição e a comunidade. Os mesmos possuem tanto a característica de serem três novos níveis de integração que se agregam ao nível psicossocial, como a de se configurar como âmbito, com diferentes graus de inclusão.

Perceba que a Educação Inclusiva precisa de uma ação direta e eficaz de diferentes pessoas e esferas sociais, fortalecendo a rede de apoio educacional e educativa com o olhar da Psicopedagogia. Olhar interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar. Para enfatizar melhor, vamos lançar mão de Lev Vygotsky (1994) quando diz que “O saber que não vem da experiência não é realmente saber”.

4 EFETIVAR A INCLUSÃO DE FATO EM SALA DE AULA É VER ALÉM DA DEFICIÊNCIA

Desde quando o ser humano sentiu a necessidade de humanizar-se, em sentido mais amplo, emergiram lutas que levaram às grandes conquistas de práticas educativas e sociais, sem deixar de mencionar que somos orientados ao uso de termos adequados à Pessoa com Deficiência (PcD).

Note que estamos referenciando o hábito de praticar ações para dar condição humana ao outro. Hábitos sociais à inclusão da pessoa com ou sem deficiência. No entanto, ao longo de nossa jornada profissional, testemunhamos que, embora embasados em leis, portarias, decretos e notas técnicas, ainda não temos uma inclusão escolar mais efetiva.

Veja que, apesar de haver pouco mais de uma década que a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE) foi implantada nas escolas públicas, a comunicação, entre os partícipes, para que a inclusão do aluno com deficiência fosse efetivamente realizada ainda tem uma distância notória.

Leis, resoluções, portarias e decretos não agem sozinhos. Será necessário ler e interpretar esses documentos. A legislação para a PcD precisa ser colocada em prática para alcançar seu público. Todos os nossos direitos foram conquistados mediante desgastes e marcas. E os direitos das Pessoas com Deficiência mais ainda.

Com base em nossa experiência, podemos dizer que muitas pessoas agem de forma errônea por falta de empatia, falta de alteridade, falta da busca de aprender com os próprios erros e aprender com o outro, falta de querer apropriar-se do conhecimento. Isso significa ficar na inércia perante a evolução. Sabemos que não há mudança na mesmice.

A prática educativa não pode se vestir de preconceitos, de achismos, de mesmices, do não compartilhamento de ideias e projetos. Tudo isso nos distancia e nos impede de vivenciar práticas exitosas. Portanto, precisamos estreitar nossa comunicação com professores, gestão escolar, alunos, família e comunidade, assim aprenderemos mais uns com os outros.

Observe que a Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2018) chama atenção para a promoção do acolhimento do aluno e da família do aluno, para que ocorram práticas pedagógicas de caráter inclusivo. Esse documento também orienta que o trabalho da escola não seja isolado, pois precisa englobar cinco **Dimensões da Educação Inclusiva**, que são:

1. Políticas Públicas;
2. Gestão Escolar;
3. Estratégias Pedagógicas;
4. Famílias;
5. Parcerias.

Viu como na efetividade do processo de inclusão não deve existir trabalho apartado?

Note que o trabalho de inclusão escolar preconiza um trabalho mais amplo. É um esforço de todos e para todos. Lembrando que esse processo desempenha um papel de incluir a todos, ou seja, pessoas com e sem deficiência. Não pode haver discriminação.

No que tange à importância de reconhecer o outro, Mantoan (2006) discorre que ‘o diferente’ não basta, porque esse outro é sempre ‘um outro’ e não ‘o mesmo’ – ele difere infinitamente. Para a autora, o nosso entendimento do outro está comprometido pela imagem do aluno rotulado que conseguimos conter em nossa cartela de categorias educacionais.

Sabemos que dificilmente mudamos num piscar de olhos, e é nessa ótica que compreendemos que a formação acadêmica por si só não basta para a atuação do professor em sala de aula.

Enquanto professores, percebemos a necessidade de contextualizar sobre a diversidade. Se desde a Educação Infantil essa temática for trabalhada, é possível que o estudante se desenvolva com consciência do que vem a ser inclusão.

Na convivência com a pluralidade física, de ideias, de histórias, de dores e de alegrias, existe o SER HUMANO, que está em proces-

so de construção. Uma construção que pode parar/estagnar, mas dificilmente retrocede, e, se não retrocede, perguntamos a você: por que não avançar com estímulos edificantes aos nossos alunos?!

A proposta que apresentamos aqui é que de forma reflexiva percebamos que não cabem mais a justificativa de falta de conhecimento ou, ainda menos, a inflexibilidade em nossa praxis pedagógica. Aprendemos e evoluímos com erros e acertos. E não criar condições para o espaço inclusivo é um desrespeito à Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência) e aos demais documentos da legislação para a PcD.

Mas o que motiva o trabalho do psicopedagogo?

O que nos motiva é o fato de descobrir e elaborar estratégias para adequar o ensino ao estudante com deficiência. Afinal, o ponto central/objetivo da escola é a APRENDIZAGEM do aluno. E a garantia dessa aprendizagem é o que mais almejamos.

Cabe frisar que uma criança, um adolescente, um jovem ou um adulto em qualquer que seja a modalidade escolar que se encontre regularmente matriculado, caso esteja na condição de Pessoa com Deficiência, antes de tudo, é uma pessoa com capacidades e habilidades que devem ser reconhecidas e valorizadas.

Note que estamos falando de um ser humano com sonhos, desejos e vontades. Quando isso é ignorado ou negado pelo olhar e pela escuta de quem o assiste na escola, ou mesmo pela sociedade, é negável admitir que há o despreparo para acolher, para atuar de forma inclusiva, para incentivar e orientar nas atividades escolares.

Será preciso visualizar para além da deficiência. É preciso ver, investir e acreditar na eficiência do aluno – nos termos, capacidade para fazer as coisas e ser produtivo. Contudo, para a inclusão ser efetiva, precisamos ter paciência com os processos de desenvolvimento do aluno, comprometimento com a causa, interação/integração das equipes e busca por conhecimentos.

Compreendemos que INCLUSÃO não combina com SOLIDÃO ou com ISOLAMENTO, pois o processo de inclusão do aluno requer caminhar em conjunto. Torna-se imprescindível tal comunhão no espaço escolar para combater a “vivência solitária em sala de aula”. Os espaços de aprendizagem precisam coexistir com a diversidade. É preciso saber conviver para saber respeitar.

Vivemos clamando pelo respeito, buscamos legitimar e alcançar autonomia, e, nesse espaço, estão presentes sujeitos típicos e atípicos. Somos de todas as formas físicas, temos também comprovadamente uma neurodiversidade. Precisamos nos permitir a magia de nos (re)conhecer!

Acreditamos que somente é possível conhecer conhecendo, experimentando, vivendo e convivendo. O diferente em mim pode completar o diferente em você. Daí, se refletirmos melhor, vamos reconhecer que em algum momento da nossa vida já precisamos, e provavelmente precisaremos, de um olhar mais específico, de uma adaptação, de uma flexibilização, de ajustes.

Lembre-se de que nada... Nada é impossível de se A-PREN-DER!

Somos seres RACIONAIS! Para isso, basta querer! Basta dar o primeiro passo: colocar-se no lugar do outro!

Quer mais?

Seja empático. Pratique mais empatia. Faça disso um hábito e não uma obrigação.

Se você refletir bem, verá que uma palavra, um gesto, ou uma ação podem mudar todo um contexto. Nesse contexto, que seja MUDAR sempre para MELHOR. O “melhor deve ser para todos”. Falo daqueles com deficiências ou com especificidades visíveis, ou sem elas. O espaço escolar precisa proporcionar essa vivência natural e saudável com o diferente, sem que seja pejorativa ou excludente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação às nossas considerações, de modo geral, indicam que efetivar inclusão, em sala de aula, requer ver além da deficiência do

aluno. Antes de tudo, devemos olhar para a pessoa, não para a condição da pessoa.

A perspectiva da Educação Inclusiva é garantida por lei, com louvores à Lei Brasileira de Inclusão (LBI, 2015) em termos do direito assegurado ao acesso à escola. Todavia, ter acesso à escola somente não configura inclusão escolar. É humanamente necessário refletir: quem vamos incluir e como vamos realizar a inclusão do aluno?

Veja que ao longo do texto não afirmamos que as licenciaturas têm obrigação de nos tornar *experts* em Educação Especial. Apenas levantamos uma reflexão acerca de o professor buscar cursos que concedam, no mínimo, conhecimentos da legislação e de práticas à habilidade da escuta em campo.

Precisamos escutar o(a) professor(a) do Atendimento Educacional Especializado, profissional especialista em Educação Especial, pois este tem muito para contribuir conosco (comunicar, compartilhar, partilhar estratégias, metodologias que proporcionem o avanço do aluno em determinadas habilidades). E também escutar e olhar para o professor de apoio, que divide com o professor regente o espaço de aprendizagem do aluno.

Não vamos esquecer que o professor precisa ter habilidade e disponibilidade para escutar a família e/ou responsável do aluno, já que essa voz permite conhecer melhor o estudante. É uma busca pela identificação de fatores internos e externos que influenciam na aprendizagem do aluno.

Enquanto professores, não basta somente o brilho do currículo, pois as adequadas técnicas e os procedimentos em campo tornam os profissionais melhores. Nossa formação deve ir além de títulos acadêmicos. As habilidades desenvolvidas no chão da escola e nos diversos espaços de aprendizagem permitem ao professor superar desafios e entaves.

Em relação à avaliação da aprendizagem, notas e conceitos não definem o nível de aprendizado da Pessoa com Deficiência. Tampouco definem a evolução dela. O que define a PcD são suas habilidades potencializadas.

Um exemplo disso é que existem Pessoas com Deficiência que são médicos, advogados, professores, pesquisadores, empresários, escritores, atores. Enfim, a posição social e profissional da PcD pode ser conquistada com seu próprio potencial.

Precisamos reconhecer que a deficiência é uma condição, não uma doença, e isso indica que se trata, apenas, de uma fração de todo o ser que ela o é. E essa fração não a impede de ser EFICIENTE.

Sabemos que as formações acadêmicas no Brasil estão longe de ofertar subsídios que nos tornem seguros para uma sala de aula e principalmente para as turmas onde há aluno com deficiência.

Vivemos em um país diversificado, porém marcado por rejeições e negações de si mesmo. Infelizmente, as deficiências são rotuladas como patologias, transtornos e déficits. Não como condição da pessoa.

Nós, como psicopedagogas, acreditamos que as pessoas podem aprender. Nessa perspectiva, estamos dispostas a estudar/pesquisar, analisar/compreender e buscar soluções para que todo processo de ensino-aprendizagem aconteça de forma exitosa.

Como bem ressalta a sábia psicopedagoga Maria Cecília de Almeida e Silva, no prefácio da obra *A instituição que aprende sob o olhar da Psicopedagogia*, em homenagem aos 40 anos da ABPp, discorre que “não somos apenas profissionais qualificados, somos também construtores, poetas e pesquisadores” (PORTILHO *et al.*, 2018, p. 9). Eis a resposta dada pelas autoras ao serem questionadas: “de que matéria são feitos os psicopedagogos?”, “Qual a nossa identidade?”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOPEDAGOGIA(ABPp). Disponível em: <https://www.abpp.com.br/>. Acesso em: 21 maio 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOPEDAGOGIA(ABPp). Disponível em: <https://www.abpp.com.br/a-historia-da-associacao-brasileira-de-psicopedagogia/>. Acesso em: 21 maio. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOPEDAGOGIA SEÇÃO PERNAMBUCO(ABPp-PE). Disponível em: <https://www.abpppe.com.br/diretrizes-e-formacao>. Acesso em: 21 maio. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2015-2018/2015/Lei/l13146.html. Acesso em: 12 maio. 2021.

_____. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Versão final. 2018. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf. Acesso em: 22 abr. 2021.

_____. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>. Acesso em: 21 maio. 2021.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes Operacionais do Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=428-diretrizes-publicacao&Itemid=30192. Acesso em: 21 maio. 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, Soraia Napoleão. A formação de professores na Educação Inclusiva: construindo a base de todo o processo. In: RODRIGUES, Davi (Org.). **Inclusão e Educação: doze olhares sobre a Educação Inclusiva**. São Paulo: Summus, 2006. p. 161-181.

INSTITUTO RODRIGO MENDES (IRM). **Educação Inclusiva na prática**. Portal Diversa. Disponível em: <https://diversa.org.br/educacao-inclusiva/>. Acesso em: 21 maio. 2021.

PORTILHO, Evelise M.L.; PAROLIN, Isabel C.H.; CALBERG, S.; BARBOSA, L. M.S. **A instituição que aprende sob o olhar da PSICOPEDAGOGIA**. Rio de Janeiro: Wak, 2018.

MANTOAN, Maria T.E.; **Inclusão Escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, 2006.

SCOZ, Beatriz. **Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 2005.

VISCA, Jorge. **Técnicas Projetivas Psicopedagógicas e Pautas Gráficas Para sua Interpretação**. 6. ed. Tradução: Jacqueline Glaser. Visca & Visca Editores, 2015.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1994 (originalmente publicado em 1934).

CAPÍTULO IV

A NEUROCIÊNCIA E A PLASTICIDADE CEREBRAL: UMA VIAGEM PELO CÉREBRO DE UMA PESSOA EM SITUAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

*A magia não está na técnica, e sim na criança.
A magia está no seu incrível cérebro (Glenn Doman).*

Ana Cláudia Sousa Mendonça

Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura/SE

<http://lattes.cnpq.br/7981781724241492>

Ana Laura Campos Barbosa

Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura/SE

<http://lattes.cnpq.br/9777038580913043>

Alene Mara França Sanches Silva

Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura/SE

<http://lattes.cnpq.br/4382215583049783>

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo apresentar uma viagem pelo cérebro de uma pessoa em situação de deficiência, seus anseios, desejos, sentimentos e a percepção do mundo ao seu redor. Constitui-se de natureza qualitativa, procedimento bibliográfico e estudo de caso de um aluno que carrega a cultura da invisibilidade do sentir, pensar e agir enquanto partícipe de uma sociedade que traz em seu histórico o símbolo do corpo perfeito e produtivo.

A disseminação do corpo perfeito e a preocupação para com ele são evidentes no trilhar do século XXI. A exposição da imagem do

corpo belo exclui o corpo deficiente da cultura, que domina padrões determinados, e assim, a pessoa que se encontra presente nesse corpo com seus medos, seu pensar e seu querer é estigmatizada como ineficiente diante de uma sociedade arraigada em preconceitos.

A escrita das autoras surgiu a partir do relato de uma pessoa em situação de deficiência, quando indagada sobre os seus desejos e o que esperava da professora, dos demais colegas e da sociedade como um todo. Em sua fala ficou retratado que queria ser percebida no todo, com competências e habilidades, e quando motivada e mobilizada com práticas pedagógicas adequadas, daria as respostas no seu tempo, dentro das suas possibilidades e individualidade.

A história da Educação Especial foi construída por fases, já passou por vários estágios, chegando os espaços educacionais a serem vistos pela sociedade como um depósito de corpos que trazem na essência o que Foucault (2010, p. 54) denomina como “monstro” – “é um misto de vida e de morte: o feto que vem à luz com uma morfologia tal que não pode viver, mas que apesar dos pesares consegue sobreviver alguns minutos, ou alguns dias, é um monstro”.

Sendo assim, o presente estudo vislumbra, a partir das inquietações levantadas por leituras e pesquisas, apresentar as identidades existentes dentro desses corpos disformes que, de acordo com Zoboli (2012, p. 15), “o existir humano se dá através do corpo. Pelo corpo, o humano estabelece relações consigo mesmo, com o outro e com o mundo”.

A história da Pessoa com Deficiência no Brasil leva-nos a um passeio por meio das memórias coletiva e individual e, através dos registros, percebemos o quanto as pessoas que nasciam com corpos e aparências permeados por diferenças eram esquecidas, mortas, trancafiadas, sacrificadas, apedrejadas e usadas como objetos expostos ao escárnio de uma sociedade que alimentava o desprezo exacerbado contra os que não se enquadravam nos ditames dela. Lobo (2008, p. 21) coloca que:

Tomar a deficiência como acontecimento, do ponto de vista tanto coletivo quanto individual, é assegurar-lhe a

historicização. Isso não seria negar a existência de um tipo de efeito no corpo, as marcas de um acontecimento (da cegueira ou da surdez, por exemplo, genética ou adquirida depois da concepção). Como qualquer outra marca na história de vida dos indivíduos, elas não têm um sentido em si que percorre os tempos, com apenas algumas variações.

Pretende-se com este estudo historicizar o que pensa e o que sente a pessoa em seu corpo deficiente, através não só do corpo que ocupa os espaços físicos, mas do corpo que fala por si, que tem uma história, sente, pensa e tem identidade própria na construção da aprendizagem singular, pois cada pessoa, independentemente de carregar um corpo “belo” ou “deficiente”, tem a sua digital pessoal, única e intransferível.

Assim, surge a problemática deste estudo: o que pensa e o que sente uma pessoa em situação de deficiência, que não oraliza, invisibilizada pela sociedade como um todo? Faremos uma enigmática viagem pelo cérebro e convidamos você a fazer essa viagem com as autoras, vislumbrando o arco-íris no final do percurso.

2 UMA VIAGEM PELO CÉREBRO DE UMA PESSOA EM SITUAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

Hoje está um dia quente, sinto calor. Estou aqui assistindo à tv, mas...

Preciso de um pouco de água, pode me dar, por favor!

Os meus músculos não obedecem aos meus comandos, por mais que eu tente, não consigo.

– Por favor, estou com sede!

Não consigo falar, mas meus olhos comunicam as minhas necessidades. Que bom que você me entende.

Se eu pudesse, pegaria o copo d’água, mas você sabe que não é fácil para mim. Obrigado por me deixar tentar, por sempre me estimular a ter mais autonomia, isso é importante para mim. Com seu incentivo já consegui muitos avanços.

Você nunca deixou de buscar todas as orientações possíveis para que eu pudesse receber o melhor tratamento desde que nasci.

Você logo soube que “o cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida, é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor” (BRASIL, 2016, p. 11). E com um diagnóstico precoce eu teria mais possibilidades de conquistar maior funcionalidade, mesmo apresentando as minhas dificuldades.

Nunca se sinta culpada, também não sei porque nasci assim, mas sei que você é minha fortaleza, meu porto seguro. Desculpe se sua vida mudou muito depois de mim, eu não queria atrapalhar, mas sei que hoje você é muito mais forte, sei disso porque você sempre me diz.

E, quando você se junta a outras pessoas que também têm alguém assim tão especial como eu, ouço o quanto as incentiva a serem fortes. E, quando relatam que os primeiros momentos foram marcados por enorme ansiedade, incerteza e dúvidas, assim como a falta de informações completas sobre o diagnóstico (DIAS; BERGER; LOVISE, 2020, p. 12), vejo o quanto você se emociona e enche seus olhos de lágrimas.

Recebo o copo de água, seguro e com muito esforço eu bebo e sacio a minha sede. E por dentro de mim o esforço que faço não é o mesmo que as outras pessoas fazem para realizar o mesmo movimento. Os meus neurônios tiveram de se organizar e descobrir caminhos diferentes para que eu conseguisse. E eu consegui.

Os meus neurônios não puderam fazer o caminho mais fácil, mas graças à sua persistência, me auxiliando naquelas atividades que para mim sempre foram tão difíceis, e às vezes até um pouco dolorosas, a gente conseguiu. Sei que não do mesmo jeito que os outros, mas conseguimos coisas que ninguém imaginava que eu fosse capaz de fazer. Mas ao repetir aquelas tarefas e ao esperar que eu lhe desse as respostas você me deu tempo para aprender. E, quando eu não respondia, você pacientemente repetia comigo mais uma vez.

Ao esperar meu tempo, você deu tempo para que meus neurônios pudessem se reorganizar, se adaptar.

“Os neurônios são células especializadas em processar informação” (TIEPPO, 2019, p. 59), e, com os estímulos promovidos ao meu redor, meus neurônios puderam realizar sinapses necessárias para o meu desenvolvimento, pois “é a formação de novas ligações sinápticas entre as células no sistema nervoso que vai permitindo o aparecimento de novas capacidades funcionais” (COSENZA; GUERRA, 2011, p. 33).

As plasticidades de que meus terapeutas e meus professores sempre te falam me ajudaram a vencer barreiras que pareciam ser impossíveis. Essa é a capacidade do sistema nervoso “de fazer e desfazer ligações entre os neurônios como consequência das interações constantes com o ambiente externo e interno do corpo” (COSENZA; GUERRA, 2011, p. 36), e é graças a essa possibilidade que meu organismo me deu que eu pude desenvolver habilidades.

Os treinamentos, com aquelas atividades repetitivas, foram essenciais para mim, pois dessa forma pude realizar sinapses que levaram informações para meu cérebro e assim pude aprender. Não se esqueça de continuar me incentivando e me ajudando a realizar essas tarefas porque, se eu não estiver treinando, posso esquecer. Não permita que eu deixe de tentar fazer.

Eu ainda preciso de você. Preciso de você ao meu lado, cuidando, me incentivando e me guiando, não me deixando desistir. É... Muitas vezes me sinto cansado, mas não faça tudo por mim, preciso de autonomia, mesmo com tantas limitações, pois sou capaz de aprender, você sabe!

Adoro quando vou às terapias e à escola e todos me tratam bem, conversam, cantam e até dançam comigo, sinto que sou igual a todo mundo e me sinto feliz. Também gosto quando passeio em minha cadeira de rodas e não encontro barreiras, assim podemos andar juntinhos conversando e brincando sem nenhum empecilho.

Já bebi meu copo de água e estou saciado, obrigado! Mas fiquei com vontade de dar uma volta, que tal?

Como sempre, você entende os meus anseios e logo atende meu desejo! Obrigado por estar ao meu lado! Obrigado por acreditar que sempre é possível! Obrigado por acreditar em mim! Sem você eu não teria conseguido.

3 A NEUROCIÊNCIA E A PLASTICIDADE CEREBRAL

Compreender os processos cognitivos relativos à aprendizagem é um passo importante na mediação e colaboração diárias na vida de uma pessoa em situação de deficiência.

Estudos relativos à Neurociência trazem relevantes contribuições acerca de como o cérebro se desenvolve e funciona. Ela parte do princípio de que esse órgão, o qual faz parte do sistema nervoso central, é o grande responsável pela cognição e pelo raciocínio lógico, sendo possível o processamento, a assimilação e a acomodação de novas informações.

Nessa direção, a Neurociência possibilita entendimentos acerca de como as redes neurais são estabelecidas durante o ato de aprender, assim como, também, de que maneira os estímulos chegam à estrutura cerebral, consolidando as informações recebidas e fazendo associações.

O cérebro humano é um órgão que comanda todas as ações do corpo, desde as mais comuns, como pegar um objeto, até as mais complexas, como o ato de ler. E, por meio dos estudos dessa ciência, houve a descoberta da plasticidade neural, na qual se verificou que o cérebro é mutável a cada nova experiência, possibilitando aprendizagem constante.

Portanto, como afirmam Cosenza e Guerra (2011), o sistema nervoso é extremamente plástico nos primeiros anos de vida, estendendo-se até a adolescência. Contudo, ainda que seja de modo menos intenso, essa plasticidade do cérebro permanece por toda a vida. Como corroborado por Oliveira (2014, p. 15), “[...] entre o nascimento e a adolescência, novos neurônios serão acrescentados ao cérebro, novos circuitos neuronais serão construídos em consequência da interação com o ambiente e da estimulação adequada”.

Porém, apesar de esse processo desacelerar no adulto, como indica o autor, não é interrompido, permanecendo durante toda a vida.

Diante disso, Muniz (2014) elucida que, no momento do aprendizado, novas sinapses são formadas e as antigas são fortalecidas. Essas sinapses são as conexões entre os neurônios, por onde passa a informação cerebral. Tais conexões são ativadas e multiplicadas com exercícios; logo, quanto maior for seu número, maiores serão as possibilidades de aprender. Desse modo, é possível depreender que a conexão entre as células nervosas, ou seja, as sinapses sendo potencializadas por meio de um cérebro bem estimulado, melhora, por conseguinte, a memorização e o raciocínio.

Nessa perspectiva, Haase e Lacerda (2004, p. 29) definem plasticidade cerebral “como a capacidade do sistema nervoso modificar sua estrutura e função em decorrência dos padrões de experiência”. E, de acordo com Cosenza e Guerra (2011), para haver plasticidade entre os neurônios, é necessária a existência permanente de estímulos, pois a eficácia da aprendizagem se dará por meio de um ambiente propício ao aprendiz.

Dessa maneira, por meio de exercícios pertinentes ao desenvolvimento da Pessoa com Deficiência, o cérebro é capaz de desenvolver o seu potencial, aprimorando a aquisição da aprendizagem.

Assim, estimular o funcionamento cerebral através de ações significativas possibilitará à pessoa agregar valiosos conhecimentos ao seu capital intelectual. Nesse sentido, Muniz (2014, p. 165) ressalta que, ao compreender o funcionamento do acervo neurológico, é possível constatar “[...] que cada aprendiz traz consigo uma base neural instintiva que é acionada cada vez que ele for apreender algo”.

Portanto, o cérebro se modifica em contato com o meio durante toda a vida, sendo a memória efetivada quando a nova informação é associada a um conhecimento prévio.

As recentes pesquisas afirmam que a plasticidade neural necessita dos estímulos do ambiente, das experiências vivenciadas pelo ser humano. E, como reforçado por Relvas (2015, p. 107), “os estímulos ambientais constituem a base neurobiológica da individualidade do

homem. Fica claro então que as mudanças ambientais interferem na plasticidade cerebral e, conseqüentemente, na aprendizagem”.

À vista disso, é relevante ressaltar que os fatores ambientais interferem na estrutura funcional do cérebro. E, como destaca Maia (2012, p. 13), “[...] aprender representa uma mistura complexa de diversos elementos: pedagógicos, emocionais, culturais e biológicos”.

Nessa via, a aprendizagem não é um processo que ocorre isoladamente. O ato de aprender envolve cérebro, corpo, sentimento e ações que mobilizem o aprendiz. Conforme Muniz (2014, p. 48), é preciso “adotar atitudes pedagógicas competentes que influenciem emoções positivas no desenvolvimento de saberes e novos conhecimentos”.

Além disso, cada um possui o seu próprio ritmo e maneira de aprender. Portanto, a compreensão de como o mediador poderá lidar com essas particularidades ajudará o aprendiz a reconhecer e utilizar suas características criativas e intuitivas.

Na concepção de Vigotsky (2007), os obstáculos advindos da deficiência precisam ser compreendidos enquanto um dispositivo de potencialidades em que, através de “rotas alternativas”, existe um percurso que impulsiona as superações das limitações, possibilitando a construção do saber.

De acordo com Muniz (2014), por sua vez, é preciso que o processo de ensino e aprendizagem seja ativo, prazeroso, significativo e sólido na produção de novos conhecimentos, com curiosidade, intuição, emoção, ludicidade, reconstruindo e desconstruindo saberes.

Nesse contexto, torna-se relevante destacar a importância do papel do mediador, professor ou familiar no processo de desenvolvimento da pessoa em situação de deficiência. Isso porque é preciso acreditar no seu potencial neurológico com respeito e empatia. Portanto, entende-se que um ambiente emocionalmente positivo, de confiança e parceria recíproca, é capaz de influenciar a estrutura cerebral na produção de novas sinapses e/ou reforçar positivamente as conexões neurais já estabelecidas.

4 TODOS SOMOS CAPAZES: NÃO AO CAPACITISMO!

Quando se trata da capacidade de um indivíduo, ela não pode ser mensurada, pois não se tem como determinar ou prever até onde uma pessoa pode chegar, quais são seus limites, visto que todos nós somos capazes e singulares na forma de viver, aprender, desenvolver nossas habilidades e competências, desde que sejamos mobilizados e motivados de acordo com as possibilidades individuais.

Quando uma pessoa em situação de deficiência é discriminada, acontece um ato de violência social, pratica-se o capacitismo, desvelando-se de forma crucial o que a falta de políticas públicas direcionadas ao atendimento e acolhimento continua a fazer na história de vida de cada ser que apresenta diferenças não contempladas no padrão estabelecido dentro de uma sociedade que discrimina, julga e considera pessoas incapazes e não produtivas de acordo com a aparência física.

Dias (2013, p. 2) traz que “capacitismo é a concepção presente no social que lê as pessoas com deficiência como não iguais, menos aptas ou não capazes para gerirem as próprias vidas”, o que intensifica que, se você não está dentro do perfil rotulado como perfeito, não serve, não acrescenta ao desenvolvimento econômico, e, assim, compreendemos que o capacitismo é um preconceito social que acompanha a trajetória da pessoa em situação de deficiência ao longo da história com nomes diferentes.

A opressão contra o corpo que não se encaixa socialmente agri-de de várias maneiras, suplantando o ser que se encontra nele, que pensa, respira e enxerga o mundo com tudo o que oferece para todos, suas belezas, assim como as mazelas sociais, sendo forçado a se lembrar do seu corpo deficiente e de suas limitações por imposição da sociedade, que se encarrega de apontar o que falta e não percebe a pessoa que existe antes da deficiência. Para Diniz (2007, p. 9-10), essa opressão vai mais além, pois:

Deficiência não é mais uma simples expressão social de uma pessoa. Deficiência é um conceito complexo que reconhece o corpo com lesão, mas que também

denuncia a estrutura social que oprime a pessoa deficiente. Assim como outras formas de opressão pelo corpo, tais como sexismo ou o racismo, os estudos sobre deficiência descortinaram uma das ideologias mais opressoras de nossa vida social: a que humilha e segrega o corpo deficiente.

Essa estrutura social que oprime, discrimina e violenta as pessoas em situação de deficiência, caracterizando-as como incapazes diante de suas limitações e sua condição física, conhecida como capacitismo, acompanha a história da Educação Especial até nas ações consideradas normais dentro dos espaços escolares. E, mesmo tendo o aparato legal de inserção e permanência, muitos alunos sofrem com a falta de interação de colegas que não acreditam na sua capacidade de aprendizagem e envolvimento nas atividades.

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), em seu art. 28, assegura a permanência de todos nos espaços escolares e os meios para o seu desenvolvimento pleno, no entanto o currículo oculto, por meio de ações discriminatórias de colegas, assim como de professores com a intencionalidade de ajudar, acontece de forma velada a partir do momento em que a pessoa em situação de deficiência é excluída das atividades por ser considerada incapaz.

Situações semelhantes acontecem nas instituições familiares, pois, muitas das vezes por zelo e cuidados excessivos, a família acaba fazendo as atividades diárias da pessoa em situação de deficiência, deixando de estimular, motivar e mobilizar o desenvolvimento das habilidades e competências.

O capacitismo velado surge com atitudes das pessoas sem deficiência em perpetuar sua capacidade nas ações como referência, acentuando, assim, as limitações ou a incapacidade das pessoas em situação de deficiência. Todos somos capazes a partir do momento em que cada um é visto dentro da sua individualidade e das suas diferenças.

Precisamos eliminar as barreiras atitudinais que permitem que o capacitismo continue silenciando pensamentos, desejos, anseios, voos, descobertas e viagens nos diversos caminhos abertos pelos

estudos da engrenagem chamada cérebro, os quais nos possibilitam o encantamento pelos inúmeros percursos de desenvolvimento de pessoas enxergadas pelos seus corpos disformes e não pela sua capacidade cerebral.

5 BREVES CONSIDERAÇÕES

O estudo evidenciou, a partir da problemática levantada, o preconceito presente na imagem do corpo belo que exclui o corpo deficiente, pois a sociedade que visa o poder e o desenvolvimento econômico não enxerga potencial nessas pessoas e nem a pessoa, uma vez que a deficiência e/ou seu corpo deficiente estigmatizam e impõem barreiras atitudinais que anulam o querer, o pensar, bem como sonhos e desejos perante a sociedade arraigada em preconceitos.

Como vimos, a história da Pessoa com Deficiência no Brasil, diante de todo o seu contexto, já avançou, no entanto muito ainda precisa ser feito para que possam ser enxergadas no seu todo, cada uma na sua singularidade, com competências e habilidades individuais.

Os estudos e pesquisas no campo apontam os avanços na área da Neurociência, que nos convida a realizar viagens pelo cérebro, percebendo as potencialidades a serem desvendadas no emaranhado de neurônios, que se comunicam por meio de sinapses graças aos neurotransmissores, permitindo à Pessoa com Deficiência qualidade de vida.

A problemática levantada sobre “O que pensa e o que sente uma pessoa em situação de deficiência, que não oraliza, invisibilizada pela sociedade como um todo” faz com que repensemos nossas atitudes nos campos educacionais e sociais, pois toda diferença deixa de existir a partir da nossa acessibilidade atitudinal para com o outro.

Urge, portanto, a necessidade de novos olhares, de novas viagens, de novos entendimentos sobre até que ponto vai a capacidade de aprendizagem e desenvolvimento do outro, na medida em que será ele que, a partir das nossas mudanças de comportamento, irá nos dizer até onde pode chegar. Não nos cabe capacitar alguns em detrimento de outros frente às suas diferenças.

Conclui-se que compreender os processos cognitivos relativos à aprendizagem é um passo importante na mediação e colaboração diárias na vida de uma pessoa em situação de deficiência.

Precisamos eliminar as barreiras atitudinais que permitem que o capacitismo continue silenciando o filho, o irmão, o amigo, o vizinho, o neto, o colega, o primo, o tio, a pessoa que se encontra em um corpo deficiente, lutando em uma sociedade com deficiências sociais, políticas, educacionais, de saúde e que não está aberta para conviver com as diferenças dentro da diversidade de ser, pensar e viver de cada um que orquestra a sinfonia chamada vida.

Que essa viagem realizada pelas autoras, pelo cérebro e pelo olhar de uma pessoa em situação de deficiência possa ter transportado você para um mundo mais humano, mais colorido e que comporte a todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Estimulação Precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-de-estimulacao-precoce-criancas-de-zero-a-3-anos-com-atraso-no-desenvolvimento/>. Acesso em: 19 abr. 2021.

BRASIL. Lei 13.146/15. **Lei Brasileira de Inclusão**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 25 abr. 2021.

COSENZA, Ramon M.; GUERRA, Leonor B. **Neurociência e educação**: como o cérebro aprende. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DIAS, Adriana. **Por uma genealogia do capacitismo**: da eugenia estatal a narrativa capacitista social. Disponível em: http://www.memorialdainclusao.org.br/ebook/Textos/Adriana_Dias.pdf. Acesso em: 25 abr. 2021.

DIAS, Fernanda Monteiro; BERGER, Sônia Maria Dantas; LOVISI, Giovanni Marcos. Mulheres guerreiras e mães especiais? Reflexões sobre gênero, cuidado e maternidades no contexto de pós-epidemia de Zika no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n4/0103-7331-physis-30-04-e300408.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Braziliense, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

HAASE, Vitor Gerald; LACERDA, Shirley Silva. Neuroplasticidade, variação interindividual e recuperação funcional em neuropsicologia. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 12, n. 1, pp. 28-42, 2004.

LOBO, Lilia Ferreira. **Os infames da história**: pobres, escravos e deficientes no Brasil. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

MAIA, Heber (Org.). **Neurociência e desenvolvimento cognitivo. vol. 2**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

MUNIZ, Iana. **Neurociência e os exercícios mentais**: estimulando a inteligência criativa. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

OLIVEIRA Gilberto Gonçalves de. **Neurociências e os processos educativos**: um saber necessário na formação de professores. *Educação Unisinos*, v. 18, n. 1, jan./abr., p. 13-24, 2014.

RELVAS, Marta Pires. **Neurociência e transtornos de aprendizagem**: as múltiplas eficiências para uma Educação Inclusiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

TIEPPO, Carla. **Uma viagem pelo cérebro**: a via rápida para entender neurociência. São Paulo, SP: Conectomus, 2019.

VIGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ZOBOLI, Fabio. Contextualização Histórico-Filosófica da cisão corpo/mente. In: HERMIDA, Jorge Fernando; ZOBOLI, Fabio (Orgs.). **Ci-são e Educação**. João Pessoa: Editora Universitária de UFPB, 2012.

CAPÍTULO V

A PSICOLOGIA APLICADA AO AUTISMO: UM ESTUDO DE CASO

A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais

(Lei Berenice Piana, art. 1º).

Nivia Bianca Alexandre Fonseca Melo

Federação das Apaes do Estado de Sergipe/Feapaes-SE

<http://lattes.cnpq.br/9861908075161861>

1 INTRODUÇÃO

O capítulo visa contribuir com futuras discussões sobre a temática do Autismo, abordando o olhar da área da Psicologia, tendo em vista que um dos principais sintomas do diagnóstico é o comprometimento na interação com outras pessoas.

Dessa forma, podemos dizer que o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) trata-se de uma síndrome complexa, uma vez que ainda não temos comprovações científicas das causas específicas que acometem a criança com esse transtorno.

Sobre a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), seguem algumas observações baseadas no que discorre a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018):

Na CID 10: O TEA está classificado no **F84 - Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)**, apresentando vários diagnósticos dentro do TGD. Nesta classificação há subdivisões conferidas, a partir do diagnóstico.

A nova versão denominada **CID 11** une os diagnósticos no Transtorno do Espectro do Autismo sob o código **6A02**. Já as subdivisões estarão associadas aos diagnósticos relativos aos prejuízos na linguagem funcional e na Deficiência Intelectual (DI).

Saiba que também é possível diagnosticar o Transtorno do Espectro do Autismo através de características citadas pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), conforme a visibilidade dos prejuízos significativos diários sociais, na fase escolar, acadêmica, profissional ou em outras áreas da vida do indivíduo, uma vez detectados pelos familiares e/ou profissionais competentes.

Aqui, nosso texto apresenta abordagem qualitativa e contempla a descrição de um estudo de caso, buscando aprofundar e compreender os fenômenos individuais diante da pesquisa exploratória, com o objetivo de contextualizar e orientar as possíveis decisões a serem tomadas no âmbito da área psicológica referentes ao estudo de caso de uma criança autista.

Portanto, quero convidar você a mergulhar neste estudo, direcionando o seu olhar à Psicologia enquanto ciência e à subjetividade humana diante de suas potencialidades.

2 ANÁLISE DO ESTUDO

2.1 Identificação do paciente

Para seu melhor entendimento, iniciaremos contextualizando o estudo de caso de Carlos Daniel (nome hipotético).

Carlos Daniel tem 7 anos e é filho de Carla Maria, de 33 anos de idade, e Luiz Antônio, de 38 anos de idade. Daniel tem mais dois irmãos menores. A família tem uma renda em torno de R\$ 3.000,00 mensais, reside em casa própria, com dois quartos, sala, cozinha, banheiro, localizada em rua asfaltada, com luz elétrica, água encanada, rede de esgoto e coleta de lixo.

O pai de Carlos Daniel trabalha viajando como motorista, e sua esposa trabalhava como recepcionista, no entanto foi um grande desafio para ela realizar atividades fora de casa depois do nascimento dos três filhos. A gravidez de Carlos Daniel foi planejada e acompanhada sem qualquer intercorrência durante toda a gestação até a trigésima sétima semana, acontecendo o rompimento da bolsa e entrando em trabalho de parto.

Carlos Daniel recebeu o diagnóstico do TEA aos 3 anos e 2 meses, após o encaminhamento da creche que frequentava para avaliação no serviço de saúde. O seu desenvolvimento aconteceu de forma normal no início de vida, pois sentou aos cinco meses, andou com 11 meses e pronunciou as primeiras palavras com um ano de idade. Porém, com um ano e sete meses parou de falar. Atualmente, apenas algumas palavras são compreendidas, e o contato ocular se faz presente com os membros da casa.

Desde os cinco anos e meio, passou a usar o vaso sanitário sem medo. Consegue ir sozinho, tirar e vestir a roupa, contudo grita pedindo ajuda para a mãe fazer sua higiene após o uso do vaso sanitário. Consegue vestir-se, calçar os chinelos e escovar os dentes, porém o banho precisa de supervisão e auxílio porque perde muito tempo debaixo do chuveiro e não se lava corretamente. Não usa sapatos fechados, pois não gosta, e dorme na cama com a mãe, já que seu pai trabalha viajando, e ela dorme sozinha.

Carlos Daniel, alimenta-se sozinho e apresenta algumas restrições, como, por exemplo, aceita carne, batata frita e chips, gosta de iogurte, achocolatado de uma determinada marca, come banana, maçã, uva e às vezes toma suco de laranja e de acerola. Não aceita legumes, feijão e nem arroz. Comporta-se diante da sua rotina

diária de forma tranquila, entretanto, quando é contrariado, fica muito irritado e, conseqüentemente, faz muita birra, demorando até a se acalmar.

Gosta de ficar em casa brincando sozinho, de assistir a vídeos, jogar em aparelhos eletrônicos, como, por exemplo, tablet, celular e computador, chegando até a assistir a algo de que gosta de forma sequenciada. Além disso, gosta de brincar com seus carrinhos enfileirados na ordem colocada por ele. Gosta de nadar, brincar com bolinha de sabão e se balançar no parque.

Relaciona-se com os irmãos em casa, com crianças na escola e com familiares, principalmente com os primos, quando vai à casa de algum parente. Frequenta o 3º ano do Ensino Fundamental numa escola estadual e tem uma professora de apoio. Esta semana está se recusando a ir à escola, fazendo birra. A genitora suspeita de que seja por conta da troca da professora de apoio.

Possui atendimento com os seguintes profissionais: fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, uma vez por semana, e psiquiatra, a cada três meses, o qual receitou o uso da medicação Risperidona.

A genitora relata que Carlos Daniel tem oscilações de humor em casa, na escola e nos atendimentos terapêuticos. Faz birra quando não quer ir, ou não quer fazer algo, deita-se no chão, grita e/ou sai correndo. Diante de algumas situações que se tornam perigosas, a genitora conversa com a criança e dá atenção até ele se acalmar.

Ela afirma que evita sair com seu filho por esses mesmos motivos. Quando vai cortar o cabelo, Daniel também grita, sendo necessário que os pais o segurem. A genitora também relata que, por ter mais paciência com ele, consegue lidar melhor com tais comportamentos, entretanto seu pai não tem o mesmo jeito e nem a paciência, o que faz com que ele acabe realizando todos os desejos do filho para que este fique calmo.

