

REFLEXÕES SOBRE O
PROTAGONISMO
DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM
DIFERENTES CONTEXTOS

NEIDI LIZIANE COPETTI DA SILVA
(ORGANIZADORA)

PROF.DR. ELADIO SEBASTIÁN-HEREDERO
(PREFÁCIO)



EDITORA INOVAR

**REFLEXÕES SOBRE O PROTAGONISMO DA
PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM DIFERENTES
CONTEXTOS**

Neidi Liziane Copetti da Silva
(Organizadora)

REFLEXÕES SOBRE O PROTAGONISMO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM DIFERENTES
CONTEXTOS

1.^a edição

MATO GROSSO DO SUL
EDITORA INOVAR
2020

Copyright © dos autores e das autoras.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original dos autores e autoras seja corretamente citado.

Neidi Liziane Copetti da Silva (Organizadora).

Reflexões sobre o protagonismo da pessoa com deficiência em diferentes contextos.

Campo Grande: Editora Inovar, 2020. 167p.

ISBN: 978-65-86212-56-3

DOI: 10.36926/editorainovar-978-65-86212-56-3

1. Pessoas com deficiência. 2. Autonomia. 3. Inclusão. 4. Pesquisas. 5. Autores. I. Título.

CDD – 370

Os conteúdos dos capítulos são de responsabilidades dos autores e das autoras.

Revisão dos textos: os autores.

Conselho Científico da Editora Inovar:

Franchys Marizethe Nascimento Santana (UFMS/Brasil); Jucimara Silva Rojas (UFMS/Brasil); Maria Cristina Neves de Azevedo (UFOP/Brasil); Ordália Alves de Almeida (UFMS/Brasil); Otília Maria Alves da Nóbrega Alberto Dantas (UnB/Brasil), Guilherme Antônio Lopes de Oliveira (CHRISFAPI - Cristo Faculdade do Piauí).

Editora Inovar

www.editorainovar.com.br

79002-401 - Campo Grande – MS

2020

SUMÁRIO

PREFÁCIO

7

Prof. Dr. Eladio Sebastián-Heredero

Capítulo 1

A ACESSIBILIDADE E A EQUIDADE COMO PROTAGONISTAS NA ATUAÇÃO SOBRE O SOFRIMENTO MENTAL EM PACIENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

14

Vitória Costa Lima

Chendda Aikaa Feitosa Fontenele

Giovanna Giffoni Souza do Nascimento

Rute Maria Batista Melo

Thiago Cesar Silva de Sousa

Yasmin Peixoto Aguiar

Joseane Marques Fernandes

Capítulo 2

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO DE LITERATURA

25

Carla do Socorro Pantoja de Souza

Denise Abreu da Costa

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz

Danielle Maria de Souza Chaves

Tatiane Bahia do Vale Silva

Capítulo 3

A INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

35

Samanta Thais Abdala Pereira

Claudia de Oliveira Ribeiro

Capítulo 4

AVALIAÇÃO DA HABILIDADE MANUAL DE CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA

44

Davi Santana Sousa

Isabellita Jesus de La Cierva

Ráina Anielle Lopes Abreu

Aida Carla Santana de Melo Costa

Capítulo 5

DA IMERSÃO À EMERSÃO, DO SILENCIAMENTO AO QUESTIONAMENTO: RELATANDO EXPERIÊNCIAS

55

Géssica Silva de Oliveira

Capítulo 6

ESCOLA INCLUSIVA E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: CONQUISTA DO DIREITO A EDUCAÇÃO PARA TODOS

64

Elaine Cristina Freitas Veiga

Capítulo 7

IMPACTOS DA SURDEZ EM DIFERENTES CONTEXTOS: TECNOLOGIA ASSISTIVA, EDUCAÇÃO E SAÚDE

76

Júlia Diana Pereira Gomes

Cybelle Layza Aguiar Ribeiro

Libne Lidianne da Rocha e Nóbrega

Julyana Rodrigues Maciel

Ana Beatriz de Oliveira Fernandes

Michelle Soeiro De Oliveira

Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi

Capítulo 8

INCLUSÃO EM REDE: AS TECNOLOGIAS DIGITAIS E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO REMOTA

87

Aline Borba Alves

Brígida Lima Magalhães

Elane Borba Alves

Maria dos Santos Damasceno Sousa

Raimunda Nonata Paiva Andrade

Rosilda da Rocha Veloso

Luziane Bezerra Moreira Alves

Capítulo 9

INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE GESTORA E PROFESSORES QUE ATUAM NESTA ÁREA

99

Silvia Regina da Silva Pereira

Franciele Dos Santos Costa

Marta Aparecida de Mello Pereira

Maria Júlia Pereira

Capítulo 10

O PROCESSO DE INCLUSÃO E A POLÍTICA DE COTAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA EDUCAÇÃO SUPERIOR

110

Alexandra Ayach Anache

Anielise Mascarenhas Guedes

Carina Elisabeth Maciel

Elisiane Mascarenhas Guedes

Capítulo 11

REABILITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL: PROMOÇÃO DE AUTONOMIA E EMPODERAMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

122

Clesmânia Silva Pereira

Emanuelle Lima Javeta

Carolina de Sousa Rotta

Eli Fernanda Brandão Lopes

Thaila Beatriz Araujo Souza

Roberta Salles Orosco Nunes

Silvana Fontoura Dorneles

Capítulo 12

TECENDO REFLEXÕES SOBRE A FAMÍLIA NO CONTEXTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

134

Fabricia Rayany Santiago Do Silva

Alberto Assis Magalhães

Bianca Norrara Costa Gomes da Silva

Livia Helena Moraes de Freitas

Capítulo 13

UM OLHAR SOBRE OS DESAFIOS DA INSCLUSÃO ESCOLAR NOS DIAS ATUAIS

145

Alecsandra Pereira de Moraes

Flávia Laysa Batista dos Santos

Thiago Augusto Lopes de Carvalho

Victor Hugo Reis de Sousa

Thais Ribeiro Alencar

Márcio Ramos de Souza

Capítulo 14

VIOLÊNCIA E EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA: O FIM DO SILÊNCIO

155

Jozadake Pery Fausto Vitorino

Rickson Marcos Bula

SOBRE A ORGANIZADORA

165

Neidi Liziane Copetti da Silva

PREFÁCIO

Eladio Sebastián-Heredero

Professor Visitante Estrangeiro UFMS – FAED/PPGEdu

E-mail: eladio.sebastian@ufms.br

<https://orcid.org/0000-0003-0293-4395>

<http://lattes.cnpq.br/8492935603214109>

Sempre é motivo de alegria receber um convite para prolongar uma obra, mas quando se trata deste caso constitui para mim uma honra, pois se trata de apresentar o trabalho de uma relação de capítulos escritos por um grupo de pesquisadores que trazem com seus discursos um olhar diferenciado e amplo para o que deve ser um modelo de escola desde a perspectiva inclusiva.

A escolarização de estudantes, público alvo da educação especial¹ (PAEE) e/ou com dificuldades de aprendizagem, nas nossas escolas e salas de aula comuns, têm uma longa trajetória no Brasil e no mundo, contudo, o direito ao acesso e permanência nessas salas foi regulamentado após um amplo movimento político educacional, por intermédio da Conferência Mundial de Educação para Todos, realizada em Jomtien (Tailândia) em 1990 e a Declaração de Salamanca, decorrente da Conferência Mundial de Educação Especial, ocorrida em 1994 em Salamanca (Espanha), onde se consolidou a perspectiva inclusiva, considerando a diversidade da população, além das deficiências, suas necessidades e como dar resposta desde a educação.

Porém, como Omote (2016) bem enfatiza, a inclusão tem uma série de condições que ultrapassam, e muito, o simples fato de colocar a todos os estudantes no mesmo ambiente:

O mero fato de estudantes com deficiência estudarem junto com colegas sem deficiência não caracteriza a sua inclusão. É necessário que os estudantes com deficiência tenham acesso a todas as oportunidades sociais, culturais e acadêmicas, de cuja participação pode depender a sua formação universitária integral. O ensino de qualidade, com todos os recursos necessários para o pleno aproveitamento por parte de todos os estudantes, incluindo aqueles com deficiência, é um dos ingredientes para caracterizar o ensino universitário como inclusivo. Os estudantes com deficiência, assim formados, precisam estar aptos para concorrer no mercado de trabalho em condição de igualdade com qualquer pessoa (p. 212).

Ou como Veiga Neto (2005) argumentam quando falam de que a inclusão pode ser uma forma de exclusão dependendo das formas como esta se materializa e se faz presente nos diferentes contextos educacionais.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), em seu artigo 205, considera a educação dever do Estado e da família, sem distinção de público e de sua condição física ou intelectual para que ela se efetive. Posteriormente viriam outras legislações no Brasil como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9394/1996 (BRASIL, 1996), garantindo às pessoas com deficiência o direito à matrícula na rede comum de ensino e o atendimento educacional

¹ Considera-se público-alvo da educação especial os alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e/ou altas habilidades/ superdotação (BRASIL, 2008).

especializado gratuito. A superação das políticas de exclusão escolar anteriores se materializa com estes dois marcos gerais, sobre o que Bueno (2011) alerta para a complexidade e as contradições subjacentes ao movimento de exclusão, pois que este movimento tem estado baseado na homogeneização para a produtividade.

Posteriormente em 1999, vai aparecer o Decreto no 3.298 (BRASIL, 1999) que regulamenta a Lei no 7.853/89, ao dispor sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que era a denominação da época, define a educação especial como modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, enfatizando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular. Mesmo que com o termo de Integração no documento o foco na normalização é fundamental para o percurso da implantação do paradigma inclusivo. Neste contexto, o pedagogo português Rodrigues adverte que a inclusão não decorre diretamente da evolução da integração (RODRIGUES, 2006) pois precisa da criação de uma nova forma de pensar e atuar nas escolas.

As implicações derivadas para a educação regular desde este paradigma inclusivo do público-alvo da educação especial, até então frequentadores de escolas especiais, demandaram a transformação do ambiente educacional e a mobilização de todos os envolvidos no processo. Dentro desse processo cabe destacar pelo que tem antecedente de propostas para que esta perspectiva inclusiva se torne realidade a Resolução CNE/ CEB N° 02/01, Brasil (2001) da Secretaria de Educação Especial do Ministério de Educação que estabelece o que as escolas públicas devem fazer:

As escolas da rede regular de ensino devem prever e prover na organização de suas classes comuns:

I – professores das classes comuns e da educação especial capacitados e especializados, respectivamente, para o atendimento às necessidades educacionais dos alunos;

II – distribuição dos alunos com necessidades educacionais especiais pelas várias classes do ano escolar em que forem classificados, de modo que essas classes se beneficiem das diferenças e ampliem positivamente as experiências de todos os alunos, dentro do princípio de educar para a diversidade.

III – flexibilizações e adaptações curriculares que considerem o significado prático e instrumental dos conteúdos básicos, metodologias e ensino e recursos didáticos diferenciados e processos de avaliação adequados ao desenvolvimento dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, em consonância com o projeto pedagógico da escola, respeitada a frequência obrigatória;

VI - condições para reflexão e elaboração teórica da educação inclusiva, com protagonismo dos professores, articulando experiência e conhecimento com as necessidades/possibilidades surgidas na relação pedagógica [...];

VII – sustentabilidade do processo inclusivo, mediante aprendizagem cooperativa em sala de aula, trabalho de equipe na escola e constituição de redes de apoio, com a participação da família no processo educativo, bem como de outros agentes e recursos da comunidade” (Art 8).

Portanto, é possível afirmar que a perspectiva da Educação Inclusiva no Brasil, para os estudantes PAEE, foi gradativamente implementada e teve seu marco de garantias de direitos com a publicação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) onde se marcam as diretrizes para a implementação desta política com ações concretas:

A educação especial é uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os serviços e recursos próprios desse atendimento e orienta os alunos e seus professores quanto a sua utilização nas turmas comuns do ensino regular. (p. 16).

Aprofundando um pouco mais Sebastián-Heredero, Muñoz e Montalvo (2014) enfatizam que ao falar de Educação Inclusiva é necessário refletir sobre o processo de reconstrução escolar, relativo à inovação e melhora das práticas, com o objetivo de promover a participação e o rendimento de todos os estudantes, não apenas o acesso e sua permanência.

Precisamente as condições de acesso e permanência dos estudantes com deficiência tem sido apresentadas por pesquisadores como: Maciel (2014); Silva e Camargo (2018) ou Castro e Amaro (2018) os que estudam por exemplo os apoios necessários no processo de inclusão das pessoas com deficiência ou as metodologias para desenvolvê-lo ou as práticas como Vilaronga e Mendes (2014) quando falam do trabalho colaborativo entre os docentes como organização do trabalho pedagógico em escolas inclusivas ou Oliveira e Machado (2009) no momento que colocam a utilização das adaptações curriculares como estratégias para desenvolver práticas educativas inclusivas com estudantes com deficiência.

Ainda são muitas as barreiras para a aprendizagem de todos os alunos na escola regular destacando, por exemplo, as emocionais e atitudinais discutidas por André e Ribeiro (2018) numa experiência com alunos com deficiência matriculados numa Universidade Estadual do Rio de Janeiro ou o expressado por Oliva (2014) num estudo numa escola pública de São Paulo com uma estudante com deficiência visual onde constatou as dificuldades enfrentadas para o acesso e permanência e, ambos, as relacionadas com o currículo que concretamente deveria ser abordado desde a teoria e a prática com adaptações sejam de todo ele, por exemplo com uso do Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA), ou de forma individual com os planos educacionais individualizados (PEI).

Alertamos dentro desta reflexão para a discussão o fenômeno da falta de uma formação adequada de professores para dar resposta a este novo modelo baseado no paradigma inclusivo que leva tempo sendo denunciado como Freitas (2006, p. 176) afirmava e ainda hoje não superado:

hoje, um dos grandes desafios dos cursos que formam professores é a elaboração de um currículo que venha desenvolver nos acadêmicos [...] conhecimentos para que possam atuar em uma escola realmente inclusiva, acessível a todos, independente das diferenças que apresentarem, dando-lhes as mesmas possibilidades de realização humana e social.

Como afirma Ainscow (2006) um dos pontos fortes passa pela criação de uma cultura inclusiva dentro das instituições educativas o que passa pela criação de uma equipe que ajude no desenvolvimento e manutenção. Para muitos docentes, o apoio de uma equipe que dê suporte à educação inclusiva é uma estratégia que dá segurança na sua atuação.

Faz tempo que venho comentando que a formação em serviço é a melhor das formas de dar resposta adequada às necessidades planteadas pelos alunos num contexto determinado, pois

estes contextos são ímpares o que significa que não existe uma fórmula mágica ou receita, apenas uma construção dentro de um processo de estudo permanente dentro dos modelos que são conhecidos como pesquisa-ação das instituições que aprendem.

Para poder contribuir com a construção desta escola inclusiva encontramos nesta obra quatorze trabalhos que abordam desde diferentes perspectivas e para os distintos níveis educacionais visões, algumas mais teóricas, e pesquisas desenvolvidas mais práticas.

Assim tem nesta obra esse olhar geral para a inclusão, seus fundamentos e desafios com várias propostas como os que se intitulam: Escola inclusiva e a pessoa com deficiência: conquista do Direito a educação para todos ou: Um olhar sobre os desafios da inclusão escolar nos dias atuais. Complementados com outros dois que abordam a mesma visão conceitual no nível da educação infantil: A Inclusão na Educação Infantil e Inclusão na educação infantil: desafios enfrentados pela equipe gestora e professores que atuam nessa área. E ainda mais um capítulo intitulado: Da imersão à emersão, do silenciamento ao questionamento: Relatando experiências, que nos leva a ver este assunto desde essa perspectiva de trânsito cheio de dificuldades.

Encontramos na obra coletiva dois temas muito atuais sobre o desenvolvimento da inclusão. O trabalho: Inclusão em rede: as tecnologias digitais e a pessoa com deficiência no contexto da educação remota, tão importante neste momento que nos encontramos no lançamento da obra e o intitulado: O processo de inclusão e a política de cotas para pessoas com deficiência na educação superior que nos leva a refletir sobre esse processo inclusivo na educação superior.

E, ainda, esta obra está composta por mais um capítulo que vai levar ao leitor a um assunto sempre complexo nesta caminhada para a inclusão: Violência e exploração sexual de crianças e adolescentes com deficiência: o fim do silêncio.

O corpo da obra está constituído por um bloco de trabalhos de reflexões sobre a pratica em diferentes contextos e sobre outras tantas formas que se manifesta essa diversidade que constituem as pessoas com deficiência: A acessibilidade e a equidade como protagonistas na atuação sobre o sofrimento mental em pacientes portadores de deficiência: uma revisão integrativa; Revisão da literatura sobre a atuação da fisioterapia na inclusão escolar de crianças com paralisia cerebral; A avaliação da habilidade manual de crianças com encefalopatia crônica não progressiva da infância; Reabilitação multiprofissional: promoção de autonomia e empoderamento a pessoa com deficiência e, por último, Impactos da surdez em diferentes contextos: tecnologia assistiva, educação e saúde.

Como não poderia ser de outra forma, o tema da família e suas vivências e experiências são relatadas no capítulo: Tecendo reflexões sobre a família no contexto de crianças com transtorno do espectro autista.

Em definitiva, e como colocamos anteriormente diversas visões e reflexões desde diferentes perspectivas para compor um todo teórico-prático e muito reflexivo para construir uma educação inclusiva.

Esperamos e desejamos uma boa leitura, um aproveitamento do muito que a obra nos traz seja para contribuir com a compreensão do paradigma e seus fundamentos e alguma formas nas que se manifesta ou, desde uma perspectiva mais científica, para orientar discussões ou para fundamentar construções argumentativas do discurso inclusivo desde diferentes olhares.

Leitores, aproveitem.

REFERÊNCIAS

- ANDRE, B. P.; RIBEIRO, A. L. B. . A invisibilidade de alunos com deficiência no Ensino Superior do Norte Fluminense. In: Gerson de Souza Mol; Douglas Christian Ferrari de Melo. (Org.). **Pessoas com deficiência no ensino superior: Desafios e possibilidades**. 1ed.: Brasil Multicultural, 2018, v. 1, p. 70-81.
- BOOTH, T.; AINSCOW, M. Index para a inclusão. Tradução português brasileiro. CSIE. LAPEADE. 2012
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Senado. 1988.
- BRASIL. Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. Diário Oficial da União, de 23 de dezembro de 1996. Seção1, p.27833-27841.
- BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, e dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. 1999.
- BRASIL. Resolução CNE/CEB no 02/01. Institui Diretrizes nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC. 2001.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Inclusão: revista da educação especial, v. 4, n 1, janeiro/junho 2008. Brasília: MEC/SEESP, 2008.
- BUENO, J. G. **Educação Especial Brasileira: Questões Conceituais e de Atualidade**. São Paulo: EDUC, 2011.
- CASTRO, B.G.S.M.M. e AMARO, S.C.S. Ações afirmativas no ensino superior: a utilização das cotas para pessoas com deficiência na UENF. In: Gerson de Souza Mol; Douglas Christian Ferrari de Melo. (Org.). **Pessoas com deficiência no ensino superior: Desafios e possibilidades**. 1ed.: Brasil Multicultural, 2018, v. 1, p. 90-107.
- FREITAS, S. N. A formação de professores na educação inclusiva: construindo a base de todo o processo. In:_____. RODRIGUES, D. (Org.). **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo: Summus, 2006, p. 161-181.
- MACIEL, A.K.S. **Atitudes da comunidade acadêmica da Universidade Federal do Ceará em relação à inclusão de alunos com deficiência**. 2014, 132 f. Dissertação (Mestrado em Educação Brasileira) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, 2014.
- OLIVA D. V. Barreiras e recursos à aprendizagem e à participação de alunos em situação de inclusão. **PSICOLOGIA USP**. 2014. p. 492-502
- OLIVEIRA, E.; MACHADO, K. S. Adaptações curriculares: caminho para uma educação inclusiva. In R. Glat (Org.), **Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar** (pp. 36-52). Rio de Janeiro, RJ: 7Letras. 2009.
- RODRIGUES, D. (org.). **Inclusão e Educação: Doze Olhares sobre a Educação Inclusiva**. São Paulo: Summus Editorial, 2006.
- SEBASTIAN-HEREDERO, E.; MUÑOZ, Y. ; MONTALVO, D. Un abordaje multidisciplinar en el tratamiento del alumno con deficiencia intelectual. Uma abordagem multidisciplinar no tratamento do aluno com deficiência intelectual. In: **Prácticas pedagógicas en educación especial: hacia una escuela inclusiva**. Servicio de Publicaciones, 2014. p. 135-161.
- SILVA, M.R. e CAMARGO, E.P. O processo de inclusão no Ensino Superior: relatos e reflexões sobre a experiência de dois licenciados em Física com deficiência visual na universidade. In: Gerson de Souza Mol; Douglas Christian Ferrari de Melo. (Org.). **Pessoas com deficiência no ensino superior: Desafios e possibilidades**. 1ed.: Brasil Multicultural, 2018, v. 1, p. 108-121.
- VEIGA NETO, A. Quando a inclusão pode ser uma forma de exclusão. In A. M. M. Machado, A. J. Veiga Neto, M. M. B. J. Neves, M. V. O. Silva, R. G. Prieto, W. Ranña, & E. Abenheim. *Psicologia*

e direitos humanos: educação inclusiva, direitos humanos na escola (pp. 55- 70). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2005.

VILARONGA, C. A. R.; MENDES, E. G. Ensino colaborativo para o apoio à inclusão escolar: práticas colaborativas entre os professores. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.** [online]. 2014, vol.95, n.239, pp.139-151.

Capítulo 1

A ACESSIBILIDADE E A EQUIDADE COMO PROTAGONISTAS NA ATUAÇÃO SOBRE O SOFRIMENTO MENTAL EM PACIENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA*ACCESSIBILITY AND EQUALITY AS PROTAGONISTS IN ACTING ON MENTAL SUFFERING IN PATIENTS WITH DISABILITIES: AN INTEGRATIVE REVIEW*Vitória Costa Lima¹Chendda Aikaa Feitosa Fontenele²Giovanna Giffoni Souza do Nascimento³Rute Maria Batista Melo⁴Thiago Cesar Silva de Sousa⁵Yasmin Peixoto Aguiar⁶Joseane Marques Fernandes⁷

RESUMO: Na atualidade, o adoecimento mental tem gerado uma necessidade de conhecimentos, competências e habilidades na formação do processo educacional, sendo tangencial o estímulo a um ensino inclusivo, principalmente a pessoas portadoras de deficiência. Diante disso, objetivou-se analisar métodos educacionais e seus impactos na saúde mental em pacientes com deficiência. Para tanto, utilizou-se uma revisão integrativa com a estratégia PICo, identificando 1.469 artigos, que após análise dos critérios inclusivos e de inconsistência metodológica resultaram em 17 estudos. Observou-se que apesar dos significativos avanços, é notória a vulnerabilidade a que esses indivíduos se encontram expostos favorecendo o adoecimento mental. Tal situação demonstra a necessidade de ações que promovam a acessibilidade e equidade a estes sistemas. Outro fato notório é a escassez de produções científicas, sendo necessário o incentivo exponencial à construção de estudos com esse enfoque.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. Saúde mental. Educação.

ABSTRACT: Nowadays, mental illness has generated a need for knowledge, competency and abilities in the formation of the educational process and the encouragement of inclusive education is tangential, especially for people with disabilities. Therefore, the objective was to analyze educational methods and their impact on mental health in patients with disabilities. To this end, an integrative review with the PICo strategy was used, identifying 1,469 articles, which after analyzing the inclusive criteria and methodological inconsistency resulted in 17 sample studies. It was observed that despite the significant advances, the vulnerability to which these individuals are exposed, favoring mental illness, is notorious. Such a situation demonstrates the need for actions that promote accessibility and equality to these systems. Another notorious fact is the scarcity of scientific productions, requiring an exponential incentive to build studies with this focus.

Keywords: People with disabilities. Mental health. Education.

1. Introdução:

O movimento da educação inclusiva, em diversos países, possui como objetivo o atendimento de alunos deficientes dentro do sistema educativo geral, por outro lado, internacionalmente, tem se entendido a educação inclusiva como uma reforma que possa

¹ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS. E-mail: costaavitoria96@gmail.com

² Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS. E-mail: chenddaaff@gmail.com

³ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS

E-mail: giovannagiffoni.med@gmail.com

⁴ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS E-mail: rutinhamelos2@gmail.com

⁵ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS E-mail: thiagocesr17@gmail.com

⁶ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS E-mail: yasminpeixotoaguiar@gmail.com.

⁷ Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE e professora do Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS. E-mail: josy.marquesf@gmail.com

responder à diversidade entre todos os estudantes (AINSCOW, 2005). Dessa maneira, a partir de 2003, o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial (SEESP), assumiu o compromisso de disseminar a política de construção de sistemas educacionais inclusivos, com o fito de garantir o acesso e a permanência de todas as crianças, jovens e adultos, com necessidades educacionais especiais, no sistema regular de ensino (SANCHES, 2011).

Mesmo com a implantação da SEESP, o país ainda enfrenta desafios em relação a um ensino inclusivo que proporcione qualidade de vida e saúde mental. Fato que torna evidente a necessidade de qualificação dos professores sem conhecimento, atitude e habilidade no que diz respeito ao ensino de crianças deficientes através do atendimento às peculiaridades apresentadas pelos alunos, de acordo com suas individualidades (SANT'ANA, 2005). Entretanto, as maiores dificuldades na docência a esta parcela da população, não se relaciona ao diagnóstico, mas sim a questões como: discriminação e receio diante de alunos que apresentam dificuldades ou deficiências, preconceito sofridos por esses alunos no cotidiano escolar, dificuldade em se manter um trabalho síncrono com as professoras de classe regular (MACHADO, 2006).

Diante desse cenário, julga-se totalmente necessária a abordagem com métodos educativos apropriados a fim de promover um ensino universal sem discriminações, favorecendo qualidade de vida e a saúde mental de alunos com deficiência. Há alguns apontamentos para atender esse cenário desafiador, tais como a necessidade de uma pedagogia centrada na criança, baseada em suas habilidades, e não em suas deficiências (FERREIRA, 2007).

Considerando o exposto e as diferentes percepções, questionou-se: Qual a relação entre saúde mental e os métodos educacionais em pacientes com deficiência? Quais os impactos que o tipo de abordagem educacional tem na qualidade de vida de uma pessoa deficiente? Diante de tais indagações, o presente trabalho tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa, metodologias educacionais e seus impactos na saúde mental de pacientes com deficiência.

2. Desenvolvimento:

2.1. Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, método desenvolvido que possui a finalidade de reunir, sintetizar e traçar uma análise sobre os conhecimentos já construídos em estudos realizados sobre uma temática específica. Na construção deste presente estudo, foram percorridas as seguintes etapas: elaboração do tema e da pergunta norteadora da pesquisa, busca na amostragem ou na literatura dos estudos primários, coleta de dados, análise crítica dos estudos primários incluídos, investigação e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Para a produção científica, foi necessário realizar a elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes) (FINEOUT-OVERHOLT; STILLWELL, 2011), em que a questão de pesquisa delimitada foi "Qual a relação entre saúde mental e os métodos educacionais em pacientes com deficiência?"

O primeiro elemento da estratégia (P) consiste na população que necessita de acesso à suporte de serviços que desenvolvam o cognitivo e a participação social; o segundo (I), as estratégias; e o quarto elemento (O) melhorar a qualificação do acesso e da atenção em saúde mental às pessoas com deficiência. Evidencia-se que, dependendo do método de revisão, não se empregam todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento, a comparação, não foi utilizado.

No processo de busca e seleção dos artigos, foram consultadas as bases de dados em setembro de 2020: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español em Ciencias de La Salud (IBECS) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME).

Com a pergunta da pesquisa definida, os descritores controlados escolhidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram pessoas com deficiência, saúde mental e educação (idioma português). Os termos foram combinados para garantir busca ampla cujo cruzamento em todas as bases de dados resultou em pessoas com deficiência AND saúde mental AND educação.

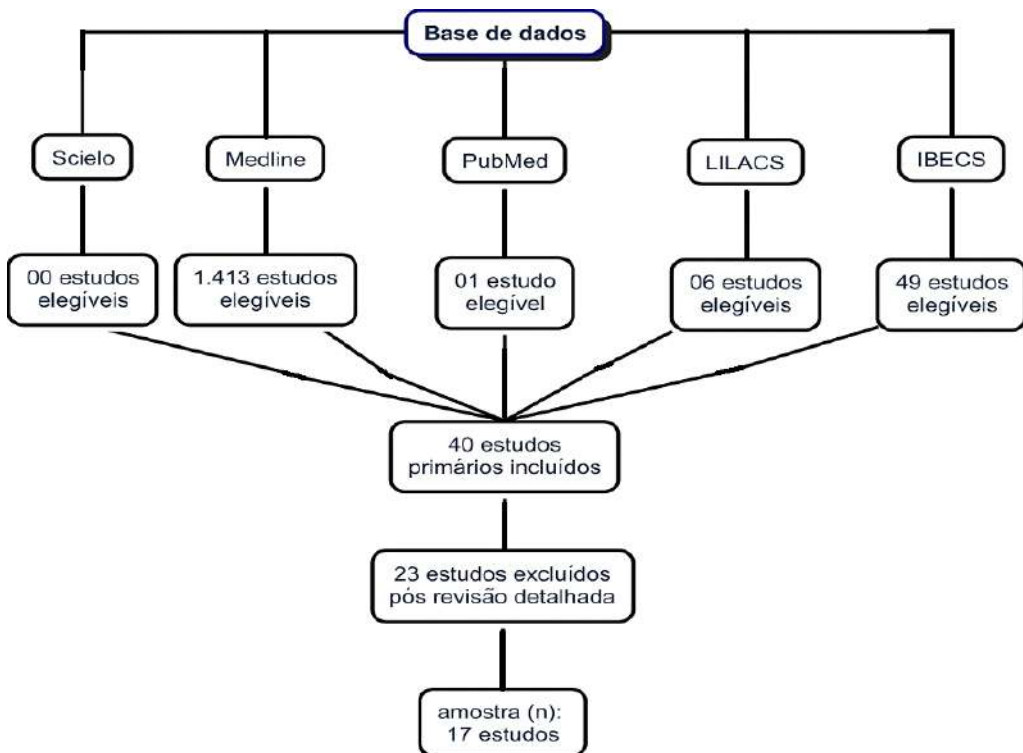
Todos os estudos encontrados foram importados para o programa *Rayyan QCRI*, aplicação do Qatar Computing Reseach Institute (OUZZANI et al, 2016), em que foi realizada a importação de referências de vários formatos e a condução de revisão simultânea por todos os autores do estudo.

O estabelecimento dos critérios de inclusão para os estudos primários foram artigos realizados no período de 2010 a 2020, texto completo disponível na base de dados e destaque a associação da saúde mental com educação no protagonismo de pacientes com deficiência. Foram excluídos da revisão integrativa teses, editoriais, revisões tradicionais de literatura, resumos de congresso, comentários e opiniões, estudos de casos e artigos feitos em língua alemã e francesa.

Primeiramente para análise, após a pesquisa nas bases de dados por artigos completos primários, foi obtido um total de 1.469 (n=1.469); os artigos que apresentavam duplicidade, revisões sistemáticas, relato de caso, quando não indicavam nenhuma relação ao tema e que não atendiam à pergunta do estudo foram excluídos, como também artigos realizados em um período menor que o ano de 2010, resultando em 40 estudos (n=40). Em um segundo momento foram excluídos estudos inválidos que se distanciaram do tema de pesquisa, falhas metodológicas e apresentação de inconsistência, sendo obtido o total de 17 (n=17). Toda a análise dos artigos eleitos foi avaliada rigorosamente, pontuando a identificação do artigo, os objetivos, as características metodológicas, os resultados e as conclusões.

Para maior compreensão da estratégia de busca, foi construído um fluxograma (Figura 1), ilustrando como se sucedeu a escolha dos artigos que compuseram a amostra desta revisão integrativa.

Figura 1 – Fluxo da seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados, 2020.



Fonte: Figura criada pelos próprios Autores

1.2. Resultados

O modelo desse estudo foi constituído por 17 estudos primários, no qual foram publicados no ano de 2019 (04), 2018 (04), 2015 (03), 2012 (02), 2017 (01), 2013 (01), 2010 (01) e ainda 2020 (01).

Quanto ao método adotado nos estudos, sete (07) foram do tipo ensaio clínico randomizado (LE, 2020; GIESBRECHT, 2019; THIEMANN-BOURQUE, 2018; NEUMEIER, 2017; OVERBEEK, 2015; KOUIMTSIDIS, 2015; FELDMAN, 2012), um (01) do tipo estudo duplo-cego (YUSOF, 2019); sete (07) do tipo estudo qualitativo (JESPERSEN, 2019; MALMBERG, 2018; SAYED AHMED, 2018; MARSHAL, 2015; HINCKSON, 2013; MILLER, 2012; CASTRO, 2010), um (01) do tipo estudo descritivo-qualitativo (COLUMNNA, 2019) e um (01) do tipo estudo qualitativo e observacional (BERESFORD, 2018).

A investigação se baseou na relação entre saúde mental e os métodos educacionais em pacientes com deficiência no mundo, destacando a necessidade de um acesso amplo e qualificado para que as pessoas portadoras de deficiências se sintam como parte da sociedade.

Tabela 1 – Distribuição dos dados primários incluídos na revisão integrativa, segundo base de dados, referência, título e tipo de pesquisa.

	Base de dados/ano	Referência	Título	Tipo de Pesquisa
1	Medline / 2020	LE, H. N. D. <i>et al</i>	Health-Related Quality of Life in Children With Low Language or Congenital Hearing Loss, as Measured by the PedsQL and Health Utility Index Mark 3.	Ensaio clínico randomizado
2	Medline/ 2019	GIESBRECHNT, E. and MILLER, W.	Effect of mHealth Wheelchair Skills Training Program for Older Adults: A Feasibility Randomized Controlled Trial.	Ensaio clínico randomizado

3	Medline / 2019	YUSOF, Y; et al.	Efficacy of a newly developed auditory-cognitive training system on speech recognition, central auditory processing and cognitive ability among older adults with normal cognition and with neurocognitive impairment.	Estudo experimental duplo-cego
4	Medline / 2019	JESPERSEN, L. N; et al.	Living with a disability: a qualitative study of associations between social relations, social participation and quality of life.	Estudo qualitativo
5	Medline / 2019	COLUMNA, L; et al.	Physical activity participation among families of children with visual impairments and blindness.	Estudo qualitativo-descriptivo
6	Medline / 2018	THIEMANN-BOURQUE, K; et al.	Incorporating a Peer-Mediated Approach Into Speech-Generating Device Intervention: Effects on Communication of Preschoolers With Autism Spectrum Disorder.	Ensaio clínico randomizado
7	Medline / 2018	MALMBERG, M; et al.	Experiences of an Internet-based aural rehabilitation (IAR) program for hearing aid users: a qualitative study.	Estudo qualitativo
8	Medline / 2018	BERESFORD, B; et al.	Therapy interventions for children with neurodisabilities: a qualitative scoping study.	Estudo qualitativo-observacional
9	Medline / 2018	AHMED, B. S. et al.	Factor impacting participation in sports for children with limb absence: a qualitative study.	Estudo qualitativo
10	Medline / 2017	NEUMEIER, W. H; et al.	POWERS forID: Personalized Online Weight and Exercise Response System for Individuals with Intellectual Disability: study protocol for a randomized controlled trial.	Ensaio clínico randomizado
11	Medline / 2015	OVERBEEK, M. M; et al.	The effectiveness of VIPP-V parenting training for parents of young children with a visual or visual-and-intellectual disability: study protocol of a multicenter randomized controlled trial.	Ensaio clínico randomizado
12	Medline / 2015	KOUJIMTSIDIS, C; et al.	Extended brief intervention to address alcohol misuse in people with mild to moderate intellectual disabilities living in the community: study protocol for a randomized controlled trial.	Ensaio clínico randomizado
13	Medline / 2015	MARSHALL, J; et al.	Services and supports for young children with Down syndrome: parent and provider perspectives.	Estudo qualitativo
14	Medline / 2013	HINCKSON, E. A. ; et al.	Physical activity, dietary habits and overall health in overweight and obese children and youth with intellectual disability or autism.	Estudo qualitativo
15	Medline / 2012	MILLER, S. R.	A qualitative study of the perspectives of individuals with disabilities about their healthcare experiences: implications for culturally appropriate healthcare.	Estudo qualitativo
16	Medline / 2012	FELDMAN, M. A; et al.	Health self-advocacy training for persons with intellectual disabilities.	Ensaio clínico-randomizado
17	LILACS/ 2010	CASTRO, L. M.; MAXTA, B. S. B.	Práticas territoriais de cuidado em saúde mental: experiências de um centro de atenção psicossocial no município do Rio de Janeiro.	Estudo qualitativo

Fonte: Tabela criada pelos Autores

Tabela 2– Distribuição dos dados primários incluídos na revisão integrativa segundo síntese dos objetivos, resultados e conclusão.

	Objetivo(s)	Resultado(s)	Conclusão
1	Examinar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em crianças pequenas com linguagem baixa ou perda auditiva congênita e explorar o valor de avaliar a QVRS pela administração simultânea de 2 instrumentos de QVRS.	Descobriu-se que crianças com baixa linguagem e com perda auditiva apresentaram menor qualidade de vida à saúde do que crianças com linguagem normal; a pior QVRS foi vivenciada por crianças com ambas as características.	Crianças com linguagem baixa e perda auditiva congênita podem se beneficiar de intervenções voltadas para a saúde geral e para o bem-estar. O HUI3 e o PedsQL pareceram fornecer informações únicas, podendo complementar-se na avaliação da QVRS de crianças pequenas.
2	Avaliar o efeito de um programa de treinamento em habilidades para cadeira de rodas - mHealth sobre os resultados clínicos entre idosos usuários de cadeiras de rodas manuais.	Verificou-se que a capacidade melhorou em 2 habilidades, mas sem diferença significativa entre os grupos. Ademais, o programa de treinamento mHealth teve um efeito significativo na participação (P = 0,03) e na autoeficácia (P = 0,06) com grandes tamanhos de efeito (p2 = 0,22-0,29).	Deve-se, então, aumentar a participação na comunidade, melhorando as habilidades em cadeiras de rodas, os participantes mostraram boa adesão ao programa e os benefícios clínicos foram evidentes na participação da comunidade e na autoeficácia em cadeiras de rodas.

3	Avaliar a eficácia de um sistema de treinamento auditivo-cognitivo recém-desenvolvido no reconhecimento de fala, processamento auditivo central e cognição entre idosos com cognição normal (NC) e com deficiência neurocognitiva (NCI).	Descobriu-se que Anova de desenho misto teve efeitos de treinamento significativos na Avaliação Cognitiva de Montreal total e no Teste Dicótico de Dígitos em ambos os grupos, NC ($P < 0,001$) e NCI ($P < 0,01$). Todos os efeitos do treinamento foram mantidos até 4 semanas após o término do treinamento.	Sugere que o sistema de treinamento auditivo-cognitivo recém-desenvolvido tem o potencial de melhorar a cognição geral e algumas das habilidades de processamento auditivo em ambos os grupos NC e NCI.
4	Explorar quais aspectos das relações sociais são considerados importantes para a qualidade de vida de pessoas entre 10 e 40 anos que vivem com uma deficiência, examinando como as relações sociais afetam a qualidade de vida e a participação social.	Identificou-se o cuidado, a dependência e a compreensão como essenciais para a qualidade de vida. A aceitação da sociedade, a discriminação e o preconceito e a capacidade de participação na sociedade também foram destacados como afetando a qualidade de vida.	Entre as deficiências, cuidar, dependência, compreensão e aceitação, discriminação e preconceito foram aspectos importantes para a qualidade de vida dos indivíduos. As relações sociais estiveram intimamente relacionadas à participação social, afetando a qualidade de vida dos participantes.
5	Explorar porque famílias com crianças com deficiência visual procuram e participam de atividades físicas e descrever as estratégias e apoios necessários para famílias de crianças com deficiência visual para melhorar a participação em atividades físicas.	Salientaram-se três temas recorrentes e inter-relacionados na análise de dados (comprometidos, desafios e acesso). Os resultados revelaram que os pais valorizavam a atividade física, mas não tinham as habilidades para ensinar e defender seus filhos em relação ao esporte.	Conclui-se que, devido à falta de habilidades por parte dos pais, há uma necessidade de um sistema de apoio que permitisse que suas famílias fossem mais ativas fisicamente
6	Examinar os efeitos da incorporação de uma abordagem mediada por pares em uma intervenção de dispositivo gerador de fala (SGD) na comunicação de 45 pré-escolares não-verbais e minimamente verbais com TEA.	Verificou-se que crianças, ao receberem o tratamento, demonstraram aumentos significativos nas taxas de comunicação e respostas e iniciações mais equilibradas do que as crianças do grupo de comparação.	Os efeitos foram positivos na comunicação de ensinar crianças pequenas com TEA e colegas sem deficiência a usar o mesmo sistema SGD em atividades pré-escolares típicas.
7	Explorar as experiências dos participantes de um programa de reabilitação aurial (RAI) baseado na Internet para usuários de AASI, e explorar os possíveis benefícios subjetivos de tal programa.	Os 36 participantes expressaram melhora na autoestima depois de participar do programa, que, por sua vez, encorajou muitos deles a tomar medidas que poderiam melhorar sua comunicação diária.	O tema do estudo pode ser vinculado ao empoderamento como objetivo da educação em saúde e tornam-se necessários futuros esforços para desenvolver e modificar o programa de reabilitação baseada em intervenções na Internet.
8	Descrever a prática atual, abordagens em escolas sobre pensamentos em relação à fisioterapia, terapia ocupacional e terapia fonoaudiológica	As intervenções terapêuticas são concebidas como três componentes: o terapeuta, os procedimentos/equipamentos e o ambiente terapêutico mais amplo.	As intervenções terapêuticas são mal compreendidas. Houve forte apoio, temperado um pouco por preocupações de alguns sobre a viabilidade de demonstrar impacto para o investimento em pesquisa.
9	Identificar os fatores percebidos que influenciam a prática de esportes em crianças com ausência de membros e seus pais.	Foram realizadas 11 entrevistas e todas mostraram potencial de informar o desenvolvimento da saúde, do físico e da implementação de estratégias para aumentar os níveis de participação em esportes.	Os pesquisadores notaram o benefício, inclusive na saúde, das multidimensionais intervenções educacionais focadas em metas de lazer com adolescentes deficientes, negociados em conjunto com a família.
10	Avaliar a usabilidade de uma tecnologia de comunicação (POWERS for ID) e a viabilidade de poderes para promover a perda de peso para adultos obesos com deficiência intelectual em 24 semanas.	As visitas clínicas incluem cuidados de rotina, o Perfil de Avaliação de Saúde e medição do peso e composição corporal (via circunferência da cintura e análise de impedância bioelétrica).	Apesar das descobertas potenciais deste estudo, o POWERS for ID fornece uma estrutura para monitorar e gerenciar cuidadosamente os principais comportamentos de saúde em adultos com deficiência intelectual.
11	Examinar a eficácia de uma intervenção parental de feedback de vídeo baseada em apego para pais de crianças com deficiência visual ou intelectual (VIPP-V) por meio de um ensaio clínico randomizado (RCT) com dois grupos.	Verificou-se que os pais de uma criança com deficiência visual ou intelectual se beneficiam da participação no VIPP-V em termos de maior sensibilidade parental e melhor qualidade de interação pai-filho em comparação com o recebimento de cuidados.	Fornecer uma visão sobre a eficácia de uma intervenção de feedback de vídeo baseada em apego para pais de crianças com deficiência visual ou intelectual e, se a intervenção for eficaz, preparará o campo para implementação em larga escala.
12	Investigar a viabilidade de adaptar e entregar uma intervenção breve estendida para pessoas com deficiência intelectual leve/ moderada que vivem na comunidade e cujo nível de bebida era alto.	Houve uma redução significativa no consumo de álcool, medida pelo Teste de Identificação de Distúrbios por Uso de Álcool, entre os 50 deficientes intelectuais.	Foi considerado que o presente trabalho será suficientemente novo para contribuir não apenas para o campo da deficiência intelectual, mas para as pesquisas existentes neste tópico específico.

13	Analisar as perspectivas dos pais e dos provedores de crianças com síndrome de Down.	Os pais e profissionais de saúde refletiram sobre as principais questões da infância para crianças com síndrome de Down e suas famílias em cinco áreas.	Os sistemas de atendimento não são preparados de forma consistente para fornecer serviços adequados centrados na família para indivíduos com síndrome de Down e suas famílias.
14	Determinar a eficácia de um programa de controle de peso, por meio de mudanças na atividade física e nos comportamentos nutricionais em crianças e jovens com excesso de peso e obesos da Nova Zelândia, com deficiência intelectual ou autismo.	Verificou-se que a única mudança possível foi observada no teste de caminhada de seis minutos, em que 24 semanas após o programa, onde os participantes caminharam 51 m mais longe.	O programa ajudou no desenvolvimento de uma rede comunitária de apoio e nas habilidades dos participantes de participar de atividades familiares e comunitárias.
15	Analisar a experiência dos cuidados de saúde para indivíduos com deficiência e como esse conhecimento pode orientar os profissionais de saúde na prestação de cuidados eficazes e compassivos para pessoas com deficiência.	Descobriu-se que a maioria das pessoas que se consideravam em desvantagem devido à repressão social ou à vergonha, também estava insatisfeita com sua equipe de saúde. Além disso, aquelas pessoas que minimizam o impacto da deficiência ficaram contentes com a equipe de saúde.	Os aspectos da vida que os indivíduos com deficiência consideram importantes, é necessário que os profissionais de saúde conheçam suas dificuldades e habilidades. Estar ciente desses tópicos pode ajudar os profissionais de saúde a estabelecer uma boa comunicação com seus pacientes portadores de deficiência.
16	Demonstrar que se faz necessário as pessoas com deficiência intelectual aumentarem suas habilidades de autodefesa de saúde.	O grupo de treinamento em direitos de saúde fez significativamente mais respostas corretas no pós-treinamento e nos testes de acompanhamento do que o grupo de controle.	Sugeriu que pessoas com deficiência intelectual podem aprender habilidades complexas relacionadas à autodefesa da saúde.
17	Mostrar a importância das práticas territoriais de cuidado na reabilitação psicossocial.	As atividades territoriais são desenvolvidas de maneira coletiva, considerando desejos, as habilidades, as necessidades e os projetos de vida dos participantes. Pode-se observar que possibilitam o convívio e a produção de significados no cotidiano.	A abordagem que o estudo utiliza reconhece a criatividade do profissional de saúde no trabalho intersectorial e o protagonismo dos sujeitos como componentes da atenção psicossocial.

Fonte: Tabela criada pelos Autores

2.3. Discussão

A qualidade de vida relacionada à pacientes portadores de deficiência revela uma questão importante na avaliação da destinação de recursos em saúde (LE, 2020). Dessa forma, no presente estudo, foram abordadas temáticas no que diz respeito aos métodos educacionais e seus impactos na saúde mental em pacientes com deficiência.

Dentro dessa proposta, os estudos de LE et al (2020) investigaram a qualidade de vida relacionada à saúde em crianças pequenas com linguagem baixa ou perda auditiva congênita, ou ambos, e investigou o valor complementar da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde nessas 2 populações, e em crianças pequenas em geral, por uma utilização de 2 instrumentos genéricos estabelecidos.

Estratégias de comunicação foram adotadas na população com deficiência auditiva, em que se observou que atividades grupais e acompanhamento psicológico tornaram-se eficazes em promover interação entre esses usuários, visto que ambos compartilham de situações em comum. Agregou-se a esta modalidade, o uso de tecnologias utilizadas pela internet, possibilitando maior engajamento e acesso por meio destes, promovendo melhora em sua autoestima, confiança e incentivando-os em sua socialização (MALMBERG, 2018).

Outro estudo (THIEMANN-BOURQUE, 2018) analisa os efeitos de uma intervenção de dispositivo gerador de fala na comunicação de crianças portadoras e não portadoras do Transtorno do Espectro do Autismo. Notaram-se aumento significativo nos índices de comunicação nas crianças após o tratamento, bem como maior participação social em sala de aula e interações com os colegas.

GIESBRECHT et al (2019) ressalta sobre a importância de avaliar o efeito de um programa de treinamento em habilidades para cadeira de rodas sobre os resultados clínicos entre a população senil que faz uso de cadeiras de rodas manuais. Relata que os indivíduos envolvidos na pesquisa manifestaram uma boa adesão ao programa ao ser proporcionado o aumento da participação na comunidade e a melhoria de habilidades para cadeira de rodas.

Em um estudo realizado sugere que o sistema de treinamento auditivo-cognitivo recentemente desenvolvido tem o potencial de melhorar a cognição geral e algumas das habilidades de processamento auditivo nos grupos de idosos com cognição normal e com deficiência neurocognitiva (YUSOF, 2019).

O cuidado, a dependência e a compreensão constituem aspectos compartilhados das relações interpessoais que são indispensáveis para a qualidade de vida de indivíduos portadores de alguma deficiência. Destacam-se, ainda, a aceitação da sociedade, a discriminação e o preconceito e a capacidade de inserção neste âmbito, fatores estes que afetam essa qualidade de vida. Os deficientes podem compreender e lidar com o impacto de sua deficiência, mas a forma como eles mantêm sua participação social e relações sociais também tem impacto em sua qualidade de vida (JESPERSEN; et al, 2019).

Ao tratar-se de deficientes intelectuais (DI), dois artigos, NEUMEIER et al (2017) e KOUIMTSIDIS et al (2015), mencionam sobre as fragilidades na assistência frente à educação em saúde e prevenção de doenças para esta população, no qual o primeiro autor aponta que a utilização da tecnologia e o uso de dispositivos de comunicação com acesso à internet facilitam no monitoramento e combate a estes danos e agravos.

Ainda tratando-se dos DI, estes mesmo autores, juntamente com diversos estudos, como o de FELDMAN (2012), ressaltam que a telessaúde e a tecnologia são as principais aliadas no desenvolvimento de estratégias e ações que possibilitem suporte na adaptação e autonomia destes indivíduos diante de suas condições clínicas.

Observou-se ainda que a realização de atividades físicas, a prática de esportes, o apoio familiar e extrafamiliar, configuram-se como meios de intervenção em relação à educação e a diminuição do impacto do que é ser deficiente. Neste sentido, CASTRO e MAXTA (2010) nos apresenta um ambiente no qual oferece tais atividades à população, possibilitando sua autonomia e autossuficiência em suas relações interpessoais.

No âmbito da realização de atividade física, os achados de COLUMNNA et al (2019) explicam o porquê do envolvimento de crianças portadoras de deficiências visuais e suas famílias nessas atividades e descrevem estratégias de melhora desse engajamento. De acordo com o mesmo autor, os responsáveis por essas crianças, embora interessados, não possuem habilidades para ensinar e estimular o desempenho delas, suscitando a necessidade de uma rede de apoio nesse sentido.

Ainda acerca da temática de atividade física, SAYED AHMED et al (2018) fez uma análise dos fatores que influenciam a prática de esportes em crianças com ausência de membros e seus

pais e foram identificados a aplicabilidade da prótese, o tempo de planejamento, a compreensão de seus limites e possibilidades, o ambiente social, a paixão pelo jogo e o investimento envolvido.

No que se refere às crianças com deficiências neurológicas, BERESFORD et al (2018) descreve intervenções e abordagens relacionadas à fisioterapia, terapia ocupacional e terapia fonoaudiológica, em que tais ações possibilitam apoio e suporte frente ao enfrentamento de dificuldades, sejam estas físico, psíquica ou motor, promovendo, consecutivamente, autorrealização e melhorias quanto ao seu bem estar.

A desmarginalização da população portadora de deficiência, com prejuízo da saúde mental, deve ser posta como um objetivo mundial, e a utilização de processos, técnicas e métodos inclusivos, como uma necessidade imediata, através da utilização da cultura cibernética, da formação do homem crítico-reflexivo, e da promoção de indivíduos produtivos. No Brasil, embora coexistam políticas públicas nos dois campos em questão, parece não ocorrer o questionamento a respeito dos problemas de saúde mental da população com deficiência intelectual em nenhuma delas (SURJUS, 2014).

3. Considerações Finais

A respeito da temática, podemos afirmar que a população com deficiência apresentou significativa evolução no que se refere à luta pela garantia dos seus direitos e pelo seu espaço na comunidade, entretanto se observa que muitos ainda vivem em situação de vulnerabilidade, sendo alvos de preconceito e discriminação, fatores estes que contribuem para seu adoecimento mental.

A utilização de tecnologias participativas e inovadoras no processo comunicacional com essa população, em processos de construção de saúde e educação também tem apresentada significada relevância na estabilidade emocional e mental desta população. Para tanto, é necessário a construção de educação permanente com docentes e profissionais da saúde, assim como a aproximação destes com ferramentas interativas, mídias digitais inclusivas, “Streams”, que possibilitem uma acessibilidade com equidade, efetividade e resolutividade.

Observou-se que há precariedades de produções científicas nacionais que abranjam esta classe, sendo então necessários maiores estudos com enfoque à saúde mental e acessibilidade. Logo, é incisivo abordar questões da identidade administrativa e pedagógica dos alunos com necessidades educacionais especiais, pois isto inclui um conjunto de ressignificações que adentram o campo da saúde psicossocial e da compreensão impregnada secularmente na sociedade que desqualificam e fragilizam essa população. Desta forma, justifica-se a efetivação de atitudes e ações que promovam a superação de tais crenças, firmando processos de equidade na construção de vida e de acessibilidade aos direitos natos de qualquer cidadão.

4. REFERÊNCIAS

AHMED, B. S. *et al.* Factors impacting participation in sports for children with limb absence: a qualitative study. **Disability and Rehabilitation**, Canadá, v. 40, n. 12, p. 1393-1400, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1297496>. Acesso em: 26 set. 2020.

AINSCOW, M. Developing inclusive education systems: what are the levers for change? **Journal of Educational Change**, Manchester, v. 6, p. 109-124, 2005. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10833-005-1298-4>. Acesso em: 26. set. 2020.

BERESFORD, B.; CLARKE, S.; MADDISON, J. Therapy interventions for children with neurodisability: a qualitative scoping study. **Health Technology Assessment**, York, v.22, n.3, p. 21-63, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3310/hta22030>. Acesso em: 27 set. 2020.

CASTRO, L. M.; MAXTA, B. S. B. Práticas territoriais de cuidado em saúde mental: experiências de um centro de atenção psicossocial no município do Rio de Janeiro. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-11, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2020.

COLUMNNA, L. *et al.* Physical activity participation among families of children with visual impairments and blindness. **Disability and Rehabilitation**, Estados Unidos, v. 41, n. 3, p. 357-365, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1390698>. Acesso em: 26 set. 2020.

FELDMAN, M. A. *et al.* Health self-advocacy training for persons with intellectual disabilities. **Journal of Intellectual Disability Research**, Canadá, v. 56, n. 11, p. 1110-1121, 2012. DOI:10.1111/j.1365-2788.2012.01626.x. Acesso em: 27 set. 2020.

FERREIRA, M. E. C. O enigma da inclusão: das intenções às práticas pedagógicas. **Educação e Pesquisa**, Minas Gerais, v. 33, n. 3, p. 543-560, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022007000300011. Acesso em: 26. Set. 2020.

FINEOUT-OVERHOLT, E. *et al.* Asking compelling, clinical questions. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, 2011. p. 25-39.

GIESBRECHT, E. M.; MILLER, W. C. Effect of an mHealth wheelchair skills training program for older adults: a feasibility randomized controlled trial. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, Canadá, v. 100, n. 11, p. 2159-2166, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.06.010>. Acesso em: 26 set. 2020.

HINCKSON, E. *et al.* Physical activity, dietary habits and overall health in overweight and obese children and youth with intellectual disability or autism. **Research in Developmental Disabilities**, Nova Zelândia, v. 34, n. 4, p. 1170-1178. DOI:10.1016/j.ridd.2012.12.006. Acesso em: 27 set. 2020.

JESPERSEN, L. N. *et al.* Living with a disability: a qualitative study of associations between social relations, social participation and quality of life. **Disability and Rehabilitation**, Dinamarca, v. 41, n. 11, p. 1275-1286, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1424949>. Acesso em: 26 set. 2020.

KOUMITSIDIS, C. *et al.* Extended brief intervention to address alcohol misuse in people with mild to moderate intellectual disabilities living in the community (EBI-ID): study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, London, v. 16, 2015. Número do artigo 114. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0629-x>. Acesso em: 27 set. 2020.

LE, H. N. D. *et al.* Health-Related quality of life in children with low language or congenital hearing loss, as measured by the PedsQL and health utility index mark 3. **Value in Health**, Austrália, v. 23, n. 2, p. 164-170, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.07.019>. Acesso em: 26 set. 2020.

MACHADO, A. M. **Educação Inclusiva: de quem e de quais práticas estamos falando. Inclusão e escolarização: múltiplas perspectivas**. Porto Alegre: Mediação, 2006.

MALMBERG, M. *et al.* Experiences of an Internet-based aural rehabilitation (IAR) program for hearing aid users: a qualitative study. **International Journal of Audiology**, Suécia, v. 57, n. 8, p. 570-576, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/14992027.2018.1453171>. Acesso em: 27 set. 2020.

MARSHALL, J. *et al.* Services and supports for young children with Down syndrome: parent and provider perspectives. **Child Care Health Development**, Estados Unidos, v. 41, n. 3, p. 365-373, 2015. DOI:10.1111/cch.12162. Acesso em: 27 set. 2020.

MILLER, S. R. A qualitative study of the perspectives of individuals with disabilities about their health care experiences: implications for culturally appropriate health care. **Journal of the National Medical Association**, Estados Unidos, v. 104, n. 7-8, p. 360-365, 2012. DOI:10.1016/s0027-9684(15)30177-2. Acesso em: 27 set. 2020.

NEUMEIER, W. H. *et al.* POWERS forID: personalized online weight and exercise response system for individuals with intellectual disability: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, Estados Unidos, v. 18, 2017. Número do artigo 487. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2239-2>. Acesso em: 26 set. 2020.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, Qatar, v. 5, n. 1, 2016. Número do artigo 210. DOI: 10.1186/s13643-0160384-4. Acesso em: 22 set. 2020.

OVERBEEK, M. M. *et al.* The effectiveness of VIPP-V parenting training for parents of young children with a visual or visual-and-intellectual disability: study protocol of a multicenter randomized controlled trial. **Trials**, Amsterdam, v. 16, 2015. Número do artigo 401. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0916-6>. Acesso em: 27 set. 2020.

SANCHES, A. C. G.; OLIVEIRA, M. A. F. Educação inclusiva e alunos com transtorno mental: um desafio interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 411-418, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722011000400004&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 26. Set. 2020.

SANT'ANA, I. M. Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. **Psicologia em Estudo**, local da publicação, v. 10, n. 2, p. 227-234, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722005000200009&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 26. Set. 2020. inserir data de acesso.

SURJUS, L. T.; CAMPOS, R. T. Interface entre Deficiência Intelectual e Saúde Mental: revisão hermenêutica. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 532-540, 26 fev. 2014.

THIEMANN-BOURQUE, K. *et al.* Incorporating a peer-mediated approach into speech-generating device intervention: effects on communication of preschoolers with autism spectrum disorder. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, Nova York, v. 61, n. 8, p. 2045-2061, 2018. DOI: https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-17-0424. Acesso em: 27 set. 2020.

YUSOF, Y. *et al.* Efficacy of a newly developed auditory-cognitive training system on speech recognition, central auditory processing and cognitive ability among older adults with normal cognition and with neurocognitive impairment. **Geriatrics & Gerontology International**, Malásia, v. 19, n.8, p. 768-773, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/ggi.13710>. Acesso em: 26 set. 2020.

Capítulo 2

**A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM PARALISIA
CEREBRAL: REVISÃO DE LITERATURA**

*THE PHYSIOTHERAPY ACTING IN SCHOOL INCLUSION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PARALYSIS:
LITERATURE REVIEW*

Carla do Socorro Pantoja de Souza¹
Denise Abreu da Costa²
Gabriel Vinícius Reis de Queiroz³
Danielle Maria de Souza Chaves⁴
Tatiane Bahia do Vale Silva⁵

RESUMO: As crianças com paralisia cerebral em sua maioria possuem o cognitivo preservado, conseguindo acompanhar o ensino regular, apesar de suas limitações motoras. Desse modo, objetivou-se realizar uma revisão narrativa da literatura sobre o papel do fisioterapeuta no processo de inclusão escolar dos alunos com encefalopatia crônica não progressiva. O método utilizado foi a pesquisa bibliográfica que é caracterizada por utilizar o manuseio de material já elaborado e publicado. Constatou-se que a fisioterapia auxilia na inclusão dos educandos portadores de encefalopatia crônica não progressiva com a eliminação de barreiras arquitetônicas, adaptações do mobiliário e dos materiais pedagógicos, orientação aos pais, alunos e professores quanto ao posicionamento corporal e sua influência na aprendizagem. Conclui-se que o fisioterapeuta quando inserido na equipe educacional multidisciplinar atua positivamente no desenvolvimento das potencialidades dos alunos com paralisia cerebral, melhorando o processo ensino aprendizagem destes alunos, assim como o processo de inclusão social.

Palavras-chave: Paralisia cerebral. Educação inclusiva. Fisioterapia.

ABSTRACT: Most children with cerebral palsy have preserved their cognitive skills, managing to follow regular education, despite their motor limitations. Thus, the objective was to conduct a narrative review of the literature on the role of the physiotherapist in the process of school inclusion of students with chronic non-progressive encephalopathy. The method used was bibliographic research, which is characterized by the use of material already prepared and published. It was found that physical therapy helps in the inclusion of students with chronic non-progressive encephalopathy with the elimination of architectural barriers, adaptations of furniture and teaching materials, guidance to parents, students and teachers regarding body positioning and its influence on learning. It is concluded that the physical therapist when inserted in the multidisciplinary educational team acts positively in the development of the potential of students with cerebral palsy, improving the teaching-learning process of these students, as well as the social inclusion process.

Keywords: Cerebral palsy. Inclusive education. Physiotherapy.

Introdução

A Lei 13.146 de 6 de julho de 2015, artigo 2º do Estatuto de Pessoa com Deficiência (EPD), considera que uma pessoa com deficiência é aquela que possui impedimento de longo prazo, podendo ser de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, onde, com o contato de uma ou mais barreiras, pode interromper sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

¹ Graduada em Fisioterapia pela Universidade da Amazônia. E-mail: pantojadesouza@hotmail.com.

² Graduada em Fisioterapia pela Universidade da Amazônia. E-mail: costadenise1986@gmail.com.

³ Especialista em Neurociência pela Faculdade Campos Elíseos. E-mail: gabrielfisiois@gmail.com.

⁴ Mestre em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela UNIFESP e Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Belém - PA. E-mail: daniellechaves7@yahoo.com.br.

⁵ Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública pela FIOCRUZ e professora do Departamento de Ciências do Movimento Humano da UEPA – Campus Tucuruí. E-mail: Tatiane.silva@uepa.br.

Segundo o Senso escolar de Educação Básica do Brasil, realizado em 2018, houve um crescente número de matrículas de crianças portadoras de necessidades especiais em escolas regulares no Brasil³, esse fato deve-se a Constituição Federal de 1988 e as Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei n.9.394/964 – que estabelecem que a educação seja direito de todos e que as pessoas com necessidades educacionais especiais devem ter atendimento educacional preferencialmente na rede regular de ensino, garantindo atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência. Dados do Censo Escolar da Educação Básica no Brasil de 2018, divulgado pelo Instituto Nacional de Estudo e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira (INEP) em 2019, relata que o índice de inclusão de pessoas com alguma deficiência cresceu nas escolas, aumento de 32,2% em relação a 2014, em média, 1,2 milhões de alunos com alguma deficiência matriculados regulares (INEP, 2019). Esta inclusão não deve ocorrer apenas de cunho pedagógico, para que essa inclusão tenha êxito, o ambiente escolar deve proporcionar conforto e liberdade para o aluno, de forma que a estrutura escolar seja capaz promover a ida e vinda dos alunos com alguma deficiência (BRASIL, 1996).

A Constituição Federal assegura os direitos da Pessoa Com Deficiência (PCD), com o intuito de garantir o acesso ao mercado de trabalho e sua posição social, com o apoio de normas compensatórias. Hoje, se entende que a deficiência não é sinônimo de incapacidade, por isso, as pessoas com deficiência, como as crianças com paralisia cerebral, estão cada vez mais ganhando espaço através dos meios de inclusão social (HOLANDA, et al, 2015).

A Paralisia Cerebral (PC) é definida como uma Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância que é decorrente de uma lesão no encéfalo durante o período de desenvolvimento, pode ocorrer durante o período pré-natal, perinatal ou pós-natal, possuindo como principais fatores etiológicos as alterações circulatórias maternas, infecções, eclampsia, deslocamento prematuro da placenta, prematuridade associada a baixo peso, icterícia grave, parto instrumental, síndromes epiléticas, traumatismos cranioencefálicos, entre outros. Estas lesões se manifestam através de disfunções sensoriais-motoras com alterações no tônus muscular, da postura e dos movimentos voluntários (CARVALHO, et al, 2010).

Torna-se pertinente a existência de escolas acessíveis para os alunos com deficiência física, com espaços educativos que atendam as especificidades dos alunos da educação especial. Com isso, a fisioterapia visa intervir de maneira planejada e adequada para auxiliar no processo de inclusão por meio de ações, a exemplo: realizar formações com os colaboradores da escola e com os pais para que conheçam a deficiência do aluno a fundo, visando a possibilidade do desenvolvimento integral da criança, banir as barreiras arquitetônicas, seleção e adaptação de materiais e mobiliários aos alunos, criar espaços e condições favoráveis para que o deficiente possa se movimentar com postura favorável, realizar tarefas escolares dentro da sala de aula e em atividades extraclasse (DURCE, et al, 2006).

Para tanto, utilizou-se o método da revisão bibliográfica que teve como base materiais constituídos de livros, artigos e entre outros, bem como narrativas para enriquecer o mesmo. A pesquisa bibliográfica que é caracterizada por ser uma pesquisa que utiliza o manuseio de

material já elaborado e publicado. É o levantamento de todo o referencial já editado em relação à temática de estudo desde periódicos, monografias, dissertações, teses, livros, publicações avulsas, boletins, documentos eletrônicos, entre outros (RAUPP; BEUREN, 2004). Com esse levantamento pode-se desenvolver o trabalho com uma perspectiva histórica ou com intuito de reunir diversas publicações isoladas, atribuindo-se uma nova leitura. O objetivo deste método é desvendar, escolher e analisar as principais contribuições sobre determinado fato, assunto ou ideia.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão narrativa da literatura sobre as contribuições da fisioterapia para a acessibilidade de crianças com paralisia cerebral no âmbito escolar.

Deficiência física: um olhar para a paralisia cerebral

Define-se como deficiência física uma variedade de condições não sensoriais que afetam o indivíduo em decorrência de alterações neurológicas, neuromusculares e/ou ortopédicas, além de malformações congênitas ou adquiridas, resultando em dificuldades na locomoção, coordenação motora, fala e outros. É estimado que 10% da população de um país são portadoras de alguma deficiência (BRASIL, 2015).

Segundo o decreto nº 3.298, de 1999, da legislação brasileira:

Art. 4ª – Deficiência Física – alteração completa ou parcial e uma ou mais segmentos do corpo humano acarretando o comprometimento da função física, apresentado sob forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparésia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência do membro, paralisia cerebral, membros com deformidades congênitas ou adquiridas, exceto as deformidades estéticas e que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (BRASIL, 1999).

Como forma de inclusão das pessoas com deficiências, em 2001, o Governo Federal Brasileiro formulou o Decreto nº 3.956, a qual exige a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência e propicia a sua plena integração à sociedade em todos seus ambientes, como a escola, que é obrigatório a inserção das crianças com deficiência nas classes comuns do ensino regular, segundo a Lei Nacional nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961 (BRASIL, 1996).

Porém, com diversas leis de apoio a inclusão social, ainda se encontra diversas barreiras que impedem as pessoas com deficiência de realizarem sua participação integral na sociedade, como as barreiras arquitetônicas, as quais impedem o direito de ir e vim do indivíduo, prejudicando a acessibilidade (SILVA; BARET; BACCIOTTI, 2004).

Um dos agentes causadores da deficiência física é a Paralisia Cerebral (PC), definida como encefalopatia crônica não evolutiva, causada por uma ou mais lesões no cérebro, resultando em alteração do tônus e incoordenação motora, gerando dificuldades em manter postura e realizar movimentos. Em frente a essas informações clínicas, normalmente, a criança com PC é encaminhada a fisioterapia logo após seu diagnóstico, pois dessa forma será estimulado o

desenvolvimento neuropsicomotor dessa criança, além de facilitar a inclusão social (SILVA; MAZZOTTA, 2009).

É estimado que no Brasil, ocorram de 30.000 a 40.000 novos casos de Paralisia cerebral por ano. A classificação se dá pela apresentação dos sinais clínicos ou área de lesão, 75% dos casos são do tipo espástico, que tem como área de lesão o córtex motor, o segundo tipo de maior ocorrência é o discinético, ocasionado por lesão nos núcleos das bases e seguido pelo tipo atáxico, que se caracteriza por ser uma lesão no cerebelo. As manifestações dos sinais podem se apresentar em hemiplegia, diplegia ou tetraplegia, principalmente (ZANINI; CEMIN; PERALLES, 2009).

Diante dos sinais clínicos apresentados pela PC, existem algumas especificidades do processo inclusivo que precisam ser discutidas, principalmente quando se trata de crianças com maior comprometimento motor e cognitivo, pois os profissionais que lidarão com eles diariamente devem estar bem preparados. Portanto, é de tamanha importância que essas crianças tenham uma atenção específica, principalmente no ambiente escolar, pois seu aprendizado dependerá de cuidados e técnicas diferenciadas (SANTOS; FIGUEIREDO; COSTA, 2016).

Ainda nesse contexto, o fisioterapeuta por ser um profissional da saúde, contribui no processo de desenvolvimento psicomotor e sensorial da criança com PC, e também podem colaborar com a família, os educadores e demais profissionais da comunidade escolar para o aperfeiçoamento de um ambiente adequado e que respeite e responda à diversidade, fornecendo meios para melhor lidar com os déficits motores do aluno com deficiência física, ou auxiliando no combate das barreiras atitudinais que intervêm na participação e plena inclusão.

O ambiente escolar e a inclusão de alunos com paralisia cerebral

A Declaração de Salamanca enfatiza a necessidade de oferecer igual educação para todas as crianças e adolescentes portadores de alguma deficiência através de escolas acessíveis e inclusivas, pois a acessibilidade nas escolas é um dos passos para a inclusão social, em que a escola acessível irá trazer o aluno para a sala de aula e contribuir em diversos aspectos de seu desenvolvimento físico e psicossocial (UNESCO, 1994).

Segundo o Censo Escolar de 2018, estima-se que cerca de 1,2 milhões alunos com alguma deficiência estão matriculados regulamente nas escolas do Brasil, com maior crescimento (103%) no ensino médio. Ao considerar a infraestrutura das escolas do ensino fundamental, apenas 34% das escolas municipais, 55,6% das escolas privadas, 53,7% das estaduais e 76,6% das federais apresentam banheiros adequados. Quando se leva em consideração as dependências e vias adequadas para o mesmo público, encontra-se um valor mais inferior, 24,4% das escolas municipais, 40,7% das escolas privadas e 63,8% das federais. Já nas escolas de 9º ensino médio, 57,6% das escolas municipais apresentam banheiros adequados ou mobília reduzida, 59,1% das escolas privadas e 93,8% das escolas federais (INEP, 2019).

A acessibilidade é amparada por leis como garantia dos direitos igualitários da população, pois assim, serão possibilitadas as pessoas com deficiência melhor qualidade de vida, sendo

necessário enfatizar que deficiência não é sinônimo de incapacidade. A Lei nº 10.098/2000 determina regras básicas para que a PCD possa ter condições físicas de conviver e usufruir a vida como qualquer outro indivíduo da sociedade, como ir à escola (SLOBOJA, 2014).

Segundo Martins, as instituições assistencialistas foram as primeiras a disponibilizar a educação inclusiva para deficientes, além de fornecer amparo. Em seguida os deficientes passaram para a etapa médica e com isso passaram a ser vistos como doentes. Os primeiros países a trabalhar com medidas educativas para deficientes foram os europeus (MARTINS, 2002).

Há educadores e outros profissionais que se atentam em trabalhar com deficientes tendo em vista visão e ação humanitária, tendo como objetivo proporcionar o bem-estar, estimular a interação social, no entanto há outros professores com uma visão tradicionalista e que se preocupa em dar aulas, não se atentando se o aluno está interagindo ou respondendo aos estímulos da aprendizagem, o preocupante é que esses professores deixam de lado o emocional e o bem-estar do aluno deficiente, particularmente o aluno com paralisia cerebral (MARQUES; OLIVEIRAS; SANTOS, 2006).

Com essa realidade, é necessário que as escolas e os demais professores procurem por meio de fazer com que a escola seja um ambiente de inclusão, e uma ferramenta muito importante e que transforma a vida dos alunos, deficientes e normais, é o esporte, pois as atividades, quando trabalhadas de maneira adequada pode trabalhar diretamente com a superação e interação do aluno com deficiência, auxiliando na aprendizagem e no desenvolvimento de habilidades específicas. A superação do aluno com PC prova que o deficiente pode ter seu espaço, apesar das suas limitações (ALVES; CASTRO; REZENDE, 2008).

Quando se entra nesse processo de inclusão escolar de crianças com PC na escola regular, a comunidade escolar tem que ter ciência que o professor não é o único instrumento de desenvolvimento do aluno, mas todos os membros da escola passam a fazer parte do desenvolvimento deste, por isso os primeiros passos que a escola deve dar, é adquirir conhecimento e vivência sobre a paralisia cerebral, conhecer o assunto, uma vez que o professor e todos os funcionários da escola precisam conhecer a deficiência que será trabalhada (MELO; MARTINS, 2004).

Não há problema em trazer um aluno com PC para uma escola de ensino regular, desde que todos estejam preparados para receber esses alunos, já que para que este tenha seu conhecimento adquirido em sua totalidade e possa acompanhar o processo de ensino aprendizagem positivamente, os profissionais vão precisar de técnicas e maneiras adequadas para fazer esses alunos atingir em sua totalidade o conhecimento disponibilizado em uma sala de aula. Assim, cabe à escola está preparada para receber esse aluno com deficiência. Infelizmente, em inúmeros casos a escola unicamente entrega esse aluno para o professor, e não providencia condições adequadas para o professor trabalhar e desenvolver a criança, não disponibilizando materiais adequados, ambiente (móveis) adequado, acessibilidade e informação da deficiência do aluno (BUENO; RESA, 1995).

Segundo Bueno e Resa (1995) o maior empecilho da escola e do professor com o aluno com PC, está ligada a falta de conhecimento e falta informação sobre a paralisia cerebral. Os professores e demais funcionários não estão preparados para receber um aluno com deficiência, muitos educadores não sabem, mas a paralisia cerebral tem alguns graus de lesões, e é partir da identificação do grau de lesão cerebral que deve ser feito um acompanhamento educacional adaptado a este aluno, assim o trabalho do professor e demais profissionais deve ser de acordo com o grau da deficiência apresentada pelo aluno.

A fisioterapia e a inclusão escolar de alunos com paralisia cerebral

O fisioterapeuta pode atuar em ambientes escolas, tanto em escolas públicas ou privadas, no entanto, antes desse profissional ser inserido neste ambiente ele de passar por formação técnica e criatividade para desenvolver seu trabalho interdisciplinar e de forma diferenciada. Primeiramente, os alunos devem passar por uma avaliação e ter um momento de conversa com este profissional, uma vez que é muito importante que o fisioterapeuta converse com a criança e com os familiares, para entender e conhecer sua história, dificuldades e limitações. O ideal é que nesta conversa os professores estejam junto ao fisioterapeuta e com os responsáveis. Um ponto relevante é a orientação feita aos educadores sobre as necessidades e limitações de cada aluno em particular, identificando qual a melhor forma de abordar e trabalhar os problemas físicos identificados pela avaliação (DELIBERATO, 2002).

O fisioterapeuta atuante no ambiente escolar pode dar subsídios ao docente, especificamente em como manusear e posicionar a criança com deficiência física, orienta na escolha e uso de equipamentos, móveis e aparelhos de apoio, adapta e facilita as posturas da criança na sala de aula e nas atividades extraclasse como as atividades de educação física, passeios para fora da escola, eventos e brincadeiras, e também podem intervir no processo de inclusão escolar por meio de atividades elaboradas a serem realizadas em conjunto com a comunidade escolar (pais, alunos, professores e funcionários da escola), com o intuito de eliminar e minimizar as barreiras arquitetônicas, permitindo a acessibilidade, adequando o mobiliário e os materiais escolares, além de promover uma reeducação postural na criança deficiente (DURCE, 2006).

Segundo Melo e Martins (2007) o ambiente da escola regular pode favorecer o processo de aprendizagem dos alunos com paralisia cerebral, visto que possibilita o desenvolvimento de suas potencialidades. Com isso, este ambiente deve ser o mais diversificado possível, como forma de atingir o pleno desenvolvimento humano e o preparo para o exercício da cidadania. Desta forma, Martins (2002) ressalta que a fisioterapia pode, por meio das brincadeiras, estimular um processo educativo, criativo e construtivo, o profissional tem um mundo de possibilidades para trabalhar planejamento, habilidades, coordenação motora e força muscular, sendo que estes desenvolvem atenção e concentração, todas estas melhorias irão afetar o desempenho do aluno, e o resultado será notório.

Conforme Vitta; Sanchez; Perez (2000), nos primeiros anos da escola as crianças com PC vão criar memórias e vínculos que vai influenciar toda a sua trajetória de estudante, por isso que a educação infantil, como a maternal e creche, é um período de adaptação, desenvolvimento e aprendizado de extrema relevância para a criança que tem paralisia cerebral, pois é nesse momento da sua vida que a criança irá criar memórias e experiências para um desenvolvimento adequado e saudável.

O fisioterapeuta tem papel fundamental no início da vida escolar de crianças com PC, pois ele trabalha de maneira preventiva diante das condições de saúde da criança, e pode disponibilizar de inúmeros conhecimentos e ferramentas sobre desenvolvimento motor infantil com os educadores da escola para serem realizados em sala de aula pelo professor, no entanto assessorado do fisioterapeuta. De acordo com Costa (2004), este profissional pode criar formações técnicas nas escolas para ensinar os educadores que tem classes com estudantes com deficiências físicas, a exemplo de cursos de formação que podem ser ministrados pelos fisioterapeutas são, técnicas de posicionamento ou métodos para auxiliar na independência funcional da criança.

Reis (2003) faz afirmações pertinentes acerca da criança com deficiência: apesar das inúmeras limitações que possuem, ela tem possibilidades, capacidades e aptidões que, quando estimuladas corretamente e de maneira adequada, podem trazer benefícios para si mesmos e para a sociedade em que convivem, possibilitando-lhes despontar um universo criativo e inovador que, se não for trabalhado de maneira correta pode ocasionar a mudança contrária e negativa, sendo reprimidas ou mesmo neutralizadas as potencialidades dessa criança.

Segundo Durce (2006) , um dos meios eficientes de incluir os alunos especiais no ambiente escolar é por meio da educação física, haja vista que essa atividade melhora as habilidades dos alunos e reduz suas limitações e auxilia o aluno no contato físico com os demais alunos da turma, no entanto a educação física tem que ser uma atividade adaptada para toda a turma, para que haja inclusão, e sob a supervisão de um fisioterapeuta, pois o aluno que tem paralisia devem usar os equipamentos e posturas adequadas. Assim, o profissional de fisioterapia mostra sua importância no ambiente escolar em vários momentos e aspectos diferentes da vida escolar da criança com paralisia cerebral.

Corriqueiramente se idealiza que promover saúde nas crianças é caminhar na perspectiva de superar a ideia de associar creche e escola regular com riscos negativos, haja vista que os espaços educacionais têm que ser vistos como espaço de vida e saúde, interações, descobertas, aprendizagem e desenvolvimento potencial de todas as crianças (VERÍSSIMO; FONSECA, 2003).

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) define como capacidade do fisioterapeuta: realizar planejamento, programação, ordenamento, coordenação, execução e supervisão de métodos e técnicas fisioterápicos que visem a saúde em todos os seus níveis de atenção à saúde (SILVA; MAZZOTTA, 2009) .

O fisioterapeuta é um profissional da saúde importante na sociedade, pois busca a funcionalidade global biopsicossocial do ser humano, possui como estudo o movimento humano

em todas as suas formas de expressões e potencialidades, tendo como objetivo profissional a preservação, o desenvolvimento e a restauração de órgãos, sistemas e funções (COFFITO, 1987). Desta forma, é capacidade do fisioterapeuta promover a acessibilidade, pois o paciente é tratado de forma integral, e isso viabiliza o sucesso do tratamento terapêutico por ultrapassar as barreiras do ambiente ambulatorial/hospitalar. Ao refletir sobre os pacientes que necessitam da atenção fisioterapêutica fora da clínica, encontra-se a criança com PC, pois o mesmo é encaminhado ao tratamento fisioterapêutico após o seu diagnóstico, e o fisioterapeuta traça sua conduta com o objetivo de proporcionar maior independência e funcionalidade, além de proporcionar melhor qualidade de vida do paciente e do cuidador/familiares. Através de proporcionar adaptações ao paciente com PC, o fisioterapeuta deve levar em consideração os ambientes que o mesmo frequenta, como sua própria residência e escola, através da inclusão escolar (SILVA; MAZZOTTA, 2009).

A construção de novas possibilidades de desenvolvimento escolar e de tornar a escola regular um ambiente acessível às crianças com PC pode ser atendida pelo profissional de fisioterapia, uma vez que este vai identificar as particularidades de cada aluno e auxiliar no processo de inclusão por meio de ações dentro do espaço educacional e também familiar, já que este profissional pode realizar formações com os funcionais da escola e familiares, além de banir as barreiras arquitetônicas, selecionar e adaptar os materiais e mobiliários a ser utilizado em atividades dentro das salas de aulas em atividade extraclasse, como a educação física (DURCE, 2006).

Segundo Carvalho (2017), o fisioterapeuta é o profissional que quando atuando em ambiente escolar e com crianças com deficiência física, pode criar novas possibilidades, haja vista que ele irá fazer a identificação das necessidades e das dificuldades de cada aluno, por meio da participação escolar da criança naquele ambiente. Entretanto, a inclusão escolar de crianças com deficiência física não pode ficar restrita e sob responsabilidade de um único profissional, pois o sucesso do desenvolvimento integral das crianças com PC, se dá pela união de todos os profissionais que atuam na escola, na saúde e no ambiente familiar.

Assim, para que se tenha êxito na inclusão escolar de crianças com PC, muitas mudanças e adequações devem ser feitas na escola regular, desde o mobiliário até o trabalho interdisciplinar com os profissionais da educação e da saúde somado ao apoio das famílias (CARVALHO, 2017).

Considerações Finais

Tais circunstâncias demonstram que a fisioterapia assume grande relevância quando inserida no âmbito escolar para a inclusão de crianças com paralisia cerebral, atuando em conjunto com uma equipe multidisciplinar. A escola é um ambiente que necessita de um profissional com formação técnica para lidar com a postura, adaptar o mobiliário e identificar o grau de deficiência do aluno para que possa adequar as atividades dentro e fora da sala de aula, assim como auxiliar o professor a desenvolver também o cognitivo, o interacional e o psicomotor da criança.

O fisioterapeuta além de acompanhar, supervisionar, dar capacitação para os professores e funcionários da escola, também auxilia a família. O fisioterapeuta que atua no ambiente escolar é instrumento de inclusão para os alunos que são deficientes físicos. Já que ele vai atuar como facilitador de conhecimento, pois auxilia os professores na produção de materiais adequados aos alunos com PC, estimula os alunos a interagir com os colegas e demais funcionários da escola.

Referências

ALVES, L. M.; CASTRO, P. F. M.; REZENDE, V. X. M. **A contribuição da fonoaudiologia na educação inclusiva em escolas de educação infantil no município de Betim/MG**. Rev Tecer, p.1-9, 2008.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm. Acesso em: 11 Ago 2020.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em : 21 Jun 2020.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 24 Jun 2020.

BUENO, S. T.; RESA, J. A. Z. **Educación Física para niños y niñas con necesidades educativas especiales**. Málaga: Aljibe, 1995.

CARVALHO, J.; et al. **Qualidade de vida das mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral**. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 23, n. 3: p. 389-397, jul./set. 2010.

CARVALHO, L. **O trabalho em rede (instituição de reabilitação, escola e família) na inclusão escolar e social de crianças com diagnóstico de paralisia cerebral**. 2017. 99f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2017.

COFFITO. RESOLUÇÃO nº 80, DE 09 DE MAIO DE 1987 (D.O.U n.º. 093 - de 21/05/87, Seção I, Págs. 7609) **Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do fisioterapeuta**. Disponível em: https://www.crefito8.gov.br/pr/legislacao/coffito/Resolucao%20COFFITO%2080_87.htm. Acesso em: 05 Jul 2020.

COSTA J. **Principais obstáculos para integração dos Portadores de Necessidades nas escolas da rede pública estadual de Passo Fundo** (Monografia). Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria. 2004.

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia Preventiva**. Fundamentos e Aplicações. Edição Manole Ltda. São Paulo, 2002.

DURCE, K. et al. **A atuação da Fisioterapia na inclusão de crianças deficientes físicas em escolas regulares: uma revisão de literatura**. O mundo da saúde. São Paulo, v.30, n.1: p.156-159. Jan/mar de 2006.

HOLANDA, C.; et al. **Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, v.20, n.1: p.175-184. 2015.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Resumo técnico: Censo da Educação Básica 2018**, p.66, Brasília, 2019. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/informacao-da-publicacao/-/asset_publisher/6JYIsGMAMkW1/document/id/6386080. Acesso em: 13 Jun 2020.

MARQUES, L. P. OLIVEIRA, L. A.; SANTOS, N. A. S. **Integração de paralisados cerebrais: um estudo de caso**. Temas Sobre Desenvolvimento, v. 40, p. 16-23, 2006.

MARTINS, J.S. **Atuação do fisioterapeuta na realidade escolar de crianças com deficiência física: uma perspectiva integradora**. 2002. 130f. Dissertação (Mestrado em distúrbios do desenvolvimento) Universidade Presbiteriana Mackenzie São Paulo, São Paulo, 2002.

MELO, F. R. L. V. e MARTINS, L. A. R. **Acolhendo e atuando com alunos que apresentam paralisia cerebral na classe regular: a organização da escola**. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v.13, n.1, p.111-130, 2007.

MELO, F. R.; MARTINS, L. A. R. **O que pensa a comunidade escolar sobre o aluno com Paralisia Cerebral**. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, 2004.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. **Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais**. In: BEUREN, Ilse Maria (Org.). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004. p. 76-97.

REIS, J. C. K;. **Expectativas de uma equipe de reabilitação infantil quanto ao papel do psicólogo**. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2003.

SANTOS, M.; FIGUEIREDO, T.; COSTA, K. **Inclusão escolar de alunos com paralisia cerebral: estudo de caso de uma sala de estimulação**. Port Event., v. 9, n.1: p.864-874. 2016.

SILVA, L.; MAZZOTTA, M. **Importância da inclusão escolar na reabilitação na reabilitação fisioterapêutica de crianças com paralisia cerebral**. Cadernos Pós-Graduação Distúrbio Desenvolvimento humano, São Paulo, v.9, n.1: p.9-32. 2009.

SILVA, N.; BARET, R.; BACCIOTTI, S. **Deficiência física e Barreiras Arquitetônicas: Reflexões sobre a prática da Educação Física Escolar**. 2004. Disponível em: <https://www.doccity.com/pt/deficiencia-fisica-e-barreiras-arquitetonicas/4736798/>. Acesso em: 23 Jun 2020.

SLOBOJA, Rosenilda. **A Acessibilidade e a inclusão social de deficientes físicos (cadeirantes) nas escolas público-estaduais de Goioerê**, Paraná: Superando as barreiras na educação. 2014. 42 folhas. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: CORDE, 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 22 Jun 2020.

VERÍSSIMO, M. D. R. e FONSECA, R. M. G. **O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.11, n.1, jan/fev. 2003.

VITTA, Fabiana Cristina Frigieri de, SANCHEZ, Fernanda F., PEREZ, Renata R. M. **Desenvolvimento motor infantil: avaliação de programa de educação para berçaristas**. Mimesis, Bauru, v. 21, n. 1, p. 101-118, 2000.

ZANINI, G.; CEMIN, N.; PERALLES, S. **Paralisia cerebral: causas e prevalências**. Fisioter Mov., Curitiba, v.22, n.3: p.375-382, jul/set de 2009.

Capítulo 3

A INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL*INCLUSION IN CHILDHOOD EDUCATION*Samanta Thais Abdala Pereira¹Claudia de Oliveira Ribeiro²

RESUMO: Este artigo aborda reflexões sobre a inclusão de alunos na Educação Infantil. De acordo com a Lei n.9394/1996(Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), a educação infantil como primeira etapa da educação básica que tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social. Diante dos aspectos analisados, identificou-se a necessidade de uma melhor comunicação e alinhamento de expectativas a respeito deste processo de inclusão, para que, havendo maior clareza e transparência, haja uma maior compreensão que seja capaz de resultar na real inclusão moral e social das crianças com deficiência neste ambiente escolar, afim de que sejam tratadas com dignidade, honra e respeito.

Palavras-Chaves: Educação Infantil; Deficiência; Dignidade; Inclusão; Desenvolvimento.

ABSTRACT: This article addresses reflections on the inclusion of students in Early Childhood Education. According to Law n.9394 / 1996 (Law of Guidelines and Bases of National Education), early childhood education as the first stage of basic education that aims at the integral development of children up to six years of age, in its physical aspects, psychological, intellectual and social. In view of the aspects analyzed, it was identified the need for better communication and alignment of expectations regarding this inclusion process, so that, with greater clarity and transparency, there is a greater understanding that is capable of resulting in the real moral and social inclusion of women. Children with disabilities in this school environment, so that they are treated with dignity, honor and respect.

Keywords: Early childhood education; Deficiency; Dignity; Inclusion; Development.

INTRODUÇÃO

O grande desafio da inclusão na educação infantil de alunos com necessidades educacionais especiais vem trazendo diversos questionamentos para a escola e para os professores. Esse questionamento precisa ser desempenhado não somente pela escola e pelos professores, mas pela junção com os órgãos competentes, que devem garantir o acesso a qualidade, e a permanência para todas as crianças na educação infantil. A inclusão dessas crianças ainda são uma realidade muito distante nas escolas de educação infantil, diversos problemas são abordados para essa situação.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB 9394/96), coloca a educação infantil como primeira etapa da educação básica, e tem a finalidade do desenvolvimento integral de “todas” as crianças, do nascimento aos seis anos (art. 58), inclusive as crianças com necessidades especiais, promovendo seus aspectos físico, psicológico, social, intelectual e cultural devem ocorrer na rede regular de ensino. (BRASIL,1996).

¹ Pedagoga, cursando pós-graduação em Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem (PUC/RS).
E-mail: abdalasamanta@gmail.com

² Pedagoga, cursando pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional (Universidade Anhembi Morumbi).
E-mail: claudia22032014@gmail.com

As escolas e os professores precisam repensar o fazer pedagógico e implementar ações, práticas pedagógicas, e projetos flexíveis para atender e garantir acesso as necessidades específicas de cada alunos com necessidades educacionais especiais.

Cada criança tem características, interesses capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprios; os sistemas educativos devem ser projetados e os programas aplicados de modo que tenham em vista toda a gama dessas diferentes características e necessidades; as pessoas com necessidades educativas especiais devem ter acesso as escolas comuns, que deverão integra-las numa pedagogia centralizada na criança, capaz de atender a essas necessidades. (Declaração de Salamanca,1994).

Propõe-se que a escola inclusiva busque outros caminhos e que ofereça a todos, oportunidades de aprendizagem, respeitando a diversidade. Educação inclusiva significa educar as crianças em um mesmo contexto escolar, visando à oportunidade de desenvolvimento e convivência a todas as crianças.

A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL

O conjunto de leis de um determinado país pode ser concebido como uma forma de discurso e, como tal, está intimamente ligado à sociedade na qual se encontra imerso. Como parte de uma sociedade em movimento, os discursos se antagonizam e se completam. Nesse emaranhado podemos tentar buscar um fio que possibilite “olhar” aspectos d Educação Especial.

No movimento da sociedade as leis e as práticas sociais desenrolam-se, entremeados de modos de pensar e tendências filosóficas. Dentre os muitos pensamentos presentes na sociedade brasileira, podemos identificar, desde fins do século XIX, a presença dos preceitos da ciência moderna (observação, descrição e classificação), apropriados por vários campos do conhecimento, em meio a uma atmosfera de valorização das ciências naturais e de popularização das teorias evolucionistas.

O movimento da sociedade é explicado como parte de uma evolução natural. Esse modo de conceber o movimento social tem grande aceitabilidade no Brasil e, a partir do início do século XX, deixa de modo mais evidente suas contribuições nos rumos da educação brasileira, trazendo implicações na forma como entender e promover a educação especial. Portanto, a valorização do pensamento científico, presente na organização da sociedade brasileira mais incisivamente a partir do século XIX, penetra no discurso educacional de forma maçante, a partir do início do século XX.

Sob a influência da valorização do conhecimento científico, tivemos na última metade do século XIX um período fértil de realizações no campo da educação no município da Corte brasileira, com a criação da Inspeção geral da instrução Primária e Secundária do Município do Corte (1854), a reformulação dos estatutos da Academia Belas Artes (1955), entre outros (cf. RIBEIRO,1878). É exatamente nesse período que ocorre a fundação de suas instituições públicas para atendimento de pessoas com deficiências. O Imperial Instituto dos Meninos Cegos (atual

Instituto Benjamin Constant) em 1854, e Instituto dos Surdos-Mudos (atual Instituto Nacional da Educação dos Surdos-Ins), em 1856.

A implantação desses dois institutos pode ser considerada um ato isolado no que se refere a preocupação com a educação das pessoas com deficiências, pois nesse momento não há ainda nenhuma legislação educacional de âmbito geral, principalmente no que se refere a Educação Especial. O que temos é a Constituição Brasileira de 1824 registrando o “compromisso” com a gratuidade da instrução primária “a todos os cidadãos” e com a criação de colégios e universidades “onde serão ensinados os elementos das ciências, belas-letas e artes”. No entanto, o grupo de “todos os cidadãos” não incluía a massa de trabalhadores, que em sua maioria era escrava, e certamente também não dizia respeito as pessoas com deficiências.

Já na primeira Constituição da República a educação aparece dentre as incumbências do Congresso Nacional...

Incube [...] ao Congresso [Nacional], Mas não privativamente [...]Animar o país ao desenvolvimento das Letras, artes e ciências, bem como à imigração, À cultura, à indústria e comércio, Sem privilégios que tornam a ação Dos governos locais. Criar instituições de ensino superior e Secundário nos Estados (Constituição Brasileira de 1891. Art.35, parágrafos 2º e 3º).

E na “declaração de direitos”, que estabelece a separação do ensino ministrado nos estabelecimentos públicos (parágrafo 6º do art. 72).

Diante das poucas ações estatais em relação a educação especial inicia-se a implantação de instituições “privadas” especializadas no atendimento as pessoas com deficiências. Registros do Ministério da Educação (BRASIL, 1975) apontam o Instituto Pestalozzi, criado em 1926 no Rio Grande do Sul, como a primeira instituição particular especializada brasileira. Como as instituições de caráter filantrópico atuais, a primeira Pestalozzi atendia parte de seus alunos através de convênios com instituições públicas. Segundo Mazzotta (1996:42), esta instituição introduz no Brasil a concepção da “ortopedia das escolas auxiliares” europeias. Tal concepção decorre da incorporação dos conhecimentos das ciências naturais pelas ciências humanas e da visão estritamente organicista da deficiência mental.

Como ocorreu na Europa dos séculos XVIII e XIX, há a incorporação dos conhecimentos científicos e da idade de modernidade racional no interior das instituições, consoantes com o discurso liberal da época.

Tanto a organização das instituições privadas especializadas no atendimento a Educação Especial, como a formação das primeiras classes especiais, ocorre nessa atmosfera.

As classes especiais públicas vão surgir pautadas na necessidade científica da separação dos alunos “normais” e “anormais” na pretensão da organização de salas de aula homogêneas, sob a supervisão de organismos de inspeção sanitária, a partir dos preceitos da racionalidade e modernidade.

Com o crescimento das cidades, que ocorre principalmente a partir da década de 1930 devido a industrialização, vemos também o crescimento da preocupação com a escolaridade e da população.

O dia a dia da escola

Segundo Vygotsky, “o homem é uma criatura social, e as condições socioculturais o modificam profundamente, desenvolvendo toda uma série de novas formas e técnicas em seu comportamento”. Ou seja, o homem vai se formando socialmente e interagindo com uma determinada sociedade, onde cria suas características. Aprendendo a se impor em diversos momentos.

Desde antigamente a escola mostra ser uma grande sociedade organizada, onde a criança estará integrada e aprendendo a lidar com regras, horários, direitos, deveres e entre outros do cotidiano das escolas.

O homem torna sujeito da história, ou seja, parte integrante do grupo social ao qual pertence na medida em que participa ativamente dele; estabelecendo interações com seus pares; trocando informações e conhecimentos; negociando significados e sentidos atribuídos aos fatos, objetivos e pessoas com as quais convive; enfim; mantendo contato com a cultura de seu meio. (CAMARGO, 1999, p. 67-68).

Quando o homem se sente bem aceito ao meio que está se relacionando. Interagindo de forma significativa assumindo sua identidade. Tornando suas características iguais do restante do grupo em que está interagindo.

Com uma criança com necessidades especiais é da mesma maneira. Elas possuem capacidades que devem ser desenvolvidas para que possam fazer parte do social, se integrarem a sociedade.

Quando a criança com necessidades especiais passam a ter contatos com pessoas de um mesmo grupo e com dificuldades semelhantes, automaticamente elas vão se tornando um ser mais social e passam a interagir e se relacionar com outras pessoas. Isso vai deixando sua marca. Segundo Vygotsky (2000, p. 28-29), “[...] o desenvolvimento segue não para a socialização, mas para a individualização de funções sociais”.

Em sala de aula foram observados dois aspectos muito importante relacionado com o ambiente inclusivo: no primeiro momento uma criança tentando se relacionar e interagir com outros colegas através de jogos, brincadeiras e atividades.

Em uma sala de aula as crianças estavam interagindo e brincando, porém em um certo momento uma menina começou a bater, empurrar, chutar e xingar o seu colega de sala por não conseguir socializar com o mesmo. Logo, uma criança, que se sentiu no dever de intervir levou a vítima para o outro lado da sala e mostrou um enorme interesse em saber o que estava acontecendo. Fazendo perguntas de como ele estava, o que havia acontecido.

No segundo momento é relacionado ao fato em que o professor e o auxiliar não intervirão e nem procuraram fazer momentos de interações entre eles.

O mesmo menino que foi agredido por sua colega em sala de aula estava brincando sozinho com objetos da sala, como cadeiras, pregadores e até calendário. Deitava, pulava, rolava e tudo mais. As outras crianças eram sempre encorajadas a brincarem com outras crianças, porém não existia um incentivo para que brincassem com ele.

Poucas crianças tentavam se aproximar. Então o menino pegou blocos para montar e foi pedido para que outra criança o ajudasse a montar os blocos. A mesma respondeu que não dava para ajudar, pois o menino era surdo. O menino continuou tentando, mas acabou desistindo. Em outros momentos ele continua sempre sozinho. São poucas crianças que tentam se relacionar com a criança surda.

Quando o menino conseguia alguma distração, algo que fazia sua mente fantasiar e se divertir sozinho, correndo e brincando pela sala de aula. Porém, as crianças se sentiam incomodadas e reclamavam para os funcionários sobre a inclusão. Foram raros os momentos em que o menino sentia-se parte da turma.

Todos os momentos de interação devem ser observados pelos professores e auxiliares. A intervenção dos professores em momentos que a criança fica excluída é importante para que a criança com necessidades especiais possa ser incluída e as demais sejam orientadas a conviver e aceitar o diferente. Para que haja a inclusão todos devem respeitar ao próximo, e cabe aos educadores e os profissionais da educação trabalharem para tornarem esse fato possível.

As crianças nos (DES) encontros com seus pares.

Esta obra surgiu do estudo de uma professora em Porto Alegre que observava atentamente o comportamento das crianças ao perceberem ou serem notificadas das respectivas necessidades especiais educacionais apresentadas por seus pares. Relata sobre as primeiras impressões, a dificuldade de aproximação, o tempo de acomodação, bem como o olhar direcionado de todas as partes envolvidas para que o processo de inclusão não fosse descaracterizado por ações consideradas mais fáceis do que necessárias.

Aborda aspectos interessantes relacionados à capacidade de saber ouvir para que seja possível a compreensão de determinada ação, ou até mesmo, a correção dela. Chama a atenção para o fato de que as crianças precisam de atenção e respeito, principalmente quando expõem seus pensamentos e sentimentos através de uma atividade. Fala sobre os impactos sociais e educacionais que são causados pela forma de interação escolhida para com elas e as referências de aprendizagem mediante os estímulos voltados a sua produção autônoma.