No que se refere ao desenvolvimento pedagógico, Carlos Daniel gosta de ir à escola, mas nem sempre tem vontade de realizar as atividades, então, quando contrariado, fica nervoso e foge da sala de aula, sendo necessário que a professora de apoio passeie com ele nessas horas para que ele se acalme.

Fazer com que ele resolva as tarefas da escola em casa é sempre muito difícil; segundo a genitora, uma vez que ele se recusa, é necessário haver uma troca entre ambos de doces como premiação pela realização da atividade, até terminar todas as tarefas. Em período de avaliação, fica nervoso, corre, grita e não quer entrar na sala. A mãe precisa ficar na sala para acalmá-lo, conversando e dando o celular para ele manipular.

Carla Maria confessa que está cansada de resolver tudo sozinha, já que o marido passa a maior parte do tempo fora de casa trabalhando. Essa rotina exaustiva resultou no uso de medicamentos para depressão, diante da necessidade.

2.2 Resumo dos problemas identificados

Percebemos que Carlos Daniel foi fruto de um processo de gestação tranquilo e saudável, uma vez que não apresentou complicações durante esse período. Seu nascimento se deu pelo rompimento da bolsa com 37 semanas de gestação, o que significa que o bebê já está com todos os seus órgãos e sistemas devidamente formados.

Vimos que o diagnóstico do Autismo só foi realizado aos três anos e dois meses, após o encaminhamento da creche ao serviço de saúde, pois, até o determinado momento, não houve registro desse diagnóstico na família e, conseqüentemente, não despertou qualquer suspeita familiar para isso. Contudo, o menor com um ano e sete meses parou de falar as poucas palavras que pronunciava, o que já poderia se caracterizar como uma possível suspeita de prejuízo no seu desenvolvimento na linguagem.

Diante dessa suspeita de atraso na linguagem, ainda nos primeiros anos de vida, caberia por parte da família uma observação minuciosa desse desenvolvimento, buscando também uma avaliação com o profissional fonoaudiólogo, com o objetivo de investigar a causa de o menor ter perdido a pouca verbalização que possuía, tendo em vista que, aos sete anos de idade, ele ainda não forma frases, e as poucas palavras que consegue falar são confusas ou incompreensíveis para muitas pessoas.

Entendemos que o contato visual é uma das formas de comunicação desde os primeiros anos de vida. Carlos Daniel demonstra esse contato de modo razoável entre os membros da casa. A comunicação gestual também não é uma alternativa muito usada por ele, uma vez que poderia usá-la para apontar para algo desejado.

Apesar de o processo de desfralde ter sido realizado no período indicado, ou seja, aos três anos de idade, até os seus cinco anos de idade Carlos Daniel tinha medo de usar o vaso sanitário. Também foi observado neste estudo que o menor, aos sete anos de idade, ainda apresenta uma dependência no que se refere às suas necessidades em realizar a higiene pessoal depois do uso do vaso sanitário. No entanto, ele já consegue tirar e vestir a roupa sozinho.

Ele demonstra afetividade com algumas pessoas, permitindo o contato físico ao receber abraços, beijos e cócegas. No que se refere à alimentação, diante das restrições, seria interessante inserir em seu processo terapêutico um profissional da Nutrição associado ao trabalho da terapeuta ocupacional no tratamento do processo sensorial, tendo em vista a possibilidade de ampliar suas opções diante dos treinos de educação alimentar.

Observamos a ausência do psicólogo desde o processo inicial do diagnóstico. Tal profissional é de extrema importância em todo o contexto, como, por exemplo, no luto pelo filho idealizado dentro de um perfil dito “normal” pela sociedade e diante das alterações comportamentais estereotipadas típicas do diagnóstico, bem como o processo psicoterápico do tratamento do TEA, lidando também com reações como birras, agitação, socialização, entre outras.

O psiquiatra receitou o uso da medicação Risperidona. Vale comentar que, até o momento, não existe uma medicação que seja capaz de reverter os sinais e sintomas apresentados pelo diagnóstico do TEA. No entanto, conforme pesquisas e efeitos observados em pacientes com Autismo, a Risperidona tem como função restaurar o equilíbrio da dopamina e da serotonina, que são neurotransmissores cerebrais responsáveis pela regulação do humor e do comportamento. Isso tem ação direta nos sintomas associados, a exemplo da

insônia, hiperatividade, agressividade, desatenção, ansiedade, ideação obsessiva e epilepsia.

Não poderíamos deixar de registrar que, além da genitora, que já faz uso de medicação para depressão, os demais membros da família necessitam também do acompanhamento psicológico, com o objetivo de ajudar a entender o processo e a importância da participação efetiva no tratamento do presente diagnóstico.

Relacionando o seu desenvolvimento escolar e sua idade cronológica, o menor não está acompanhando a proposta pedagógica que é oferecida à turma, sendo necessário o uso de estratégias que contribuam com seu desenvolvimento como forma de intervenção.

É importante dizer que, diante desse quadro de Autismo, até o momento, observou-se a ausência de outros profissionais no processo terapêutico para o diagnóstico citado, uma vez que cada área tem sua importância dentro desse contexto a fim de potencializar as possibilidades do paciente.

Percebemos também diante dos relatos que a criança tem pouca socialização, uma vez que a mãe evita sair com o filho com receio da alteração sensorial – outra característica do TEA. Contudo, ao fazer isso, a genitora não permite que Daniel experimente novos ambientes e novas possibilidades, com receio de que ocorram alterações comportamentais em ambientes desconhecidos.

A genitora relata que, mesmo diante das dificuldades, consegue lidar melhor com seu filho por ter paciência, no entanto seu esposo apresenta comportamento diferenciado e compensatório, à medida que tenta realizar todos os desejos do filho por passar a maior parte do tempo fora de casa.

As atividades escolares de casa são realizadas sempre com muita recusa, sendo necessário haver troca de interesses e recompensas, conforme ele vai executando tarefas e assim vai ganhando balas macias. Outra recusa importante em questão é a troca da professora de apoio.

Vale ressaltar que todo início é complicado para a pessoa na condição do TEA, pois testemunhamos o quanto é doloroso para essas

crianças o recomeço do processo de vínculo estabelecido com uma nova pessoa.

A escola para Carlos Daniel, em alguns momentos, representa mudança ou cobrança nas avaliações e na monitoria, o que justifica, diante dessa visão, a perda de interesse. É importante ressaltar que a criança autista consegue mapear e identificar seus interesses com muita facilidade. Sendo assim, chega a se aproximar de algumas pessoas também por interesse, não por afetividade.

A genitora acredita no potencial do filho e tem esperança de que ele possa se desenvolver muito ainda, embora o seu estado emocional não permita se envolver como deveria no contexto de evolução dele, tendo o cansaço como sobrecarga de atividades domésticas, além das obrigações da maternidade e da depressão, que, muitas vezes, causam esse impedimento.

Diante da situação exposta, considerando a ausência paterna decorrente do seu trabalho, a genitora permite que a criança passe as noites dormindo no quarto do casal. Tal comportamento pode estar associado ao contexto afetivo de carência por parte da mãe, ou pela relação de superproteção materna.

Entendemos que o menor precisa vivenciar sua individualidade de forma gradativa diante do desenvolvimento em meio ao seu contexto familiar. Dessa forma, objetivamos o não reforçamento do comportamento materno de superproteção, uma vez que temos conhecimento de forma negativa das possíveis consequências causadas na criança, a exemplo da insegurança, da dependência, entre outras.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Você sabe o que é o Autismo?

Partindo de pesquisa que retoma o DSM-5, Teixeira (2016) e também Gaiato e Teixeira (2018), discorreremos que o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) pode ser definido como um conjunto de condições comportamentais em que a criança apresenta prejuízos marcantes no desenvolvimento da linguagem e da interação social.

Assim, tal condição está inserida no transtorno do neurodesenvolvimento, em que algumas funções neurológicas não se desenvolvem de acordo com suas respectivas áreas cerebrais acometidas pelo transtorno.

Já imaginou os possíveis prejuízos que o TEA pode causar em uma família?

Tais prejuízos podem comprometer uma vida inteira de toda a família envolvida no diagnóstico do TEA, desde a mudança de rotina às questões relacionadas ao âmbito financeiro.

Sendo assim, a família passa por inúmeros sentimentos, como a negação, sendo esse um sistema de autodefesa emocional, e ao mesmo tempo pelo choque diante da realidade; a raiva, que vem acompanhada do pensamento de ser uma família escolhida para sofrer pelo resto da vida com as dificuldades que irão enfrentar com o diagnóstico do TEA; a culpa, acompanhada de pensamentos obsessivos de não ter se cuidado ou de que deveria ter tomado alguma medicação.

Muitas vezes, observamos que só depois de todos esses sentimentos a família passa a reconhecer e aceitar a realidade, mesmo no processo ainda de dor, na tentativa de buscar conhecimento para agregar ao processo de evolução. É preciso resiliência nesse caminho, com o propósito de superar os obstáculos, as mudanças e as tensões, buscando o simples direcionamento da nossa capacidade de voltarmos ao estado normal de equilíbrio.

Segundo relatório do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CD) dos Estados Unidos, atualmente cerca de uma em cada 59 crianças está enquadrada no Espectro Autista. Cerca de 50% das crianças com Autismo têm sua inteligência comprometida com algum grau de Deficiência Intelectual. Contudo, o trabalho de estimulação cognitiva e as terapias com os devidos educadores auxiliam muito para a aprendizagem dessas crianças.

Para Teixeira (2016), ainda não há uma causa clara para o transtorno, mas muitas teorias têm sido aventadas como fator etiológico.

A principal delas se associa a uma alteração nos processos de ativação e desativação de determinadas regiões cerebrais associadas à linguagem, à cognição social e à criatividade.

De acordo com Gaiato e Teixeira (2018), falar em comportamentos que apresentam atrasos na socialização significa dizer que a criança não atingiu os marcos evolutivos esperados para a idade cronológica em que se encontra. Dessa forma, diante do contexto social em que somos inseridos, percebe-se a necessidade de se trabalhar tal demanda.

Qual a importância de um ambiente acolhedor e empoderado?

Teixeira (2016) relata que, dependendo do nível global de funcionamento, a criança com TEA tem dificuldades marcantes em estabelecer vínculos de amizade, aprender novos conceitos e ser independente no dia a dia. Nesse contexto, o comprometimento no seu desenvolvimento se torna um grande empecilho para sua evolução.

Winnicott (2011, p. 27) discorre acerca do seguinte:

O desenvolvimento, em poucas palavras, é uma função da herança de um processo de maturação, e da acumulação de experiências de vida; mas esse desenvolvimento só pode ocorrer num ambiente propiciador. A importância deste ambiente propiciador é absoluta no início, e a seguir relativa; o processo de desenvolvimento pode ser descrito em termos de dependência absoluta, dependência relativa e um caminhar rumo à independência.

Podemos afirmar, diante do nível de comprometimento a ser enfrentado posteriormente, que o diagnóstico precoce é de extrema importância no processo do tratamento para as inúmeras propostas de estimulação nesse contexto. Dessa forma, é muito importante conhecer o diagnóstico para identificar as necessidades de cada criança e saber de forma individual como criar um plano de intervenção não só no setting terapêutico, mas também no ambiente familiar, conforme menciona Winnicott (2011, p. 45):

É o ambiente circundante que torna possível o crescimento de cada criança; sem uma confiabilidade ambiental mínima, o crescimento pessoal da criança não pode se desenrolar, ou desenrola-se com distorções.

Teixeira (2016) entende que se destacam pelo menos 15 principais modalidades terapêuticas para a criança com TEA, sendo elas:

- Orientação familiar e psicoeducação;
- Enriquecimento do ambiente;
- Medicação;
- Terapia Cognitivo-Comportamental;
- Treinamento em Habilidades Sociais;
- Método ABA;
- Fonoaudiologia;
- Terapia Ocupacional;
- Terapia de Integração Sensorial;
- Método Teacch;
- Método Pecs;
- Método Floortime;
- Mediador Escolar;
- Esportes;
- Grupo de apoio.

De acordo com pesquisas, o TEA, além de comprometimentos na linguagem e na socialização, apresenta também características relacionadas a interesses restritos e padrões repetitivos, também conhecidos como *flepping* (movimento de balançar as mãos), *rocking* (mover o tronco para frente e para trás) e vocálicos (ecolalia).

Podemos destacar que o TEA pode estar associado a comorbidades, conforme apresentaremos no quadro a seguir:

Quadro 1: Comorbidades do Autismo

Psiquiátricas e Cognitivas	Médicas	Genéticas ou Ambientais
TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada em 50% dos casos; Depressão – Cerca de 12% a 75% dos casos; Deficiência Intelectual em 70% dos casos; TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo entre 7% e 24% dos casos; TOD – Transtorno Opositor Desafiador entre 16% a 28%; substâncias psicoativas em menos de 16%.	Distúrbios do sono – cerca de 70% das crianças afetadas com a qualidade do sono; Convulsões; epilepsia em 1/3 dos indivíduos com TEA; Desregulação/anormalidades gastrointestinais.	Hereditariedade; eventos ocorridos durante o parto.

Elaborado pela autora em 2021 – baseado no site grupoconduzir.com.br.

4 AÇÕES IMPLEMENTADAS OU RECOMENDADAS

No que se refere à comunicação verbal de Carlos Daniel, recomenda-se a continuação do acompanhamento fonoaudiológico periódico, associado à intervenção psicoterápica, diante de técnicas e estratégias comportamentais que evidenciem o processo de repetição vocal no contexto lúdico e na contação de histórias, fazendo assim com que a criança aumente seu repertório verbal.

Diante do comportamento relacionado ao uso de aparelhos eletrônicos, sugerimos incluir e/ou alternar o uso nesse processo inicial, com jogos que emitem sons de animais, por exemplo, uma vez

que o paciente demonstra interesse na tecnologia, estimulando a repetição dos sons e contextualizando as emissões sonoras.

Até o momento, observou-se a necessidade de um atendimento terapêutico com outros multiprofissionais envolvendo uma comunicação entre áreas de atuação médica, educacional e de saúde, sendo elas: psicólogo, psicopedagogo, AEE, nutricionista, além dos profissionais que já o atendem, como fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, acompanhante terapêutico, pedagogo, educador físico, psiquiatra infantil, médicos especialistas, tornando, assim, o acompanhamento transdisciplinar e possibilitando uma evolução positiva.

No ambiente escolar, a criança está semialfabetizada, porém seria interessante agregar uma avaliação neuropsicológica, com o objetivo de investigar os aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, com o auxílio de instrumentos como testes, escalas, anamnese e observação clínica, assim como o psicopedagogo utilizando as provas Piaget, na tentativa de explorar novas estratégias de intervenção.

Foi descrito que as atividades escolares de casa são realizadas sempre com muita recusa, sendo necessária a troca de interesses e recompensas, de modo que, à medida que vai executando, vai ganhando balas macias. No entanto, é essencial a modificação desse reforço gradativamente no decorrer da sua evolução, assim como tudo que envolve o uso de eletrônicos como tablet, celular e/ou computador.

Como já citado anteriormente acerca da importância do profissional da Psicologia para a criança, também se faz necessária para toda a família. Percebemos a demanda principalmente para a genitora não só pelo fato de cuidar de uma criança com TEA, mas também pelo seu papel existencial como pessoa.

Outra recomendação importante no contexto familiar refere-se às novas experiências de socialização, como, por exemplo, passeios, contato com outras crianças que não sejam da família, mesmo que isso aconteça em tempo reduzido ou que inicialmente cause um

desgaste maior. Porém, a cada tentativa, é importante entendermos que a genitora estará dando um reforço positivo para o seu filho.

No que se refere ao genitor, sugerimos que substitua o comportamento compensatório pelo comportamento reparador. Ou seja, deixe de realizar todos os desejos da criança na tentativa de compensar sua ausência decorrente do trabalho e pela falta de paciência, substituindo, assim, por mais tempo de qualidade com seu filho, dando-lhe mais atenção qualitativa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O olhar deste trabalho foi ampliado depois da discussão realizada entre três profissionais de áreas diferentes: a minha pessoa como psicóloga; uma psicopedagoga e um educador físico, profissionais que agregaram conhecimentos em diferentes percepções do TEA, tornando esse momento rico em conhecimentos e descobertas.

Podemos perceber que o estudo de caso é uma ferramenta que nos auxilia na compreensão do diagnóstico, bem como traz estratégias de pesquisa e um método abrangente na coleta e análise de dados. Ademais, possibilita a investigação de todo o contexto proposto para estudo.

Mesmo diante das dificuldades do momento de pandemia da Covid-19 vivido por todos, tivemos a oportunidade de intensificar e atualizar conhecimentos sobre o estudo de caso direcionado a nós. Carlos Daniel trouxe para mim, enquanto psicóloga, a realidade de muitas crianças com o diagnóstico de TEA diante de suas limitações e potencialidades, mas também do ponto de vista do contexto familiar e diante das necessidades de mudanças.

Percebemos também o direcionamento incompleto das terapias no tratamento da criança, limitando a possibilidade de evolução, uma vez que a demanda de estímulo é maior do que a realizada. Nesse processo, cada profissional é de extrema importância para o avanço tão sonhado pelas famílias que buscam autonomia para seus filhos.

Outro fator que também me chamou muito a atenção foi o fato de a genitora não ter sido direcionada para o acompanhamento psicológico. Sabemos que as dores e as lutas das mães que vivem essa demanda na rotina diária não são fáceis e que a sua saúde mental precisa estar equilibrada diante da sua realidade de vida.

Agora perguntamos: como podemos cuidar do outro se a nossa saúde mental estiver debilitada?

É fundamental cuidar da saúde mental da família do paciente, principalmente no caso da mãe de Carlos Daniel por ser a pessoa da casa que detém todas as tarefas durante grande parte do tempo, uma vez que seu esposo trabalha viajando. Outro fator relevante é o uso de medicação controlada para depressão, o que demonstra que a genitora já está gritando por socorro no contexto em que está inserida.

Note que tudo o que foi exposto neste texto mostra que o estudo de caso nos proporcionou um olhar mais abrangente sobre a condição de Carlos Daniel e as influências dos fatores (internos e externos). Nesse contexto, conseguimos observar uma trajetória diante de erros e acertos.

Enfim, podemos afirmar que o referido estudo de caso acrescentou, de forma substancial, à nossa experiência profissional e pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID). **Tabela da CID10**. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/cid10/1569/f84_transtornos_globais_do_desenvolvimento.htm. Acesso em: 28 jul. 2021.

GAYATO, Mayra. **S.O.S. Autismo**: guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista. 2. ed. São Paulo: nVersus, 2018.

GAYATO, Mayra; TEIXEIRA, Gustavo. **Reizinho Autista**: Guia para lidar com comportamentos difíceis. São Paulo: nVersus, 2018.

MANUAL DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: **DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Site Tismo.me. **Nova Classificação de Doenças, CID 11, unifica o Transtorno do Espectro do Autismo: 6A02.** WORD HEALTH ORGANIZATION. Março de 2021. Disponível em: <http://www.asha.org/public/fala/disturbios/adultosandl.htm>. Acesso em: 28 jul. 2021.

Site Autismo e Realidade. **Risperidona e Autismo.** Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2019/06/14/risperidona-e-autismo/>. Acesso em: 28 jul. 2021.

Site Grupo Conduzir: Intervenção Comportamental. **Autismo e Comorbidades.** Disponível em: <https://www.grupoconduzir.com.br/>. Acesso em: 28 jul. 2021.

Revista Crescer. **Autismo:** 1 em cada 59 crianças está dentro do transtorno do espectro autista. Sobre o Relatório do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CD), dos Estados Unidos. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Crianças/Comportamento/noticia/2018/04/autismo-1-em-cada-59-criancas-estao-dentro-do-espectro-autista.html>. Acesso em: 21 jul. 2021.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do Autismo.** 1. ed. Rio de Janeiro: Best-Seller, 2016.

WINNICOTT, Donald W. **A família e o desenvolvimento individual.** Tradução Marcelo Brandão Cipolla. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

CAPÍTULO VI

ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Antes da sociedade, a inclusão acontece dentro da família, e antes da família, no coração das pessoas (Elis Buanello).

Fabiana Maria das Graças Soares de Oliveira

Federação Nacional das Apaes, Fenapaes/Apaes Brasil

<http://lattes.cnpq.br/4157273163264762>

Claudia Moura de Sant'Anna Carvalho de Oliveira

Instituto Apae Brasil de Ensino e Pesquisa, Uniapae/ES

<http://lattes.cnpq.br/6137896448084741>

Denise Pereira Sá

Federação das Apaes do Estado do Pará, Feapaes/PA

<http://lattes.cnpq.br/8055148707913073>

1 SOBRE O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE)

Nosso texto aborda o Atendimento Educacional Especializado, uma expressão da Constituição Federal (1988) quando se refere ao dever do Estado com a Educação, no artigo 208, Item III: “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.

Próprio da Educação Especial, o Atendimento Educacional Especializado é direito do aluno com deficiência por meio de serviços especializados, equipes, recursos, equipamentos, tecnologias e sua oferta, dever da família, do Estado e da sociedade.

Perceba que a história da Educação Especial confunde-se com a oferta de serviços especializados, mas sua prática no passado favoreceu que fosse vista sob um enfoque médico-terapêutico e assistencialista, sendo que as próprias famílias não a identificavam como área educacional.

A Carta Magna (1988) contribuiu para o reconhecimento da Educação Especial pelos sistemas de ensino e a inserção na Lei nº 9.394/96 – LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), Capítulo V, art. 58 a 60, como modalidade da Educação Básica, suas etapas e modalidades. Isso propicia a autorização de funcionamento das escolas especiais, ato legal para oferta da Educação Infantil, do Ensino Fundamental e da Educação de Jovens e Adultos (EJA) na modalidade Educação Especial, estando implícito o Atendimento Educacional Especializado.

Não é esse o entendimento da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEE, 2008) quanto ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), referenciado como único serviço da Educação Especial e sem vinculação com escolas especiais, nem ao menos mencionadas no texto desse documento, embora integrantes dos sistemas de ensino.

Dessa forma, o AEE passou a constar em documentos oficiais, antecedentes à PNEE (2008), citando-se “Sala de Recursos Multifuncionais: Espaço para Atendimento Educacional Especializado” (BRASIL, 2006) e Portaria Normativa nº 13, de 24 de abril de 2007a, que dispõe sobre a criação do “Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais”, e a coletânea “Atendimento Educacional Especializado 2007b”, constando de cinco cadernos. A Resolução no 4 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica (CNE/CEB), de 2 de outubro de 2009, trata das diretrizes operacionais e demais orientações à implementação do AEE.

Note que, na visão da PNEE (2008), o Atendimento Educacional Especializado é um fator de garantia à eliminação de barreiras e impedimentos, de acessibilidade, de acesso ao currículo e de sucesso na inclusão escolar. Com tal afirmativa não concordamos quando o número de matrículas de alunos com deficiência é utilizado como

indicador de sucesso da inclusão escolar sem a devida evidência da aquisição de conhecimento, haja vista que

[...] a inclusão escolar pressupõe três elementos básicos: a) a presença, o que significa estar na escola, superando o isolamento do ambiente privado e inserindo o indivíduo num espaço público de socialização e aprendizagem; b) a participação, que depende, no entanto, do oferecimento das condições necessárias para que o aluno realmente possa interagir plenamente das atividades escolares; c) a construção de conhecimentos, sem a qual pouco adiantam os outros aspectos (AINSCOW, 2004 apud GLAT, 2007, p. 33).

O Decreto no 7.011/2011 regulamenta o Atendimento Educacional Especializado, destaca o Sistema de Ensino Inclusivo e confere legalidade ao financiamento da dupla matrícula, garantindo o direito de frequência ao aluno em dois turnos, um para a educação escolar e outro para o Atendimento Educacional Especializado. O direito à dupla matrícula fica condicionado a documentos que comprovem a matrícula e a frequência às aulas em escolas comuns.

O fato de o Atendimento Educacional Especializado só permitir o acesso do aluno no contraturno merece ser revisto. As necessidades educacionais e o aluno são indissociáveis, visto que não têm hora e lugares marcados para acontecer. São identificados no momento em que o aluno se defronta com os estudos para acessar o conhecimento, com os desafios da tarefa escolar, com as avaliações, com a comunicação e interação quando em grupos de trabalho, entre outros.

Separar o AEE da educação escolar pode ser uma barreira entre o aluno e os estudos, haja vista que o aluno pode precisar desse atendimento em diversas situações em sala de aula. Portanto, é oportuno valorizar a escuta das vozes dos alunos, das famílias e dos profissionais da educação que estão na prática e têm muito a contribuir.

É importante que você entenda que o AEE é um atendimento de natureza educacional que não caracteriza e nem substitui a

educação escolar. Não é reforço escolar e nem atendimento clínico. É um atendimento que tem o professor como mediador e disponibiliza recursos, tecnologia assistiva e acessibilidade como base de suas práticas. Esse atendimento conta com equipe de apoio técnico especializado.

2 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA INCLUSIVA (PNEE, 2008) E AS UNIDADES EDUCACIONAIS NA REDE APAE

A mobilização dos sistemas de ensino, sob a liderança da Secretaria de Educação Especial/MEC, antecedeu a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEE, 2008). Pais, Pessoas com Deficiência, profissionais e segmentos diversos participaram de eventos em defesa da Educação Inclusiva. No Brasil, o Movimento Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994) foram sinalizadores de mudanças.

Apaes e instituições congêneres vivenciaram manifestações contrárias e a favor de escolas especiais, de outros serviços e o encaminhamento de todos os alunos com deficiência a escolas comuns. Nessas circunstâncias, também percebemos alguns manifestantes atuando de forma intransigente.

Em meio a tensões e opiniões divergentes, instituições como Apaes permaneceram firmes em seus propósitos e com legitimidade resistiram às tentativas de eliminação das escolas especiais, mantendo-as com a oferta da educação escolar. Entende-se que o estudo nessas escolas é uma opção e uma questão de direito dos alunos com Deficiência Intelectual e Múltipla e suas famílias.

Após a PNEE (2008), as unidades educacionais apaeanas compreendem escolas especiais para educação escolar e Centros de Atendimento Educacional Especializado (CAEEs) para o AEE.

Conforme o Censo Escolar Apaes (2020) e o Relatório Fenapaes (2021), constam na Rede Apae 1.323 escolas especiais com 98.899 matrículas; 176 escolas com 5.292 matrículas em atividade complementar; 823 unidades educacionais com 22.763 matrículas no AEE.

Apenas a Apae DF e a Rede Apae Roraima não declararam matrículas no AEE.

É importante que você entenda que aos Estados, principalmente do Norte, Nordeste e Sudeste, foram exigidas adequações às normas dos Conselhos de Educação (Nacional, Estadual e Municipal) e o redimensionamento dos serviços logo após a PNEE (2008). Documentos normativos foram extintos e substituídos por outros, tendo-se como justificativa a Educação Inclusiva e a implementação do AEE.

Na impossibilidade de registrar neste texto a realidade de cada Estado, trazemos a experiência das Apaes dos Estados do Espírito Santo e do Pará, tendo como um dos critérios fatos que são coincidentes quanto às mudanças na área educacional. A ambos os Estados, no mesmo ano, em 2010, foi exigida a inclusão total dos alunos, antes matriculados nas escolas especiais, as quais deveriam ser substituídas por Centros de Atendimento Educacional Especializado (CAEEs).

As Apaes de cada um desses Estados seguem diferentes procedimentos em relação às mudanças propostas, sendo o que nos informamos relatos apresentados na sequência.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NAS APAES DO ESPÍRITO SANTO: O SURGIMENTO DOS CENTROS DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Alinhado com as articulações políticas e as repercussões que trouxe a Política de Educação Especial (PNEE, 2008), o Estado do Espírito Santo iniciou sua trajetória como política pública redimensionando a Educação Especial, que propunha salas de recursos multifuncionais e Centros de Atendimento Educacional Especializado (CAEEs) para a oferta do Atendimento Educacional Especializado na rede Apae e congêneres. Escolas especiais deveriam se transformar em CAEEs.

No Espírito Santo, o Movimento Apaeano teve início em 7 de maio de 1965, após extinto o Instituto Educacional do Espírito Santo (Inedes). Em 10 de outubro de 1992, foi fundada a Federação das Apaes do Estado do Espírito Santo (Feapaes-ES), ocasião em que o Estado possuía 16 Apaes e cerca de 3.500 alunos.

Vale ressaltar que, a partir de 2010, a Secretaria de Educação do Estado (SEDU), visando adequar-se aos critérios legais para oferta da Educação Especial na perspectiva inclusiva, inicia uma discussão sobre o novo modelo de contrato, apontando como solução administrativo-financeira um convênio de prestação de serviço. Antes, a oferta educacional dependia de parceria com o poder público estadual, por meio da cessão de profissionais (professores, pedagogos, cuidadores, serviços gerais e de secretaria).

Conforme critérios estabelecidos pela Resolução do Conselho Estadual de Educação (CEE/ES) nº 2.152, constituíram-se grupos de trabalho para organizar o processo do credenciamento para fins de regularização da oferta do AEE. A Resolução do Conselho Estadual de Educação (CEE/ES) nº 2152/2010 trata sobre a Educação Especial no sistema de ensino/ES, com diretrizes dessa modalidade na Educação Básica e Profissional (Portaria 974-S).

Observe que a dupla matrícula aos alunos com deficiência, em classes comuns de ensino regular e no AEE, em salas de recursos nas escolas públicas, no CAEE da rede pública ou de instituições conveniadas, comunitárias, confessionais ou filantrópicas, sem fins lucrativos, permite-lhes o AEE no turno inverso da escolarização, não “substitutivo às classes comuns” (CEE/ES, 2010).

No Capítulo III, evidenciam-se procedimentos para regulamentação do AEE, Ato de Credenciamento institucional, questões burocráticas e operacionais (Resolução CEE/ES no 2.152, art. 2º, 2010):

Credenciamento é o ato administrativo de chamamento público, processado por edital, destinado à contratação dos serviços junto àqueles que satisfaçam os requisitos definidos pela administração, observando o prazo de publicidade de, no mínimo 15 dias.

O CAEE regula-se pelo Credenciamento, espécie de permissão para oferta do AEE. O Ato de Autorização refere-se à oferta da Educação Básica para a educação escolar, ambas com qualidade e em igualdade de oportunidades e condições para acesso à aprendizagem e ao desenvolvimento (ESPÍRITO SANTO, 2010).

A Feapaes/ES, de forma processual, elabora o planejamento da proposta de trabalho. Organiza encontros técnicos com a participação das Apaes filiadas, por região, Superintendências Regionais de Educação (SER/SEE) e Secretários Municipais de Educação, visando a apresentação do documento orientativo para o atendimento no CAEE. Na composição desse documento, constam: base legal e teórica, ações pedagógicas, Plano de Atendimento Educacional, carga horária, ambiente, arquivos e documentos.

Em 2014, a Feapaes/ES, tendo como um dos critérios a habilitação na área de atuação (AEE), lança o primeiro edital de seleção e contratação de professores, pedagogos, secretários e auxiliares de serviços gerais, regidos pela legislação do trabalho. A matrícula no AEE era para alunos na faixa etária de quatro a 17 anos, desde que comprovada matrícula e frequência em escolas comuns.

Exigências também aos alunos acima de 17 anos da Educação de Jovens e Adultos (EJA) com permissão de matrícula no AEE. Deixa evidente que o AEE funciona no contraturno, duas a três vezes por semana, no mínimo 4 horas semanais, em atividades pedagógicas. O atendimento clínico, como apoio especializado, quando há, não substitui o atendimento pedagógico, recomendando-se alternância nos cronogramas.

A abordagem multidimensional, modelo de atuação adotado, propicia ações concretas e consta no Projeto Político Pedagógico (PPP), favorecendo a compreensão das linhas de trabalho por profissionais, famílias e toda a comunidade escolar. Os programas pedagógicos do CAEE organizam-se da seguinte forma:

- **Programa de Comunicação/expressão/linguagem**

Para esse Programa, as estratégias são planejadas de forma a possibilitar ao aluno com Deficiência Intelectual/Múltipla, ou com TGD, compreensão, uso crítico, criativo e construtivo das linguagens, favorecendo a autonomia, a conquista de direitos e a ampliação de possibilidades e horizontes da comunicação em diversos contextos. Visa a estimulação do aluno para uso funcional das linguagens, a

utilização de recursos e estratégias próprias, a capacidade de interpretar, produzir e reproduzir diferentes formas de comunicação, assegurando a inclusão plena nos saberes e práticas socioeducacionais. O Programa acontece em grupos e/ou individualmente, por meio de projetos e equipamentos tecnológicos, a fim de satisfazer às necessidades educacionais especiais do aluno.

• Programa de conhecimento lógico-matemático

É um Programa com atividades planejadas para o aluno vivenciar experiências, comparar ações de seu cotidiano, sintetizar, refletir, abstrair, ordenar, criar hábitos de estudos, possibilitando-lhe ampliar conhecimentos e discutir sobre diversos assuntos. Atividades lúdicas, jogos pedagógicos, criatividade e vivência lúdica, além de recursos didáticos, conduzem o aluno ao conhecimento lógico-matemático, potencializando diferentes aprendizagens.

• Programa de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável

Considerando as dificuldades das pessoas na preservação do meio ambiente, o Programa propõe valorizar o conhecimento dos alunos na exploração do ambiente em que vivem, desenvolvendo a consciência e postura ética para manutenção, preservação e transformação dos recursos naturais para o bem-estar dos seres vivos. Além de oportunizar vivências, novas descobertas e outros conhecimentos, adotam-se como princípios cultura, a diversidade, a preservação na escola, em casa, na comunidade e a interação construtiva com o meio ambiente. O aluno aprende a valorizar a riqueza natural como elemento essencial para desenvolver atitudes de preservação.

• Programa de orientação para a vida diária, cidadania e ética

Esse Programa compreende as práticas básicas do ser humano que constituem suas atividades, desde as mais simples (higiene, vestuário, alimentação), determinantes na independência e/ou na autonomia e no autocuidado para a rotina diária. Também compreende o

olhar e a escuta para o aluno e ações para o desenvolvimento integral que incidem na preparação para o convívio no meio social.

Agora perceba que, dessa forma, assegurar ao aluno aprendizagem significativa e acesso a recursos para desenvolver a capacidade fortalece vínculos e êxito na aprendizagem escolar em escolas comuns e no AEE. As aquisições cognitivas dos alunos são impactadas, e os resultados são esperados e alcançados no momento em que os alunos aprendem a utilizar os próprios recursos internos para acesar o conhecimento.

Atualmente, à Feapaes/ES estão filiados 40 Centros de Atendimento, sendo que 37 funcionam como CAEE e três atuam nas áreas de assistência social e saúde porque o poder público municipal assumiu o AEE nas escolas comuns. Contamos com 127 professores e aproximadamente 5.000 estudantes matriculados.

4 O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NO ESTADO DO PARÁ

Vamos começar mencionando que a Rede Apaee do Pará tem como missão “Promover e articular ações de defesa de direitos e prevenção, orientação, prestação de serviços, apoio à família, direcionadas à melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e à construção de uma sociedade justa e solidária”.

As diferentes ofertas têm como enfoque: **assistência social**, com foco no acolhimento das famílias, visando o apoio familiar, o fortalecimento de vínculos e a defesa e garantia de direitos da Pessoa com Deficiência; **científica**, visando o avanço do conhecimento sobre as tecnologias sociais, a deficiência e a promoção de direitos da Pessoa com Deficiência; **educacional**, por meio do Atendimento Educacional Especializado; e **habilitação e reabilitação na saúde**, com vistas à inclusão social e à melhoria da qualidade de vida da Pessoa com Deficiência Intelectual, Múltipla e Autismo.

A área educacional nas Apaees do Pará, fundadas entre as décadas de 70 a 90, organizou-se conforme orientações da Secretaria de Educação Estadual/CEE/PA e documentos orientativos da Federação Nacional das Apaees (Fenapaes).

Essa área foi marcada em suas ofertas com expressivas mudanças instituídas pela Resolução CEE/PA no 001, de 5 de janeiro de 2010, seguindo pressupostos da Política Nacional de Educação Especial (2008), da Resolução CNE/CEB/2009 e da Resolução 003/2009 CEE/PA, entre outras. Desde então, as escolas especiais, mesmo fundamentadas na Lei no 9.394/96, foram extintas, e foi indicada a substituição por Centros de Atendimento Educacional Especializado (CAEEs).

Em maio de 2017, a Resolução 304, de 25 de maio de 2017, alterou a Resolução 001/2010, tratando da regulamentação e das normas para a Educação Básica no Sistema Estadual de Ensino do Pará, constando a Educação Especial nos Capítulos VIII e XIV, Seção II.

Em 2019, sucessivas audiências públicas foram realizadas pelo Conselho Estadual de Educação (CEE/PA), com a participação de instituições especializadas. A pauta ocupava-se do documento, em elaboração, para traçar os dispositivos legais para o Credenciamento do CAEE e a institucionalização da oferta do AEE.

Em 2020, as reuniões foram suspensas devido à pandemia da Covid-19, e o Sistema de Ensino do Pará ainda continua sem condições de expedir o Ato legal referente ao Credenciamento dos CAEEs nas unidades da Rede Apae do Pará e outras instituições filantrópicas conveniadas.

Para operacionalização do AEE, as bases teóricas se aliam às normativas. O documento “Educação e Ação Pedagógica” (FENAPAES, 2017), assim como documentos de anos anteriores, traz diretrizes, princípios e fundamentos teóricos, suporte, educação e ação pedagógica na Rede Apae.

Nas unidades educacionais da Rede Apae/PA, para o AEE os programas para alunos com Deficiência Intelectual e Múltipla visam o desenvolvimento das funções executivas: atenção, memória, concentração, raciocínio, linguagem, sendo organizadas conforme as temáticas:

- Letramento e numeramento;
- Atividades artísticas (artes plásticas, artes cênicas, dança, música);

- Atividades físicas, psicomotoras, desportivas (esportes coletivos e individuais), lazer;
- Atividades da Vida Prática e da Vida Diária;
- Oficinas de interação e comunicação (participação da família e da comunidade);
- Autodefensoria;
- Informática (com oferta de cursos).

Os atendimentos nesses programas ocorrem no contraturno do ensino comum. Os alunos participam duas vezes na semana, tendo cada uma duas horas de duração. A interação professor da escola comum e professor do AEE (CAEE/Apae) ocorre em alguns municípios devido a questões locais.

É importante destacar a Rádio e a TV da Apae de Belém, pois são projetos exemplares na potencialização dos atendidos, mantendo-os como protagonistas na apresentação de programas.

5 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Os Estados do Espírito Santo e do Pará, coincidentemente, têm o ano de 2010 como marco de mudanças significativas e adequações aos determinantes da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008).

As ações das Apaes desses Estados, quanto ao proposto, diferenciam-se na forma de atuação e nas orientações normativas. Os sistemas de ensino seguem normas nacionais, mas têm autonomia para elaborar e instituir seus documentos normativos e orientativos, os quais incidem na operacionalização dos serviços.

Os procedimentos e as modificações no Estado do Espírito Santo contaram com apoio e orientação dos órgãos educacionais locais, participação das famílias, dos profissionais, da sociedade e das próprias políticas institucionais.

A Rede Apae do Estado do Pará adequou-se às exigências iniciais do Sistema de Ensino Paraense. No entanto, ainda aguarda legislação e diretrizes operacionais do órgão normativo local para Credenciamento institucional e tem demandas complexas a resolver.

Testemunharam-se famílias solicitando o retorno de escolas especiais, apontando dificuldades nas escolas comuns, tais como: práticas incompatíveis com as necessidades educacionais dos alunos; falta de acessibilidade; número elevado de alunos nas escolas comuns.

Note que esses dois Estados possuem somente o CAEE para o Atendimento Educacional Especializado, sem direito à escola especial. A PNEE (2008) é determinante quanto à matrícula de todos os alunos em escolas comuns e à frequência ao AEE no contraturno da educação escolar, o que resultou na implementação de Salas de Recursos Multifuncionais (rede pública) e/ou de Centros de Atendimento Educacional Especializado (instituições públicas e/ou conveniadas).

Trata-se de experiências de duas redes apaeanas, uma do Norte e outra do Sudeste, que vivenciam desafios na implementação das ofertas educacionais. Vale frisar que, além das questões burocráticas, outros fatores dificultam a legalização dos serviços e a operacionalização do Atendimento Educacional Especializado.

A Rede Apae do Espírito Santo, visando a estrutura, organização e oferta do AEE por meio de Centros de Atendimento Educacional Especializado (CAEEs) das Apaes locais, organizou-se com equipes para estudos, proposição de estratégias e ações ao programa.

Planejou e conquistou espaço junto ao poder público. Em atuação conjunta, a equipe apaeana, de instituições congêneres, equipes e gestores da Educação Especial da esfera pública, elaborou o documento orientativo aos atendimentos.

Nisso, visando a aprendizagem e o desenvolvimento dos alunos, os programas caracterizam-se pela oferta de ações que estimulam o acesso ao conhecimento, a criatividade, a criticidade, a comunicação, a interação, bem como a relação do sujeito consigo mesmo, com o outro e com a natureza, e as significações de si e do entorno.

A Rede Apae do Estado do Pará, adequando-se às orientações das normas nacionais para a oferta do AEE, funciona por meio de programas que têm como foco a aprendizagem e o desenvolvimento do aluno e se organiza com vistas ao êxito dos alunos nos atendimentos e na vida escolar.

Perceba bem que diversas linguagens e recursos integram as ações que acontecem em diferentes espaços destinados ao AEE, tais como: letramento, arte, movimento, conhecimentos da tecnologia, comunicação e interação, evidenciando-se êxito nos atendimentos aos alunos.

Diante de tudo o que foi exposto no capítulo, vale comentar que o Atendimento Educacional Especializado ofertado nessas Apaes pode contribuir significativamente para a ampliação de outros programas dessa natureza quanto à preparação, potencialização e autonomia do aluno para efetivação de sua aprendizagem e ampliação dos conhecimentos no percurso escolar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional-9394/96**. Brasília/DF, 1996.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 16. ed. atual. São Paulo: Saraiva, 1997a.

_____. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: CORDE, 1997b.

_____. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001, art. 8º, Item V. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2001.