O processo de inclusão é demorado e delicado. Muitos detalhes estão envolvidos para que ela possa ocorrer de forma assertiva. Um dos detalhes mais importantes da inclusão são as condições para socialização oferecidas pela escola. Há quem diga que a inclusão refere-se apenas a permitir que uma criança com necessidades educacionais especiais ocupe o mesmo espaço do que uma criança que não apresenta uma necessidade especial. Essa forma de pensar e agir é totalmente equivocada, uma vez que se não há troca, não há aprendizagem, logo, não há inclusão.

Ao longo da história da educação especial, até chegar aos processos de inclusão, estas crianças foram nomeadas de muitas formas, o que pode ser observado também nas diferentes bibliografias sobre o tema, marcando posições e filiações teóricas e políticas. Ao citar os autores ao longo do projeto, mantereij, é claro, as nomenclaturas empregadas por estes, respeitando o

lugar de onde falam. Utilizo a expressão, necessidades educacionais especiais, por sua abrangência, por estar em consonância com a legislação vigente, bem como por esta ser a nomenclatura utilizada no contexto da RME/ POA onde ocorreu este estudo. Este conceito tem sido adotado nos documentos orientadores do MEC a partir da divulgação da Declaração de Salamanca e as linhas de ação sobre necessidades educativas especiais (BRASIL, 1994).

São considerados sujeitos com necessidades educacionais especiais aqueles que, em algum momento de sua escolaridade, apresentarem dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no seu processo de desenvolvimento, dificuldades de comunicação e sinalização, altas habilidades/superdotação (Resolução do CNE/CEB no 2, de 11 de setembro de 2001, art. 5o).

Outro detalhe muito importante nesse processo, é o preparo docente para a execução das tarefas relacionadas a aprendizagem, visto que nem todas as crianças apresentam as mesmas necessidades. Nestes casos, é imprescindível que as metodologias utilizadas sigam o padrão de qualidade que propicie a aprendizagem e interação completas das crianças com seus pares, sem perdas significativas para elas. Os processos devem obedecer os critérios de começo, meio e fim, e a evolução deve ser notada da mesma forma como ocorre com as crianças que não apresentem necessidades especiais. Segundo Morin (2002, p.30), o “novo brota sem parar” e quando o inesperado se manifesta, é preciso “ser capaz de rever nossas teorias e ideias, em vez de deixar o fato novo entrar à força na teoria incapaz de recebê-lo”.

No que diz respeito à socialização, outro aspecto muito importante na inclusão, devemos observar as contribuições que são conseguidas mediante aos vínculos e relacionamentos estreitados entre as crianças. A relação criança-criança tem sido destacada como um importante elemento psicopedagógico em creches e pré-escolas. Segundo Yazlle; Amorim; Rosseti-Ferreira (2004),

Com a presença de crianças portadoras de deficiências, nos parece muito pertinente o investimento em pesquisas sobre essa temática. Problematizar o acolhimento, os conflitos, a própria interação criança-criança e as atitudes das professoras frente a elas nos parece um recurso interessante para discussões sobre diferenças, deficiências e sentimentos a elas atribuídos (p. 204).

Dessa forma, podemos notar a grandiosidade do processo, bem como a seriedade e a quebra de paradigmas nele implícitos para que possamos tratar a inclusão de forma adequada e para que possamos somar a sua importância no pleno desenvolvimento em comum de todos os envolvidos. Após estudar os comportamentos, linkar metodologias, levantar hipóteses e traçar rotas de estudos sobre o tema da inclusão, a autora fala sobre a transição da segregação à inclusão, destacando como a criança se beneficia em interagir plenamente em espaços comuns, ao invés de ficar isolada. Fala sobre os diferentes significados de se estar na escola, como um processo de acolhimento extremamente necessário para a acomodação das novas experiências, tais como a diferenciação entre ser um aluno e se sentir um aluno, entre compor o quadro e se sentir parte dele. Aborda preceitos sobre sermos todos iguais, apostando na capacidade de troca produtiva que a interação agrega às crianças e aos envolvidos no processo, bem como ressalta a diferença gritante dos espaços clínicos destinados à inclusão e o espaço escolar, destacando a

importância de se valorizar o tempo e não pular as etapas tão necessárias para o desenvolvimento das crianças.

Assim, concluímos que a obra é muito rica no que diz respeito ao tema de inclusão, visto que as etapas fundamentadas para a assertividade do processo garante um ganho comum, tanto para o corpo docente, como para o corpo discente, os espaços e a comunidade/família. A criança com necessidade educacional especial desenvolve habilidades e competências de forma natural e espontânea e enriquece o trabalho dando total significado na missão do professor que é desenvolver plenamente e com excelência.

Uma escola inclusiva

A educação inclusiva escolar surgiu com a “Declaração de Salamanca” na década de 90, com a ideia de romper paradigmas educacionais, reconhecendo as pessoas com necessidades especiais como cidadãos.

A interação de crianças com necessidades especiais junto com as crianças sem necessidades especiais convivendo no mesmo ambiente escolar, está relacionada com ações políticas-pedagógicas, cultural e social, essa interação faz com que as crianças aprendam a respeitar a diferença.

As crianças com necessidades especiais podem ser parte ativa da sociedade e agente participativo em seu próprio desenvolvimento, onde as deficiências não impedem a participação e a contribuição na sociedade.

São muitas as dificuldades encontradas nos ambientes escolares. As péssimas condições das estruturas físicas das instituições, que foram construídas cheias de barreiras e sem adaptações adequadas para atender as crianças com necessidades especiais. A falta de formação e preparação dos professores, vem dificultando a aprendizagem dos alunos, prejudicando o processo de inclusão escolar.

A escola tradicional, obrigava os alunos a se adaptarem às exigências do sistema, propondo um ensino igual para todos, procedendo de acordo com as ideias de nível e uniformidade. Alunos com necessidades educativas especiais com limitações físicas e ou intelectuais, as diferenças individuais, devem não somente ser reconhecidas e aceitas, devem ser a base para a construção de uma nova abordagem pedagógica, não tendo mais lugar para a exclusão.

A classe heterogênea, os alunos ditos com necessidades educativas especiais são apenas um caso no seio da diversidade da população escolar, embora sejam os alunos que mais precisam de atenção e acompanhamento.

Novas perspectivas sobre a luta para uma escola inclusiva, tem sido objeto de múltiplos estudos e reflexões, provocará significativas transformações no sistema educativo. Segundo Zabala(2002).

Em cada caso, utilizamos uma forma de ensinar adequada às necessidades do aluno. Segundo as características de cada um, estabelecemos um tipo de atividade que

constitui um desafio alcançável, mas um desafio, e, depois, lhes oferecemos a ajuda necessária para superá-lo.

A escola só poderá dar uma resposta adequada a essa diversidade de necessidades, se avaliarem os seguintes aspectos: a necessidades de um currículo suficientemente global e flexível; recursos contínuos; diagnóstico sistemático e adequado das características e necessidades dos alunos; apoio multidisciplinar ao professor do ensino regular para a inovação do ensino-aprendizagem com mudanças nas práticas profissional dos professores.

Embora a resposta as essas propostas apresentadas não seja fácil nem imediata, precisam ser esclarecidas e investigadas. Segundo Wang(1995), para organizar a escola em função da “atenção à diversidade” é necessário responder a três questões fundamentais:

- 1) Como identificar as características pessoais e as diferenças individuais dos alunos na aprendizagem?
- 2) Quais as exigências de um ensino eficaz?
- 3) Como realizar uma educação de qualidade no ambiente cotidiano da sala de aula?

Essas mudanças na educação produzem-se com lentidão, sobretudo quando se trata de práticas de sala de aula. Para introduzir serviços adequados, se faz necessário uma modificação radical na estrutura e na dinâmica da sala de aula. Dizer que aplicação de propostas metodológicas para o atendimento a diversidade de alunos com necessidades especiais, simplesmente depende da vontade dos professores não é verdade, muitas reflexões vão além.

As mudanças no atendimento à diversidade e as necessidades educativas especiais deverão começar com o enorme esforço de ajustes das rotinas dos professores, contudo com a formação contínua dos professores coopera para o desenvolvimento profissional. Adaptações e ajustes se fazem necessários com a presença de alunos com necessidades educativas especiais. Como afirma Marcelo(1992) o conhecimento didático do conteúdo tem crucial importância na estruturação do pensamento pedagógico do professor.

Toda mudança introduzidas deverão ser realizadas em cooperação com ajuda de especialistas e do apoio dos demais professores. A organização de reuniões entre os professores, serão apresentados problemas, situações, sugestões e medidas a serem tomadas para ajudar a compreender cada caso. Sanches(1995) afirma. Os professores desempenharão um papel importante na formação de outros professores, o que abre as portas à investigação, partindo das situações concretas da interação.

A resposta à diversidade, dá-se a integração e a inclusão, implica nas mudanças nas atitudes, na prática pedagógica dos professores, na organização e gestão da sala de aula e da instituição escolar. Assim sendo, não há dúvidas que com a formação contínua dos professores poderemos ir ao encontro dos fatores facilitadores da integração e da inclusão, que contribuirão para inserção de todos os alunos na escola e na sociedade, para que promovam a inclusão.

Considerações finais

A inclusão de alunos com necessidades especiais na educação infantil é um assunto longo, e requer reflexões para entender como está o andamento desta realidade nas escolas do nosso país.

A proposta de educação inclusiva, necessita que as escolas se adaptem e modifiquem suas atitudes em relação aos alunos com necessidades especiais. As escolas precisam realizar adaptações nas metodologias, nos currículos e capacitações para os profissionais da educação para lidar com as crianças especiais.

Diante das questões sociais e políticas, para que haja inclusão de crianças especiais na educação infantil, requer dos governantes planos e ações que financiem com qualidade a inclusão. Através do financiamento, as escolas estariam adaptadas, e dispondendo de matérias, equipamentos apropriados e a capacitação dos professores para o atendimento de qualidade das crianças especiais.

A sociedade deve combater toda forma de preconceito, discriminação e a segregação. Toda criança tem direito a educação. A constituição Brasileira de 1988 garante o acesso ao Ensino Fundamental regular a todas as crianças e adolescentes sem exceção. E que as crianças com necessidades educacional especial devem receber atendimento especializado.

A Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional, de 1996, reforça o direito da inclusão. Sendo assim, toda criança que está fora do ensino regular é considerado exclusão e é crime.

Conclui-se que o processo de inclusão ainda ocorre com lentidão, que as escolas não estão preparadas para atender essa diversidade, e que os professores não estão qualificados, e também não obtiveram uma formação adequada para educarem as crianças especiais com o ensino e aprendizagem que garantam as crianças e o desenvolvimento igualitário.

Referências bibliográficas

- BAUMEL, Roseli e RIBEIRO, Maria, Educação Especial Do Querer ao Fazer. 1 ed. São Paulo. Avercamp, 2003.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Constituição Federal de 1988. (Mec-Sef,1998).
- DRAGO, Rogério. Inclusão Na Educação Infantil. 1ºed, Ano 2011.
- LEI FEDERAL 8069/1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Santa Maria: Palotti, 1996. Lei de diretrizes e bases da educação Nacional. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996.
- GAIO, Roberta e MENEGHETTI, Rosa G. Krob. Caminhos Pedagógicos da Educação Especial. 6º Ed. –Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- SANCHEZ, I. Professores de Educação Especial da Formação às Práticas Educativas. Lisboa, Porto editora, 1995.
- UNESCO. Declaração de Salamanca. Salamanca, 1994.
- WANG, M.C. Atención a la Diversidad del Alumnado. Madrid, Narcea, 1995.
- ZABALA, Antoni. A prática educativa: como ensinar. Porto Alegre, 1998.
- ZORTÉA, Ana Maira. Inclusão na Educação Infantil, as crianças nos (Des) encontros com seus pares. 1 ed. Porto Alegre: Contexto, 2007.

Capítulo 4

**AVALIAÇÃO DA HABILIDADE MANUAL DE CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA
NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA**

Davi Santana Sousa¹
Isabellita Jesus de La Cierva²
Ráina Anielle Lopes Abreu³
Aida Carla Santana de Melo Costa⁴

RESUMO: A Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância (ECI) constitui uma lesão que compromete o Sistema Nervoso Central em sua fase de maturação funcional e estrutural, ocorrendo no período pré, peri ou pós-natal, com quadro clínico caracterizado por disfunção predominantemente sensório-motora, com modificações do tônus muscular, da postura e do movimento. A ECI requer acompanhamento fisioterapêutico contínuo e, embora haja vasta publicação nacional e internacional sobre esta patologia, observa-se um reduzido arsenal de estudos que abordem a habilidade manual dessas crianças. O objetivo do estudo foi avaliar a habilidade manual de crianças com Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância para a manipulação de objetos. Trata-se de uma pesquisa de formato transversal, observacional e de campo, utilizando uma abordagem quali-quantitativa, através dos seguintes instrumentos: Escala de Ashworth Modificada, Questionário Geral e Manual Ability Classification System (MACS), além de um registro por vídeo, feito pela genitora das crianças assistidas pelo Centro de Saúde Ninota Garcia e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), totalizando 15 crianças com idade entre 4 e 12 anos. Com o estudo observou-se uma média de idade de $8,47 \pm 3,11$ anos. Evidenciou-se que 60% estudam e 11% fazem terapia associada, 40% possuem o pós-natal como causa da Paralisia Cerebral, 73,33% tem quadriplegia, 60% tem o lado direito afetado e 93,33% possuem interação social. Em relação a escala de Ashworth Modificada constatamos que 46,67% possuem hipertonia e em relação a MACS, 46,67% possuem maior nível de comprometimento. Mediante nossa pesquisa, faz-se presente a influência da tonicidade em relação ao comprometimento na motricidade fina dessas crianças.

Descritores: Avaliação da Deficiência; Fisioterapia; Funcionalidade; Hipertonia Muscular; Paralisia Cerebral.

ABSTRACT: Childhood Non-Progressive Chronic Encephalopathy is an injury that compromises the Central Nervous System in its phase of functional and structural maturation, occurring before, during or after natal period, with a clinical sign characterized by predominantly sensorimotor dysfunction, with changes in muscle tone, posture, and movement. Childhood Non-Progressive Chronic Encephalopathy requires continuous physical therapy follow-up and, although there is many national and international publications about this pathology, there is a small arsenal of studies addressing the manual ability of these children. The aim of this study was to evaluate the manual ability of children with Childhood Non-Progressive Chronic Encephalopathy for object manipulation. This is cross-sectional, observational and field research, with qualitative and quantitative approach. The instruments used for data collection were the Modified Ashworth Scale and the Manual Skill Classification System, in addition to video recording, made by children's parent, assisted at Ninota Garcia Health Center and the Family Health and Primary Care Support Center during three months, totaling fifteen children between four and twelve years old, without occupational therapy follow-up. The study showed a mean of 8.47 ± 3.11 years old. It was evidence that 60% study and 11% practice associated therapy, 40% have postnatal cause of Cerebral Palsy, 73.33% have quadriplegia, 60% have the right side affected and 93.33% have social interaction. Regarding the Modified Ashworth Scale, 46.67% had hypertonia and in relation to Manual Skill Classification System, 46.67% had a higher level of impairment. Through our

¹ Graduando em Fisioterapia pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

² Bacharela em Fisioterapia pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

³ Bacharela em Fisioterapia pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

⁴ Professora Titular, fisioterapeuta do Serviço Pediátrico do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Universidade Gama Filho (RJ), mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil.

research, there is the influence of tonicity in relation to impairment in fine motor skills of these children.

Descriptors: Disability Evaluation; Physical therapy; Functionality; Muscle Hypertonia; Cerebral Palsy.

1 INTRODUÇÃO

A Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância (ECI) é causada por uma lesão que compromete o Sistema Nervoso Central em sua fase de maturação funcional e estrutural, podendo ocorrer no período pré, peri e pós-natal, com quadro clínico caracterizado por uma disfunção predominantemente sensório-motora, com modificações do tônus muscular, da postura e do movimento, sendo acompanhada ou não por distúrbios de linguagem, visuais, auditivos e mentais (MOTA, 2018). Pode ser classificada através do grau de comprometimento, da localização motora e da independência nas atividades diárias. Tais classificações dividem-se em hemiplegia, diplegia e quadriplegia, sendo graduadas como leve, moderada e grave (MUSSARDO, 2019).

As alterações são resultantes de uma lesão de estruturas encefálicas supra segmentares que controlam a postura e os movimentos. Essas lesões comprometem a função dos motoneurônios inferiores do tronco cerebral e da medula espinhal que são responsáveis por inervar os músculos estriados e lisos, gerando alterações no tônus e na força muscular (MOTA, 2018). O membro superior acometido pode sofrer alterações neuromusculoesqueléticas, como aumento do tônus muscular, redução de força, encurtamento e deformidades articulares, com possíveis distúrbios sensoriais que podem afetar a motricidade fina (DE PAULA; KLUNCK, 2019). Devido à espasticidade em membros superiores, a criança adota o padrão de flexão do cotovelo, punho e dedos, com depressão da cintura escapular, adução e rotação interna de ombro e pronação das articulações radioulnares (MORO et al., 2019). A criança com ECI possui déficits para realizar tarefas de coordenação sensório-motora, como alcançar e segurar objetos de transporte, as quais contribuem para sua incapacidade e interferem no desenvolvimento das habilidades de vida independente (GONZÁLEZ, 2019).

Além das dificuldades neuromotoras, a Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância pode também causar restrições no desempenho das áreas neuropsicomotoras, como motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, funcionalidade, organização temporal e organização espacial (SILVA et al., 2015). Os membros superiores dessas crianças costumam ser prejudicados, restringindo habilidades como o buscar, realizar preensão, transportar, liberar e manipular objetos, dificultando a realização das atividades de vida diária e sua interação social (SANTOS et al., 2016).

A ECI acomete cerca de 2 a 2,5 crianças a cada 1000 nascidos vivos no mundo, sendo a principal causa de limitação motora na infância, podendo levar também a alterações cognitivas e de comunicação. Sua classificação é feita de acordo com as alterações do tônus muscular e a distribuição topográfica. O tipo espástico é a anormalidade mais comum do tônus muscular, compreendendo cerca de 72 a 91% dos casos e refere-se ao aumento da tonicidade muscular e

da resistência durante o alongamento passivo, gerando contraturas e deformidades ósseas. De acordo com a topografia, existem evidências que comprovam uma diminuição dos casos de diplegia e um aumento na prevalência da hemiparesia (NASCIMENTO, 2015).

Crianças com hemiparesia espástica possuem uma tendência maior a sobrecarregar o membro contralateral (não-acometido) para disfarçar a inabilidade do membro acometido, aumentando o déficit motor do lado afetado, devido ao seu desuso, levando a restrições no desempenho das habilidades bimanuais (DE PAULA; KLUNCK, 2019).

A Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância constitui uma desordem neuropediátrica frequente que requer acompanhamento fisioterapêutico contínuo e, embora haja vasta publicação nacional e internacional sobre esta patologia, observa-se um reduzido arsenal de estudos que abordem a habilidade manual de crianças com este diagnóstico. Tendo em vista a escassez de artigos sobre esta temática, o estudo vem contribuir com a literatura e demonstrar a utilização manual bilateral e sua influência na execução das atividades cotidianas manifestada por essas crianças, levando-se em consideração que o presente estudo é pioneiro na região Nordeste do Brasil a abordar este tipo de comprometimento.

O objetivo geral da pesquisa foi avaliar as habilidades de crianças com Encefalopatia Crônica não Progressiva da Infância para a manipulação de objetos. Os objetivos específicos foram: 1) Traçar perfil geral de crianças com Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância; e 2) Correlacionar tônus e habilidade funcional manual das crianças do estudo.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa é de formato transversal, observacional e de campo, em que foi utilizada uma abordagem quali-quantitativa, através da aplicação da Escala de Ashworth Modificada, de um questionário geral e de um questionário específico sobre o Manual Ability Classification System (MACS), além de um registro por vídeo, feito pela genitora de cada criança abordada no estudo, a fim de que fosse possível avaliar mais fidedignamente a habilidade manual bilateral dos menores que compuseram a amostra.

2.2 LOCAL DA PESQUISA E CARACTERIZAÇÃO

A pesquisa foi realizada inicialmente no Centro de Saúde Ninota Garcia, clínica escola da Universidade Tiradentes. Este centro de reabilitação é referência no Estado de Sergipe no atendimento a pacientes neurológicos pediátricos e concentra pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), com demanda satisfatória de crianças com Paralisia Cerebral, acompanhadas de suas cuidadoras, otimizando assim o referido estudo.

Devido à pandemia COVID-19, a coleta presencial foi suspensa por motivos de isolamento social. Para dar seguimento à pesquisa, foi necessário coletar os dados através de contato telefônico e aplicativo de mensagens (WhatsApp). A partir desse momento, optou-se por também

inserir no estudo crianças acompanhadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), visto que possui uma alta demanda de crianças com Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância, consequência da prematuridade, fazendo-se necessário o acompanhamento do desenvolvimento motor das mesmas através da fisioterapia pediátrica.

2.3 CASUÍSTICA

A amostra foi por conveniência, ou seja, de livre demanda. Foram recrutados pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico clínico de Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância que estavam em atendimento fisioterapêutico no Centro de Reabilitação Ninota Garcia ou sendo acompanhadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) durante o período correspondente à coleta de dados. Foram excluídas aquelas que apresentavam outra patologia associada, as que possuíam acompanhamento com Terapeuta Ocupacional associado à Fisioterapia e as com idade inferior a 4 anos e superior a 12 anos, pois é nessa fase em que as habilidades manipulativas se tornam refinadas, combinadas e elaboradas, necessitando de maior controle e coordenação de movimentos específicos.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Tiradentes (UNIT), via Plataforma Brasil. As crianças foram inseridas no estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) pelos seus responsáveis legais. Antes de serem iniciadas as coletas à distância, foi lido e explicado o TCLE e, posteriormente, foi solicitada a autorização verbal pelas genitoras das crianças do estudo. A pesquisa seguiu normas e resoluções Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde.

2.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi utilizado um Questionário Geral (APÊNDICE 2), a fim de investigar melhor o quadro clínico de cada criança abordada no estudo. Foi aplicado um Questionário Específico (APÊNDICE 3) para avaliação manual bilateral, associado a um vídeo gravado pelas genitoras onde as crianças aparecem segurando e manuseando objetos de diferentes tamanhos e pesos, com o propósito de confirmar o grau de tonicidade, através da Escala de Ashworth Modificada (ANEXO 1), e o comprometimento na habilidade manual das mesmas, de acordo com o MACS (Manual Ability Classification System) (ANEXO 2).

A avaliação foi realizada individualmente, em sala apropriada, ambiente climatizado e livre de ruídos, no Centro de Reabilitação Ninota Garcia, em que a cuidadora entrevistada estava sentada em uma cadeira de forma confortável, a fim de responder aos questionários propostos sem a interferência do examinador. Por motivos de isolamento social, procedeu-se à continuidade das coletas através de contato telefônico e por meio do aplicativo de mensagens (via WhatsApp),

abordando as mães das crianças que já faziam tratamento fisioterapêutico na clínica escola Ninota Garcia e incluindo crianças acompanhadas pelo NASF-AB.

O Questionário Geral foi criado com o intuito de obter dados mais específicos sobre as crianças do estudo, composto por informações básicas, como nome completo da genitora e da criança, idade e sexo. É um questionário que contém 9 itens, sendo 1 item auto administrável e 8 itens respondidos pela responsável legal da criança.

O Questionário Específico referente ao MACS (Manual Ability Classification System) foi criado para facilitar a compreensão das genitoras em relação à avaliação que estava sendo realizada pelas pesquisadoras, sendo ele de forma clara e objetiva. Consiste em 7 itens, sendo 6 itens relacionados ao nível de comprometimento na habilidade manual bilateral dessas crianças e 1 item solicitando o envio de um vídeo feito pela própria genitora, com a criança buscando, segurando e manuseando objetos de diferentes tamanhos e pesos, a fim de que fosse avaliado o nível de comprometimento.

O MACS (Manual Ability Classification System) relata como as crianças com Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância utilizam suas mãos para manipular objetos em casa, na escola e em ambientes comunitários, avaliando indivíduos entre 4 e 18 anos. Diante disso, deverá ser aplicado por pessoas que conheçam bem as crianças. Os objetos que serão manipulados devem corresponder à idade cronológica da criança.

O MACS classifica a habilidade manual bilateral dessas crianças e não cada mão separadamente. Avalia de acordo com níveis: nível I, de melhor habilidade; nível II, de qualidade e velocidade pouco reduzida ao manusear os objetos; nível III, de certa limitação para alcançar e manipular os objetos, necessitando de auxílio; nível IV, necessitando de auxílio durante toda a atividade e podendo participar apenas de partes dela; e nível V, de maior comprometimento nas habilidades manuais, sendo severamente limitado para realizar até ações simples, necessitando de auxílio para segurar e manusear os objetos (ELIASSON et al., 2006). O vídeo foi solicitado para as genitoras das crianças do estudo, com o intuito de avaliar o lado mais afetado e em que nível essa criança classifica-se em relação a esse instrumento.

A Escala de Ashworth Modificada avalia o tônus muscular de pacientes com disfunção do SNC, seja ele adulto ou pediátrico. Essa avaliação é feita de forma qualitativa em graus, medindo a resistência oferecida em resposta ao reflexo de estiramento, sendo grau 0 o tônus normal; grau 1 o de aumento do tônus no início ou no final do arco de movimento; grau 1+ o de aumento do tônus em menos da metade do arco de movimento, manifestado por tensão abrupta e seguido por resistência mínima; grau 2 o de aumento do tônus em mais da metade do arco de movimento; grau 3 em que há certa resistência no movimento de flexão ou extensão, movido com dificuldade; e grau 4 em que se observa rigidez do movimento de flexão ou extensão (CASTRO; BLASCOVI-ASSIS et al, 2017).

2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram transportados para uma planilha no programa Excel for Windows 10, em que foi realizada a estatística descritiva, com as medidas de posição (média) e de dispersão (desvio padrão). Posteriormente, foram feitas análises no programa GraphPad Prisma 6. Para associação entre as variáveis, realizou-se o teste Qui-quadrado. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$ e os dados foram representados por média \pm desvio padrão, frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

3 RESULTADOS

A partir da coleta de dados, considerando as 15 crianças avaliadas, obteve-se uma média de idade de $8,47 \pm 3,11$ anos, com 60% do sexo masculino. Além disso, 60% frequentavam escola e 80% realizavam terapia associada (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis gerais das crianças avaliadas. Valores apresentados em média \pm desvio padrão (DP), frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

Variáveis	Média \pm DP ou n (%)
Idade (anos)	8,47 \pm 3,11
Sexo	
Feminino	6 (40%)
Masculino	9 (60%)
Estuda	
Sim	9 (60%)
Não	6 (40%)
Terapia associada	
Sim	12 (80%)
Não	3 (20%)

Na Figura 1, são relatadas as terapias associadas que eram realizadas pelas crianças do estudo. Observou-se um maior acompanhamento com a Fonoaudiologia (50%) em relação às modalidades complementares da Fisioterapia, como Hidroterapia e Equoterapia, com 25% cada uma delas.

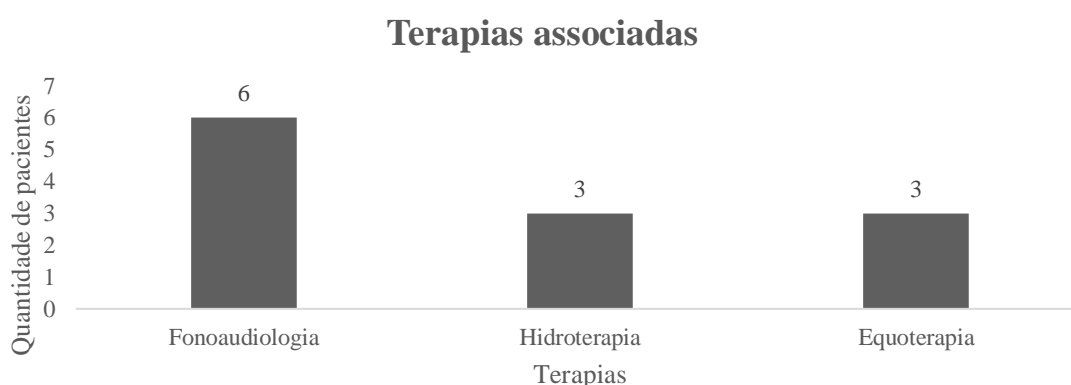


Figura 1. Terapias associadas realizadas pelos pacientes avaliados. Valores apresentados em frequência absoluta (n).

A Tabela 2 refere-se aos dados clínicos coletados sobre as crianças abordadas no estudo, prevalecendo o fator pós-natal como causa da Paralisia Cerebral (40%), com predomínio de quadriplegia (73,33%), maior acometimento à direita (60%) e com maioria apresentando interação social (93,33%).

Tabela 2. Dados clínicos das crianças avaliadas. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

Dados clínicos	n (%)
Causa da paralisia cerebral	
Pré-natal	4 (26,67%)
Peri-natal	5 (33,33%)
Pós-natal	6 (40%)
Topografia	
Hemiplegia	4 (26,67%)
Quadriplegia	11 (73,33%)
Lado mais afetado	
Direito	9 (60%)
Esquerdo	6 (40%)
Interação social	
Sim	14 (93,33%)
Não	1 (6,67%)

Na Figura 2, observa-se que, dentre as 15 crianças abordadas na pesquisa, apenas 2 (13,33%) apresentaram grau I, ou seja, manipulam os objetos facilmente e com sucesso, enquanto 7 (46,67%) possuem o grau V, o mais avançado de comprometimento, não manipulam objetos e apresentam habilidades severamente limitadas para desempenhar até mesmo ações simples.

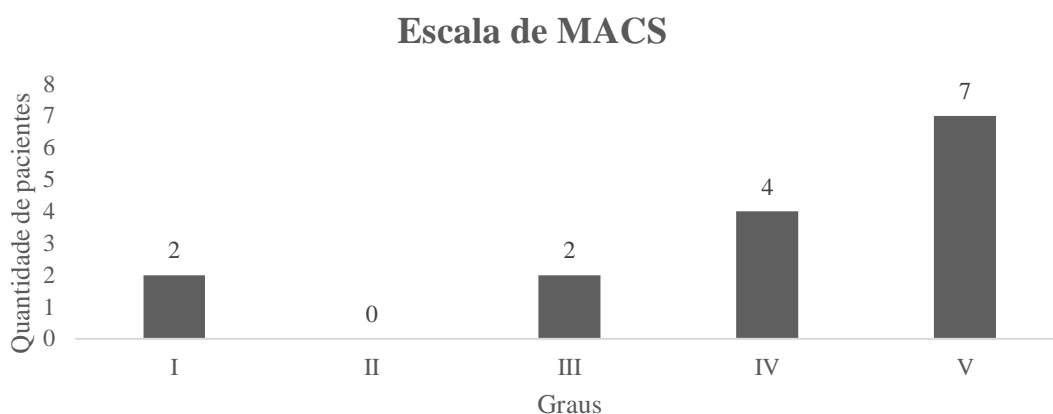


Figura 2. Grau de habilidade manual verificado através do MACS dos pacientes avaliados. Valores apresentados em frequência absoluta (n).

Na Figura 3, notou-se que a maioria das crianças do estudo apresentaram graus 4 (46,67%) e 3 (26,66%) do nível de tonicidade, correspondendo a considerável aumento de tônus muscular, seguidos dos graus 2 (13,33%), 1+ (6,67%) e 1 (6,67%).

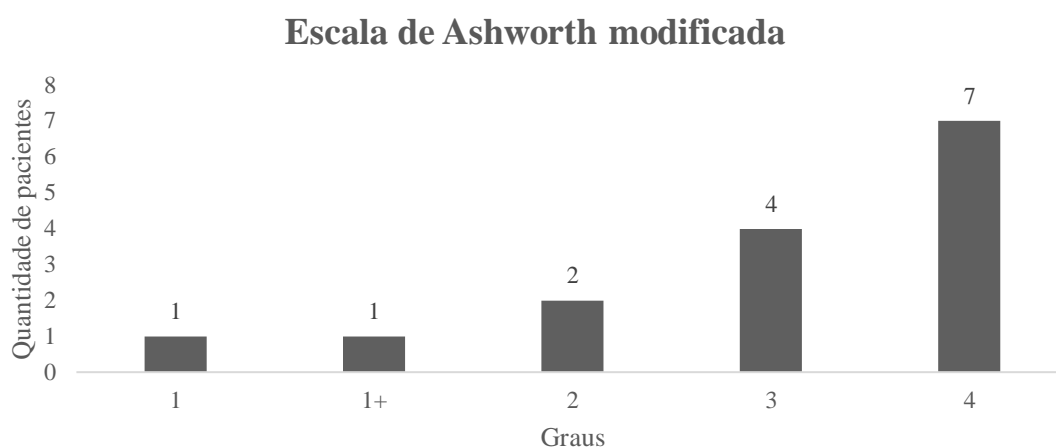


Figura 3. Grau de tônus muscular mensurado pela Escala de Ashworth Modificada dos pacientes avaliados. Valores apresentados em frequência absoluta (n).

Na Tabela 3, ao associar o nível de habilidade manual com a tonicidade apresentada pela criança, constatou-se que há relação direta entre essas duas variáveis do estudo, uma vez que quanto maior a hipertonia, maior o comprometimento das habilidades manuais bilaterais, dificultando o alcance de objetos, bem como o seu manuseio, com $p=0,002$.

Tabela 3. Associação entre o nível de habilidade manual medido através do MACS e o tônus muscular mensurado pela Escala de Ashworth Modificada. Teste Qui-quadrado, $p=0,002$.

Escala de Ashworth modificada	Escala de MACS (grau)				p
	I	III	IV	V	
1	1	0	0	0	0,002*
1+	1	0	0	0	
2	0	2	0	0	
3	0	0	2	2	
4	0	0	2	5	

4 DISCUSSÃO

Rézio; Formiga (2014) realizaram uma pesquisa com 31 crianças com diagnóstico clínico de PC, com predomínio do sexo feminino (51,61%) e média de idade de 5 anos, sendo 58,1% de causa pré-natal e 77% frequentavam a escola, regular ou especial. Já Castro; Blascovi-Assis et al. (2015) avaliaram, através de entrevista com pais ou cuidadores, 10 crianças com diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral, de ambos os sexos, com idade entre 4 e 10 anos e média de 6 anos.

Zanini; Peralles (2009) realizaram um estudo de revisão apresentando as causas para o desenvolvimento de Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância (ECI) e suas prevalências em crianças. Foram encontrados 62 artigos, selecionando apenas 40 que abordavam a ECI e suas definições, sendo a maioria dos artigos de revistas internacionais e um único artigo brasileiro. Baseado nas revisões bibliográficas apresentadas, verificou-se que os eventos pré-natais foram prevalentes nas pesquisas.

De acordo com Toledo; Pereira; Vinhaes (2015), em estudo retrospectivo realizado por meio da revisão de prontuários de 56 pacientes de um ambulatório infantil, houve predominância do sexo masculino (55%) e de pacientes com idade entre 4 e 6 anos. Quanto à topografia, observou-se uma porcentagem de 43% para quadriplegia, seguida de 14% de hemiplegia.

No estudo atual, foram avaliados 15 pacientes com Paralisia Cerebral, sendo 60% do sexo masculino, com idade entre 4 e 12 anos, média de idade de $8,47 \pm 3,11$, com 60% de crianças que frequentam a escola, sendo que 73,33% apresentavam quadriplegia e 26,67% hemiplegia. Quanto à etiologia, evidenciou-se que 40% tinham causa pós-natal, seguido de causa perinatal, com 33,33% e pré-natal, com 26,67%.

Freire; Lorrana (2020) fizeram um estudo em que foram incluídas 10 crianças com Paralisia Cerebral que realizavam equoterapia onde 90% dos responsáveis legais por essas crianças classificaram seu efeito como excelente e 10% como bom, o que revelou uma satisfação em relação aos benefícios alcançados. Todos os participantes deste estudo frequentavam atividades escolares, e a interação social foi observada em 80% das crianças avaliadas. Na pesquisa em vigor, de 80% das crianças que eram submetidas a terapia associada, observou-se que 25% delas realizavam a equoterapia como atividade complementar ao seu tratamento e 93,33% apresentavam interação social.

De Paula; Klunk (2019) realizaram um relato de caso de uma criança com diagnóstico clínico de Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância, com idade de 8 anos, hemiparética espástica à direita, submetida a doze sessões de fisioterapia, utilizando a Terapia de Contenção Induzida. Após abordagem, foi realizada uma avaliação do nível de comprometimento da habilidade manual bilateral através de outro instrumento, obtendo como resultado um aumento da frequência e qualidade do movimento no membro acometido e presença de novas aquisições motoras que não haviam sido observadas pela genitora da criança antes do procedimento.

Tais resultados demonstram o efeito positivo da fisioterapia, levando em consideração que o número de sessões e o tipo de intervenção influenciaram a melhora da habilidade manual, além de ratificar que crianças com essa desordem neurológica possuem uma probabilidade maior para o comprometimento das habilidades manuais.

De acordo com a pesquisa de Castro; Blascovi-Assis et al. (2017), em relação ao MACS, 30% das crianças classificavam-se no nível IV, 30% no nível V, 20% no nível II e 10% no nível I. Esses resultados corroboram o presente estudo, em que também foi constatado que a Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância cursa com comprometimento de habilidades funcionais manuais, com predomínio dos graus IV (26,67 %) e V (46,67%), correspondendo aos níveis mais avançados de comprometimento na habilidade manual bilateral das crianças abordadas.

Castro; Blascovi-Assis et al. (2017) também verificaram em seu estudo que 80% das crianças avaliadas apresentavam hipertonia. Nesta pesquisa, quanto à avaliação tônica, foi utilizada a Escala de Ashworth Modificada, havendo predomínio da hipertonia, sendo grau 1

correspondente a 13,33%; grau 2 a 13,33%; grau 3 a 26,67%; e grau 4 a 46,67%, apresentando concordância com os autores supracitados.

Mota (2018) realizou um estudo de intervenção com 44 crianças com diagnóstico de Paralisia Cerebral e verificou o grau de dificuldade motora existente nas crianças, envolvendo equilíbrio e coordenação motora manual bilateral. No estudo vigente, foi possível notar que esta patologia cursa com déficit de coordenação motora fina, com repercussão direta na habilidade manual das crianças, uma vez que quanto maior a hipertonía, maior o comprometimento de suas habilidades manuais.

5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, evidenciou-se que as crianças com Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância possuem comprometimentos que levam a déficits na realização das atividades de coordenação motora fina, reprimindo a capacidade de buscar, realizar apreensão, transportar, soltar e manusear objetos, dificultando a realização das atividades de vida diária. Além disso, constatou-se que o aumento do tônus tem influência direta na redução das habilidades manuais bilaterais dessas crianças.

Diante dessa pesquisa, e sabendo-se que existem poucas publicações acerca desta temática, torna-se necessária a realização de novos estudos, levando-se em consideração que este é pioneiro na região Nordeste do Brasil a abordar o comprometimento das habilidades manuais dessas crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASTRO, N. M. de; BLASCOVI-ASSIS, S. M. Escalas De Avaliação Motora Para Indivíduos Com Paralisia Cerebral: Artigo de Revisão. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.** v. 17, n. 2, p. 18 – 31, 2017.
- DE PAULA, S.; KLUNCK, D. Analysis of the hand function of a child with spastic hemiparesis pre- and postphysiotherapeutic treatment: Case study. **Revista Conhecimento Online**, v.3, p. 130 – 142, 2019.
- ELIASSON, A. C. et al. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. **Developmental Medicine and Child Neurology**, 2006.
- FREIRE, V. H. J.; LORRANA, M. A equoterapia como recurso fisioterapêutico junto a indivíduos com diagnóstico de paralisia cerebral. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 1, p. 23-30, mar. 2020.
- GONZÁLEZ, R.D. et al. Biomechanical and functional effects of shoulder kinesio taping® on cerebral palsy children interacting with virtual objects. **Comput Methods Biomech Biomed Engin.** 2019.
- MOTA, A. P. Influência da fisioterapia nas alterações motoras em crianças com Paralisia Cerebral. **Fisioterapia Brasil**, v.7, n. 3, p. 209, 2018.
- MORO, V. et al. Avaliação dos efeitos dos recursos fisioterapêuticos na espasticidade do paciente com paralisia cerebral. **Revista Pesquisa e Ação**, v.5, p. 12 – 24, 2019.
- MUSSARDO, G. Nível de Evidência das Intervenções Fisioterapêuticas para Aumentar o Equilíbrio de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral. **Journal Statistical Field Theor.** v. 53, n. 9, p. 1689 – 1699, 2019.

NASCIMENTO, N. F. do. Treino com realidade virtual no alcance manual de crianças com paralisia cerebral: ensaio clínico randomizado cruzado. 2015. 90f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) - **Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Natal, 2015.

REZIO, G.S.; FORMIGA, C. K. Inclusão de crianças com paralisia cerebral na educação básica. **Fisioter. Pesqui. São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 40-46, março de 2014.

SILVA, F. A. et al. Avaliação do desempenho psicomotor de crianças hemiparéticas espásticas antes e após intervenção. **Colloquium Vitae**, v.7, n. 1, p. 46 – 52. 2015.

TOLEDO, C.; PEREIRA, C.; VINHAES, M. Health profile of children diagnosed with cerebral palsy treated at the Lucy Montoro Rehabilitation Center in São José dos Campos. **Acta Fisiátrica Journal**, v.22, p. 118-122, 2015.

ZAMPIERI, L. M.; SANTOS, J. L. dos; PFEIFER, L. I. Validade discriminante do protocolo do desempenho funcional e social de crianças com paralisia cerebral. **Acta Fisiátrica**, v.23, p. 66 – 72, 2016.

ZANINI, G.; PERALLES, S. Paralisia Cerebral: causas e prevalências. **Fisioter. Mov.**, v.22, p. 375-381, 2009.

Capítulo 5

**DA IMERSÃO À EMERSÃO, DO SILENCIAMENTO AO QUESTIONAMENTO:
RELATANDO EXPERIÊNCIAS**Géssica Silva de Oliveira¹

RESUMO: O campo da Saúde Mental e da Atenção Psicossocial têm impulsionado novas formas de produção de saúde e construção de cuidado no âmbito da saúde pública brasileira. Ao considerarmos a percepção da própria experiência como dimensão formadora e transformadora que conecta produção de saúde e produção de subjetividade, pretende-se, com olhar crítico e reflexivo, relatar como se deu o período de estágio em um Centro de Atenção Psicossocial, em um município do Submédio do sertão do São Francisco. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo sobre a imersão em campo para o cumprimento da disciplina de estágio enquanto pré-requisito para a conclusão do curso de Psicologia, no ano de 2018. Por meio de um recorte dessa experiência ampla, orientamo-nos pelas vivências de compartilhamento com três personagens da vida real: Mauro, Carla e Vânia, os quais, a partir da participação nas atividades e na convivência diária no CAPS, levam-nos a refletir e concluir que, da imersão no campo concreto nos é dada a possibilidade de emersão do que é subjetivo. Assim, produzir saúde é também desabrochar subjetividades.

Palavras-chave: Saúde Mental; Território; Cuidado; Experiência.

ABSTRACT: The field of Mental Health and Psychosocial Care has driven new forms of health production and care construction in the Brazilian public health field. By considering the perception of one's own experience as a formative and transforming dimension that connects the production of health and the production of subjectivity, we intend, with a critical and reflective look, to report how the period of training took place in a Center for Psychosocial Attention, in a municipality of the Submédio do sertão do São Francisco. It is a qualitative study of descriptive character about the immersion in the field for the fulfillment of the internship discipline as a prerequisite for the conclusion of the Psychology course, in the year 2018. Through a cutout of this broad experience, we are guided by the experiences of sharing with three real life characters: Mauro, Carla and Vânia, who, from their participation in the activities and daily coexistence at CAPS, lead us to reflect and conclude that, from immersion in the concrete field, we are given the possibility of emersion of what is subjective. Thus, to produce health is also to blossom subjectivities.

Keywords: Mental health; Territory; Watch out; Experience.

INTRODUÇÃO

O ano era 2014. Mauro, um rapaz que aparentava viver imerso no seu próprio silêncio, supostamente tímido; frequentemente era notado por exalar um ar de sonolência. Carla, extrovertida, inquieta, fazia questionamentos mil, na maioria contraditórios para o que se espera, dentro dos padrões sociais, para uma pessoa no seu período de desenvolvimento. Vânia? Ah, Vânia era extravagante; em alguns momentos demonstrava um tom defensivo, como se precisasse defender-se do mundo. Esses são alguns personagens da vida real- não obstante com nomes fictícios- dentre tantos outros que tive o imenso prazer de conhecer na minha trajetória pelo Vale do São Francisco. Personagens estes, que me levaram a um autorreconhecimento de mim mesma e da minha paixão pelo campo da Saúde Mental e da Atenção Psicossocial. Foi desse modo, como alguns colegas e eu, os enxergamos naquele período de convivência. Ainda com um olhar perdido entre os hiatos do que nos ensinaram socialmente e o que estávamos tendo a

¹ Psicóloga – Graduada pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)
Residente em Saúde da família e Atenção Básica – Secretaria Municipal de Saúde de Jaboaão dos Guararapes.

oportunidade de aprender com essas experiências que a formação em psicologia nos proporcionava.

Um ano depois, após um período distante da região, retorno e os encontro no mesmo lugar no qual os conheci. Mauro... Ah, Mauro estava radiante, o silêncio de outrora havia ganhando voz, e ele, de um lugar a outro, caminhava interagindo com todos, embora, com àquele ar de timidez que lhe parecia próprio. Carla? Extrovertida como sempre, tagarelava pelos quadros quantos... Sempre a encontrava nos espaços relacionados às discussões referentes ao campo da saúde mental e das políticas públicas, falava com veemência sobre os temas discutidos. Talvez, havia se apropriado de si mesma ao falar sobre sua própria experiência. Vânia permanecia com a mesma extravagância, com a gargalhada contagiante e nos falava sobre a volta ao mercado de trabalho.

Perguntava-me o que teria acontecido durante o período de um ano no qual estive ausente?! Aquelas pessoas, embora as mesmas, estavam com um toque que lhes parecia diferente, eram como rosas que estavam se preparando para desabrochar! A resposta poderia ser simples: o esperado é que com o passar do tempo possamos nos ressignificar de alguma forma. Eu não conseguia formular uma melhor pergunta, quiçá encontrar respostas. Mas, a partir da escolha do campo de estágio, das constantes inquietações, do compromisso com a minha formação e com a ética do cuidado, cotidianamente ia presenciando o desabrochar daqueles sujeitos.

Nada faria sentido se as respostas às minhas perguntas não viessem do compartilhamento conjunto, do escutar, do observar, do vivenciar todos os dias a vida acontecendo com esses personagens.

O relato acima faz parte da experiência com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial em um município do submédio do sertão do São Francisco. Tal relato, vem circunscrever o lugar da Saúde mental e da Atenção Psicossocial em dissonância com os princípios do modelo hegemônico biomédico e hospitalocêntrico, que durante anos- e ainda vemos seus intensos resquícios que insistem em dominar- coordenaram e ordenaram os modos de cuidados referentes às experiências do sofrimento psíquico (AMARANTE, 2007).

Trata-se de uma tentativa de ruptura com o pensamento racional psiquiátrico que reduz o funcionamento psíquico a processos cerebrais, explicáveis em uma linguagem neurobioquímica. Dá-se o estatuto de doença mental àquilo que difere ou foge ao que se espera de um conceito de normalidade dentro desse paradigma (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018). Ainda de acordo com estes autores, o paradigma da Atenção Psicossocial no campo da Saúde Mental, ao atentar-se a concretude e complexidade da vida, tira o foco da doença e passa a olhar o sujeito, sua dores, alegrias, sofrimentos, paixões, necessidades e todo o contexto no qual está inserido (YASUI;LUZIO;AMARANTE, 2018).

Como frutos do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a Lei 10.216/2001 e a portaria nº 3. 088/ 2011-2013, instituem novos modos de cuidado e reafirmam os direitos das pessoas em sofrimento psíquico no cenário brasileiro (ZANARDO, 2017). Os CAPS, como

componente estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), possuem o papel de serem substitutivos, e não complementares ao hospital psiquiátrico, visando a preservação e o fortalecimento dos laços sociais dos usuários e do território (BRASIL, 2005).

É dentro desse contexto, que assim como Ayres (2017), compreende-se que o cuidado deve-se dar enquanto modo revelador da forma como nós entendemos e manejamos nossa experiência cotidiana; esse manejo e entendimento jamais se dão num contexto individual e isolado, mas, construídos “na , com e para” as interações intersubjetivas das quais fazemos parte. Para este autor, pensar o cuidado é criar possibilidades e oportunidades para que as subjetividades negligenciadas e oprimidas façam-se ouvir (AYERES, 2017).

Nessa perspectiva, o sujeito, antes excluído da cidade, dos seus direitos de cidadão; antes considerado sem voz e incapaz, desloca-se do lugar de objeto do saber e torna-se sujeito do saber e da ação. O cuidado não mais é o do isolamento e das concepções moralistas; na mudança de foco, o cuidado passa a estar diante da necessidade de possibilidades, criação, produção e reinvenção (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018).

É então, em consonância com os princípios e a ética dessas novas formas de produção de saúde ampliada e produção de cuidados compartilhados que se baseia esta experiência, na tentativa de corroborar na construção desse novo lugar social para os fenômenos da loucura, e, para que não só Mauro, Carla e Vânia, mas outros tantos sujeitos, possam deslocar-se do silêncio aos questionamentos, que suas vozes possam ecoar : “ Nada sobre nós, sem nós”!

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, sobre as vivências e inserção no campo de estágio (CAPS), como pré-requisito para a conclusão da graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco, no ano de 2018.

Nesse relato nos detemos a um recorte de um processo amplo que foi o estágio com duração de um ano, em dois CAPS's com modalidades diferentes. O foco deste relato, no entanto, se dará nas experiências dos últimos seis meses do estágio; período no qual, algumas experiências e discursos saltaram-me aos olhos de modo mais significativo. Tomarei como ponto de partida e fio condutor os três atores sociais que me inspiraram a pensar este relato: Mauro, Carla e Vânia.

Naquela época, o serviço atendia uma população rural e urbana, com número aproximado de 578 usuários ativos. Contava com uma equipe de 22 profissionais, sendo oito de nível superior: duas psicólogas, dois psiquiatras, um enfermeiro, uma farmacêutica e duas assistentes sociais, sendo que uma delas, assumia o cargo de coordenadora; e 14 de nível médio: uma artesã, três técnicos de enfermagem, uma recepcionista/telefonista, uma cozinheira e uma auxiliar de cozinha, auxiliares de serviços gerais e porteiros, contava também com a colaboração de três estagiárias de psicologia, uma enfermeira residente e uma estagiária de enfermagem.