_____. **Educação Inclusiva**: documento subsidiário à política de inclusão. MEC/SEESP, Brasília, DF, 2005b.

_____. **Sala de Recursos Multifuncionais**: Espaço para Atendimento Educacional Especializado. MEC/SEESP, 2006.

_____. **Portaria Normativa nº 13, de 24 de abril de 2007. Dispõe sobre a criação do “Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais”**. Brasília: 2007a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=9935-portaria-13-24-abril-2007&category_slug=fevereiro-2012-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 4 set. 2018.

_____. **Atendimento Educacional Especializado: Aspectos Legais e Orientações Pedagógicas e outros cadernos.** Fávero *et al.* (Org.). São Paulo: MEC/SEESP, 2007b.

_____. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Inclusão: Revista da Educação Especial, Brasília, Secretaria de Educação Especial, v. 4, n. 1, p. 7-17, jan./jun. 2008.

_____. **Resolução CNE/CEB nº. 4 de 2 de outubro de 2009.** Institui Diretrizes Operacionais para a Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília: 2009.

_____. Censo Escolar, 2020. **Matriculas AEE.** Brasília/DF:INEP/MEC,2020.

_____. **Decreto no 7.611 de 17 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a Educação Especial, o Atendimento Educacional Especializado e dá outras providências. Brasília, 2011.

_____. **Plano Nacional de Educação (2014-2024).** Ministério de Educação. Brasília, 2014. Disponível em: <http://pne.mec.gov.br/18-planos-subnacionais-de-educacao/543-plano-nacional-de-educacao-lei-n-13-005-2014>. Acesso em: 12 jun. 2021.

_____. **Lei no 13.146 de 6 de julho de 2015.** Dispõe sobre a Lei Brasileira de Inclusão/LBI (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015.

ESPÍRITO SANTO. Conselho Estadual de Educação. **Resolução CEE nº. 2.152 de 2 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Educação Especial no Sistema Estadual de Ensino do Estado do Espírito Santo. 2009.

_____. **Resolução nº 2.152, de 7 de janeiro de 2010.** Dispõe sobre a Educação Especial no Sistema Estadual de Ensino do Estado do ES. Vitória: SEDU, 2010.

_____. **Portaria nº 92-R, de 21 de maio de 2014.** Estabelece o credenciamento de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos para o Atendimento Educacional Especializado, no contraturno do ensino regular, aos alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação. Vitória: SEE, 2014.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES. **Relatório Censo Escolar (2020)**. Educação Especial. Estatística/Fenapaes. Brasília/DF, 2021.

GLAT, Rosana (Org.). **Educação Inclusiva**: cultura e cotidiano escolar. Rio de Janeiro: 7Letras, 2007.

GOMES, Roberta Vieira Barreto e tal. **Políticas de Inclusão Escolar e Estratégias Pedagógicas no Atendimento Educacional Especializado**. Fortaleza: UFCE; Brasília: MC&C, 2016.

PARÁ. **Resolução CEE/PA nº 001/2010 de 05 de janeiro de 2010**. Dispõe sobre a regulamentação e a consolidação das normas estaduais e nacionais aplicáveis à Educação Básica no Sistema Estadual de Ensino do Pará e em especial no capítulo VIII da Educação Especial. Pará, 2010.

_____. **Resolução CEE/PA nº 304/2017 de 25 de maio de 2017**. Altera a Resolução 001/2010 que dispõe sobre a regulamentação e a consolidação das normas estaduais e nacionais aplicáveis à Educação Básica no Sistema Estadual de Ensino do Pará. **Relativamente aos Capítulos VIII e XIV- Seção II** que tratam da Educação Especial. Pará, 2017.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1994. (Originalmente publicado em 1934).

CAPÍTULO VII

ATENDIMENTO HUMANIZADO A PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL: DO ACOLHIMENTO AO CENTRO CIRÚRGICO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação (LBI, Cap. II, art. 4º).

Taís Rocha

Serviço Social do Comércio, SESC/SE

<http://lattes.cnpq.br/7142404842835976>

Brendo Felipe Rocha

Serviço Social do Comércio, SESC/SE

<http://lattes.cnpq.br/1678185358335669>

Thadeu Roriz Silva Cruz

Associação Brasileira de Odontologia/SE/AL

<http://lattes.cnpq.br/2301663545179084>

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais apresentam-se de diferentes formas, sendo prevalentes em todo o mundo, e estudos demonstram que, ao longo da vida, uma em cada três pessoas desenvolverá algum tipo de transtorno mental (CHRISTENSEN *et al.*, 2020).

Pode-se aqui destacar como exemplos o transtorno afetivo bipolar, a depressão, a demência, os transtornos de desenvolvimento, a esquizofrenia e a Deficiência Intelectual. Essas condições trazem

impactos significativos sobre a saúde e consequências sociais (MARIN-LEON *et al.*, 2007).

O número de atendimentos odontológicos ao paciente com deficiência é cada vez maior, o que é positivo no que se refere ao direito à inclusão. Desde 2001, foi homologada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) a especialidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (CALDAS JR; MACHIAVELLI, 2013).

Muitas das vezes, os pacientes com deficiência chegam ao consultório com a saúde bucal muito comprometida, o que acaba por prolongar o tratamento, e as chances de trabalho com a Odontologia minimamente invasiva acabam por serem diminuídas. Nesse processo, do acolhimento ao tratamento, é de extrema importância a humanização nos atendimentos odontológicos (SOLANKI; GUPTA; ARYA, 2014).

Você sabia?

A especialidade de Odontologia para pacientes com necessidades especiais é assim denominada por abranger atendimento a pessoas com deficiência, permanente ou temporária, e pacientes com doenças sistêmicas, a exemplo dos hipertensos, diabéticos, pacientes oncológicos, dentre outros?!

Após esta breve introdução, convidamos você, estimado leitor, a acompanhar o nosso relato de experiência acerca de como foi desenvolvido o atendimento humanizado desde o momento do primeiro contato em ambulatório até o momento cirúrgico em ambiente hospitalar.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

1º momento: Primeiro contato em ambulatório - expectativas e anseios

Para que possamos entender toda a sequência dos fatos, vamos voltar à última semana de agosto de 2017, momento em que fui

contactada por Jacqueline de Sousa, à época Coordenadora Pedagógica na Apae Aracaju. Com doçura, explicou-me que houve indicação de um colega, também dentista, para que um assistido da Apae Aracaju fosse atendido.

Essa primeira interlocução se tratou de uma longa ligação, na qual conversamos sobre os desafios não somente no atendimento odontológico para as Pessoas com Deficiência, mas também sobre todas as barreiras a serem vencidas por essas pessoas e suas famílias junto à sociedade. Daí a consulta foi marcada.

Na primeira semana de setembro de 2017, o dia da consulta havia chegado. Aliás, o dia tão aguardado por todos por ser o primeiro contato com o paciente – aqui será identificado como “querido F”, 20 anos de idade.

Era notória a ansiedade de mãe e filho. O primeiro passo dele foi explorar o consultório. Mas não pensem que a atenção foi voltada para os instrumentais odontológicos ou qualquer outra coisa diferente do que o paciente estava acostumado no seu dia a dia. O olhar foi direcionado para a janela, de onde ficamos a apreciar a paisagem por alguns minutos, em silêncio, até que, no tempo dele, iniciou-se o processo de comunicação com mais vínculo entre especialista e paciente.

Quando menos esperei, o paciente permitiu que cada vez mais eu pudesse fazer parte do ideal dele, um momento em que foi visível que ele estava muito à vontade. Percebi que a genitora respirou aliviada ao observar a forma como o processo estava sendo desenvolvido.

Após a percepção de que o paciente estava completamente à vontade, iniciamos o momento de uma extensa anamnese, em que a genitora relatou toda a trajetória de vida, desde a gestação até aquele momento.

Vale destacar a importância da presença de Jacqueline de Sousa nessa primeira consulta, tendo em vista que ela acompanhava de perto o dia a dia do “querido F” na Apae Aracaju; assim sendo, o seu relato ajudou para que eu pudesse conhecer melhor não somente as limitações, mas as inquietações, os anseios e as potencialidades do paciente de forma geral.

Considerando tais informações e também as narrativas sobre as evoluções e conquistas ao longo do atendimento na Apae Aracaju, conseguimos elaborar e pôr em prática estratégias para o atendimento do “querido F”.

Mas, até aqui, você deve estar perguntando: onde está o atendimento odontológico?

Pois é, até agora nada foi falado sobre a condição bucal do paciente.

Mas não se preocupe porque nós responderemos da seguinte maneira: “A humanização da Odontologia vai muito além de resumir o ser humano a dentes, mas busca ver o indivíduo como ser único, que tem suas particularidades, medos, anseios e tantas outras emoções que precisam ser compreendidas e trabalhadas”.

E o que seria a humanização de que falamos?

Primeiro, devemos relacionar esse termo com a empatia e a dignidade humanas, algo que todos merecem. Humanizar a saúde compreende a competência profissional, o respeito e está ligado diretamente a questões políticas e econômicas no que se refere ao direito ao acesso igualitário à assistência. Também está relacionado a questões como acessibilidade, organização e conforto, bem como o cuidado do cuidador (WALDOW; BORGES, 2011).

Diante disso, sabemos que a Pessoa com Deficiência tem seu tempo e suas especificidades, portanto, respeitando o espaço e o momento do “querido F”, o exame clínico não foi realizado nesse primeiro contato, mas era notória a condição oral que acometia o paciente:

- Um aumento gengival (imagem 1), também conhecido como hiperplasia gengival, causada por medicamento de que o paciente fazia uso: a Fenitoína (dose de 300 mg/dia), medicamento prescrito para combater crises convulsivas.



Imagem 1:

Aspecto clínico inicial da hiperplasia gengival

Descrição da imagem: foto do rosto de um homem com deficiência, destaca a boca entreaberta e a gengiva crescida (crescimento gengival). Mostra sete

dentes afastados entre si, sendo três mais afastados e quatro mais próximos. Imagem capturada em set/2017.

Fonte: Acervo da Dr^a. Taís Rocha.

Esse crescimento gengival começa a ser notado clinicamente entre o segundo e o terceiro meses de tratamento com o referido remédio, atingindo seu grau máximo de severidade por volta de 12 a 18 meses de utilização do fármaco, devendo a troca de medicação ser realizada, principalmente para que seja reduzida a chance de recidiva no pós-cirúrgico (DIAS; OSÓRIO; ALMEIDA, 2010; PEDREIRA; CARDOSO, TAVEIRA, 2011; MENDES; CERQUEIRA; AZOUBEL, 2013).

É também sabido que algumas interferências podem surgir pelo crescimento gengival, a exemplo de problemas oclusais, mastigatórios e fonéticos (VIEIRA *et al.*, 2001; GUIMARÃES JUNIOR, 2007; GUSMÃO *et al.*, 2009; PARAGUASSÚ *et al.*, 2012; PEDREIRA; CARDOSO; TAVEIRA, 2011).

Era nítido que precisaríamos tratar o caso dando início a uma série de possíveis intervenções a serem realizadas. Independentemente do plano a ser seguido, o primeiro passo seria trabalhar com ações educativas de higiene oral, indicadas para a genitora e para o paciente, de modo que essas adaptações seriam de cunho familiar para que todos pudessem participar.

Finalizada a primeira consulta, o paciente mostrou-se bastante feliz com o ambiente, já se adaptando a alguns instrumentais odontológicos a ele apresentados. Nota-se a importância de criar laços

afetivos com pacientes, familiares e pessoas que fazem parte do círculo de cuidados para que haja um melhor planejamento e desenvolvimento do tratamento.

2º momento: Novo contato em ambulatório para dessensibilização do paciente e decisão do plano de tratamento

Voltando à nossa linha do tempo, era a segunda semana de setembro de 2017, quando havia chegado o momento da segunda consulta, na qual a avaliação clínica do paciente seria feita, não sendo essa uma tarefa fácil, já que a inquietude dele era constante.

Em um determinado momento, uma conversa sobre bermudas foi iniciada por ele, relatando o quão grande era sua paixão por tal peça do vestuário. Foi nesse exato momento que a conquista e a “mágica” aconteceram: ali estava ele, de boca aberta e bem atento e eufórico ouvindo sobre os diversos tipos de bermudas que pude narrar.

Ao exame clínico, para além da necessidade de tratamento da hiperplasia gengival, constatou-se a necessidade de exodontia de vários restos radiculares e dos terceiros molares, os famosos sisos ou “dente queiro”, e presença de tártaro, sendo necessária também raspagem das unidades dentárias.

- **Exodontia:** trata-se do procedimento para a remoção cirúrgica de um elemento dentário.

Por se tratar de um caso mais avançado de crescimento gengival e pelas demais necessidades anteriormente relatadas, o tratamento em ambiente hospitalar foi eleito, pois seriam otimizados tempo e bem-estar do paciente, não sendo necessário a sedação medicamentosa via oral em várias sessões clínicas nem um longo “tempo de cadeira”.

Após tal escolha, exames pré-operatórios foram solicitados, e os resultados serão vistos no próximo momento. O hospital de escolha foi o Hospital Pedro Garcia Moreno, localizado no município de Itabaiana, sendo o paciente encaminhado para o serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais, sob anestesia geral.

3º momento: Cirurgia em centro cirúrgico e a continuidade do atendimento humanizado

Chegamos à segunda semana de outubro de 2020. Eram ainda 5h quando o paciente e a genitora deram entrada no Hospital Pedro Garcia Moreno para análise dos exames anteriormente solicitados e avaliação com o anestesista. Ressaltando que aquela seria a primeira cirurgia a ser realizada no novo serviço daquele hospital: o tratamento odontológico em centro cirúrgico para Pessoa com Deficiência.

A mãe, apreensiva, buscava em sua fé se fortalecer. Já “F” tinha apenas a preocupação de ainda não ter comido nada, o que começou a alterar muito o humor e o comportamento dele. Nesse momento, a equipe do hospital já mostrou o lado humanizado, enxergando duas pessoas em momentos diferentes e que precisavam ser acalmadas, sendo a missão cumprida com sucesso.

Como informado anteriormente, exames complementares foram solicitados para que houvesse segurança no ato operatório, sendo eles: radiografia panorâmica, radiografia de tórax, eletrocardiograma, hemograma completo, coagulograma, TGO e TGP, glicemia em jejum, níveis séricos de ureia e creatinina, e todos estavam com referências dentro dos padrões de normalidade.

Trata-se de exames comuns a serem feitos antes da realização da cirurgia, sendo que através deles conseguimos avaliar, por exemplo, os níveis de “açúcar” na corrente sanguínea, como estão as funções do coração, como está a condição bucal do paciente (aquilo que não conseguimos ver no exame clínico), entre outros aspectos.

Era chegada a hora de entrar no centro cirúrgico, onde o “querido F” conheceria o restante da equipe, entre os quais havia o Dr. Thadeu Roriz e o Dr. Brendo Rocha. Tudo estava indo bem. Certo momento, a genitora foi autorizada a acompanhar o filho até o momento da anestesia, o que foi fundamental para que ambos permanecessem tranquilos e seguros.

Todo esse momento pré-operatório foi realizado de forma não traumática para o paciente e sua genitora, havendo compreensão por toda equipe do quanto aquele momento deveria ser conduzido

com empatia e respeito. A seguir, a genitora foi encaminhada para uma sala de espera, sendo avisada de que, após 2h e 30 minutos, a cirurgia chegara ao fim e com sucesso – não houve intercorrências durante o procedimento realizado pela equipe (imagem 2).



Imagem 2:

Equipe de cirurgiões-dentistas em procedimento cirúrgico

Descrição da imagem: sala de operação cirúrgica com fundo azul claro e equipamentos próximos da parede. Nesse espaço hospitalar, à esquerda, Dr. Thadeu Roriz, ao centro Dr^a.

Taís Rocha e à direita Dr. Brendo Rocha.

O procedimento cirúrgico ocorreu no Hospital Pedro Garcia Moreno, Itabaiana-SE, em out/2017.

Fonte: Acervo da Dr^a. Taís Rocha.

No quarto de recuperação, já junto ao “querido F”, testemunhamos uma mãe em lágrimas conversando com a equipe.

Diante desse relato, você imagina que o choro dela era por qual motivo?

Tristeza e medo?

Ou alívio e gratidão?

Exatamente isso! As lágrimas falaram muito mais que as palavras, sendo perceptível a importância do processo humanizado, que ocorreu desde o acolhimento até o momento do procedimento cirúrgico do paciente.

Foi prescrita dieta gelada, pastosa e líquida, além de medicações que auxiliariam a recuperação no pós-operatório. Após bem orientado e já em condições, o paciente teve alta hospitalar, indo para

casa com todas as recomendações a serem seguidas e com uma nova expectativa de qualidade de vida.

4º momento: Pós-cirúrgico e qualidade de vida do paciente

A dieta pós-operatória do “querido F” foi algo que o privou de comer várias coisas de que gostava, já que procedimentos delicados e invasivos foram realizados, e os cuidados deveriam ser seguidos à risca.

E assim foi! A genitora seguiu todas as recomendações de higienização e dieta, o que com certeza auxiliou em uma recuperação satisfatória.

Em um mês era notória a evolução positiva do quadro de saúde bucal do “querido F”. Percebia-se que não mais existia hiperplasia gengival acentuada, que a higiene bucal estava sendo realizada de forma mais efetiva e que tudo valeu a pena para que a qualidade de vida do paciente fosse melhorada.

Após pouco mais de dois anos, um registro fotográfico (imagem 3) nos comprova que a hiperplasia gengival não mais se fazia presente, e, de acordo com relatos da genitora, nosso “querido F” estava falando e se alimentando muito bem. Percebe-se o quanto são importantes a integração e o comprometimento da equipe de saúde, da família e da rede de apoio para que todo processo tenha sucesso.

Por fim, citaremos a CID do paciente: CID 10 F73.

Talvez você estranhe essa menção apenas ao final do capítulo, mas fizemos isso para não resumir o nosso “querido F” ao quadro patológico que é descrito por letras e números. Nosso paciente vai muito além disso, pois estamos lidando com uma pessoa, antes de tudo.

Veja bem que o propósito é apresentá-lo como uma pessoa que integra a nossa sociedade e faz a diferença, daí relatar o quão especial foi poder atendê-lo. Dessa forma, deixamos aqui nosso carinho ao “querido F” e à sua querida mãe, que o acompanhou sem medir esforços. Eles nos ensinaram muito.

Mostraram-nos a importância do acolhimento afetivo e do trabalho de caráter humanizado que devemos ter com todos os

nossos pacientes, com e sem deficiência. Vale destacar que devemos incluir nesse processo de acolhimento a família do paciente e/ou seu acompanhante.

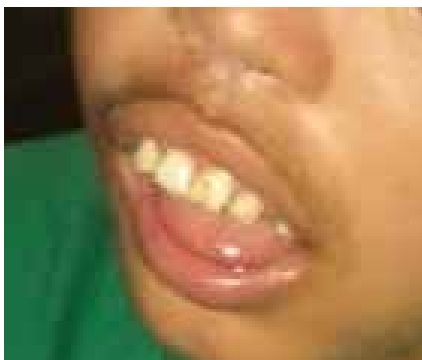


Imagem 3:

Aspecto da condição pós-cirúrgica

Descrição da imagem: foto do rosto de homem com deficiência destaca a boca levemente aberta com a língua exposta. O foco mostra cinco dentes, sendo um deles mais afastado.

A Imagem demonstra aspectos da gengiva/dentes após a cirurgia que ocorreu em outubro de 2017. Essa imagem foi capturada em mar/2020.

Fonte: Acervo da genitora do paciente.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se necessário, seja em qual ambiente for, a presença da visão humanizada do atendimento odontológico, a fim de permitir maior cooperação do paciente, de sua família e/ou dos cuidadores, como também de ações que remetem à valorização dos sentimentos e do consequente trabalho sobre eles, propiciando que isso se torne uma forma de “abraçar” a família, o paciente e todos os envolvidos.

Devemos garantir que essa luta também seja nossa, que seja de todos os profissionais, pois precisamos estreitar laços e praticar ações humanizadas para tornar todo o processo o mais leve possível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CALDAS JR., A. F.; MACHIAVELLI, J. L. **Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência:** introdução ao estudo. 1. ed. Recife: Ed. Universitária, 2013.

CHRISTENSEN, M. K. *et al.* **The cost of mental disorders: a systematic review.** Epidemiology and psychiatric sciences, v. 29, e161, 2020.

DIAS, G. S.; OSÓRIO, V. V.; ALMEIDA, A. **Aumento de volume gengival induzido por fármacos.** Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 51, n. 3, p. 177-184, 2010.

GUIMARÃES JUNIOR, J. **Hiperplasia gengival medicamentosa: Parte I.** Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology, v. 13, n. 1, p. 33-36, 2007.

GUSMÃO, E. S. *et al.* **Diagnóstico e tratamento do aumento gengival induzido por drogas.** Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, v. 9, n. 1, p. 59-66, 2009.

MARIN-LEON, L. *et al.* **Social inequality and common mental disorders.** Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 250-253, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462007000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 abr. 2021.

MENDES, T. E. B.; CERQUEIRA, L. B.; AZOUBEL, M. C. F. **Aumento gengival influenciado por drogas.** Revista Bahiana de Odontologia, v. 5, n. 1, p. 29-37, 2014.

PARAGUASSÚ, G. M. *et al.* **Aspectos periodontais da hiperplasia gengival modificada por anticonvulsivantes.** Clínica e Pesquisa em Odontologia, UNITAU, v. 4, n. 1, p. 26-30, 2012.

PEDREIRA, E. N.; CARDOSO, C. L.; TAVEIRA, L. A. A. **Contribuição ao estudo da hiperplasia gengival induzida por drogas.** Revista FAIPE, v. 1, n. 2, p. 20-26, 2017.

SOLANKI, J.; GUPTA, S.; ARYA, A. **Dental caries and periodontal status of mentally handicapped institutionalized children.** Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, v. 8, n. 7, p. ZC25, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4149138/>. Acesso em: 2 abr. 2021.

VIEIRA, M. L. S. O. *et al.* **Hiperplasia gengival medicamentosa: aspecto clínico, aspecto histológico e tratamento–revisão de literatura.**

Revista Periodontia, Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Periodontologia, v. 10, n. 2, p. 17-23, 2001.

WALDOW, V.R.; BORGES, R.F. **Cuidar e humanizar**: relações e significados. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.

CAPÍTULO VIII

ATIVIDADES REMOTAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATOS DA APAE ARACAJU

O ensino remoto de emergência é uma mudança temporária da entrega de instruções para um modo de entrega alternativo devido a circunstâncias de crise [...] (HODGES et al., 2020).

Rosiane Santos

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracaju, Apae Aracaju/SE
<http://lattes.cnpq.br/7843144548796509>

1 CONTEXTO HISTÓRICO DO MOVIMENTO APAEANO

Acreditamos que não há como falar de nosso trabalho na Apae Aracaju sem antes mencionar um pouco sobre o Movimento Apaeano no Brasil, não é?

Dessa maneira você poderá tomar conhecimento de que a Rede Apae protagoniza, em nível nacional, o maior movimento de atendimento integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e/ou Múltipla. Esse é o perfil de nossas unidades.

De modo geral, podemos dizer que no Brasil as entidades e/ou instituições que ofereciam serviços de atendimento e de acolhimento às Pessoas com Deficiência começaram a surgir no século XX. Trata-se de instituições formadas por grupos de pais, professores e pessoas próximas às Pessoas com Deficiência.

Quanto a esse assunto, Lanna Júnior (2010) comenta que, nos períodos de 1920, se aprofundando nas décadas de 40 e 50, novas

organizações voltadas à Pessoa com Deficiência (PcD) surgiram por iniciativas da Sociedade Civil. O autor se refere a organizações ofertando serviços diferenciados destinados a outros tipos de deficiências, englobando não somente educação, mas também serviços em saúde.

Nesse panorama, destacamos o atendimento às Pessoas com Deficiência Intelectual (DI) por meio dos movimentos Pestalozzi e Apae, em que temos, em 1918, a fundação do Instituto Pestalozzi, em Canoas, Rio Grande do Sul, e o surgimento do Movimento Apaeano, decorrido no Rio de Janeiro, em 11 de dezembro de 1954.

A Apae (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) surgiu como movimento de luta de famílias, amigos e pessoas próximas que buscavam um local de apoio a crianças, jovens e adultos que não eram aceitos em instituições escolares pelo fato de não atenderem aos padrões de comportamento, aprendizagem e convivência em sociedade; assim sendo, eram chamados de excepcionais.

A Apae de Aracaju foi fundada em 27 de agosto de 1968. É uma unidade comprometida com o trabalho de reabilitação e habilitação das Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Múltipla de faixa etária variada. Sua missão é promover e articular ações, visando direitos, acolhimento, orientação, prevenção e melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

2 ESCOLA “MANOELITO CARVALHO”: ABORDAGENS SOBRE O CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (CAEE)

Mendonça e Souza (2018) discorrem que a Escola “Manoelito Carvalho” é uma unidade de Educação Especial com foco no atendimento de Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Múltipla. A escola tem autorização para funcionar com Educação Infantil e Ensino Fundamental, sob a Resolução nº 052/83, e reconhecimento concedido pelo Conselho Estadual de Educação (CEE), por meio da Resolução nº 281/89.

Tal escola funciona na Apae Aracaju, entretanto, no momento, atende apenas com o CAEE (Centro de Atendimento Educacional Especializado), que conta com funcionamento de uma Sala de Recursos Multifuncionais, onde atua uma pedagoga especializada em Educação Especial.

Vale ressaltar que o CAEE da Apae Aracaju está baseado nas diretrizes do SEESP/MEC (2008) para oferecer Atendimento Educacional Especializado focado na Educação Especial, com ênfase em inclusão, de modo que possa identificar, construir, elaborar, organizar e apropriar-se de recursos pedagógicos e de acessibilidade, a fim de eliminar barreiras que impedem a plena participação do assistido na escola e na sociedade.

Para que você consiga internalizar bem nosso trabalho, vamos elencar uma citação de Mendonça e Souza:

De acordo com o Decreto nº 7.611/2011, que dispõe sobre a Educação Especial e o Atendimento Educacional Especializado, contemplado no Plano de Ação da associação, uma das missões '[...] promover e articular ações de defesa de direitos, prevenção, orientações, prestação de serviços, apoio a família, direcionada a melhoria da qualidade de vida e inclusão da pessoa com deficiência e a construção de uma sociedade justa e solidária' (2012, p. 1), e ofertar atendimento com pedagogo, assistente social, psicólogo, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, enfermeira e fonoaudiólogo. Além disso, parte da Educação Física promove atividades como capoeira e outras danças, bem como oficina de artesanato (2018, p. 27).

Além do CAEE, a Apae Aracaju desenvolve Oficinas Terapêuticas, promovendo socialização, estímulos cognitivos, autonomia e qualidade de vida a seus assistidos.



Imagem 1:

Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE)

Descrição da imagem: na sala do CAEE, com fundo branco, mulher branca, sem deficiência, traja camisa verde claro, está sentada à mesa com os braços

erguidos, manipula os dedos, enquanto transmite aula remota por meio de um celular suspenso por suporte apoiado na mesa de cor azul. A situação descreve a professora especialista do CAEE, Maria do Carmo de Oliveira, orientando aluno em momento remoto. Nov/2020.

Fonte: Acervo da Apae Aracaju.

3 AS OFICINAS TERAPÊUTICAS

A Apae Aracaju, em seu Plano de ação de 2019, descreve um programa e respectivos projetos amparados pelo trabalho transdisciplinar, pelas Metodologias Ativas de Aprendizagem e pela Teoria das Múltiplas Inteligências, em que as propostas dessas oficinas visam desenvolver habilidades intelectuais, corporais e as relações interpessoais entre os assistidos através de atividades pedagógicas e terapêuticas.

Para tanto, o trabalho norteia que as Oficinas Terapêuticas direcionem ações para desenvolver habilidades intelectuais, corporais e competências socioemocionais, assim como promover o bem-estar do assistido, de modo que ele seja incluído na sociedade, legitimando direitos e deveres.

Nesse patamar, o programa deve assegurar à Pessoa com Deficiência Intelectual e/ou Múltipla: dignidade humana, cidadania (considerando a realidade social), busca da identidade de cada um, apropriação de suas potencialidades como base na ampliação de valores, atitudes, saberes, capacidades, habilidades e competências.

As oficinas desenvolvidas são: “Meio ambiente”, “Ludo motricidade”, “Leitura, Letramento e Comunicação Social” e o Projeto “Socializar e Acolher”, Educação Física em Saúde e Esportes Adaptados (futsal, capoeira, maculelê, karatê e outros). Além dessas, contamos com a Cinoterapia – projeto desenvolvido pela parceria com o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Sergipe (CBMSE) por meio do Serviço de Busca, Resgate e Salvamento com Cães (SBRESC).

4 NOSSO TRABALHO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

As Oficinas Terapêuticas aconteciam de forma presencial na instituição, seguindo cronograma e logística próprios de funcionamento inerentes a cada Oficina, mas, devido à pandemia, as atividades presenciais foram suspensas por tempo indeterminado.

A conjuntura ocasionada pelo coronavírus foi desencadeada no Brasil desde março de 2020, período em que fomos forçados a parar nossas atividades a fim de evitar contágios. Foi quando também seguimos com medidas de prevenção apontadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde), tais quais: distanciamento e isolamento social, assim como uso de máscaras, uso de álcool a 70% líquido ou álcool gel.

Toda essa situação nos fez (re)pensar, (res)significar e (re)aprender a desenvolver as atividades pedagógicas. Nesse ínterim, buscamos alternativas e estratégias para oportunizar a continuação de algumas atividades. Foi quando o uso da tecnologia veio como aliado, possibilitando atividades educacionais remotas.

As Oficinas Terapêuticas se modelaram aos recursos tecnológicos para desempenhar seu papel com um novo formato de ensino, estimulando a autonomia do aprendiz e a participação da família, portanto podemos dizer que o modelo “*on-line*”, ou melhor, o formato remoto, manteve próximos educador e aluno, com resultados positivos na evolução de cada um.

Vamos ver o que discorre Guerra (*on-line*):

A pandemia acentuou a diferença entre aqueles que tinham mais dificuldade de aprender, exigiu um novo educador, que precisou se reinventar, teve que se adaptar as novas tecnologias, novas metodologias, transformando-se [...].

Nessas circunstâncias, as Oficinas Terapêuticas passaram a trabalhar estímulos cognitivos, socialização, comunicação, dicas de alimentação saudável, autocuidado, saúde, a importância da atividade física na promoção da saúde física e mental, exercícios de respiração, relaxamento e alongamento, dinâmicas, vídeos, roda de conversa, atividades escritas e pesquisa, como forma de promover qualidade de vida, minimizando os efeitos negativos ocasionados pelo isolamento social.

Agora note que adaptar essas Oficinas ao modelo remoto não foi tarefa fácil, porém foi necessário para a manutenção das nossas atividades, visto que a interrupção dos atendimentos significava ocasionar retrocessos mental, intelectual, socioemocional e de comunicação. Assim sendo, preocupados com essa situação, os colaboradores das Oficinas Terapêuticas se mobilizaram para descobrir como alcançar os assistidos de maneira competente.



Imagem 2:

Orientações aos assistidos da Oficina de Educação Física em Saúde

Descrição da imagem: no ambiente de sala de aula com fundo branco, homem branco, sem deficiência, traça camisa nas cores branco, azul e marrom, sentado à mesa, transmite de aula remota por meio de um notebook de cor preta. A situação descreve o mediador de aprendizagem Genivaldo Gomes em aula remota aos assistidos da Oficina de Educação Física em Saúde. Foto capturada em set/2020.

Fonte: Acervo da Apae Aracaju.

5 A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PEDAGÓGICO: PLANEJAMENTO E SUPERAÇÃO DAS BARREIRAS DURANTE A PANDEMIA

Seguimos conforme o Parecer CNE 05/2020, do Conselho Nacional de Educação, enfocando a reorganização do calendário escolar em razão da pandemia e contemplando a realização de atividades não presenciais como possibilidade de apoiar o cumprimento da carga horária mínima anual das diferentes séries escolares. O documento serve excepcionalmente para que a medida complemente a opção clássica de reposição da carga horária ao fim do período de emergência.

Observe que o Parecer CNE 05/2020 aponta atividades pedagógicas não presenciais por meios digitais, tais como videoaulas, conteúdos organizados em plataformas virtuais de ensino-aprendizagem, redes sociais, e-mail, blogs etc.; ou por programas de TV ou rádio; ou pela distribuição de material didático físico aos alunos para o momento de isolamento; e também pela orientação de leituras, projetos, pesquisas, exercícios e outras atividades.

Inicialmente, a coordenação pedagógica dessa Apae (re)planejou as ações junto aos profissionais que atuam nas oficinas, visando a construção conjunta de uma nova proposta de trabalho, visto que não estávamos devidamente preparados para o enfrentamento da pandemia e para a execução de aulas remotas.

O primeiro momento foi dedicado ao acolhimento dos nossos colaboradores para ouvi-los falar sobre dificuldades, medos, anseios, necessidades e perspectivas e, desse modo, podermos vislumbrar possibilidades de trabalho. Nesse tempo tivemos momentos de muita angústia e emoção, o que exigiu, dos profissionais, pensar, repensar e se desafiar.

Identificamos várias barreiras, dentre elas uma grande dificuldade no manuseio das novas tecnologias, desde os profissionais aos familiares e assistidos, quer seja em lidar com a tecnologia, quer seja pela falta desses recursos, já que, na maioria das vezes, lidamos com famílias de baixa renda e pouca escolaridade, ou até mesmo com ausência de alfabetização.

Outra grande barreira é que nosso público-alvo são Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Múltipla na faixa etária entre 20 e 65 anos; assim sendo, seus respectivos familiares possuem idade avançada, fator esse que dificulta a mediação do nosso trabalho por parte da família.

5.1 Estratégias para Implantação da Nova Proposta: o (re)planejamento do Trabalho Pedagógico para o enfrentamento da pandemia

Nosso trabalho começou com um levantamento das dificuldades e necessidades dos envolvidos a fim de promover atendimento funcional para ambos: profissionais e assistidos.

A realização do Teleatendimento foi feita com cada família para informar e orientar acerca do novo formato das atividades pedagógicas. Em seguida, criou-se um grupo no aplicativo *WhatsApp*, ferramenta escolhida por ser mais acessível à maioria – detectamos que havia dificuldade de acesso a outras plataformas disponíveis no meio digital para realização das aulas síncronas e assíncronas.



Imagem 3:

Aula remota da Oficina de Meio Ambiente e Sustentabilidade

Descrição da imagem: no ambiente de sala de aula com fundo azul, há duas cadeiras, um armário verde, quatro vasos para coleta seletiva de lixo, uma mesa

com plantas e papéis em cima, um quadro verde ao fundo escrito “Oficina do Meio Ambiente” e, ao centro, mulher branca, sem deficiência, traja avental azul, camisa na cor rosa e calça comprida preta, está em pé com os braços erguidos na altura do peito, onde na mão esquerda segura uma pequena planta em vaso branco e transmite aula remota por meio de celular à sua frente, sustentado por suporte tripé. A situação descreve a mediadora de aprendizagem Rita Jerlani em aula remota aos assistidos da Oficina de Meio Ambiente. Out/2020.

Fonte: Acervo da Apae Aracaju.

Assim, implantamos instrumentos de registro de atividades como forma de organização dos trabalhos e acompanhamento da evolução dos assistidos. Cada oficina adaptou as atividades remotas à sua realidade e aos conteúdos que seriam trabalhados.

Os monitores prepararam kits contendo materiais para realização das atividades remotas e tarefas impressas. Com os pais e/ou responsáveis, foram marcados datas e horários para entrega dos kits nas residências. Dessa maneira, no decorrer de todo o processo de adaptação, a equipe pedagógica, em parceria com a Assistência Social da unidade, promoveu orientações, apoio e assistência familiar.

5.2 As metodologias pedagógicas aplicadas em tempos de pandemia

Optamos por reorganizar as práticas pedagógicas lançando mão da “Pedagogia do Afeto”, que esteve presente, inicialmente, com os profissionais, em seguida com os assistidos. Nesse âmbito, referimos afeto concretizado pelo carinho, abraço, diálogo individual, cuidado e acolhimento, como maneira carinhosa de se educar em tempos de pandemia (In: LABOR EDUCACIONAL, on-line).

Também recorremos às Metodologias Ativas pelo viés de que “A proposta é que o estudante esteja no centro do processo de aprendizagem”. Nessas circunstâncias, o principal objetivo é o aprendizado de forma autônoma a partir de problemas e situações, promovendo o aprendiz a ser protagonista do ensino e da aprendizagem (In: NOVA ESCOLA, on-line).

Além das atividades em ambiente virtual, desenvolvemos o “Projeto Saudade de Você”, no qual o primeiro momento foi executado em parceria com o Comitê do Desarmamento, que está vinculado à Secretaria de Segurança Pública (SSP), o qual cedeu um veículo com motorista para que pudéssemos visitar cada assistido em sua residência, a fim de expressar a saudade através das músicas cantadas na visita, reforçando a necessidade dos cuidados e do combate aos efeitos do coronavírus.

Importante enfatizar que o “Projeto Saudade de Você” possui como fundamento principal “se fazer presente na vida de cada assistido e das respectivas famílias” como forma de reforçar o vínculo assistido-instituição-família.

Participaram dessa ação profissionais das Oficinas Terapêuticas e do CAEE, juntamente com profissionais de outros setores da Apae Aracaju (Serviço Social e Comunicação), seguindo escalonamento e protocolos de saúde, durante a qual foram entregues kits contendo atividades impressas e outros materiais, como, por exemplo, recipientes recicláveis, terra e sementes de coentro para utilizar nas aulas remotas da Oficina de Meio Ambiente e Sustentabilidade.

Já o segundo momento foi realizado na semana que antecedeu o Natal, e dessa vez cantamos uma paródia com tema natalino e personalizado pela instituição. Tudo realizado em parceria com a Secretaria de Segurança Pública do Estado de Sergipe, juntamente com o Comitê do Desarmamento dessa SSP. Também participaram profissionais de diversos setores da nossa instituição.

Podemos afirmar que foram momentos de muita emoção e alegria durante os reencontros entre assistidos e colaboradores da Apae, envolvendo também a família e a comunidade. Essa foi a oportunidade de que precisávamos para obter um *feedback* das ações desenvolvidas durante o período pandêmico.

Vale frisar que em diversos momentos, além das ações aqui citadas, houve atendimentos praticados pela equipe pedagógica envolvendo o trabalho de outros setores da instituição e de parcerias, considerando que as demandas observadas em cada visita eram comunicadas ao setor de Serviço Social para avaliar e realizar as intervenções necessárias.

6 RELATOS DOS ASSISTIDOS E DA FAMÍLIA: COMO FOI NOSSO TRABALHO NA PANDEMIA?

Para legitimar mais nossas narrativas, resolvemos compartilhar relatos dos assistidos e da família, tendo em vista que são vozes que podem definir o trabalho do Movimento Apaeano nas unidades.

“Tem dever de português, matemática e o de texto que tia Val passa para mim. Aí eu respondo e na segunda-feira fazemos a correção” (D. B., 30 anos, CID F71).

“Eu to gostando muito das atividades de tia Val, das aulas e dos deveres. É muito importante para mim. Mesmo não estando junto pessoalmente, a gente consegue conversar pelo *WhatsApp*, e isso é muito importante para o entendimento das aulas” (A. N., 35 anos, CID F72).

“Eu gosto das aulas da professora Val porque é um momento que temos de nos encontrar com os coleguinhas, de se ver pelo vídeo chamado. E essas aulas são importantes porque podemos aprender mais” (F. N., 44 anos, CID Q02).

“Sou Isabel, mãe de C. As atividades dela estão de parabéns. Ela está gostando muito, está praticando tudo certinho. A professora e a Apae Aracaju também estão de parabéns. Estou sem palavras para agradecer” (Genitora de C. F., 36 anos, CID F70).

7 COMENTÁRIOS E RESULTADOS DO TRABALHO

No dia 16 de outubro de 2020, durante o Ciclo de Palestras para Formação da Rede Apae de Sergipe, realizado pela Feapaes-SE, o Prof. Dr. Fabio Rocha Gomes, em sua fala sobre “Os Impactos da Pandemia na Educação e as Perspectivas Tecnológicas pós-Pandemia”, contextualizou:

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre o acesso dos domicílios brasileiros à Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), revelam que o percentual de domicílios que utilizavam a internet subiu de 71,6%, em 2017, para 76,7% em 2018 no estado de Sergipe (In: g1.globo.com/se/sergipe/noticia/2020/04/29/).

Vamos continuar no gancho da palestra do referido professor e apresentar seu questionamento: “E precisamos de mais o quê?”.

Dáí ele seguiu apontando três importantes pontos para responder ao próprio questionamento:

- Inclusão;
- Formação dos profissionais;
- Integração das equipes.

Comentamos isso porque foi nessa linha de questionamentos que (re)planejamos nosso trabalho pedagógico, já que ter acesso à internet não era suficiente. Era preciso inovar e promover novas estratégias para o enfrentamento da pandemia. Nossos alunos precisavam continuar a desenvolver suas atividades.

A priori, tivemos muitas perguntas que precisavam de respostas imediatas no planejamento emergencial. De um lado, tínhamos o aparelho celular como principal equipamento de uso de nossos alunos e suas respectivas famílias; de outro lado, seria preciso capacitar os mediadores de aprendizagem para promover atividades remotas. Isso tudo sem deixar de considerar que a família seria a mediadora dessa aprendizagem em casa, logo também precisariam de orientação.

Na realidade, era preciso avaliar as condições necessárias para orientar tanto os alunos quanto suas famílias. Para isso, a questão da capacitação dos profissionais, dos recursos que seriam utilizados e das estratégias que seriam aplicadas foi o foco de nossas discussões.

Mas, antes de qualquer coisa, foi preciso compreender alguns termos e procedimentos que deveriam ser utilizados, e isso nos levou a contextualizar as seguintes informações:

Quadro 1: Nomenclaturas utilizadas em espaços virtuais

Nomenclaturas utilizadas para trabalhos em ambientes on-line
Comunicação Síncrona: termo utilizado para caracterizar a comunicação que ocorre exatamente ao mesmo tempo, simultânea. Dessa forma, as mensagens emitidas por uma pessoa são imediatamente recebidas e respondidas por outras pessoas. Exemplos: ensino presencial, conferências telefônicas e videoconferências.

Adaptação: a partir disso, realizamos interações síncronas do tipo aulas síncronas ou remotas com utilização do celular (aplicativo *WhatsApp*).