As atividades que realizava no serviço consistiam em: a) atendimentos de cunho individual, pontual ou continuado, que se davam por livre demanda ou ofertados a partir da

percepção da necessidade de atendimento por meio da equipe; b) triagens e readmissões, que visavam proporcionar o primeiro contato do sujeito com o serviço ou o retorno do usuário ao serviço; c) grupos terapêuticos, com demandas surgidas na rotina do serviço ou com base em sugestões dos grupos anteriores; d) visitas domiciliares que se destinavam a atenção prestada no local de moradia do usuário e/ou seu núcleo familiar, para a compreensão do seu contexto e suas relações, com o objetivo de busca ativa ou mesmo na impossibilidade desse usuário chegar ao serviço; e) matriciamentos às equipes de Atenção Básica como suporte técnico para a condução dos casos de saúde mental, de forma a realização das ações intersetoriais. Para além dessas atividades, participava de reuniões de equipe, assembleias, da organização das datas comemorativas e eventos realizados no serviço.

O convívio com os usuários se dava por meio dessas atividades ou por conversas nos corredores, na área externa, na hora do almoço, nas voltas para casa...Permitiam conhecer a história de alguns sujeitos que frequentam o serviço, bem como proporcionar novas visões sobre a realidade concreta daquele espaço. Foi possível, assim, experienciar o dispositivo CAPS nas suas tramas diárias através daqueles que o vivenciam cotidianamente.

Seguiu-se os preceitos éticos previstos na Resolução 510/2016, obedecendo ao objetivo de aprofundar conhecimentos teóricos de situações que ocorreram de forma espontânea e contingencial na prática profissional.

IMPACTOS DA EXPERIÊNCIA: o desabrochar de subjetividades

Escutar o usuário enquanto sujeito coparticipante e cogestor da produção do seu processo saúde-doença-cuidado, sem vias de dúvidas, é o posto-chave da experiência que tive na condição de estudiosa, curiosa, profissional em formação e cidadã que reconhece a necessidade de materializar as vozes (que foram historicamente silenciadas) dos sujeitos que vivem a experiência do sofrimento psíquico.

Lembro-me de Mauro... Certo dia, na sombra da mangueira, após a finalização de um grupo, ele contou que quando chegou ao CAPS estava dopado e quase não conseguia falar. Relatou que as pessoas o achavam muito reservado, mas que pelo contrário, ele sempre se considerou expansivo e aberto.

Sem ao menos precisar tocar diretamente no assunto, Mauro me direciona a um primeiro ponto para compor o mosaico de reflexões sobre o que teria acontecido naquele período de um ano. A frase de Mauro, carregada de uma naturalização que, num primeiro momento, até soa como algo banal por ser tão comum cotidianamente; num segundo momento abala como em uma epifania. É como se em átimos de segundos levasse um choque de realidade: durante quanto tempo a subjetividade daquele homem havia sido apagada? Por quanto tempo Mauro foi visto [isso, quando conseguiram o enxergar] como um homem mudo?

Mauro denuncia uma tentativa de silenciamento, de controle e aprisionamento do seu corpo e da sua voz enquanto cidadão e sujeito de direitos. Para Foucault (1999), houve uma descoberta do corpo como objeto e alvo de poder durante a época clássica; aqui, o corpo passa a

ser visto como manipulável, moldável, treinável e obediente. Para este autor, o corpo dócil é aquele que pode ser utilizado, submetido, aperfeiçoado e transformado. Desse modo, podemos fazer um paralelo com a medicalização exacerbada, como uma nova forma de docilização dos corpos e do viver dos indivíduos e coletivos, amparada no poder dos profissionais e, especificamente, na figura médica.

Não estou aqui narrando uma história que aconteceu em Barbacena, no Hospital Colônia, embora pareça que sim, mas sob uma nova roupagem: um sujeito livre dos muros concretos, mas aprisionado no seu próprio corpo pela medicação em dose alta. A fala de Mauro coloca-nos a necessidade de questionarmos sobre as novas vestes do modelo biomédico, que insiste na hegemonia. Coloca-nos a necessidade de questionarmos cotidianamente as práticas profissionais e a lógica manicomial que pode estar velada por trás delas.

Mas, a fala de Mauro também nos enche de esperanças ao revelar a possibilidade de construção de um outro lugar possível, de um novo modo de se relacionar, talvez, como forma de resgate do que já se era e foi aprisionado, porém, sem dúvidas, de um modo mais autônomo e questionador.

Lembro-me também de Carla... Destemida, a qualquer sinal de conflito ou mesmo nas assembleias, bradava em alto e bom som, que em tempos de outrora, os usuários não podiam “abrir a boca” que logo eram chamados de loucos, mas com a atual equipe podiam se sentir acolhidos, tinham liberdade para sair e entrar, brincar, conversar, cantar e tocar.

Carla nos aponta uma continuidade à fala de Mauro, questiona um modo de funcionamento que não nos é situado, mas que na minha interpretação, reproduzia o modelo biomédico e tolhia as capacidades e possibilidades dos usuários do serviço.

O saber psiquiátrico clássico, ao retirar o sujeito do seu contexto social e colocá-los entre parênteses, parte de enquadramentos que nada dizem sobre os encontros na diversidade e multiplicidade de singularidades que tecem nas relações e encontros de um serviço de base territorial (YASUI; LUZIO; AMARANTE,2018). E é sobre a importância desses encontros que Carla nos situa no seu relato.

Para Onocko-Campos e Campos (2006), a própria produção de saúde e a coconstrução da capacidade de reflexão e de ação autônoma por trabalhadores, usuários e familiares, consistem em pontos essenciais do trabalho em saúde. Essa capacidade de compreensão e ação sobre si mesmo e o contexto nos quais está inserido, traduz-se para estes autores como a própria autonomia. Desse modo, possibilitar a coparticipação dos usuários no seu processo saúde-doença, bem como, dar lugar para as trocas intersubjetivas e as expressões singulares desses sujeitos, constitui-se o próprio ato de coproduzir saúde.

Na tessitura desse mosaico, Carla nos direciona a pensar no quanto a gestão do cuidado de modo democrático possibilita a produção de novas formas de sentir, pensar e agir dos atores envolvidos. Produzir saúde é desabrochar subjetividades.

Recordo de Vânia. Durante um longo período da história, as pessoas em sofrimento psíquico foram consideradas desprovidas da capacidade do exercício dos seus direitos e da

prática do próprio cuidado, muitas vezes associadas ao estigma da periculosidade e da tutela, não lhes eram permitido o direito a voz. Assim as representações sociais giravam em torno da impossibilidade desses sujeitos estabelecerem trocas sociais (AMARANTE, 2009).

Vânia, no entanto, rompe com essa visão engessada e estigmatizante, ao se apresentar no grupo para os estudantes de medicina que iam com os professores conhecer o serviço, contava sua história de crises e internações psiquiátricas, e fazia questão de ressaltar que adorava se arrumar e fazer as atividades domésticas. Falava ainda com orgulho sobre o retorno ao mercado de trabalho. Segundo ela, seu negócio era o movimento, pois, não gostava de ficar parada.

Para Amarante (2009), o objetivo maior da Reforma Psiquiátrica não é a mudança do modelo assistencial, embora, esta seja uma das suas dimensões, mas o grande objetivo consiste na transformação do lugar social que a loucura ocupa na sociedade. Por oportuno, a dimensão cultural da Reforma Psiquiátrica é considerada como estratégica dentro desse processo.

É preciso, antes de tudo, fazer ecoar a voz de Vânia por todos os espaços. É preciso que se faça compreender que ao sairmos do lugar comum, de uma visão monolítica, entramos numa noção polifônica do existir humano. Yasui, Luzio e Amarante (2018), lembram-nos que é preciso sustentar a construção de territórios existenciais mesmo que efêmeros; é também preciso olhar a vida que pulsa tanto naquilo que ela repete quanto naquilo que ela difere.

Ao falar sobre o poder que circunda a lógica manicomial, estes autores apontam para a inscrição de normatizações que tentam aprisionar os modos diversos de viver que não aqueles pautados nos seus padrões morais. Como forma de ultrapassar essa lógica, Amarante e Nunes (2018) reforçam a importância da construção de dispositivos clínicos e terapêuticos, porém, ressaltam a necessidade de que se construam estratégias políticas, sociais e culturais que incentivem a participação popular.

Indubitavelmente, as necessidades de saúde devem estar atreladas ao contexto de vida de cada sujeito, abarcando as condições de vida, os direitos que devem ser garantidos, à manifestação e expressão da subjetividade e singularidades, o vínculo, o acolhimento, a melhoria na qualidade de vida; dessa maneira, a produção de saúde é intersetorial e se dá no mundo vivido (JORGE et al, 2011). Vânia, Carla e Mauro, com certeza, com suas falas sobre a vida corriqueira, ratificam a afirmação desses autores.

Nas inúmeras falas e encontros formais e informais com estes sujeitos, foi possível evidenciar o cuidado consigo, as trocas intersubjetivas, o papel do CAPS como dispositivo essencial e a importância do vínculo e do acolhimento como primordiais para a coprodução de saúde.

Ao falarmos sobre cuidado, nos valem da discussão sobre o conceito de autonomia, abordada por Onocko-Campos e Campos(2006), partimos do princípio de que a construção desses dois conceitos na prática depende de um conjunto de fatores; assim, depende sempre do próprio sujeito ou coletivo, contudo, depende também de condições externas ao sujeito. Desse

modo, é possível falar em coprodução de saúde, co-constituição de capacidades e assim por diante (ONOCKO-CAMPOS; CAMPOS, 2006).

REFLETINDO A EXPERIÊNCIA: o florescimento profissional

Os primeiros contatos com CAPS se deram a partir da experiência no projeto Mans, o qual apoiava o Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão do Submédio do São Francisco, especificamente, das reuniões e organização do Fórum de Mobilização Antimanicomial. Tive a oportunidade de conhecer os serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial e de estar em contato com os usuários destes serviços e de ser mobilizada e agarrada por esta causa que, de certo modo, fez, e talvez, faça parte do meu sintoma.

Nessa perspectiva, adentrar o CAPS enquanto campo de estágio, não foi novidade na trajetória estudantil e de formação profissional. As expectativas ideais eram maiores do que as reais, pois, sabemos que a prática nem sempre condiz com a teoria, além de que, sabemos das inúmeras questões políticas e sociais que permeiam os serviços públicos de saúde, contudo, isso nos mobiliza a estarmos nesses espaços e a contribuir de algum modo. O contato com os usuários e as referências profissionais que possuímos, nos faz acreditar na Psicologia, nos serviços de saúde, na retificação subjetiva dos sujeitos e em modos de trabalho e de cuidado que contribuam socialmente. Acredito que, como nos diz Borsoi (2008) citando Maurício Tarrab sobre o trabalho do psicanalista nos serviços de Saúde Mental, temos uma responsabilidade: se não o fizermos, quem fará por nós?

Desse modo, ao tecer essas considerações sobre a inserção no presente campos de estágio, é imprescindível falar sobre a importância do processo de estágio na formação profissional. Estar imersa nos presentes campos de atuação, é de uma importância salutar, uma vez que, é na associação entre teoria e prática que vamos adquirindo experiência e aprimorando os nossos conhecimentos. Cada campo nos desperta sentimentos diferentes, nos proporciona encontros diversos e aprendizados múltiplos. Assim, vamos construindo o nosso estilo, deixando nossas marcas e impressões e, torcendo, para que, as nossas práticas sirvam como raízes para os axiomas de cuidados.

Embora, reconheça as dificuldades da prática, circunscritas pela realidade concreta e objetiva, sobressai-se na experiência, a possibilidade de conhecer tantas Vânicas, Carlas e Mauros, os quais nos impõe o pensar novas formas de cuidado e novos fazeres e saberes formativos e transformadores da realidade pessoal e profissional.

De um movimento de imersão no campo concreto que é o estágio, constrói-se a possibilidade de emersões subjetivas: incluindo aqui, a de quem está em formação profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao direcionar o olhar para os sujeitos, vemos a abertura de possibilidades para se pensar o papel do CAPS enquanto dispositivo fértil para semear e cultivar relações de cuidado. Não negamos o processo de adoecimento e sofrimento, ao contrário, passamos a enxergá-lo como

dimensão da vida humana, como mais uma das dimensões que fazem parte do dia a dia de sujeitos, indivíduos e coletivos. Contudo, para além de focar apenas nessa dimensão, nos é dada a possibilidade de problematizarmos e conjuntamente refletirmos sobre quais as produções de cuidados pessoais e compartilhados podem ser elaboradas e reafirmadas para um viver mais autônomo, com mais protagonismo e com mais qualidade.

A partir de atendimentos individuais, grupos terapêuticos, visitas domiciliares, oficinas, eventos, lanches coletivos, conversas nos corredores é possível o estabelecimento de diálogos e de uma escuta atenta sobre questões corriqueiras e cotidianas, que inicialmente podem estar naturalizadas, mas que permitem conhecer a história de vida de sujeitos em sofrimento psíquicos e compreender o modo como conduzem a vida. Passamos a enxergar o que lhes dá prazer, o que fazem no dia a dia, colhemos sementes para a reinvenção e a criatividade de outros modos possíveis de cuidado, diante da defasagem de modos engessados e burocráticos que aprisionam as subjetividades dessas pessoas ao invés de desabrochá-las.

Através das experiências de Mauro, Carla e Vânia é possível estabelecer um processo de ruptura de visões limitantes e estigmatizantes sobre os fenômenos da loucura e ouvir as vozes que foram historicamente silenciadas. Assim, entendemos que o CAPS é um dispositivo potente que permite aos sujeitos em sofrimentos psíquico dar novos passos na construção de laços sociais e de novos espaços de ocupação e participação social.

Nesse sentido, podemos pensar nos exemplos ofertados por Onocko-Campos e Campos (2006) quando mencionam que um programa de saúde pública que consiga reduzir padrões de mortalidade em um determinado território, mesmo que não iguale-se ao que seria considerado adequado e esperado em função de metas nacionais e internacionais, está produzindo saúde; bem como um projeto de cuidado paliativos para um usuário sem alternativas de cura, mas aplicado em cogestão com este sujeito, também está produzindo saúde.

Desse modo, produzir espaços que sejam acolhedores e que possam propiciar as inúmeras manifestações das singularidades e subjetividades humana, em suas dores e alegrias, dando vozes aos silêncios e encontrando novos modos de levar a vida é também produzir saúde.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Reforma psiquiátrica e epistemologia. **Cad. Bras. Saúde Mental**, v. 1, n. 1, p. 1-7, 2009.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. 2018.

AYRES, J. R.C.M. Cuidado: trabalho, interação e saber nas práticas de saúde. **Rev. baiana enferm**, v. 31, n. 1, p. 1-4, 2017.

BORSOI, P. O objeto na saúde mental: a utilidade pública da psicanálise ou o uso possível do psicanalista. Ano 5, nº33, jun 2008.

BRASIL. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas- Brasília: Ministério da saúde, 2005.

CAMPOS, R.T.O.; CAMPOS, G.W.S. **Co-construção da autonomia**: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G.W.S. et al. (orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 669-687, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Vigar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: vozes, 1999.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Promoção da Saúde Mental-Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011.

SANTOS, Milton. **A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção**. 4. ed. 2. reimpr. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006. - (Coleção Milton Santos; 1).

YASUI, Silvio; LUZIO, Cristina Amélia; AMARANTE, Paulo. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território/ Psychosocial care and primary care: life as territory in the field. **Revista Polis e Psique**, v. 8, n. 1, p. 173-190, 2018.

ZANARDO, G. L. P; LEITE, L. S. CADONÁ, E. Política de saúde mental no Brasil: reflexões a partir da lei 10.216 e da portaria 3.088. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis, v.9, n24, pp.01-21. ISSN 1984-2147.2017.

Capítulo 6

ESCOLA INCLUSIVA E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: CONQUISTA DO DIREITO A EDUCAÇÃO PARA TODOS*INCLUSIVE SCHOOL AND PERSONS WITH DISABILITIES: ACHIEVING THE RIGHT TO EDUCATION FOR ALL*Elaine Cristina Freitas Veiga¹

RESUMO: Atualmente as discussões não se voltam apenas à garantia da matrícula para a pessoa com deficiência nas escolas da educação básica, mas também do seu direito a aprendizagem e socialização. Dessa forma, a presente pesquisa busca responder a seguinte problemática: como ocorreu a conquista do direito a educação inclusiva para a pessoa com deficiência? Tendo em vista o problema a ser respondido, foi elencado o objetivo geral do estudo, analisar historicamente os caminhos traçados para o progresso até a atual defesa da educação para inclusão. O artigo consiste em pesquisa bibliográfica e documental, selecionando trabalhos e documentos que versão sobre o tema proposto. Conclui-se que as práticas inclusivas vão além da sala de aula e da escola, perpassando toda a comunidade escolar e sociedade já que o protagonismo da pessoa com deficiência não se limita a apenas este ambiente, bem como a inclusão.

Palavras-chave: Pessoa com deficiência. Educação inclusiva. Escola.

ABSTRACT: Currently, discussions are not only focused on guaranteeing enrollment for people with disabilities in primary schools, but also on their right to learning and socializing. Thus, this research seeks to answer the following problem: how did the right to inclusive education take place for people with disabilities? In view of the problem to be answered, the general objective of the study was listed, historically analyzing the paths traced to progress until the current defense of education for inclusion. The article consists of bibliographic and documentary research, selecting works and documents that version on the proposed theme. It is concluded that inclusive practices go beyond the classroom and the school, crossing the entire school community and society since the role of the disabled person is not limited to just this environment, as well as inclusion.

Keywords: Disabled person. Inclusive education. School.

Introdução

Ao longo da história a pessoa com deficiência foi negligenciada e excluída da sociedade, sem ser vista como sujeito de direitos como todos. Foi por meio da mudança do trabalho agrícola para as fabricas que as pessoas com deficiência, principalmente intelectual, passaram a ser notadas. Quando um produto passou há ter um tempo para ser produzido, notando que nem todos acompanhavam o ritmo de trabalho.

No Brasil, o atendimento às pessoas com deficiência teve início na época do Império, com a criação de duas instituições: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, atual Instituto Benjamin Constant – IBC, e o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857, hoje denominado Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES, ambos no Rio de Janeiro. No início do século XX é fundado o Instituto Pestalozzi (1926), instituição especializada no atendimento às pessoas com deficiência mental; em 1954, é fundada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE; e, em 1945, é criado o primeiro atendimento educacional especializado às pessoas com superdotação na Sociedade Pestalozzi, por Helena Antipoff. (BRASIL, 2008, p. 02).

A pessoa com deficiência passou a ser vista no Brasil a partir do século XIX e XX como doentes. Atualmente esta visão permanece para algumas pessoas e, portanto, tratadas por

¹ Mestra em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGEduc, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Graduada em Pedagogia - Licenciatura pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Professora titular na Prefeitura Municipal de Campo Grande - MS. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Múltiplas Linguagens - GEPEMUL/CNPq. Experiência na área de Educação Especial na perspectiva da inclusão e Educação Infantil. E-mail: elainefreitasveiga@hotmail.com.

médicos. Durante muitos anos especialistas da área da saúde fizeram estudos voltados a este assunto para trabalhar com elas, muitas vezes interferindo em sua educação.

A pessoa com deficiência continuava por muito tempo ignorada pela sociedade que optavam por ignorar aqueles que não se adequavam ao padrão de normalidade imposto. Em 1981, ano que a Organização das Nações Unidas - ONU declarou como Ano Internacional da Pessoa Deficiente (AIPD), foi um marco importante na divulgação da inclusão em âmbito mundial.

A palavra-chave do AIPD foi “conscientização”, tendo sido organizadas várias manifestações para alertar sobre a própria existência e os direitos das pessoas com deficiência contra a invisibilidade. Em que pesem as críticas e relatos eventuais de descontentamento, o fato é que, para a maioria daqueles que estiveram envolvidos, o Ano Internacional cumpriu o seu papel de chamar a atenção da sociedade para a questão da deficiência. Como afirma Figueira: “boa ou má, a situação das pessoas com deficiência começou a ser divulgada a partir de 1981. Inclusive, elas mesmas começaram a tomar consciência de si como cidadãs, passando a se organizar em grupos ou associações”. (FIGUEIRA, 2008, p. 119).

O objetivo do AIPD era a criação dos planos de ação, promover a igualdade de condições, a acessibilidade e mudanças sociais com relação à exclusão e ao preconceito. No Brasil, a primeira reunião para a elaboração do plano de ação do AIPD ocorreu em Maio de 1980.

Em 3 de Julho de 1973 foi publicado pela câmara do senado o decreto de nº 72.425 criando o Centro Nacional de Educação Especial - CENESP, fundado pelo Ministério da Educação – MEC e aprovado pelo então presidente do Brasil Emílio Garrastazu Médici.

O CENESP foi o primeiro órgão Federal criado com o objetivo de elaborar as Leis voltadas a Educação Especial.

Art. 2º O CENESP atuará de forma a proporcionar oportunidades de educação, propondo e implementando estratégias decorrentes dos princípios doutrinários e políticos, que orientam a Educação Especial no período pré-escolar, nos ensinos de 1º e 2º graus, superior e supletivo, para os deficientes da visão, audição, mentais, físicos, educandos com problemas de conduta para os que possuam deficiências múltiplas e os superdotados, visando sua participação progressiva na comunidade. (BRASIL, 1973).

Em 1985 passa a ser a Secretaria de Educação Especial – SEESPE, permanecendo até 1990, passando seus deveres a Secretaria Nacional de Educação Básica, até sua volta em 1992 com uma nova sigla, SEESP até sua extinção com o decreto n. 7.480, de 16 de Maio de 2011. Atualmente as ações na área de Educação Especial estão vinculadas a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão – SECADI que tem por objetivo a inclusão na educação, respeitando e valorizando a diversidade.

Retomando, ainda que brevemente, a história da pessoa com deficiência e sua conquista e garantia de usufruir os mesmos direitos das pessoas sem deficiência, entre eles a educação, é possível compreender como a luta é árdua e ainda está no começo. Desta forma, as pesquisas na área da educação inclusiva são de tal importância, compreendendo que a pessoa com deficiência é protagonista da sua própria aprendizagem.

Portanto, a presente pesquisa busca responder a seguinte problemática: como ocorreu a conquista do direito a educação inclusiva para a pessoa com deficiência? Tendo em vista o problema a ser respondido, foi elencado o objetivo geral do estudo, analisar historicamente os caminhos traçados para o progresso até a atual defesa da educação para inclusão.

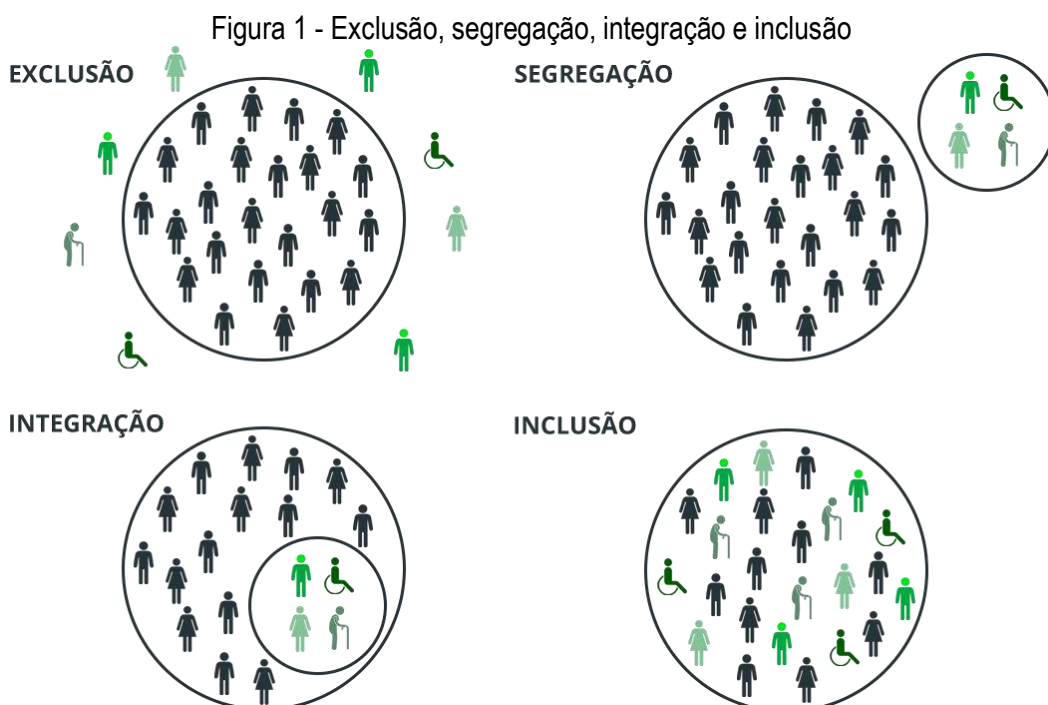
O estudo consiste em pesquisa bibliográfica e documental, em que foram selecionados trabalhos e documentos que versam sobre o tema proposto. Com o problema e objetivos em mente foram feitas as análises do material coletado e o fichamento. A pesquisa está dividida em três tópicos em que são abordadas as diversas fases da educação para a pessoa com deficiência, desde a exclusão a inclusão destes nas escolas da educação básica.

Para compreender o preconceito que ainda vigora dentro das escolas da educação básica quanto aos alunos com deficiência é preciso resgatar sua história de exclusão. O receio de muitos profissionais da educação em se dispor a novas práticas e formações, arraigadas na pedagogia tradicional.

Quatro períodos históricos: exclusão, segregação, integração e inclusão

Ao longo da história da pessoa com deficiência vimos que elas passaram da exclusão a inclusão, de pessoas que eram açoitadas e maltratadas por uma sociedade preconceituosa que não estava aberta as diferenças até o século XXI em que a luta contra o preconceito permanece enquanto busca-se a igualdade de direitos.

A imagem a seguir representa quatro períodos históricos para a pessoa com deficiência. Como citado anteriormente à exclusão foi marcada por maus-tratos e assassinatos desse grupo, com a segregação as agressões físicas, em teoria, não aconteciam mais, mas a exclusão social sim. O movimento de integração buscou trazê-las para a sociedade, mas apenas se ela se encaixasse nos modelos de normalidade exigidos, senão permaneceriam segregados. E, por fim, a inclusão em que se busca a igualdade de direitos e o convívio social, para a inclusão o meio deve se adaptar a eles e não o contrário.



Fonte: Social: em busca da inclusão. Disponível em: <<http://paralisados.com.br/social.html>>. Acesso em: 25 set. 2020.

No próximo tópico será aprofundada as discussões sobre integração e inclusão, dois conceitos divergentes que muitas vezes são confundidos como iguais. A imagem sintetiza o que já foi dito sobre cada período histórico, apresentando uma forma diferenciada para a apresentação

das informações. A exclusão, como a segregação, pretendia separar as pessoas com deficiência da convivência social.

Com a integração vê-se a tentativa de integrar a pessoa com deficiência na sociedade, pensando na educação voltada para elas. Criaram-se, nesse período histórico, as instituições de Educação Especial como forma de mostrar preocupação com a escolarização deles, mas sem ter que mantê-los nas salas do ensino comum. Ainda que um avanço, a integração não era o ideal, isolar um grupo por suas diferenças ainda promovia a discriminação. A educação inclusiva vem para quebrar qualquer barreira imposta e garantir o direito dessa parcela da sociedade a escolarização na rede regular de ensino.

Para a sequência de estudos foi elaborado um quadro com o conceito das quatro fases discutidas acima.

Quadro 1 - Conceitos de exclusão, segregação, integração e inclusão

Exclusão	A pessoa com deficiência não é vista como sujeito de direitos, sofre maus-tratos da sociedade, são perseguidas, humilhadas e rejeitadas, são impedidas de viver socialmente. Não acesso ao mercado de trabalho.
Segregação	A pessoa com deficiência não é permitida se relacionar com as pessoas sem deficiência. Passam a se preocupar com a educação delas, criação das escolas especiais. Exploração da mão de obra barata.
Integração	A pessoa com deficiência passa a se relacionar socialmente, mas somente se ela puder se adaptar ao meio em que está inserida. Inserção no mercado de trabalho se houver qualificação e não modificar o ambiente.
Inclusão	A pessoa com deficiência se relaciona socialmente e o meio social deve se adaptar a ela. Adaptação do ambiente de trabalho para a diversidade.

Fonte: (SASSAKI, 1997; MANTOAN, 2003)².

Ainda sobre as quatro fases históricas Sasaki (1997, p. 05) complementa:

Evidentemente, essas fases não ocorreram ao mesmo tempo para todos os segmentos populacionais. Ainda hoje vemos a exclusão e a segregação sendo praticadas em relação a diversos grupos sociais vulneráveis, em várias partes do Brasil assim como em praticamente todos os outros países. Mas também vemos a tradicional integração dando lugar, gradativamente, à inclusão.

O autor reitera que a inclusão passou a ser discutida na década de 1980 e tomou um folego maior a partir de 1990. A Declaração de Salamanca (1994) é vista como um marco da inclusão, um compromisso entre os países para a promoção da educação para todos. Com a sua publicação outros documentos e legislações passaram a dialogar não apenas sobre a educação para a pessoa com deficiência, mas também os meios, recursos e estratégias para que esse ensino seja inclusivo, fomentando a igualdade de condições, o respeito às diferenças e combate a discriminação na escola. A adaptação da sociedade para a inclusão da pessoa com deficiência é o que difere a das outras fases históricas.

² Dados compilados pela autora.

Sassaki (1997) resume a educação para a pessoa com deficiência nas quatro fases históricas:

Quadro 2 - Educação para a pessoa com deficiência nas fases de exclusão, segregação, integração e inclusão

Exclusão	Nesta fase, nenhuma atenção educacional foi provida às pessoas com deficiência, que também não recebiam outros serviços. A sociedade simplesmente ignorava, rejeitava, perseguia e explorava estas pessoas, então consideradas "possuídas por maus espíritos ou vítimas da sina diabólica e feitiçaria." (JONSSON, 1994, p. 61 apud SASSAKI, 1997, p. 55).
Segregação	Excluídas da sociedade e da família, pessoas deficientes eram geralmente atendidas em instituições por motivos religiosos ou filantrópicos e tinham pouco ou nenhum controle sobre a qualidade da atenção recebida. [...] Surgiram também escolas especiais, assim como centros de reabilitação e oficinas protegidas de trabalho, pois a sociedade começou a admitir que pessoas deficientes poderiam ser produtivas se recebessem escolarização e treinamento profissional. (SASSAKI, 1997, p. 55).
Integração	Inspirada no lema do Ano Internacional das Pessoas Deficientes ("Participação Plena e Igualdade"), tão disseminado em 1981, uma pequena parte da sociedade em muitos países começou a tomar algum conhecimento da necessidade de mudar o enfoque de seus esforços. Para que as pessoas com deficiência realmente pudessem ter participação plena e igualdade de oportunidades, seria necessário que não se pensasse tanto em adaptar as pessoas à sociedade e sim em adaptar a sociedade às pessoas (JONSSON, 1994, p. 63). Isto deu início ao surgimento do conceito de inclusão já no final da década de 80. (SASSAKI, 1997, p. 56).
Inclusão	Países desenvolvidos, como os EUA, o Canadá, assim como a Espanha e a Itália, foram os pioneiros na implantação de classes inclusivas e de escolas inclusivas. Com algumas exceções [...] boa parte da literatura pertinente às práticas inclusivistas na educação começa a surgir na década de 90, basicamente relatando experiências que vêm ocorrendo a partir do final nos anos 80s aos dias de hoje. [...] A educação inclusiva é hoje uma realidade em muitos países e a cada dia ganha novos adeptos, conforme pude constatar não somente através da literatura disponível como também assistindo a palestras em congressos. (SASSAKI, 1997, p. 56-57).

Fonte: (SASSAKI, 1997).

A pessoa com deficiência só ganhou seu espaço em 1960 com a integração, mas ainda sendo limitada a possibilidade de se adaptar a sociedade e como ela caminha, ou seja, muitos ainda não eram permitidos estar na coletividade por não se adequar. Na educação isso se torna uma barreira, o ensino não era para todos e não existia vontade do poder público de proporcionar meios para o acesso da pessoa com deficiência a ela. A seguir será aprofundada as questões sobre dois períodos históricos: integração e inclusão.

Integração x Inclusão: direito a educação para humanização

Para pensar a inclusão x exclusão devemos ter um olhar histórico de como a pessoa com deficiência foi vista pela sociedade. Ainda hoje são discriminados por serem consideradas diferentes do padrão imposto como normal, pertencentes a esse grupo as pessoas com deficiência, negros, pobres, homossexuais e indígenas, em pleno século XXI são vistas como inferiores. Os ataques preconceituosos, apesar de criminosos, ocorrem frequentemente na sociedade, fazendo-se necessárias diversas campanhas contra esse comportamento.

A meritocracia, conceito defendido no neoliberalismo, tem por significado aquele que prenomina em uma sociedade meritocrática, defendendo uma visão homogênea do povo como se todos tivessem as mesmas condições e possibilidades ao longo da vida. Concepção essa impossível de se aplicar no Brasil, um dos países mais desiguais atualmente.

Para que a comunidade política possa realizar a justiça, isto é, dar a cada um o que lhe é devido segundo suas necessidades e seus méritos, é preciso que o legislador e o magistrado possuam um critério ou uma medida que defina o justo. Essa medida é o direito subjetivo natural de cada um e de todos os homens como o direito à vida, à consciência e aos bens materiais e espirituais necessários à garantia da vida e da consciência. (CHAUÍ, 2000, p. 507).

A meritocracia ignora fatores que são determinantes para a constituição do sujeito, resultantes do processo social, econômico, histórico e cultural. A partir do nascimento os homens já não são vistos como iguais perante a sociedade, não possuem direitos equivalentes e, mesmo que lutem diariamente, podem nunca igualar as diferenças criadas pelas classes.

A função principal da ideologia é ocultar e dissimular as divisões sociais e políticas, dar-lhes a aparência de indivisão e de diferenças naturais entre os seres humanos. Indivisão: apesar da divisão social das classes, somos levados a crer que somos todos iguais porque participamos da idéia de “humanidade”, ou da idéia de “nação” e “pátria”, ou da idéia de “raça”, etc. Diferenças naturais: somos levados a crer que as desigualdades sociais, econômicas e políticas não são produzidas pela divisão social das classes, mas por diferenças individuais dos talentos e das capacidades, da inteligência, da força de vontade maior ou menor, etc. (CHAUÍ, 2000, p. 221).

Hoje a luta vem não pela igualdade, mas sim compensar os séculos de exclusão que essa parcela da sociedade sofreu, em busca da equidade. A frase “igualdade não é justiça!” apresenta sinteticamente a ideia atual de busca pela paridade e compensação do período de exploração e maus-tratos.

Ainda sobre a desigualdade social Chauí (2000, p. 221) afirma que:

A produção ideológica da ilusão social tem como finalidade fazer com que todas as classes sociais aceitem as condições em que vivem, julgando-as naturais, normais, corretas, justas, sem pretender transformá-las ou conhecê-las realmente, sem levar em conta que há uma contradição profunda entre as condições reais em que vivemos e as idéias.

A partir do entendimento que a igualdade é uma falácia disseminada atualmente, compreende-se o porquê da necessidade de tantas legislações que preserve o direito da pessoa com deficiência a educação, a garantia da matrícula sem ter que pagar a mais em sua mensalidade, não ser discriminado e ter suas carências atendidas para a promoção da aprendizagem integral.

Sabemos que algumas das questões (e motivações) subjacentes às atuais políticas e práticas relativas à inclusão, no contexto educacional, derivam de diferentes compreensões e usos do termo educação inclusiva. Como essa expressão tem sido

interpretada e aplicada de maneiras controversas e, até mesmo, contraditórias, de acordo com múltiplos interesses e contextos. (MANTOAN, 2003, p. 34).

No Brasil a palavra “integrar” tem diversos significados como tomar inteiro, possuir em sua constituição, ato ou efeito de integrar³. Já a palavra “inclusão” no dicionário de português significa ato ou efeito de incluir⁴. Em primeira análise elas podem ter significados semelhantes, até mesmo confundidos quando se trata da história da pessoa com deficiência no mundo, mas estudando historicamente percebe-se que são completamente diferentes.

O enfoque da integração está nos supostos déficits da criança vistos como barreiras à participação, enquanto a inclusão situa as barreiras à participação na escola e nas atitudes sociais, nas políticas e nas práticas. (ARMSTRONG, 2011, p. 08 apud MANTOAN, 2003, p. 36).

Integrar um meio social não é o mesmo que estar incluso, o ato de integrar te coloca em um local, mas não te dá os meios necessários para participar dele. Estar incluído indica que você não está só inserido no ambiente, mas participando ativamente de tudo que acontece lá. Outro ponto divergente entre os dois termos é a própria adaptação do sujeito ao ambiente e vice versa.

O movimento de integração surgiu no século XX, precisamente na década de 1960, como forma de introduzir a pessoa com deficiência na sociedade, Saad (2013, p. 60) aponta que:

A integração segue, de certa forma, o modelo médico de deficiência, uma vez que procura tornar a pessoa “melhorada” para poder participar da sociedade. Por essa prática o indivíduo devia ser preparado para se adaptar ao convívio social geral e retirado desse convívio caso não houvesse adequação nessa inserção.

Percebe-se que a visão excludente para a pessoa com deficiência ainda persiste em alguns locais, eles podem estar no meio social contanto que não perturbem a comunidade, se não se adaptam aos padrões são automaticamente retirados. Tal atitude não só fere o direito a liberdade de cada sujeito como revela uma sociedade alienada e preconceituosa. Sasaki (1997, p. 14) afirma que “a integração tinha e tem mérito de inserir o portador de deficiência na sociedade sim, mas desde que ele esteja de alguma forma capacitado a superar as barreiras físicas, programáticas e atitudinais nela existentes”.

Por meio de diversos documentos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990) e Declaração de Salamanca (1994), a educação passou a ser vista como um direito de todos, ou seja, universal, mas que até o presente momento não se concretizou. Passou-se a falar sobre inclusão, uma ideia que supera a segregação e a própria integração.

Com o passar do tempo, já no final da década de 1980, a experiência da integração mostrou-se insuficiente para inserir as pessoas com deficiência na sociedade em virtude da discriminação ainda vigente. Iniciou-se, então, um movimento liderado por intelectuais, organizações de pessoas com deficiência e simpatizantes pela causa, redimensionando o enfoque da deficiência em relação à sociedade, denominado inclusão. (SAAD, 2013, p. 61-62).

Saad (2013, p. 62) sintetiza a inclusão sendo uma forma de atender o modelo social da deficiência, “pela inclusão, a situação se inverte: a responsabilidade da deficiência não recai sobre o sujeito, mas sobre a sociedade”. Assim, a deficiência deixa de se vista como algo anormal que

³ Fonte: **Dicionário Aurélio**. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/integrar>. Acesso em: 22 set. 2020.

⁴ Fonte: **Dicionário Aurélio**. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/inclusao>. Acesso em: 22 set. 2020.

deve ser superado para que o sujeito possa interagir socialmente. Deficiência não é doença e, portanto, não podem ser curados, pela visão da integração muitos deles não poderiam viver no coletivo.

A pessoa com deficiência como protagonista de seu desenvolvimento e aprendizagem

Segundo o Censo de 2010, executado pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil possui 190 milhões de habitantes, dentre esses cerca de 45,6 milhões de pessoas se declararam com algum tipo de deficiência, correspondendo a 23,9% da população brasileira, 35.774.392 milhões de pessoas declararam terem deficiência visual, 9.717.318 deficiência auditiva, 13.265.599 deficiência motora e 2.611.536 deficiência intelectual⁵. Os valores somados são maiores que o total, pois alguns declararam possuir mais de uma deficiência. Hoje a inclusão das 45 milhões de pessoas é um direito assegurado por Lei.

O Censo Escola de 2014 mostrou um total de 698 mil alunos com deficiência matriculados no ensino comum, 93% delas estão em escolas públicas⁶. O Censo Escolar de 2015 veio com o aumento de matrículas, são no total 38.682.720⁷ milhões, desse total 745.363 mil são pessoas com deficiência matriculados no Brasil.

A educação para a pessoa com deficiência passou a ser discutido no Brasil com um maior peso a partir da década de 1960, o Estado passou a se preocupar em criar locais que não apenas os recebessem, mas que escolarizasse, passando a integrar os documentos oficiais.

A primeira vez que a educação para a pessoa com deficiência foi citada em um documento oficial nacional foi na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN de 1961 que trata do ensino dos “excepcionais”, nomenclatura utilizada na época, segundo a Lei eles deveriam preferencialmente estudar no ensino comum.

Para que a inclusão ocorra deve-se pensar no ambiente de forma que ele se adeque a pessoa incluída e não que ela se adapte ao local, proporcionar espaço com acessibilidade e os meios pedagógicos necessários para sua participação integral nas atividades. As escolas, muitas vezes, não se sentem capazes de receber a pessoa com deficiência por diversos motivos como ambiente não adaptado, falta de profissionais bem formados e materiais adequados, mas isso não pode e não deve ser usado como justificativa para negar a matrícula.

Vê-se que um dos fatores que prejudicam a qualidade do ensino e, conseqüentemente, da inclusão de crianças com deficiência é a má formação inicial e remuneração dos professores que atuam na rede regular de ensino. A defasagem de disciplinas que abordem a Educação Especial é uma das principais barreiras contra a inclusão.

A Educação Inclusiva é, pois, uma ruptura com os valores da escola tradicional. Rompe com o conceito de um desenvolvimento curricular único, com o de aluno padrão e estandardizado, de aprendizagem como transmissão, de escola como estrutura de reprodução. É, assim, muito ambiciosa como objetivo. Os professores,

⁵ Fonte: Censo Demográfico 2010: <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/caracteristicas-da-populacao>

⁶ Fonte: Portal Brasil: <http://www.brasil.gov.br/educacao/2015/03/dados-do-censo-escolar-indicam-aumento-de-matriculadas-de-alunos-com-deficiencia>

⁷ Fonte: De Olho nos Planos: <http://www.deolhonoplanos.org.br/censo-escolar-2015-confirma-os-dados-disponibilizados-pelo-mec-sobre-a-educacao-basica-no-pais/>

apesar de serem muitas vezes apontados como ‘os bodes expiatórios’ da inclusão, são a esperança dela. Eles são parte das suas ‘boas’ notícias. (RODRIGUES, 2005, p. 46).

Rodrigues (2005) complementa sobre a importância do professor para que a inclusão aconteça, a falta de cooperação entre as ações do docente da sala de recursos multifuncionais e o do ensino regular acarreta em atividades divergentes, prejudicando a aprendizagem da criança com deficiência.

A educação inclusiva vai de encontro com a perspectiva neoliberal, base econômica do país, ideologia⁸ que prioriza o privado ao público, essa visão ideológica prejudica o avanço das políticas de inclusão. Para Lopes e Caprio (2008, p. 02) “no discurso neoliberal, a educação deixa de ser parte do campo social e político para ingressar no mercado e funcionar a sua semelhança”.

A escola tem sido vista cada vez mais como forma de manter as necessidades do mercado e do capitalismo, a educação não deve atender suas vontades particulares, como ressalta Mészáros (2005) educação não é mercadoria.

Vê-se a importância de nos afastarmos de perspectivas como essas que desvalorizam a diversidade. As políticas brasileiras de educação inclusiva são amplas, mas não conhecidas por todos e, conseqüentemente, nem sempre aplicadas na prática. A não compreensão dos seus direitos permite que sejam negados ao sujeito como a matrícula de pessoas com deficiência no ensino regular público e obrigatório, mas encontramos relatos da negação do dele. O ensino deve ser um instrumento de transformação social e não de reprodução da ideologia da classe dominante.

A educação, portanto, é um espaço social de disputa da hegemonia; é uma prática social construída a partir das relações sociais que vão sendo estabelecidas; é uma “contra-ideologia”. Nesta perspectiva, é importante situar a posição do educador na sociedade, contribuindo para manter a opressão ou se colocando em contraposição à ela. Se o educador é um trabalhador em educação, parece coerente que este seja aliado das lutas dos trabalhadores enquanto classe, visto que as suas conquistas sociais, aparentemente mais imediatas, também dependem de vitórias maiores no campo social. Nessa perspectiva, é coerente que a posição do educador seja em favor dos oprimidos, não por uma questão de caridade, mas de identidade de classe, já que a luta maior é a mesma (ANDRIOLI, 2002, p. 02).

Deve-se lutar pelos direitos dos excluídos, os sujeitos que são negados a educação por diversos motivos, não permitindo que qualquer forma de preconceito continue a ser um hábito nas instituições escolares, proporcione a construção de sua autonomia intelectual, visão crítica e não mais uma forma de exploração do capital. A educação tanto para as pessoas com deficiência como para as sem deficiência, uma escola como a dos sonhos de Paulo Freire (1991, p. 118) que “tem que ver com uma sociedade menos injusta, menos malvada, mais democrática, menos discriminatória, menos racista, menos sexista”.

O conhecimento do direito a educação para todos é fundamental, a fim de que pais e responsáveis adentrem a instituição pública de ensino com o objetivo de matricular a criança com deficiência não tenha seu direito negado, podendo usufruir deles sem nenhuma forma de discriminação, preconceito ou negligência.

⁸ Entende-se por ideologia, na visão marxista, como “um instrumento de dominação de classe e, como tal, sua origem é a existência da divisão da sociedade em classes contraditórias e em luta”. (CHAUÍ, 1994, p. 102).

Considerações Finais

Ao logo da pesquisa foi possível observar que o termo inclusão acaba por ser confundido com integração, isso quando não é relacionado à segregação que possui um significado indefinidamente distinto entre os dois já citados. Ter clareza sobre o significado de cada um é importância e foi para melhor compreensão das diferenças de cada uma delas que apresentamos as quatro fases históricas (exclusão, segregação, integração e inclusão).

Para compreender as relações preconceituosas ainda vigentes em pleno século XXI como racismo e xenofobia deve-se ter um olhar histórico, entendendo que tal visão e rejeição já possuem gerações reproduzindo os mesmos atos de intolerância. Assim é com a pessoa com deficiência, ao longo de milênios fora tratada como um ser humano não digno de conviver socialmente com seus pares por não estarem de acordo com o conceito de normalidade defendido social e culturalmente.

Atualmente a defesa é por uma sociedade inclusiva em que nós nos adaptamos as pessoas com deficiência, com ambientes adequados a eles, Leis de compensação pela discrepância de oportunidades oferecidas a eles comparadas as pessoas sem deficiência.

Vendo o papel que a educação obtém na sociedade é necessário outro apontamento quanto à educação para a pessoa com deficiência. A Educação Especial se caracteriza, também, pela importância atribuída à formação profissionalizante desse grupo, dada a economia do país pautada no neoliberalismo o foco não surpreende.

Em uma sociedade desigual como a realidade em que vivemos em nosso país, a educação passa a ter valor significativamente maior para a classe trabalhadora como forma de emancipação social e crítica. A escola se torna um dos poucos lugares que a pessoa com deficiência já na infância tem oportunidade de contato com instrumentos culturais, acesso à arte e as múltiplas linguagens que de outra forma não teria contato.

Conclui-se, portanto, que a educação para a inclusão, ainda que um direito adquirido por lei, sofre com a resistência daqueles que acreditam que as pessoas com deficiência devem ter sua formação básica em instituições especializadas. Os professores e membros da comunidade escolar tem o dever de defender os direitos à educação inclusiva, fazendo uso do conhecimento científico para contrapor ideias com bases preconceituosas e sem fundamentação.

A escola deve ser um espaço de valorização das diferenças, ensinando as crianças desde cedo que somos todos diferentes e devemos respeitar e valorizar as particularidades que nos tornam únicos. É no ambiente escolar que as crianças aprenderão o significado da palavra respeito e se tornarão adultos que combaterão a intolerância e não aqueles que reproduzem atos preconceituosos.

As práticas inclusivas vão além da sala de aula e da escola, perpassando toda a comunidade escolar e sociedade já que o protagonismo da pessoa com deficiência não se limita a apenas este ambiente, bem como a inclusão. É imprescindível que a população compreenda que a incluir não é um ato de bondade e sim de respeito.

Referências

ANDRIOLI, A. I. As políticas educacionais no contexto do neoliberalismo. **Espaço Acadêmico**, Maringá, v. 11, p.1-15, jun. 2002. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/013/13andrioli.htm> Acesso em: 22 set. 2020.

BRASIL. **Censo Demográfico de 2010**. Disponível em: <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/caracteristicas-da-populacao> Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. **Lei Federal nº 7.480**, de 16 de maio de 2011.

BRASIL. **Lei Federal nº 72.425**, de 3 de julho de 1973.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. LDB 4.024, de 20 de dezembro de 1961.

BRASIL. **Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. MEC/SEESP, 2008.

CHAUÍ, M. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ática, 2000. Disponível em: [http://home.ufam.edu.br/andersonlfc/Economia_Etica/Convite Filosofia - Marilena Chaui.pdf](http://home.ufam.edu.br/andersonlfc/Economia_Etica/Convite_Filosofia_-_Marilena_Chau_i.pdf). Acesso em: 22 set. 2020.

CHAUÍ, M. **O que é ideologia**. 42. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

DE OLHO NOS PLANOS. **Censo escolar 2015: confira os dados disponibilizados pelo MEC sobre a educação básica no país**. Disponível em: <http://www.deolhonosplanos.org.br/censo-escolar-2015-confira-os-dados-disponibilizados-pelo-mec-sobre-a-educacao-basica-no-pais/>. Acesso em: 22 set. 2020.

Dicionário Aurélio. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/integrar>. Acesso em: 22 set. 2020.

Dicionário Aurélio. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/inclusao>. Acesso em: 22 set. 2020.

FIGUEIRA, E. **Caminhando em silêncio: uma introdução a trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil**. São Paulo: Giz Editora, 2008.

FREIRE, P. **A Educação na Cidade**. São Paulo: Cortez; 1991.

LOPES, E. C. P. M; CAPRIO, M. As influências do modelo neoliberal na educação. **Eletrônica Política e Gestão Educacional**, Araraquara, v. 5, n. 2, p.11-16, jul. 2008. Disponível em: http://www.fclar.unesp.br/Home/Departamentos/CienciasdaEducacao/RevistaEletronica/edi5_artigoedianeledes.pdf. Acesso em: 23 set. 2020.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003. Disponível em: <https://acessibilidade.ufg.br/up/211/o/INCLUSÃO-ESCOLARMaria-Teresa-Eglér-Mantoan-Inclusão-Escolar.pdf?1473202907>. Acesso em: 20 set. 2020.

MÉSZÁROS, I. **A educação para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2005.