Comunicação Assíncrona: acontece em tempos diferentes, ou seja, o emissor e o receptor não usam o canal de comunicação ao mesmo tempo.

Adaptação: a partir disso, realizamos interações assíncronas do tipo aulas assíncronas ou aulas postadas em espaço *on-line* (*WhatsApp*), sem interação em tempo real.

Tutor, facilitador, orientador *on-line*: acompanham e se comunicam com seus alunos de forma sistemática, planejando, dentre outras coisas, o seu desenvolvimento e avaliando a eficiência de suas orientações, de modo a resolver problemas que possam ocorrer durante o processo.

Adaptação: a partir disso, ajustamos o papel dos mediadores das oficinas às aulas remotas.

Adaptado pela autora em 2021 – baseado em Sousa (2015).

Reconhecemos que, em tempos de pandemia, nosso trabalho foi de fundamental importância para a manutenção das causas que a instituição defende. Nesse contexto, evidenciamos que houve envolvimento maior da família, ocasionando novas propostas para cada oficina.

Outro fato a ser destacado é que, através do “Projeto Saudade de Você”, além dos constantes relatos da família, esta que sempre procurou informações sobre o retorno das atividades presenciais, observamos que os assistidos participantes das Oficinas Terapêuticas *on-line* demonstraram mais qualidade de vida em relação aos demais que não participavam – estes apresentaram sinais de comprometimento da memória, quadro de ansiedade, baixo nível de concentração e retrocesso nas atividades de vida diária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APAE Aracaju. **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracaju**: Planejamento Pedagógico, 2018.

_____. **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracaju**: Planejamento Pedagógico, 2019.

_____. **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracaju**: Programa das Oficinas Terapêuticas, 2019.

_____. **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracaju**: Planejamento pedagógico, 2020.

_____. **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracaju**: Novo Planejamento Pedagógico ao Enfrentamento da pandemia, 2020-2021.

_____. **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracaju**. Disponível em: <https://apaearacaju.org.br>. Acesso em: 22 maio. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

_____. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Versão final. 2018. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf. Acesso em: 30 maio 2021.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Inep. **Censo Escolar**. Resumo Técnico do Censo Escolar 2020. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2020.pdf. Acesso em: 21 jun. 2021.

_____. Conselho Nacional de Educação. **CNE/CP nº 5/2020, aprovado em 28 de abril de 2020**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145011-pcp005-20&category_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 27 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.372, de 7 de outubro de 2016**. Disponível em: <http://www.in.gov.br/material>. Acesso em: 27 jun. 2021.

FEAPAES-SE. **Federação das Apaes do Estado de Sergipe**. Disponível em: <http://apaese.org.br/>. Acesso em: 26 jun. 2020.

INSTITUTO RODRIGUES MENDES (IRM). Movimento pela Base Nacional Comum. **Material complementar para reelaboração dos currículos – Educação Especial/Inclusiva**. Disponível em: <http://www.guia bncc complemento educacao inclusiva Rodrigo Mendes.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2020.

INSTITUTO UNIBANCO. **Observatório da Educação**. Disponível em: <https://www.institutounibanco.org.br/>. Acesso em: 19 maio. 2021.

LANNA JÚNIOR, M. C. M. (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

MENDONÇA, Ana Claudia Sousa; SOUZA, Rita de Cácia Santos. **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracaju, APAE-Aracaju**: Formação de professores e práticas educativas (1968-1988). Aracaju: Criação Editora, 2018.

SOUSA, J. A. F. de. **O Planejamento de estudos na educação a distância como prática discente no combate ao insucesso das avaliações acadêmicas**: um estudo de caso. São Paulo: Editora Blucher, 2015.

Site Aventura de Construir: Acompanhando protagonistas. **Um novo normal também na escola – seguem os desafios na educação**. In: GUERRA, Glidis R. Fonoaudióloga. Disponível em: <http://www.aventuradeconstruir.org.br/blog/8936>. Acesso em: 19 maio. 2021.

Site G1 Sergipe. TV Sergipe. **Mais de 76% dos domicílios em Sergipe possuem acesso à internet** - Segundo o IBGE, estado está acima da média nordestina. Matéria *on-line* de 29/04/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/se/sergipe/noticia/2020/04/29/mais-de-76percent-dos-domicilios-em-sergipe-possuem-acesso-a-internet.ghtml>. Acesso em: 19 jun. 2021.

Site Labor Educacional. **Pedagogia do Afeto**. Disponível em: <https://labor.org.br/blog-pedagogia-do-afeto>. Acesso em: 22 maio. 2021.

Site Nova Escola. **Como as Tecnologias Ativas favorecem o aprendizado**. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/11897/como-as-metodologias-ativas-favorecem-o-aprendizado>. Acesso em: 19 maio 2021.

CAPÍTULO IX

AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM: PRÁTICAS DE INCLUSÃO NO COTIDIANO ESCOLAR EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Falar de avaliação da aprendizagem é falar do compromisso ético do professor em garantir aos seus alunos condições necessárias para que sejam verificadas as potencialidades que determinam a aprendizagem (Euzene Matos, 2020).

Euzene Mendonça Barbosa Matos

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – IFCE
<http://lattes.cnpq.br/0764526474398630>

1 SOBRE A AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Avaliar a aprendizagem numa perspectiva inclusiva no cotidiano escolar é uma tarefa desafiadora para os professores, pois essa ação envolve a escolha de caminhos que gerem o aprimoramento das habilidades dos educandos e, conseqüentemente, melhorem os resultados no processo de ensino-aprendizagem.

Por sua dimensão formativa, a avaliação acompanha e informa o aluno sobre seu desempenho, a partir de critérios claros e coerentes com o objeto a ser avaliado, devendo estar “a serviço de seu sucesso e não para puni-lo” (BRASIL, 2013b, p. 20). Ou seja, “a sistemática de avaliação deve expressar claramente como a escola pretende realizar a prática avaliativa, de modo a verificar a efetividade da aprendizagem dos alunos” (MATOS, 2020, p. 20).

Desse modo, algumas questões são fundamentais para definir a sistemática de avaliação da escola:

- O que é avaliar?
- Por que se avalia?
- Para que se avalia?
- O que se avalia?
- Como se avalia?
- Que instrumentos de avaliação são coerentes à base conceitual adotada pela escola?
- Qual a periodicidade da avaliação?
- O que fazer com os resultados da avaliação?
- Em que momentos os resultados da avaliação devem ser julgados e valorados?

Para isso, é fundamental que se aplique nas escolas uma sistemática avaliativa que cumpra com o real propósito da avaliação da aprendizagem definida em suas funções: diagnóstica, formativa e somativa.

Para contribuir com os questionamentos acima, descrevemos os seguintes conceitos:

- a) *A avaliação diagnóstica ou analítica:* é adequada para o início do período letivo, pois permite conhecer a realidade na qual o processo de ensino aprendizagem vai acontecer. O professor tem como principal objetivo verificar o conhecimento prévio de cada aluno, tendo como finalidade constatar os pré-requisitos necessários de conhecimento ou habilidades imprescindíveis que os estudantes possuem para o preparo de uma nova etapa de aprendizagem (BLOOM, 1993).
- b) *A avaliação formativa ou controladora:* é aquela que tem como função controlar, devendo ser realizada durante todo o período letivo, com o intuito de verificar se os estudantes estão alcançando os objetivos propostos anteriormente. Esta função da avaliação visa, basicamente, avaliar se o aluno

domina gradativamente e hierarquicamente cada etapa da aprendizagem, antes de avançar para outra etapa subsequente de ensino aprendizagem (BLOOM, 1993).

- c) *A avaliação somativa*: tem como função básica a classificação dos alunos, sendo realizada ao final de um curso ou unidade de ensino. Classificando os estudantes de acordo com os níveis de aproveitamento previamente estabelecidos (BLOOM, 1993).

Os conceitos acima referenciados cumprem o papel de orientar as escolas para cumprir as funções da avaliação. Esta deve ser vinculada ou conjugada para se garantir a eficiência e eficácia do sistema de avaliação, assim tendo como resultado final a excelência do processo de ensino-aprendizagem.

Entretanto, essa é uma forma generalizada de se pensar a avaliação da aprendizagem na escola. A realidade vivenciada pelo aluno com deficiência, especificamente o aluno com Deficiência Intelectual, precisa ser planejada para que os professores, de modo geral, possam implementar na sua prática metodologias e estratégias que visem atender as necessidades dos referidos alunos.

Assim, poderemos contribuir com seu desenvolvimento humano a partir do respeito às diferenças e da valoração desse educando na sociedade.

O aluno é inserido no sistema de ensino, mas não é oferecida formação específica para o professor, e ainda se convive com a ausência de material pedagógico, ambientes desfavoráveis, falta de parceria com as famílias e inexistência de especialista como psicopedagogo, psicólogo, fonoaudiólogo etc. Isso legitima a exclusão porque a legislação regulamenta o acesso à educação, no entanto não garante ações inclusivas no seu percurso educativo.

A esse respeito, Alves (2006, p.17) diz que as escolas necessitam trabalhar com sala de recursos e grupo de professores com atividades itinerantes para “atuarem de forma colaborativa com o

professor da classe comum para a definição de estratégias pedagógicas que favoreçam o acesso do aluno ao currículo”.

Nesse contexto, avaliar a aprendizagem de alunos com deficiência pode incluir as seguintes práticas:

Quadro 1: Avaliação na prática

• Antecipar a leitura das questões do teste.	• Baixar o nível de dificuldade.
• Usar aplicações no ambiente real.	• Reduzir as instruções; e as tarefas com lápis e papel.
• Providenciar para que o teste seja aplicado por uma pessoa especializada.	• Ler as instruções para os alunos.
• Usar respostas curtas; múltipla escolha.	• Usar instruções por sinais.
• Modificar formato.	• Permitir que o aluno grave ou datilografe [digite] as instruções.
• Usar várias instruções.	• Adaptar as folhas de teste.
• Dar as instruções em passos separados (escritas/sinalizadas/verbais).	• Encurtar a extensão estender a duração.
• Usar apoio escrito para as instruções orais.	• Dar sugestões ou “dicas” extras.

Fonte: Oliveira (2021).

Outras sugestões de estratégias para trabalhar o processo de avaliação na prática de alunos com deficiência propostas por Oliveira (2021) são as seguintes:

- Apresentar exemplos de materiais usados no dia a dia e oferecidos durante as provas;
- Utilizar materiais para consulta e uso prático, tais como materiais concretos para contagem, material dourado, quadro valor lugar, calculadora;
- Utilizar materiais para consulta e apoio a esquemas de raciocínio, tais como roteiro de estudo, esquemas e pequenos textos produzidos pelo aluno, imagens e maquetes construídas para apreensão de um conceito;
- Utilização de caneta marca-texto (luminosa) para ressaltar partes essenciais no texto ou nas questões;
- Fornecer ampliação (ou substituição) do texto por meio de figuras ou desenhos que auxiliem na compreensão dele;
- Usar letras móveis, palavras e frases previamente recortados para colagem em lacunas, e nesse caso as questões poderão ser alteradas (simplificadas, encurtadas, tornadas mais diretas) para possibilitar a compreensão e a oportunidade de resposta.

2 A PRÁTICA AVALIATIVA NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19

O atual cenário educacional de pandemia da Covid-19 tem provocado muitas inquietações em nossos educadores, que estão atuando com a responsabilidade desafiadora da educação remota através do ensino híbrido.

Nesse sentido, a prática avaliativa envolve planejamento adequado da equipe escolar para compartilhar experiências e elaborar atividades voltadas para as necessidades educacionais dos alunos. Também é importante que os pais participem desse processo através de reuniões virtuais, por e-mail ou por telefone, com o objetivo de esclarecer, informar, orientar e dar *feedback* do processo educacional. Importa, ainda, proporcionar e utilizar diferentes meios de chegar com as atividades aos alunos (e-mail, pais, professores levar nas casas, entre outros).

A gestão escolar é considerada um elo de todas as atividades pedagógicas da escola; é através do gestor escolar que podem ser articulados plantões para orientar, tirar dúvidas e acompanhar os alunos. Vale manter a equipe de professores e alunos sempre motivada e comprometida com a forma diferente de trabalho, com apoio psicológico e suporte técnico e estrutural para garantir boas aulas e o registro e recebimento das atividades feitas nas tarefas impressas e por meio de foto e/ou filmagem.

No tocante às atividades avaliativas com acompanhamento da família, destacam-se:

Quadro 2: Avaliação na prática na perspectiva do ensino híbrido

Planejamento e depoimentos dos atores envolvidos com a educação (profissionais, famílias, alunos), áreas de conhecimento trabalhadas.	Estímulo a trocas e contatos entre famílias, por meio de cartas, e-mail, <i>WhatsApp</i>.
Elaboração de folders e/ou outro material informativo acerca da pandemia.	Criação de um grupo de estudos, envolvendo professores e funcionários.
Criação de um espaço interativo, com postagem de materiais (artigos, livros, <i>e-books</i>, monografias, dissertações e teses referentes ao trabalho e demais informações necessárias).	Levantamento de sugestões de atividades a serem realizadas nesse período com os pais, professores e funcionários.
Estímulo à produção, por parte dos alunos, de desenhos/concursos com temas diversos.	Produção e ou divulgação de jogos, brincadeiras e histórias a serem enviados aos alunos neste período.
Produção de um diário coletivo, retratando esse período. Seguidamente, este poderá ser publicado.	Produção de um informativo para as crianças e demais alunos acerca da pandemia.

Fonte: Oliveira (2021).

Sobre os alunos cegos, eles podem ter acesso ao conteúdo das provas e dos testes das seguintes maneiras:

- 1ª) prova transcrita para o Braille;*
- 2ª) prova lida por professor que funcione como leitor, e o aluno escreva as respostas por meio de uma reglete e punção ou de uma máquina de escrever Braille;*
- 3ª) arquivos digitalizados das provas (revisados e adaptados por conterem imagens que precisam ser descritas/adaptadas) fornecidos pela Sala de Recursos; realizar a prova por meio de notebook ou computador que possua o sistema operacional Dosvox (ou outro) (OLIVEIRA, 2021).*

No tocante às normativas que orientam o processo de avaliação da aprendizagem, pode-se compreender que a Resolução SME nº 1.060, de 1º de fevereiro de 2010, em seu art. 6º, delimita: “O processo de avaliação dos alunos com deficiência será efetuado pelo professor regente, em conjunto com os professores que atuam em função das necessidades específicas desses alunos” (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO).

Já o seu parágrafo único pontua que “O aluno com deficiência será avaliado, considerando-se as adaptações curriculares propostas, o que requer o estabelecimento de estratégias de avaliação diferenciadas”.

Nessa mesma compreensão, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2018) faz referência à educação necessária para as Pessoas com Deficiência apenas uma vez, em sua introdução, ao mencionar a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, que se caracteriza no Estatuto da Pessoa com Deficiência, que, por sua vez, tem por base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Foi o Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, e o Decreto Executivo nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que passaram a ter status de norma.

Isto posto, cabe às escolas organizarem seu planejamento e ações pedagógicas que possam realmente atender as expectativas dos pais e dos alunos matriculados. Ocorre que, na prática, essa situação ainda é difícil de ser realizada devido a alguns fatores influenciadores no processo educacional.

Nos próximos pontos, falaremos de dois fatores que consideramos fundamentais para serem tratados com muita atenção: a formação docente e a pouca participação dos pais na vida escolar de seus filhos.

3 FATORES INFLUENCIADORES NO PROCESSO EDUCACIONAL

Conhecer os fatores influenciadores no processo educacional é imprescindível para buscar alternativas que visem melhorar a frustração que sentem os alunos por não obterem o domínio do conhecimento e o possível abandono dos estudos. Isso implica reconhecer as necessidades da escola, do professor e de sua turma para poder investir em inovações pedagógicas como alternativas que “a escola precisa percorrer para fundamentar sua prática pedagógica, atingindo o educando em suas mais diversas realidades, oferecendo-lhe o suporte necessário mediante seus limites e suas capacidades de aprender” (SILVA; SILVA, 2011).

Na verdade, o conflito vivido por nós educadores nas últimas décadas são vários, mas principalmente pela ineficácia da educação, que não atende nem as expectativas do governo quanto ao alcance de metas estabelecidas através de políticas de ensino e, menos ainda, as necessidades educacionais dos alunos, que almejam um ensino de qualidade com a possibilidade de formação adequada e inclusiva nas escolas públicas.

4 A FORMAÇÃO DOCENTE

A formação docente é um desses fatores, principalmente pela necessidade de adquirir “práticas educativas que possam contribuir significativamente para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e moderna” (GATTI; BARRETO, 2009, p.12).

Para isso, analisar, diagnosticar e acompanhar o processo educacional dos alunos será uma boa alternativa para atender as diferenças entre eles.

Importa, ainda, que a escola esteja preparada estruturalmente e conte com uma equipe de especialistas para dar suporte pedagógico aos professores no processo de ensino-aprendizagem.

5 POUCA PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NA VIDA ESCOLAR DE SEUS FILHOS

A família é o ponto de referência do sujeito e o primeiro grupo de convívio social. É ela que desempenha o papel de educar seus membros em todos os aspectos. A família é o agente socializador da criança no processo de aprendizagem.

Smith e Strick (2001) destacam que todo educador sabe que o apoio da família é determinante no desempenho escolar. Ou seja, a família é responsável pela aprendizagem dos filhos, já que os pais são os primeiros ensinantes e as atitudes destes frente às emergências de autoria, se repetidas constantemente, irão determinar a modalidade de aprendizagem dos filhos.

Outro fator preocupante é o perfil das famílias que nos últimos anos, identificamos mudanças de valores, conflitos conjugais, frustrações entre pais e filhos, falta de convívio familiar, falta de limites e princípios. Estes, acrescidos pelos maus exemplos dos programas de TV, pelos excessos da internet, pelos jogos de videogame e telefone celular, favorecem, assim, o distanciamento entre as famílias.

Com as mudanças nos modelos de família, os desafios são maiores, principalmente quando se almeja o melhor na educação dos filhos. Atrelados a essas mudanças estão os problemas sociais, como homicídios, suicídios, estupro, prostituição infantil, drogas, entre outros.

Analisar a prática avaliativa, as diferenças individuais e suas implicações pedagógicas é condição fundamental para a elaboração do planejamento pedagógico e para a implantação de propostas de ensino que apoiem o trabalho docente, atendam os alunos e envolvam seus pais nesse processo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões a respeito da prática avaliativa proporcionam a revisão das ações pedagógicas através do trabalho dos gestores e professores, que são convidados a seguir as orientações emanadas pelas normativas e pelos manuais específicos, permitindo, assim, uma melhoria no desenvolvimento das habilidades e das potencialidades dos alunos sem exceção.

São compromissos na implementação de esforços significativos na estruturação da escola, na reorganização dos tempos e dos espaços escolares, nas maneiras de ensinar, aprender e avaliar que irão respeitar as singularidades do desenvolvimento humano e apresentar melhores resultados e satisfação dos envolvidos no processo educacional.

Neste estudo, procuramos apresentar as referências sobre as sugestões do movimento das práticas avaliativas que operam em contextos, ambientes e situações em processos de adaptação, o que certamente pode contribuir para uma prática avaliativa mais incisiva na escola. Essa prática, somada aos fatores influenciadores no processo educacional, compreende as dimensões do trabalho educativo na escola e fora dela, as quais, se levadas a sério, teremos a evidência das oportunidades de inovar na prática.

Por fim, a avaliação da aprendizagem, segundo a BNCC, é também um diagnóstico das práticas pedagógicas dos professores e das escolas para que reflitam sobre suas ações e identifiquem o que precisa melhorar e mudar. Somado a isso, importa não perder de vista que a avaliação em todos os sentidos deve ser parte de uma proposta educativa que busque como resultado o atendimento das necessidades dos alunos e melhore o trabalho docente. Por isso, deve compreender uma formação humana integral que vise a construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, D. O. **Sala de recursos multifuncionais: espaços para Atendimento Educacional Especializado**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Especial, 2006.

BLOOM, B. S.; HASTINGS, T; MADDAUS, G. **Manual de avaliação formativa e somativa do aprendizado escolar**. São Paulo: Pioneira, 1993.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. 2ª versão revista. Brasília: MEC, abr. 2016. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em: 10 maio. 2021.

_____. **Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008**. Aprova 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. Brasília/DF, 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Congresso/DLG/DLG-186-2008.htm. Acesso em: 28 mar. 2021.

_____. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Dispõe sobre a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 25 abr. 2021.

_____. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, 7 de jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm#art114. Acesso em: 20 abr. 2021.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *In: SIMÕES, C. A.; SILVA, M. R. Formação de professores do Ensino Médio, etapa I - caderno III: o currículo do ensino médio, seu sujeito e o desafio da formação humana*. Curitiba: UFPR/Setor de Educação, 2013b.

GATTI, B. A.; BARRETO, E.S.S. (Orgs.). **Professores do Brasil: impasses e desafios**. Brasília: UNESCO, 2009.

MATOS, E. M. B. **A avaliação da aprendizagem e rendimento escolar.** In: _____.(Org.). A prática curricular e avaliativa: Concepções e desafios da formação docente e do ensino aprendizagem refletidos no rendimento escolar. Mogi Guaçu, São Paulo: Becalet, 2020.

OLIVEIRA, M. **Práticas pedagógicas: nas escolas especiais e centros de Atendimento Educacional Especializado para o ensino remoto emergencial** [livro eletrônico]. Organização Fabiana. 1. ed. Brasília, DF: Federação Nacional das Apaes (Fenapaes): Instituto Apae Brasil de Ensino e Pesquisa, 2021.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Resolução SME nº 1.060.

SILVA, M.; SILVA, J. **Gestão democrática da escola e a qualidade social da educação escolar: um longo caminho?** V Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2011. Disponível em: www.joinpp.ufma.br. Acesso em: 28 abr. 2021.

SMITH, C.; STRICK, L. **Dificuldades de Aprendizagem de A a Z – um guia completo para pais e educadores.** Tradução: Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed, 2001.

CAPÍTULO X

A UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) E SEU PAPEL NA AVALIAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A deficiência atualmente é compreendida como resultado entre o impedimento corporal e as barreiras socioambientais, resultando numa participação social deficitária (SUS, REFERENCIAL INSTRUTIVO, 2020).

Whithiney Cruz Cardoso de Barros Rodrigues

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracaju, Apae Aracaju/SE

<http://lattes.cnpq.br/7162336491095309>

1 INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido, atualmente, a respeito dos aspectos funcionais da Pessoa com Deficiência (PcD), existindo um leque de concepções que englobam não somente o desempenho das suas funções, seja para realização de tarefas ou atividades pessoais, mas também sobre aspectos que giram em torno das interações interpessoais, da qualidade de vida e da participação social dessa pessoa.

Quando abordamos assuntos que envolvem a PcD, devemos compreender questões que abrangem tanto as barreiras ocasionadas pela própria lesão ou doença de base quanto as barreiras que limitam ou diminuem a inserção dessa pessoa na sociedade. Sendo assim, para identificação dessas barreiras, é necessária a realização de uma avaliação que contenha detalhes minuciosos sobre a vida do indivíduo.

A filosofia que embasa este capítulo é de que uma boa avaliação se dá pela utilização de ferramentas e instrumentos que possam classificar e identificar fatores intrínsecos e extrínsecos que provocam mudanças na condição de saúde da PcD.

Uma eficiente avaliação, além de identificar os fatores condicionantes do estado de saúde da PcD, medindo as capacidades e incapacidades funcionais, direciona o profissional da saúde a intervenções específicas por meio de um plano terapêutico adequado, respeitando sempre as características e individualidades de cada pessoa.

A avaliação funciona também como um registro de parâmetro para acompanhamento da evolução de um tratamento, conseguindo a partir dela identificar se as metas e os objetivos propostos na terapêutica estão sendo ou foram atingidos.

Para que isso aconteça, é necessário determinar os fatores que promovem alterações na saúde do indivíduo, sendo possível essa constatação através dos resultados obtidos na avaliação, juntamente com a utilização de alguma ferramenta que se baseie em escalas quantitativas e qualitativas. Essa ferramenta servirá para descrever os graus de alteração funcional e como base tanto para nortear o tratamento quanto para auxiliar na definição de diagnósticos de forma mais precisa.

Ao longo dos anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) se empenhou em elaborar algumas ferramentas que pudessem classificar os aspectos que condicionam a saúde, tentando, a partir deles, identificar as reais repercussões e os impactos que determinados componentes da saúde provocam na vida de uma pessoa.

Partindo dessa premissa, em maio de 2001 surgiu a *International Classification of Functioning, Disabilities and Health* (ICF), que passou a ser chamada no Brasil de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) quando sua versão original foi traduzida para a Língua Portuguesa.

A CIF é considerada uma ferramenta capaz de classificar as capacidades e incapacidades funcionais, trazendo informações relevantes sobre os componentes que estabelecem a saúde de uma pessoa,

através de uma linguagem simples, singular e padronizada. Ela pode ser utilizada por diversas áreas da saúde, fazendo com que o profissional identifique o que pode ser executável ou não pelo indivíduo, elabore projetos voltados para a saúde e faça o gerenciamento estatístico de determinada população (OMS, 2013).

Essa ferramenta de classificação leva em consideração não somente os fatores intrínsecos, relacionados às alterações das funções dos órgãos, sistemas e estruturas do corpo, mas também os fatores extrínsecos, que estão relacionados às limitações e restrições que a pessoa enfrenta em suas atividades da vida diária e na participação social, definindo também os fatores ambientais que podem ser considerados barreiras ou facilitadores na vida do indivíduo.

Quando se trata da PcD, é necessário que o profissional da saúde escolha e aplique sempre ferramentas e instrumentos que possibilitem coletar dados capazes de detectar as reais necessidades e dificuldades dessa pessoa, considerando que cada indivíduo possui sua própria essência, singularidade e peculiaridades que o tornam um ser único.

Logo, este capítulo apresenta a você, caro leitor, um pouco sobre o universo da CIF com as suas finalidades, as aplicações na área da saúde e a importância dessa ferramenta de classificação para a PcD.

2 CONHECENDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)

Como foi disposto na introdução deste capítulo, em 2001 ocorreu a 54^a Assembleia Mundial de Saúde, organizada pela OMS, que, a partir da revisão da Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* – ICIDH), aprovou a ICF – *International Classification of Functioning, Disabilities and Health* (WHO, 2001).

A partir da Resolução WHA54.21, de 22 de maio de 2001, a Classificação Internacional supracitada passou a ser utilizada pelos países membros da OMS, vinculados às Nações Unidas, sendo então traduzida para a Língua Portuguesa em 2003 pela Universidade de

São Paulo, com colaboração do Ministério da Saúde de Portugal, passando então a ser conhecida no Brasil como CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (SNRIPD, 2005).

A CIF tem como um de seus princípios de criação a universalidade, sendo uma ferramenta então utilizada para todas as pessoas, não estigmatizando apenas a PcD, considerando dessa forma que todo e qualquer indivíduo pode estar sujeito a qualquer mudança funcional no seu estado de saúde (FONTES, 2010).

Enquanto a CID 10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão) iguala os indivíduos por sua etiologia com base na causalidade, a CIF entende que alguns componentes da saúde são capazes de promover diferentes impactos e repercussões no estado de saúde, ainda que diante do mesmo diagnóstico etiológico, compreendendo assim que as incapacidades estão relacionadas aos diversos aspectos biopsicossociais, fazendo dessas duas Classificações Internacionais, CID 10 e CIF, ferramentas complementares e integralizadas.

No Brasil, a CIF foi adotada pelo Ministério da Saúde a partir da Resolução nº 452, de 10 de maio de 2012. Essa Resolução autorizou a utilização da CIF na esfera do SUS, inclusive seu uso na Saúde Suplementar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A Resolução nº 452, de 10 de maio de 2012, determina que a CIF deve ser utilizada para:

- Investigar e medir resultados do bem-estar, qualidade de vida, acesso a serviço e impacto dos fatores ambientais na saúde do indivíduo;
- Servir de ferramenta de análise estatística para colher e registrar dados populacionais;
- Aplicabilidade como ferramenta clínica, para orientar os cuidados e avaliar as necessidades da pessoa e realizar assim tratamentos compatíveis à sua condição de saúde;
- Quantificação e observação da qualidade das informações relacionadas ao processo de habilitação e reabilitação da saúde e a evolução do indivíduo;

- Planejamento e desenvolvimento de políticas públicas;
- Servir de ferramenta instrutiva para elaboração de projetos educacionais que desenvolvam ações sociais mais eficazes;
- Produzir indicadores de saúde sobre a funcionalidade humana;
- E promoção de informações uniformizadas, alimentando a base de dados do Sistema de Informações do SUS, visando controle, avaliação e regulação da administração das ações e serviços de saúde em toda esfera de atenção à saúde.

A CIF é uma ferramenta que tem por finalidade geral a identificação de elementos que envolvam a saúde e os estados relacionados à saúde por meio de classificações e utilização de codificadores específicos, entendendo que a funcionalidade de uma pessoa possui uma estreita relação com os aspectos pessoais e ambientais e a própria condição de saúde, incorporando e reconhecendo, assim, tanto dimensões negativas quanto positivas.

Levando em consideração o conceito de saúde, proposto pela Constituição da Organização Mundial de Saúde (1948), como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”, a CIF é capaz de predizer como se encontra a saúde de uma pessoa ou de determinada população se fundamentando nessa definição, uma vez que utiliza um modelo biopsicossocial para avaliação, de uma forma multidimensional, mediante a percepção de componentes que rodeiam os aspectos corporais, sociais e pessoais.

Saindo de uma classificação de consequências da saúde, a CIF passou a ser uma classificação que identifica os componentes condicionantes da saúde. A partir daí, podemos compreender como a CIF foi organizada.

A CIF é dividida em duas partes. A parte 1 contém componentes que envolvem as Funções do corpo, Estruturas do corpo e Atividades e Participação. E a parte 2 possui os componentes que são inerentes aos Fatores Contextuais, sendo observados Fatores Ambientais e Fatores Pessoais. Esses últimos não estão inclusos diretamente nos

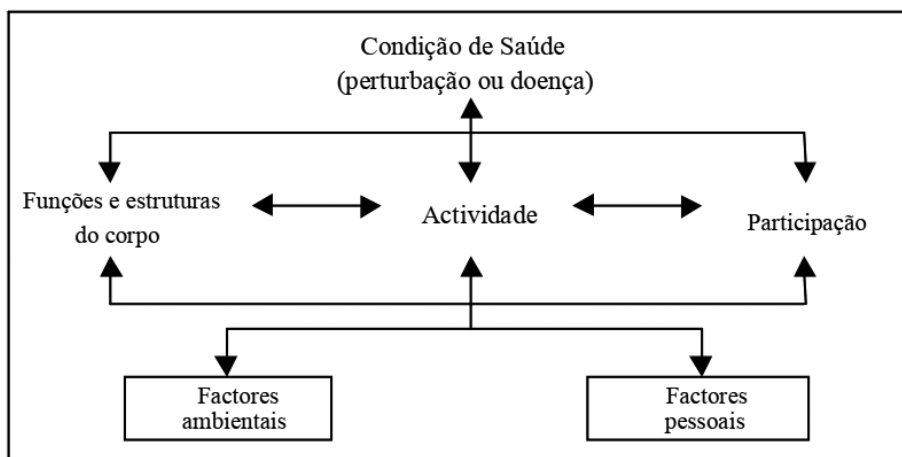
codificadores da CIF, mas são mensurados em sua organização, pois influenciam na condição e nos estados de saúde (BRASILEIRO, 2009).

Os componentes da CIF se relacionam e, assim sendo, podem promover modificações na condição de saúde do indivíduo (figura 1). Podemos observar que a magnitude, a extensão e a natureza da deficiência, identificadas pelos componentes, funções e estruturas do corpo, podem promover limitações no desempenho e na capacidade de a pessoa realizar uma atividade, ou mesmo restringir sua participação na sociedade, e os fatores ambientais e pessoais, que podem também ser responsáveis pela mesma condição. Tais componentes integram a condição de saúde apresentada pelo indivíduo.

Isso mostra que uma PcD não é exclusivamente incapaz de realizar uma tarefa devido ao comprometimento de sua estrutura corpórea, mas sim pelos fatores contextuais que podem ser barreiras para a sua funcionalidade.

Saiba que os fatores ambientais englobam o nível individual e o social. Na CIF, é possível coletar esses dados de forma individual, no entanto é possível fazer uma ligação ou associação desses elementos e identificar os fatores limitantes para a funcionalidade do indivíduo.

Figura 1: Interações entre os componentes da CIF



Fonte: OMS, 2003.

Todos os componentes da CIF são divididos em quatro constructos independentes, porém esses constructos conseguem se integralizar de acordo com o contexto. Cada um deles possui diversos domínios que englobam algumas categorias, gerando assim as classificações. Cada uma dessas categorias possui um código que se agrega a outro determinado numeral chamado de qualificador, que em conjunto formam um codificador ou vários codificadores específicos da CIF.

Os qualificadores da CIF também são números que trazem informações sobre a condição da funcionalidade, através da identificação da magnitude, localização e natureza do problema, quantificando e informando a dimensão da funcionalidade ou da incapacidade, conforme veremos no quadro 1:

Quadro 1:

Componentes da CIF, finalidade de utilização e seus qualificadores

Componentes da CIF	Utilização	Qualificadores – significado
Funções do corpo (b)	Mostra a extensão ou magnitude de uma deficiência	0 - nenhuma deficiência (0-4%); 1 - deficiência ligeira (5-24%); 2 - deficiência moderada (25-49%); 3 - deficiência grave (50-95%); 4 - deficiência completa (96-100%); 8 - não especificada; 9 - Não aplicável

Componentes da CIF	Utilização	Qualificadores – significado
Estruturas do corpo (s)	Indica a natureza da mudança na estrutura do corpo em questão.	No 1º Qualificador é avaliado os mesmos das Funções do Corpo indicando a magnitude e o 2º Qualificador determinando a natureza do problema: 0- nenhuma mudança na estrutura; 1 - ausência total; 2 - ausência parcial; 3 - parte suplementar; 4 - dimensões anormais; 5 - descontinuidade; 6 - desvio de posição; 7 - mudanças qualitativas na estrutura, incluindo retenção de líquidos; 8 - não especificada; 9 - não aplicável
Atividades e Participação (d)	Determina o desempenho da pessoa ao executar uma tarefa ou ação, e as dificuldades e restrições que ela possa experimentar ao se envolver em situações da vida real	0 - nenhuma dificuldade; 1 - dificuldade ligeira; 2 - dificuldade moderada; 3 - dificuldade grave; 4 - dificuldade completa; 8 - não especificada; 9 - não aplicável.

Componentes da CIF	Utilização	Qualificadores – significado
Fatores ambientais (e)	Determina os fatores ambientais que são barreiras ou facilitadores no desempenho do indivíduo, respectivamente utilizando uma escala negativa (-) ou positiva (+). Os sinais destacados são colocados à frente do qualificador.	0 - nenhum facilitador/barreira; 1 - facilitador/barreira ligeiro; 2 - facilitador/barreira moderado; 3 - facilitador substancial/barreira grave; 4 - facilitador/barreira completo; 8 - não especificada; 9 - não aplicável

Obs.¹: O qualificador 8 é utilizado quando não há informações suficientes acerca da extensão do componente avaliado. Já o qualificador 9 deve ser utilizado quando não é possível aplicar um código específico.

Obs.²: O componente (S) Estruturas do Corpo possui então dois qualificadores iniciais, um que representa a extensão da deficiência e outro que representa a natureza dela, possuindo ainda mais um qualificador que especifica detalhadamente a localização da deficiência, como, por exemplo, direita, esquerda etc. Já no componente Atividade e Participação, é possível utilizar qualificadores opcionais que possibilitem especificar a capacidade do indivíduo com assistência e o desempenho sem auxílio.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da OMS (2003).

Partindo dessas informações, é possível notar ainda a existência de um sistema alfanumérico criado (b, s, d, e) para determinar os componentes da CIF, em que, de acordo com a OMS (2013), essas letras devem ser utilizadas antes de cada código numérico, estando

eles apenas completos quando se tem um qualificador, como pode ser visto nos exemplos do quadro 2.

Quadro 2: Exemplos de codificadores CIF

Componentes da CIF avaliado	Exemplo de codificadores	Significado do codificador
Funções do corpo (Funções neuromusculo-esqueléticas)	b730.3	Indica deficiência grave das funções relacionadas a força muscular
Estruturas do corpo (Estruturas relacionadas com o movimento)	s760.36	Indica deficiência grave com desvio de posição da estrutura do tronco
Atividades e Participação (Mobilidade)	d415.2	Indica dificuldade moderada em manter a posição do corpo
Fatores ambientais (Produtos e Tecnologia)	e120+3	Indica que produtos para a mobilidade e transporte pessoal são facilitadores substanciais. Devemos lembrar que aqui esse componente pode ser tanto um facilitador quanto uma barreira, utilizando-se o sinal de mais (+) quando for um facilitador e um ponto (-) quando for uma barreira.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da OMS (2003).

3 APLICAÇÕES DA CIF NA ÁREA DA SAÚDE

Possuindo como uma das suas finalidades a identificação das condições de saúde do indivíduo e dos estados relativos à sua saúde, a CIF consegue ser uma ferramenta de classificação capaz de abranger diversas áreas e setores profissionais, sendo comumente mais utilizada por profissionais da área da Saúde.

De acordo com a OMS (2003), a CIF pode ser utilizada também:

- na Seguridade Social – servindo como base para concessão de benefícios, formulação de laudos periciais, pareceres técnicos e planejamento de ações a partir da análise da transição demográfica e da transição epidemiológica;
- no setor trabalhista e de seguros – para identificar fatores determinantes e condicionantes da saúde do trabalhador, assim como quantificar as incapacidades funcionais e laborais;
- no setor econômico – identificando condições socioeconômicas e os cenários agravantes da economia;
- no setor de políticas públicas - para planejamento e elaboração de projetos sociais;
- no setor educacional – na criação de projetos pedagógicos e sociais e identificando aspectos e entraves que restringem a inclusão da PcD no ambiente escolar.

No setor da Saúde, quando se aplica a CIF, o profissional obtém informações necessárias para elaboração de relatórios, pareceres, atestados e emissão de laudos periciais, que podem ser utilizados em demandas judiciais ou administrativas para readequações de ambientes laborais ou educacionais, para auxiliar na formação de diagnósticos tanto estruturais quanto situacionais, além de servir como ferramenta de coleta de conteúdos indispensáveis para produção de pesquisas científicas.

A CIF pode ser utilizada também de forma complementar aos sistemas de informação da Saúde, dando suporte a organizações e sistemas que identificam a predominância de agravos à saúde, gerando assim dados informativos sobre as repercussões biopsicológicas que

determinada doença prevalente provocou à população, produzindo também indicadores de saúde a partir da observação das capacidades e incapacidades funcionais.

O profissional da saúde conseguirá, ainda, através da CIF, identificar o perfil dos pacientes assistidos em determinado local e a partir desses dados estatísticos estabelecer protocolos e intervenções terapêuticas, fazer encaminhamentos a um profissional especialista ou a uma Unidade de Referência, coletar resultados sobre determinadas intervenções e tratamentos, obter informações sobre a evolução de um paciente, estimar a qualidade de vida de um indivíduo ou de determinada população e auxiliar no desenvolvimento de projetos e ações sociais.

Com a utilização da CIF, o profissional da saúde amplia seu olhar e é capaz de enxergar – ato de percepção e visualização mais aprofundada – a PcD a partir da integração das suas dimensões biológica, individual e social.

Sendo assim, é possível então que um profissional, por exemplo, ao receber um relatório, parecer ou laudo baseado na CIF, seja capaz de compreender o que é possível, ou não, àquela PcD realizar, quais são as estruturas corporais que possuem comprometimento, quais são suas incapacidades funcionais, como são o desempenho e a participação nas atividades sociais e quais são os fatores ambientais que condicionam a vida dessa pessoa, sem precisar que ela ao menos esteja presente, não desconsiderando ou extinguindo a necessidade das avaliações clínicas presenciais e nem os métodos e instrumentos convencionais para diagnóstico.

Em relação à classificação de crianças e adolescentes utilizando a CIF, a OMS aprovou, em 2007, algumas adaptações na CIF, gerando o impresso ICF-YC (*Internacional Classification of Functioning, Disability and Health-Children & Youth Version*). Contudo, somente em 2015 houve uma nova reimpressão da CIF, a qual incluiu essas adaptações, fazendo então uma fusão entre a CIF e a CIF para crianças e adolescentes.

Através dessa versão, é possível que o profissional da saúde avalie e compreenda a criança ou o adolescente de uma forma mais

específica, levando em consideração o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, o contexto dos menores de 18 anos no meio familiar e sua participação na sociedade (HENRIQUES, 2014; WHO, 2007; CORDEIRO, 2021).

Como já exposto, a CIF dispõe de codificadores que possibilitam gerenciar com maior especificidade os aspectos biopsicossociais da PcD. Isso faz com que um profissional da saúde que esteja em um determinado país membro da OMS seja capaz de caracterizar e classificar a saúde de uma PcD de forma equivalente a outro profissional que esteja em outra nação, facilitando assim a comunicação entre os profissionais e fazendo valer o principal objetivo da CIF, que é tornar padrão as informações da saúde através de uma linguagem única e universal (VALE, 2009).

O quadro 3, a seguir, mostra alguns dos componentes e domínios da CIF que são considerados requisitos mínimos sugeridos pela OMS (2003), podendo eles serem utilizados tanto nos registros dos sistemas de informação de dados da Saúde quanto em pesquisas científicas.

Quadro 3: Componentes e domínios mínimos da CIF para registro em sistemas da Saúde e pesquisas

Componentes da CIF	Domínios relevantes	Domínios mínimos mais relevantes
Funções e Estruturas do corpo	Visão, audição, fala, digestão, excreção, fertilidade, atividade sexual, pele e desfiguração, respiração, dor, afeto, sono, vitalidade, cognição	Dor, afeto e cognição

Componentes da CIF	Domínios relevantes	Domínios mínimos mais relevantes
Atividades e Participação	Comunicação, mobilidade, destreza, autocuidado, atividades usuais, relações interpessoais, funcionalidade social	Mobilidade, autocuidado e atividades usuais

Fonte: Elaborado pela autora a partir da OMS (2003).