ONU. Declaração Mundial dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em: 16 set. 2020.

PORTAL BRASIL. **Dados do Censo Escolar indicam aumento de matrícula de alunos com deficiência**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/educacao/2015/03/dados-do-censo-escolar-indicam-aumento-de-matriculas-de-alunos-com-deficiencia>. Acesso em: 26 set. 2020.

RODRIGUES, D. et al. Educação Inclusiva: mais qualidade à diversidade. In: **Educação inclusiva e necessidades educacionais especiais**. Santa Maria: Ed. UFSM, 2005. p. 45-63.

SAAD, S. N. **Preparando o caminho da inclusão**: dissolvendo mitos e preconceito em relação à pessoa com Síndrome de Down. São Paulo: Vetor, 2013.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997. Disponível em: <http://docslide.com.br/documents/construindo-uma-sociedade-para-todos-livro-sasaki-1.html>. Acesso em: 22 set. 2020.

SOCIAL: EM BUSCA DA INCLUSÃO. **Portas fechadas para o mercado de trabalho**. Disponível em: <http://paralisados.com.br/social.html>. Acesso em: 25 set. 2020.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

UNESCO. **Declaração mundial sobre educação para todos**. Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. Tailândia, 1990.

Capítulo 7

IMPACTOS DA SURDEZ EM DIFERENTES CONTEXTOS: TECNOLOGIA ASSISTIVA, EDUCAÇÃO E SAÚDE*IMPACTS OF DEAFNESS IN DIFFERENT CONTEXTS: ASSISTIVE TECHNOLOGY, EDUCATION AND HEALTH*

Júlia Diana Pereira Gomes¹
Cybelle Layza Aguiar Ribeiro²
Libne Lidianne da Rocha e Nóbrega³
Julyana Rodrigues Maciel⁴
Ana Beatriz de Oliveira Fernandes⁵
Michelle Soeiro De Oliveira⁶
Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi⁷

RESUMO: Revisão Integrativa que teve por objetivo avaliar os impactos da surdez sobre a acessibilidade às tecnologias assistivas, considerando e refletindo o contexto educacional e da saúde pública. Questão norteadora: “Quais os impactos da surdez no contexto de vida do surdo, na produção de tecnologias assistivas, nos educadores e profissionais da saúde?” Em novembro de 2019, no Portal de Periódicos da Capes, foram acessadas as bases de dados: Scopus (Elsevier), Medline (NLM), One File (GALE), Web of Science, PubMed, e Science Direct, e realizado o cruzamento dos descritores “Self-Help Devices”, “Deafness”, “Education” e “Health”. Foram encontrados 262 artigos, 9 constituíram a amostra final, proporcionando a criação de três categorias: Tecnologia Assistiva; Contexto educacional; Contexto saúde - impactos psicossociais da perda auditiva. Os dados apontam a importância de direcionar atenção a este público, que carrega os efeitos da discriminação, da exclusão, do acesso limitado à tecnologias, à saúde e à educação.

Palavras-chave: Tecnologia Assistiva. Surdez. Educação. Saúde.

ABSTRACT: This integrative review aimed to assess the impacts of deafness on accessibility to assistive technologies, considering the educational and public health context. Guiding question: "What are the impacts of deafness in the context of the deaf persons' lives, in the production of assistive technologies, educators, and health professionals?" In November 2019, the following databases were accessed through the Capes Journal Portal: Scopus (Elsevier), Medline (NLM), One File (GALE), Web of Science, PubMed, and Science Direct, and the following descriptors were crossed: “Self-Help Devices”, “Deafness”, “Education”, and “Health”. Two-hundred-sixty-two articles were found and 9 were included in the final sample, providing the creation of three categories: Assistive Technology; Educational context; and Health context - psychosocial impacts of hearing loss. The study reinforces the importance of directing attention to this public, which carries the effects of discrimination, exclusion, limited access to technologies, health, and education.

Keywords: Self-Help Devices. Deafness. Education. Health.

¹ Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) – Campus Redenção, Ceará. E-mail: juliadiana@hotmail.com

² Graduada em História pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Campus Limoeiro do Norte, Ceará. E-mail: cybellelayza15@gmail.com

³ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) – Campus Mossoró, Rio Grande do Norte. E-mail: libnelidianne@gmail.com

⁴ Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) – Campus Mossoró, Rio Grande do Norte. E-mail: julyana23rodrigues@hotmail.com

⁵ Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e professora da Faculdade Nova Esperança (FACENE) – Campus Mossoró, Rio Grande do Norte. E-mail: anabeatriz.20.fernandes@gmail.com

⁶ Mestre em Ciências médico-cirúrgicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus Fortaleza, Ceará. E-mail: chellesoeiro@hotmail.com

⁷ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) – Campus Redenção, Ceará. E-mail: monalizamariano@unilab.edu.br

Introdução

Ao longo de algumas décadas o conceito de deficiência se desenvolveu em meio a várias reflexões filosóficas. Inicialmente, temos a estigmatização da piedade e tristeza. Atualmente, há a ênfase dos direitos humanos no contexto da igualdade e desenvolvimento na tentativa da oportunidade para todos (MONEDERO; CUESTA; ANGULO, 2014).

Dentre a busca por esta igualdade, tem ganhado espaço discussões sobre a inclusão de uma sociedade marginalizada historicamente. Trata-se das tensões que podem existir no interior da inclusão em si. Tem como questão principal identificar como essa igualdade é executada, pois inclusão envolve igualdade de direitos, ou seja, envolve o direito das pessoas com deficiência à cidadania plena, incluindo a acessibilidade a todos os campos e aos meios desta (SHERLAW; HUDEBINE, 2015).

No interior destas tensões, há uma realidade prática e favorável às estruturas políticas e econômicas vigentes, o que gera a manutenção da desigualdade frente à sociedade de classe à qual vivemos, sendo esta uma diferenciação necessária às estruturas pertinentes (ÁFIO et al., 2016).

Deste modo, para alcançar a igualdade, é necessário se pensar em meios à equidade social, o que sugere um tratamento diferente para pessoas com particularidades; demandando assim medidas específicas para suprir essas diferenças, ocasionando um tratamento diferenciado (SHERLAW; HUDEBINE, 2015). No entanto, esse tratamento diferenciado ainda é um ponto a ser discutido e refletido.

Considerando este aspecto, pode-se afirmar que a acessibilidade dos surdos em diferentes contextos é limitada, uma vez que há poucas campanhas de saúde direcionadas e/ou adaptadas a este público, o que os deixam ainda mais vulneráveis a doenças evitáveis. Além disso, são incipientes as estratégias de apoio na esfera social e educacional para surdos, e escassas as tecnologias assistivas capazes de trazerem melhorias ao dia-a-dia desses indivíduos (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015).

A surdez gera impactos no indivíduo como sentimento de incapacidade e impotência diante da condição clínica, psíquica, social e educacional em que vivem. Todavia, é possível fazer mais por estas pessoas. A produção de tecnologias leves, leve-duras e duras têm o potencial de tornar o cotidiano dos surdos mais acessível, mas para isso é necessário pesquisadores e investidores que acreditem e se dediquem a realizá-las. Tecnologias leve-duras, como vídeo educativo gravado em libras, por exemplo, tem o potencial educador e capacitador nesse público, possibilitando que os mesmos tenham acesso a informações seguras e aprendam sobre qualquer assunto do qual os vídeos tratarem (GIROTO; POKER; OMOTE, 2012).

Nesse contexto, justifica-se a relevância desta pesquisa à medida que, na área do ensino e aprendizagem escolar, esses tratamentos são limitados, pois o apoio e desenvolvimento de novos métodos, que correspondam a essas necessidades, são pouco pensados e desenvolvidos. A ausência de materiais apropriados, o grande número de alunos em sala de aula, a falta de profissionais e suporte na maioria das escolas, implica a necessidade de se voltar para estas

questões e repensar essa inclusão social, juntamente como o conceito de saúde, educação e desenvolvimento tecnológico direcionado para esses sujeitos.

Porém, não podemos desconsiderar a existência de algumas tecnologias assistivas e matérias pensadas para a adequação das necessidades dos surdos na sociedade, incluindo a saúde e educação. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar os impactos da surdez sobre a acessibilidade às tecnologias assistivas, considerando e refletindo o contexto educacional e da saúde pública.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa (RI), método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, que vem a constituir, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Na condução da RI, estabeleceu-se a questão norteadora: “Quais os impactos da surdez no contexto de vida do surdo, na produção de tecnologias assistivas, nos educadores e profissionais da saúde?”, e as seguintes etapas foram percorridas: 1- identificação do tema ou formulação da questão norteadora; 2 - amostragem ou busca na literatura dos estudos; 3- Categorização dos estudos; 4 - Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5 - Discussão e interpretação dos resultados; 6 - Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados e apresentação dos resultados da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O levantamento bibliográfico ocorreu no período de novembro de 2019, a partir do Portal de Periódicos da Capes, onde foram acessadas as seguintes bases de dados: Scopus (Elsevier), Medline (NLM), One File (GALE), Web of Science, PubMed, e Science Direct. Outras bases como Scielo, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane e Sibi, foram acessadas, porém não revelaram nenhum resultado para a busca.

Realizou-se o cruzamento dos descritores “Self-Help Devices”, “Deafness”, “Education” e “Health”, que significam respectivamente “Tecnologia Assistiva”, “Surdez”, “Educação” e “Saúde”. Os mesmos foram extraídos do DECS (Descritor em Ciências da Saúde) do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do MESH (Medical Subject Headings) da National Library.

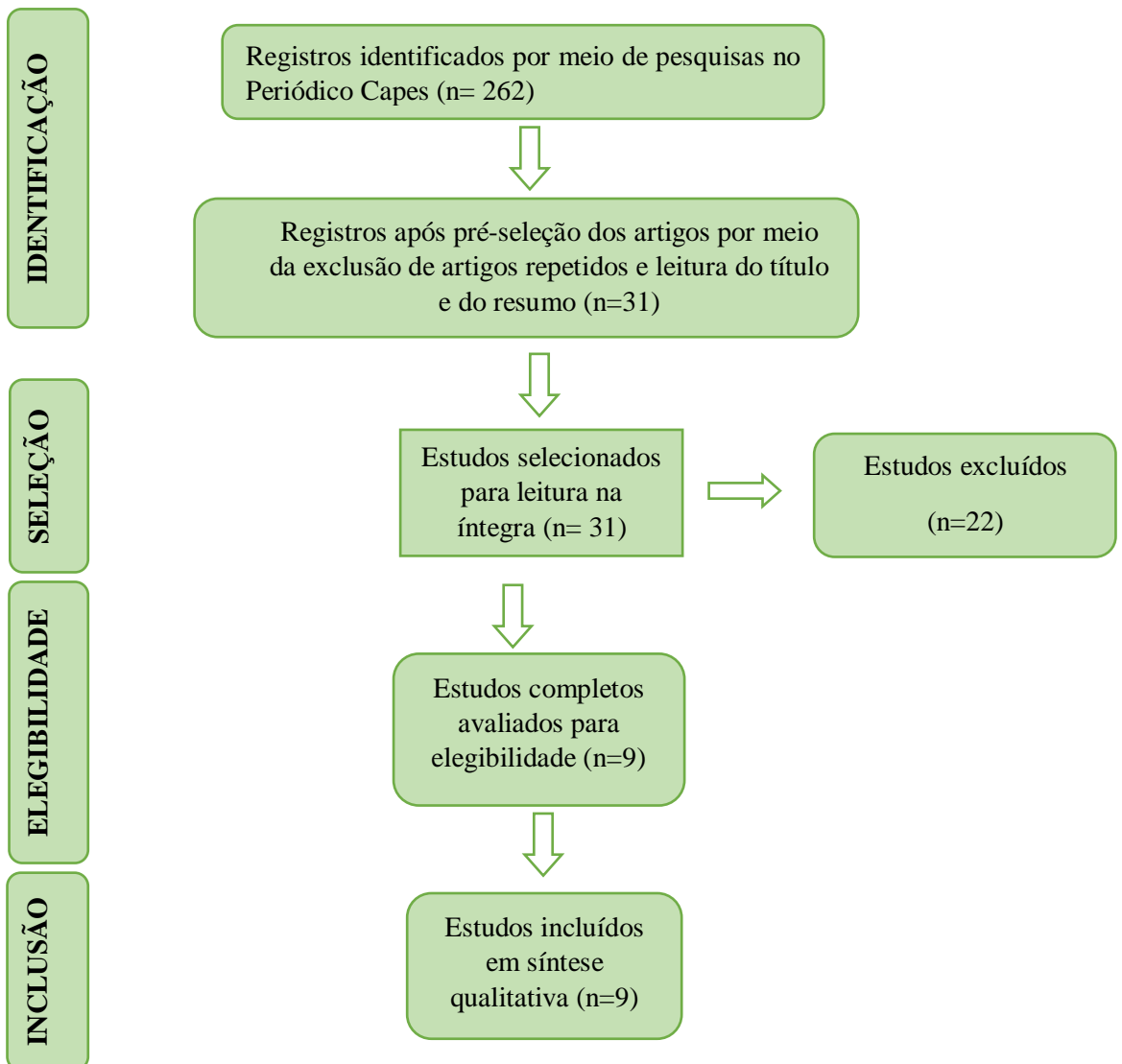
A fim de combinar os descritores nas estratégias de busca nas bases de dados, foi utilizado o operador booleano "AND" para relacionar os descritores adotados na pesquisa, sendo o mesmo uma combinação restritiva.

Elegeu-se como critérios de inclusão dos estudos: a relação com a temática, se respondiam à questão norteadora do estudo, serem artigos científicos completos; acesso livre eletronicamente nos idiomas inglês, português ou espanhol, publicados nos últimos cinco anos, ou seja, entre 2014 e 2019. Os critérios de exclusão foram: publicações repetidas, revisões de literatura sem rigor metodológico, editoriais, manuais, dissertações e teses.

Realizada a busca, encontrou-se 262 artigos no Periódicos da Capes, distribuídos nas bases de dados pesquisadas: Scopus (Elsevier) - 20, Medline (NLM) - 15, One File (GALE) -18, Web of Science -20, PubMed 162, e Science Direct – 27. Em seguida, foi realizada uma pré-seleção dos artigos localizados por meio da leitura do título e do resumo, e a exclusão dos artigos repetidos entre as bases (46 artigos), 13 da Medline, 13 do OneFile, 20 da Web of Science, o que culminou em 31 artigos.

Em seguida, efetivou-se a leitura criteriosa dos 31 artigos na íntegra, com o objetivo de identificar ideias-chave e orientações direcionadas ao objeto de estudo, onde foram excluídos os estudos que não atendiam ao objetivo da pesquisa, o que proporcionou uma amostra final de 9 artigos.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2009). Ceará, Brasil, 2019.



Fonte: Os autores (2019).

A tabela 1 apresenta a justificativa de exclusão dos artigos após a leitura na íntegra até a amostra final de 9 artigos. Os artigos excluídos no item “não se adequam” se referem a artigos de

revisão, editoriais, relatórios, projetos de pesquisas e ainda aqueles que não contemplavam o objetivo desta revisão integrativa.

Tabela 1 - Justificativa de exclusão dos artigos após a leitura na íntegra. Ceará, Brasil, 2019.

Artigos	Scopus	OneFile	PubMed	Science Direct	Medline	Web of Science	Total
Selecionados	6	1	19	5	0	0	31
Não se adequa	1	1	15	5	0	0	22
Indisponível	-	-	-	-	-	-	-
Amostra Final	5	0	4	0	0	0	9

Fonte: Os autores (2019)

Resultados

Os dados foram sintetizados a partir de sua caracterização e de categorias temáticas que surgiram a partir das evidências científicas encontradas, com realização da descrição e classificação de cada artigo com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão (POLIT; BECK, 2011).

Os artigos encontrados foram numerados, conforme a ordem de localização, e os dados organizados a partir da definição das informações a serem extraídas das publicações selecionadas. Foram selecionados 9 estudos na amostra. A seguir, será apresentada a figura com a caracterização dos estudos. Destaca-se que os aspectos éticos e legais foram respeitados, uma vez que os estudos encontrados em periódicos incluídos na pesquisa tiveram os nomes dos seus autores referenciados.

Tabela 2 - Distribuição dos artigos conforme título, autoria, ano, idioma, periódico, qualis e área de evidência. Ceará, 2019.

Nº	Título	Autores	Ano	Idioma	Periódico	Qualis	Área de Evidência
1	The shaping of sustainable careers post hearing loss: Toward greater understanding of adult onset disability, disability identity, and career transitions	Baldrige e Kulkarni	2017	Inglês	Human relations	A2	Interdisciplinar
2	Self-Esteem in Children and Adolescents With Hearing Loss	Warner-Czyz et al.	2015	Inglês	Trends in Hearing	B1	Medicina III

3	Psychosocial Development in 5-Year-Old Children With Hearing Loss Using Hearing Aids or Cochlear Implants	Wong et al	2017	Inglês	Trends in Hearing	B1	Medicina III
4	Support to address barriers to learning for learners who are deaf	Mapepa e Magano	2018	Inglês	African Journal of Disability	-	-
5	Las tecnologías de la información en el aprendizaje de la lengua de señas	Hernández; Pulido; Arias	2015	Espanhol	Revista de Salud pública	B1/A1	Enfermagem/Ensino
6	The Utilization of Social Media in the Hearing Aid Community	Choudhury; Dinger; Fichera	2017	Inglês	American Journal of Audiology	A2/B1	Educação/interdisciplinar
7	The mental health needs of deaf adults in Nepal	Crowe; Gimire; Trollo	2016	Inglês	International Social Work	-	-
8	Internet-based acceptance and commitment therapy for psychological distress experienced by people with hearing problems: a pilot randomized controlled trial	Molander et al	2018	Inglês	Cognitive Behaviour Therapy	-	-
9	Technology Use Among Adults Who Are Deaf and Hard of Hearing: A National Survey	Maiorana-Basas; Pagliaro	2014	Inglês	Journal of Deaf Studies and Deaf Education	C	Linguística e literatura

Fonte: Os autores (2019).

Discussão

Tecnologia assistiva

Na construção desta categoria, foram incluídos quatro estudos resultantes da seleção dos artigos nas bases de dados. A categoria se refere à construção de tecnologias assistivas e ao uso de tecnologias e mídias sociais, que auxiliam a comunicação e a socialização de surdos com a comunidade audível e no uso das redes sociais. Tecnologias como as descritas a seguir proporcionam a inclusão dos indivíduos surdos, marginalizados na sociedade, bem como trazem melhorias para as esferas psíquica, social, saúde e educação, uma vez que proporcionam condições para recompor os traumas vivenciados em todos os âmbitos de suas vidas.

O estudo realizado por Hernández; Pulido e Arias (2015), incluído nos resultados da presente pesquisa, aborda a construção de uma tecnologia assistiva. O objetivo deste estudo foi o desenvolvimento de uma ferramenta tecnológica para melhorar a aprendizagem inicial da língua de sinais em crianças com deficiência auditiva. Neste mesmo sentido, o estudo de Choudhury, Dinger e Fichera, (2017) também corrobora com o campo de estudo da tecnologia assistiva, tendo como objetivo analisar a participação da comunidade que utiliza aparelho auditivo nos sites de mídia social.

Deste modo, com base nos estudos de Hernández; Pulido e Arias (2015), concluímos que através do uso da tecnologia da informação e aconselhamento de profissionais de educação especial, o desenvolvimento de um dispositivo eletrônico pode facilitar o aprendizado da língua de sinais em crianças surdas, pois a tecnologia desenvolvida reconhece a palavra audível e faz a tradução para a linguagem de sinais.

A partir da pesquisa com aparelho auditivo nos sites de mídia social, torna-se evidente que os usuários de aparelho auditivo e suas famílias extensivamente utilizam a mídia social para diversos fins, tais como a recolha de informação e a busca de conselhos e apoio (CHOUDHURY; DINGER; FICHERA, 2017).

Os resultados demonstraram que o protótipo tecnológico com o fim de melhorar a aprendizagem inicial da língua de sinais em crianças com deficiência auditiva consistiu em uma metodologia de aprendizagem que melhora o tempo de aprendizado, além de ser de tamanho portátil, pequeno, leve e didático. Os testes mostraram a eficácia do protótipo, reduzindo com sucesso em 32% o tempo de aprendizagem inicial da língua de sinais em crianças surdas (HERNÁNDEZ; PULIDO; ARIAS, 2015).

Utilizando-se da tecnologia, a pesquisa de Molander et al (2018), teve o objetivo de avaliar os efeitos da Terapia de Aceitação e Compromisso como uma intervenção na Internet para pessoas com problemas de audição que sofrem de distúrbios psicológicos. Neste estudo, a Terapia de Aceitação e Compromisso foi usada por meio da Internet como um tratamento para pessoas com aflições relacionadas à surdez. O tratamento pode ser um tratamento adequado para indivíduos que são negativamente afetados por suas dificuldades auditivas.

Uma pesquisa nacional foi realizada por Maiorana-Basas e Pagliaro (2014) nos Estados Unidos para determinar a preferência, a frequência de utilização e acessibilidade de várias tecnologias (hardware, software, sites) por adultos que são surdos e duros de ouvido e que vivem naquele país. Os resultados indicam que esse público faz uso frequente de smartphones e computadores pessoais, especificamente, para a comunicação baseada em texto, navegação na web e uso de redes sociais como o Facebook; e, em contrapartida, faz pouco uso de dispositivos teletypewriter / Telecomunicações para Surdos. Essa constatação pode indicar que a comunidade surda nos Estados Unidos está mais alinhada com a população geral do que se acreditava.

Contexto educacional

O estudo realizado por Warner-Czyz et al (2015) buscou identificar a autoestima de cinquenta crianças e adolescentes (25 meninos, 24 meninas, 1 não declarada), com perda auditiva, usando implantes cocleares ou aparelhos auditivos. Com relação ao compromisso social das crianças e adolescentes, avaliada por participação em atividades organizadas e presença de amizade, os resultados foram variados.

Outro estudo incluído nos resultados desta pesquisa realizada por Mapepa e Magano (2018), também se direciona a perspectiva educacional. O objetivo foi identificar reflexões dos educadores sobre os serviços de apoio necessários para eles saber lidar com as barreiras de aprendizagem dos alunos que são surdos. Os resultados mostraram que houve apoio curricular limitado em escolas especiais; falta de apoio no ensino e aprendizagem por ausência de materiais apropriados; superlotação em uma escola; e suporte limitado de profissionais multidisciplinares, na maioria das instituições escolares.

Diante da primeira pesquisa, as crianças com escores dos domínios atenção mais altos também tiveram escores de autoestima mais positivos, sugerindo maior autoestima nas crianças com maior capacidade de se concentrar e de desviar a atenção versus aqueles que não podem. Avaliações de autoestima variou indiretamente com humor depressivo. Crianças e adolescentes que relataram diminuição de alegria eram significativamente mais propensos a relatar baixa autoestima global em comparação com os participantes com pontuação de humor depressivos mais baixo. Além disso, as crianças e adolescentes com autoestima elevada relataram mais atividades sociais, ligeiramente mais amigos, atenção superiores e escores de humor e timidez depressivos mais baixos (WARNER-CZYZ et al, 2015).

Já na segunda pesquisa, considerou-se necessária que haja uma adaptação do currículo como um importante sistema de apoio, uma formação adequada de professores, configuração das unidades materiais especializados, criação de um espaço de aprendizado suficiente em escolas rurais, criação de equipes multidisciplinares em todas as escolas (MAPEPA; MAGANO, 2018). Deste modo, ambas tiveram sua contribuição teórica e prática aos impactos da surdez em diferentes contextos.

Contexto saúde - Impactos psicossociais da perda auditiva

De acordo com a pesquisa realizada por Baldridge e Kulkarni (2017), seus entrevistados relatam que em alguns momentos blefaram e tiveram que esconder sua perda auditiva para as pessoas no trabalho. Reconheceram que a perda auditiva trouxe uma mudança de vida e a necessidade de mudança de carreira / trabalho para se adequar à sua audição alterada. Vários dos entrevistados pediram demissão de seus empregos, pois já não eram capazes de fazer bem o que costumavam fazer. Alguns observaram que, como eles começaram suas próprias empresas, se mantiveram economicamente independentes. Optaram por não ser uma vítima, mas se propuseram a enfrentar e reconhecer a perda da audição, o que refletiu sobre quem eles são. Destaca-se o relato de um dos entrevistados deste estudo:

Eu tive que refletir sobre onde é que eu estou para ser e como estou a responder a essas mudanças. Afinal, a perda de audição não estava no meu plano original! ... Eu tenho lutado por encontrar significado e propósito em que eu estou fazendo ... Estou extremamente satisfeito com a minha carreira. [...]

Outro estudo relata o desenvolvimento psicossocial e fatores que influenciam nesses resultados de crianças com 5 anos de idade com implantes cocleares (IC) ou aparelhos auditivos (HAS). Os resultados sugerem que mesmo as crianças que desenvolvem boa capacidade de linguagem com a ajuda de um HA ou CI, podem ter problemas psicossociais se eles apresentam dificuldades com a escuta e com a comunicação em ambientes do cotidiano. Observou-se que para as crianças com níveis semelhantes de perda auditiva, as crianças com aparelhos auditivos (HAS) foram classificadas como tendo significativamente mais problemas comportamentais em comparação com crianças com implantes cocleares (IC) (WONG et al, 2017).

Os resultados das necessidades de saúde mental e sistemas de apoio comunitário para surdos e deficientes auditivos adultos no Nepal mostraram a constatação dessa pesquisa que sugere que há problemas de saúde mental para alguns membros da comunidade surda. Apesar da evidência de que os indivíduos surdos no Nepal têm problemas psicossociais, a amostra como um todo parece ter encontrado maneiras de lidar com essas dificuldades. Os indivíduos surdos sofrem os efeitos da pobreza e recursos limitados. Os resultados também sugerem que os indivíduos surdos que estão enfrentando problemas de saúde mental precisam de ajuda profissional e apoio social (CROWE; GIMIRE; TROLLO, 2016).

Considerações Finais

A revisão integrativa proporcionou a discussão do contexto tecnológico, educacional e da saúde para surdos, trazendo dados que demonstram a relevância da temática, à medida que gera impacto sobre os surdos e na sociedade. A saúde psíquica e social dos indivíduos surdos é, em sua maioria, comprometida por razões que, no geral, os excluem e os punem sem ao menos terem a chance de não serem afetados por isso. A educação não se utiliza de meios suficientes e necessários que possam proporcionar a aprendizagem desses alunos de forma adequada e inclusiva, além da falta de preparo de muitos educadores para trabalhar com este público. Não obstante, a quantidade de tecnologias produzidas ainda é incipiente para atender ao público surdo em suas necessidades cotidianas.

Desse modo, faz-se relevante destacar que a temática e as categorias discutidas neste artigo trazem dados que comprovam a importância de direcionar atenção a este público marginalizado na sociedade, que carrega consigo os efeitos da discriminação, da exclusão, do acesso limitado à tecnologia, à saúde e à educação.

Constatamos que, embora seja incipiente a quantidade de produções científicas publicadas sobre a surdez; há algumas, como as incluídas e discutidas neste artigo, que demonstram preocupação por parte dos seus pesquisadores em estudar sobre a temática, buscando levantar benefícios tanto para a saúde quanto para a educação dos surdos. Além da produção de tecnologias assistivas; que de mesmo modo, apesar de poucas, existem algumas já

desenvolvidas, como as descritas neste estudo, que possuem grande potencial para proporcionar a inclusão.

Limitações deste estudo são pontuadas, como o número limitado de obras que abordam as tecnologias assistivas, especialmente no contexto da saúde e educação, direcionadas ao público surdo. Nesse sentido, é necessário aprofundar o conhecimento sobre essa temática na sua variedade de aspectos, a fim de promover novas evidências que possam contribuir com a real e efetiva inclusão dos surdos na sociedade.

Referências

- ÁFIO, A. C. E, et al. Accessibility assessment of assistive technology for the hearing impaired. **Rev Bras Enferm**, v.69, n.5, p.781-7, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690503>
- BALDRIDGE, D.C.; KULKARNI, M. The shaping of sustainable careers post hearing loss: Toward greater understanding of adult onset disability, disability identity, and career transitions. **Human relations**, v.70, n.10, p. 1217–1236, 2017. DOI: 10.1177/0018726716687388
- CHOU DHURY, M.; DINGER, Z.; FICHERA, E. The Utilization of Social Media in the Hearing Aid Community. **American Journal of Audiology**, v.26, p. 1-9, March 2017. https://doi.org/10.1044/2016_AJA-16-0044
- CROWE, T.V.; GIMIRE, B.; TROLLO, S. The mental health needs of deaf adults in Nepal. **International Social Work**, v. 59, n.4, p. 508-522, 2016. DOI: 10.1177/0020872814539983
- ERCOLE, F.F.; MELO, L.S.; ALCOFORADO, C.L.G.C. Integrative Review versus Systematic Review. **Rev Min Enferm**, v.18, n.1, p.1-260, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
- GIROTO, C. R. M; POKER, R. B.; OMOTE, S. (org.). **As tecnologias nas práticas pedagógicas inclusivas**. Oficina Universitária, São Paulo. Cultura Acadêmica, 238 p, Marília 2012.
- HERNÁNDEZ, C.; PULIDO, J.L.; ARIAS, J.E. Las tecnologías de la información en el aprendizaje de la lengua de señas. Information technology in learning sign language. **Rev. salud pública**, v. 17, n. 1, p. 61-73, 2015.
- MAIORANA-BASAS, M.; PAGLIARO, C. M. Technology Use Among Adults Who Are Deaf and Hard of Hearing: A National Survey. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, v.19, n.3, July 2014. doi:10.1093/deafed/enu005
- MAPEPA, P.; MAGANO, M. D. 'Support to address barriers to learning for learners who are deaf'. **African Journal of Disability**, v. 7, n.0, a381, 2018. <https://doi.org/10.4102/ajod.v7i0.381>
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde na enfermagem. **Rev Texto Contexto Enferm**, v.17, n.4, p. 758-764, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- MOLANDER, P. et al. Internet-based acceptance and commitment therapy for psychological distress experienced by people with hearing problems: a pilot randomized controlled trial. **Cognitive Behaviour Therapy**, v. 47, n.2, p. 169–184, 2018. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1365929>
- MONEDERO, J.A.G.; CUESTA, C.U.; ANGULO, B.N. Social image of disability. Vulnerability of the dignity of women with disability and social exclusion contexts. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, v.161, p.115-120, 2014.

OLIVEIRA, Y.C.A. DE; CELINO, S. D. DE M.; COSTA, G. M. C. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n. 1, p. 307-320, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>.

POLIT DF, BECK CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SHERLAW, W.;HUDEBINE, H . The United Nations Convention on the rights of persons with disabilities: Opportunities and tensions within the social inclusion and participation of persons with disabilities. ALTER, **European Journal of Disability Research**, v. 9, p. 9-21, 2015.

WARNER-CZYZ, A. D. et al. Self-Esteem in Children and Adolescents With Hearing Loss. **Trends in Hearing**, v. 19, p 1–12. DOI: 10.1177/2331216515572615

WONG, C.L. et al. Psychosocial Development in 5-Year-Old Children With Hearing Loss Using Hearing Aids or Cochlear Implants. **Trends in Hearing**, v.21, p.1–19. 2017. DOI: 10.1177/2331216517710373

Capítulo 8

INCLUSÃO EM REDE: AS TECNOLOGIAS DIGITAIS E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO REMOTAAline Borba Alves¹Brígida Lima Magalhães²Elane Borba Alves³Maria dos Santos Damasceno Sousa⁴Raimunda Nonata Paiva Andrade⁵Rosilda da Rocha Veloso⁶Luziane Bezerra Moreira Alves⁷

RESUMO: A pesquisa visa analisar o uso das tecnologias digitais no processo de inclusão na contemporaneidade, bem como suas principais estratégias de mediações e acessibilidade frente a pessoa com deficiência. Na perspectiva pedagógica, a pesquisa contribui com o processo de inclusão em seus aspectos múltiplos, evidenciando estratégias acessíveis no contexto da educação remota e o uso das tecnologias digitais. Considerando a relevância do tema, a problemática parte do questionamento de como a escola enquanto espaço de aprendizagem interage com as tecnologias. Uma vez que, a educação plural tende a potencializar o desenvolvimento dos alunos nos espaços educativos, em suas relações diversas. A educação remota tem se destacado nos últimos anos, de modo evidente no atual contexto emergencial da pandemia do COVID-19. As tecnologias podem favorecer o processo inclusivo, mas precisam ser exploradas em prol da aprendizagem de todos os alunos.

Palavras-chave: Educação. Tecnologias. Inclusão.

ABSTRACT: The research aims to analyze the use of digital technologies in the contemporary inclusion process, as well as its main mediation and accessibility strategies for people with disabilities. In the pedagogical perspective, the research contributes to the inclusion process in its multiple aspects, showing accessible strategies in the context of remote education and the use of digital technologies. Considering the relevance of the theme, the problematic part of the questioning of how the school as a learning space interact with technologies. Since, plural education tends to enhance the development of students in educational spaces, in their diverse relationships. Remote education has stood out in recent years, evidently in the current emergency context of the COVID-19 pandemic. Technologies can favor the inclusive process, but to occur, they need to be explored in favor of the learning of all students.

Keywords: Education. Technologies. Inclusion.

¹ Licenciada em História pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, especialista em História do Brasil pelo Instituto de Ensino Superior Franciscano – IESF, graduanda em Pedagogia na Universidade Estadual do Maranhão Núcleo de Tecnologia para a Educação – UEMANET, pós-graduanda em Educação Especial Inclusiva – UEMANET, Caxias/MA.

² Graduada em História – UEMA, especialista em Educação do Campo – UEMA, pós-graduanda em Educação Especial/Inclusiva – UEMANET e professora da rede municipal de Caxias/MA.

³ Graduanda do 7º período do curso de Biologia na Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias/MA.

⁴ Graduada em História – UEMA, especialista em História do Brasil – IESF, pós-graduanda em Educação Especial/Inclusiva – UEMANET e professora da educação básica em Aldeias Altas/MA.

⁵ Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, especialista em Avaliação e Currículo, professora no município de Caxias/MA.

⁶ Graduada em Sociologia – UERR, pós-graduanda em Educação Especial/Inclusiva – UEMANET e professora da rede municipal e estadual do município de Caxias/MA.

⁷ Graduada em Pedagogia pela Faculdade Santa Fé (2005) e graduação em Administração em Gestão de Negócios pela Faculdade Estácio de São Luís (2005). Especialista em Educação Profissional e Tecnológica, Especialização em Supervisão, Gestão e Orientação e Especialização em Educação Especial. Estou fazendo mestrado e uma MBA em Gestão de Negócios.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo analisar o uso das tecnologias digitais no processo de inclusão na contemporaneidade, bem como suas principais estratégias de mediações e acessibilidade frente a pessoa com deficiência. As tecnologias no contexto da educação remota, são utilizadas como ferramentas e vem se destacado nos últimos anos, de modo evidente no atual contexto emergencial da pandemia do COVID-19.

O processo de ensino aprendizagem passa por constantes transformações a cada dia, se apresenta como plural, flexivo e com intuito de superar os desafios existentes. A contemporaneidade em suas interfaces e as constantes transformações, tem relações intrínsecas com processo educacional, mas não está isento dos impactos e são visíveis quando abordamos sobre inclusão, a reflexão endossa o debate, sendo necessária no bojo social e educacional.

E, neste contexto, o presente artigo investiga como a escola enquanto espaço de aprendizagem interage com as tecnologias no processo inclusão no ensino remoto. Tal questionamento parte de inquietações acerca da inclusão na era tecnológica, refletindo-se sobre as ferramentas no processo de aprendizagem da pessoa com deficiência e a acessibilidade no novo modelo de escola.

Posto isso, a abordagem metodológica da pesquisa é de cunho bibliográfico e fundamenta-se em autores como Vigotsky (2010) com suas teorias acerca do desenvolvimento dos sujeitos no ambiente de aprendizagem, correlacionando o uso das tecnologias na mediação que visa potencializar a aprendizagem e conseqüentemente a processo inclusivo. Giroto, Poker, Omote (2012), com a abordagem sobre a utilização das tecnologias, as práticas inclusivas na qualidade educativa. Além dos documentos normativos para fundamentar acerca da garantia de direitos e os avanços no processo de inclusão no espaço escolar.

De modo significativo, a pesquisa tende a contribuir apesar das lacunas, na compreensão das estratégias de mediações e acessibilidade, pensando a exclusão e a inclusão da pessoa com deficiência frente ao momento atual, no qual a escola busca se adequar ao uso de tecnologias e mídias digitais.

E, com os visíveis avanços nos documentos normativos em prol de melhorias da educação, a exemplo da Lei de Diretrizes e Bases – LDB/1996 e Lei Brasileira de Inclusão – LBI/2015, sendo sem dúvida importantes e refletem os debates realizados nas últimas décadas em prol de uma educação melhor, com as ressignificações de práticas pedagógicas, da formação dos docentes, adequações curriculares e avaliativas.

Souza (2015) reflete sobre educação em rede, caracterizando a democratização da educação no ciberespaço, não pelo acesso à informação, mas, sim, pelo acesso e apropriação ao conhecimento. Ou seja, é uma educação estendida por todo espaço, independente de espaço físico ou virtual. Esta rede tem como base as mídias digitais interativas em sua lógica de trabalho, proporcionando acesso à informação, conhecimento, comunicação e método de aprendizagem. Gomez (2000, p. 45) por outro lado, diz que o educador fará rizoma nesta sociedade em rede “de múltiplas aberturas e caminhos, ao estabelecer nexos ou conexões com outros educadores,

grupos, instituições, negociando com outras culturas, estabelecendo parcerias com fundações para constituir uma rede educativa”.

O professor como mediador tem um papel relevante nesse processo, já que existem inúmeros desafios no processo educacional, ainda mais no atual contexto, devido a pandemia podem ser vistos de várias perspectivas, principalmente nos aspectos relacionados a inclusão e a exclusão, mas existem também muitas possibilidades de superar tais problemáticas e as tecnologias podem ser aliadas, isso se houver uma adequação para atender as particularidades dos alunos.

Nessa perspectiva Vigotsky (2010), por exemplo, considera a aprendizagem como um processo social, no qual os sujeitos constroem seus conhecimentos através da sua interação com o meio e com os outros, numa inter-relação constante entre fatores internos e externos. O processo de transformação da aprendizagem de um processo que inicia social e vai tornando-se individual, foi chamado de internalização. Neste sentido, a aprendizagem apesar de seu processo individual, tem também seu caráter social ao se desenvolver dentro de processos grupais.

As relações, desta forma é mediada pelos instrumentos, os quais se relacionamos sujeitos/meio, tal relação tem ações que se orientadas de forma coerente, potencializa o processo de aprendizagem, por isso, as tecnologias pode ser vista frente a educação inclusiva como mediadora das habilidades e competências de todos sujeitos em suas particularidades se tornarem acessíveis essas relações entre os alunos com deficiência e as tecnologias, por exemplo.

Porém, com a implementação do ensino remoto, é possível que as limitações de tempo, planejamento, treinamento e suporte técnico para a oferta tenham comprometido a qualidade do ensino. Por isso, Freitas (2012) defende que é necessário discutir a validade dos sistemas de comunicação alternativa em expressarem significativamente as concepções das pessoas com deficiência e a importância da interlocução mediadora.

Dentre as importantes mudanças que a escola e o professor precisam incorporar, destaca-se a utilização das tecnologias, que constituem um diversificado conjunto de recursos tecnológicos, tais como: computadores; interneteferramentas que compõem o ambiente virtual como chats e correio eletrônico; fotografia e vídeo digital; TV e rádio digital; telefonia móvel; Wi-Fi; Voip; websites e home pages, ambiente virtual de aprendizagem para o ensino a distância, entre outros (TEIXEIRA, 2010).

Giroto, Poker e Omote (2012) salientam que tais recursos podem e devem ser utilizados no âmbito educacional, de forma a favorecer a aprendizagem dos alunos de modo geral, no entanto, destacam que quando aplicados aos alunos com deficiência, uma vez que possibilitam o acesso à informação, aos conteúdos curriculares, além de sua multiplicidade organizacional possibilitar estruturar as atividades de modo a atender às necessidades educacionais especiais, ou seja, a pluralidade de condições e características dos alunos.

No processo de inclusão, as tecnologias auxiliam a educação, mas muitos aspectos devem ser observados para que não exclua alunos nesse processo, todos devem ser atendidos para que o ensino aprendizagem seja inclusivo e democrático.

Bersch (2013) afirma que as tecnologias podem ser consideradas assistivas no contexto educacional quando ela é utilizada por um aluno com deficiência, e tem por objetivo romper barreira sensoriais, motoras ou cognitivas que limitam/impedem seu acesso as informações ou limitam/impedem o registro e expressão sobre os conhecimentos adquiridos por ele; quando favorecem seu acesso e participação ativa e autônoma em projetos pedagógicos; quando possibilita a manipulação de objetos de estudo; quando percebemos que sem este recurso tecnológico a participação ativa deste aluno no desafio da aprendizagem seria restrita ou inexistente.

Segundo Galvão Filho (2013), a superação de dificuldades relacionadas ao cognitivo no processo de inclusão, refere-se a mediações simbólicas, e pode ser subsidiada por tecnologias educacionais. e que os recursos que os auxiliam são os mesmos usados por qualquer outro aluno, ou sejam, recursos educacionais.

Portanto, é preciso romper com os paradigmas, possibilitar os alunos o seu pleno e constante desenvolvimento. Pois, a utilização das tecnologias como ferramentas só serão de fato recursos inclusivos se as mesmas forem exploradas pelos professores e alunos no processo de ensino aprendizagem.

2 METODOLOGIA

A partir da revisão de literatura, a qual consiste na construção de uma análise ampla do tema sobre as tecnologias digitais no processo inclusivo contemporâneo, contribuindo para discussões e resultados da pesquisa, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. Seguindo padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que se consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão.

Para a realização desta pesquisa, a abordagem metodológica escolhida foi a qualitativa. Nesse sentido, trata-se de um estudo bibliográfico e fundamenta-se em autores como Vigotsky (2010) entre outros, os quais versam sobre a temática da educação inclusiva e as tecnologias digitais acessíveis frente a pessoa com deficiência no contexto da educação remota.

Além dos autores Giroto, Poker, Omote (2012) entre outros com a abordagem sobre a utilização das tecnologias como fator de inclusão e qualidade educativa. Bem como, os documentos normativos para fundamentar acerca da garantia de direitos e os avanços no processo de inclusão no espaço escolar, a exemplo de LDB/1996 e LBI/2015.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para que o presente artigo atinja seus propósitos, é necessário que se faça uma contextualização acerca das teorias existentes cujo proposito será o de dar consistência técnica-científica a este trabalho. Neste sentido, é requerido uma abordagem aos seguintes temas.

No primeiro tópico – A inclusão no contexto tecnológico da educação, o qual traz como abordagem o contexto da educação remota e alguns aportes legais para educação inclusiva na era tecnológica. No segundo tópico – A educação em rede e suas interfaces de interação acessível, apresenta as ferramentas pedagógicas inclusivas e no terceiro e último tópico – Os desafios e as contribuições das tecnologias digitais no processo educacional da pessoa com deficiência, as quais representam o elo fundamental na mediação educação inclusiva com as tecnologias que, entende-se, ser o caminho para a análise do problema suscitado neste artigo.

2.1 A inclusão no contexto tecnológico da educação

As tecnologias se utilizadas como mediadoras no processo de aprendizagem e podem facilitar as relações pedagógicas, uma vez que se apresentam como possibilidades. A pandemia do COVID-19, acelerou, em especial na educação, necessárias e rápidas respostas e assim envolveu as mídias digitais, as tecnologias como ferramentas no processo de aprendizagem. E, com isso a inclusão se apresenta frente a esse contexto com desafios ainda maiores no espaço escolar.

A definição de inclusão é diversa, mas pode ser resumida de fato quando todas as pessoas têm condições de tal participação, de forma plena, com autonomia e segurança (GARCIA; BACARIN; LEONARDO, 2018). E, no atual cenário muito tem se discutido sobre os desafios do ensino remoto, nos contextos educacionais. Porém, pouca atenção tem sido dada à educação inclusiva.

A inclusão passa a se relacionar com as tecnologias, mas além de uma ferramenta mediadora tem barreiras que podem se apresentar de inúmeras maneiras, não basta apenas a escolar ter esse olhar inclusivo, é de fundamental importância a participação ativa da família e do Estado com políticas inclusivas que abrangem direitos básicos como acessibilidade nos mais diversos espaços, inclusivo nos virtuais.

As questões acerca da inclusão escolar no Brasil tiveram início com o advento da Declaração de Salamanca, documento produzido na Conferência Mundial de Educação Especial, realizada em 1994, em Salamanca, e, por isso, considerada o marco para o processo inclusivo (BUENO, 2008).

Atualmente, a legislação em prol da inclusão tem avanços significativos, a exemplo da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), que defini a pessoa com deficiência conforme artigo a seguir:

- 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.
- § 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:
 - I - Os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
 - II - Os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; I
 - II – A limitação no desempenho de atividades; e
 - IV – A restrição de participação.
- § 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência (BRASIL, 2015).

Outro destaque é para o parecer 5/2020 do CNE (BRASIL, 2020) aprovado em abril desse ano e que versa sobre a reorganização do calendário escolar em razão da pandemia da COVID-19, é bem inespecífico ao tratar da acessibilidade na modalidade remota. Quanto ao atendimento aos alunos com deficiência, o Parecer indica, em seu item 2.13:

As atividades pedagógicas não presenciais, mediadas ou não por tecnologias digitais de informação e comunicação, adotarão medidas de acessibilidade igualmente garantidas, enquanto perdurar a impossibilidade de atividades escolares presenciais na unidade educacional da educação básica e superior onde estejam matriculados.

Porém, na prática as leis não se relacionam com a realidade vigente, por muitos motivos, mas no que diz respeito a inclusão e as tecnologias está se traçando caminhos concretos e positivos, mesmo com os entraves sociais, políticos, econômicos e até mesmo culturais, de forma que as contribuições se estimuladas no processo tendem a favorecer a aprendizagem da pessoa com deficiência.

No Brasil, segundo o IBGE em 2018, o número de pessoas com deficiência no Brasil é em 12,7 milhões, ou seja, 6,7% da população brasileira, mas de acordo com a UNESCO, aproximadamente 15% da população mundial tem algum tipo de deficiência. E, os dados Censo Escolar brasileiro de 2019, quantifica que são 1,2 milhão de alunos na educação especial, sendo que 93% desses alunos estão incluídos em classes comuns e 44% das escolas não possuem nenhum recurso de acessibilidade a crianças com deficiências, assim tem-se quase 48 milhões de alunos matriculados no ensino básico.

Diante desse contexto, pensa-se que movimentos de inclusão digital, entendidos como mais do que o acesso, implicam uma apropriação social das tecnologias digitais de rede. O potencial criativo e comunicacional dessas tecnologias fomenta o desenvolvimento de habilidades inerentes a uma cultura de rede, como a participação, o compartilhamento, a autonomia, a autoria, a interatividade, a coletividade e a cooperação. As tecnologias digitais, propicia a mobilidade e a conectividade, é muito mais perceptível, ampla e profunda: “trata-se de um ecossistema mais aberto e criativo”. (BACICH; MORAN, p. 45, 2015).

Souza (2013), afirma que o processo de ensino e de aprendizagem para o trabalho com deficiências passa pela reformulação curricular para que dê sentido e significado às ações educativas e possibilite a construção de uma rede conceitual cognitiva, motora, afetiva e linguística. Por isso, cabe mencionar a importância do apoio e da mediação permanente para além das oferecidos atualmente pelo cenário escolar brasileiro, uma vez que a inclusão depende das experiências de aprendizagem intersubjetivas e compartilhadas no ambiente escolar, assim como de atividades que estimulem precocemente os sujeitos a exercerem a cidadania como oportunidade de participar da vida coletiva.

O professor, como mediador dessas ferramentas juntos aos alunos na construção de suas identidades e autonomia tem uma função importante, mas para que exerça de forma eficiente também necessita de amparos pedagógicos e técnicos para aprimorar o processo de inclusão a partir das tecnologias.

Mantoan (2003, p. 16), defende que se o que pretendemos é que a escola seja inclusiva, é urgente que os planos se redefinam para uma educação voltada para a cidadania global, plena,

livre de preconceitos, que reconheça e valorize as diferenças. Corroborando esse conceito, Moraes (2003, p. 49) destaca que a educação é um processo que só acontece por meio das relações de cuidado na convivência das diversidades. Educar é viver junto às potencialidades, respeitando as diferenças na aceitação do outro.

As tecnologias são vistas sim como aliadas, se adequadas aos espaços de modo coerente as necessidades das pessoas com deficiência, as tecnologias assistivas, por exemplo, tem um papel juntamente com os professor de mediar a aprendizagem em prol da autonomia nos mais diversos espaços, se assim incluso conforme lhes assegura os documentos normativos acerca da educação inclusiva.

2. 2 Educação em rede e suas interfaces inclusivas

Os avanços tecnológicos possibilitam a inclusão, apesar das dificuldades, pois cada vez mais os aparelhos tem aplicações e comandos acessíveis seja nos computadores, enquanto recurso físico ou mesmo nos programas, bem como Apps com suas configurações de áudio e vídeos, visando facilitar a interação da pessoa a com deficiência seja física ou intelectual as mídias e aparelhos digitais.

De acordo com Bairral (2018) “a história da humanidade é continuamente impregnada e remodelada pela criação, utilização, apropriação e reconfiguração de tecnologias. Continuamente criamos tecnologias, e elas, sinergicamente, nos redimensionam” (p.81). Ou seja, as tecnologias digitais podem colaborar com as intervenções docentes.

Santarosa (2012, p. 221), afirma que a garantia de acesso às tecnologias digitais de informação e de comunicação a um número cada vez maior de usuários, democratiza a possibilidade de interação no universo das redes digitais e, por isso, estimula e qualifica as práticas de Educação Inclusiva, segundo o qual a acessibilidade digital consiste em:

- (1) garantir que pessoas, independente de características sensoriais e cognitivas, possam perceber, compreender, navegar e interagir com tecnologias digitais de informação e de comunicação;
- (2) permitir a utilização de sistemas computacionais consorciados às Tecnologias Assistiva;
- (3) disponibilizar ferramentas para o protagonismo e a autoria individual e coletiva para a diversidade humana.

A plataforma Microsoft Teams conta com os recursos do Office 365 e permite a realização de web conferências. O Microsoft Teams é um “hub digital de aplicativo” (programa de software) na nuvem que reúne conversas, reuniões, arquivos e aplicativos em um único LMS (Learning Management System). Esse programa está disponível para desktop (Windows e Mac) e dispositivos móveis (Android, iOS e Windows Phone), e permite gerenciar conversas, arquivos e determinadas aplicações, oferecendo acesso instantâneo às tarefas do SharePoint, Planner, PowerPoint, OneNote, Word, Excel, etc (MICROSOFT, 2020).

O Windows, por exemplo, substitui dois tipos de informações de áudio por itens visuais equivalentes, sendo possível substituir os sons do sistema por alertas visuais e exibir legendas de texto para o diálogo falado em programas de multimídia e conta com três programas que podem facilitar a interação das pessoas com deficiência que utilizam o computador, como:

- A Lupa - um programa que amplia a tela do computador, facilitando a leitura.
- O Narrator - um programa que lê em voz alta o texto exibido na tela.
- O Teclado Virtual - um programa que permite o uso do mouse ou de outro dispositivo para interagir com um teclado exibido na tela (MICROSOFT, 2020).

Além desses recursos, muitas mídias digitais e plataformas oferecem acessíveis canais de interação, para isso cabe o professor como mediador contribuir com o processo inclusivo, pensar as mais diversas particularidades dos alunos, como os surdos, utilizar recursos como a Closed Caption ou a tela com o intérprete, o Google lançou dois aplicativos voltados para a acessibilidade, o Live Transcribe e o Sound Amplifier desenvolvidos para Android.

Autores como Hodges *et al.* (2020) e Justin *et al.* (2020) adotam o termo “educação remota em caráter emergencial” ao invés de EaD. Esse conceito envolve o uso de soluções de ensino e produção de atividades totalmente remotas, como, por exemplo, a produção de videoaulas que podem ser transmitidas por televisão ou pela *Internet*. Essas aulas estão sendo ministradas digitalmente e retornarão ao formato presencial assim que a crise sanitária tiver sido resolvida ou controlada. O objetivo principal nessas circunstâncias não é recriar um novo modelo educacional, mas fornecer acesso temporário aos conteúdos e apoios educacionais de uma maneira a minimizar os efeitos do isolamento social nesse processo.

A escolas brasileiras sejam elas públicas ou privadas estão improvisando para continuar a possibilitar o acesso a educação, com o uso das redes sociais, produzindo os conteúdos por meio das videoaulas; enviando atividades através do WhatsApp ou mesmo através videoconferências nos aplicativos do Google Meet e/ou Zoom Meeting, além das demais mídias sociais como YouTube e Instagram, mas o acesso a própria internet não garantido a todos, sendo um dos desafios na educação remota.

Por isso, ao tratar da inclusão não tem como deixar de falar dos aspectos que excluem na sociedade, não só na esfera educacional, uma vez que são reflexos das desigualdades sociais e econômicas.

3.3 Os desafios e as contribuições das tecnologias digitais no processo de aprendizagem da pessoa com deficiência

Os desafios são inúmeros, por isso recomenda-se que os educadores utilizem plataformas mais acessíveis, os quais tenham recursos que atendam as particularidades dos estudantes. E, assim sanando as dificuldades, a exclusão poderá contribuir com a aprendizagem de todos em todos os espaços, estratégias pedagógicas utilizando as tecnologias a favor da educação inclusiva.

Entre os desafios vigentes acerca das tecnologias e a educação, estão aos estereótipos gerados e disseminados em torno da educação a distância e sua correlação com o ensino remoto, vende-se essas representações do ensino virtual e o uso de tecnologias em sala de aula como sendo parte de uma educação de baixa qualidade, quando na verdade proporciona ao aluno mais autonomia em seu processo de ensino. Mas, lógico que se deve refletir como são utilizadas de modo as estimular e favorecer todos os alunos.

Além disso, mesmo para aqueles que usam o computador, existe ainda uma grande questão quanto à acessibilidade dos websites brasileiros. Apenas 0,74% não apresentam barreiras de acessibilidade. O cenário é um pouco melhor no que diz respeito aos sites educacionais, dentre os quais 3,88% não apresentam barreiras de acesso, mas o número é ainda muito baixo. O mesmo ocorre com sites de notícia (3,03%), sites corporativos (2,81%), os de e-commerce (1,30%); e os blogs, (1,24%). (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020).

Ferraz e Lopes (2020) apontam a Cartilha de acessibilidade na web como tendo o objetivo de tentar mudar esse cenário, ensinando o que fazer para os sites se tornarem acessíveis a pessoas com deficiência, mas até chegarmos a esse objetivo o período de isolamento social pode ter aprofundado a exclusão. E, em todo esse processo de inclusão dos estudantes com deficiência na prática do ensino online, é imprescindível que os professores do Atendimento Educacional Especializado – AEE, bem como os da sala de aula regular participem ativamente do planejamento (MENDES, 2020). Para que, desta forma, o processo inclusivo ocorra de forma efetiva.

Moran (2015) sintetiza algumas contribuições possíveis das tecnologias digitais para a educação, mas destacamos principalmente o fato de o aluno poder assumir o papel de aprendiz proativo e participante, sujeito de suas ações e protagonista do seu aprendizado. Porém, ele não estará sozinho neste processo, pois o professor será o mediador e orientador. Para tanto, faz-se necessária uma mudança de entendimento e até de atitude pelos envolvidos; há momentos em que o aluno trabalhará individualmente; noutros, em grupos, mas o principal é que todos estejam dispostos a colaborar com sua aprendizagem. As tecnologias digitais possibilitam configurar espaços de aprendizagem, nos quais o conhecimento é construído conjuntamente, porque haverá interatividade.

Conforme ressalta Giroto, Poker e Omote (2012), a partir da caracterização da educação especial como modalidade de ensino transversal e não mais substitutiva, a escolarização dos alunos público alvo da educação especial passa a compartilhar responsabilidades entre professores do ensino regular e professores especialistas, que deverão articular-se para garantir condições que atendam às necessidades específicas destes alunos, possibilitando a eliminação de barreiras de acesso, a fim de oportunizar a apropriação do currículo.

Assim, compreende-se que as tecnologias são importantes, mas devem se pensar as relações/interações no ambiente educativo com todas suas prerrogativas, ser motivos de constante reflexão por parte do professor como forma de colaboração para a educação e a inclusão (ALVES, 2019).

De modo que, a inovação no ensino e no processo inclusivo, partem da dinâmica realidade educacional e social, por isso muitos fatores devem ser colocados em debate como a formação de professores, gestão democrática, acessibilidade dentro e fora da sala de aula, garantia de direitos e deveres, pois tudo se configura também junto as estratégias para favorecer e possibilitar os alunos em seu processo de aprendizagem.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa ao analisar as tecnologias digitais e suas interações no processo de inclusão na contemporaneidade, bem como suas principais estratégias de mediações e acessibilidade frente a pessoa com deficiência, traz em seu bojo uma vasta gama de estratégias educacionais inclusivas, na perspectiva dos autores abordados pode-se observar um panorama de como as tecnologias contribuí ao mediar no processo de ensino aprendizagem, as quais apresenta-se com suas vantagens e desvantagens, como as demais ferramentas didáticas utilizadas na educação.

Assim, na perspectiva pedagógica e inclusiva, as contribuições dessa revisão de literatura refletem-se na compreensão da acessibilidade no processo de ensino aprendizagem em seus aspectos múltiplos, evidenciando estratégias inclusivas no contexto da educação remota na era das tecnologias digitais frente aos alunos com deficiência. Pois, apesar dos desafios que se apresentam como entraves, de aspectos técnicos entre outros, por exemplo, tais ferramentas digitais podem ser adequadas em prol das particularidades dos alunos em suas competências e habilidades diversas.

Contudo, é preciso romper com os paradigmas, para possibilitar os alunos ao seu pleno e constante desenvolvimento. Pois, a utilização das tecnologias como ferramentas só serão de fato recursos inclusivos se as mesmas forem exploradas pelos professores e alunos no processo de ensino aprendizagem.

Portanto, a escolar enquanto espaço de aprendizagem, a partir de seus sujeitos pode e deve interagir, possibilitando a inclusão no atual contexto. Então, mesmo com caráter emergencial, o processo educacional não pode deixar de proporcionar e potencializar o desenvolvimento da aprendizagem nos espaços educativos, principalmente sob o viés das relações de singularidades no cotidiano escolar.

REFERÊNCIAS

ALVES, Aline Borba. **O ensino híbrido e a resignificação das práticas educacionais no sertão maranhense**. EmRede - Revista de Educação a Distância, Porto Alegre/RS. v. 6, n. 2, 251-261, 2019. Disponível em: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/485> Acesso em 22. Set.2020.

BAIRRAL, Marcelo Almeida. **Dimensões a considerar na pesquisa com dispositivos móveis**. Estudos avançados, 32 (94), p. 81-95, 2018.

BERSCH, R. **Introdução à Tecnologia Assistiva**. Porto Alegre - RS: Assistiva: Tecnologia e Educação, 2013.

BUENO, J. G. S. **As políticas de inclusão escolar, uma prerrogativa da educação especial**. In: BUENO J. G.S; MENDES, G. M. L; SANTOS, R. A. (Org.). Deficiência e escolarização: novas perspectivas de análise. Araraquara: Junqueira & Marin; Brasília: CAPES, 2008.

BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. **Tecnologia Assistiva**. Brasília: CORDE, castro2009. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livrotecnologia-assistiva.pdf>>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

_____. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/Secretaria Executiva. **Parecer CNE/CP Nº 5/2020**, publicado no D.O.U. de 1º/6/2020, Seção 1, Pág. 32. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/wpcontent/uploads/2020/05/SU%CC%81MULA-DO-PARECER-CNECPN%C2%BA-52020.pdf> Acesso em 10 de set.2020.

_____. Lei nº 13.146/2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 21. set. 2020.

FERRAZ, Reinaldo (coord.); LOPES, Mônica (ilust.). **Núcleo de informação e coordenação do ponto**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2020. Disponível em: <https://ceweb.br/media/docs/publicacoes/1/20200521074308/artilha-w3cbr-acessibilidade-webfasciculo-IV.pdf>. Acesso em: 24.set.2020.

FREITAS, A. B. M. De. **Enunciação e autoria via comunicação alternativa e interlocução mediadora**. Rev. bras. Linguist. Apl., Belo Horizonte, v. 12, n.1, 2012.

GALVÃO FILHO, T. A. **Tecnologia Assistiva**: favorecendo o desenvolvimento e aprendizagem em contextos educacionais inclusivos. In: GIROTO, C. R. M.; POKER, R. B.; OMOTE, S. (Org.). **As tecnologias nas práticas pedagógicas inclusivas**. Marília: Cultura acadêmica, 2012.

GARCIA, Raquel Araújo Bonfim; BACARIN, Ana Paula Siltrão; LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro. **Acessibilidade e permanência na educação superior**: percepção de estudantes com deficiência. Psicol. Esc. Educ., Maringá, v. 22, n. spe, p. 33-40, 2018.

GIROTO, C. R. M.; POKER, R. B.; OMOTE, S. **Educação Especial, formação de professores e os usos das tecnologias de informação e comunicação**: a construção de práticas pedagógicas inclusivas. In: _____. (Org.). **As tecnologias nas práticas pedagógicas inclusivas**. Marília: Cultura acadêmica, 2012.

GOMEZ, M. V. Redes na educação. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 37-47, 2000.

HODGES, C. **A diferença entre ensino remoto de emergência e aprendizagem online**. **Revisão Educause**, 2020. Disponível em: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>. Acesso em 22.set.2020.

JUSTIN, R. et. al. **Orientação de aprendizagem remota de agências estaduais de educação durante a pandemia COVID-19**: um primeiro olhar, 2020.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MENDES, Rodrigo Hubner. **Covid-19: Ensino a distância precisa almejar equidade**. Disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/colunas/rodrigomendes/2020/04/03/covid-19-ensinoa-distancia-precisa-almejar-a-inclusao.htm>. Acesso em: 22.set.2020.

MICROSOFT. **Ajuda educacional e aprendizagem**. Disponível em: <https://support.microsoft.com/en-us/education>. Acesso em 22.set.2020.

MORAN, J. M. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas: Papyrus, 2015.

MORAES, M. Cândida. **Educar na biologia do amor e da solidariedade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

SANTAROSA, Lucila Costi. IN: SAMPAIO, Fábio Ferrentini; ELIA, Marcos da Fonseca (Orgs). **Projeto um computador por aluno**: pesquisas e perspectivas (organizadores). Rio de Janeiro: NCE/UFRJ, 2012.

SOUZA, Flávia Faissal de. **Políticas de educação inclusiva**: análise das condições de desenvolvimento dos alunos com deficiência na instituição escolar. 2013. 297p. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2013.

SOUZA, M. V. Mídias digitais, globalização, redes e cidadania no Brasil. In: SOUZA, M. V.; GIGLIO, K. (Org.). **Mídias digitais, redes sociais e educação em rede**: experiências na pesquisa e extensão universitária. São Paulo: Edgar Blucher, v. 1, 2015.

TEIXEIRA, E. C. A. **Educação e novas tecnologias**: o papel do professor diante desse cenário de inovações. Webartigos, [S.l.], 24 jul. 2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/43328/1/EDUCACAOENOVAS-TECNOLOGIAS-OPAPEL-DO-PROFESSOR-DIANTE-DESSE-CENARIO-DE-NOVACOES/pagina1.html>>. Acesso em: 02 out. 2020.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. **Nota Técnica**: O retorno às aulas presenciais no contexto da pandemia do COVID-19. Disponível em: <https://mwpt.com.br/numero-de-sites-que-falhamos-testes-do-web-para-todos-cai-mas-ainda-preocupa/>. Acesso em: 22.set.2020.

VIGOTSKY, L.S. **Psicologia pedagógica**. 3ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

Capítulo 9

**INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE GESTORA
E PROFESSORES QUE ATUAM NESSA ÁREA**

Silvia Regina da Silva Pereira¹
Franciele Dos Santos Costa²
Marta Aparecida de Mello Pereira³
Maria Júlia Pereira⁴

RESUMO : Relataremos sobre os desafios enfrentados pelos professores e equipe pedagógica em uma escola municipal, situada na região Segredo, zona urbana em Campo Grande MS, diante da inclusão de várias crianças com necessidades educacionais especiais nas salas de educação infantil. Partimos da necessidade em compreendermos as angústias enfrentadas pelos educadores e a falta de conhecimento dos mesmos, gerando medo, angústia, insegurança e até mesmo desejo em desistir da profissão. Sendo necessário investir na formação continuada em serviço visto que as professoras têm muitos anos de serviço. Nosso objetivo é destacar a importância da formação continuada, pois, partimos do pressuposto de que apenas a formação recebida na graduação não seja suficiente para uma atuação eficaz em sala de aula diante dos desafios com a inclusão. Como metodologia foram realizadas: palestras com Coaching Educacional, estudos com especialistas e equipe técnica de Transtorno Espectro de Autismo, mostra de práticas inclusivas, vídeos, reflexões, etc. Já obtemos como resultado desse trabalho segurança do professor em sala de aula, busca de conhecimento sobre o assunto e de como inseri-lo na rotina, aceitação e vontade em aprender buscando outra especialização. Foram dados os primeiros passos e ainda temos muito o que aprender e colaborar com nossos professores. **Palavras-chave:** Inclusão Escolar; Formação Continuada; Práticas Inclusivas.

INTRODUÇÃO

Esse artigo busca refletir sobre os desafios enfrentados pelos professores e equipe pedagógica de uma escola municipal situada na região Segredo, zona urbana em Campo Grande MS, diante da inclusão de várias crianças com necessidades educacionais especiais nas salas de educação infantil no início do ano letivo de 2019.

Partimos da necessidade em compreendermos as angústias enfrentadas pelos educadores e a falta de conhecimento dos mesmos em conhecer algumas necessidades especiais apresentadas pelas crianças que receberam este ano, gerando medo, angústia, insegurança e até mesmo desejo em desistir da profissão. Sendo necessário muito apoio da gestão e equipe pedagógica.

Pretende-se com este relato de experiência elencarmos como estamos contribuindo com o professor de modo que venha a superar essas dificuldades e necessidades apresentadas no

¹ Pedagoga, Pós-graduada em Psicopedagogia, mestranda pela UEMS, atualmente atua como coordenadora pedagógica do município de Campo Grande M.S. s2regina.pereira@gmail.com .

² Pedagoga, Pós- graduação em Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva; Atendimento Educacional Especializado (AEE). Mestranda em Educação pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Atua na Sala de Recursos Multifuncionais na Rede Municipal de Ensino de Campo Grande/MS. francielecostaaee@gmail.com.

³Graduada em Pedagogia, Pós-graduada em Atendimento Educacional Especializado - AEE, Educação Inclusiva, Psicopedagogia Institucional. Mestranda em Educação pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Atua na Sala de Recursos Multifuncionais na Rede Municipal de Ensino de Campo Grande/MS. martmello@gmail.com.

⁴Acadêmica do Curso de ---- pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

momento. Portanto, versaremos sobre a graduação do educador da educação infantil e a sua formação continuada em serviço visto que as professoras têm muitos anos de atuação de maneira a superar esses desafios em busca do conhecimento, criatividade, aceitação e afeto na receptividade ao receber uma criança com necessidades especiais.

Entendemos como fundamental o apoio da equipe pedagógica nesse momento oferecendo subsídios teóricos e práticos aos professores visando à qualidade do trabalho pedagógico. Nosso objetivo é reforçar nesse artigo a importância da formação continuada, pois partimos do pressuposto de que apenas a formação recebida na graduação não seja suficiente para uma atuação eficaz em sala de aula diante dos desafios com a inclusão.

Nesse sentido a equipe pedagógica e profissionais da sala de recurso multifuncional exercem um papel fundamental nas práxis do professor da educação Infantil, incentivando e auxiliando-o nessa reflexão do fazer pedagógico desse profissional na sala de aula atrelada a teoria. Buscaremos aporte teórico que nos leve a pensar sobre esse tema, tendo como autores Kassar (2012), Neres e Corrêa (2008), Oliveira (2008), Orsolon (2003), Kishimoto (1999 e 2011), Sommerhalder (2011), entre outros.

A pesquisa foi de cunho bibliográfico e pesquisa de campo por meio de depoimentos, tendo como objetivo aprimorar as informações a respeito de algumas necessidades especiais apresentadas pelos alunos este ano na educação infantil e algumas estratégias metodológicas de práticas inclusivas, apresentadas pelas professoras da sala de recurso multifuncionais e das professoras que trabalham como Auxiliar Pedagógico Especializado (APE), profissionais que vieram acompanhar alguns alunos especiais os quais tem direito a esse apoio. As APEs são especialistas em Educação Especial e possuem muitas experiências que contribuíram muito para melhoria do nosso trabalho.

Já obtemos como resultado desse trabalho segurança do professor em sala de aula, busca de conhecimento procurando compreender melhor qual a deficiência do seu aluno e como podem ajudar e inseri-lo em sua rotina, procura de nova especialização para cursar sobre Educação Inclusiva, aceitação e vontade em aprender. Estamos dando os primeiros passos e ainda temos muito o que aprender e colaborar com nossos professores e acreditamos que o caminho a ser trilhado é a formação continuada em serviço, destacando a importância do papel do gestor escolar em parceria com o coordenador pedagógico em busca de aprimorar os conhecimentos e prática pedagógica do professor de educação infantil.

Inclusão Escolar

Para entendermos melhor sobre os atuais aspectos da educação escolar, faz-se necessário compreendermos um pouco das discussões dos pesquisadores sobre a trajetória histórica da inclusão escolar, as quais traduzem concepções, políticas e formas de organização.

Contextualizar a Educação Especial no Brasil desde os seus primórdios até a contemporaneidade revelou, e os estudos nos mostram, como a pessoa com deficiência vinha sendo tratada e como a política da inclusão aconteceu. “O país é constituído a partir da

diversidade de populações e suas histórias, mas de forma extremamente desigual” (KASSAR, 2012, p. 835).

Pontuando a história de cada sociedade em relação à educação de pessoas com deficiência, vimos que na época, o que primava era o homem forte capaz de prover o seu sustento, e aquele com alguma deficiência era considerado uma barreira para o sistema capitalista, o que é justificado nas palavras de Neres e Corrêa (2008):

[...] na comunidade primitiva [...] aquele indivíduo com algum tipo de deficiência acabava por tornar-se um empecilho, um peso que deveria ser abandonado e relegado à própria sorte [...]. (NERES E CORRÊA, 2008, p. 151).

No entanto, novas formas de organização social e um novo olhar passam a ser direcionado à pessoa com deficiência uma vez que saem do abandono para o acolhimento por parte, principalmente, da comunidade religiosa.

Com essa nova concepção, as pessoas com deficiência passaram a ser acolhidas em igrejas, onde foram organizados orfanatos, abrigos para atendê-las com as crianças pobres e desamparadas. (NERES E CORRÊA, 2008, p. 152).

Aos poucos os indivíduos com deficiência receberam instruções para que, posteriormente, fossem capazes de ser inseridos na sociedade colaborando com a economia. Assim, a Educação Especial, no Brasil, teve início na época do império período em que foi criada a Associação para Cegos e o Instituto para Surdos.

[...] o atendimento às pessoas com deficiência teve início na época do Império, com a criação de duas instituições: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, atual Instituto Benjamin Constant – IBC, e o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857, hoje denominado Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES, ambos no Rio de Janeiro. (BRASIL, 2007, p. 2).

No final do século XIX, pela necessidade de manter a economia social, eis que a educação especial recebeu um olhar menos excludente.

É o nascimento da educação especial em nome da educabilidade dos “idiotas” e “deficientes”, com o objetivo de torná-los úteis à sociedade, ou seja, fazê-los produtivos: o idiota deverá ganhar seu pão com o suor de sua fronte. Como? Aprendendo os bons costumes e algum tipo de trabalho no estabelecimento especial chamado asilo-escola (PESSOTTI, 1980, p. 164).

Ao longo do século XX houveram foram criadas instituições para atendimentos de diversas deficiências. Na década de 70 com o incremento do capital estrangeiro houve necessidade de mão de obra qualificada, então passou a ser discutida uma política educacional de forma sistematizada para a educação especial. Segundo Kuenzer (2000):

Um dos principais impactos das mudanças ocorridas no mundo do trabalho sobre a educação é, sem dúvida, o estabelecimento de uma nova mediação entre homem e trabalho, que passa a ser exercida pelo conhecimento, compreendido enquanto produto e processo da práxis humana, síntese entre pensamento e ação, conteúdo e método, individual e coletivo. (KUENZER, 2000, p. 135).

De acordo com Padilha (2013) nos anos 90 surge a universalização da educação em que há lutas e defesa de uma escola para todos reforçando um modelo defendido por Comenius no

século XVII. “Cumpra-se agora demonstrar que nas escolas é preciso ensinar tudo a todos [...]”. (PADILHA, 2013, p. 93).

No entanto, ainda vemos hoje salas de aula superlotadas de estudantes dificultando a sua aprendizagem e excluindo o direito de aprender:

Colocar todas as crianças juntas, em um mesmo lugar, em um mesmo tempo para aprender tudo não significa que todas aprenderão o que realmente precisam aprender. Juntar crianças em uma sala de aula não lhes garante ensino, não lhes garante escola cumprindo o seu papel, não lhes garante aprendizagem e, portanto não lhes garante desenvolvimento. [...]. (PADILHA, 2013, p. 96).

Martins (1997) corrobora quando diz:

[...] a exclusão não existe. Ela é um traço congênito do capitalismo, mas a sociedade capitalista desenraiza, exclui, para incluir, incluir de outro modo, segundo suas próprias regras, segundo sua própria lógica. [...]. (MARTINS, 1997, p. 31-32).

Entretanto, na política da inclusão percebemos que só mudou o discurso, as práticas são as mesmas. “[...] precisamos superar de forma radical a atual organicidade escolar brasileira”. (CARMO, 2001, p. 47).

Diante dos fatos evidenciados, percebemos que uma escola só vai ser inclusiva quando começar a praticar uma pedagogia que atenda a todos dentro das suas diferenças. A equipe escolar precisa pensar a sua pedagogia a partir das necessidades dos educandos e levá-los a acessar o conhecimento a partir da modalidade da Educação Infantil.

Formação do Professor da Educação Infantil a as Contribuições da Equipe Técnica em sua Formação

É preciso investigar como surge o educador ao longo do tempo, apresentando alguns pequenos fragmentos sobre a história da prática e formação dos profissionais da infância, essa formação docente de educação infantil era praticamente inexistente, sendo uma atuação leiga, predominantemente feminina e assistencialista, assim era o trabalho norteador realizado nas instituições que abrigavam as crianças pequenas.

Essa problemática refletia diretamente na prática pedagógica oferecida aos pequenos. De acordo com Oliveira (2008), bastava ter paciência, afeto e firmeza com o grupo infantil e pouco se exigia em termos de conhecimentos mais sistematizados sobre o desenvolvimento das crianças.

Observamos que a criança não era vista como um sujeito social, histórico e ativo, marcado pela contradição da sociedade na qual está inserido, sendo cidadã, pessoa de direito que produz cultura e nela é produzida, mas, sim com inferioridade ao homem adulto, sem identidade pessoal e desvalorizada.

Com as transformações que ocorriam nos países europeus passando de uma sociedade agrário-mercantil para urbano-manufatureira, ocorriam vários conflitos entre as nações, afetando as crianças que eram, vítimas de pobreza, abandono e maus-tratos. Como consequência surgem os serviços de atendimento as crianças pequenas abandonadas por suas famílias ou cujos pais trabalhavam em fábricas, fundições e minas que se implantavam com a Revolução Industrial.

Essas instituições que cuidavam das crianças eram de carácter filantrópico e não tinham uma proposta instrucional formal embora ensinassem canto, memorização de rezas, passagens bíblicas, exercícios chamados de pré-escrita ou pré-leitura, atividade para desenvolverem bons hábitos de comportamento, internalização de regras morais valores religiosos e autodisciplina. Neste contexto, as primeiras contribuições em prol da educação infantil eram no sentido de minimizar os índices de mortalidade e abandono as crianças pequenas.

A partir dos séculos XVIII e XIX com o pragmatismo tecnicista e o desenvolvimento científico decorrentes da expansão comercial, surgem em vários países europeus à discussão sobre a escolaridade obrigatória, enfatizando a importância da educação para o desenvolvimento social. Somente então, as crianças passaram a ser o centro do interesse educativo, sendo vistas como sujeitos de necessidades diferenciadas, requerendo um período de preparação para o mundo dos adultos.

De acordo com o Ministério da Educação (MEC):

No Brasil, a formação dos profissionais que atuam em educação infantil, principalmente em creches, praticamente inexistente como habilitação específica. Assinala-se que algumas pesquisas registram um expressivo número de profissionais que lidam diretamente com crianças, cuja formação não atinge o ensino fundamental completo. Outros concluíram o ensino médio, mas sem habilitação de magistério e, mesmo quem o concluiu, não está adequadamente formado, pois esta habilitação não contempla as especificidades de educação infantil. (BRASIL, 1998, p.18).

O documento exalta a precariedade da formação do profissional de educação infantil, uma questão antiga, ligada a própria indefinição de papéis desse profissional na sua atuação com criança de pouca idade. Isso se deu porque, devido o quadro marcante de desigualdades entre as classes sociais existentes em nossa sociedade, a concepção assistencialista, utilizado para nortear o trabalho realizado nas creches no atendimento a criança de famílias de baixa renda, fazia-se com pessoas sem qualificação profissional cuidassem das crianças. Ou seja, bastava ser mãe e ter experiência de cuidado com os filhos.

Paciência, afeto e firmeza eram suficiente para ser educador de educação infantil. Isso revela a falta de clareza do perfil desse profissional que atua com a criança. Atualmente o curso de Pedagogia se responsabiliza pela formação do professor de educação infantil, conforme a resolução nº 1 de 15 de maio de 2006 do MEC/Conselho Nacional de Educação:

Art. 2º As Diretrizes Curriculares para o curso de Pedagogia aplicam-se à formação inicial para o exercício da docência na educação infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade normal, e em cursos de Educação Profissional na área de serviço e apoio escolar, bem como em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. (BRASIL, 2006).

O curso de Pedagogia a partir desse ano também se destina a formação de professores para educação infantil, as instituições de Ensino Superior (IES) onde procuram adequar às disciplinas e ementas do curso conforme a resolução extinguindo as habilitações que até então estavam em vigor. O curso passa de 2.800 horas para 3.200 horas de efetivo trabalho acadêmico, destinadas às aulas, seminários, pesquisas, atividades práticas, estágio supervisionado na

docência de Ed. Infantil e anos iniciais do ensino fundamental e atividade de aprofundamento em áreas específicas de interesse dos alunos.

Em 1996 a lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, dispõe em seu artigo 62, que a formação do profissional de educação infantil se faça em nível superior ou médio:

A formação de docentes, para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio na modalidade normal. (BRASIL, 1996).

De acordo com a citação acima a proposta de currículo do Ministério da Educação, a formação de docentes tanto nos anos iniciais de ensino quanto de educação infantil é a mesma em nível superior, admitindo-se como formação mínima, a oferecida em nível médio. Ainda assim podemos afirmar que a formação dos educadores, no nível superior, não tem sido suficiente para garantir a qualidade do trabalho pedagógico diante dos desafios da sala de aula, havendo uma necessidade de uma formação continuada em serviço para os profissionais da Educação Infantil.

Observamos algumas ementas do curso de Pedagogia em diferentes instituições e a carga horária mínima destinada a disciplina de Educação Inclusiva é de 45 horas, seria esse um tempo suficiente para o professor aprender o básico sobre essa temática?

A formação profissional para quem atua com a criança da Educação Infantil, faz-se necessária constantemente conforme enfatiza Kishimoto (1999), é preciso eliminar preconceitos arraigados da tradição brasileiro, de que profissionais que atua com criança de 0 a 5 anos não requer preparo e conhecimento sobre o potencial de desenvolvimento dessa faixa etária. Principalmente com conteúdo tão importante como a Educação Inclusiva.

Este ano de 2019 nossa equipe de professores da Educação Infantil, sentiu-se frágil sobre este conhecimento quando nos deparamos com quase todas as 8 salas de aula com 1 a 3 alunos com necessidades especiais comprovadas com laudo, aguardando laudo ou mesmo desconhecida.

Ser educador infantil não basta ter ensino superior em Pedagogia, mas deve-se trilhar um caminho de formação continuada sobre conhecimentos e aprendizagem da infância, bem como todos os desafios que surgem na sala de aula, sendo o professor um constante criador e inventor de suas práticas pedagógicas significativas à aprendizagem das crianças pequenas.

Dessa forma direção, coordenadora da educação infantil e professores da sala de recurso diante das angústias trazidas pelos professores sobre não saber como agir, planejar, lidar, com um grupo de crianças sendo uma ou outra portadora de necessidades especiais a ponto de ouvirmos frases como: "Vou pedir afastamento", "Onde peço minha exoneração?" Solicitarei transferência para outra escola", "Não consigo seguir uma rotina", entre outras, promovem diferentes formações afim de amenizar esses sentimentos e ajuda-los a encerrar essa nova realidade e desafio.

Segundo Orsolon (2003) algumas atitudes do coordenador pedagógico são capazes de desencadear mudanças não só na prática, mas como na formação do professor, sendo capaz de

promover um trabalho em parceria com toda equipe técnica da escola a gestão. Discutindo e defendendo que a mudança só acontece se todos unirem em torno de um só objetivo respeitando os diferentes saberes, experiências, interesses e modo de trabalhar de cada professor, criando condições para realizar intervenções e auxiliando-o de modo a torna-lo reflexivo e ao mesmo tempo investindo em sua formação continuada e investigadora.

Partindo desse pressuposto o papel do coordenador deve ser de formador, articulador e transformador no ambiente escolar. De acordo com Torres (1994) defende o coordenador pedagógico é o agente responsável pela formação continuada dos professores, subsidiando e organizando a reflexão sobre sua prática. Nesse sentido o coordenador incentiva o professor a ir além do fazer pedagógico, buscando conhecimentos teóricos, atualizados em diferentes fontes de reflexão sobre sua prática, priorizando um trabalho educacional de qualidade.

Em busca da aceitação, superação e aprendizagem do professor diante das necessidades que apresentavam no momento sobre o conhecimento de diferentes necessidades especiais, acolhimento, rotina diferenciada, novas estratégias de ensino, foram proporcionados diferentes formações continuadas a todo grupo da educação infantil de nossa escola, ofertando palestras com Coaching Educacional uma ferramenta de desenvolvimento pessoal e profissional que podem contribuir com os desafios que enfrentamos hoje na educação infantil, conversas com as professoras da sala de recursos multifuncionais, APEs, Apoios Pedagógicos Especializados, equipe técnica do Transtornos Expecto do Autismo (TEA) da secretaria municipal de Campo Grande (SEMED) sobre Transtorno do Desenvolvimento na Educação infantil esse ano e como podemos ajuda-los, diferentes graus do autismo, estratégias didáticas e depoimentos de sucesso das APEs em anos anteriores, demonstração de materiais pedagógicos, vídeos, leituras, reflexões, etc.

A equipe técnica da escola precisa ter um olhar atento para as necessidades e angustias dos professores proporcionando a formação contínua desses profissionais para que cada um atinja seu pleno potencial, visando não só a qualidade de aprendizagem das crianças, mas a formação e necessidades do professor, para que haja uma sintonia, assim todos ganham: a escola que investiu, o professor, que consegue aplicar o que aprendeu, e os alunos, que ganham um professor melhor preparado e aprendem com mais qualidade e significado.

Entretanto, faz-se necessário que a equipe técnica da escola proponha não somente a formação continuada, cursos ou palestras, mas que haja também momentos de troca e feedback entre a equipe de professores com o professor e gestor, e com o professor e coordenador, sendo a escola um ambiente propício ao crescimento de todos.

Estratégias metodológicas: jogos pedagógicos para a educação infantil na perspectiva inclusiva

Pensando no trabalho do professor em sala de aula comum frente às dificuldades dos alunos com necessidades educativas especiais, e no atendimento na Sala de Recursos Multifuncionais (SRM), um espaço em que os alunos da Educação Especial utilizam no contra turno como apoio na aprendizagem para terem um bom desempenho no ensino comum. As

atividades desenvolvidas neste ambiente seguem de acordo com as características individuais de cada estudante por meio de um estudo de caso somadas com as observações do professor regente.

Assim, na SRM o professor da Educação Especial elabora o planejamento de trabalho voltado para o atendimento educacional especializado cuja finalidade desse planejamento envolve: “[...] a organização de situações de aprendizagem dos espaços das salas de recursos multifuncionais, bem como na interlocução do professor do ensino comum” (VERDE, 2010, p. 18).

O papel fundamental do professor de sala de recursos é buscar alternativas e estratégias metodológicas que possam viabilizar a construção de conhecimento de forma autônoma pelo educando que atende, tanto na sala de recursos, quanto na sala comum através do Atendimento Educacional Especializado, visando minimizar as barreiras que as limitações específicas de cada deficiência, valorizando as potencialidades de cada um.

No atendimento educacional especializado onde:

O AEE complementa e/ou suplementa a formação do aluno, visando a sua autonomia na escola e fora dela, constituindo oferta obrigatória pelos sistemas de ensino. É realizado, de preferência, nas escolas comuns, em um espaço físico denominado Sala de Recursos Multifuncionais. Portanto, é parte integrante do projeto político pedagógico da escola. (ROPOLI, et al., 2010, p. 17).

Este atendimento vai além da sala de recursos multifuncionais e possibilita o trabalho em conjunto de parceria por meio da comunicação e diálogo entre os envolvidos, procurando buscar as melhores formas de ensino aprendizagem para as crianças, com um olhar atento, respeitando suas singularidades, buscando estratégias de sanar ou ao menos minimizar os problemas de aprendizagem encontrados nessas turmas.

A proposta do AEE, estruturada sob o viés do ensino colaborativo, apresenta-se como uma ação que possibilita resultados mais imediatos porque funciona em tempo real aos fatos ocorridos, possibilitando uma interação mais rápida entre os docentes para a intervenção pedagógica necessária. (BRAUN, 2016, p. 211).

Cabe ao professor de sala de recursos, com sua metodologia diferenciada, criar e propor situações oportunas para o aprendizado, na criação de material concreto, ou até mesmo colaborando com a oferta de leituras em momentos de formação continuada dentro da escola, nas capacitações e nas formações continuadas, propostas pela instituição de ensino.

A atuação do professor do atendimento Educacional Especializado (AEE) consiste em propor situações problema que suscitem a necessidade de os alunos que apresentam deficiência intelectual desenvolverem estratégias de aprendizagem, para que possam acessar o conhecimento. (BRASIL, 2016, p.47).

Assim podemos reafirmar a necessidade de conhecimento como ser único, tanto por parte do professor de apoio especializado, de sala de recursos e do ensino comum, com base no estudo de caso, olhando para esta criança e para suas possibilidades acima de quaisquer necessidades impostas por sua deficiência.

Quando pensamos na educação infantil na perspectiva inclusiva, nos deparamos com alguns entraves quanto ao acesso de informações que os professores regentes enfrentam ora por desconhecimento da literatura na área, ora por dificuldade em adaptar o que há disponível para o

trabalho com as crianças desta faixa etária, com suas necessidades educacionais específicas. Portanto, pensando nas atribuições do professor de sala de recursos, o quanto podemos colaborar nesse processo de formação continuada dos professores, propondo esclarecimentos sobre algumas deficiências e transtornos, apresentando a algumas estratégias de ensino por meio de jogos pedagógicos que visam atender as necessidades de aprendizagem do nosso alunado.

O mundo da fantasia e da imaginação é inerente ao ser humano e faz parte da vida da criança. É brincando que ela constitui o significado do mundo à sua volta. “A criança passa do brinquedo cujo conteúdo básico é a reprodução das atividades dos adultos com objetos para o brinquedo cujo conteúdo básico torna-se a reprodução das relações de adultos entre si ou com crianças.” (KISHIMOTO, 2011, p.70). É nesta fase que as brincadeiras de referência são bastante usuais. O brinquedo pode se tornar um elo entre o mundo da fantasia e da realidade, um canal de comunicação entre ela e o outro, entre ela e tudo o que a rodeia.

Os sujeitos aprendem conforme sua cultura e o meio social no qual estão inseridos...o conhecimento tem suas bases em uma determinada cultura e que esta deve ser considerada quando atentarmos para a educação como elemento libertador, isto é, quando ensinarmos para conferir ao homem instrumentos intelectuais para atuar criticamente no meio em que vive. (KISHIMOTO, 2011, p.84).

O jogo tem a capacidade de promover a interação social entre as crianças, estimula as habilidades motoras e cognitivas favorecendo a aquisição de conhecimentos diversos tais como: esperar a sua vez; respeitar o espaço/ tempo do outro; buscar e aceitar seu espaço; criar possibilidades; imaginar; vivenciar diferentes experiências e principalmente sentindo prazer no que faz.

Cada criança tem suas dificuldades e potencialidades únicas. É preciso um olhar atento às suas necessidades para que possamos elaborar para ela a melhor metodologia, o jogo e/ou brincadeira que melhor se adapta, criando possibilidades de aprendizagem:

É no “como se” da brincadeira/jogo que a criança busca alternativas e respostas para dificuldades e/ou problemas que vão surgindo, seja na dimensão motora, social, afetiva ou cognitiva. ...é assim também que ela aprende o significado e o sentido, por exemplo, da cooperação, da competição, é assim que ela explora e experimenta diferentes habilidades motoras, que ela inventa e cria novas combinações de movimentos, é assim que ela consegue reconhecer valores e atitudes como respeito ao outro etc. (ALVES e SOMMERHALDER, 2011, P.13)

O mundo da fantasia e o imaginário devem ser constantemente estimulados, seja com brincadeiras, das histórias e até dos recontos sobre elas. A criança precisa ter espaço para expressar desejos, ideias, emoções e se sentir parte de seu grupo.

É primordial que como educadores consideremos a importância deste papel que o lúdico tem para a criança. Pois na magia da brincadeira o ensinar acontece, de forma não mecânica, a conceituar o contexto. Haja vista a necessidade de compartilhar todo esse conhecimento com seus diferentes significados e sentidos contemplando nossa pluralidade cultural. Assim, por meio de uma aprendizagem significativa é possível reter realmente esse conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essas análises, reflexões e estudos feitos por meio desse artigo nos fez pensar o quanto está fragilizado o ensino inicial de formação de professores nas universidades, as quais muitas vezes oferecem ensino a distância sobre a disciplina relacionada a Educação Especial, com uma carga horária mínima de estudo fazendo com que os professores após formado não consigam se deparar com situações de inclusão na sala de aula. Faz-se necessário não somente a inclusão desses alunos nas salas regulares, mas sim formação dos educadores os quais irão recebê-los, de modo que realmente saibam administrar a sala com todas as particularidades que cada aluno exige para apreender.

Portando julgamos de suma importância a formação continuada nas escolas, onde a equipe técnica possa fazer o levantamento das maiores dificuldades enfrentadas por seus professores e juntos possam estudar e buscar alternativas para superá-las.

Nossa intenção com esse trabalho foi compartilhar com os educadores algumas experiências que vivenciamos recentemente as quais muito desestruturaram nosso grupo de professores da educação infantil, porém, a equipe gestora, juntamente com os professores da sala de recurso, apoios técnicos especializados e outros parceiros estamos buscando a melhor maneira para ajudar os professores a lidar com essa nova realidade escolar a qual muitas vezes assusta e promove diferentes sentimentos no professor.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. **Conselho Nacional de Educação**. Resolução n.1, 15.5.2006. Diário Oficial da União, n.92, seção 1, p.11-12, 16 maio 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. **Subsídios para credenciamento e funcionamento de instituições de educação infantil**. Brasília: MEC/SEF, v 1,2,3, 1998.

BRASIL. **Políticas de inclusão escolar e estratégias pedagógicas no atendimento educacional especializado**. Fortaleza: UFCE; Brasília: MC&C, 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**. Brasília: Ministério da Educação, MEC/SEESP, 2007.

BRAUN, Patrícia; MARIN, Márcia. **Ensino colaborativo: uma possibilidade do Atendimento Educacional Especializado**. Revista Linhas. Florianópolis, v.17, n. 35, p. 193-215, set/dez. 2016.

CARMO, A. A. do. **Inclusão escolar: roupa nova em corpo velho**. In ; Revista Integração, n.23, p. 43 – 48, 2001.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. Política de formação profissional para educação infantil: pedagogia e normal superior. **Revista Educação & Sociedade**. Campinas: Cedes, 1999.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. (Org.); -14. ed.-São Paulo: Cortez, 2011.

KUENZER, A. Z. Educação, linguagens e tecnologias: as mudanças no mundo do trabalho e as relações entre conhecimento e método. In: *Cultura, linguagem e subjetividade no ensinar e aprender*. Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino (ENDIPE). Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

MARTINS, José de Souza. **Exclusão social e a nova desigualdade**. São Paulo: Paulus, 1997.

NERES, Celi Corrêa; CORRÊA, Nesdete Mesquita. **O trabalho como Categoria de Análise na Educação Deficiente Visual**. Cad. Cedes, Campinas, vol. 28, n. 75, p. 149 – 170, maio / agosto 2008.

OLIVEIRA, Zilma Ramos de. **Educação Infantil: fundamentos e métodos**. São Paulo: Cortez, 2008.

ORSOLON, Luzia A. M. **O coordenador/formador como um dos agentes de transformação da/na escola**. In: ALMEIDA, Laurinda R.; PLACCO, Vera M. N. S. (Orgs). **O coordenador pedagógico e o espaço de mudança**. São Paulo: Loyola, 2003.

PADILHA, Anna Maria Lunardi. O que fazer para não excluir Davi, Hilda, Diogo. In: **Políticas e práticas de educação inclusiva** / Maria Cecília Rafael de Góes; Adriana Lia Frizman de Laplane, (Orgs.). – 4 . ed. rev. Campinas, SP: Autores Associados, 2013.

PESSOTTI, I. *Deficiência Mental: da superstição à ciência*. São Paulo: USP, 1984. p. 5.

PONTY, Merleau Maurice. **Conversas-1948**. Martins Fontes: São Paulo, 2004.

ROPOLI, Edilene Aparecida. **A Educação Escolar na Perspectiva da Inclusão Escolar: a escola comum inclusiva**– Brasília: Ministério de Educação, secretaria de Educação Especial; [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará, 2010

TORRES, S.R. 1994. **OUVIR/FALAR – Um exercício necessário na interação de docentes e não-docentes**. São Paulo, SP. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP, 227 p. VIEIRA, M.M.S. 2002.

VERDE, Adriana Lima. Adriana Lima Verde, Jean Robert Poulin, Rita Vieira de Figueiredo **Atendimento Especializado Do Aluno Com Deficiência Intelectual**. -São Paulo: Moderna, 2010.

Capítulo 10

**O PROCESSO DE INCLUSÃO E A POLÍTICA DE COTAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
NA EDUCAÇÃO SUPERIOR***THE INCLUSION PROCESS AND THE QUOTA POLICY FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN HIGHER
EDUCATION*

Alexandra Ayach Anache¹
Anielise Mascarenhas Guedes²
Carina Elisabeth Maciel³
Elisiane Mascarenhas Guedes⁴

RESUMO: Este texto tem por objetivo analisar o processo de inclusão e a política de cotas na educação superior para pessoas com deficiência. É resultado do levantamento de fontes bibliográficas com caráter qualitativo e, baseado em referenciais teóricos como: Anache e Maciel (2017), Silva e Veloso (2010), Cordeiro (2013), entre outros. O trabalho procura fazer o elo entre o processo de inclusão e a política de cotas para as pessoas com deficiência. Os resultados encontrados foram que as pessoas com deficiência estão sim tendo mais oportunidades de acesso à educação superior, porém não estão conseguindo permanecer em seus cursos, pois as condições para que continuem sua vida acadêmica pouco estão sendo oferecidas.

Palavras-chave: 1. Política. 2. Cotas. 3. Inclusão.

ABSTRACT: This text aims to analyze the inclusion process and the quota policy in higher education for people with disabilities. It is the result of a survey of bibliographic sources with a qualitative character and, based on theoretical references such as: Anache and Maciel (2017), Silva and Veloso (2010), Cordeiro (2013), among others. The work seeks to make the link between the inclusion process and the quota policy for people with disabilities. The results found were that people with disabilities are having more opportunities to access higher education, but are not managing to stay in their courses, as the conditions for continuing their academic life are being offered little.

Keywords: 1. Policy. 2. Quotas. 3. Inclusion.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem o objetivo de analisar o processo de inclusão e a política de cotas na educação superior para pessoas com deficiência. O presente trabalho é um recorte de uma dissertação de mestrado, na qual a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, sendo resolução nº 141, de 05 de setembro de 2018. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental do tipo estudo de caso, considerando fontes bibliográficas relacionadas ao tema. Para fundamentar e analisar as produções utilizamos documentos da área e autores reconhecidos no contexto das pesquisas em educação especial e políticas educacionais.

¹ Graduada em psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco e atualmente é Professora Doutora do Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail (alexandra.anache@gmail.com)

² Graduada em pedagogia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e atualmente é Mestra em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail (anieliseguedes@gmail.com).

³ Graduada em pedagogia e atualmente é Professora Doutora do Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail (carina22em@gmail.com).

⁴ Graduada em pedagogia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e atualmente é acadêmica do mestrado em educação pela mesma universidade. (E-mail: lyse_mascarenhas@hotmail.com).

Primeiro elencamos fontes que deram bases para o estudo. Fonseca (2002) afirma que a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos e páginas de web sites sobre o tema.

Os trabalhos levantados são das seguintes fontes de pesquisa acadêmica: Capes (Coordenação de aperfeiçoamento pessoal de nível superior), tanto no catálogo de teses e dissertações, quanto no portal de periódicos; a BDTD (Biblioteca digital brasileira de teses e dissertações) e o catálogo da ANPED (Associação nacional de pós-graduação e pesquisa em educação). Selecionamos dez trabalhos com as seguintes palavras-chave: Política de cotas para pessoas com deficiência na educação superior e política de cotas para pessoas com deficiência.

Realizar o balanço de produção foi importante para encontrar o que já foi exposto sobre as políticas de cotas para pessoas com deficiência. Encontramos diferentes trabalhos que puderam ser usados como fonte de pesquisa e análise de dados que foram quantificados através de tabelas. Dessa forma, pode-se dizer que

[...] o balanço de produção científica compreendido como sendo o levantamento do que está sendo produzido cientificamente em determinada área e período sob algumas condições, possibilitando o reconhecer, inventariar e realizar uma análise preliminar da produção científica sobre determinada temática (PAEZANO; BITENCOURT, 2017, p. 1).

As autoras entendem o balanço de produção como sendo a busca sobre o já discutido de modo que, ao realizá-lo, tomamos nota sobre os assuntos pesquisados e quais as problemáticas levantadas até o momento da atual pesquisa. Realiza-se então, uma análise superficial e quantitativa em relação às produções que comungam com o nosso objeto de estudo, ou seja, que expressa em números as produções encontradas.

Anache e Cavalcante (2018), apontam o principal obstáculo para a permanência dos estudantes com deficiência na educação superior, afirmando que embora haja movimentos tanto em âmbito internacional quanto nacional. Para que o acesso, a permanência e o acompanhamento na educação superior sejam institucionalizados, ainda são encontradas dificuldades para efetivá-las no âmbito das universidades públicas, com destaque para as barreiras já postas no currículo, a falta de recursos acessíveis e de formação profissional docente e dos técnicos administrativos para interagirem com os estudantes com deficiências. Assim, podemos afirmar que as universidades públicas garantem o acesso desses estudantes, mas que a permanência dos mesmos nas instituições não está acontecendo.

Lima (2017) considera que o processo de institucionalização das políticas públicas na educação superior acontece em três momentos importantes, sendo eles: a) mobilização, b) implementação e c) institucionalização.

A mobilização corresponde a um nível estrutural, dado que compreende o momento em que é criada a consciência de que uma inovação ou mudança se faz necessária. A implementação se trata de um nível comportamental e procedimental, correspondendo ao momento em que a mudança/inovação começa a ser colocada em prática e a institucionalização trata de um nível

cultural, visto que a mudança implementada passa a fazer parte da cultura da instituição, havendo aceitação dos valores e normas propostas pela inovação.

Considerando o contexto histórico, social, político e econômico, buscamos compreender como se dá o acesso das pessoas com deficiência nas Universidades Federais de Mato Grosso do Sul por meio da institucionalização da política de cotas para compreender se a mesma está efetivada. Identificamos como é preconizado o acesso à educação superior e de que forma é feita a seleção dos mesmos para o ingresso de estudantes com deficiência por meio da Política de Cotas.

Foi feita uma entrevista semi-estruturada com a coordenadora da DIAAF, tendo em vista a escassez atual de documentos sobre o desenvolvimento das bancas para identificação dos estudantes com deficiência que ingressam por meio da política de cotas. A entrevista foi gravada apenas no formato de áudio e os registros foram somente para fins do estudo.