4 A UTILIZAÇÃO DA CIF NA AVALIAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

As constantes mudanças ocorridas em todo o mundo vêm conduzindo a sociedade moderna ao processo de desmistificação da deficiência. Isso se justifica pela concepção de que a PcD também pode ser um agente ativo e promotor de sua saúde, conseguindo ser capaz de gerenciar sua própria vida com autonomia para suas tomadas de decisão e escolhas, ainda que na presença de algumas barreiras impostas pela própria deficiência (ONU, 2006).

Mesmo diante das transformações de pensamentos acerca da PcD, a sociedade ainda limita a mobilidade a essas pessoas, restringindo sua independência e suas ações mediante a nomenclatura que lhes foi atribuída, desconsiderando seus verdadeiros desejos e suas potencialidades, reprimindo ainda seu protagonismo e sua inclusão na sociedade (DIAS, 2014).

Para a CIF, a incapacidade existente em uma pessoa está condicionada à sua interação com o meio ambiente, não se limitando à etiologia da doença, que tem como base apenas o diagnóstico médico por meio da CID 10 (OMS, 2003).

Como bem definido nas finalidades da CIF, ela analisa a pessoa em todas as suas dimensões, com especificidade e considerando todos os aspectos funcionais possíveis. Ou seja, a CIF consegue

identificar os fatores que comprometem o desempenho funcional da PcD tanto de forma direta, a exemplo das repercussões ocasionadas pela doença de base, quanto de forma indireta, como no caso de alguns fatores que podem ser obstáculos ou facilitadores, a exemplo do tipo de clima, do suporte familiar, da acessibilidade a bens de consumo, ou até mesmo o fácil acesso ou não aos recursos tecnológicos.

A PcD não deve ser vista e nem avaliada levando apenas em consideração seu comprometimento físico, mental, intelectual ou sensorial; mas sim reconhecendo os fatores que reprimem a execução das suas competências e tarefas pessoais, o desempenho e sua participação ativa na sociedade, distinguindo e caracterizando também os fatores positivos facilitadores para manutenção da sua qualidade de vida.

Tendo como princípio a Neutralidade Etiológica, uma determinada doença pode gerar repercussões diferentes em cada pessoa. Por exemplo, uma Pessoa com Deficiência que foi diagnosticada etiológicamente com Paralisia Cerebral (PC), sob CID 10: G80, pode ter um Déficit do sistema cognitivo leve, enquanto outro indivíduo com o mesmo diagnóstico etiológico pode ter o Déficit do sistema cognitivo grave.

Utilizando esse mesmo exemplo de diagnóstico etiológico, enquanto um consegue participar e interagir nas atividades escolares porque tem a magnitude de sua deficiência leve, o outro não consegue, pois a extensão da sua deficiência pode ser tão grave a ponto de dificultar a realização de suas tarefas no ambiente escolar, restringindo assim sua participação social.

Outro exemplo seria em relação à mobilidade, com o mesmo diagnóstico supracitado. Vamos imaginar que essa pessoa consegue deambular (andar), porém só realiza com segurança sob supervisão de um familiar, sendo esse então um facilitador substancial para a realização desse ato, enquanto uma outra pessoa não possui ninguém que auxilie ou supervisione sua deambulação, sendo então essa uma barreira substancial para sua mobilidade.

A deficiência vem decorrente de um agente causal, seja ele endógeno (ocasionado pelo próprio organismo) ou exógeno (externos, ambientais), todavia esse agente causal pode não ser capaz de prever quais reais impactos serão gerados na saúde e nos estados relacionados à saúde da PcD.

Utilizando a CIF, é possível obter classificações e domínios capazes de idealizar as condições de vida da PcD. É nesse momento que um olhar mais minucioso sobre as características do paciente se sobrepõe às informações básicas inerentes à patologia ou a informações mais individualizadas, característica encontrada em alguns instrumentos de avaliação (escalas, questionários, testes, exames complementares e clínicos).

Assim, descobre-se mais sobre a vida da pessoa e se observa que os dados que mais chamaram atenção na avaliação são os que podem promover interferência na qualidade de vida, sendo que a partir daí será possível criar e desenvolver um arsenal de soluções para resolução dos possíveis obstáculos.

Considerando os elementos multidimensionais que envolvem a PcD, a FGV (Fundação Getúlio Vargas) publicou uma pesquisa, em 2002, chamada “Retratos da Deficiência no Brasil”. A partir desse estudo, foram observadas as deficiências mais presentes na população brasileira: deficiência mental e intelectual, tetraplegia ou hemiplegia, ausência total ou parcial de um membro e os déficits funcionais da visão, audição e deambulação, sendo investigada ainda a percepção das pessoas diante de suas incapacidades (BRASIL, 2007).

Dessa forma, através do estudo supracitado, podemos observar (quadro 4) algumas categorias essenciais e relevantes da CIF a serem investigadas no momento em que aplicamos essa ferramenta em uma PcD.

Quadro 4: Aspectos relevantes na avaliação da PcD utilizando a CIF

Componentes da CIF	Capítulos da CIF relevantes
Funções do corpo	- Funções mentais - Funções de voz e fala - Funções sensoriais e dor (incluindo as funções da visão, audição e olfato) - Funções neuromusculoesqueléticas - Funções relacionadas com o movimento
Estruturas do corpo	- Estruturas do Sistema Nervoso - Estrutura do globo ocular e ouvido - Estruturas relacionadas a voz e fala - Estruturas relacionadas com o movimento
Atividades e Participação	- Aprendizagem e aplicação de conhecimento - Comunicação - Mobilidade - Autocuidados e vida doméstica - Interações e relações interpessoais - Áreas principais da vida (Educação e trabalho) - Vida comunitária, social e cívica
Fatores ambientais	- Produtos e Tecnologias - Ambiente Natural e mudanças ambientais feitas pelo homem - Apoio e relacionamentos - Serviços, Sistemas e Políticas

Fonte: Elaborado pela autora com base nos componentes e categorias existentes na CIF, segundo a OMS (2003).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vale a pena destacar que na avaliação da PcD será perceptível em alguns casos que possuir uma deficiência física, sensorial ou mental não incapacita e nem promove desvantagens completas no indivíduo para a execução de atividades individuais ou coletivas. Entretanto, de acordo com a pesquisa da FGV, publicada em 2002, o fato de a pessoa ser caracterizada com deficiência traz restrições à sua participação na sociedade e desagradáveis olhares limitantes em torno dela (BRASIL, 2007).

Infelizmente, ainda se observa uma sociedade capacitista. Uma sociedade que muitas vezes não compreende as reais necessidades da PcD e que diminui e menospreza as potencialidades dessa pessoa devido à presença de uma ou mais deficiências. Isso denota que não entendem que a PcD pode possuir, mesmo diante de uma deficiência, muitas funcionalidades e capacidades e acabam restringindo a acessibilidade e a inclusão desse indivíduo na sociedade.

Há muitas pessoas que acreditam que deficiência é sinônimo de completa incapacidade, e isso promove um sentimento de pena e sofrimento à PcD. Tal fato se deve a preconceito, banalidade e ignorância acerca das informações que integram a realidade das Pessoas com Deficiência.

Quando utilizamos a CIF, o cenário que abrange a vida da PcD se modifica, uma vez que essa ferramenta não identifica apenas aspectos negativos, mas também os positivos, fortalecendo a inclusão social, o respeito e a dignidade através do reconhecimento da existência da diversidade humana, conseguindo ainda identificar demandas pessoais e sociais que predeterminam a saúde do indivíduo.

A partir dessa concepção, percebemos então a importância da aplicação da CIF como ferramenta de classificação eficiente e apropriada para identificar as reais necessidades e dificuldades que giram em torno da vida pessoal e coletiva da Pessoa com Deficiência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da assistência social: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social; 2007.

BRASILEIRO, Ismênia de Carvalho *et al.* **Atividades e participação de crianças com Paralisia Cerebral conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, n. 4, p. 503-511, 2009.

CORDEIRO, E. S. CIF: **O que você não sabe sobre ela?** Edição especial 20 anos. Revista Científica CIF Brasil, v. 13, n. 1, p. 2-4, 2021.

DIAS, J. *et al.* **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: novos comentários.** 2014.

FONTES, A. P. *et al.* **Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceituais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**

(CIF). Rev Port Saúde Pública, v.28, n.2, p.171-178, 2010.

HENRIQUES, M. C.J.P.V. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma dimensão do neurodesenvolvimento,** 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 452, de 10 de maio de 2012.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição.** Genebra: OMS, 1948.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).** Versão preliminar para discussão. Genebra: OMS, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** São Paulo: Organização Mundial da Saúde, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os direitos das Pessoas com Deficiência**. Genebra: OMS, 2006.

SECRETARIADO NACIONAL PARA A REABILITAÇÃO E INTEGRAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (SNRIPD). **Guia do Principiante: Para uma linguagem comum de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde** – CIF Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Coleção Cadernos SNRM nº 19. Organização Mundial de Saúde: Lisboa, 2005.

VALE, A. **Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)**: conceitos, preconceitos e paradigmas. Acta Pediátrica Portuguesa, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International classification of functioning, disability and health**. Geneva: World Health Organization, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Functioning, Disability and Health: children & youth Version**. Geneva: World Health Organization, 2007.

CAPÍTULO XI

“EU SOU UMA PESSOA, NÃO SOU UMA CADEIRA DE RODAS”: A CONSTRUÇÃO DO RESPEITO À SINGULARIDADE DIVERSA DO HUMANO NA JORNADA ESCOLAR

O caminho das respostas parece passar primeiro pela necessidade em conhecer a diversidade que compõe os sujeitos-estudantes, proporcionando, assim, conteúdo, espaço físico e práticas que contemplem essa diversidade (Fabiana Lobão, 2019).

Fabiana de Oliveira Lobão

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe – IFS

<http://lattes.cnpq.br/5711894786260567>

Ronise Nascimento de Almeida

Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de Sergipe – IFS

<http://lattes.cnpq.br/9525607461160440>

1 APRESENTAÇÃO

O presente texto pretende dialogar com vocês sobre elementos relacionados à Educação Inclusiva, à diversidade e à vivência acadêmica de estudantes do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe (IFS)/Campus Aracaju que participaram de uma pesquisa de Mestrado desenvolvida pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT).

Abordaremos formas de lidar com a diversidade no espaço escolar que possam contemplar o sujeito na perspectiva da Educação Inclusiva através da colaboração de estudantes que foram

acompanhados pelo Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas (Napne) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe, IFS/Campus Aracaju, os quais concluíram seu itinerário formativo no ano de 2017, e por integrantes da equipe multidisciplinar de acompanhamento a pessoas com necessidades específicas do IFS.

Nosso texto está referenciado na pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) que resultou na Dissertação intitulada “Educação Inclusiva: desafios e conquistas no percurso de acesso, permanência e êxito para os estudantes assistidos pelo Napne e a equipe multidisciplinar no IFS/Campus Aracaju”, defendida em 2019, orientada pela Prof^a. Dr^a. Ronise Nascimento de Almeida, e da cartilha “A diferença está no olhar: Guia para reflexões de experiências educacionais inclusivas”, produto educacional apresentado ao Mestrado do ProfEPT e publicado em 2021 pela Editora IFS.

2 CONCEPÇÃO DE DEFICIÊNCIA E EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Você sabia que ao ingressar em uma instituição de educação cada estudante traz consigo uma bagagem de características, habilidades, pontos a aprimorar, expectativas e muito potencial?

É carregando diferentes bagagens que os estudantes começam a construção do processo de permanência e êxito escolar que – na perspectiva inclusiva – deve considerar estratégias que “deem conta de atender o que é comum e o que é singular entre os estudantes” (CAMARGO, 2017, p. 1).

Perceba que diante da coexistência de aspectos comuns e diversos manifestos pelos estudantes, é necessário destacar a importância da soma e multiplicação de olhares inclusivos que enxerguem para além do padrão ou do estigma e avancem no reconhecimento da diversidade enquanto parte do processo que compõe os sujeitos e seus processos de ensino-aprendizagem, evitando uma visão que aprisione em rótulos, caixas e amarras simbólicas.

Com isso, alertamos que, quando olhamos para os estudantes com um olhar penoso, apequenado e restrito a uma de suas características físicas ou mentais, será através desse olhar, provavelmente, que planejaremos e executaremos agenciadores técnicos, pedagógicos, morais e éticos na relação com esse sujeito.

Dessa forma, é mister estarmos atentos à maneira como construímos nosso olhar para os sujeitos, a fim de rompermos com

A expectativa de que a pessoa com deficiência se assemelhasse ao não deficiente, como se fosse possível ao homem o “ser igual” e como se ser diferente fosse razão para decretar a menor valia enquanto ser humano e ser social (ARANHA, 2001, p. 17).

Desse modo, fica evidente a importância, em uma perspectiva inclusiva, de ampliar o olhar para além dos estigmas, possibilitando posturas, abordagens, ambientes e estratégias que não sejam deficientes frente à diversidade dos sujeitos.

Posto isso, o foco da compreensão da deficiência não está na pessoa e sim nas práticas e nos ambientes que não consideram todos os sujeitos. Não recai sobre a pessoa o olhar da inadequação aos espaços, mas, sim, a deficiência dos espaços para lidar com as diferenças. Logo, a “[...] sociedade é que cria as barreiras, as adversidades, os limites dos espaços sociais favoráveis ou desfavoráveis para a convivência plena e autônoma das pessoas” (AZEVEDO, 2008, p. 49).

Com isso, trazemos uma questão importante: a constatação de que o ambiente e seus aspectos relacionados às barreiras compõem, na maioria das vezes, as reais condições deficientes.

Note que nosso entendimento é referendado pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015), a qual sinaliza em seu art. 2º:

*[...] considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, **em interação** com*

uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, art. 2º, on-line, grifos nossos).

Para que você entenda melhor sobre essas barreiras, observe o que diz a referida Lei em seu art. 3º:

*IV - **barreiras**: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:*

- a) **barreiras urbanísticas**: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;*
- b) **barreiras arquitetônicas**: as existentes nos edifícios públicos e privados;*
- c) **barreiras nos transportes**: as existentes nos sistemas e meios de transportes;*
- d) **barreiras nas comunicações e na informação**: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;*
- e) **barreiras atitudinais**: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;*
- f) **barreiras tecnológicas**: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;*

(BRASIL, 2015, art. 3º, on-line, grifos nossos).

A partir do que comentamos, o enfoque na leitura da deficiência advém da incapacidade encontrada, na comunicação, ou no espaço físico, em garantir o acesso a todas as pessoas. Portanto, ao reconhecer que os obstáculos e as barreiras à inclusão estão na escola e não nos sujeitos, direcionamos o foco da adequação para os espaços e posturas que constituem o ambiente escolar.

Sendo assim, um ponto fulcral é a reflexão de que as pessoas vivenciam algumas questões muitas vezes não reversíveis, enquanto as barreiras podem, sim, serem planejadas e/ou adaptadas para atender à diversidade dos sujeitos e de seus contextos.

Decerto, conforme apontam Mendes *et al.* (2015), não é só a escola que apresenta elementos, muitas vezes, intolerantes e deficientes ao sujeito e suas características diferentes, uma vez que apenas reflete o que acontece na sociedade.

Contudo, é necessário admitir, na teoria e na prática, que uma educação que contemple a diversidade, seja no acesso, na permanência ou no êxito, deve estar atenta

*[...] para que a diferença não reproduza desigualdades, não basta que todos os alunos tenham igualdade de oportunidade de acesso à escola. É preciso que se reconheça e se trabalhe com as diferenças individuais do alunado, sobretudo aquelas que afetam diretamente o processo ensino-aprendizagem. Caso contrário, o aluno deixará de ser excluído da escola, mas continuará **excluído na própria escola** (GLAT, 2011, p. 4, grifos nossos).*

Essa reflexão acerca da dificuldade em lidar com a diversidade descortina um dado importante referente ao processo de democratização do ingresso na escola. Segundo Mendes *et al.* (2015), foram se abrindo as portas da escola para um contingente de pessoas que antes não tinham acesso ao espaço escolar, no entanto, ao se popularizar, a escola não mudou seus métodos, seu currículo, enfim, não alterou suas formas de ensinar. Os autores salientam ainda que

[...] Durante muito tempo a escola não questionou seu papel neste processo, apenas se livrava dos alunos considerados problemáticos e tudo permanecia igual. Ela não se modificava para se ajustar às diferenças, mas se preocupava mais em excluir a diferença do seu interior, seja barrando o ingresso, promovendo repetência ou evasão dos alunos considerados “diferentes” ou segregando-os para os serviços especializados (MENDES et al., 2015, p. 17).

Nesse sentido, também percebemos a importância de questionar sobre o papel da escola enquanto espaço formal que defende, em suas diretrizes, missão e objetivos acolher, de fato e de direito, a diversidade.

3 COMO ROMPER BARREIRAS NO ACESSO, NA PERMANÊNCIA E NO ÊXITO?

Após esta breve exposição situando o olhar inclusivo, vamos agora explorar questões acerca dos desafios e facilitadores na garantia do acesso, da permanência e do êxito no processo de ensino-aprendizagem – observações dadas pelos sujeitos da pesquisa. Realçamos que os apontamentos aqui trazidos à reflexão não são receitas, mas operam como indicadores e sinalizadores possíveis, quais sejam:

- Oferta de editais que contemplem a política de reserva de vagas (editais de seleção de ingresso, pesquisa, extensão, monitoria, assistência estudantil);
- Necessidade da garantia de forma de avaliação de ingresso na instituição que contemple, efetivamente, a todos;
- Valoração do potencial dos estudantes, compreendendo-os enquanto seres capazes que têm dificuldades, mas também têm potencialidades;
- Postura e escuta empática aos estudantes em uma abordagem que contemple mais que a necessidade específica, mas sobretudo o indivíduo em sua integralidade;

- Pautar prática profissional não restrita a rótulos, muitas vezes, limitantes e pejorativos;
- Disponibilidade para lidar com o diferente, em contraponto à idealização de um estudante padrão;
- Ações de articulação com a família, comunidade e rede de equipamentos de saúde e assistência social para suporte e busca de alternativas externas e internas;
- Planejamento de aulas direcionadas não apenas aos que enxergam e ouvem, recorrendo a métodos e didáticas, tais como: falar de frente para o grupo de estudantes (nunca de costas) e usar vídeos com legendas. Quando utilizar o quadro para escrever ou desenhar conteúdo, usar tamanho e apresentação do conteúdo de modo a que todos tenham acesso visual às informações. Quando necessário, utilizar a descrição dos dados e/ou figuras;
- Preparação de avaliações que considerem as múltiplas formas de expressão da aprendizagem (tempo de prova, prova oral, provas com conteúdos diluídos em pequenas avaliações, seminários, trabalho em equipe, trabalhos manuais);
- Caso utilize o método de chamada oral (presença), verificar se todos acessam essa forma de comunicação;
- Caso tenha intérprete de Libras em sala, fazer contato para alinhar ritmo e vocabulários específicos;
- Nos processos avaliativos, usar mais de uma forma de verificar a aprendizagem. Percebendo estudante com demandas específicas, verificar junto com o estudante estratégias já utilizadas no seu itinerário escolar e/ou planejar novas formas de explorar o processo avaliativo;
- Organizar visitas técnicas que considerem a acessibilidade de todos os estudantes;
- Acolhimento dos estudantes que sinalizam alguma necessidade específica no ato da matrícula para entrevista com ele e sua família, proporcionando assim articulação e planejamento junto a docentes e equipe técnica;

- Material de divulgação institucional (documentos, informações, editais) com acessibilidade (Libras, audiodescrição, arquivo compatível com leitor de tela etc.);
- Disponibilizar material de divulgação e informes do site mais acessíveis e o sistema acadêmico mais intuitivo;
- Garantir abordagem inclusiva implementada em todos os cursos, áreas e coordenadorias;
- Capacitação contínua dos docentes, técnicos administrativos, terceirizados e estudantes na temática da Educação Inclusiva;
- Potencialização do acompanhamento contínuo dos estudantes por professores, coordenação, equipe técnica e familiares;
- Formação de equipe técnica com quantitativo de profissionais que contemple os três turnos de funcionamento da instituição;
- Capilarizar estratégias de sensibilização da comunidade interna;
- Incentivo ao desenvolvimento de tecnologias assistivas na instituição;
- Planejamento das aulas pautadas na abordagem e metodologias inclusivas, contemplando a acessibilidade urbanística, arquitetônica, atitudinal (Desenho Universal para Aprendizagem);
- Disponibilizar acesso ao material de estudo adaptado às necessidades de todos os estudantes;
- Necessidade de ações de encaminhamento para estágios curriculares ou extracurriculares como forma de preparação para o mundo do trabalho.

Perceba que as sugestões implicam mudanças necessárias para a garantia de um espaço escolar inclusivo que, em conformidade com Mantoan (2017), exige esforço de todos na direção de possibilitar que a escola possa ser vista como um ambiente de construção

de conhecimento não marcado pela discriminação das (in)capacidades e dificuldades, mas passando a beneficiar-se de posturas, estrutura e metodologias educacionais inclusivas.

Analisando essas considerações, você notará que partem da premissa de que não existe conhecimento pronto ou acabado e de que não existe uma única forma de condução do processo de ensino-aprendizagem. Elas ressaltam a importância da necessidade de observar e conhecer a demanda do grupo de estudantes e entender que cada grupo terá um processo contínuo e singular de construção e de autoconstrução.

Sendo assim, a abordagem inclusiva, compreendida e defendida pelos sujeitos, passa pela valorização do potencial individual dos estudantes, pela necessidade de espaços físicos, planejamento e execução de aulas, bem como por visitas técnicas, processos avaliativos, atividades extracurriculares, relações interpessoais e intervenções institucionais que contemplem a diversidade.

Além disso, destacamos a necessidade da efetivação de uma Educação Inclusiva que rompa com a ideia de que lidar com pessoas que trazem necessidades diferentes significa “passar a mão na cabeça” por serem incapazes, quando na verdade deviam observar enquanto uma questão de direito, respeito à diferença e garantia da equidade, em que a busca para atender a demanda do indivíduo seja a justiça da oferta e considere suas características particulares.

Por isso, devemos ter sempre no horizonte que, quando estamos em um ambiente escolar, estamos diante de uma heterogeneidade de ritmos de aprendizagem, de apreensão do conteúdo – do ver, do ouvir, do falar, do interagir. Até mesmo quando aparentemente existem semelhanças, há, também, diversidade. Sendo assim, podemos ter dois estudantes com uma limitação física, por exemplo, mas cada um evidencia bagagens e demandas diferentes, como será descrito a seguir:

- há surdos que estão oralizados;
- há os que aprenderam a leitura labial;
- há os que emitem sons estridentes;
- há os mais tímidos, que se fecham em seu silêncio;

- há os que são mais agitados, bem como os mais tranquilos;
- há os que já foram alfabetizados e os ainda não alfabetizados;
- há os que se utilizam da Língua Brasileira de Sinais para se comunicar.

Podemos verificar, por exemplo, que os alunos surdos não são todos iguais e, provavelmente, podem demandar diferentes necessidades educacionais. Da mesma forma, os estudantes que fazem uso de cadeira de rodas, os que têm baixa visão, os com altas habilidades, os com deficiência física etc. Como sinaliza Aranha (2005, p. 14), “há necessidades que são mais comuns em pessoas que têm algum tipo de deficiência, mas que não são restritas a esses alunos”.

Essa compreensão alerta para o entendimento de que as oportunidades e estratégias no percurso escolar podem ser diferentes, ainda que se fale de sujeitos com a mesma deficiência, tendo em vista que, para um, a ajuda técnica pode recair sobre determinado aspecto relacionado ao ato de escrever. Já para outro pode estar direcionada à identificação de números e símbolos.

Sendo assim, a necessidade de conhecer os estudantes está para além de conhecer os rótulos, estigmas e preconceitos, pois o mesmo tipo de deficiência ou de característica pode exigir processos inteiramente diferentes para cada indivíduo. Nesse caso, fica evidente que a condição humana de pessoas diferentes, mesmo com aparência semelhante, pode implicar estratégias distintas.

Partindo do pressuposto inclusivo, os procedimentos vinculados à superação das barreiras na garantia do acesso, da permanência e do êxito no processo de ensino-aprendizagem não são desenhados na perspectiva de receitas prontas e padronizadas. Não cabe tentar incluir os sujeitos a partir de um único modelo de pensar, refletir e aprender. Restringir a aprendizagem a uma única forma de compreender os conteúdos pode excluir, ao invés de incluir.

Nesse sentido, não se descartam os conteúdos científicos e exaustivamente debatidos no meio acadêmico sobre as diferenças. Contudo, quando tais informações estão descoladas do contexto sujeito-estudante, não serão eficazes. Falamos disso porque um estudante

que faz uso de cadeira de rodas pode demandar, inicialmente, apenas a acomodação de salas e espaços físicos, enquanto outro estudante que também faz uso de cadeira de rodas, mas que também apresenta Déficit cognitivo, demandará outras estratégias articuladas.

Dessa forma, no contexto escolar, considerar condições múltiplas mais apropriadas à natureza plural dos sujeitos favorece uma perspectiva inclusiva de acesso, permanência e êxito que defende a construção do processo de autonomia dos sujeitos enquanto cidadãos.

Para pôr em prática essa perspectiva inclusiva no contexto escolar, o Desenho Universal para Aprendizagem (DUA) tem se colocado como uma estratégia de inclusão que destaca a necessidade de planejar objetivos, materiais e métodos avaliativos para que os estudantes, com ou sem deficiência, possam aprender sem barreiras.

Mas o que é esse tal de DUA?

Podemos começar dizendo que o DUA é um conceito emprestado do mundo da arquitetura e do design de produtos que traz para o universo da educação a prioridade de identificar que o planejamento de materiais, atividades, avaliações, visitas técnicas etc. deve considerar que os alunos apresentam necessidades diversas e que fazem parte de diferentes realidades sociais.

Pensando assim, haverá mais possibilidade de materializar a ruptura das barreiras que dificultam o acesso à locomoção, à comunicação, à informação e ao conhecimento dos estudantes no percurso do acesso, da permanência e do êxito escolar.

Melhor dizendo, seria planejar aulas, avaliações, espaços físicos, tarefas e todo o universo da aprendizagem acolhendo a realidade diversa dos estudantes de forma equitativa. Conforme expressa Rose:

O DUA é um conjunto de princípios e diretrizes para ajudar a criar salas de aula que reduzissem as barreiras e ampliassem as oportunidades para a mais ampla gama de estudantes possíveis (2016, s/p).

Para tanto, de maneira resumida, podemos considerar que o DUA traz para o cenário escolar, segundo Meyer, Rose e Gordon (2014), 3 (três) importantes princípios: o de fornecer vários meios de representação, vários meios de expressão e vários meios de engajamento. Desse modo, as diferenças de ritmo, de apreensão do conteúdo, do ver, do ouvir, do falar e do interagir são levadas em consideração no planejamento, na execução e na avaliação das atividades e da vivência escolar.

Daí destacamos ser uma proposta que traz estratégias de antecipar a remoção das barreiras, uma vez que planeja suas atividades, relações e ações acolhendo consciente e intencionalmente a todos os estudantes e não apenas alguns.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as reflexões postas, a compreensão majoritária encontrada nas sinalizações dos sujeitos da pesquisadialoga com a necessidade de reconhecer, acolher e respeitar a diversidade de todos, dando ao humano a condição de “ser humano” que “erra” e “acerta”, que possui habilidades e dificuldades, que é inteiro e não reconhecido, apenas, por uma parte e/ou por uma característica.

Não obstante, algumas análises giraram em torno da necessidade vivenciada por Pessoas com Deficiência. Essas ponderações, ao se colocarem enquanto vetores de materialização de uma Educação Inclusiva, não se limitam a elas, mas representam a superação de posturas discriminatórias direcionadas a quaisquer grupos em razão de suas diferenças, sejam elas de natureza física, intelectual, socioeconômica, entre outras.

Destacamos também que lidar com a diversidade, corroborando Rendo e Vega (2006), não significa dar a todos o mesmo, mas a todos o que eles precisam. Isso representa imprimir uma abordagem, na e para a diversidade, que perpassa a concepção de equidade, fomentando a oferta de oportunidades de desenvolvimento baseadas na diversidade e nas diferenças individuais dos estudantes.

Diante do exposto, ressaltamos os desafios para a efetivação de uma Educação Inclusiva que favoreça o acesso, a permanência e o

êxito, podendo interpelar a atribuição da escola não só como espaço de formação por meio dos conteúdos curriculares, mas também como um espaço de formação mais integral, onde se possa valorizar, respeitar e aprender com e na diversidade.

E isso tudo não é uma utopia?

Talvez, mas acreditamos que utopia maior é aquela que prevê um aluno padrão ideal que apresente as mesmas necessidades de aprendizagem, que possui o mesmo percurso acadêmico, que se encaixe na minha forma de ver o mundo, que comungue da minha religião, que goste das mesmas coisas, que possui a mesma condição de saúde, que responde às indagações com resposta-padrão, que obtém boas notas fruto da quantificação de resposta-padrão.

Na realidade, nossa reflexão não se trata de ilusão ou de devaneio, pois nós podemos romper com essas práticas que desconsideram as diferenças para construir e potencializar práticas inclusivas que acolhem as diversidades e as múltiplas habilidades dos sujeitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANHA, Maria Salete Fábio. Paradigmas da relação da sociedade com as Pessoas com Deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, Brasília, ano XI, n. 21, mar., 2001, p. 160-173.

ARANHA, Maria Salete Fábio. **Projeto Escola Viva**: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - necessidades educacionais especiais dos alunos. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005.

AZEVEDO, Gustavo Maurício Estevão. Incluir é sinônimo de dignidade humana. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, Brasília, v. 1, n. 1, jun., 2008, p. 46-53.

BRASIL. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Ministério da Educação, Brasília, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 17 jun. 2018.

CAMARGO, Eder Pires de. Inclusão social, Educação Inclusiva e educação especial: enlaces e desenlaces. **Ciênc. educ.**, Bauru, v. 23, n. 1, p. 1-6, mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-731320170010001>. Acesso em: 10 nov. 2017.

GLAT, Rosana. Educação Inclusiva para alunos com necessidades especiais: processos educacionais e diversidade. In: LONGHINI, Marcos Daniel (Org.). **O uno e o diverso na Educação**. Uberlândia: EDUFU, 2011. p. 75-92.

LOBÃO, Fabiana de O. **Educação Inclusiva: desafios e conquistas no percurso de acesso, permanência e êxito para os estudantes assistidos pelo Napne e a equipe multidisciplinar no IFS/Campus Aracaju**. 2019. 148f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe, Aracaju, 2019.

LOBÃO, Fabiana de O. **A diferença está no olhar: guia para reflexões de experiências educacionais inclusivas**[recurso eletrônico]. 1. ed. Aracaju: Editora IFS, 2021.

MENDES, Enicéia Gonçalves; VELTRONE, Aline A.; SILVA, Aline Maira; VALADAO, G.T.; LOURENÇO, Gerusa F.; CABRAL, Leonardo S. A.; CAETANO, Nadja Carolina de S.P.; PASIAN, Mara Sílvia. **Material da disciplina a distância – A escola e a inclusão social na perspectiva da Educação Especial**. 2015.

MEYER, Anne; ROSE, David H.; GORDON, David. **Universal design for learning: theory and practice**. National Center on Universal design for learning. 2014.

RENDON, Alicia Devalle de; VEGA, Viviana. **Una escuela en y para La diversidad: el entramado de la diversidad**. Buenos Aires: Aique Grupo Editor S.A., 2006. p. 95-138.

ROSE, David H.; **Desenho Universal para Aprendizagem (UDL)**. 2016. Disponível em: <https://nancyebailey.com/2016/12/09/universal-design-for-learning-by-david-h-rose-ed-d/>. Acesso em: 13 fev. 2018.

CAPÍTULO XII

INCLUSÃO DOS ALUNOS COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS NO CONTEXTO DO INSTITUTO FEDERAL DE SERGIPE – CAMPUS SOCORRO: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DO NAPNE

As sociedades percebem de forma distinta os tipos de deficiência e a capacidade limitada de atores sociais e governamentais para acomodar necessidades especiais, muitas vezes colocando-as à margem (UNESCO).

Giselle Fernanda Costa de Santana

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe – IFS
<http://lattes.cnpq.br/1835226501827877>

Danilo Lemos Batista

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe – IFS
<http://lattes.cnpq.br/7038682251638953>

1 INTRODUÇÃO

A acessibilidade é um tema que tem gerado muita discussão e que, ultimamente, vem ganhando cada vez mais espaço no nosso dia a dia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), com dados de 2011, um bilhão de pessoas vivem com alguma deficiência – isso significa uma em cada sete pessoas no mundo. Nos países em desenvolvimento, os números são alarmantes.

Cerca de 90% das crianças com deficiência não frequentam os bancos escolares (Nações Unidas, s.d.). No Brasil, três em cada

quatro escolas não contam com itens básicos de acessibilidade, como rampas, corrimãos e sinalização. Menos de um terço possui sanitários adaptados para pessoas com deficiência, segundo o Censo Escolar 2014, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) (BRASIL, 2015).

Já em Sergipe, a Secretaria de Estado da Educação (Seed), comparando a matrícula de 2019 com a de 2018, referente aos alunos que apresentam necessidades especiais, percebeu que houve um crescimento de 12,2% em matriculados no ensino regular, e 23,3% desse quantitativo optaram pelo Atendimento Educacional Especializado. Em 2019, o número de matriculados aumentou para 2.044 no ensino regular, e 1.455 frequentando o Atendimento Educacional Especializado (AEE).

A falta de acessibilidade assombra os brasileiros com deficiência. No entanto, a legislação do nosso país procura atender os principais pontos acerca das demandas identificadas pelos organismos internacionais, o grande problema consiste na efetivação desses direitos.

De acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência, “é dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação” (BRASIL, 2015, p. 7).

Conforme Pereira e Monteiro (2015), na Educação Profissional, a história da inclusão começou com o Programa TECNEP (Educação, Tecnologia e Profissionalização para Pessoas com Necessidades Específicas), em que uma de suas ações foi a criação e implantação do Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas (Napne), que tem como principal objetivo a inclusão dos alunos com necessidades específicas no âmbito escolar. Todavia, nos Institutos Federais a inclusão encontra diversas barreiras, assim como as outras redes de ensino.

Diante desse contexto vivido pelos Núcleos dentro dos IFs para acessibilidade dos nossos alunos, o presente artigo tem como

objetivo abordar as contribuições e os desafios do Napne dentro desse cenário de inclusão no Instituto Federal de Sergipe (IFS) – Campus Socorro, considerando que é fundamental para a permanência e o êxito do estudante oferecer as condições necessárias para o seu desenvolvimento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O conceito de acessibilidade é popularmente conhecido como rampas de acesso, vagas exclusivas no estacionamento, assento preferencial no ônibus. Essas coisas, de fato, tornam os lugares mais acessíveis, mas acessibilidade vai além disso. As Pessoas com Deficiência encontram diversos obstáculos no dia a dia que vão muito além do espaço físico.

Segundo a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), art. 3º:

A cessibilidade é a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bemcomo de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

Um conceito que está intrínseco ao de acessibilidade é o de inclusão social. Ela é o conjunto de ações que garante a participação igualitária de todos na sociedade. Ou seja, a inclusão escolar são essas ações aplicadas ao âmbito do ensino.

As barreiras que precisamos transpor são variadas, e a LBI (art. 3º) as classifica em:

- **barreiras urbanísticas:** as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;
- **barreiras arquitetônicas:** as existentes nos edifícios públicos e privados;

- **barreiras nos transportes:** as existentes nos sistemas e meios de transportes;
- **barreiras nas comunicações e na informação:** qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;
- **barreiras atitudinais:** atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da Pessoa com Deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;
- **barreiras tecnológicas:** as que dificultam ou impedem o acesso da Pessoa com Deficiência às tecnologias.

O mais importante é fazer o possível para ir quebrando esses diferentes tipos de barreiras do nosso cotidiano. Dentro da escola comum, a Educação Inclusiva vem com o intuito de ultrapassar esses empecilhos e garantir a todos os alunos o devido aprendizado e a sua permanência, oferecendo estruturação física, capacitação dos docentes e a adaptação curricular adequada para cada aluno que necessite.

A Educação Inclusiva diverge da Educação Especial, pois esta é aplicada fora do contexto da educação regular. Atualmente, a Educação Especial vem perdendo espaço em prol da Educação Inclusiva (CAMARGO, 2017).

Um dos principais documentos mundiais que visam à inclusão é a Declaração de Salamanca, aprovada em 1994, na Conferência Mundial de Educação Especial. Ela considera a inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais em classes regulares como a forma mais efetiva de democratização das oportunidades educacionais.

Esse documento defende que inclusão e participação são essenciais à dignidade humana e ao desfrute e exercício dos direitos humanos. Dentro do campo da educação, isso se reflete no desenvolvimento de estratégias que procuram promover a genuína equalização de oportunidades. Ao mesmo tempo que as escolas inclusivas preveem um ambiente favorável à aquisição da igualdade

de oportunidades e participação total, o sucesso delas requer um esforço claro não somente por parte dos professores e dos profissionais na escola, mas também por parte dos colegas, pais, família, voluntários (UNESCO, 1994, p. 5).

Essa declaração ultrapassa o âmbito dos alunos com deficiência, englobando, em outras palavras, os alunos excluídos, indistintamente, descentrando os problemas relativos à inserção total dos alunos com necessidades educativas especiais (PEREIRA; MONTEIRO, 2015).

Todos os estudantes, com ou sem deficiência, são diferentes, e, para se ter uma educação de qualidade, deve-se levar em consideração a universalização da aprendizagem.

O Desenho Universal para Aprendizagem (DUA) se apresenta justamente como um conjunto de possibilidades – materiais flexíveis, técnicas e estratégias – que busca ampliar a aprendizagem de alunos com ou sem deficiência.

O DUA exige a reestruturação dos currículos; sendo assim, todo o processo de construção do currículo deve contemplar os princípios do Desenho Universal e da educação para todos. Quanto mais universal o currículo, menores as necessidades de adaptação posterior (MOVIMENTO DOWN, 2016).

As adaptações curriculares são respostas educativas que devem ser dadas pelo sistema educacional, de forma a favorecer a todos os alunos e, dentre eles, os que apresentam necessidades educacionais especiais. Essas necessidades revelam que tipos de estratégias, diferentes das usuais, são necessárias para permitir que todos os alunos, inclusive as Pessoas com Deficiência, participem integralmente das oportunidades educacionais, com resultados favoráveis, dentro de uma programação tão normal quanto possível (BRASIL, 2000).

Os Napnes foram criados com esse intuito de gerar uma equidade entre todos os estudantes. O Núcleo tem caráter consultivo/propositivo e medeia a Educação Inclusiva das pessoas com necessidades específicas. Eles estão nos Institutos Federais espalhados pelo país como o setor de apoio ao processo de ensino-aprendizagem.

Segundo o artigo 4º da Resolução CNE/CEB 4/2009, são considerados público-alvo do Napne:

- a.I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial;
- a.II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com Autismo clássico, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação;
- a.III – Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade (BRASIL, 2009, p.1).

Esses estudantes público-alvo do Napne chegam até o núcleo ou por terem declarado possuir necessidade específica no ato da matrícula, ou pela demanda espontânea (quando o aluno vem até o Napne declarar que possui alguma necessidade específica).

Por se tratar de alunos da Educação Profissional, eles já possuem um histórico escolar anterior; a equipe multidisciplinar vai analisar as adaptações que funcionavam anteriormente junto ao estudante e avaliar as possibilidades de melhorias, como se há ou não a necessidade de uma adaptação curricular. Esse discente será acompanhado durante todos os semestres letivos.

Um grande marco do país na área de inclusão escolar, em 2010, foi a criação no Instituto Federal de Santa Catarina do Campus Palhoça-Bilíngue, a primeira escola a oferecer aulas bilíngues em Língua Brasileira de Sinais (Libras) e Português na América Latina, um grande avanço na área de inclusão dos IFs.

3 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho, inicialmente foi feita uma revisão bibliográfica com base em uma literatura nacional específica sobre o tema, utilizando a plataforma *Google Acadêmico* com as palavras-chave Educação Inclusiva, Napne e acessibilidade. Em seguida, contemplou-se a escolha do local a ser analisado.

Posteriormente, foram feitas as coletas de informações junto ao Napne do IFS – Campus Socorro – sobre a estrutura funcional e o alcance das suas atividades na área de inclusão, através dos relatórios de planejamento e resultados do Núcleo, dos documentos da instituição e dos dados contidos no Sistema de Publicações do IFS (Sispubli), que é um site que permite todo o gerenciamento de eventos: inscrição de participantes no evento e subeventos, credenciamento de participantes, emissão de certificados, entre outras funcionalidades.

A pesquisa realizada nessa metodologia foi do tipo mista: quantitativa com levantamento e quantificação de dados e qualitativa para obter a análise e, posteriormente, chegar a uma conclusão (CHEHUEN; LIMA, 2012). Este capítulo trata-se de um relato de experiências sobre o trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar do Napne.

Após o cumprimento das etapas anteriores e da organização dos dados coletados, foram feitas tabelas em que são expostos a quantidade de alunos atendidos e o número de participantes nos eventos e cursos promovidos pelo Núcleo. Além disso, foi feito um levantamento sobre as principais barreiras enfrentadas no processo de inclusão no campus.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O IFS – Campus Socorro está localizado em Nossa Senhora do Socorro, Estado de Sergipe. Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município tem 160.827 habitantes (Censo 2010) e, desse total, cerca de 40.000 pessoas possuem pelo menos um tipo de deficiência permanente.

Dentro dessa realidade, em agosto de 2017, o IFS Socorro foi inaugurado. Nós ofertamos 80 vagas semestralmente do curso técnico subsequente de Manutenção e Suporte em Informática, que não possui estágio como componente obrigatório. Em setembro de 2017, foi publicada a Portaria no 2.354, que instituiu a primeira Equipe Multidisciplinar do Campus Socorro, que começou a implantação do Napne Campus Socorro.

O Napne Socorro foi implantado há dois anos e, apesar do curto período de tempo, já desempenha um papel fundamental na inclusão dentro e fora do campus. Dentro das funções do Napne estão:

- **Acolhimento e acompanhamento dos estudantes**

Antes do início das aulas, um dos membros da nossa equipe multidisciplinar do Napne Socorro realiza com o discente uma entrevista, com o intuito de conhecer a história da vida escolar do estudante para que falhas que já aconteceram nas escolas anteriormente frequentadas pelo aluno não se repitam. Logo após a identificação das demandas desses alunos que se auto declaram possuir necessidade específica no ato da matrícula, as soluções dessas demandas começam a ser colocadas em prática. Já nos casos que surgem ao longo de seu percurso estudantil, sejam elas provisórias ou permanentes, o mesmo procedimento é feito. Caso aceitem acompanhamento, esses alunos serão atendidos ao longo do semestre letivo.