O tópico 1 intitulado *o processo de inclusão na educação superior* discorre sobre a inclusão e a educação superior. O intuito foi instigar o leitor a se atentar sobre os fatos históricos que interferiram no desenvolvimento de políticas e ações para as pessoas que muitas vezes tiveram seus direitos negados em detrimento de condições específicas.

O importante é a abordagem da qual está sendo feita a análise sobre o processo de inclusão, em que não basta apenas dar a oportunidade da pessoa com deficiência estar na instituição é preciso dar condições para que elas permaneçam e concluam seus cursos.

A permanência dá sentido ao acesso, configurando a continuidade da trajetória de formação; a expansão tem relação (e impacto) com o acesso na proporção do crescimento quantitativo [...] e das suas características (ensino público/gratuito, organização acadêmica, curso, avaliação/qualidade). De igual forma, poder-se-ia mencionar outros fenômenos distintos, mas a eles articulados, como financiamento e evasão. Tais afirmações convergem para a afirmação de que o acesso não comporta uma explicação isolada ou descontextualizada (SILVA; VELOSO, 2010, p. 222).

Compreende-se que o acesso é uma continuidade da trajetória de formação para a construção da educação superior. O acesso e a permanência precisam caminhar juntos para assim formar os acadêmicos. Para Veloso e Maciel (2015) a inclusão preconizada consiste em perspectiva situada em um sistema capitalista, cujo objetivo é desenvolvido por meio de tais políticas, para minimizar as fraturas sociais e manter o sistema vigente.

Dando sequência as análises realizadas o tópico 2, cujo o título é *ação afirmativa: política de cotas na educação superior* aborda sobre a nova Lei nº 13.409/2016 que reservou vagas no quantitativo igual a todas as categorias inclusive para as pessoas com deficiência.

Esse trabalho pretende fazer uma aproximação em relação ao tema que será abordado na pesquisa. O intuito foi fazer um estudo sobre o que vem sendo discutido a respeito da política de cotas para pessoas com deficiência.

Os resultados encontrados são que as pessoas com deficiência estão sim tendo mais oportunidades de acesso à educação superior, porém não estão conseguindo permanecer em seus cursos, pois as condições para que continuem em sua vida acadêmica pouco estão sendo oferecidas.

Em seguida são feitas algumas considerações a respeito do assunto discutido, e por fim as referências usadas no decorrer do trabalho.

1. O PROCESSO DE INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Na educação superior é preciso incluir sem excluir ninguém, esse processo de inclusão envolve muitas pessoas e muitas culturas diferentes. Cabe a todos respeitar cada um e a sua forma de ser.

Em 2015 foi instituída a Lei nº 13.146 que trata da inclusão da pessoa com deficiência. Em seu artigo 1º coloca que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) é destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Como citado acima, a lei veio para incluir aqueles que a muito foram excluídos, carregando em suas trajetórias danos e falta de oportunidades históricas. Foram muitos direitos fundamentais negados.

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. § 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação (BRASIL, 2015).

A Lei define o que é considerado deficiência, a partir disso vai se constituindo o processo de inclusão. Principalmente na educação, em que é preciso um olhar voltado para melhorar as condições de vida de cada pessoa.

“Art. 205 a educação, 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”. Assim diz a Constituição Federal de 1988, colocando a educação como um direito inerente a todos, sem exclusão de nenhum.

Em 2005 foram instituídas as primeiras políticas voltadas para a inclusão das pessoas com deficiência, entre eles o Programa Incluir (Programa de Acessibilidade na Educação Superior) que propõe ações que garantem o acesso pleno de pessoas com deficiência às instituições federais de ensino superior (Ifes). O Incluir tem como principal objetivo fomentar a criação e a consolidação de núcleos de acessibilidade nas Ifes, os quais respondem pela organização de ações institucionais que garantam a integração de pessoas com deficiência à vida acadêmica, eliminando barreiras comportamentais, pedagógicas, arquitetônicas e de comunicação.

Como bem coloca Almeida e Ferreira (2018) a inclusão é interpretada apenas como presença, tendemos a mobilizar sentidos de que o simples direito de acesso seria suficiente para promovê-la na educação superior, apagando as singularidades dos alunos com deficiência e

desconsiderando as barreiras à sua permanência, deixando de promover adequações necessárias à sua participação em igualdade de condições.

Somente inserir a pessoa com deficiência na educação superior tornou-se hoje um caminho mais fácil diante das formas facilitadoras conquistadas durante a história. Mais a questão que agora nos preocupa é como fazer com que eles permaneçam nas instituições. Os questionamentos que nos intrigam são quais os apoios que essa pessoa precisa e terá como auxílio durante a sua vida acadêmica. Não basta mais pensar em como oportunizar o acesso, é preciso discutir como eles irão permanecer.

Eliminar as barreiras que pairam sobre a sociedade atual faz parte do processo da inclusão. Incluir não só as pessoas com deficiência e sim todos aqueles que carregam em sua trajetória momentos de profundas desigualdades e falta de oportunidades.

Falar em dívida educacional pública significa duas coisas: primeiro, que a Educação se transformou num serviço público; segundo, que o Estado deixou de assegurar a determinadas pessoas ou grupos de pessoas o serviço público chamado Educação. É a conjunção dessas duas condições — a Educação entendida como serviço público e a não universalização ainda desse serviço — que coloca o Estado na condição de devedor e o cidadão na de credor de escolarização. Por escolarização, se deve entender não só o acesso, mas também a continuidade bem-sucedida na escola (FERRARO, 2008, p. 275).

Conforme o autor acima citado a educação passou a ser vista como uma mercadoria, fazendo com que o Estado deixe de atender a todos como está instituído na Constituição Federal de 1988, que afirma ser a educação um direito de todos.

Watzlawick (2011) diz que a construção de uma educação inclusiva e democrática acontece quando o conhecimento recíproco é investido para a superação dos preconceitos e das desigualdades sociais. Respeitar a singularidade e aprender com ela se constitui num exercício democrático, exercício que acontece com liberdade e confiança.

O tópico nos mostra como essa questão da inclusão não é uma tarefa fácil, pois além de incluir as pessoas com deficiência é preciso oferecer condições para que permaneçam nas instituições.

2. AÇÃO AFIRMATIVA: POLÍTICA DE COTAS NA EDUCAÇÃO SUPERIOR

A política de cotas é uma ação afirmativa que foi posta em vigor para atender as necessidades daqueles que durante toda a história sofreram com condições menos favoráveis. É destinada a certos grupos. Divide-se em: cotas raciais, cota para pessoas com deficiência, cota para estudantes concluintes do nível médio em escolas públicas e de baixa renda. Essas ações surgiram para o efeito da minimização da discriminação negativa e preconceituosa que esses grupos vivenciam cotidianamente.

Gomes (2001) define ações afirmativas como um conjunto de políticas privadas ou públicas, de caráter facultativo, com o objetivo de eliminar os efeitos da discriminação e das desigualdades econômicas, sociais, raciais, de gênero, entre outras, tendo como princípio a igualdade e equidade, podendo ser desenvolvidas no âmbito da educação superior.

Maciel e Veloso (2015), também conceituam as ações afirmativas como medidas temporárias que buscam reduzir as fraturas das minorias sociais, como, por exemplo, a desigualdade existente nas questões econômicas e sociais, dentre outras, envolvendo também a discriminação.

Esses autores mostram em seus estudos que as ações afirmativas são medidas essenciais para reparar ou ao menos minimizar os danos sofridos no passado por pessoas que não tiveram a oportunidade de ter uma vida estável e caminhos oportunos.

A promoção do acesso à educação superior por meio de ações afirmativas tem sido discutida desde o final do século XX. No entanto, esta ideia se concretizou com a Conferência de Durban, realizada na África do Sul em 2001. O Brasil teve participação nesta III Conferência Mundial Contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e as Formas Conexas de Intolerância, e apresentou uma proposta de programa sobre a criação de cotas para estudantes negras/os nas universidades públicas brasileiras. Esta proposta resultou para o país legislações e estatutos acerca do combate a discriminação, além do acesso à educação, moradia e saúde (CORDEIRO, 2013).

Não só o Brasil como as diversas partes do mundo leva em seus currículos muitos preconceitos de uns com os outros. Esse não é um tema que passou a ser discutido da noite para o dia. O século XX é carregado de estudos e propostas que tentam conter esse assunto da melhor forma, porém muitas pessoas não entendem como é passar por situações desconfortáveis por conta da pele, da aparência e muitas vezes por motivos mais graves como uma doença que o impeça de realizar seus projetos de vida.

De acordo com Bedin (2009) o sistema de cotas tem por objetivo aplicar, na prática, a igualdade substancial prevista em nosso ordenamento jurídico, pretendendo diminuir o abismo social existente entre as pessoas, privilegiando os desfavorecidos e tentando eliminar as discriminações decorrentes de raça, gênero, idade, entre outros.

O autor define o conceito de sistema de cotas, seus objetivos e justificativas, porém a questão não é nem a de “privilegiar” os desfavorecidos e sim amenizar as injustiças cometidas por muitos de nós no passado e que até hoje pairam sobre a sociedade.

O Brasil carrega uma história engessada ao seu currículo, em que há muito preconceito e discriminação por parte da sociedade. A política de cotas é uma ação afirmativa destinada a grupos específicos, geralmente com pessoas que apresentam características semelhantes em determinado aspecto, tais como características étnicas, raciais, sociais, entre outras podendo atender demandas também específicas, como acesso à educação, vagas em concursos públicos, entre outras. Esta modalidade de política tem como um de seus objetivos a minimização da discriminação negativa e preconceituosa que determinados grupos vivenciam cotidianamente.

Karl Marx e Frederich Engels afirmam no livro Manifesto Comunista, que vivemos em uma constante luta de classes, onde se tem os opressores e os oprimidos em constante oposição. Olhando para a história, atualmente a conquista das cotas é um grande avanço, pois diante de toda a história vivida os oprimidos estavam em grande desvantagem. Os menos favorecidos não puderam ter acesso ao ensino e quando o tinham era restrito.

A educação é um direito de todos, assegurado em lei e que deve ter uma continuidade não só ao fim da educação básica, é preciso que o estudante prossiga com seus estudos. De

acordo com a Lei nº 9394/96 a educação é dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Maciel e Anache (2017) colocam que pesquisar as políticas públicas de inclusão na educação superior é compreender uma ação política no sentido de questionar se o acesso à educação, como um direito humano, está sendo respeitado; pois o processo educativo no contexto atual conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis e avança em relação à ideia de garantia de direitos básicos ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora do sistema educacional.

De acordo com o Portal do Ministério da Educação (Mec) a Lei nº 12.711/2012, sancionada em agosto do mesmo ano, garante a reserva de 50% das matrículas por curso e turno nas 59 universidades federais e 38 institutos federais de educação, ciência e tecnologia a alunos oriundos integralmente do ensino médio público, em cursos regulares ou da educação de jovens e adultos. Os demais 50% permanecem para ampla concorrência.

A Lei nº 12.711 que foi sancionada em agosto de 2012 teve o intuito de reservar 50% das vagas dispostas pelos cursos das Universidades Federais para pessoas pretas, pardas, indígenas e pessoas com deficiência.

Depois de quatro anos que esta lei entrou em vigor, no final de 2016 saiu uma nova lei que instituiu cotas nas universidades exclusivamente para as pessoas com deficiência.

A Lei nº 13.409/2016 altera os seguintes artigos:

“Art. 3º Em cada instituição federal de ensino superior, as vagas de que trata o art. 1º desta Lei serão preenchidas, por curso e turno, por autodeclarados pretos, pardos e indígenas e por pessoas com deficiência, nos termos da legislação, em proporção ao total de vagas no mínimo igual à proporção respectiva de pretos, pardos, indígenas e pessoas com deficiência na população da unidade da Federação onde está instalada a instituição, segundo o último censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. “Art. 5º Em cada instituição federal de ensino técnico de nível médio, as vagas de que trata o art. 4º desta Lei serão preenchidas, por curso e turno, por autodeclarados pretos, pardos e indígenas e por pessoas com deficiência, nos termos da legislação, em proporção ao total de vagas no mínimo igual à proporção respectiva de pretos, pardos, indígenas e pessoas com deficiência na população da unidade da Federação onde está instalada a instituição, segundo o último censo do IBGE. “Art. 7º No prazo de dez anos a contar da data de publicação desta Lei, será promovida a revisão do programa especial para o acesso às instituições de educação superior de estudantes pretos, pardos e indígenas e de pessoas com deficiência, bem como daqueles que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.”

A diferença que elas trazem é que pela primeira lei sancionada as pessoas com deficiência tinham um percentual dentro dos 50% que garantiam a reserva de vagas para eles. Com a nova resolução da lei 13.409/2016, eles passam a ter o percentual de vagas igual a todos os outros que estão entrando por meio da política de cotas. O que pode ser observado é um grande avanço em reconhecer que essas pessoas também precisam estar incluídas para que possa ser reparado um dano histórico de oportunidades que não foram destinadas a eles.

2.1 A POLÍTICA DE COTAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

O Plano de desenvolvimento Institucional (PDI) 2015-2019, é o documento instrumento de planejamento e gestão que considera as identidades da IES, no que diz respeito a filosofia de trabalho, a missão que se propõe e as diretrizes pedagógicas que orientam as ações e a estrutura organizacional da instituição de educação superior (UFMS).

Esse documento afirma que a Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) teve a sua origem em 1962, com a criação da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Campo Grande, que seria o embrião do ensino público superior no Sul do então Estado de Mato Grosso.

Para as pessoas com deficiência ingressarem na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul por meio da política de cotas, devem atender a vários requisitos e um deles é a autodeclaração e o laudo médico, analisados por uma banca composta por funcionários da instituição, dentre eles servidores e professores. Sempre em número ímpar para que não haja empate quanto as decisões tomadas.

Os dois processos seletivos realizados na UFMS 2017 e 2018, aconteceram levando em consideração esses critérios. Porém, houve uma mudança quanto ao andamento do processo. No ano de 2017, os laudos só eram verificados após a matrícula do estudante, já no ano de 2018 essa verificação foi feita antes do processo de matrícula.

Todo esse procedimento, levantou diversos questionamentos em relação ao ingresso dos estudantes por meio da política de cotas, então a entrevista serviu como apoio para alguns questionamentos.

As entrevistadas terão nomes fictícios para manter a ética e o sigilo da identidade das mesmas. Larissa é formada em pedagogia, tem especialização na área de educação especial, mestrado e doutorado também na área da educação especial. Atualmente é docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, chefe na Divisão de Acessibilidade e Ações Afirmativas.

Gabriela é formada em Psicologia desde 2009. Atuou brevemente no Instituto Federal de Mato Grosso do Sul (IFMS) em 2010 e ingressou como psicóloga na UFMS em 2011, atuando na Assistência Estudantil e, a partir de 2013, trabalhando na Divisão de Acessibilidade e Ações Afirmativas - DIAAF. Entre 2014 e 2016, cursou e concluiu o Mestrado em Ciências do Comportamento na Universidade de Brasília (UNB), na área de concentração Cognição e Neurociências do Comportamento. Desde 2017, está na chefia da Seção de Acessibilidade – SEACE/DIAAF/CDPI/PROAES.

Quando questionadas sobre o significado da política de cotas para as pessoas com deficiência, as entrevistadas responderam o seguinte:

Para que tenhamos um entendimento sobre a política de cotas, é preciso fazer um histórico de toda a situação, fazendo um resgate de todo posicionamento da pessoa com deficiência no universo da cidadania e da sociedade. As pessoas com deficiência sempre foram colocadas como minoria, assim como as demais pessoas que estão envolvidas nas cotas: pretos, pardos e indígenas. Então as cotas para pessoas com deficiência resgatam um nível de falta de oportunidade cerceadas. Descrédito no

potencial dessas pessoas. Tudo faz parte desse histórico, e a política de cotas vem atender a esse resgate, considerando que a pessoa tem que ser valorizada no seu potencial, na sua condição de eficiência e não de deficiência. Antes de tudo a pessoa com deficiência é uma pessoa. A cota veio colaborando com que as pessoas enxerguem dessa maneira. Tem pessoas que são contra e tem pessoas que são a favor das cotas. “Eu quero crer que nós poderíamos tratar a institucionalização das cotas como período transitório, vislumbrando um futuro que não precisasse de cotas, porque aí as pessoas iriam ser consideradas realmente dentro do seu potencial, sem esse peso de que em algum momento histórico elas foram cercar os seus direitos pela própria pessoa (LARISSA, 2019).

Gabriela (2019) diz que a política de cotas para pessoas com deficiência é mais uma tentativa de igualar os desiguais, por meio de alterações em suas condições de ingresso e/ou acesso.

É possível apreender na fala das entrevistadas que os pontos de vista são opostos, enquanto para Larissa a cota veio para ser uma oportunidade de reparar um dano causado pela história, para que futuramente não precise mais de uma política para permitir o acesso das pessoas com deficiência nas instituições, Gabriela acredita ser apenas mais uma tentativa que não irá solucionar o problema.

A institucionalização é vista como um processo que ocorre em fases ao longo do tempo resultante de fatores que interagem para criar um ambiente que lhe dê suporte. É o estabelecimento de uma prática ou ação em um sistema humano, e caracterizada pela rotina difundida e legitimada, esperada, apoiada, permanente e resiliente. Exige uma liderança comprometida com a criação de um ambiente voltado para a ação, engajada no processo de transferência de uma agenda de progresso para institucionalizar uma nova maneira de fazer o trabalho ou a ação (LIMA, 2017, p. 15).

Podemos considerar como pré-institucionalização/mobilização, o momento em que o assunto começa a ser posto em prática de discussões, absorvendo ideias e contribuições. Diante disso durante a entrevista um dos questionamentos foi em relação a isso, saber como aconteceu o processo de pré-institucionalização da política de cotas para pessoas com deficiência na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Para Larissa a mobilização foi o Programa Incluir, pois foi a partir dessa iniciativa que começaram a pensar na inclusão das pessoas com deficiência. O Incluir consiste em um programam do governo federal que favorece a permanência de estudantes com deficiência por meio de financiamento e de várias ações para melhorar a acessibilidade, entretanto, não interfere nas condições de ingresso destes estudantes.

Em contrapartida Gabriela (2019) não considera que tenha ocorrido um processo de pré-institucionalização/mobilização. As das duas falas apresentam uma visão diferente em relação a pré-institucionalização/mobilização da política de cotas para pessoas com deficiência.

Outro questionamento foi em relação a como esse processo de institucionalização da política de cotas para pessoas com deficiência está acontecendo na UFMS e qual caminho os estudantes devem seguir.

No próprio ingresso, no ato da matrícula o estudante faz uma autodeclaração da sua deficiência, colocando ali que você tem deficiência e que você pretende aquela cota. Tem toda uma porcentagem de acordo com a população do IBGE e aí vemos quantas vagas estão disponíveis por cotas para pessoas com deficiência e quem faz isso é um outro setor aqui da universidade, a Pró-reitoria de Ensino de Graduação (PROGRAD). Quando recebemos o número de vagas, já vem calculado (LARISSA, 2019).

Larissa (2019) afirma que em 2017 os alunos foram matriculados apresentando seus laudos no ato das matrículas, sem que houvesse nenhuma verificação ou validação desses laudos, porque não haviam institucionalizado a política de cotas para as pessoas com deficiência ainda. Isso levou à necessidade de institucionalizar os critérios. A organização das informações sobre o processo de entrada dos estudantes aconteceu por uma resolução, que teve uma primeira versão no meio do ano de 2017 e no início do ano de 2018. A resolução nº 7 de 29 de janeiro de 2017 colocou em prática a organização de validação de laudos para pessoas com deficiência para ingresso por cotas na UFMS.

Na visão de Larissa (2019) a política de cotas para pessoas com deficiência já foi institucionalizada em 2017, no entanto os critérios para que os estudantes ingressassem na universidade não tinham sido definidos. O uso dos laudos foi o que chamou a atenção, porque se os estudantes apresentaram o documento e realizaram a matrícula, como sobressaiu a dúvida em relação a veracidade dos laudos em 2018, ou seja, instituíram uma banca para fazer a análise do documento.

Com a fala de Larissa ficou claro que além dos estudantes entregarem um laudo médico constando sua deficiência, eles ainda são submetidos a uma banca que verifica esses laudos na universidade. Quando questionada sobre quem fazia parte desse comitê a resposta que obtivemos foi que qualquer funcionário da instituição está apto a participar, desde que dedique determinado tempo para analisar os documentos. O que nos deixa intrigados é quanto à formação desses profissionais para realizarem essa análise, levando em consideração que um laudo médico deve ser analisado por profissionais da área da saúde.

A explicação de Larissa indica a participação de mais uma pró-reitoria envolvida nas ações relacionadas à política de cotas: Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e do Trabalho (Progep). Uma ressalva com relação à limitação das pessoas com deficiência: mesmo tendo uma condição identificada como deficiência, não significa que a pessoa tenha uma limitação, considerando que os limites são determinados pelo ambiente físico e educacional. Assim, é importante identificar as condições dessas pessoas, ao invés de ressaltar limitações.

Fica claro na Resolução nº 7 de 2018 que a pessoa tem que ter o conhecimento sobre o assunto, entretanto quando falamos nas pessoas com deficiência para validar o laudo médico, somente um especialista na área teria essa competência. Isso não é especificado na resolução, deixando dúvidas quanto ao resultado.

As duas entrevistadas mencionam as bancas de veracidade dos laudos médicos como uma das principais ações para o ingresso dos estudantes cotistas, dificultando as fraudes nesse processo. Entretanto, não mencionam ações de permanência pensadas pela DIAAF, relacionadas aos estudantes que ingressam pelo processo de cotas. Elas já estão implementadas, porém para que o candidato tenha acesso as vagas ele precisa fazer uma autodeclaração da deficiência e apresentar um laudo médico.

É possível identificar o foco das ações no ingresso e não na permanência, Lima (2017) ao mencionar Kesar e Sam (2012) pontua que, na institucionalização, o sistema está estabilizado em

seu estado alterado, e se a ação for caracterizada pela mudança de valor na organização ou no órgão e os membros chegarem a um consenso, essa se tornará mais estável. A institucionalização segundo os autores geralmente envolve pessoas cujas práticas são um valor fundamental que sustenta os seus trabalhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percorrendo a história é possível ver o quanto evoluímos em termos de sociedade e políticas. Apesar de todas as fraturas causadas as classes menos favorecidas, estamos trilhando um caminho que procura limpar a imagem que foi criada anteriormente.

Com a institucionalização da política de cotas nas universidades é possível perceber como as oportunidades para algumas pessoas fazem a diferença. Muitos não tinham uma perspectiva que os levasse a cursar uma educação superior de qualidade e a partir do momento em que a lei nº 12.711/2012 foi sancionada, já começou a fazer a diferença na vida de muitas pessoas.

Hoje as pessoas com deficiência também vem ganhando seu espaço dentro das universidades, mesmo com limitações é possível cursar uma educação superior de qualidade. O que ainda precisa ser aprimorado é a condição que essa pessoa terá para cursar toda a vida acadêmica.

REFERENCIAS

ALMEIDA, José Guilherme de Andrade; FERREIRA, Eliana Lucia. **Sentidos da inclusão de alunos com deficiência na educação superior: olhares a partir da Universidade Federal de Juiz de Fora. PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL.** São Paulo: Número Especial, 2018.

ANACHE, Alexandra Ayach; CAVALCANTE, Lysa Duarte. **Análise das condições de permanência do estudante com deficiência na Educação Superior.** Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, Número Especial, p.115-125. 2018.

ANACHE, Alexandra Ayach; MACIEL, Carina Elisabeth. **A permanência de estudantes com deficiência nas universidades brasileiras.** Educar em Revista, Curitiba, Brasil, v. 33, n. especial 3, p. 71-86, dez. 2017.

BEDIN, Barbara. **O sistema de cotas raciais como forma de diminuir a desigualdade social.** Revista do Curso de Direito da Fsg, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 3, p.119-134. Julho/Dez-2009. Disponível em: <file:///D:/Downloads/220-673-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 04 ago. 2018

BRASIL, **Lei Nº 9394, de 20 de dezembro de 1996.**

BRASIL, **Lei Nº 12.711,** de 29 de agosto de 2012.

BRASIL, **Lei Nº 13.146,** de 6 e julho de 2015.

BRASIL, **Lei Nº 13.409,** de 28 de dezembro de 2016.

Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

CORDEIRO, Ana Luísa Alves. **Ações afirmativas na educação superior: mulheres negras cotistas e mobilidade social.** Revista Pedagógica – UNOCHAPECÓ, v. 1, n. 30, jan./jun. 2013. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/pedagogica/article/view/1572>> Acesso em: 28 de abril de 2018.

FERRARO, Alceu Ravello. **Direito à Educação no Brasil e dívida educacional: e se o povo cobrasse? EDUCAÇÃO E PESQUISA.** São Paulo: Sem, v. 34, n. 2, 2008. Trimestral.

GOMES, Joaquim B. Barbosa. **Ação afirmativa & princípio constitucional da igualdade**. Rio de Janeiro – RJ: Renovar, 2001. 444p.

LIMA, D. da C. B. P. **Institucionalização da educação a distância: da lente teórica à sua proposição**. 2017.

MACIEL E VELOSO Carina Elisabeth e Tereza Christina Mertens Aguiar. **Acesso e permanência na educação superior** – análise da legislação e indicadores educacionais. *Revista Educação em Questão* – Natal, v. 51, n. 37, p. 224 – 250, jan./abr. 2015.

MARX, Karl Henrich; ENGELS, Friederich. **O Manifesto Comunista**. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 1998.

PAEZANO, E. dos S. M.; BITENCOURT, L. P. **BALANÇO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA: TERRITORIALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO DO CAMPO**. 2017. Disponível em: <<http://eventosacademicos.ufmt.br/index.php/semiedu/semiedu2017/paper/viewFile/1851/1101>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

SILVA, Maria das Graças Martins; VELOSO, Tereza Christina Mertens Aguiar. Acesso à educação superior: significados e tendências em curso. *Série Estudos*, Campo Grande, n. 30, p. 221-235, jul./dez. 2010.

UFMS, **Edital de seleção Prograd/Ufms nº 337**, de 27 de dezembro de 2018.

UFMS. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2015-2019**. Disponível em: <http://novopdi.ufms.br/manager/titan.php?target=openFile&fileId=564>. Acesso em 04 jun. 2017.

VELOSO, Tereza Christina Mertens Aguiar; MACIEL, Carina Elisabeth. Acesso e permanência na educação superior – análise da legislação e indicadores educacionais. *Revista Educação em Questão*, Natal, v. 51, n. 37, p.224-250, jan/abril 2015.

WATZLAWICK, Jaqueline Aparecida de Arruda. **As (im) possibilidades da inclusão na educação superior**. 2011. 167 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

Capítulo 11

**REABILITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL: PROMOÇÃO DE AUTONOMIA E EMPODERAMENTO
A PESSOA COM DEFICIÊNCIA***MULTIPROFESSIONAL REHABILITATION: PROMOTING AUTONOMY AND EMPOWERMENT FOR THE
DISABLED*

Clesmânia Silva Pereira¹
Emanuelle Lima Javeta²
Carolina de Sousa Rotta³
Eli Fernanda Brandão Lopes⁴
Thaila Beatriz Araujo Souza⁵
Roberta Salles Orosco Nunes⁶
Silvana Fontoura Dorneles⁷

RESUMO: Introdução: A deficiência constitui em um impedimento temporário ou permanente, de longo prazo, comprometendo um ou mais aspectos da vida do sujeito. Que pode ser adquirida ao longo do ciclo vital, ou surgir durante o desenvolvimento fetal. Neste viés, visa se discutir a importância de promover a autonomia e empoderamento a pessoa com deficiência no processo de reabilitação multiprofissional. **Método:** Relato de experiência, retrospectivo no acompanhamento multiprofissional de pacientes hospitalizados para reabilitação, no período de 2019 a 2020. **Resultado:** Foram acompanhados neste período pacientes com diferentes patologias, que repercutiram na redução de mobilidade e limitações funcionais. **Discussões:** Na reabilitação multiprofissional é possível utilizar diferentes ferramentas e reflexões, visando promover autonomia e independência ao sujeito, permeado de desafios. **Conclusão:** A atenção multiprofissional na reabilitação demonstrou ser essencial, na promoção da autonomia e empoderamento da pessoa com deficiência, contribuindo com a sua reorganização e promoção de uma postura ativa, no seu tratamento.

Palavras-chave: Reabilitação. Pessoas com Deficiências. Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT: Introduction: The disability constitutes a temporary or permanent, long-term impediment, compromising one or more aspects of the subject's life. It can be acquired throughout the life cycle, or arise during fetal development. This bias aims to discuss the importance of promoting autonomy and empowerment to the person with disability in the process of multiprofessional rehabilitation. **Method:** Experience report, retrospective in the multiprofessional monitoring of hospitalized patients for rehabilitation, from 2019 to 2020. **Discussions:** In multiprofessional rehabilitation it is possible to use different tools and reflections, aiming to promote autonomy and independence to the subject, permeated with challenges. **Conclusion:** Multiprofessional attention in rehabilitation has proven to be essential in promoting the autonomy and empowerment of the person with disabilities, contributing to their reorganization and promotion of an active posture in their treatment.

Keywords: Rehabilitation. People with Disabilities. Multiprofessional Team.

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade UNIDERP. Residente no Programa de Cuidados Continuados Integrados/UFMS. E-mail: desmanyamajg@hotmail.com

² Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Residente no Programa de Cuidados Continuados Integrados/UFMS. E-mail: emanuellejavetapsi@hotmail.com.

³ Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Grande Dourados. Residente no Programa de Cuidados Continuados Integrados/UFMS. E-mail: carolsrotta@gmail.com

⁴ Graduada em Serviço Social pela Faculdade Anhanguera - UNIDERP. Especialista em Gestão das Políticas Sociais pela Faculdade de Educação São Luís. Residente no Programa de Cuidados Continuados Integrados/UFMS. E-mail: elifernanda.brandaolopes@gmail.com

⁵ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Residente no Programa de Cuidados Continuados Integrados/UFMS. E-mail: thailabeatriz-03@hotmail.com.

⁶ Graduada em Enfermagem pela Universidade Católica Dom Bosco. Residente no Programa de Cuidados Continuados Integrados/UFMS. E-mail: robertasallesnunes@gmail.com.

⁷ Ms em Psicologia, preceptora e docente no Programa de Cuidados Continuados Integrados/UFMS/HSJ. E-mail: silvanadorneles@hotmail.com

Introdução

O hospital São Julião é uma instituição filantrópica, originária na década de 1940, em Campo Grande/MS, que possui a função de ser hospital de retaguarda das demais unidades hospitalares. O setor de reabilitação denominado de Unidade de Cuidados Continuados Integrados- UCCI, possui foco na reabilitação do sujeito de forma integral, se embasando nas premissas do hospital de retaguarda, como estabelecidas de acordo com Brasil (2012) pela portaria nº 2.809/2012, amparando-se nos princípios e diretrizes do SUS, clínica ampliada e humanização do Cuidado.

A reabilitação multiprofissional visa, ofertar ao paciente hospitalizado a atenção integral, com o intuito de desenvolver suas potencialidades e reduzir suas limitações funcionais, após o acometimento de uma patologia, que conseqüentemente terá efeitos sobre a sua qualidade de vida, podendo ter sequelas temporárias ou permanentes ao longo da vida. Diante disto, boa parte destes sujeitos podem ser compreendidos na perspectiva de pessoas com deficiência, que possui direitos e deveres, visando a equidade social (BRASIL, 2005; CALDARELLI, 2018; MIOTTO, 2020).

Compreender e discutir este cenário de atuação da equipe multiprofissional e a importância dos profissionais da saúde na atenção a estes pacientes, faz parte da visão crítica e essencial na atenção a pessoa com deficiência. Diante disto, este trabalho tem por objetivo discutir a importância de promover a autonomia e empoderamento da pessoa com deficiência no processo de reabilitação multiprofissional dentro da unidade hospitalar, identificando ferramentas que contribuem com este processo.

Método

Este trabalho consiste em um estudo de relato de experiência, retrospectivo, que tem por objetivo discutir a importância de promover a autonomia e empoderamento a pessoa com deficiência no processo de reabilitação multiprofissional, em uma unidade hospitalar de retaguarda através da atuação no acompanhamento de pacientes hospitalizados no período de 2019 a 2020.

Resultados

Foram acompanhados durante a hospitalização na unidade de reabilitação UCCI no período de 2019 a 2020, pacientes encaminhados dos hospitais de agudos para reabilitação em razão de Acidente Vascular Cerebral, Traumatismo Crânio Encefálico, Lyme, Guillan Barré, neurosífilis, neurotoxoplasmose, neurotuberculose, traumatismo raquimedular, tetraplégicos, paraplégicos; com mobilidade reduzida, limitações nas suas atividades e tarefas de vida diária em decorrência da patologia, sendo acompanhados durante a internação por equipe multiprofissional.

Discussão

O hospital São Julião ao admitir os pacientes via sistema de regulação de outras unidades de internação, por ser um hospital de retaguarda, possui como requisito básico a presença de um

cuidador junto com o paciente, se embasando nos princípios do SUS, da clínica ampliada e humanização do cuidado. O cuidador visa, acompanhar e auxiliar o paciente na realização das atividades em que necessita de ajuda, estimular o desenvolvimento de autonomia, e proporcionar acolhimento, com nível de afetividade mais próxima. A presença do cuidador reflete no período de hospitalização do paciente, pois, contribui na redução dos efeitos negativos da hospitalização, proporciona melhora no quadro psicoemocional e contribui para o fortalecimento do vínculo com a equipe multiprofissional (BRASIL, 2012; BRASIL, 2008; SZARESKI, BEUTER, BRONDADIN, 2010).

Neste enfoque, levar saúde ao indivíduo internado em processo de reabilitação, consiste em percebê-lo além da doença e do território restrito ao hospital, considerando os determinantes biopsicossociais que impactam na vida deste sujeito, o produzir cuidado por meio da articulação com a rede de atenção. Pautado no trabalho que envolve a integralidade, a interdisciplinaridade entre psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticas, médicas além de contar com o apoio matricial. Entretanto, o ato de prover cuidado se estende a todos os profissionais participantes neste processo desde a recepcionista, aos funcionários de apoio até a equipe de atendimento multidisciplinar (MERHY, 1999; CALDARELLI, 2018).

O paciente hospitalizado para reabilitação multiprofissional pode ser admitido na unidade por diversas causas, nos quais, os motivos mais habituais consistem em razão de lesões encefálicas adquiridas – LEA, doenças autoimunes, síndrome da imunodeficiência humana, síndrome da insuficiência respiratória aguda, amputações, tetraparesias, paraplegias, entre outras. Geralmente, estas patologias tendem a ocasionar sequelas temporárias ou permanentes que poderão influenciar na qualidade de vida do sujeito de forma biopsicossocial, requerendo avaliação multiprofissional, realização do projeto terapêutico singular - PTS, tratamento e reavaliações.

Nesta visão de atendimento, o paciente é visto como sujeito único, com um projeto terapêutico singular que permite que as ações de reabilitação em saúde sejam direcionadas exclusivamente de acordo com o seu caso. A partir deste posicionamento o plano de cuidados é compartilhado com o paciente e familiares para que possam ter autonomia e voz no seu processo. Favorecendo a adesão do paciente ao tratamento, motivando-o a ser a figura principal na sua recuperação, além de levar para ele e a família, a responsabilidade de estender este cuidado, atuando a equipe como aparato que fornece ao sujeito meios que subsidie a sua reabilitação (BRASIL, 2007).

Neste aporte, a equipe acompanha o paciente e familiares por um período pré definido e fornece a eles e a comunidade, a segurança necessária, condições relativamente viáveis a depender e das possibilidades do caso e suporte para a promoção de qualidade de vida, que o sujeito possa reaplicar em sua vida. Para Silva, Sena e Castro (2017), a desospitalização neste olhar de clínica ampliada ao paciente tem função relevante para o benefício do paciente que se inicia com o passeio terapêutico dentro da unidade hospitalar de reabilitação, como uma alta

responsável que permite ao paciente retornar ao seu lar por 48 horas e posteriormente realiza-se a reavaliação desta experiência, com uma visão analítica daquilo que pode ser modificado.

Define-se a reabilitação multiprofissional para Borgneth (2004) como a junção das diferentes categorias de reabilitação, visando, o desenvolvimento da independência física, psíquica, cognitiva e social. Sendo de suma importância ao paciente, pois contribui com a melhora da qualidade de vida, promove ganhos de autonomia, reduzindo a dependência do sujeito, facilitando na inserção social e no exercício da cidadania. As categorias de reabilitação são compreendidas como: física, neuropsicológicas, fonoaudiológica, entre outras.

A reabilitação neuropsicológica possui o propósito de recuperar ou restaurar, potencializar, compensar e /ou modificar as funções cognitivas, visando “promover o restabelecimento do mais alto nível de adaptação física, psicológica e social do indivíduo incapacitado”, havendo o papel ativo na relação paciente, familiares e profissionais da saúde, com objetivo “de alcançar o máximo de potencial de recuperação, bem como, lidar ou conviver melhor com as dificuldades cognitivas, emocionais, comportamentais e sociais resultantes de lesão cerebral ou quadro neurológica” (MIOTTO, 2020. p.3).

A reabilitação física ocorre na presença de lesão no Sistema Nervoso Central, nas lesões do Sistema nervoso periférico ou não, sendo caracterizada para Brasil (2005, p.15), como:

Considera-se a alteração total ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano e que acarreta comprometimento da função física. Apresenta-se sob a forma de paraplegia, monoplegia, tetraplegia, hemiplegia, ostomia, amputação, deformidades físicas, ausência de membros, paralisias, nanismo, dentre outras, que interferem na locomoção e coordenação do aparelho motor, na articulação da fala e no desempenho de atividades.

Embora, os pacientes possuam acompanhamento da equipe multiprofissional no processo de reabilitação, nem sempre estes conseguirão recuperar as mesmas funcionalidades prévias ao adoecimento, podendo interferir nas suas atividades de vida diária – AVDS e habilidades de atividades instrumentais de vida diária – AIVDS, reduzindo a sua autonomia, aumentando o nível de dependência, influenciando no estado psicológico e na saúde mental dos familiares e cuidadores. Geralmente os pacientes necessitam prosseguir com o processo de reabilitação após a alta hospitalar, sendo, as ações iniciadas, um primeiro passo no processo de recuperação do sujeito com deficiência ou limitações (ABRISQUETA, SILVA, 2016).

As atividades de vida avançada como as AVDS e AIVDs requerem aspectos fundamentais como o mínimo de autonomia e independência para que as atividades sejam realizadas. Segundo Souto, Ribeiro e Souza (2017, p. 3), as atividades de vida diária constitui em um termo proposto primariamente por Rubestein et al, em 1988 e aperfeiçoada “por Reuben e Solomon (1989), incluem um conjunto de atividades sociais, produtivas e de lazer relacionadas com a participação e envolvimento social que excedem aquelas de autocuidado, sobrevivência e solução de problemas práticos”, sendo reformulados ao longo da história. As AVDS conforme Fialho et al (2014, p. 600) diz respeito “às tarefas básicas de auto-cuidado, como tomar banho, alimentar-se, vestir-se, transferir-se da cama para cadeira e vice-versa, ir ao banheiro e controlar os esfíncteres.”, já as AIVDS, são consideradas como “atividades mais complexas, necessárias para

a vida independente na comunidade, como fazer compras, utilizar o transporte, realizar tarefas domésticas, preparar uma refeição e administrar o próprio dinheiro” (FIALHO et al, 2014).

Salienta-se que a perda de funcionalidade não é restrita ao aspecto físico ou motor do paciente, principalmente quando diz respeito, às LEAS e a doenças que possam afetar o Sistema Nervoso Central – SNC, podendo se estender a cognição, comportamento e mobilidade. Neste sentido, destaca-se a importância da avaliação e acompanhamento multiprofissional, uma vez que fatores cognitivos podem influenciar aspectos motores, comportamentais, interpessoais e intrapessoais. Compreendendo a necessidade de olhar sempre o paciente na sua integralidade, nos aspectos biopsicossociais em conjunto com os determinantes sociais que podem influenciar a sua saúde e qualidade de vida.

O paciente com dependência em processo de Reabilitação

Na reabilitação o paciente pode apresentar sequelas nas suas funcionalidades em decorrência das patologias, de acordo com a OMS (2004, p.7) sobre Classificação Internacional de funcionalidade - CIF a funcionalidade designa “todas as funções do corpo, actividades e participação; de maneira similar”, nos quais podem estar funcionando adequadamente, ter limitações ou apresentar incapacidades. A incapacidade é definida pela CIF como um “termo que inclui deficiências, limitação da actividade ou restrição na participação”, englobando, portanto, questões além das deficiências. (OMS, 2004. p.7)

Para a OMS (2004) “as deficiências podem ser temporárias ou permanentes; progressivas, regressivas ou estáveis; intermitentes ou contínuas, [...] de natureza leve ou grave e pode variar ao longo do tempo”. Entendendo como algo complexo que requer avaliação de profissional qualificado para avaliar os diferentes aspectos dentro das suas competências e limitações, ressaltando a necessidade da equipe multiprofissional.

Segundo Brasil (2015) na Lei Federal nº13.146 de 06 de Julho de 2015 que “institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência (Estatuto da pessoa com Deficiência)” pontua que a deficiência é o impedimento de longo prazo, na qual pode haver o comprometimento de aspectos físicos, mentais, intelectuais ou até mesmo sensoriais de um indivíduo, e que em contato com o meio e com os obstáculos, pode comprometer sua participação plena na sociedade. A sua avaliação, quando necessária, requer uma perspectiva biopsicossocial, ou seja, que leve em consideração diversas dimensões da vida do indivíduo e, para tanto, é necessária a participação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Toda pessoa com deficiência possui o direito ao processo de habilitação e de reabilitação, caracterizando o processo de habilitação quando a pessoa nasce com a deficiência. Já na reabilitação a pessoa perde funcionalidade e permanece com deficiência devido a algum evento, no seu ciclo vital. Brasil (2015) no Art.14, pontua:

Parágrafo único. O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que

contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

Desta maneira, ao focarmos na reabilitação consentimos que esta é essencial para promover cuidado, autonomia, dignidade, visando reduzir as limitações e nível de dependência do paciente, incluindo-o na sociedade e buscando garantir recurso para que o mesmo, não seja apenas incluído, mas também esteja integrado a sociedade, exercendo os seus direitos de cidadania, sendo representado socialmente, como sujeito com oportunidades e condições iguais as outras pessoas através do olhar de equidade. Na convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, Brasil (2009) através do decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 explicita que no,

Artigo 3: Princípios Gerais (1) Os princípios da presente Convenção são: a. O respeito pela dignidade inerente, independência da pessoa, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas e a independência das pessoas; b. A não discriminação; c. A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade; d. O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade; e. A igualdade de oportunidades; f. A acessibilidade; g. A igualdade entre o homem e a mulher;

Estes mesmos direitos, são embasados na constituição Federal do Brasil, não se admitindo retrocessos no tratamento da pessoa com deficiência, por se tratar de direitos garantidos em Lei. Salientados através do “Art. 5o Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 2001).

Para que isto ocorra dentro do processo de reabilitação é necessário envolver o paciente e sua rede de apoio no seu cuidado, na corresponsabilização e promoção de autonomia e independência diante do seu tratamento e empoderamento, para que o mesmo, ao ser desospitalizado possua o mínimo de segurança e um direcionamento norteador para prosseguir com sua vida, no território em que reside. Agregando não apenas a rede de apoio familiar, mas os de amigos, da comunidade, sociedade e o estado, na articulação com os diferentes serviços de atenção à saúde (MACRUZ, 2011).

Contudo, pensar no paciente em processo de reabilitação que pode ou não ter uma seqüela permanente na sua trajetória de vida, demanda delicadeza, empatia, respeito, dignidade e promoção de autonomia, como para qualquer outro indivíduo. A reabilitação por mais que seja algo benéfico, nem sempre será prazerosa ao paciente, no qual, pode envolver sintomas de dor, sentimento de insegurança, medo, vergonha, tristeza, fatores de ansiedade, crenças disfuncionais e autolimitantes. Pode haver sentimentos de desesperança, pois a reabilitação pode consistir em um processo lento, demandando paciência. Por outro lado, o paciente pode se cobrar muito neste processo, não respeitando os limites do seu próprio corpo, da mesma forma, outros podem lidar bem com o adoecimento, enfrentando com parcimônia cada etapa do tratamento, em processo de aceitação das suas limitações (SIMONETTI, 2013).

Frisando que a equipe multiprofissional e a rede de apoio poderá estar em constantes contatos com as fragilidades do paciente, em um momento em que o adoecimento tende a trazer à tona comportamentos regressivos e perdas, relacionadas ao próprio corpo, a autoimagem, a identidade, a vida laboral, vida sexual, familiar e social. Evidenciando a necessidade de que os profissionais estejam atentos, acolham, transmitam segurança, compromisso e seriedade, bem como, não reforce comportamentos, crenças, padrões disfuncionais ou regressivos (SIMONETTI, 2013).

O apoio familiar é salientado como um possível catalisador na vivência diante da reabilitação, quando estes vínculos e relações são saudáveis, além do apoio psicológico como continência dos sentimentos e emoções do paciente, bem como a escuta qualificada, o acompanhamento psicológico, a estimulação cognitiva e a suporte psicológico, nos quais estes podem contribuir positivamente ao paciente. Sendo propiciado o espaço de troca de saberes e a importância do papel do cuidador e responsabilidade a todo instante na oferta de cuidado ao paciente, por meio da educação coletiva em saúde com cuidadores, folders informativos e dinâmica da área da UCCI. Segundo Holanda et al (2015, p.176) sobre a importância da rede de apoio,

A depender do apoio que ela dispõe para transpor essas limitações poderá alcançar diferentes níveis de participação. Esse apoio, costumeiramente, provém da família, dos vizinhos e amigos, bem como, de profissionais de saúde que estão de algum modo envolvidos no processo. Forma-se, assim, uma rede de apoio social, que assume uma importância fundamental na vida e na qualidade de assistência à pessoa com deficiência.

Destacando, portanto, a importância da rede de apoio e suporte psicológico neste processo. Identificar como este sujeito percebe e lida com as suas limitações temporárias ou permanentes é fundamental, para compreendê-lo e auxiliá-lo nesta trajetória, ofertando segurança, acolhimento, espaço de escuta e identificação mútua de ferramentas que poderão ser necessárias neste processo, evidenciando a importância do psicólogo dentro da equipe multiprofissional, em uma das suas possibilidades de atuação com os sujeitos em reabilitação, permitindo que o paciente seja não apenas escutado, mas ouvido.

Promoção de autonomia e empoderamento na reabilitação multiprofissional

Diante do exposto um dos principais desafios do psicólogo consiste em sensibilizar os profissionais da saúde envolvidos na reabilitação e rede de apoio, na necessidade de estimular que o paciente com deficiência, faça algo. Existe uma linha tênue entre promover o cuidado e fazer tudo pelo paciente, promover autonomia e independência requer clareza destas questões tanto pelo paciente, quanto pela equipe multiprofissional e familiares. Incentivar a autonomia não consiste em não ofertar suporte, mas em permitir e incentivar que o paciente realize aquilo que ele dá conta e estimule as suas potencialidades, o empoderando sobre aquilo que ele tem de melhor e pode utilizar como estratégias para superar ou remediar as suas limitações (MERHY, 1999; ABRISQUETA, SILVA, 2016).

Uma das primeiras ferramentas desta promoção da autonomia e essenciais no cuidado, consiste conforme De Marco, et al (2012) na comunicação. Aspecto primordial, que requisita um diálogo mútuo e linear, respeitando a singularidade do indivíduo diante da sua reabilitação, com seus valores, crenças, religiões e identidade. Ao passo que a comunicação e o diálogo são compartilhados na reabilitação, favorece a corresponsabilização e pode contribuir no aumento da segurança do paciente em seu entorno, incentivando a ser o sujeito ativo durante a hospitalização.

Uma segunda ferramenta consiste no planejamento do PTS, concernente ao tratamento durante a hospitalização e respeitando a singularidade do paciente, bem como suas particularidades. Segundo Brasil (2007, p.40) o PTS pode ser definido como “Um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário”.

Pensar no sujeito com deficiência durante estas discussões, visa, percebê-lo em sua integralidade, longe da dicotomia entre normal e patológico, visando, inseri-lo em uma perspectiva transcendente a inclusão, como a integração social. Embora, estas perspectivas ainda possuam muitos desafios de superação (CANGUILHEM, 2009; GESSER ET AL, 2019).

Entender que talvez o paciente necessitará de um dispositivo de locomoção, para conseguir se dirigir até o refeitório, a praça, aos ambientes de convívio, no qual, nem sempre ele dispusera de condições para ter estes dispositivos após a alta. Compreendendo que o diálogo aberto com a família e rede de apoio, pode favorecer que o paciente perceba que possui o direito a estes dispositivos que podem ser fornecidos pelo estado, por uma ong, pela comunidade. Onde, nem sempre estas pessoas possuem estes esclarecimentos de onde procurar ajuda, orientações ou se reorganizar diante das circunstâncias.

Um paciente com perda de acuidade visual progressiva ou auditiva, pode ser encaminhado para centros no seu território ou próximos a eles, que preparem estes sujeitos com antecedência, com ferramentas e tempo, para que consiga retardar a degeneração desta funcionalidade ou possa ofertar subsídios de enfrentamento. Através de aprendizagem da língua de sinais, consciência da necessidade de adaptações ambientais, outros dispositivos auxiliares e suporte na entrada para receber benefício financeiro (BRASIL, 2005).

Durante o PTS é possível identificar as barreiras estruturais e arquitetônicas do local de moradia, bem como as condições financeiras. Nem sempre o paciente conseguirá os benefícios ou ter condições financeiras para se reorganizar, porém, se o mesmo for o principal tomador de decisões quanto a si mesmo e possua uma rede de apoio empoderada de seus direitos e parceira no cuidado, considerando, que o paciente possua condições essenciais cognitivas para tomada de decisão; encontrar soluções viáveis podem ser mais fáceis, nessa nova reorganização.

Ajudar o paciente a superar as suas limitações em atividades de vida diária como auxiliar no banho, se pentear, se alimentar, mover a cadeira de rodas, vestir uma peça de roupa ou parte da mesma, por mais simples e demorado que seja, pode ser um enorme ganho, com sentimento de utilidade e capacidade para o indivíduo com limitações, caracterizando como formas de promover autonomia durante o tratamento. Requisitando que a família e os profissionais de saúde

tenham clareza, paciência e respeito ao sujeito em reabilitação, aguardando o tempo do sujeito (FIALHO ET AL, 2014; SOUTO, RIBEIRO E SOUZA, 2017).