- **Eventos**

O Napne do Campus Socorro vem promovendo diversos eventos na área de Educação Inclusiva que contam com a participação de palestrantes externos e internos, os quais são convidados de acordo com a sua familiaridade com o tema escolhido pela equipe multidisciplinar do Napne; e têm por missão fomentar a reflexão e a sensibilização para as necessidades específicas. A semana de acessibilidade ocorre todos os anos no segundo semestre, já os outros eventos não têm um período ou frequência definidos.

- **Cursos de capacitação**

Uma vez que boa parte dos profissionais (técnicos administrativos, docentes, terceirizados e contratados) não tem formação

especializada ou necessita de aperfeiçoamento em Educação Inclusiva, o Núcleo sugere e oferece cursos na área. A maioria desses cursos é aberta à participação da comunidade externa.

O objetivo da realização dessas atividades é contribuir com o desenvolvimento voltado à promoção da Educação Inclusiva, visando à efetivação de políticas públicas transversais e intersetoriais, promovendo ainda a integração com as áreas de extensão.

5 ANÁLISE DOS DADOS

Como pode ser observado na tabela a seguir, ao longo dos semestres foram assistidos 9 alunos com necessidade específica, levando em consideração o tempo de funcionamento e o total de discentes do campus, que é por volta de 170 alunos, sendo uma quantidade grande de discentes acompanhados.

Tabela 1: Levantamento dos alunos acompanhados pelo Napne Socorro.

Aluno (A)	Necessidade Específica	Situação
A1	Diabetes	Ativo
A2	Surdez	Concluído
A3	Deficiência física	Concluído
A4	Baixa visão	Concluído
A5	Surdez	Evadiu, porém retornou
A6	Surdez	Concluído
A7	Doenças ortopédicas	Trancado
A8	Usuário de cadeira de rodas	Concluído
A9	Doença cardiopulmonar	Concluído

Fonte: Elaborado pela pesquisadora conforme dados da Coordenação do Napne Socorro.

Analisando as demandas feitas pelos nossos estudantes durante os atendimentos e entrevistas, por meio dos relatórios disponibilizados pela Coordenação do Núcleo, é possível ressaltar:

- Em relação à arquitetura do prédio, apesar de haver elevador, o desligamento deste era um problema para o usuário de cadeira de rodas. Ademais, as molas aéreas instaladas nas portas das salas de aula e dos setores administrativos eram também obstáculos para o usuário de cadeira de rodas. As retiradas dessas molas foram solicitadas e atendidas. Por fim, mesmo sendo um prédio novo, não há a presença de piso tátil e nem da sinalização no estacionamento;
- Quanto à questão das intérpretes, houve uma demora na chegada delas, visto que o processo de contratação só pode ser iniciado após a matrícula do discente;
- Quanto às experiências anteriores em outros colégios, o que muitos discentes relataram foi a questão do preconceito e a falta das adaptações necessárias para o aprendizado e a locomoção. Os ajustes de aula e material didático também são um problema em nosso Instituto, já que faltam profissionais com formação adequada no quadro de servidores para tal função.

Um dado interessante a ser observado na tabela supracitada é que ocorreu apenas uma evasão por motivos familiares e um trancamento por motivos de saúde. Em relação ao primeiro, houve o retorno à instituição. Apesar das dificuldades, uma estratégia positiva e que acarreta a permanência da maioria dos alunos com necessidades específicas no campus em pauta é o diálogo e a comunicação permanente do Napne com o aluno acompanhado.

Os nossos alunos com necessidade específica que já concluíram o curso não passaram pela experiência do estágio, uma vez que, de acordo com o PPC do curso, não é obrigatório e, atualmente, não atua no mercado de trabalho.

No Campus Socorro, quem divulga as vagas de estágio e trabalho é o Núcleo de Apoio ao Estágio (NAE). Além disso, não há programas de acompanhamento ao egresso. Ressalto que os discentes

que não possuem deficiência também, em sua maioria, sofrem com a mesma realidade.

Com relação aos cursos e eventos, que fazem parte dos projetos de extensão ofertados através da plataforma Sispubli, é possível conseguir alcançar um bom número de pessoas, tanto da comunidade interna quanto da externa, o que colabora para esse processo de inclusão em sua totalidade.

Nas tabelas a seguir, é possível observar que já ocorreram três eventos e cinco cursos nesses quase dois anos, atingindo cerca de 300 pessoas. Dentre os cursos, merece destaque o de Tradução e Interpretação de Libras, o qual possui caráter profissionalizante.

Tabela 2: Eventos realizados pelo Napne Socorro.

Evento	Participantes
L2: Aplicativo para a aprendizagem de Língua Portuguesa para alunos surdos	46
Semana da acessibilidade	200

Fonte: Elaborado pela pesquisadora conforme dados do Sispubli.

Tabela3: Cursos realizados pelo Napne Socorro

Curso	Concluintes
Introdução às Técnicas de Leitura e de Escrita no Sistema Braille	4
Curso de Tradução e Interpretação de Libras	29
Curso Básico de Libras e Inclusão Científica	21
Curso Básico de Libras	10
Curso Básico de Libras I	27

Fonte: Elaborado pela pesquisadora conforme dados do Sispubli.

Embora o processo de inclusão seja uma tarefa árdua devido à sua abrangência no que tange à adaptação de toda uma comunidade, é possível afirmar que o Napne do IFS Campus Socorro tem cumprido com seu dever.

De acordo com as normas legalmente estabelecidas e com o compromisso institucional em formar integralmente o cidadão, o Napne tem atuado ativamente, sendo uma peça fundamental no bom andamento das atividades educativas e de socialização desse campus.

6 CONCLUSÃO

A Educação Inclusiva parece, no entanto, não ser uma utopia. É possível implementá-la, embora estejamos conscientes da complexidade que envolve questões dessa natureza.

Tudo isso não passa somente por uma mudança de atitude e nem por boas vontades, embora tenha a sua importância. Ela implica novas práticas docentes e estruturação. Mas não devemos olhar a inclusão apenas como um direito, mas também como um benefício porque contribui para que todos cresçam, de modo a viverem e a conviverem mais adequadamente com a diferença que caracteriza cada um de nós.

Um grande desafio é a inserção no mercado de trabalho, onde o estágio se torna essencial, principalmente para os alunos com necessidade específica, pois eles muitas vezes precisam de adaptações em seu ambiente de trabalho que já poderiam ser detectadas e melhoradas nesse período de estágio.

Cientes dessa importância, é fundamental uma parceria entre os Napnes e os Naes para estreitar a relação com as empresas para contratação desses discentes em suas empresas. O Napne Campus Socorro junto ao NAE participou de uma reunião com os empresários da região, a partir do que se obteve como resultado um curso de Libras para seus funcionários e a explanação do conceito de acessibilidade e inclusão no ambiente de trabalho.

A inclusão escolar prevê a integração de alunos com necessidades específicas em salas de aula regulares, compartilhando as

mesmas experiências que os demais. O Napne surge nesse cenário com o papel de promover a inclusão desses discentes. Logo, todas as suas ações voltadas para a política de inclusão dentro e fora da comunidade acadêmica, através de capacitações e eventos, levando o conhecimento a essas pessoas sobre a Educação Inclusiva.

Ressalta-se, também, a importância do acompanhamento para se realizar as adaptações, sejam elas atitudinais, arquitetônicas e/ou outras. Todas são necessárias para o melhor desempenho desses discentes. Por fim, não basta que todos sejam iguais perante a lei. É preciso que a lei seja igual perante todos!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL.CNE.CEB. **Resolução n. 4, de 2 de outubro de 2009.** Institui diretrizes operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília: 2009.

BRASIL. Casa Civil. **Lei no 13.146 de 06 de julho de 2015.** Diário Oficial da União. Brasília, 06 de julho de 2015.

BRASIL. **Cartilha do MEC – Adaptação curricular. Projeto Escola Viva - Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - Alunos com necessidades educacionais especiais.** Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, C327, 2000.

CAMARGO, E.P. **Ciência & Educação**, Bauru, v.23,n.1,jan./mar.2017.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3881>. Acesso em: 4 jun. 2019.

CHEHUEN NETO, J.A. C.; LIMA, W. G. Pesquisa Quantitativa. In: CHEHUEN NETO, J. A. (Org.). **Metodologia da Pesquisa Científica:** da graduação à pós-graduação. Curitiba: CRV; 2012.

CONSED NOTÍCIAS. **Educação Inclusiva:** Sergipe amplia o número de matrícula de alunos com deficiência. Disponível em: <http://www.consed.org.br/central-de-conteudos/educacao-inclusiva-sergipe-amplia-o-numero-de-matricula-de-alunos-com-deficiencia>. Acesso em: 19 maio. 2020.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. Brasília: UNESCO, 1994.

BRASIL. **Diário Oficial da União (DOU).** Brasília, ano XIV, 9 jan. 2015. 105 p. Seção 1. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=105&data=09/01/2015>. Acesso em: 4 jun. 2019.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SERGIPE (IFS). Conselho Superior do Instituto Federal de Sergipe. **Resolução no 03/2014/CS/IFS.** 17 de janeiro de 2014. Diário Oficial da União, Aracaju, 04 de junho de 2019.

MOVIMENTO DOWN. **Desenho universal paralivros didáticos.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/wpcontent/uploads/2015/08/Manual-FINAL-bibliografia.pdf>. Acesso em: 19 maio. 2020.

NAÇÕES UNIDAS. **A ONU e as pessoas com deficiência.** www.nacoesunidas.org. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-com-deficiencia/>. Acesso em: 4 jun. 2019.

PEREIRA, Miriam Lúcia Reis Macedo; MONTEIRO, Eneida Aparecida. NAPNE: **As contribuições e os desafios frente à inclusão.** Fórum EJA. 2015.7p. Disponível em: <http://forumeja.org.br/go/sites/forumeja.org.br/go/files/texto4miriam.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO, DA EDUCAÇÃO, DO ESPORTE E DA CULTURA (SEDUC/SE). **Educação Inclusiva:** Matrícula na rede estadual de Sergipe aumenta durante três anos consecutivos. Disponível em: <https://www.seed.se.gov.br/noticia.asp?cdnoticia=16914>. Acesso em: 15 abr. 2021.

CAPÍTULO XIII

INOVAÇÕES NO ENSINO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA POR MEIO DE APLICATIVOS DE SMARTPHONES

Nesse contexto de reclusão em razão da pandemia da Covid-19, as famílias têm vivido conflitos no meio em que vivemos porque muitas pessoas não compreendem as peculiaridades das crianças com TEA (José Naum de Mesquita Chagas).

Ingrid Schweter Ganda

Universidade Tiradentes, UNIT, Aracaju/SE

<http://lattes.cnpq.br/5019166302497733>

1 INTRODUÇÃO

Gostaria de iniciar compartilhando com vocês um sonho que tive um dia. Eu estava em uma sala de aula com crianças de uns 8-9 anos. Entretanto, lá não havia carteiras, apenas pufes, um sofá e mesas coletivas, além de tablets em todos os lugares. De repente, ao ouvir um sinal, percebi que a professora organizava um círculo com os alunos e dizia:

— Hoje vamos continuar os estudos sobre as operações matemáticas, adição e subtração. Agora peguem os tablets e vamos iniciar as atividades.

Percebi que a tal atividade era na verdade um joguinho e que todos ficaram bem animados com o convite da professora. No grupo, havia alunos que necessitariam de maior atenção, como, por exemplo, um aluno com baixa visão, outro com Transtorno do Espectro

Autista (TEA) e um aluno superdotado. Entretanto, para minha surpresa, a professora pegou o computador e sentou-se.

Sem que ninguém me visse, circulei e percebi que o jogo mostrava telas diferentes para os alunos. A maioria estava fazendo contas básicas como “82-35” ou “74+26”, porém na tela do aluno superdotado aparecia “954,87-156,28”. Já o aluno com baixa visão usava um fone de ouvido para não atrapalhar os colegas, e tudo que aparecia na tela era narrado e explicado para ele. O aluno com TEA também usava fones, e o jogo não tinha aquela música irritante. Percebi que a cada acerto ele ganhava estrelas e, quando errava, frases de incentivo eram ditas e aparecia a imagem de um dinossauro.

A professora continuava com o olhar fixo no computador. Ao me aproximar, percebi que gráficos estavam na tela. Entendi que ela estava acompanhando o desempenho e progresso dos alunos nas atividades. Ao final de 30 minutos, a professora se levantou e disse: “Turma, agora vou dividir vocês em três grupos”. Um grupo foi brincar de teatrinho do supermercado, entre eles o aluno com baixa visão.

O aluno superdotado ficou em outro grupo e permaneceu jogando no tablet, e o terceiro grupo sentou-se à mesa para uma atividade coletiva sobre o assunto. Entre eles, estava o garoto com TEA. Enquanto as crianças se organizavam, a professora tirou um dinossauro do bolso e disse: “Excelente! Você já fez 100 estrelas no tablet e conquistará seu dinossauro ao final desta atividade. Vamos participar?”

Lembro que, mesmo sonhando, fiquei encantada ao ver como todos se divertiam e aprendiam ao mesmo tempo. Cada um com suas limitações, mas sendo desafiados na medida certa para seu progresso.

Certamente, esse sonho não é somente meu, como professora e mãe que sou, mas de muitos professores, pais e alunos também. Há muito se discute a necessidade de modernização das escolas e das metodologias de ensino (FREIRE, 2000). Creio que com a tecnologia da informação cada vez mais inserida no dia a dia das pessoas e nas salas de aula, isso tornará esse sonho uma realidade em breve.

A partir de 2020, diante do cenário de disseminação do coronavírus (Sars-CoV-2), vimos as escolas serem fechadas e as aulas acontecerem em um ambiente totalmente virtual. As casas tornaram-se salas de aula, e professores e alunos passaram a interagir de forma síncrona e assíncrona por meio dos celulares e computadores. Os professores foram obrigados a adaptar-se aos recursos pedagógicos disponíveis – digitais –, e os alunos precisaram ser ainda mais disciplinados e autônomos para obter algum aproveitamento no período letivo.

É evidente que profundas modificações nas relações de ensino-aprendizagem foram iniciadas e um novo cenário educacional surgirá após a retomada completa das aulas. Entre vantagens e limitações, a educação de crianças mostrou-se desafiadora.

Apesar de demonstrarem interesse e, às vezes, até terem alguma familiaridade com smartphones, manter as crianças em frente às telas durante as aulas não se mostrou fácil, e os pais se viram na posição de professores, porém sem o conhecimento pedagógico necessário, gerando frustração e angústia (THORELL *et al.*, 2021).

Nesse contexto da Educação Infantil, deve-se considerar ainda o ensino das crianças com deficiência, as quais muitas vezes requerem um suporte individualizado. Os pais acompanharam o desinteresse das crianças e, conseqüentemente, seu baixo rendimento nas aulas, e os professores se viram diante de um importante desafio: como realizar a adaptação de recursos pedagógicos para um aprendizado efetivo mesmo à distância?

Diante desse cenário, realizamos uma pesquisa bibliográfica com informações sobre o mercado mundial de aplicativos educacionais de celular para crianças com foco na eficácia e nas perspectivas para o ensino de crianças com deficiência. Vamos começar com uma visão sobre as vantagens e limitações do uso das TICs (Tecnologias da Informação e Comunicação) na Educação Especial.

2 O USO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICS) NA EDUCAÇÃO

A nova era das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) possibilitou uma profusão e disseminação do conhecimento de

forma rápida, alterando as relações sociais e de trabalho. Na educação, as tecnologias se apresentam na forma de novas metodologias de ensino que prometem maior efetividade no aprendizado e o protagonismo do aluno (BACH; DOMINGUES; WALTER, 2013).

Apesar dos inegáveis avanços no processo de ensino-aprendizagem, a evolução das tecnologias também ampliou o distanciamento entre as gerações dos professores e dos alunos, estando esses últimos sempre conectados à internet e às redes sociais em seus smartphones. Nota-se que a capacidade de concentração dos estudantes está, a cada geração, mais comprometida, tornando-se difícil para o professor manter a atenção dos alunos por muito tempo nas aulas (SOUZA; TAMANINI, 2019).

Vivemos os tempos da Cibercultura (LÉVY, 2000), quando o acesso à informação, por meio de vídeos, áudios ou textos, está na palma da mão.

Então perguntamos: qual seria o papel do professor no ensino de crianças e jovens?

Com o fechamento de escolas em 2020, o uso das TICs se mostrou essencial para a continuidade da formação dos estudantes. Contudo, ficou bastante evidente que o professor continua tendo um papel fundamental no processo de ensino-aprendizagem. Entretanto, ele precisa se capacitar, pois a tecnologia em si é uma ferramenta que, se bem aplicada em um contexto educacional apropriado, resulta sim em maior efetividade do aprendizado (SOUZA; TAMANINI, 2019).

Não obstante, alunos também precisam se familiarizar com as ferramentas e possibilidades, passando a vê-las como meio de instrução e aprendizado e não apenas como forma de entretenimento. O cenário atual também mostrou a necessidade de modernização das escolas e de reaproximação dos pais no acompanhamento da formação dos filhos (THORELL *et al.*, 2021).

Por outro lado, uma preocupação dos pais e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) é a exposição excessiva das crianças às telas, o que pode resultar em diversos transtornos e problemas de saúde, comprometendo também a socialização.

A SBP, em seu relatório do triênio 2019-2021, ressalta que o brincar ativamente é um direito universal e temporal das crianças e adolescentes em todas as fases do desenvolvimento cerebral e mental e recomenda criar regras saudáveis para o uso de equipamentos e aplicativos digitais, além de regras de segurança, senhas e filtros apropriados para toda a família, incluindo momentos de desconexão e mais convivência familiar (SBP – GRUPO DE TRABALHO SAÚDE NA ERA DIGITAL, 2019).

Então, como mãe de gêmeas de cinco anos de idade, convido você a fazer a seguinte reflexão: se for realizar o uso de telas, que seja por um tempo controlado e para algo educativo. Existem atualmente no mercado milhares de aplicativos que se autodenominam “educativos”, porém eles em geral não são testados quanto à sua eficácia, sendo um mercado também pouco regulamentado (HIRSH-PASEK *et al.*, 2015).

E agora? Como saber se o que estou utilizando com a minha criança é de fato eficaz na aprendizagem?

Muitos pesquisadores têm se dedicado a esse estudo. Recentemente, foi publicada uma revisão sistemática de mais de mil artigos científicos sobre o uso de aplicativos como ferramenta de aprendizado para crianças com menos de 6 anos.

Os aplicativos destinavam-se ao desenvolvimento de uma ou mais dessas temáticas: linguagem, matemática, funções executivas (como memória de trabalho, flexibilidade cognitiva, autocontrole), saúde e ciência e comunicação social. Os autores concluíram que há evidências de que aplicativos interativos podem ser úteis e ferramentas acessíveis para auxiliar no desenvolvimento acadêmico inicial das crianças (GRIFFITH, *et al.*, 2020).

No entanto, quando consideramos a educação de crianças com deficiência, é preciso estar de acordo com a Lei nº 9.394, as Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996, ainda em vigor. No Capítulo V, trata-se especificamente da Educação Especial, e se afirma no art. 59, parágrafo I, que os sistemas de ensino deverão assegurar os “currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização

específicos, para atender às suas necessidades” dos educandos com deficiência.

Dessa forma, a modernização das práticas pedagógicas deve assegurar que os recursos tecnológicos propostos apresentem-se adaptados à Educação Especial e Inclusiva (EDUCAÇÃO, 2020). Nesse sentido, apresentaremos nas próximas páginas um panorama atualizado de algumas pesquisas direcionadas para alterações do neurodesenvolvimento, como dislexia, discalculia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e Transtorno do Espectro Autista (TEA).

3 ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A EFETIVIDADE DE APLICATIVOS E OUTRAS TICs NA APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

3.1 Dislexia e discalculia

De acordo com a Associação Internacional de Dislexia (2002), essa é uma deficiência específica de aprendizagem de origem neurológica, sendo caracterizada pela dificuldade de reconhecer palavras escritas e problemas em decodificar e soletrar. Podem ser observados déficits na memória, no vocabulário, na fala e nas áreas motoras (CIDRIM; BRAGA; MADEIRO, 2018).

Já a discalculia é uma dificuldade persistente e específica de compreender os números, podendo levar a inúmeras dificuldades no campo da Matemática. Acredita-se que tanto a discalculia quanto a dislexia são deficiências que possam estar relacionadas a problemas na memória de trabalho (BRITISH DYSLEXIA ASSOCIATION, 2021).

Devido às dificuldades de leitura e aprendizagem, a dislexia é uma importante causa de evasão e abandono escolar, representando 80% dos diagnósticos de dificuldade de aprendizagem, com uma prevalência de 2-8% entre as crianças com idade escolar (LEÓN; BRAVO; FERNÁNDEZ, 2017). Já em relação à prevalência da discalculia, é difícil de estimar, mas se considera em torno de 5% (BRITISH DYSLEXIA ASSOCIATION, 2021).

Para essas crianças, o modelo tradicional de ensino à base de textos não funciona, sendo requeridas formas de ensino com atividades mais práticas e um aprendizado multissensorial que facilite a conexão do texto com imagens e sons (CIDRIM; BRAGA; MADEIRO, 2018).

Há um consenso na literatura de que as TICs têm o potencial de prevenir e remediar problemas relacionados à leitura, desde que sejam aplicadas atreladas a um projeto pedagógico consistente (CIDRIM; BRAGA; MADEIRO, 2018).

Uma das vantagens das TICs aplicadas à sala de aula e ao currículo é a possibilidade de individualizar a atenção dada para a necessidade educacional de cada estudante. Muitos aplicativos permitem customização de níveis e registram as atividades concluídas com sucesso, os erros e o tempo necessário para concluir a atividade (LEÓN; BRAVO; FERNÁNDEZ, 2017).

Quer dicas para saber se o aplicativo que você utiliza potencializa o aprendizado?

Note se eles ensinam por meio da diversão, com o uso de letras com fontes simples e claras, níveis de dificuldade progressiva na aquisição de habilidades, ensino por estímulos multissensoriais, objetivos de aprendizado claros, *feedbacks* imediatos e recompensas após cada atividade, com possibilidade de repetição e aprimoramento da atividade já realizada (LEÓN; BRAVO; FERNÁNDEZ, 2017).

No ano de 2021, conheci o aplicativo *GraphoGame*, lançado pelo governo federal, totalmente gratuito. Minhas filhas de cinco anos amaram.

O Graphogame ajuda os estudantes da pré-escola e dos anos iniciais do ensino fundamental a aprender a ler as primeiras letras, sílabas e palavras, com sons e instruções em português brasileiro. O jogo é especialmente eficaz para crianças que estão aprendendo as relações entre letras e sons. O aplicativo apresenta uma dinâmica de jogo baseada em evidências científicas, a fim de desenvolver, por exemplo, a ortografia e as habilidades de leitura (EDUCAÇÃO, 2021).

Cidrim, Braga e Madeiro (2018) desenvolveram um aplicativo no idioma português chamado *Desembaralhando*, com foco na correção do problema de espelhamento de letras e números, comumente observado em pessoas disléxicas (figura 1). Os autores citam que poucos aplicativos são encontrados para dislexia em Português. Entretanto, não localizamos o aplicativo *Desembaralhando* para download.

Martens, Rinnert e Andersen (2018) visaram a construção de um aplicativo do alfabeto com alta qualidade, interações *touchscreen*, animações e gamificação para reforçar a escrita básica das letras feita à mão por crianças. Juntamente com as crianças e os professores, os autores criaram animações, definiram recompensas e a tipografia da fonte. O aplicativo *Energetic Alpha* está escrito em inglês, e os autores informam que com pequenos ajustes pode ser aplicado também para crianças com deficiência (figura 1).



Figura 1: Aplicativos que desenvolvem habilidades linguísticas e/ou matemáticas em crianças.

À esquerda, o *Desembaralhando* (em português) é focado na correção do espelhamento de letras e números, comum em casos de dislexia. No centro, o *Energetic Alpha*, que se destina ao ensino de linguagem para crianças neurotípicas. À direita, o *Onecourse* da Onebillion, com eficácia comprovada, pode ser ajustado ao nível de cada criança.

Fontes respectivamente: Cidrim *et al.*, 2018; Google Images (<https://onebillion.org/onetab/>).

Para auxiliar crianças com discalculia, encontramos alguns artigos citando o aplicativo Onecourse, da empresa Onebillion. Em um deles, 33 crianças com deficiência no Malawi, país da África subsariana, utilizaram tablets *touchscreen* e o aplicativo para aprender habilidades matemáticas básicas (figura 1).

Os alunos com deficiência conseguiram interagir com o aplicativo, e a taxa média de progresso foi duas vezes maior do que a das crianças regulares (exceto em casos de deficiência auditiva e/ou de linguagem moderada a grave, visto que as instruções eram verbais) (PITCHFORD *et al.*, 2018).

3.2 Transtorno do Espectro Autista (TEA) e

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

Autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) se refere a indivíduos com dificuldades em habilidades sociais, na comunicação verbal e não-verbal e com comportamentos repetitivos. Em se tratando de um espectro, cada pessoa afetada tem um conjunto de limitações variado. Sua independência pode ser total na vida adulta ou bastante dependente de outros mesmo para realizar tarefas diárias (AUTISM SPEAKS, 2020).

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma desordem do neurodesenvolvimento caracterizada por três sintomas principais: hiperatividade, impulsividade e desatenção. Os sintomas persistem em cerca de 60% dos acometidos, mesmo na vida adulta. Na infância, as dificuldades de aprendizagem são frequentes, tornando o ensino um desafio para pais e professores. Assim como no TEA, cada pessoa tem um perfil único, necessitando de intervenções específicas (ATTENTION DEFICIT DISORDER ASSOCIATION, 2020).

Cerca de 80% das crianças com TEA que possuem cinco anos ou menos entram na Educação Especial na condição não-verbal e 30% são minimamente verbais aos nove anos (AUTISM SPEAKS, 2020). Essa é uma importante barreira no processo de ensino-aprendizagem. O Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECs) é uma

estratégia que utiliza imagens como meio de comunicação. Aplicativos podem substituir as pastas (ver figura 2 a seguir), enquanto aplicativos de rotina visual também são de grande valor para o professor no dia a dia escolar.



Figura 2: Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS).

À esquerda, o sistema tradicional com cards/imagens e velcro. No centro, a versão digital dos PECs no app *Proloquo2go*. À esquerda, o app *Rotina Divertida*, que permite criar rotinas por meio de fotos ou banco de imagens

Fonte: Google Imagens

Alguns trabalhos visam compreender quais funcionalidades devem estar presentes em aplicativos para maximizar o aprendizado de crianças com TEA e sua real efetividade. Isso porque a forma como autistas aprendem, pensam e resolvem problemas pode variar desde altamente habilidosos até severamente comprometidos. Allen e colaboradores (2016) realizaram um levantamento sobre as formas de aprendizagem dos autistas e como aplicativos e tablets podem contribuir com a comunicação e, consequentemente, no ensino.

Os autores explicam que crianças com desenvolvimento típico (desenvolvimento dentro dos padrões esperados), ao serem apresentadas a uma imagem e ao respectivo nome do objeto desconhecido (supondo uma jarra), seja por meio de um livro ou de um tablet, serão capazes de reconhecer o objeto quando visto em sua frente,

mesmo que tenha uma cor diferente. Já crianças com TEA têm maior dificuldade em fazer esse tipo de extrapolação. Nesses casos, o reconhecimento do objeto é mais efetivo quando são mostradas imagens de diferentes cores do mesmo objeto (ALLEN; HARTLEY; CAIN, 2016).

Dessa forma, aplicativos poderiam auxiliar muito, pois é mais fácil programar um aplicativo para exibir a imagem em diferentes cores do que imprimir em livros, já que mais páginas seriam necessárias (ALLEN; HARTLEY; CAIN, 2016).

Crianças com TEA e/ou com TDAH frequentemente apresentam algum nível de comprometimento nas chamadas funções executivas que atrapalham seu desempenho escolar (RAMOS; SEGUNDO, 2018). Os jogos digitais têm sido associados a melhorias nos aspectos cognitivos, visto que, de forma lúdica e estruturada, envolvem tomadas de decisão, memória, raciocínio lógico, cálculo, criatividade, resolução de problemas, atenção e concentração.

E tudo isso pode estar na palma das mãos, no celular, não é fantástico?

É importante ressaltar que o ensino individualizado requerido por crianças com deficiência e preconizado pela legislação brasileira é percebido por muitos professores como impraticável e demorado. Mesmo aqueles professores que estão dispostos a realizar tais intervenções se deparam com a barreira da compreensão limitada do TDAH, do TEA, entre outros, e com um treinamento insuficiente para monitorar e implementar as intervenções adequadas.

O uso de aplicativos desenhados para implementar estratégias baseadas em evidências pode tornar as práticas pedagógicas mais inclusivas. Os aplicativos educacionais podem ser utilizados por crianças com ou sem deficiência de uma mesma turma, com ganhos em ambos os casos (SCHUCK *et al.*, 2016).

É notório o crescimento do uso dos aplicativos de smartphones direcionados para TEA e TDAH, porém a grande maioria visa auxiliar nas condições de saúde dessas pessoas, não estando direcionados para o ensino-aprendizagem, além de não apresentarem estudos quanto à sua efetividade.

4 CONCLUSÃO

O cenário educacional atual é de transição para uma maior e irreversível inserção das TICs no processo de ensino-aprendizagem em sala de aula, em casa ou em outros espaços. Entretanto, barreiras como a falta de letramento digital de alunos e professores resultam na falta de integração das TICs com a proposta pedagógica. Todavia, o crescente mercado de aplicativos educacionais sinaliza que essas dificuldades tendem a diminuir de forma acelerada nos próximos anos.

Não obstante, o ensino de crianças por meio de aplicativos educacionais deve ter algumas ressalvas, visto que o brincar livre é imprescindível para o adequado desenvolvimento psicomotor, cognitivo e social.

Note que os aplicativos educacionais podem auxiliar os alunos que apresentam dislexia e/ou discalculia, TDAH ou TEA. No entanto, grande parte dos aplicativos disponíveis está em Inglês e não apresentam estudos científicos que demonstrem sua eficácia. Há uma tendência no mercado mundial de aplicativos cada vez com mais evidência científica de efetividade.

O site *Autismspeaks* oferece uma lista com os aplicativos recomendados por especialistas para os casos de TEA, e o site *Educational App Store* é uma plataforma que certifica os aplicativos e os organiza em categorias, auxiliando professores e pais a encontrarem o que procuram. Um guia com recomendações ou mesmo uma regulamentação evitaria que as crianças fossem expostas a aplicativos supostamente educacionais, mas sem qualidade pedagógica.

Adicionalmente, os professores devem ser capacitados e orientados quanto à adoção de aplicativos em suas aulas de forma integrada à proposta pedagógica, cabendo também à escola oferecer o acesso a aparelhos eletrônicos e à internet. Por fim, há um longo percurso para que a prática pedagógica com o uso de aplicativos se aproxime da proposta inclusiva recomendada na legislação vigente no Brasil. Contudo, acredito que podemos chegar lá e ver aquele meu sonho virar uma realidade para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEN, M. L.; HARTLEY, C.; CAIN, K. **iPads and the Use of “Apps” by Children with Autism Spectrum Disorder: Do They Promote Learning?** *Frontiers in Psychology*, 30 ago. 2016.

ATTENTION DEFICIT DISORDER ASSOCIATION (**ADDA**). 2020. Disponível em: <https://add.org/adhd-facts/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

AUTISM SPEAKS. **What is Autism?** - Autism Speaks, 2020. Disponível em: <https://www.autismspeaks.org/what-autism>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BACH, T. M.; DOMINGUES, M. J. C. D. S.; WALTER, S. A. **Tecnologias da informação e comunicação no ensino: um estudo bibliométrico e sociométrico de 1997-2011**. Avaliação, Campinas, [on-line], Sorocaba, p. 393-416, jul. 2013.

BRITISH DYSLEXIA ASSOCIATION. **British Dyslexia Association**. Disponível em: <https://www.bdadyslexia.org.uk/dyslexia/neurodiversity-and-co-occurring-differences/dyscalculia-and-maths-difficulties>. Acesso em: 9 jan. 2021.

CIDRIM, L.; BRAGA, P. H.; MADEIRO, F. **Desembaralhando: a mobile application for intervention in the problem of dyslexic children mirror writing**. CEFAC, p. 13-20, 1º fev. 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo - SP: Paz e Terra, 2000.

GRIFFITH, S. F. *et al.* **Apps as Learning Tools: a systematic review**. *Pediatrics*, 145, p. 1-14, jan. 2020.

HIRSH-PASEK, K. *et al.* **Putting Education in “Educational” Apps: Lessons From the Science of Learning**. *Psychological Science in the Public Interest*, p. 3-34, 20 april 2015. Acesso em: 28 dez. 2020.

LEÓN, A. M.; BRAVO, C. B.; FERNÁNDEZ, A. R. **Review of Android and iOS Tablet Apps in Spanish to improve reading and writing skills of children with dyslexia**. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237, p. 1383-1389, 2017.

LÉVY, P. **Cibercultura**. 34. ed. São Paulo: [s.n.], 2000.

MARTENS, M.; RINNERT, G. C.; ANDERSEN, C. **Child-Centered Design: Developing an Inclusive Letter Writing App**. *Frontiers in Psychology*, 9, p. 1-14, 6 dez. 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Graphogame**: PNA - Política Nacional de Alfabetização. Todos Pela Educação. Disponível em: <http://alfabetizacao.mec.gov.br/grapho-game>. Acesso em: 20 maio. 2021.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Educação Inclusiva**: Conheça o Histórico da Legislação sobre Inclusão. Todos Pela Educação. Disponível em: <https://todospelaeducacao.org.br/noticias/conheca-o-historico-da-legislacao-sobre-educacao-inclusiva>. Acesso em: 4 mar. 2020.

PITCHFORD, N. J. *et al.* **Interactive Apps Promote Learning of Basic Mathematics in Children With Special Educational Needs and Disabilities**. *Frontiers in Psychology*, p. 1-14, 6 mar. 2018.

RAMOS, D. K.; SEGUNDO, F. **Jogos Digitais na Escola**: aprimorando a atenção e a flexibilidade cognitiva. *Educação e Realidade*, p. 531-550, 2018.

SCHUCK, S. *et al.* **Designing an iPad App to Monitor and Improve Classroom Behavior for Children with ADHD**: iSelf Control Feasibility and Pilot Studies. *PLoS ONE*, 11, 14 out. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital**. Manual de Orientação - #Menos Telas #Mais Saúde. [S.l.], p. 1-11. 2019.

SOUZA, M. D. S.; TAMANINI, P. A. **Tecnologias Digitais e Ensino**: inclusão para além da inserção. *Nuances: Estudos sobre Educação*, Presidente Prudente – SP, p. 172-187, 2019.

THORELL, L. *et al.* **Parental experiences of homeschooling during the COVID-19 pandemic**: differences between seven European countries and between children with and without mental health conditions. *European Child and Adolescent Psychiatry*, p. 1-13, 7 jan. 2021.

CAPÍTULO XIV

“O CÃO, O MUNDO E EU”: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PARCERIA ENTRE O CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SERGIPE E A APAE ARACAJU

Um animal não pode ocupar o lugar de um profissional. Por outro lado, às vezes, o papel do animal é tão importante, tão único, que um ser humano não pode ocupar seu lugar (Odean Cusack).

Tiago Garcia Bezerra Vieira

Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Sergipe, CBMSE
<http://lattes.cnpq.br/0827053083888392>

Elielson Silva

Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Sergipe, CBMSE
<http://lattes.cnpq.br/6414776578420236>

1 INTRODUÇÃO

Manhã de quinta-feira, 20 de fevereiro de 2017, dois bombeiros, juntamente com dois cães, adentraram a Apae Aracaju/SE, mas vale dizer que não era uma ocorrência, ou melhor, não era uma ocorrência como aquelas com que estavam acostumados, apesar de a missão ser a de sempre: SALVAR.

Nesse momento, iniciamos a experiência do trabalho com Educação Assistida por Animais (EAA com cães), voltada à inclusão social, uma parceria entre o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Sergipe (CBMSE) e a Apae Aracaju. Surge o projeto “O Cão, o Mundo e Eu”.

Importante comentar que o braço da Intervenção Assistida por Animais (IAA) que trabalhamos é a Educação Assistida por Animais (EAA), a qual age na aprendizagem, na inclusão social, no desenvolvimento cognitivo, psicomotor e psicossocial. Para tanto, nosso projeto é focado na inclusão social e no desenvolvimento psicomotor, em parceria com o setor pedagógico da Apae Aracaju.

Desde 2017, o projeto “O Cão, o Mundo e Eu” nos permite ter experiências significativas e visão privilegiada dos bastidores de uma extraordinária instituição. Sendo assim, para compor este capítulo, relacionamos a notoriedade do trabalho da Apae Aracaju com nossa experiência nessa unidade, quando também lançamos mão de pesquisas bibliográficas, entrevistas dos colaboradores dessa Apae e narrativas de colegas bombeiros com experiências similares em outros Estados.

2 POR QUE O CÃO?

A verdade é que os cães sempre estiveram conosco. A civilização evoluiu com o cachorro servindo de companheiro e sendo utilizado na mão de obra, afastando animais indesejáveis das aldeias, caçando e pastoreando. O cão foi usado em guerras para salvamento. Também temos o cão cumprindo funções de assistência à Pessoa com Deficiência (PcD) no papel de cão-guia. Já em nossa atuação na Apae Aracaju, temos o cão coterapeuta.

Segundo dados do IBGE (CENSO 2019), o cachorro está presente em milhões de lares brasileiros, onde há benefícios que ocorrem só pela presença do animal, entre eles: diminuição da depressão, melhora da capacidade motora e do sistema imunológico, diminuição da ansiedade e do estresse e melhora da vida social.

Observe o que refere essa pesquisa:

Em 2019, a pesquisa estimou que em 46,1% dos domicílios do Brasil havia pelo menos um cachorro (44,3% em 2013), o equivalente a 33,8 milhões de unidades domiciliares. A região Sul apresentou a maior proporção, 57,4%, e a Nordeste a menor, 37,6% [...].

A presença do cão em um ambiente escolar, ou em um hospital, ou em uma associação que assiste Pessoas com Deficiência, é algo inusitado, tendo em vista que “quebra o gelo”, a fim de agregar afetividade ao processo. E isso é o que fazemos todas as vezes que atuamos na Apae Aracaju.

O cachorro é um ser livre de preconceitos e, por meio dessa conduta, é capaz de ensinar as pessoas a viverem com mais qualidade de vida. A comunicação é simples, não precisa de códigos rebuscados, o que facilita a interação social e promove uma comunicação emocional.

Sobre isso, John Grogan comenta:

Um cão não precisa de carros modernos, palacetes ou roupas de grife. Símbolos de status não significam nada para ele. Um pedaço de madeira encontrado na praia serve. Um cão não julga os outros por sua cor, credo ou classe, mas por quem são por dentro. Um cão não se importa se você é rico ou pobre, educado ou analfabeto, inteligente ou burro. Se você lhe der seu coração, ele lhe dará o dele (2006, p. 296).

3 TODO CÃO PODE SER UM COTERAPEUTA?

O projeto veio para fazer parte da solução, não para ser mais um problema, portanto temos de ser criteriosos na seleção do cachorro que terá acesso à Apae Aracaju – observados o temperamento, os aspectos de saúde e a higiene. Pela natureza da missão dos cães bombeiros, que é encontrar e resgatar pessoas, nossos cães precisam ser dóceis, devem gostar de pessoas e de ser tocados, pois nos trabalhos desenvolvidos pelo Serviço de Busca, Resgate e Salvamento com Cães (SBRESC), o contato entre o homem e o cão é muito próximo, justamente o que é preciso em qualquer IAA.



Imagem 1: Comemoração da Semana da Pessoa com Deficiência

Descrição da imagem: na quadra de esporte, ao lado de campo com grama, uma menina, Pessoa com Deficiência, expressa alegria e mantém os braços na altura do peito, ao seu lado esquerdo, um homem branco com uniforme de bombeiro

segura um cão da raça labrador. Evento realizado pela parceria entre Apae Aracaju, Legião da Boa Vontade/Aracaju e Corpo de Bombeiros Militar de SE. Foto captada na LBV de Aracaju, ago/2018.

Fonte: Acervo dos autores.

Os cães do CBMSE apresentam caráter dócil, gostam de brincadeira, não têm traços de medo, são acostumados a toques, barulhos e odores extremos. Além disso, antes de o cachorro ter acesso às dependências da Apae Aracaju, ele é submetido a alguns testes de estresse, com o intuito de observar sua reação, a qual não pode ser agressiva.

O cachorro deve ter, pelo menos, um nível básico de obediência, além de evitar acidentes e fugas, o que é útil no desenvolvimento de alguns exercícios junto ao assistido da Apae. Acompanhando a obediência, o animal deve ser dessensibilizado (deixou de estar sensível) ao toque, ao abraço, aos movimentos mais bruscos, tendo sempre uma resposta positiva. Em vista disso, independentemente do ambiente e da situação, o comportamento do cachorro deve ser previsível.

Durante o treinamento de um cão de resgate, é exigido que ele responda de forma calma e assertiva às mais diversas situações, inclusive àquelas inesperadas, e procuramos levar isso à Apae

Aracaju, onde sabemos que a resposta do cachorro sempre será calma e nunca agressiva, independentemente do que ocorra.

Por exemplo, caso uma cadeira de rodas passe por cima do rabo de um dos nossos cães, ele pode até externar a dor, mas não terá traço algum de agressividade. Podemos estender tal reação a ambientes barulhentos e ao contato com pessoas desconhecidas que a resposta do cão será pacífica.

Muitas vezes somos questionados por que não adotamos cães de Organização da Sociedade Civil (OSC) para incluir em nosso projeto. A ideia pode parecer cheia de boas intenções, porém a realidade é que não funciona dessa maneira, haja vista que o cachorro de uma OSC está precisando de ajuda e não está em condições de ajudar.

Vale destacar que os cães podem ser vetores de várias zoonoses (doenças ou infecções transmitidas por animais aos seres humanos), e isso gera graves consequências. Podemos citar como as mais conhecidas e temidas zoonoses transmitidas por cães e gatos: raiva, leishmaniose, leptospirose, toxoplasmose e esporotricose.

Perceba que a preocupação com a saúde dos animais do SBRESC não é fator negociável, levando em conta que um cão fora do serviço, que seja por motivo de doença, pode incorrer em uma vida humana que deixará de ser salva. Portanto, as medidas profiláticas são rígidas para que os cães recebam sete vacinas anuais (vacinas contra raiva, leishmaniose, tosse dos cães, giárdia, verme do coração, leptospirose e a vacina múltipla).

O remédio contra vermes e ectoparasitas (parasitas externos) é administrado quatro vezes ao ano. Esse processo inclui visitas semanais do veterinário. Nessa atuação, temos como responsável técnica, desde 2013, a médica veterinária Ana Paula Barros desempenhando um excepcional trabalho, inclusive, em 2020, seu trabalho foi reconhecido pelo comando do CBMSE, recebendo a medalha de mérito da corporação.

4 AS LIMITAÇÕES

Seria bom se o projeto “O Cão, o Mundo e Eu” atingisse a todos os assistidos da Apae Aracaju, mas infelizmente não se trata da

realidade, já que existem obstáculos, como as alergias apresentadas pelos assistidos – geralmente respiratórias, com reações alérgicas nos olhos ou na pele –, podendo o alérgico ser sensível a substâncias presentes no pelo, na saliva ou na urina desses animais.

No caso de ficar evidente algum tipo de reação alérgica, deve-se evitar o contato do assistido com o cão. Dependendo da gravidade da alergia do assistido, o cachorro não deve frequentar o mesmo espaço onde o usuário se encontra.

Pessoas, com ou sem deficiência, ficam comovidas ao ver um labrador amarelo – tentam chamar atenção, abraçar e brincar. Outras apresentam medo incontrolável e inexplicável de cães. Não procuramos explicação para esses comportamentos, considerando que toda pessoa tem suas limitações. Daí o que precisamos fazer é respeitar o espaço e a singularidade de cada um. Não precisamos dar explicação a tudo. Não podemos forçar ninguém a nada.

No caso de assistidos da Apae Aracaju, por mais que ele não verbalize, se houver fobia de cães, essa será facilmente percebida através da fisionomia e da linguagem corporal da pessoa. Devemos respeitar essa condição para evitar situações mais sérias como: aumento de pressão sanguínea, desmaio, ataque cardíaco ou lesões que possam ocorrer na tentativa de fuga do assistido.

Agora, quando o próprio assistido que tem esse tipo de fobia externa interesse de estar com os cães, neste caso a aproximação deve ser gradual, sem pressa alguma. Vale frisar que, se não houver planejamento, controle e mediação de nossa parte, tal ausência pode provocar retrocesso no ato de aproximação entre o assistido e o cão.

Para destacar melhor, vamos narrar o caso de um assistido com fobia de cachorro:

No início, o assistido não quis participar das ações. Observava à distância tudo o que acontecia. Era evidente que o cachorro prendia sua atenção. Depois de certo tempo, começou a se aproximar dos cães. Aos poucos, fazia carinho na garupa do animal. Em certo momento, pediu para passear conduzindo sozinho o cão nas instalações da instituição.

Nesse processo, para criar o vínculo, tivemos cuidado para utilizar o cachorro mais calmo do nosso plantel. Daí em diante, o vínculo foi se fortalecendo.

Infelizmente nem todo caso é de sucesso, levando em conta que alguns assistidos mostraram-se desconfortáveis com a presença do cachorro. Tampouco desejaram fazer essa aproximação. Nessas circunstâncias, não nos cabe julgar, menosprezar e nem promover terapia de exposição forçada, só devemos respeitar e manter a distância.

5 POR QUE O CANIL DO CORPO DE BOMBEIROS?

O canil do Corpo de Bombeiros Militar de Sergipe foi fundado em 9 de janeiro de 2009, desde então se investiu muito tempo e esforço em cursos, treinamentos e convivências com os cães, passando o bombeiro militar de Sergipe a contar com profissionais denominados *cinotécnicos*.

Observe que *Cinotécnica* é o conjunto dos estudos, conhecimentos e técnicas ligados à criação e ao treino de cães, sobretudo para o desempenho de tarefas especializadas, como missões de salvamento (*In: Dicionário Priberam, on-line*). Outras palavras relacionadas: *Cinotécnico* e *Cinotecnia*.

Para contextualizar melhor, vamos ver o que Carvalho discorre:

*O bombeiro militar habilitado a conduzir, adestrar e treinar cães de busca, resgate e salvamento, dotado de conhecimentos de veterinária básica canina que o credencia a cuidar, avaliar e prevenir pragas e enfermidades relacionadas à saúde do cão é denominado **cachorreiro** ou mesmo **condutor** (Carvalho, 2018, no prelo, grifos nossos).*

Quem está à frente de uma sessão de EAA tem de ter conhecimento do comportamento canino. Essa pessoa precisa ser um especialista em leitura de seu cão, pois é fundamental que

identifique sinais de que o animal não está confortável com determinada situação e assim poder evitar potenciais acidentes e garantir o bem-estar canino.

Passear nas dependências da Apae Aracaju, soltar obstáculos, correr atrás da bolinha, tudo isso é atividade física para os cães. Por outro lado, entrar em ambiente diferente, passar de mão em mão, pensar para resolver problemas como encontrar o brinquedo trata-se de atividades mentais.

Os efeitos positivos desses eventos geram no organismo do animal uma expansão da zona de conforto, e isso o ensina a lidar melhor com o estresse, como, por exemplo, quando apresentado algum tipo de ocorrência que não seja comum ao cão.

Ressaltamos que o bem-estar dos animais é a grande preocupação do SBRESC. Além de ficarmos atentos às atividades físicas e mentais, respeitamos o limite dos cães. Também é nosso cuidado a forma como os cachorros são tratados, alimentados e preservados. Observamos as necessidades dos cães e cuidamos deles com tratamento que sempre atende aos cinco domínios do bem-estar animal (nutrição, ambiente, saúde, comportamento, estado mental).

Quando ocorre sessão de EAA, não é realizado outro treinamento durante o restante do dia, pois deve haver equilíbrio no cotidiano do cão. Atuamos com planejamento para harmonizar treino e descanso.

6 AS SESSÕES NA APAE ARACAJU

Ainda no quartel, planejamos o que será feito, já que não podemos chegar à Apae Aracaju sem saber como iremos realizar nosso trabalho. O planejamento nos ajuda a determinar os materiais, os recursos e quais cães levar. Apesar de serem todos da mesma raça (labrador) e receberem o mesmo treinamento, cada animal tem sua particularidade.

Já é da natureza do bombeiro trabalhar com o imprevisto, e, mesmo atuando com planejamento, devemos estar abertos a mudanças, considerando que os exercícios propostos também precisam

respeitar as limitações dos usuários, sua idade e devem reconhecer as potencialidades que são ativadas durante os exercícios. Desde o trabalho com crianças a idosos, toda atividade pode passar por alterações para atender cada indivíduo.

Nas visitas sempre levamos mais de um cachorro para que um possa estar trabalhando, e o outro descansando, sendo que o descanso, quase sempre, é fazendo uma atividade passiva, como, por exemplo, ficar deitado e ser escovado por um assistido, enquanto o outro cão passeia. A hidratação do animal é encaixada em alguma atividade, visando o bem-estar canino.

Antes de tudo, cada sessão é um exercício à criatividade dos profissionais envolvidos, visto que são em média quarenta sessões anuais que precisam ser interessantes e divertidas para prender a atenção dos assistidos. A sessão é dividida em três tempos: **apresentação, atividade específica e despedida.**

A **apresentação** é bastante curta. Passamos de sala em sala anunciando nossa chegada e dando oportunidade para os usuários saudarem o cão. A disciplina nunca é relaxada, pois os assistidos devem permanecer em suas salas. A apresentação tem como finalidade acessória ensinar a esperar, já que eles sabem que estamos presentes, mas ainda não é seu momento de interagir com o cão.

A **atividade específica** é o que foi realmente planejado para o dia a fim de atender a um objetivo, quer seja de atividades voltadas ao aspecto motor, quer seja voltadas ao aspecto cognitivo. Trata-se da etapa mais demorada.

A **despedida** é um momento descontraído, sem regras; a intenção é deixar o gostinho de quero mais. Deixar o assistido com desejo de participar da próxima sessão e lembrá-los de quando ocorrerá a próxima visita.

Importante saber que o cão é apenas uma ferramenta, e o bombeiro é o operador dessa ferramenta; quem realmente faz a mágica acontecer são os profissionais da Apae Aracaju e os assistidos. Eles são os verdadeiros protagonistas desse cenário.

A atividade que a maioria dos usuários gosta de fazer é o **passeio com o cão** devido ao forte poder de recompensa que esse exercício tem; ele é usado como se fosse moeda de troca pelo empenho em outras atividades ou como recompensa pelo comportamento positivo do usuário.

O passeio com o cão também é usado com assistidos que têm dificuldade de locomoção ou que normalmente se negam a caminhar. Com a presença do cão, a maioria não mostra resistência ao exercício. Durante o passeio, o usuário é estimulado a falar e cumprimentar as pessoas. Geralmente são indagados sobre o cachorro e, quando isso ocorre, ficam empolgados para responder. No passeio, também podemos solicitar que ele siga uma sequência: rota pela Apae, pessoas para falar, cumprimentar a todos, parada para descanso, trato do cão e outras ações.

A **hidratação do cachorro** é muito importante e sempre é intercalada com as outras atividades. Durante toda a sessão, ficam disponíveis, em algum lugar da Apae, uma garrafa pet com água e um bebedouro. Muitas vezes o próprio usuário pergunta se “o cachorro está com sede ou cansado”, então o bombeiro deve indicar onde está a água e dar autonomia para o assistido realizar a atividade, mesmo que seja com ajuda de um colega.

Um exercício em que o cachorro tem a postura passiva é o de escovação. É importante intercalar exercício ativo com passivo, afinal de contas, são duas horas de sessão, e o cachorro não pode ficar extenuado (cansado). A escovação é bastante simples para o cachorro, que deve ficar sentado, ou deitado, enquanto é escovado. As escovas devem ter as mais diversas empunhaduras. Podemos contar a história do cachorro e curiosidades durante a escovação.

Contar história – nesta atividade o cachorro fica solto na sala de aula, carregando uma mochila com histórias e fábulas. O usuário retira uma narrativa da mochila e, caso seja alfabetizado, faz a leitura em voz alta ou para si. Caso não seja alfabetizado, o bombeiro ou o professor pode realizar a leitura, enquanto o cão fica solto na sala.

Um recurso muito interessante é o de **nomear um assistente**, que durante aquela sessão terá a responsabilidade de ser um **monitor** – o assistido usará um colete que indique sua função. A nomeação de monitor pode ser uma “recompensa” ou um “trato” para promover mudança de comportamento.

Muitas vezes “invadimos” a aula do professor de Educação Física quando ele monta um brilhante circuito psicomotor com bambolês, cordas, bastões, escadas e cones em que são trabalhados movimentos naturais, coordenação motora, lateralidade e reconhecimento de cores. Aqui o papel do cachorro é puramente motivacional.

Por vezes, pedimos ao assistido para **retirar colete do cão e colocar outro**, depois clipar o mosquetão, podendo o bombeiro ajudar no início, contudo a ideia é que o usuário possa conseguir abrir o peitoral, retirá-lo pela cabeça e saber manusear o mosquetão da guia.

Uma boa atividade em grupo é um jogo cujo objetivo é **fazer o animal latir**. Cada um tem sua vez. Quem não conseguir fazer o cachorro latir vai sendo eliminado. O assistido pode dar alguns comandos básicos, e o cachorro obedece. Se o cão ameaçar não obedecer, o bombeiro ajudará fazendo o comando gestual. Nesse jogo a reação de orgulho do usuário é imediata, pois ele quer mostrar aos colegas que o cachorro obedece aos seus comandos.

Caso fôssemos resumir as sessões em poucas palavras, nossa tarefa seria apresentar o animal e nos afastar o suficiente para que as conexões sejam feitas (pedagogo/professor, animal e assistido). Esse afastamento deve permitir observar as interações inapropriadas a fim de evitá-las.

Há diversas atividades que podemos comentar por aqui, mas, por enquanto, nosso intuito não é elaborar um manual de EAA. Neste momento queremos compartilhar sobre o trabalho desenvolvido na Apae Aracaju.

Em qualquer sessão, jamais devemos permitir que o cachorro seja submetido a abusos ou mal-estar. Assim como o assistido, o cachorro tem de gostar da atividade. Isso também vale quanto à

exaustão. Tudo bem se o cão estiver cansado no término da sessão, mas nunca deve estar esgotado (esgotado), pois, nessa condição, ele começa a apresentar um comportamento de evitação (evasiva), tais como: tentar sair do local, deitar-se e não querer levantar. A sessão passa a não ser mais agradável para o animal.

Procuramos respeitar o ritmo do assistido e do cão. Não podemos cobrar resultados significativos imediatos, levando em conta que a evolução, muitas vezes, é discreta e pode parecer ínfima aos olhos de quem não conhece o processo, porém, para quem vive o dia a dia da Apae, sabe que, em alguns casos, a simples captura de atenção do assistido, uma mudança de fisionomia, a demonstração de interesse ou uma simples interação passiva é algo que levou tempo para ser conseguido, e toda evolução é merecedora de comemoração.

A sessão se inicia às 9h e termina às 11h. O tempo agora é de espera pelos “amigos de patas” que na próxima semana estarão de volta, entretanto, para o bombeiro, o trabalho não acaba no retorno ao quartel, já que se discutirá sobre as observações e os *feedbacks* com os profissionais da Apae e a família dos assistidos, os quais servem de avaliação e fornecem informações para o planejamento da próxima sessão.

7 OS BENEFÍCIOS AOS ASSISTIDOS

O primeiro grande papel desse animal na Educação Assistida por Cães é ser um agente motivador – incentivar e tornar as práticas divertidas tanto para os assistidos como para os profissionais envolvidos. A presença do cachorro torna o ambiente educacional mais lúdico, assim o usuário fica mais disposto a colaborar.

O grau de motivação fica claro com o tempo diminuto (reduzido) que o assistido levaria para concluir as atividades propostas, ou seja, quanto mais motivado fica, mais destreza e autonomia são apresentadas. Algumas vezes, o próprio assistido dispensa o apoio físico.

Observamos que as respostas verbais são mais facilmente extraídas com a presença do animal. O cão é muito útil em vários momentos do atendimento do usuário, inclusive no início, quando

ocorre o processo de geração de vínculo entre assistido e professor, o seu efeito tranquilizador ajuda a reduzir a ansiedade.

A fácil comunicação entre homem e cão, necessariamente, não requer linguagem elaborada de maneira mais formal, tendo em vista que o cão faz uma ponte de comunicação entre assistido e mediador da oficina. A cada encontro, o vínculo e a confiança são fortalecidos e/ou reforçados.

A sensação de ter sob seus cuidados um ser vivo estimula o senso de responsabilidade, autoestima e autonomia – os assistidos sempre perguntam se o animal não está com sede, fome, cansado ou se quer descansar.

Com as sessões, os assistidos vão adquirindo independência para conduzir o cão sem o apoio constante do bombeiro, assim como para escolher o percurso que irão seguir, escolher o que fazer com o cão, escolher com quem falar e a quem responder as perguntas. Nessas instâncias já conseguem discernir momentos de interações seguras ao cão e aos colegas.

As sessões têm momentos de regras, as quais não são negociáveis – estão aprendendo a respeitar o que foi estabelecido, aprendem a esperar porque ainda não é seu momento de interagir com os cachorros. Como na unidade há muita atividade em grupo, a cooperação acontece quando alguns assistidos seguram o bambolê para que o cão possa passar e vão revezando; ou quando um empurra a cadeira de rodas do colega durante o passeio com os cachorros.

Com assistidos mais agitados é feito um contraponto com cães mais calmos. Isso os ajuda a entrar em um estado mais relaxante para poderem interagir melhor com o cachorro. Por meio do contato físico é feito um estímulo sensorial. Por exemplo: o focinho do cachorro mais frio, sua língua quente, toque no pelo e nas patas.



Imagem 2: Cães estimulando a cooperação entre os assistidos

Descrição da imagem: no espaço aberto, com fundo azul, há dez pessoas em pé, dois bombeiros, oito assistidos da Apae Aracaju, uma estagiária da oficina e dois labradores. Quatro assistidos tocam um dos cães. E um assistido segura a coleira do

outro cão. A ação está sendo mediada pelos bombeiros e pela estagiária. Momento de coterapia, Apae Aracaju, mar/2018.

Fonte: Acervo dos autores.

Os assistidos narram aos pais suas experiências com os cães (sobre a vida do cachorro; o que fizeram; quem são eles; o que comem; os cuidados; nome do cão). Essas narrativas ajudam na elaboração sequenciada da fala, nos aspectos semânticos e sintáticos e na interação social por meio da comunicação.

Já na coordenação motora ampla/fina, o equilíbrio e a lateralidade são desenvolvidos à medida que os atendidos superam os obstáculos propostos nas atividades. Muitas vezes, o circuito psicomotor já está montado e, com a chegada dos cães à Apae, quem não queria participar da atividade tenta levar os cães para realizar o exercício.

Trabalhamos a extensão da tolerância que o usuário tem em relação ao cachorro. Com isso, o usuário entende quando o cachorro está cansado ou quando está indisposto para realizar a sessão.

Fonseca e Dias (2011) encontraram uma relação entre a crueldade para com animais na infância e o comportamento violento no fim da adolescência da pessoa. Nesse sentido, isso não é algo corriqueiro nas sessões, considerando que a todo momento os envolvidos se voltam ao bem-estar canino. A preocupação com a condição do cão é

evidente nas ações dos assistidos e da equipe multiprofissional que atua conosco na Apae Aracaju.

A presença do cão traz benefícios gerais, mas, quando queremos trabalhar um objetivo específico, a atividade tem de ser voltada para esse fim, como, por exemplo, para aprimorar aspectos cognitivos, concentração, foco e atenção.

8 A ACEITAÇÃO DO NOSSO TRABALHO PELA APAE ARACAJU

Ao propor o projeto à coordenação pedagógica da Apae Aracaju, tínhamos receio de haver resistência, pois era algo novo e poderia parecer loucura levar um cachorro para um ambiente de atendimento pedagógico e de saúde. Contudo, não foi o que aconteceu, considerando que já havia conhecimento prévio do que propomos, então fomos recebidos de braços abertos.

Mas não cabia apenas a aceitação da coordenação pedagógica. Os colaboradores da Apae Aracaju também precisavam reconhecer que o projeto poderia dar resultado e aceitar trabalhar com os cães. Afinal, são eles que estão atuando diretamente com os assistidos. Precisávamos da confiança desses profissionais para com nosso trabalho.

Como termômetro de aceitação, os mediadores das Oficinas Terapêuticas solicitaram que os assistidos ficassem sob a sua supervisão. Na realidade, também tivemos aceitação dos pais de assistidos, pois a maior reclamação foi o protesto desses genitores quando notaram os efeitos positivos do trabalho em seus filhos, daí solicitaram mais tempo dos cães na instituição.

Internamente, no CBMSE não poderia ter sido diferente, encontramos apoio em todos os níveis de comando a que recorreremos. Sem deixar de destacar que a equipe do SBRESC, mesmo sendo uma equipe pequena, abraçou a causa e participou efetivamente do projeto, tendo sido ativa na elaboração das etapas do planejamento das atividades em campo.

9 PESSOAS SIGNIFICATIVAS

Foi notório que os assistidos e suas famílias podem contar com pessoas que realizam o trabalho com profissionalismo e entusiasmo. Mesmo que esses colaboradores, quase sempre, estejam sobrecarregados, a missão é tão nobre que transmite a confiança de que os profissionais da Apae Aracaju realizam um trabalho com cuidado e amor. Para nós, ficou claro que as ações desses profissionais junto à PcD engloba paciência, bom humor, e principalmente afetividade, tendo em vista que não existe educação sem afetividade.

Outro grupo de pessoas que não se pode esquecer são as mães, que, muitas vezes, não são compreendidas, são cobradas e se tornam mulheres que não têm um projeto de vida próprio que não envolva seu filho com deficiência. Para elas, os momentos somente seus são escassos. Não há tempo para higiene mental. Essas mulheres apresentam níveis de estresse alto.

Neves e Cabral (2008) explanam que a dedicação exclusiva ao atendimento das demandas de cuidados de sobrevivência do filho se reflete diretamente no bem-estar das cuidadoras. Para esses autores, tanta dedicação gera fatores que promovem desgaste físico, emocional e afetivo das genitoras.

Além desses autores, Cavalcante *et al.* (2016) e Fonseca (2020) apontam que a falta de tempo para se cuidar, para se manter viva como mulher e o sentimento de perda (de direitos, de liberdade, de vida e de convivência) são aspectos que chamam atenção para que as mães também sejam acolhidas e encaminhadas ao tratamento psicoterapêutico.

10 PRECISAMOS AVISAR!

Falamos muito sobre os benefícios do cão, e isso pode levar os pais a quererem adquirir um cão para que seu filho possa ter os benefícios da companhia do cachorro por todo o dia.

Cabe a nós desestimular essa prática quando for feita sem supervisão. O primeiro ponto a ser pensado é a questão financeira:

ter um cachorro não é barato, pois ele precisa de alimentação, cuidados veterinários e medicamentos.

Outro ponto importante é que a família já está sobrecarregada com os cuidados com o ente com deficiência, e o cachorro será um trabalho a mais em casa (passeios, limpeza, treinamento, alimentação) e pode não caber na vida da família.

Várias vezes a mãe assiste a uma reportagem ou presencia o cão interagindo com uma Pessoa com Deficiência e assim decide adquirir um filhote. Devemos lembrar que o cachorro, até atingir a maturidade, é muito invasivo, e isso não favorece uma boa interação. Em determinada fase, o cão pode ser destrutivo, visto que, quando não direcionado, interage com as pessoas mordendo, então o problema está criado.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EAA é um recurso alternativo que não deve ser o único recurso, apesar de ser uma ferramenta poderosa, mas não é uma solução mágica e deve ser usada em paralelo com outras formas educacionais cabíveis.

O cachorro não é fim, é meio. Perceba que não queremos formar adestradores ou tutor responsável. Estamos atuando na formação do assistido como cidadão, ou seja, para ajudar a ser uma pessoa que convive em sociedade e que legitima a sua palavra, goza dos seus direitos e assume seus deveres.

O sucesso do projeto criou uma demanda por esse tipo de trabalho, por isso estamos estendendo um serviço parecido com o prestado na Apae Aracaju, a fim de beneficiar outras instituições. Muitas vezes somos procurados por colegas militares de outros Estados para conhecer o nosso trabalho com o intuito de realizar algo parecido nos seus próprios Estados.

A melhor prestação ao atendimento dessa demanda de serviço seria a criação de um Centro de Intervenção Assistida por Animais do Estado de Sergipe. Esse Centro traria como objetivo a expansão

da atuação dos cães bombeiros, especializados em salvamentos, como uma fonte de promoção de saúde e educação não somente às PcD, mas para outras demandas (idosos, pessoas em situação de risco ou de vulnerabilidade e outras).

Não é exagero dizer que hoje há uma simbiose entre o SBRESC e a Apae Aracaju. Temos orgulho de afirmar que fazemos parte dessa Associação e agradecemos pela oportunidade de estar em contato com os assistidos, que muito bem representam o conceito de superação. Eles nos ensinam que as dificuldades são superadas e que sentar, chorar e reclamar não adianta nada, pois precisamos agir! Para nós, cada visita é uma injeção de ânimo!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALERGOIMUNDO. Blog Alergoimundo. **Como acontece a alergia aos pelos de animais?** Disponível em: <http://blog.alergoimundo.com.br/2018/08/09/como-acontece-a-alergia-aos-pelos-de-animais>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. Agência IBGE Notícias. **Censo/ 2019**. PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. Disponível em: <https://censos.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias>. Acesso em: 22 mar. 2021.

CARVALHO, A. S. **Os cães que salvam também brincam**: a utilização dos cães de salvamento do Corpo de Bombeiros Militar de Sergipe (CBMSE) em atividades lúdicas com os assistidos da Apae – Aracaju. 2018. Artigo do curso de Especialização em Segurança Pública da Escola Judicial de Sergipe, Aracaju, 2018. No prelo.

DICIONÁRIO PRIBERAM. **Cinotécnica**. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/cinot%C3%A9cnica>. Acesso em: 23 mar. 2021.

FONSECA, S. C *et al.* **Investigação-ação com mães de Pessoas com Deficiência Intelectual**: a redução da sobrecarga como um projeto de vida. Revista Educação Especial, UFMS: Santa Maria, v. 33, 2020.

FONSECA, A. C.; DIAS, S. S. O Problema da Crueldade Contra Animais na Infância: suas dimensões e consequências. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, Universidade de Coimbra (PT), n. 45-2, p. 71-92, 2011.

GROGAN, John. **Marley & Eu**: a vida e o amor ao lado do pior cão do mundo. Tradução: Thereza Christina Rocque da Motta, Elvira Serapicos. Rio de Janeiro: Ediouro Publicações, 2006.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE SERGIPE (CBMSE). **Projeto “O cão, o Mundo e Eu”**. Plano de Trabalho 2019. Aracaju, 2019.

PETZ. Blog sobre pets. **Conheça 7 vantagens de ter um cachorro em casa**. Postado em 15/04/2020. Disponível em: <https://www.petz.com.br/blog/adocao/vantagens-de-ter-um-cachorro/>. Acesso em: 22 mar. 2021.

RIOS, Renata. Correio Brasiliense. **Quase 48 milhões de domicílios no Brasil tem cães ou gatos, aponta pesquisa do IBGE** – Os dados revelados pelo IBGE mostram que a vacinação dos animais teve uma queda. Edição de 04/09/2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2020/09/4873376-quase-48-milhoes-de-domicilios-no-brasil-tem-caes-ou-gatos-aponta-pesquisa-do-ibge.html>. Acesso em: 22 mar. 2021.

SOARES, D. F. G. *et al.* (Orgs.). **Terapia assistida por animais**: teoria e prática. Caratinga (MG): Funec, 2018.

WSAVA, Global Veterinary Community. **Diretrizes para o Bem-Estar Animal da WSAVA** - Para médicos veterinários de animais de companhia e equipas de cuidados veterinários. Disponível em: <https://wsava.org/wp-content/uploads/2020/01/WSAVA-Animal-Welfare-Guidelines-2018-PORTUGUESE.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

CAPÍTULO XV

OS TONS QUE A ARTE PODE PINTAR NAS TELAS DE APRENDIZAGEM NA VIDA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Arte e aprendizagem, entre aproximações e possibilidades. Descobertas e enfrentamento. Criativo e cognitivo. Amor e elucidações. Arte e aprendizagem uma realidade possível. Uma combinação de técnicas e metodologias. A arte do fazer e planejar. O limite entre o que pode vir a ser e o que será. Uma questão de acreditar e realizar. Um desvelar do ser. (Néclea Dantas, 2008).

Néclea Dantas de Carvalho

SEMED, Núcleo de Atendimento Educacional Especializado,
Nossa Senhora do Socorro/SE
<http://lattes.cnpq.br/0240594387895268>

1 INICIANDO COM REFLEXÕES SOBRE O SIGNIFICADO DA ARTE

Nosso capítulo será um diálogo para contribuir e despertar em você o significado da arte. Ou melhor, despertar em você a descoberta de suas potencialidades na arte, sendo você Pessoa com ou sem Deficiência.

Vamos começar dizendo que a arte é um caminho que abre portas para a criatividade e para novas descobertas que podem se tornar possibilidades para novas aprendizagens, realizações, e tudo isso a

partir da escolha de materiais adequados, utilizados com técnicas a serviço do crescimento.

Agora, daremos algumas questões para que possamos refletir um pouco:

- Mas como a escolha dos materiais é algo tão importante no processo de aprendizagem das Pessoas com Deficiência e abrir caminhos para novas aprendizagens?
- Como pode a arte pintar cores, as quais a sociedade, muitas vezes, julga ser apenas em preto e branco?
- Como você pode ajudar, seja em casa como mãe, seja na escola como professora, nesse processo que muitas vezes parece ser complexo e engessado?

A resposta é simples! A arte promove um universo de possibilidades e também traz consigo a ideia de expansão e criação que possibilita novas conexões, como se fossem janelas que se abrem para o novo, que se abrem para a luz entrar e fazer morada. Uma morada que transforma. Uma transformação que potencializa habilidades e rompe as limitações do sujeito.

Observe que acabamos de descrever a arte como se fosse o espaço que acolhe as dificuldades e as transforma em ações, tirando a pessoa da paralisação, pois o lugar do não aprender é o lugar que estaciona. Isso não tem nada a ver com a arte das cores, do desenho, da pintura e do artesanato.

Mas, quanto aos materiais, como, quando e o que escolher?

Já que você perguntou, isso será tema de nosso próximo item.

2 SOBRE OS MATERIAIS PARA COMPOR A NOSSA ARTE: O MOMENTO, A MANEIRA E O QUE ESCOLHER

Veja bem, a arte cabe em qualquer lugar, a qualquer hora e tem a função de integrar, acomodar e organizar o pensamento. Ela pode ser oferecida livremente à pessoa com um caráter exploratório quando se faz livremente algo, e a arte também pode ser direcionada para um objetivo em comum, salientando que ambas são arte.

A arte é o fio que conecta as emoções ao mundo real e traduz vida em movimento, favorecendo o aprender e o Ser dentro do que cada pessoa é capaz, e os materiais são como instrumentos que ajudam a expressar as emoções e a linguagem.

Isso está ocorrido na citação a seguir:

[...] a utilização de recursos artísticos em contexto terapêutico, baseando-se na percepção de que o processo criativo envolvido na atividade artística é terapêutico e enriquecedor na qualidade de vida das pessoas. Age a serviço das leis da necessidade interior do Homem e facilita o entrar em contato com o poder de cada um [...] (ARCURI, 2006, p.21).

Vamos discutir que sempre devemos ter cautela e atenção quanto à finalidade de cada recurso que será manipulado durante o processo de elaboração do trabalho que envolve a arte, por exemplo quando ministramos um curso, nesse segmento de trabalho, devemos mediar com cuidado a sequência e a lógica de cada aluno para que a segurança, o bem-estar e o acionar do criativo estejam a serviço do desenvolvimento cognitivo e afetivo de cada indivíduo.

E isso se torna uma mediação mais complexa quando lidamos com Pessoa com Deficiência (PcD). Não porque é mais difícil atuar com esse aluno, nada disso. Falamos nisso porque o aluno PcD requer um facilitar com olhar e escuta mais específicos e humanizados e com devida qualificação acadêmica para tal. Isto é o mínimo que podemos oferecer a essa pessoa: qualificação para ministrar o curso.

[...] ao pintar, desenhar, modelar, a criança se encontra diante de múltiplas possibilidades criativas, explorando os materiais, o que se constitui em uma atividade enriquecedora, que combina e aguça todos os sentidos (COUTINHO, 2005, p. 62).

A referida citação nos leva a refletir que as escolhas dos materiais fazem a diferença, como, por exemplo, a escolha dos papéis a serem

utilizados também é muito importante, pois imprime uma qualidade na produção artística e serve de fio condutor para os sentimentos evocados, isso porque tanto o tamanho quanto a textura e a forma influenciam na relação estabelecida com o material.

Sendo a arte esse canal de possibilidades, apresentamos abaixo alguns benefícios do uso de materiais e técnicas.

3 A MANIPULAÇÃO DOS MATERIAIS: TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS

A escolha da técnica está a serviço do objetivo. A mandala, por exemplo, pode ser utilizada para acomodação sensorial, promovendo a sensação de organização e bem-estar contida num círculo no movimento de expansão quando se constrói a partir do centro para as extremidades, e no movimento de introspecção quando construída das extremidades para o centro.

Imagem 1: Técnicas de modelagem e de mandalas



Fonte: Acervo da autora. Autoria própria.

Descrição da imagem 1: apresenta textos com duas técnicas de arte, a modelagem e as mandalas, e está composta por quatro fotografias com fundo em vermelho. Na fotografia que se encontra no lado esquerdo superior, está escrito “Modelagem” e apresenta figura de uma criança com blusa manga curta de cor branca, que está manipulando massa de modelagem; abaixo dessa figura há três textos sobre material, sobre possibilidade e sobre ação, ambos relacionados com modelagem. A fotografia que se encontra no lado esquerdo inferior apresenta fundo com figuras de materiais de pintura e um texto sobre “os materiais artísticos e as conexões que promovem”. A fotografia que se encontra no lado direito superior, apresenta fundo com a figura de uma pessoa com os braços erguidos na altura do tronco e um texto sobre “os materiais artísticos atuando como meio de comunicação entre a subjetividade e a realidade”. Na fotografia que se encontra no lado direito inferior, está escrito “Mandalas” e apresenta imagem com fundo amarelo contendo seis figuras de mandalas; abaixo dessas figuras há três textos sobre material, sobre possibilidade e sobre ação, ambos relacionados com mandalas.

Quando pintamos, estamos dando forma e vez aos nossos pensamentos utilizando: **a pintura livre, a pintura de cópia, a pintura dirigida**. A pintura constrói um vínculo de estruturação, dando fluidez às emoções, e, quanto mais diluída a tinta for, mais emocional é o resultado.

Outra forma de arte maravilhosa é **a colagem**, pois se trata de uma atividade estruturante que possibilita o diálogo com diversos materiais. É um recurso em que o sujeito analisa, planeja, se concentra, fica atento com possibilidades de evocar espaços de acomodação sensorial.

Já **o desenho** é uma excelente atividade para estimular habilidades atencionais, de concentração e conexão com a realidade, conforme apresentaremos:

- **O desenho de cópia:** direciona, traz a atenção para o exterior, sendo indicado para pessoas que fantasiam, evocando-as a perceber e reproduzir a realidade tal como ela é.
- **Desenhos dirigidos:** são indicados para despertar emoções a partir de um tema indicado porque dirige a atividade.
- **O desenho monocromático:** utilizado com pessoas com baixa autoestima, pois trabalha as emoções superficiais e o colorido, ressaltando as emoções mais profundas.

Cabe salientar que não precisa analisar o desenho, e sim a interpretação que o indivíduo faz daquilo que ele criou.

Imagem 2: Técnicas de colagem, de desenho e de pintura



Fonte: Acervo da autora. Autoria própria.

Descrição da imagem 2: apresenta textos com três técnicas de arte, colagem, desenho e pintura e está composta por quatro fotografias com fundo em vermelho. A fotografia que se encontra no lado esquerdo superior apresenta a figura de uma mulher adulta com vestido na cor bege, que está sentada de costas, em um campo de rosas vermelhas, olhando para o horizonte, e um texto sobre “a arte conectada às expressões do corpo”. Na fotografia que se encontra no lado esquerdo inferior, está escrito “Colagem” e apresenta a figura de uma criança com camisa manga longa de cor rosa, que está manipulando colagem; abaixo dessa figura há três textos sobre material, sobre possibilidade e sobre ação, ambos relacionados com colagem. Na fotografia que se encontra no lado direito superior, está escrito “Desenho” e apresenta fundo com um desenho, feito à mão, contendo uma casa, uma árvore e uma família de mãos dadas, lado a lado e na ordem, filho, pai, mãe, filha; abaixo dessa figura há dois textos sobre possibilidade e sobre ação, ambos relacionados com desenho. Na fotografia que se encontra no lado direito inferior, está escrito “Pintura” e apresenta a figura de uma criança com blusa manga longa de listas azuis, que está manipulando pintura com canetinha de cor roxa, em folha de papel branca; abaixo dessa figura há dois textos sobre possibilidade e sobre ação, ambos relacionados com pintura.

A modelagem pode ser feita com massa caseira, argila, papel machê, massa de modelar, areia mágica, biscoito, massa plástica, e o efeito da modelagem mobiliza sensações físicas e viscerais, como também o sentimento e a cognição, podendo ser livre ou dirigida.

A tecelagem é uma técnica que utiliza fios de lã, linhas diversas, barbantes, fitas, tiras de tecidos, cordões, tiras de papel. Tecer nos leva a ordenar, articular, entrelaçar, organizar e apropriar-se da própria criatividade.

Essa técnica nos remonta ao todo, nos dando a sensação de que pertencemos a um grupo. É ter nas próprias mãos a possibilidade de organização e é apropriada a Pessoas com Deficiência que apresentam um quadro de defasagem cognitiva.

Imagem 3: Técnicas de tecelagem e de modelagem.



Fonte: Acervo da autora. Autoria própria.

Descrição da imagem 3: apresenta textos com duas técnicas de arte, tecelagem e modelagem, e está composta por quatro fotografias com fundo em vermelho. Na fotografia que se encontra no lado esquerdo superior, está escrito “Tecelagem” e apresenta a prática de tecelagem com fios nas cores creme, vermelho e laranja; abaixo dessa figura há três textos sobre material, sobre possibilidade e sobre ação, ambos relacionados com tecelagem. A fotografia que se encontra no lado esquerdo inferior apresenta fundo com imagem da cabeça na cor vermelho-escuro com marcações de mapeamento sobrepostas e um destaque de vermelho mais claro, e ao lado há um texto sobre “os materiais são a ponte que ligam”. A fotografia que se encontra no lado direito superior apresenta fundo em vermelho escuro com prisma do vermelho mais claro e no centro há um texto sobre “Ninguém aprende em ambientes de incertezas e desamor”. Na fotografia que se

encontra no lado esquerdo inferior, está escrito “Modelagem” e apresenta figura de uma criança com blusa manga curta de cor branca, que está manipulando massa de modelagem; abaixo dessa figura há três textos sobre material, sobre possibilidade e sobre ação, ambos relacionados com modelagem.

Quanto aos materiais, podemos destacar algumas propriedades importantes que serão descritas no quadro abaixo:

Quadro 1: Propriedades dos materiais

Lápis de cera

Material estruturante e muito útil usado por crianças pequenas e clientes com dificuldades psicomotoras pela facilidade de serem segurados, mesmo que não se tenha o “movimento de pinça”.

Lápis de cor

Material de infinitas possibilidades, apresentado em ampla gama de cores “degradês” e na forma aquarelada, que permite, depois do desenho pronto, que se use água no pincel para transformar o desenho em pintura. Permite uma boa definição e configuração da linha e dos detalhes das formas trabalhadas, bem como um bom trabalho de sombra, luz e contornos.

Canetas hidrocor

Instrumento gráfico de muita precisão, apresentado em inúmeras cores de pigmentos muito fortes e definidos. Facilita a configuração de detalhes e pode ser utilizado também para pontilhados, tracejados e delimitações de contorno, contudo não serve para cobrir de cor áreas maiores, pois é um instrumento de ponta fina, podendo ser substituído, para esse fim, pelos “pilot”, que guardam as mesmas características, mas têm pontas mais grossas e arredondadas, ou pelos “pincéis atômicos”, de traços ainda mais grossos, sendo que esses últimos são muito úteis para idosos com problemas visuais ou motores e outros clientes que, por razões diversas, tenham as mesmas limitações.

Grafite

Recurso gráfico mais simples, porém permite uma ampla gama de experimentações e apresenta uma variedade de diferenças na intensidade da cor negra, assinaladas por uma numeração específica. Uma sugestão é utilizar o grafite 6B, pois é macio e permite um traçado bem intenso e visível.

Fonte: Adaptado pela autora em 2021 - baseado em Philippini (2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seja qual for o material, a técnica e a situação, a arte sempre estará à disposição de descobertas, de alcançar as emoções, de desbloquear padrões rígidos de pensamentos, de abrir um campo de possibilidades à criatividade da pessoa típica ou da pessoa atípica, pois a arte não prevê a dificuldade ou a deficiência do ser humano. A arte prevê que todo sujeito carrega potencialidades que superam suas limitações.

A arte é um fio que une pensamentos, emoção e cognição e sempre coloca o sujeito em condição de igualdade com a perspectiva de pertencimento, de autoria e de realização. E isso faz com que a pessoa legitime seu feito.

Em nossa atuação, observamos que a utilização da arte, nos atendimentos pedagógicos e/ou psicopedagógicos, promove um campo de possibilidades que abre redes de conexões estimulando todo o cérebro e melhorando as percepções para ação no cotidiano voltadas à qualidade de vida da pessoa.

A ação terapêutica da arte quer seja em sala de aula, na sala de recursos ou nas atividades de estimulação, demonstra que os resultados não se reduzem a simples atividades que devem ser executadas. A arte permite uma gama de benefícios em tudo que transforma e que pode ser transformado, já que o indivíduo se abre para o mundo.

Tenha em mente que a arte, com suas cores, seus desenhos, suas pinturas, suas formas de expressão e seus materiais artísticos, são

caminhos para a aprendizagem significativa e autônoma. E isso é impactante e exitoso!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLESSANDRINI, Cristina Dias. **Oficina Criativa e Psicopedagogia**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

_____. **Tramas Criadoras na Construção do “ser si mesmo”**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

_____. **Análise Microgenética da Oficina Criativa**: Projeto de modelagem em argila. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ARCURI, Irene G. Arteterapia de corpo e alma. *In*: ARCURI, Irene G. (Org.). **Arteterapia de corpo e alma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

_____. (Org.) **Arteterapia**: um novo campo do conhecimento. 1.ed. São Paulo: Vetor, 2006.

ARRIEN, Angeles. **O Caminho Quádruplo**: trilhando os caminhos do guerreiro, do mestre, do curador e do visionário. São Paulo: Agora, 1997.

CIORNAI, Selma (Org.). **Percursos em Arteterapia**. v. 62. São Paulo: Summus, 2004.

CHIESA, Regina Fiorezzi. **O Diálogo com o Barro: o encontro com o criativo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

COUTINHO, Vanessa. **Arteterapia com Crianças**. Rio de Janeiro: Wak, 2005.

KAGIN, Sandra L. ETC – **The Expressive Therapies Continuum**. Texto mimeografado. Traduzido por Sema Ciornai. Compilado e revisado por Cristina Dias Allessandrini. Departamento de Arte Terapia, Instituto Sedes Sapientiae, 1995.

MORAES, M. C. **Pensamento eco-sistêmico, educação, aprendizagem e cidadania no século XXI**. Petrópolis: Vozes, 2004.

PAIN, S.; JARREAU, G. **Teoria e Técnica da Arte-terapia**: A compreensão do sujeito. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

SANTOS, Dilaina. A arte de construir bonecos e contar a própria história. *In*: ALLESSANDRINI, C. D. (Org.). **Tramas Criadoras na Construção do 'Ser si mesmo'**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SAVIANI, Iraci. O Espiritual e a Arte na Arte Terapia. **Revista de Arte Terapia**: Reflexões, Departamento de Arte – Terapia do Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo, ano I, nº I, 1995.

URRUTIGARAY, Maria Cristina. **Arteterapia**: A transformação pessoal pelas imagens. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2006.

CAPÍTULO XVI

RELATOS DE ESPERANÇA NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

O professor deve ser como um jardineiro, providenciar as melhores condições externas para que as plantas sigam seu desenvolvimento natural. Afinal, a semente traz em si o projeto da árvore toda (Johann Heinrich Pestalozzi).

Mário Vitor Brandão de Lima

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – IFPA
<http://lattes.cnpq.br/1456586510434884>

José Vitorino Pinto Feitosa

Fundação Pestalozzi, Belém/PA
<http://lattes.cnpq.br/8006371348435299>

1 INTRODUÇÃO

O ensino inclusivo nas escolas brasileiras não é algo recente, mas desde sempre é considerado um desafio, pois pouquíssimos profissionais, entre professores e técnicos, podem afirmar que estão preparados para lidar com as situações do dia a dia de uma sala de aula em que exista uma Pessoa com Deficiência (PCD) como aluno.

Observe que o Atendimento Educacional Especializado (AEE) tem suas bases na Constituição Federal de 1988, art. 205, que define a educação como “direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. Já no seu artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um princípio.

Outra coisa é que a Constituição Federal de 1988, no artigo 208, cita que o dever do Estado com a Educação será efetivado mediante a garantia de oferecer o Atendimento Educacional Especializado preferencialmente na rede regular de ensino.

Perceba que a diferença entre a letra da lei e a realidade da maioria das escolas brasileiras é muito grande, pois, ainda hoje, pais encontram dificuldades para matricular os filhos que precisam de atendimento especializado. É claro que não estamos colocando esse fato como realidade de todos os pais. Apenas estamos levando em consideração tal dificuldade que observamos ocorrer.

A presente dificuldade pode ocorrer pelo fato de a escola não ter sido totalmente adaptada para receber a demanda desses alunos ou não ter uma equipe pedagógica qualificada. Ou mesmo por conta de a comunidade escolar ainda se pautar em paradigmas ultrapassados que precisam ser substituídos por essa nova visão de que a escola é um lugar que oferta educação para todas as crianças, independentemente da condição física ou intelectual que elas tenham.

Sabemos que muitas escolas, por vezes, relutam em receber alunos com deficiência por terem poucos ou nenhum profissional habilitado para lidar com essa demanda, o que faz com que haja matrículas recusadas com eufemismos ou com a colocação de dificuldades burocráticas.

Por outro lado, quando essas escolas aceitam PcD como demanda, estando despreparadas para atendê-las em condições de igualdade como os demais, acabamos por ter alunos negligenciados, como figuras decorativas na sala de aula.

Isso tudo indica que uma preparação mais consistente e urgente dos agentes pedagógicos que compõem o chão da escola (docentes, técnicos, discentes e até os pais) se faz necessária para que alunos com deficiência possam receber uma educação dentro dos padrões mínimos esperados e estabelecidos por nossa Carta Magna que os torne capazes de adquirir conhecimentos e desenvolver seu potencial como cidadãos valorizados e respeitados em um de seus direitos mais elementares, que é a Educação.

Neste capítulo, iremos abordar a questão da inclusão não apenas do ponto de vista crítico, pois muito já foi dito sobre as dificuldades que existem no caminho de uma inclusão verdadeira e eficaz dos alunos público-alvo da Educação Especial na escola, e algumas coisas até já falamos aqui, não é?

Na realidade, o que desejamos atingir com nossos relatos é mostrar que há recompensas muito grandes mesmo para pequenas iniciativas que busquem fazer com que esses alunos se sintam incluídos, de fato, numa turma de Ensino Regular (ER), visto que alguns deles, após tantas experiências de descaso, rejeição e incompreensão, passam a achar que não pertencem àquele ambiente, achando que estariam melhores em outro tipo de escola, com colegas que, como eles, tivessem as mesmas “deficiências”, conforme comenta Diniz (2009).

Optamos por relatar duas experiências com alunos PcD, sendo uma em escola pública e outra em escola particular. Daí podemos dizer que as dificuldades enfrentadas pelos professores são praticamente as mesmas, mas que todo o esforço vale a pena quando vemos nossos alunos trilharem os caminhos da autonomia pela aquisição de conhecimentos e habilidades que os amparam ao longo da vida.

2 SOBRE OS PRINCIPAIS MARCOS LEGAIS DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Antes de avançarmos em nosso trabalho, que tal fazermos um destaque para as principais regulamentações da Educação Inclusiva? Acreditamos que isso nos permite perceber que os avanços são lentos, mas contínuos, o que nos dá a ideia do caminho ainda a ser percorrido.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei nº 9.394/96), art. 59, estabelece que o sistema de ensino deve assegurar ao educando com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos para atender às suas necessidades, recomendando, também, o provimento de professores com especialização adequada em nível médio ou

superior para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desse educando na classe comum.

Em 13 de dezembro de 2006, na Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas (ONU), foram aprovados a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e seu Protocolo Facultativo (PF), o que podemos considerar como o principal marco mundial de proteção e garantia dos direitos humanos dessas pessoas.

No Brasil, em 9 de julho de 2008, esses documentos são ratificados com equivalência de Emenda Constitucional, através do Decreto Legislativo nº 186/2008, adicionado à Constituição Federal brasileira, o que levou o Governo Brasileiro a promulgar, mais tarde, a CDPD e o seu PF por meio do Decreto nº 6.949/2009.

No que tange à Educação Inclusiva, em 2008 foram instituídas as Diretrizes da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, que reconhecem a Educação Especial como uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, que realiza o Atendimento Educacional Especializado, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto à sua utilização no processo de ensino-aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular (BRASIL, 2008).

No ano de 2009, o Conselho Nacional de Educação (CNE) publicou a Resolução nº 04/2009-CNE/CEB, com a finalidade de orientar a organização dos sistemas educacionais inclusivos, o que estabeleceu as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) na Educação Básica. Esse documento delimita o público-alvo da Educação Especial e define o caráter complementar ou suplementar do AEE, prevendo sua institucionalização no projeto político pedagógico da escola.

O Decreto nº 7.611/2011 estabeleceu novas diretrizes para o dever do Estado com a educação das pessoas público-alvo da Educação Especial, determinando que o sistema educacional seja inclusivo em todos os níveis, que o aprendizado seja ao longo de toda a vida e

que impeça a exclusão do aluno do sistema educacional geral, sob a alegação de possuir alguma deficiência.

A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana) veio instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, sendo feitas nela, em 2020, alterações complementares mediante a instituição da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), além de outras providências na Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020 (Lei Romeo Mion).

Podemos com isso perceber que, ao longo dos anos, avanços significativos têm ocorrido, todos apontando para uma integração cada vez maior do aluno PcD no ambiente escolar, que, aliás, precisa ser acolhedor e preparado para atendê-lo em toda a sua totalidade.

3 A INCLUSÃO DO ALUNO COM DEFICIÊNCIA NA ESCOLA: UM APRENDIZADO PARA TODOS

Tradicionalmente, sempre houve uma tendência de se considerar a sala de aula regular como um ambiente homogêneo, onde o aluno devia aprender no mesmo ritmo, apresentar o mesmo padrão de comportamento e, ao final do processo, alcançar o mesmo patamar de conhecimento. Entretanto, hoje se entende que os alunos não apresentam o mesmo ritmo de aprendizagem e não acessam o conhecimento de forma igual.

Quem trabalha no “chão da sala de aula” deve entender que, nesse contexto que sofre influências na perspectiva da inclusão, precisa estar preparado para acolher novas demandas e anseios sociais. A escola atual é aquela que busca respeitar as diferenças individuais e constrói, a partir dessas diferenças, estratégias pedagógicas que contemplem a todos os estudantes, independentemente de procedência.

O público-alvo da escola, nesse sentido, estendeu-se aos alunos com deficiência, que, segundo o artigo II da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), são:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
(BRASIL, 2015)

Hoje em dia, a percepção de que a deficiência não está mais associada a prejuízos desses aspectos, como sustentava o conceito biomédico de deficiência, deslocou-se para as práticas sociais (política, cultural e econômica) de inserção do sujeito com deficiência no meio em que vive, onde são geradas desigualdades e impedimentos e/ou barreiras das mais diferentes ordens, mas que cabe ao educador, em uma primeira instância, atuar para que essas dificuldades sejam superadas e que a integração do aluno com deficiência possa ocorrer, de fato e de direito, dentro do ambiente escolar.

Mas, afinal, como proceder no primeiro contato com um aluno com deficiência?

Bem, podemos dizer que um dos momentos críticos do ano letivo é, sem dúvida, o primeiro dia de aula. Aquele primeiro contato com a turma, principalmente com as turmas novas, é decisivo para “o desenrolar” de muitas práticas pedagógicas que serão implementadas ao longo do ano.

Nesse dia, o professor de sala regular contextualiza sua proposta de trabalho, estabelece os limites a serem respeitados por todos, inclusive por ele, numa espécie de **contrato de sala**, a guiar os procedimentos do dia a dia daquela pequena comunidade escolar. Esse também é o momento ideal para trazermos a turma para o nosso lado, dividindo com eles a tarefa de integrar os alunos que precisam de alguma atenção especial (BRITISH COUNCIL, 2021).

Sabemos o quanto situações de *bullying* podem prejudicar o prazer de alguns alunos irem à escola, mas, se eles se sentem acolhidos pelos colegas, é muito mais fácil encontrar ânimo para superar as dificuldades que possam sentir.

No entanto, nesse primeiro dia, não raro somos surpreendidos com a presença de algum (ou alguns) aluno(s) com deficiência, sem que sequer tenhamos sido informados oficialmente pela escola sobre a presença dele(s) em nossa(s) turma(s). Acrescentemos a isso o fato de que não é incomum alguns professores darem conta da presença desses alunos somente decorridas algumas semanas de aula.

Veja bem que não podemos, de forma precipitada, afirmar que isso seja unicamente falha da coordenação pedagógica, pois, em alguns casos, ainda há a família omitindo informações sobre a condição do estudante, talvez por receio da recusa da matrícula dele ou mesmo por certa negação da necessidade de acompanhamento especial de que aquele aluno precisa. Cada caso é um caso.

3.1 Algumas dicas de práticas para acolher o aluno com deficiência

Primeiramente, se não nos dermos conta da presença de alunos surdos, com deficiência auditiva, cegos, surdocegos, com baixa visão, com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com Deficiência Intelectual, com Deficiência Múltipla, com superdotação; além de comorbidades associadas, tais como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e outras, será difícil planejar atividades com flexibilização curricular que façam esses alunos se sentirem incluídos na rotina da sala de aula.

Então, o que podemos fazer para remover as barreiras no ambiente escolar antes de entrarmos em nossas salas de aula no início do ano letivo?

- a) Identificar, na etapa de Planejamento Pedagógico, que normalmente ocorre semanas antes do início das aulas, se há matrícula de alunos com deficiência e de quais turmas fazem parte;
- b) Identificar quais necessidades o aluno possui e de que modo podem ser realizadas adequações no sentido de promover uma aprendizagem de qualidade desse estudante;

- c) Procurar mais informações sobre as necessidades apontadas pela coordenação, buscando ler mais sobre o assunto pesquisando na literatura experiências de outros professores, vendo que propostas metodológicas foram exitosas e em quais contextos;
- d) Dialogar com a família daquele aluno para saber detalhes do grau da necessidade que ele apresenta, ou se faz uso de medicação – visto que às vezes ele poderá ter de ingeri-la durante a aula, e isso explica o fato de o aluno estar mais agitado ou sonolento em sala;
- e) Estabelecer com o professor da Educação Especial, e com os demais professores daquela turma, uma rede de comunicação efetiva para troca de ideias, propostas de ensino e informações mais urgentes que facilitem o processo de ensino-aprendizagem não apenas do discente que precise de atenção especial, mas da turma como um todo.
- f) Construir com a Sala de Recursos Multifuncionais da escola propostas de planejamento, assessoramento e atendimento aos alunos com deficiência.

4 NOSSOS ALUNOS SÃO ESPECIAIS, DE FATO, E ACIMA DE TUDO INESQUECÍVEIS

Passaremos agora a falar sobre as duas primeiras experiências que tivemos com a disciplina de Língua Inglesa ministrada em turmas em que havia aluno com deficiência. Tais experiências marcaram porque, a priori, foram encaradas com muitas dúvidas e inseguranças, exigindo muito estudo e compartilhamento de ideias, mas que no final se mostraram altamente gratificantes por conta do retorno dado pelos alunos e seus familiares.

4.1 O menino que achava que era o “Homem-Aranha”

Nosso primeiro aluno chamava-se Ricardo (nome fictício), e o contato se deu em uma escola privada confessional de grande porte da

cidade de Belém (PA). Estamos falando de um aluno com Deficiência Múltipla, pois, além de ter Síndrome de Down, também apresentava dificuldades de fala e baixa visão.

Em 2013, Ricardo cursava o 7º ano do Ensino Fundamental e já estudava nessa escola desde a Educação Infantil, sendo conhecido pelos alunos de outras turmas/séries e funcionários da escola, pois sempre foi um aluno afetuoso e participativo em todas as atividades oferecidas pela escola.

Essas manifestações de afeto faziam com que ele fosse um aluno querido por toda a escola, o que enchia o seu ego, fazendo-lhe inflar o peito ao andar pelos corredores e, às vezes, sair correndo gritando que era o Homem-Aranha.

Em sala de aula, seu comportamento era irrequieto, e ele prontamente manifestava insatisfação ou frustração caso julgasse alguma atividade monótona ou difícil de realizar.

As informações sobre Ricardo só nos foram repassadas ao final da Semana Pedagógica, quando houve a distribuição dos horários e os avisos sobre os alunos que mereceriam maior atenção em cada turma. Embora essa escola tivesse a chamada Jornada de Estudos, em que os pontos principais de alguma obra eram destacados ao longo de uma semana por mês (15 minutos antes do início do horário de aulas), durante os quatro anos em que trabalhamos nessa rede, não houve nenhum treinamento específico para os professores de aluno(s) com deficiência em suas turmas.

Nossa primeira atitude foi perguntar aos demais quem tinha sido professor dele, que estratégias tinham empregado com sucesso e quais dicas foram úteis para trabalhar com esse aluno. E as dicas repassadas foram que, por conta da baixa visão, Ricardo levava sempre uma lupa para conseguir visualizar melhor as atividades, portanto era importante o professor acompanhar se ele estava com o livro aberto na página certa e fazendo o exercício correto.

As avaliações, embora abordassem o mesmo conteúdo dos demais, deviam ser impressas em um formato maior, e alguns exercícios podiam ser adaptados para múltipla escolha, completar os

espaços, relacionar as colunas etc. As atividades subjetivas deveriam conter respostas diretas e curtas em virtude da dificuldade de abstração e pela imaturidade no desenvolvimento do senso crítico.

Contar com as dicas preciosas dadas pelos professores facilitou bastante o nosso trabalho, e os resultados que foram aparecendo ao longo do ano letivo se revelaram altamente **recompensantes**.

E isso pôde ser constatado em um trabalho em grupo em que cada aluno devia contar uma parte de uma história lida, em Língua Inglesa, no qual Ricardo, apesar de não conseguir verbalizar muito bem a sua parte da história, fez um desenho da cena final da história, resumindo para os outros alunos, em uma frase, o que aconteceu com a personagem principal.

Foi emocionante ver os colegas aplaudindo a participação efetiva de Ricardo. Em nenhum momento, houve participação decorativa desse aluno naquela atividade. Foi notória a alegria sentida por ele e manifestada quando houve um abraço coletivo dos colegas do grupo.

Outras boas surpresas foram percebidas nas correções de atividades em sala, das quais ele fazia sempre questão de participar, dando a sua resposta para algum exercício. Confessamos que nem sempre era a correta, mas o fato de ele sentir que tinha, assim como todos os outros, o seu espaço para participação efetiva nesse processo o motivava a querer demonstrar, também, o que tinha aprendido durante a aula.

Passados alguns anos, quando já não mais pertencíamos ao quadro de professores dessa escola, soubemos por meio de amigos que Ricardo estava trabalhando como auxiliar administrativo em um escritório, integrando o mercado de trabalho, ganhando seu sustento e ajudando sua família.

4.2 Nunca é tarde para se sentir acolhido

Nossa segunda experiência ocorreu no ano de 2017 em uma escola pública localizada na periferia do município de Ananindeua (PA), cidade pertencente à Zona Metropolitana de Belém, onde recebemos

em uma turma de 1º ano do Ensino Médio um aluno transferido de outra escola na condição de cegueira e com dificuldades cognitivas.

Gabriel (nome fictício) havia perdido a visão por conta de uma cirurgia cerebral realizada quando ainda era bem pequeno e desde então “pulava” de escola em escola, vítima de *bullying* e descaso, segundo relatou a genitora logo na primeira semana de aula.

Logicamente, houve atendimento a esse aluno no AEE, no qual um professor, cedido pela Secretaria de Educação do Estado do Pará (SEDUC/PA), fazia as transcrições para o Braille das matérias e atividades que o aluno precisava estudar e realizar. Além disso, o caminho era inverso, passando as respostas do aluno nos exercícios do Braille para o Português corrente, de modo que as atividades pudessem ser corrigidas.

Esse trabalho exigia planejamento, discussão entre os docentes e paciência de todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem de Gabriel. Nisso, como o professor do AEE não atendia somente aquela escola, solicitava que os professores da escola resumissem o conteúdo a ser passado para o Braille e que tivessem consciência de que havia um prazo necessário para transcrever as matérias – processo em que Gabriel precisava de um tempo para ler e responder as questões, e o professor do AEE ainda precisaria de um tempo também para transcrever para o Português corrente as respostas do aluno.

Agora, convido você para tentar imaginar todo esse processo e suas diferentes etapas.

O que você diria sobre isso?

Sem dúvida, reconheceremos que é preciso sensibilidade e competência dos professores para poderem elaborar materiais mais específicos e atividades escolares adaptadas, de modo que o aluno possa acompanhar e potencializar suas habilidades acadêmicas naquele conteúdo, porém, no cotidiano da sala de aula, outras estratégias de inclusão precisam ser (re)pensadas para que o educando não se sinta aliado do processo de aprendizado que ocorre *in loco*, em tempo real, durante as aulas.

A seguir, compartilharemos sugestões de metodologias que foram adotadas e evoluíram de acordo com o *feedback* dado por Gabriel:

- a) Gravação bem pausada dos textos em Inglês lidos em sala, com um vocabulário básico ao final (como se fosse um glossário), seguido de alguns exercícios de interpretação, os quais seriam respondidos pelo aluno na aula seguinte, incluídos na correção das atividades que os demais alunos apresentariam. Para isso, as gravações eram feitas em um aparelho de MP3 que o aluno recebeu da Secretaria de Educação ou então os áudios eram mandados para o celular do aluno quando não era possível fazer as gravações ao longo da aula ou no horário do intervalo. Vale ressaltar que o livro didático utilizado possuía um CD com as trilhas dos textos e outros exercícios, que o aluno era incentivado a ouvir, embora alegasse que o narrador lia “rápido demais”.
- b) Exercícios de localização das palavras-chave do texto para que o aluno conseguisse identificar aquelas que sintetizavam o tema abordado na leitura e depois exercícios para reforçar a pronúncia daquelas palavras, em que o aluno gravava com sua própria voz as palavras que ele havia selecionado. Em sala, era sempre dada a ele a oportunidade de responder algumas perguntas, que podiam ser aquelas comuns para todos os alunos ou uma pergunta preparada especialmente para ele.

Uma das consequências dessas estratégias era que a aula tinha um ritmo um pouco mais lento do que o convencional, sendo que em uma aula se trabalhava bem mais a leitura do texto mediante as seguintes etapas:

- 1) *Pre-teaching* (pré-ensino) do vocabulário;
- 2) *Eliciting* (provocação) do tema;
- 3) *Inducing* (indução) do tema;
- 4) *Reading* (leitura) individual do texto;
- 5) *Listening* (audição) do texto;

6) *Reading aloud* (leitura em voz alta);

7) *Exercise orientation* (orientação dos exercícios).

Precisamos dizer que, em turmas de Ensino Médio, a ênfase principal das aulas de Língua Inglesa não é mais na gramática, mas sim no desenvolvimento das estratégias de leitura através do Inglês instrumental, e, embora o aluno não tivesse como participar das fases 4 e 6 da sequência descrita anteriormente, sempre era estimulado a participar de todas as outras. Já na aula seguinte, Gabriel teria sua vez na correção das atividades, tais quais os demais alunos.

Ver nosso aluno Gabriel participando das aulas junto aos demais fez com que seus pais finalmente se sentissem mais tranquilos ao receberem da escola o acolhimento que buscavam para seu filho. Ficou claro que as dificuldades cognitivas emergiram mais por conta de estratégias equivocadas que lhes foram impostas ao longo dos anos escolares, ocasiões em que ele era cobrado de maneira exagerada, sem levar em conta as suas necessidades e potencialidades, ou mesmo de maneira muito pueril, melhor dizendo, infantilizada, como o próprio aluno relatou ser tratado.

Gabriel contou que houve escolas onde os professores nem falavam com ele durante as aulas e nunca se preocupavam em preparar atividades específicas para que ele pudesse acompanhar os conteúdos. Também havia professores que determinavam tarefas muito simples, tais como “escreva em inglês o nome de dez animais”, “escreva os números de um até vinte” etc., dito para Gabriel escrever na máquina de Braille.

Pelos relatos ficou claro que o aluno não se sentia desafiado, muito menos integrado à turma. Note que eram atividades inócuas, sem efeito significativo, que serviam apenas para mascarar que Gabriel estava fazendo alguma coisa e para justificar o tempo que esse aluno estava em sala de aula.

Por fim, em sua nova escola, Gabriel finalmente começou a se sentir parte ativa de um todo, sendo tópico recorrente em nossas reuniões pedagógicas o compartilhamento de ideias de atividades e de materiais que pudessem ser utilizados com ele. Isso,

de certa forma, direcionou as estratégias de ensino dos outros professores, que, com a orientação fundamental do professor do AEE, puderam levar ao aluno o conhecimento de que ele necessitava de maneira significativa.

Após três anos como aluno da escola, Gabriel concluiu o Ensino Médio. Esse fato por si só foi bastante significativo, considerando toda a trajetória de luta dele, desde sua cirurgia na tenra infância, passando pelas barreiras enfrentadas no percurso escolar até a conclusão bem-sucedida do Ensino Médio.

5 CONCLUSÃO

Analisando as histórias das experiências relatadas neste trabalho, chegamos à conclusão de que, quando a deficiência deixa de ser compreendida como barreira para a aprendizagem, tal mudança de paradigma instiga o educador a revisitar metodologias de ensino adotadas no contexto da sala de aula, bem como o impulsiona à pesquisa com vistas a fundamentar sua práxis docente.

O professor, portanto, é convidado a ensinar a todos os alunos, tendo, nos dias de hoje, ferramentas tecnológicas e habilidades como em nenhum outro momento da história para remover as barreiras à aprendizagem e construir parcerias no seu ambiente de trabalho.

Isso se dá mediante a pesquisa constante de metodologias bem-sucedidas, o compartilhamento de experiências, o estudo das diversas deficiências que atingem esse público-alvo, além da apropriação necessária do conhecimento das leis, políticas, diretrizes nacionais e declarações internacionais em torno da temática para embasar sua prática reflexivo-crítica, uma vez que “não há ensino sem pesquisa nem pesquisa sem ensino” (FREIRE, 1996, p.29).

Sabemos que a sala de aula, que outrora era vista como ambiente homogeneizador, atualmente é compreendida como um espaço complexo de ensinar e de aprender. Por conseguinte, os alunos não aprendem ao mesmo tempo e não encontram as mesmas respostas diante de questões problematizadas em sala de aula. Cada aluno tem suas singularidades em seu tempo e sua maneira de aprender.

O professor precisa estar preparado para esse cenário, assim como as secretarias de educação e a própria escola devem oferecer condições para que o docente se capacite e adquira conhecimentos e habilidades necessários para atender de forma competente aos alunos com e sem deficiência. Deve haver o equilíbrio do embasamento acadêmico com as práticas pedagógicas. Por isso, é fundamental que haja valorização do cargo docente e investimento na formação permanente do professor.

A garantia do direito de acesso e permanência com qualidade de todos os alunos à escola se constrói mediante a adoção de um novo olhar sobre o sujeito com deficiência, focando todas as atenções e esforços na maneira única que ele possui de aprender, compreendendo que a barreira não está na pessoa e sim no contexto social.

No final de tudo, restará ao educador a satisfação de ter diante de si alunos com diferentes habilidades e necessidades, para os quais é garantido acesso às mesmas condições de ensino e de aprendizado.

Nesse sentido, afirmamos que nossos alunos devem ser respeitados em relação a suas limitações e desafiados para potencializar suas habilidades. Os alunos com deficiência precisam ser encorajados a experimentar o que de mais bonito o conhecimento oferece: a chance de mergulhar em novos mundos, desvendar segredos e realizar sonhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITISH COUNCIL. **Class Contract**. Disponível em: <https://www.teachingenglish.org.uk/article/class-contract>. Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. **Constituição de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_3/Constitucao/Constituicao.html. Acesso em: 10 maio. 2021.

BRASIL. Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2015-2018/2015/Lei/113146.html. Acesso em: 12 maio. 2021.

BRASIL. Lei no 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei Berenice Piana)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 12 maio. 2021.

BRASIL. Lei no 13.977, de 08 de janeiro de 2020. **Lei Romeo Mion**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm. Acesso em: 12 maio. 2021.

BRASIL. Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 12 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Manual de orientação**: Programa de implementação de sala de recursos multifuncional. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial Na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: SEESP/MEC, 2008.

DINIZ, Débora (Org.). **Deficiência e discriminação**. Brasília: Letras Livres; EdUnb, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

CAPÍTULO XVII

SAÚDE DO HOMEM COM DEFICIÊNCIA

O SUS NÃO TEM CARA...

NÃO TEM GÊNERO...

O SUS É DE TODOS E PARA TODOS

O acesso universal, a integralidade no cuidado e a equidade são princípios do SUS que garantem os serviços essenciais no cuidado da saúde do homem com deficiência (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Fabio José Antonio da Silva
Universidade Estadual de Londrina, UEL/PR
<http://lattes.cnpq.br/3576574791707183>

1 DEFICIÊNCIA AO PÉ DA LETRA:

QUEM SÃO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA?

Pessoas com Deficiência são aquelas que têm impedimento de médio ou longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BORGES, 2019).

Como qualquer cidadão, as Pessoas com Deficiência têm direito à atenção integral à saúde e podem procurar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quando necessitarem de orientações ou cuidados em saúde, incluindo serviços básicos de saúde, como imunização, assistência médica ou odontológica, ou ainda serviços de atenção especializada, como reabilitação e atenção hospitalar.

Considerando as definições estabelecidas pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI), nº 13.146, de julho de 2015, a deficiência é compreendida como resultado da interação entre impedimentos, que são condições presentes nas funções e estruturas do corpo, e barreiras, que podem ser urbanísticas, arquitetônicas, barreiras nos transportes, nas comunicações e na informação, atitudinais e tecnológicas. Assim, a deficiência é compreendida pela experiência de obstrução do gozo pleno e efetivo na sociedade em igualdade de condições.

No entanto, independentemente da pessoa em que esteja ancorada, a deficiência se traduz em condição de vulnerabilidade. O conceito atual de “Pessoa com Deficiência” relaciona a pessoa, sua condição de deficiência (impedimento) e seu entorno. Por definição, “Pessoa com Deficiência” é aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Assim, compreendendo a Pessoa com Deficiência e relacionando-a com seu entorno, ficam evidentes as situações de vulnerabilidade no cotidiano de uma pessoa que tem impedimentos de natureza sensorial, intelectual, mental e/ou física, que se potencializam com as condições de desigualdade vividas pelos brasileiros em todos os âmbitos.

Nesse contexto, surge a seguinte questão:

As orientações e ações oficiais de prevenção e a regulação de serviços considerados essenciais levam em conta as especificidades da Pessoa com Deficiência?

Em se tratando de tratamento em saúde, a questão fica mais complexa quando pensamos na diversidade e nas especificidades dos tipos de deficiência de nossos pacientes:

- **Físicas** (mobilidade reduzida);
- **Sensoriais** (deficiência visual e auditiva);
- **Intelectuais** (acessibilidade na compreensão);
- **Mentais** (transtornos psíquicos e de comportamento).

Observe que cada uma delas demanda acessibilidade da informação e da comunicação, por exemplo. Tais estratégias, portanto, devem considerar, a partir do princípio da equidade, as necessidades específicas da Pessoa com Deficiência já previstas nas legislações e políticas públicas vigentes.

Devemos ter em mente que a compreensão das informações é processada de forma diferente por quem tem uma Deficiência Intelectual, certo?

Partindo dessa concepção, vamos ressaltar reflexões que provavelmente irão ajudar no norteamiento de nosso atendimento, tornando-se estratégias *in loco*:

- As informações de prevenção têm sido passadas de forma que essas pessoas as compreendam?
- Tem-se pensado em comunicação em linguagem simples e direta para que as medidas de prevenção de contágio possam ser seguidas com eficácia?

Se você analisar bem, verá que todas essas estratégias existem e estão descritas na legislação vigente e nas políticas públicas, contudo ainda são pouco efetivadas.

2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Instituída por meio da Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência está voltada para a inclusão das Pessoas com Deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e se caracteriza por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das Pessoas com Deficiência no Brasil.

São diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência:

- Promoção da qualidade de vida das Pessoas com Deficiência;
- Assistência integral à saúde da Pessoa com Deficiência;

- Prevenção de deficiências;
- Ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação;
- Organização e funcionamento dos serviços de atenção à Pessoa com Deficiência;
- Capacitação de recursos humanos.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) tem buscado investir em estratégias que promovam a ampliação e qualificação da oferta de ações e serviços de reabilitação, de forma regionalizada, visando garantir o acesso oportuno à reabilitação e promovendo maior qualidade de vida e inclusão social às Pessoas com Deficiência, articulando uma rede de serviços com diversos profissionais na certeza de que essas equipes fazem o trabalho e o planejamento do processo de reabilitação, conforme as necessidades de cada paciente.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência é, portanto, resultado de múltiplos movimentos e longa mobilização, nacional e internacional, de muitos atores sociais e institucionais (BRASIL, 2002).

A presente política do Ministério da Saúde, voltada para a inclusão das Pessoas com Deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das Pessoas com Deficiência no Brasil (BRASIL, 2002).

Assim, define, como seus propósitos gerais, um amplo leque de possibilidades que vai da prevenção de agravos à proteção da saúde, passando pela reabilitação:

- Proteger a saúde da Pessoa com Deficiência; reabilitar a Pessoa com Deficiência na sua capacidade funcional e seu desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos que determinam o aparecimento de deficiências.

Suas principais diretrizes, a serem implementadas, solidariamente, nas três esferas de gestão, incluindo as parcerias interinstitucionais necessárias, são:

- A promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos, e a organização e funcionamento dos serviços.

(BRASIL, 2002).

3 POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE DO HOMEM

Implantar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2008), alinhada à Política Nacional de Atenção Básica, aparece como estratégia de promoção de saúde com vistas à redução de agravos e melhoria na qualidade de vida, sendo considerado um desafio aos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF).

A referida política apresenta estudos comparativos entre homens e mulheres, afirmando que os homens são mais vulneráveis às enfermidades graves e crônicas e que morrem mais precocemente do que as mulheres pelo fato de que eles buscam menos os serviços de saúde.

Quando os homens precisam dos serviços de saúde, procuram a assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção, bem como o alto custo para o sistema de saúde.

A compreensão de fenômenos de saúde vinculados a esse grupo populacional articula as inúmeras questões que envolvem, entre outros aspectos, os determinantes de saúde-doença, questões envolvendo gênero e a prematuridade das discussões frente às suas demandas de saúde.

Estudos nesse campo evidenciam, em sua maioria, um pensamento exploratório tangenciado pela teoria e pela política feminista e, conceitualmente, pressupõem que vivenciar a masculinidade tradicional causa Déficit de saúde (FONTES *et al.*, 2011).

Muitos agravos poderiam ser evitados se os homens procurassem com regularidade a Unidade Básica de Saúde (UBS), na intenção

preventiva de determinadas doenças, tais quais hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Importante ressaltar que, quando o homem é assolado por uma doença crônica, sua adesão ao tratamento é menor, justificada pelo grande empenho em atender, por exemplo, a mudanças no estilo de vida como parte do tratamento terapêutico (ver ação executada – imagem 1).

Imagem 1: Saúde do Homem – orientações gerais realizadas em UBS.



Descrição da imagem: espaço físico com fundo branco, onde há quinze pessoas adultas, duas delas em pé, um ouvinte e o palestrante, que está com as mãos nos bolsos. Os outros adultos estão sentados atentos às informações dadas. O momento

trata de orientações gerais realizadas em uma Unidade Básica de Saúde, sigla UBS, no mês de novembro do ano de 2019.

Fonte: Acervo do autor.

De modo geral, as causas da baixa adesão são as barreiras socioculturais e institucionais. As variáveis culturais são as mais presentes, pois vão de encontro aos estereótipos de gênero em que a doença é considerada um sinal de fragilidade, e os homens não a reconhecem como algo próprio do ser humano, proporcionando assim uma maior exposição às situações de risco.

4 SAÚDE DO HOMEM COM DEFICIÊNCIA E O SUS

A construção do universo masculino em seu território fornece a matriz cultural que permeia a vida em sociedade e estabelece os valores e crenças em que a sociedade se apoia. No caso específico

para a saúde do homem, criam-se fatores que afetam diretamente o *status quo* do perfil de acesso à saúde masculina.

A cultura instituída, historicamente, é de que o homem é um ser forte e, portanto, qualquer sinal de adoecimento, ou mesmo de um comportamento de cuidado com a sua saúde, demonstra certa vulnerabilidade.

A vida cotidiana do ser masculino influencia na fragilização ou no afastamento dos homens nas questões de autocuidado e na busca pelos serviços de saúde, seja pela organização desses serviços, que não se adaptam à atividade laboral dessa população, seja pela própria dinâmica individual de cada homem (ver ação executada – imagem 2).

Imagem 2: Palestra sobre a Saúde do Homem contra o sedentarismo.



Descrição da imagem: no auditório com fundo na cor cinza e parede branca, há uma tela de projeção de texto. Ao fundo, o palestrante de camisa cinza, está em pé posicionado de frente para o público e segura o microfone com a mão direita. No espaço, há mais de vinte

homens adultos sentados em cadeiras brancas, assistindo à palestra realizada no mês de novembro de 2019.

Fonte: Acervo do autor.

Mesmo aqueles com maior nível educacional, em unanimidade, desconhecem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Parece que já é uma característica comum haver resistência masculina em buscar, na atenção primária, o atendimento à saúde, tendo reflexo no diagnóstico tardio de doenças, o que implica o

agravamento da enfermidade, que passa a requer um tratamento especializado e, normalmente, de alto custo.

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) reafirmam tal situação ao destacarem que os homens, por se sentirem inatingíveis, tornam-se vulneráveis aos agravos de saúde, uma vez que retardam o diagnóstico precoce, consequentemente dificultando o tratamento preventivo.

Essa resistência na procura por atendimento à saúde traz consequências, tendo em vista que eleva as taxas de mortalidade e morbidade por doenças que podem ser evitadas e, até mesmo, de doenças crônicas não transmissíveis.

Em se tratando de homem com deficiência, tal resistência na busca pelos serviços de saúde ainda é maior. E com base nisso é que as ações na saúde pública deverão ser mais tangíveis para essa população, pois, ao mesmo tempo que há incentivos e investimentos em outros ciclos de vida (crianças, mulheres e idosos), não se poderá deixar periférico o ciclo que engloba a saúde do homem que também é Pessoa com Deficiência.

Imagem 3: Orientações sobre a Saúde do Homem e qualidade de vida.



Descrição da imagem: *hall* de entrada onde há sete homens adultos, dois deles em pé, um ouvinte de camisa preta e o palestrante de blusa cinza com mangas longas, que realiza as orientações e articula com as mãos erguidas na altura do estômago. Os demais escutam atentamente sobre as orientações gerais realizadas em uma Unidade Básica de Saúde, sigla UBS, no mês de novembro de 2019.

Fonte: *Acervo do autor.*

Acreditamos que tal visibilidade poderá ser maior a partir do momento em que profissionais de saúde e a própria rede pública possam estar devidamente capacitados para receber essa população, que, conforme vimos, poderá se representar com diversos tipos de deficiências.

Entendemos também que as ações propostas em políticas públicas precisam sair do papel e ter a sua devida aplicabilidade na prática, pois só com a prática é que se consolida a teoria (ver ação executada – imagem 3).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do homem com deficiência vem de encontro às demandas de uma sociedade com padrões definidos.

Não podemos mais aceitar que, apenas, crianças, mulheres e idosos tenham mais oportunidades promovidas na saúde pública. É preciso consolidar estratégias que oportunizem e destaquem a visibilidade da saúde azul e, principalmente, da saúde do homem em situação de deficiência, quer seja deficiência temporária quer seja deficiência permanente, atendendo, com isso, alguns princípios do SUS, como a integralidade do cuidado, a universalidade no acesso ao sistema e a equidade, que são pontos que solidificam a nossa visão acerca da saúde azul ter destaque, tanto quanto as demais políticas e campanhas.

Agora pergunto: você sabe dizer quais são os temas da Campanha Novembro Azul?

Veja bem, posso começar mencionando que o Novembro Azul tem como principal objetivo ações voltadas aos cuidados da saúde masculina.

Saiba que a referida campanha anuncia o Mês de Conscientização do câncer de próstata.

Os temas tratados são diversos, como, por exemplo, sobre próstata; exames que precisam ser realizados com frequência pelo homem; cuidados com a saúde masculina em todos os sentidos

(inclusive com a saúde mental); hábitos saudáveis, alimentação e atividades físicas; também comenta sobre a Política Nacional de Saúde do Homem; sobre identidade cultural e resiliência do homem na prevenção e no tratamento do câncer de próstata, além de outras abordagens afins.

Pesquise mais sobre a Campanha Novembro Azul e fique por dentro desse assunto tão importante! (acesse <https://bvsmms.saude.gov.br/novembro-azul-promove-conscientizacao-sobre-cuidados-com-a-saude-masculina>).

Por ora...

Penso que podemos finalizar este capítulo dizendo que estratégias, ações e intervenções são palavras-chave para o sucesso da saúde do homem com deficiência!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). Ministério da Saúde. **Novembro Azul**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/novembro-azul-promove-conscientizacao-sobre-cuidados-com-a-saude-masculina>. Acesso em: 4 nov. 2021.

BRASIL. Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2015-2018/2015/Lei/l13146.html. Acesso em: 12 maio. 2021.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BORGES, Jorge Amaro de Souza. **Política da pessoa com deficiência no Brasil: percorrendo o labirinto**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. 89 p., il. (Coleção primeiros passos, 324).

FIGUEIREDO, W. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, mar. 2005.

FONTES *et al.* **Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço**. Acta paul. enferm., São Paulo, v.24, n.3, 2011.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

GOMES, R. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão**. Ciênc. saúde coletiva, São Paulo, v.8, n.3, 2003.

MOURA, E. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes, 2012. 128p.

NOVEMBRO AZUL. **Mês de conscientização do câncer de próstata**. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=temas+tratado+no+novembro+azul>. Acesso em: 4 nov. 2021.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* **A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, p. 273-285, 2015.

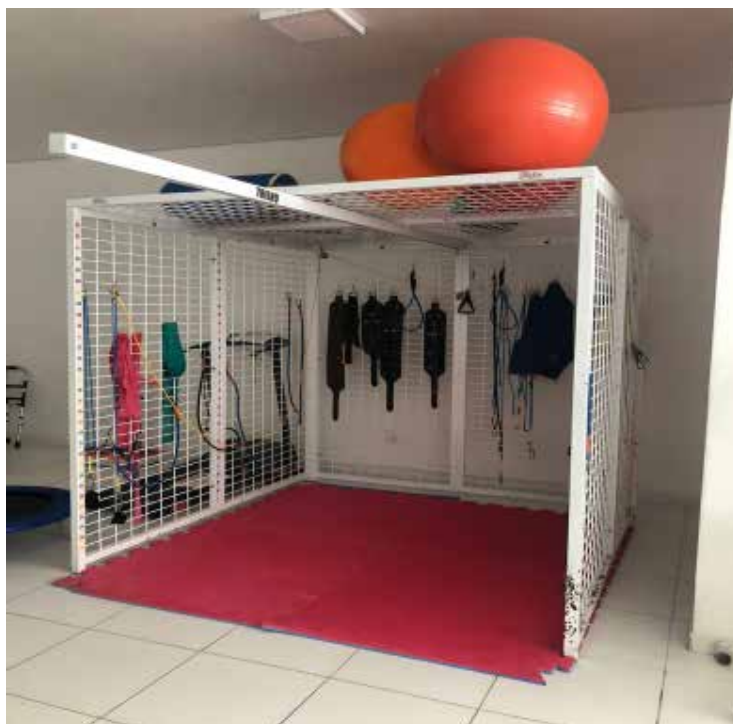
RODRIGUES, M. E. V. *et al.* **O cuidado à saúde da população masculina em tempos de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: o que eles falam**. Cultura de los Cuidados, v. 19, n. 41, 2015.

VIEIRA, K. L. D. *et al.* **Atendimento da população masculina em Unidade Básica de Saúde da Família: motivos para a (não) procura**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p.120-127, jan./mar. 2013.

GALERIA DE FOTOS DO MOVIMENTO APAEANO EM SERGIPE

















FEAPAES - SE
Federação das Apaes do Estado de Sergipe