Pacientes com consciência maior das suas potencialidades durante a internação tendem a mobilizar mais reações desconfortáveis da equipe multiprofissional e familiares, pois pode ser aquele paciente cadeirante que consegue se transferir da cama para a cadeira, e se locomove sem a necessidade de aguardar os profissionais; não aguarda que os profissionais realizem a troca de dispositivos, uma vez que pode ser constrangedor para o mesmo e ciente dos procedimentos adequados, realiza sozinho. Também pode ser aquele paciente que ao descobrir que empurrar a cadeira com uma mão dos dois lados, não precisa esperar que alguém o empurre. Pode ser aquele paciente que mesmo derrubando metade da comida, insiste em se alimentar sozinho, ou aquele paciente que sabe que não é obrigado a realizar determinada atividade, possui postura firme na sua tomada de decisão.

De certa forma, os desconfortos gerados nos profissionais e sociedade dizem respeito, a essa perda de controle sobre o outro, exigir maior trabalho inicialmente dos envolvidos e a dificuldades destes, de lidar com as necessidades específicas do paciente com deficiência, contudo, destaca-se que promover a conscientização, autonomia e empoderamento, constitui requisito fundamental na promoção da qualidade de vida, mudança na representação social e protagonismos destes sujeitos. Tornar o outro menos dependente seja do profissional da saúde, do cuidador ou de familiares, pode diminuir futuros aspectos desencadeadores de adoecimento, como estresse, sobrecarga, sintomas depressivos, entre outros. Sendo necessária que a equipe multiprofissional se atente a estas questões (MACRUZ, 2011; RESENDE, BARBOS, 2018).

Evidenciando que a atuação do psicólogo e da equipe multiprofissional na reabilitação, pode envolver não só a reabilitação em si, mas também o empoderamento destes pacientes no seu cuidado. Martin Baró (1997) trata sobre o processo de conscientização e atuação do profissional de psicologia, que ao transpor para a realidade das pessoas com deficiência, contribui para que elas adotem uma visão crítica da sua realidade e de si mesmos assumindo suas responsabilizações e empoderando sobre seus papéis, seus direitos e deveres, pautados na dignidade, respeito e equidade, e protagonismo da pessoa com deficiência (MARTIN-BARÓ, 1997; ARAGÃO, 2010; GESSER ET AL, 2019).

Considerações Finais

Portanto, a promoção de autonomia e empoderamento dos direitos a pessoa com deficiência no processo de reabilitação durante a hospitalização, possui seus inúmeros desafios, mas, também seu potencial de aprimoramento e contribuições. Pode mobilizar reações desconfortáveis na família, cuidadores e profissionais da saúde, mas, se estes compreenderem a importância de tornar o sujeito com deficiência menos dependente, pode favorecer a qualidade de vida não só do paciente, mas como de todo o núcleo familiar. Promover condições para que a pessoa com deficiência seja protagonista da sua própria vida consiste, na necessidade essencial dos profissionais e direito dos sujeitos, preservadas em lei. Com potencial de repercutir na esfera

macro, uma vez, que o sujeito empoderado, com maior nível de autonomia e independência, tende a ter atuação mais ativa na sociedade.

Diante disto, a reabilitação multiprofissional evidência ser importante na oferta de cuidado integral ao sujeito e suporte a família, consistindo em uma maneira de promover os primeiros cuidados, conforme o caso e necessidade de cada sujeito, visando, promover maior independência e autonomia, para que possa diminuir suas incapacidades e potencializar aquilo que possui de bom. Este processo não é simples, envolvendo, muita ética e humanização no cuidar, ressaltando, portanto, a necessidade de uma equipe multiprofissional adequada e qualificada para lidar com as possibilidades de ocorrências durante a reabilitação, olhando sempre o sujeito de forma biopsicossocial, como protagonista da sua história de vida.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. E. A. **Estratégias de empoderamento de pessoas com deficiência física para reivindicar espaços hospitalares acessíveis**. 2010. 127 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2065/1/2010_tese_aearagao.pdf>. Acesso em: 03 out. 2020.

ABRISQUETA-GOMEZ, J.; SILVA K. K. M. da; Fundamentos da reabilitação cognitiva. *In*: Malloy-Diniz L. F. *et al.* (org.). **Neuropsicologia: Aplicações Clínica**. Artmed, organizador Porto Alegre; 2016. p. 223–41.

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**). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga 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: 05 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador** / Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. Disponível em: <http://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/3891/mod_folder/content/0/2-clinica_ampliada_equipe_de_referencia_e_pts.pdf?forcedownload=1>. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Congresso. Senado Federal. Comissão Especial de Acessibilidade. Acessibilidade: passaporte para a cidadania das pessoas com deficiência. **Guia de orientações básicas para a inclusão de pessoas com deficiência** / Comissão Especial de Acessibilidade. – Brasília: Senado Federal, 2005. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/42/742398.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. **Constituição 1988**: Texto Constitucional de 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas Constitucionais nº 1/92 a 30/2000 e Emendas Constitucionais de revisão

nº 1 a 6/94. - Ed. Atual. Em dezembro de 2000. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2809_07_12_2012.html>. Acesso em: 24 de set. 2018.

BORGNETH, L. Considerações sobre o processo de reabilitação. **Acta Fisiatr**, v. 11, n. 2, p. 55-59, 2004. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/102476>>. Acesso em 02 out. 2020.

CALDARELLI, P. G. Residências Multiprofissionais em Saúde: um olhar ampliado para o cuidado. **Sustinere: revista de saúde e educação**, v. 6, p. 215-217, 2018. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/download/33410/25727>>. Acesso em: 27 set. 2020.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico** 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

DE MARCO, M. et al. **Psicologia Médica: abordagem integral do processo saúde-doença**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

FIALHO, Camila Bruno et al. Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 599-610, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000300599&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Out. 2020.

GESSER, M. et al. Psicologia e pessoas com deficiência / GESSER, M. *et al.* (org.). – Florianópolis: **Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina – CRP-12: Tribo da Ilha**, 2019. 96 p. Disponível em: <https://crpsc.org.br/public/images/boletins/Miolo_Psicologia-e-Defici%C3%Aancia-Interativo.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

HOLANDA, C. M. A. et al. Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 175-184, jan. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100175&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 out. 2020.

MACRUZ, I. C. F. A cadeia do cuidado em saúde. In: MARINS, J. J. *et al.* (org). **EDUCAÇÃO, SAÚDE E GESTÃO**. Rio de Janeiro e São Paulo: Hucitec, 2011.

MARTIN-BARO, I. O papel do Psicólogo. **Estud. psicol. (Natal)**. Natal, v. 2, n. 1, p. 7-27, June, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1997000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 nov. de 2018.

MERHY, E. E. **O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde**. UNICAMP, 1999.

MIOTTO, E. C. **Reabilitação neuropsicológica e intervenções comportamentais**. [3. Reimpr.]. Rio de Janeiro: Roca, 2020.

OMS. Organização mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF**. Lisboa, 2004. 238p

RESENDE, M. C de; BARBOS, K. B. Gincana inclusiva: protagonismo, empoderamento e visibilidade das pessoas com deficiência. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 13, n. 4, p. 1-12, dez. 2018. Available from <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jun. 2020.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. de; CASTRO, W. S. A desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais: desafios e possibilidades. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, e67762, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400419&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 out. 2020.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

SOUTO, J. F.; Ribeiro P. C. C.; & Souza, L. F. de. Atividades avançadas de vida diária: Revisão de uma medida da capacidade funcional do idoso. **Revista Kairós - Gerontologia**, 20(3), 407-425, 2017. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/38918/0> >. Acesso em: 29 set. 2020.

SZARESKI C.; BEUTER, M.; BRONDANI, C. M. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 715-722, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 ago. 2020.

Capítulo 12

TECENDO REFLEXÕES SOBRE A FAMÍLIA NO CONTEXTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA*TWEAVING REFLECTIONS ON THE FAMILY IN THE CONTEXT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER*Fabricia Rayany Santiago Do Silva¹Alberto Assis Magalhães²Bianca Norrara Costa Gomes da Silva³Livia Helena Morais de Freitas⁴

RESUMO: O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento cujas manifestações ocasionam sobrecarga física e emocional nos familiares dos pacientes que possuem o TEA, entretanto pouco se sabe dos desafios que esse transtorno acarreta a vida dessas pessoas que cuidam dessas crianças, principalmente por serem eles as primeiras a identificarem tais alterações no desenvolvimento infantil. Esse trabalho tem como objetivo discutir a influência do âmbito familiar no desenvolvimento de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA). Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizamos como bases para busca de dados eletrônicas de caráter científico, como SciELO, Portal de Periódicos CAPS, PubMed, sendo consultadas diretamente páginas de revistas científicas; com os descritores: "Autismo", "Desenvolvimento", "Família". Compreendemos que quando o diagnóstico é realizado de maneira cuidadosa, precoce e com profissionais qualificados, a família possuirá mais benefícios no retardamento dos sintomas apresentados por crianças com TEA e facilidades para o cuidado dos filhos.

Palavras-chave: Autismo. Família. Desenvolvimento

ABSTRACT: Autism is a neurodevelopmental disorder whose manifestations cause physical and emotional overload in the relatives of patients who have ASD, however little is known about the challenges that this disorder causes in the lives of those who care for these children, mainly because they are the first to identify it. such changes in child development. This work aims to discuss the influence of the family environment on the development of individuals with autism spectrum disorder (ASD). It is a qualitative research that we use as bases for searching electronic data of a scientific nature, such as SciELO, Portal of Journals CAPS, PubMed, being consulted directly pages of scientific journals; with the descriptors: "Autism", "Development", "Family". We understand that when the diagnosis is made carefully, early and with qualified professionals, the family will have more benefits in delaying the symptoms presented by children with ASD and facilities for child care.

Keywords: Autism. Family. Development

Introdução

Considerando o transtorno do espectro autista (TEA) como sendo um distúrbio que afeta o desenvolvimento neurológico caracterizado por diversas dificuldades, dentre elas podemos

¹ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. E-mail: fabriciaraiane_@hotmail.com

² Graduado em Educação Física Pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Especialização em Educação Especial e Inclusiva e Neuropsicopedagogia, assim como Educação Física Escolar e Artes, ambas pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Docente da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE) e da Faculdade de Educação Física da UERN. E-mail: betoassis2001@hotmail.com

³ Mestre em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN. Graduada em Enfermagem Bacharelado/Licenciatura pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. E-mail: biancacosta@facenemossoro.com.br

⁴ Bacharel e Licenciada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); Especialista em Enfermagem do Trabalho - CENPEX; Mestre através do PPGSS - UERN na área de Neurociências; Coordenadora Geral de Estágios e Convênios e Docente da Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE, Coordenadora da Especialização de Enfermagem em Centro Cirúrgico - FACENE. E-mail: livia@facenemossoro.com.br

destacar a dificuldade de comunicação, interação social e presença de comportamentos repetitivos ou restritivos (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Pinto *et al.*, (2016, p. 2) afirma que:

O autismo também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico dificultando a cognição, a linguagem e a interação social da criança.

Sendo sua etiologia desconhecida, é considerada como uma síndrome de origem multifatorial, manifestando-se de diferentes formas e, por isso, é chamado de espectro autista, podendo variar de um nível mais leve até a forma mais grave de comprometimento (PINTO *et al.*, 2016).

De acordo com Brasil (2009) o transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno invasivo do desenvolvimento conforme descrito no Manual de Diagnóstico Estatístico (DSM-V). Onde se apresenta em crianças nos primeiros anos de vida, sendo caracterizados por padrões repetitivos e estereotipados de comportamento com resistência a mudanças, insistências em determinadas rotinas, apego excessivo a objetos, dificuldades na interação social.

Logo, se manifesta o isolamento ou comportamento social impróprio; pobre contato visual; dificuldade em participar de atividades em grupo, indiferença afetiva ou demonstrações inapropriadas de afeto, falta de empatia social ou emocional e fascínio com o movimento de peças, tais como rodas ou hélices (BRASIL, 2019).

Na maioria dos casos, os sintomas só são identificados entre 12 a 34 meses de idade, por esse motivo a participação de diversos campos, seja na vida pessoal ou social é de grande importância. Sintomas estes, reconhecidos pela percepção de alguns marcadores importantes que incluem anormalidades no controle motor, atraso no desenvolvimento, sensibilidade diminuídas a recompensas sociais, afeto negativo e dificuldade no controle de atenção. Uma vez que o diagnóstico e o tratamento são implementados precocemente, o indivíduo que apresenta tais alterações pode apresentar melhorias significativas em seu comportamento. (CARDOSO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a família é conceituada como um grupo de pessoas que estão ligadas através do afeto, afinidade e vínculo, independente de laços consanguíneos, atua como instituição primária das relações e se define a partir de diferentes arranjos como um espaço facilitador da construção da identidade, cultura e provedor do cuidado. Nesse contexto, é utópico considerar que o indivíduo não sofre impactos do ambiente que vive e atua, conforme afirma Chapadeiro, Andrade e Araújo (2011), quando põe a família como objeto de compreensão e não descarta o cenário e as influências que ela sofre tanto verticalmente, que ocorrem por intermédio dos sistemas, como horizontalmente, por meio dos ciclos vitais.

Portanto, todos os indivíduos que participam da linha de cuidado de crianças com TEA, seja de forma direta ou indireta, possuem um papel fundamental, com intuito de melhorar suas inadequações comportamentais, de forma persistente no incentivo a estímulos como uma forma

de criar novas alternativas, para que essas crianças consigam se comunicar e interagir de forma satisfatória nos âmbitos que convivem (ANDRADE; TEODORO, 2012).

Em relação ao diagnóstico do TEA no âmbito familiar, especialmente em se tratando de uma criança, essa condição pode repercutir na mudança diária como uma situação de impacto, na readaptação de papéis e ocasionando efeitos diversos no âmbito ocupacional, financeiro e nas relações familiares. Até que ocorram processo de adaptação do diferente da normalidade que a sociedade implica, a família comumente perpassa por uma sequência de estágios a frente de um diagnóstico de TEA, gerando frustrações e conflitos, medos e sentimentos de incapacidade (ANDRADE; TEODORO, 2012).

Deste modo, o conhecimento das necessidades identificadas nas famílias que vivenciam o TEA, se configura como relevante para propiciar maior visibilidade das dificuldades e, desafios encontrados por estes indivíduos sejam para a área acadêmica como para a sociedade como um todo, a fim de compreender as reais necessidades apresentadas no cotidiano dessas famílias.

Assim, após o diagnóstico do autismo, a família perpassa por vários problemas que comprometerá toda estrutura familiar. Para os pais que comumente são os principais provedores, para as crianças terão uma enorme carga emocional visto as dificuldades, após passar por todo o processo de negação até chegar no momento de aceitação, a família enfrentara dificuldades financeiras e até mesmo falta de estruturação na sociedade para o recebimento dessa criança (MELLO et al., 2013)

Diante do exposto, o presente trabalho contribui para uma melhor reflexão, cuidado dos pacientes que são diagnosticados e o mais importante, imprimir na sociedade como abordar a uma situação de pessoas que possuem TEA, a fim de melhorar o cuidado de um modo geral. O meio acadêmico constituído por alunos das faculdades da saúde necessita desse estudo, pois irá contribuir para condições favoráveis quanto ao cuidado, vivenciar e transmitir melhorias nos processos terapêuticos quando estiverem atuando em suas respectivas áreas da saúde.

Dito isto, estabeleceu-se como objetivo deste trabalho discutir a influência do âmbito familiar no desenvolvimento de indivíduos com transtorno do espectro autista.

Desenvolvimento

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura na modalidade de revisão narrativa. Esse tipo de revisão apresenta um caráter descritivo com abordagem qualitativa, discussão de temas de interesse científico e síntese de resultados obtidos em uma pesquisa sobre tema ou questão, através de uma pesquisa bibliográfica. “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (GIL, 2016, p.44).

Ainda sobre as pesquisas qualitativas, podemos dizer de acordo com Garcia (2015), que são aquelas que utilizam métodos que relacionam o objeto e os resultados, diante disto, eles diferem da interpretação e análises através de números.

Em se tratar das pesquisas de cunho descritivo, Gil (2016, p.42), afirma que, “as pesquisas descritivas tem por objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno [...]”. A pesquisa descritiva como o próprio nome já nos diz, ela tem como objetivo absorver as situações existentes e descrevê-las (COSTA, 2001).

A busca pelas informações presentes no estudo foi executada a partir de bases de dados eletrônicas de caráter científico, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos CAPS, PubMed, sendo consultadas diretamente páginas de revistas científicas; com os descritores: “Autismo”, “Desenvolvimento”, “Família”, sendo realizada no primeiro semestre de 2020.

Como critérios de inclusão foram considerados os artigos que deveriam estar integralmente disponíveis, em versão online de maneira gratuita, os artigos publicados na língua portuguesa, e os que versam sobre o TEA envolvendo o paciente e as relações familiares, além de livros já publicados que relacionassem o tema proposto. Foram exclusas amostras editoriais, cartas ao editor, artigos incompletos, estudos em outras línguas, além das publicações que se repetiram nas bases de dados.

Foi realizada uma leitura prévia e exploratória dos artigos a fim de conferir se os mesmos apresentavam relação direta com o tema pesquisado no estudo, neste contexto, foram encontrados na base de dados 207 estudos utilizando os descritores já definidos, foram utilizados 32 artigos e descartados 175 artigos. Após isso, foram selecionados os artigos que abordavam cientificamente a temática do estudo e analisados.

FAMÍLIA COMO INSTITUIÇÃO PRIMÁRIA DAS RELAÇÕES E SUAS CONFIGURAÇÕES.

Quando se trata de família na interlocução com todas as políticas envolvidas, denota-se a necessidade uma abordagem que contemple as especificidades dessa instituição. Assim, se tratando de estudá-la atrelada a alguma realidade específica como o caso do TEA, há de se situar essa família no contexto contemporâneo, pois algumas configurações familiares podem favorecer um ambiente que apresente mais vulnerabilidades do que outros, levando em consideração todos os aspectos que contempla.

Diante do exposto, Moto (2004) envolve inúmeros aspectos como as configurações familiares, as relações que a família vem estabelecendo com outras esferas da sociedade, tais como sociedade civil e mercado, bem como os processos familiares. Além destes, estão envolvidos os aspectos inerentes à própria história e desenvolvimento das profissões que atendem a esse campo.

As transformações em curso nas relações de trabalho, vida e mercado favorecem a estruturação de novos modelos de família, adicionando ao modelo tradicional novas composições. Chapadeiro, Andrade e Araújo (2011) afirmam que, de acordo com preceitos históricos, a família vem se mantendo como uma instituição passível de adaptações e mudanças impostas pela sociedade. Além disso, traz um resgate histórico sobre as características primárias da família, bem

como apresenta algumas configurações que superam um único modelo familiar denominada como nuclear.

A partir dessas transformações na sociedade, a informalidade nas relações conjugais foi se mostrando cada vez mais presente, como o crescimento do número de divórcios, a diminuição dos índices de casamento formal a redução do número de filhos e do desejo das mulheres de tê-los. Estes elementos aparecem como aspectos significativos e favorecem as novas configurações familiares na contemporaneidade. (SOUZA, BELEZA, ANDRADE, 2012, p. 110)

Ainda discutindo sobre os novos seguimentos familiares, Roudinesco (2003, p. 71) diz que o surgimento da família recomposta está ligado a:

[...] um duplo movimento de dessacralização do casamento e de humanização dos laços de parentesco. Em lugar de se divinizada ou naturalizada, a família contemporânea se pretendeu frágil, neurótica, consciente de sua desordem, mas preocupada em recriar entre os homens e as mulheres um equilíbrio que não podia ser proporcionada pela vida social. Assim, fez brotar de seu próprio enfraquecimento um vigor inesperado. Construída, desconstruída, reconstruída, recuperou sua alma na busca dolorosa de uma soberania alquebrada ou incerta.

O conceito de família se ajustou à medida que transformações sociais se despontaram. A família deixou de ser considerada como núcleo econômico, patrimonial e de reprodução para constituir-se sob a vertente afetiva. Temos a família reconhecida quando ambos convivem de maneira duradoura e objetivando constituir uma família; o que impera, na verdade, é o afeto entre os companheiros (CAVALCANTI, 2004).

A evolução dos tempos da história, da cultura, do pensamento, da estrutura política propiciou o aparecimento de novas estruturas para compor a unidade familiar. Vemos que a família não é mais composta por um homem (a fonte de renda da família), uma mulher (a que cuida da casa e dos filhos) e seus filhos. Na atualidade, a família pode ser constituída por pessoas homossexuais, heterossexuais, transexuais, intersexuais. Onde a finalidade dessa nova constituição da família para a sociedade, é permitir que seus integrantes desenvolvam de forma plena a sua personalidade para que possa assim, cada qual com sua individualidade, mas alicerçados em elos comuns e indissociáveis – o afeto, atingir a felicidade (MALUF, 2010).

TECENDO REFLEXÕES SOBRE A FAMÍLIA E OS DESAFIOS FRENTE AO INDIVÍDUO COM TEA.

Sprovieri (2001) afirma que a família, sociologicamente, é definida como um sistema social. É através das relações familiares que os próprios acontecimentos da vida recebem seu significado e, através dele é entregue a experiência individual. Ter um diagnóstico de uma criança com TEA e permeado por um conjunto de sensações e sentimentos diversos, a exemplo da frustração, insegurança, desesperança, culpa, luto, medo. O nascimento de uma criança constitui um novo ciclo vital onde os pais criaram expectativas que seus filhos iriam nascer, crescer, ir à faculdade, casar-se e serem avós, ou seja, um padrão normal da pessoa.

A família se une em torno das dificuldades de sua criança, sendo essa mobilização importante para o processo de adaptação, as alterações apresentadas pelas crianças tornam muitas vezes inviáveis a reprodução das normas e valores da família, havendo a necessidade de

mudanças significativas tais como, modo de ensinar, inserção do paciente na sociedade, na escola dentre outros, assim, é preciso um desenvolvimento familiar de forma conjunta para melhor adaptação e inserção do mesmo no contexto no qual foi gerado (ASSUMPÇÃO et al., 2001).

Entretanto, a conjuntura de âmbitos onde esse indivíduo com TEA se desenvolve é de suma importância para haver uma detecção precoce, que permita o encaminhamento para serviços de intervenção e apoio familiar, com o objetivo de obter um resultado melhor no comportamento, nas habilidades motoras, na interação interpessoal e na capacidade de comunicação da criança, as primeiras alterações são observadas dentro do contexto familiar, pois muitas crianças apresentam alterações comportamentais antes mesmo de ir à escola (DSM-V, 2013).

De acordo com Rodrigues, Fonseca e Silva (2008), comumente após os primeiros contatos dessa criança com outras, é observado pelos educadores, alterações comportamentais, como isolamento, déficit de atenção, inquietação, dificuldades de interação social, distúrbios sensoriais como, por exemplo, sensibilidade a som muito alto, olhar ausente ou vago com difícil fixação, movimentos motores, padrões rígidos de pensamentos, normalmente esses comportamentos atípicos sinalizam para a pessoa responsável pelo cuidado dessa criança que algo não está ocorrendo dentro do padrão de normalidade, abrindo portas para uma observação melhor dessa criança, e muitas vezes essas alterações são percebidas dentro do ambiente escolar.

Quando tais sintomatologias são notadas, ocorre um processo de referenciação que consiste em encaminhar para uma equipe multiprofissional, sendo chegar a um diagnóstico preciso. como por exemplo, na escola a professora sinaliza para a psicopedagoga, pediatra, psicólogo, pais, neurologia, psiquiatra, com o intuito de fechar o diagnóstico precocemente para que sejam tomadas medidas corretas para um tratamento eficaz (RODRIGUES; FONSECA; SILVA 2008).

Sendo de suma importância que esse diagnóstico perpassasse por esse caminho referencial de forma eficiente, com o intuito de inserir esse indivíduo na sociedade, pois o que antes era como tido como “Autismo infantil” dando o entendimento muitas vezes que essa condição seria somente na fase de infância, com o decorrer dos estudos percebeu-se que esse transtorno do neurodesenvolvimento permanecia por toda a vida (ARAÚJO, 2019).

Intensificando os sentimentos de negação enfrentados pelos pais ou por familiares que estão com a responsabilidade de prestar os cuidados necessários que segundo Schmidt (2013, p.192).

Esses sentimentos estão associados a diferentes reações, entre eles enquadram-se: 1- negação, 2- raiva, 3- culpa, 4- pensamento mágico, 5- início da aceitação e 6- busca por soluções.

Porém após essa fase de infância, as preocupações destes pais tornam outro sentindo, pois esta criança se tornara um adulto, afinal os seus filhos não serão pequenos para sempre, agora a preocupação é relacionada à integração dele na sociedade, e ser adulto implica alguns aspectos, dos quais podemos destacar a autonomia, autoestima, autodeterminação, trabalho,

relações sócio afetivas, sexualidade, ou seja, fatores que ocorrem naturalmente no indivíduo típico.

Um ponto relevante trazido por uma mãe de um autista adulto em uma revista publicada em Portugal no ano de 2012, diz respeito ao questionamento se pais de autistas teriam a oportunidade de ter uma velhice menos pesada, com menos responsabilidade, e se poderiam morrer sossegados, sem o peso na consciência de estar deixando alguém onde possuía uma total dependência. São pontos bastante relevantes que precisam ser detalhados, pois ter filhos autistas ultrapassa todo o processo natural da vida, intensificando ainda mais a importância da reintegração e adaptação dos mesmos na sociedade com todas as independências necessárias para sobreviver em âmbito social.

Levando em consideração o âmbito familiar no contexto de uma criança com TEA existem vários pontos a serem considerados tendo em vista que não são todas as famílias que possui condições para cuidar dessas crianças que serão futuros adultos. Sejam em aspectos financeiros, emocionais, psicológicos, afetivo, social, para dispor de um tratamento adequado.

Após uma criança ser diagnosticada com o TEA há uma mudança nas condições da família, nas quais vão além de apenas receber o diagnóstico, vale ressaltar que muitas mães renunciam suas próprias carreiras para cuidar dos filhos gerando assim uma redução na parte financeira da família. Além disso, cabe destacar que há um aumento significativo de despesa, tais como terapias, educação voltada para os autistas visando atender todas as necessidades dos filhos (GOMES et al., 2015).

Alvelar (2001), em seu livro *Autismo e Família: uma pequena grande história de amor* descreve um âmbito de família estruturada, apesar dos pais apresentarem sentimentos negativos em vista da necessidade de busca por respostas, eles buscam se adaptar de forma eficiente e rápida para ajudar seu filho, residem em uma cidade onde podem custear um tratamento de qualidade, um dos pais sai do trabalho para dispor de mais tempo, entre outras atitudes, como a mudança de cidade, pensando na segurança de seu filho, as aulas particulares em sua residência, todas essas atitudes são de suma importância para um tratamento eficaz e para uma boa reintegração desta criança na sociedade, pois diminuirá a carga emocional dos pais caso essa criança consiga realizar suas necessidades naturais, principalmente ir e vim de ambientes sozinhos.

Em contrapartida, é notável que existem famílias que não possuem o mínimo de acessibilidade para prestar uma assistência eficiente para os seus filhos, seja na assistência escolar, social, familiar e até mesmo para intervir em sua saúde. Com a Instituição da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista sob a Lei 12.764 de 27/12/2012 que foi sancionada em abril de 2013, houve varias melhorias, mas não demonstram ser suficientes para uma assistência digna, tendo em vista que cada conjunto familiar possui suas particularidades, seja na questão financeiras, social e sem condições para levar aos profissionais adequados para um acompanhamento multidisciplinar visto que para um melhor desempenho terapêutico é imprescindível; Assim, a maioria das famílias está na classe pobres,

neste sentido, as mesmas não possuem condições de oportunizar momentos de lazer para seus filhos onde o lazer se torna tão importante no desenvolvimento destas crianças (MELLO, 2013).

Entretanto, trilhar caminhos que proporcione possíveis direções para pessoas com TEA é um desafio constante, seja para as pessoas que cuidam ou para à equipe multidisciplinar tornando imprescindível essa conjuntura de cuidados para alcançar o êxito de um cuidado digno, e sendo dever do estado o direito a saúde que foi inserida na constituição Federal de 1988, no seu Art.6º e o Art.196º o mesmo reconhece que a saúde como direito de todos, garantindo mediante políticas públicas e sociais e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, sem exclusão entre pessoas sejam que possuam algum tipo de especialidade ou não (BRASIL, [2016]).

Outro fator pertinente que é necessário para uma assistência digna como direito de todos e qualquer indivíduo com TEA, é a inclusão do mesmo na escola, onde esse processo inicia-se desde muito cedo que segundo Veiga-Neto e Lopes (2011, p.126) conceituam-se a inclusão como:

Um conjunto de práticas que subjetivam os indivíduos a olharem para si e para o outro, fundadas em uma divisão platônica das relações; também pode ser entendida como uma condição de vida em luta pelo direito de se auto representar, participar de espaços públicos, ser contabilizado e atingido pelas políticas de Estado. A inclusão pode ser entendida, como conjunto de práticas sociais, culturais, educacionais, de saúde, entre outras, voltadas para a população que se quer disciplinar, acompanhar e regulamentar.

Portanto inquestionavelmente para a inserção dessas crianças na creche é de suma importância que haja um planejamento cuidadoso para esse momento bastante relevante, que deixará marcas no indivíduo em todo o ciclo de vida, pois neste instante encontra-se nos aprendizados de base, dando abertura nos conhecimentos que irá influenciar em sua fase de adolescência, e adultos quando terão a oportunidade de ingressar no ensino superior, tendo em vista que o principal objetivo é reintegrar os mesmos na sociedade (BRASIL, 2013).

Em síntese, apesar do sistema organizacional da educação ter evoluído de forma significativa, e notável que as escolas muitas vezes não têm os insumos devidos para uma boa assistência, pois, é necessário que todas as escolas integrem o sistema de inclusão social, e para isso são necessários intervenções, como a contratação de professores auxiliares, capacitação dos mesmos, reorganização da sala de aula, deixando de forma mais adequada para o recebimento desses alunos que possuem características atípicas, pois na criança típica, o seu aprendizado é de forma espontânea e natural, somente na observação de outras crianças elas aprendem, na criança com autismo, existem problemas de integração social que não se resolvem simplesmente em estar cercadas com as outras, elas não exploram o ambiente, se o professor auxiliar não tiver observando, estimulando, ela permanece em seu mundo singular, portanto é muito importante a utilização de todos os recursos disponibilizados com a finalidade de maximizar o apoio ao desenvolvimento de cada criança de forma individualizada, pois como demonstrado, o TEA possui graus diferentes de acometimento (BRASIL, 2013).

O que exige uma especificidade no tratamento, no cuidado e no processo de ensino-aprendizagem, para que o desenvolvimento dessa criança se dê de forma exitosa, nas dimensões afetiva, social, cognitiva e motora, favorecendo assim, para um melhor desenvolvimento.

Considerações Finais

Considerando o TEA como um distúrbio do neurodesenvolvimento, é possível observar que o surgimento dos seus sintomas se dá na fase inicial de vida do ser humano, conhecido por fase da infância. Ocorrendo de forma notável a ausência dos marcos do desenvolvimento que ocorre comumente na criança.

As percepções mais notáveis são a ausência ou retardamento da fala, isolamento, irritabilidade, hiperatividade, ou atitudes atípicas comparados com o desenvolvimento cognitivo e comportamental de outras crianças da mesma faixa etária e que não apresentam o TEA, pôde-se compreender que a revelação diagnóstica ocasiona importantes repercussões no contexto familiar, já que a perspectiva da chegada do filho idealizado torna-se frustrada, sendo, a priori, difícil a aceitação.

Com isso, compreendemos que quando o diagnóstico é realizado de maneira cuidadosa, precoce e com profissionais qualificados, a família possuirá mais benefícios no retardamento dos sintomas apresentados por crianças com TEA. Tendo em vista que a fase inicial de vida da criança é de suma importância para bons resultados dos comportamentos atípicos apresentados.

Assim, a aproximação do principal objetivo dos pais ou das pessoas que cuidam desta criança é integrar esses indivíduos na sociedade, pois para o TEA existe tratamento, cura não. Sendo que quando lhe é ofertado um tratamento de qualidade, essa criança será um futuro adulto mais independente, diminuindo assim a carga emocional e as frustrações dos pais.

Após passar por todo o processo de negação até chegar ao momento de aceitação, a família pode enfrentar dificuldades financeiras e até mesmo falta de entendimento, visto que a sociedade é desestruturada para o recebimento dessa criança. Porém quando ocorre a aceitação da família, o tratamento da criança se tornará mais fácil. O que antes era intolerante passará a ser prazeroso ao verificar, e presenciar as pequenas conquistas diárias.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-V Manual diagnóstico e estatística de transtorno mental. Artmed Editora, 2013.

ANDRADE, A. A.; TEODORO, M. L. M. Família e Autismo: Uma Revisão da Literatura. **Contextos Clínicos**, Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p.133-142, julho/dezembro, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5n2/v5n2a08.pdf>. Acesso em: 01. nov. 2019.

ARAÚJO, Liubiana Arantes de. Manual de orientação: transtorno do espectro autista. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, [S.l.], 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Constituição (1992). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 9 de novembro de 1992. Organização do texto: João da Silva. 5. ed. Rio de Janeiro: cultura, 1995. 126 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), identidade social**. Brasília: Editora MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRITES, Clay. Quais os critérios de diagnóstico do autismo. **Entendendo o autismo**, 2020. Disponível em: <http://entendendoautismo.com.br/quem-somos/>. Acesso em 20, abril de 2020.

CARLSON, B.M. **Embriologia Humanae Biologia do Desenvolvimento**. 5. ed. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2014.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley. Casamento e união estável: requisitos e efeitos pessoais. Barueri-SP: Manole, 2004.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M. R. N. **A família como foco de atenção primária à saúde**. Belo horizonte: Nelson/UFMG, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS 466/2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012.

COSTA, Sérgio Francisco. **Método Científico: Os caminhos da Investigação**. São Paulo: HARBRA, 2001.

GARCIA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 08, nº 1, p. 72-87, jan/jul, 2015. Disponível em: <http://uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revistas/20170627112856.pdf>. Acesso em: 26. nov. 2019.

GARCIA, Fabíola Silva. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, [S.l.], 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo- SP: Editora Atlas, 2016.

GOMES, Paulyane T.M. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **ELSEVIER**, [S.l.], 2015.

LOPES, M.C; DAL'IGNA, M.C. Subjetividade docente, inclusão e gênero. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 33, n. 120, p. 851-867, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010173302012000300011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 09 abr. 2020.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. Novas modalidades de família na pós-modernidade. 2020. 348 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-31012011> Acesso em: 07 jun. 2020.

MELLO, A.M.S.J.R. de. Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: autismo. Brasília: MEC/SEESP, 2004.

MELLO, Ana Maria *et al.* **Retratos do Autismo no Brasil**. 1. ed. [S. l.: s. n.], 2013.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NETO, A.V; LOPES, M. C. Inclusão, exclusão, in/exclusão. **Revista semestral autogestionária do Nu-Sol**, São Paulo, n. 20, p. 121-135, 2011.

- NETO, J. A. C. **Metodologia da Pesquisa Científica**: da graduação à pós-graduação. [S. l.: s. n.].
- ONZI, F.Z.; GOMES, F.R. Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Caderno pedagógico*, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015.
- PINTO, Rayssa Naftaly *et al.* Autismo Infantil: Impacto do diagnóstico e repercussões nas relações Familiares. **Rev Gaúcha Enferm.** 2016 set;37(3):e61572, [S. l.], p. 1 a 7, 28 ago. 2016.
- RODRIGUÊS, L. R; FONSECA, M. O; SILVA, F. F. Convivendo com a criança autista: sentimentos da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 12, n. 3, p. 321-327, 2008.
- RODRIGUES, Leiner Resende; FONSECA, Mariana de Oliveira; SILVA, Fernanda Ferreira. Convivendo com a criança autista: Sentimentos da Família. **RemE – Rev. Min. Enferm.**;12(3): 321-327, 20 jul./set08, [S. l.], p. 321a327, 20 jul. 2008.
- ROUDINESCO, Elizabeth. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2013.
- SILVA, Ana Beatriz; GAIATO, Mayra Bonifácio; REVELES, Leandro Thadeu. **MUNDO SINGULAR**. [S. l.]: FONTANAR, 2012.
- SILVA, D. V; SANTOS, P. N. M; SILVA, D. A.V. Excesso de peso e sintomas gastrintestinais em grupo de crianças autistas. **Rev. paul. pediatr.** São Paulo, v. 38, p. 1-6, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rpp/v38/pt_1984-0462-rpp-38-e2019080.pdf. Acesso 10 abr. 2020.
- SILVA, Dirceu da; LOPES, Evandro Luiz; JUNIOR, Sérgio Silva Braga. PESQUISA QUANTITATIVA: ELEMENTOS, PARADIGMAS E DEFINIÇÕES. **Revista de Gestão e Secretariado - GeSeC**, São Paulo- SP, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/285565583_Pesquisa_Quantitativa_Elementos_Paradigmas_e_Definicoes. Acesso em: 24 maio 2019.
- SIQUEIRA, C. C. et al. O cérebro autista: a biologia da mente e suas implicação no comprometimento social. **Revista Transformar**, Itaperuna, n. 8, p. 221 –237, 2016.
- SOUSA, M. B. et al. O que mais pode ser feito para crianças com autismo ou déficit de atenção? **Revista SINEPE/SC**, Florianópolis, ano 22, n 143, p. 14-16, 2013.
- SOUZA, Alinne, BELEZA, Mirna, ANDRADE, Roberta. **Novos Arranjos Familiares e os Desafios ao Direito de Família**: Uma leitura a partir do tribunal de justiça. Macapá. 2012.
- SPROVIERI, Maria Helena S; JÚNIOR; Francisco B. Assumpção. Dinâmica Familiar de Crianças Autistas. **Arq. Neuropsiquiatria**, São Paulo, 2001.

Capítulo 13

UM OLHAR SOBRE OS DESAFIOS DA INSCLUSÃO ESCOLAR NOS DIAS ATUAIS*A LOOK AT THE CHALLENGES OF SCHOOL INCLUSION IN CURRENT DAYS*

Alecsandra Pereira de Morais¹
Flávia Laysa Batista dos Santos²
Thiago Augusto Lopes de Carvalho³
Victor Hugo Reis de Sousa⁴
Thaís Ribeiro Alencar⁵
Márcio Ramos de Souza⁶

RESUMO: A Educação inclusiva é uma realidade presente nas escolas e discutida nos aspectos sociais, políticos, econômicos e educacionais. Percebe-se que mesmo diante dos avanços ao longo dos anos, ainda existem barreiras que dificultam o desenvolvimento da pessoa com deficiência no ambiente escolar. Este artigo apresenta o resultado de uma pesquisa bibliográfica e de um trabalho acadêmico desenvolvido por alunos do curso de psicologia, de uma universidade privada de Campinas-SP, cujo objetivo geral foi refletir sobre os desafios da inclusão escolar nos dias atuais. Assim sendo, realizou-se leituras analíticas, elaboração de um questionário online e uma apresentação em grupo, em uma plataforma virtual, na disciplina Psicologia e Educação Especial. Os resultados apontaram elementos relevantes que podem interferir na inclusão e na aprendizagem significativa da pessoa com deficiência, dentre eles, a necessidade de mais profissionais especialistas, bem como, o receio para lidarem com alunos com algum tipo de deficiência. Porém, observou-se que a sensibilização pode ser fundamental para uma equipe multidisciplinar que desenvolva competências e que olhe profundamente para as questões inerentes à inclusão da pessoa com deficiência na escola.

Palavras-chave: Desafios da Inclusão. Educação Inclusiva. Pessoa com Deficiência. Barreiras.

ABSTRACT: Inclusive education is a reality present in schools and discussed in social, political, economic and educational aspects. It is noticed that even in the face of advances over the years, there are still barriers that hinder the development of people with disabilities in the school environment. This article presents the result of a bibliographic research and an academic work developed by students of the psychology course, from a private university in Campinas-SP, whose general objective was to reflect on the challenges of school inclusion today. Therefore, analytical readings, an online questionnaire and a group presentation on a virtual platform were carried out in the discipline of Psychology and Special Education. The results pointed out relevant elements that can interfere with the inclusion and meaningful learning of the person with a disability, among them, the need for more specialist professionals, as well as, the fear to deal with students with some type of disability. However, it was observed that awareness-raising can be essential for a multidisciplinary team that develops competences and that looks deeply at the issues inherent to the inclusion of people with disabilities in school.

Keywords: Inclusion Challenges. Inclusive Education. Disabled Person. Barriers.

¹ - Graduanda em Psicologia pela Universidade Anhanguera de Campinas, Unidade Ouro Verde. E-mail: flavia.laysa@outlook.com

² - Graduanda em Psicologia pela Universidade Anhanguera de Campinas, Unidade Ouro Verde. E-mail: flavia.laysa@outlook.com

³ - Graduando em Psicologia pela Universidade Anhanguera de Campinas, Unidade Ouro Verde. E-mail: tlopesdecarvalho@gmail.com

⁴ - Graduando em Psicologia pela Universidade Anhanguera de Campinas, Unidade Ouro Verde. E-mail: reismv437@gmail.com

⁵ - Graduada em Jornalismo pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP) e Mestranda em Divulgação Científica e Cultural na Unicamp. E-mail: thais.alencar2013@gmail.com

⁶ - Mestre em Educação pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), Especialista em Docência no Ensino Superior pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR) e Docente na Universidade Anhanguera de Campinas. E-mail: marciorazzo@bol.com.br

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, muito se tem discutido sobre o direito à educação de pessoas com deficiência desde que foram promulgadas algumas leis com o intuito de assegurar o acesso desse público às escolas regulares. Diante dessa perspectiva, diversas pessoas ingressaram na escola, cuja a única alternativa era a de estudar em Instituições de Educação Especial. Contudo, acredita-se que até mesmo as pequenas conquistas, em diferentes momentos da evolução social, foram se delineando para que houvessem novas perspectivas da pessoa com deficiência frente ao seu processo de formação.

Pode-se dizer que o conceito de *integração* da pessoa com deficiência no Brasil emerge no século XIX. No que contribui Sasaki (1997, p. 32), no modelo integrativo “a sociedade em geral ficava de braços cruzados e aceitava receber os portadores de deficiência desde que eles fossem capazes de moldar-se aos tipos de serviços que ela lhes oferecia; isso acontecia inclusive na escola”.

A preocupação em oferecer atendimento a pessoas com deficiência contribui para a criação de instituições educacionais específicas. A educação direcionada a indivíduos com “necessidades especiais” é chamada Educação Especial, que segundo a legislação, é uma modalidade de educação escolar integrante da educação geral.

A Educação Especial brasileira se divide em dois períodos: de 1854 a 1956, e é marcada por iniciativas oficiais e particulares isoladas: surgiram nesse período o Imperial Instituto dos Meninos Cegos (1854) e o Imperial Instituto de Surdos-Mudos (1857), hoje, respectivamente, Instituto Benjamim Constant e Instituto Nacional de Educação para Surdos. De 1957 até os dias de hoje, a Educação Especial é marcada por iniciativas em âmbito nacional.

Bernardes (2010), destaca o princípio da integração norteando por muito tempo, os ideais da Educação Especial: tratando-se de um processo que visa a integrar o aluno à escola, gerando meios para que o aluno com necessidades especiais se integre graças ao atendimento que lhe é oferecido. A escola tem que se adequar ao aluno, mas, o aluno é que deve adequar-se à escola.

Um dos aspectos fundamentais que contribuiu para a questão da integração foi a construção de escolas específicas para atender essas pessoas com o intuito de integrá-las a um sistema de educação onde o preconceito era evidente. Mediante a sociedade, a pessoa com deficiência precisava se adaptar, de algum modo, aos meios educacionais que ainda não estavam condizentes com a realidade de cada sujeito.

Diante do contexto da integração e olhando para o paradigma da Educação Especial no dias atuais, percebe-se que houveram conquistas, avanços e direitos que foram se delineando a partir de muita luta, persistência e reivindicações. Falar em educação especial com perspectiva na educação inclusiva parece uma prática que está em evidência e que não é uma tarefa simples, pois, envolve uma discussão radical, rigorosa e de conjunto. Envolve também a participação de todas as pessoas que estejam comprometidas com essa causa e sejam corajosas para romperem as barreiras que surgem diariamente em todas as vertentes da sociedade, especialmente, no âmbito educacional.

A preocupação básica deste estudo é refletir sobre os desafios da educação inclusiva na atualidade levando em consideração as práticas pedagógicas do professor para mediar situações de aprendizagem de uma criança com deficiência na sala de aula, mas também se debruçar sobre as posturas de profissionais que compõem uma equipe multidisciplinar de uma determinada escola.

Desse modo, neste trabalho, percorremos por alguns pontos específicos e o dividimos, além desta introdução, em dois capítulos, a saber: *Desafios encontrados na escola e Percurso metodológico para a realização da apresentação em grupo na plataforma virtual*. No primeiro capítulo aborda-se as concepções e as discussões acerca da inclusão da pessoa com deficiência na escola e seus desafios, e no segundo capítulo, buscaremos entender as estratégias utilizadas para a apresentação de um Seminário realizado de modo online, na disciplina “Psicologia e Educação Especial”, que se deu em meio as aulas remotas, em decorrência da pandemia da Covid-19.

1 DESAFIOS ENCONTRADOS NA ESCOLA

O olhar para a educação inclusiva na escola, traz um misto de esperança e preocupação, pois em pleno século XXI ainda é necessário refletir mais, combater o preconceito, o bullying e discutir sobre a verdadeira inclusão de todas as pessoas na escola, principalmente, das pessoas com deficiência. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Art. 53, Inciso III garante à criança com deficiência o direito ao acesso ao ensino de qualidade na sua especificidade.

Olhando para o século XIX percebe-se a dificuldade de interação das pessoas com deficiência em todas as camadas sociais, por incrível que pareça, essa lembrança de exclusão e abandono ainda reflete nos dias atuais, mesmo com os esforços de inserção dessas pessoas na sociedade, que se inicia pelo ambiente escolar onde aprende-se os princípios básicos para incluir a pessoa na sociedade.

Sempre há espaços para a transformação, como assegura MANTOAN (2003):

Sempre existe a possibilidade de as pessoas se transformarem, mudarem suas práticas de vida, enxergarem de outros ângulos o mesmo objeto/situação, conseguirem ultrapassar obstáculos que julgam intransponíveis, sentirem-se capazes de realizar o que tanto temiam, serem movidas por novas paixões. Essa transformação move o mundo, modifica-o, torna-o diferente, porque passamos a enxergá-lo e a vivê-lo de um outro modo, que vai atingi-lo concretamente e mudá-lo, ainda que aos poucos e parcialmente. (MANTOAN, 2003, p. 7).

A aprendizagem é a finalidade do ensino. Práticas de ensino têm valor na medida em que geram aprendizagem, se não, perdem a função (PEREIRA, MARINOTTI e LUNA, 2004).

A educação inclusiva deve ser entendida como uma tentativa a mais de atender as dificuldades de aprendizagem de qualquer aluno no sistema educacional e com um meio de assegurar que os alunos, que apresentam alguma deficiência, tenham os mesmos direitos que os outros, ou seja, os mesmos direitos dos seus colegas escolarizados em uma escola regular (MANTOAN, 2003).

Os desafios são de ambos os lados, tanto pessoas com deficiência, como escola, professores e população tem barreiras a serem quebradas.

A deficiência é algo muito complexo e dinâmico, tanto que para a Organização Mundial da Saúde a deficiência é compreendida de forma funcional e com uma interação dinâmica entre os problemas da saúde e dos fatores que a envolve com os seguintes contextos que são os pessoais e os fatores ambientais. Segundo o Censo Escolar (MEC/Inep), entre 2005 e 2015, o número de alunos com deficiência em escolas comuns subiu 6,5 vezes, passando de 114.834 para 750.983 estudantes e essa pesquisa também serviu para apontar o crescimento de implantações de salas de recursos multifuncionais.

A educação constitui um dos direitos da pessoa com deficiência que é ser assegurado por meio de um sistema educacional inclusivo de forma que seu aprendizado seja em todos os níveis e por toda a sua vida para que a pessoa alcance o seu pleno desenvolvimento e aprendizado. Capacitando para que ressalte suas possíveis habilidades físicas, intelectuais, sensoriais, e sociais.

Percebe-se que a inclusão dentro do ambiente escolar ainda é um desafio, inclusive para as instituições, uma vez que envolve questões estruturais e formação de profissionais para acolher essa demanda.

O Atendimento Educacional Especializado (AEE), é importante para oferecer aulas com reforço, Plano de ensino individualizado e a atenção devida para essas crianças que necessitam serem incluídas na escola, de forma que possam acompanhar todos os processos pedagógicos juntamente com os colegas. Ressalta-se a importância do apoio de professores e auxiliares para garantir o bom andamento das atividades em sala de aula.

Entende-se que existem leis e políticas de inclusão de pessoas com deficiência, porém, uma escola só é considerada inclusiva, a partir do momento que acolhe, olha profundamente e inclui a todos oferecendo espaço para todas as crianças, abrangendo inclusive aquelas que apresentam necessidades especiais e algum tipo de deficiência.

A escola por sua vez tem que ser transformada, tanto em sua estrutura física/arquitetônica quanto despertar o pensamento inclusivo e fomentar as atitudes dos colaboradores que a compõe. Os desafios para a inclusão da criança com deficiência na escola também podem estarem relacionados ao fato de compreender quais são todas as dificuldades para a inclusão dessas crianças no sistema escolar, juntamente com o olhar diferenciado dos familiares, professores, pedagogos, diretores, psicólogos e outros profissionais que formam uma equipe multidisciplinar.

A inserção das pessoas com deficiência na educação básica, traz a compreensão no processo de “dessegregação”, a separação das partes agregadas, tratando de uma sociedade inclusiva, que se compromete com esse público que necessita de necessidades especiais. Portanto, aparece mais um grande desafio, que é nesse sentido, garantir o acesso dessa criança e permanência no processo de aprendizagem dos alunos que apresentam especificidades cognitivas, físicas, sensoriais e psíquicas no sistema regular de ensino.

Outros desafios na escola podem estar relacionados ao desenvolvimento da metodologia de ensino, da capacitação profissional e do convívio escolar. O conservadorismo também é um desses desafios, mas o que é conservadorismo? Conforme Pacheco (2009), o termo designa a postura daquele que busca a manutenção e a continuidade da ordem estabelecida, sem se dar ao “exercício do senso crítico”, o que o leva a assumir a recusa à “possibilidade de ocorrer mudança”, inovação ou transformação.

Por isso, conservador é quem se entrega à “desconfiança permanente diante de tudo o que muda ou estabeleça conflito com as convicções assumidas”. (PACHECO, 2009, p. 65). Assim, conservadorismo refere-se à atitude dedicada a “preservar sistemas e instituições que passaram pelo teste do tempo”, a manter o respeito à tradição, costumeiramente mediante a resistência a mudanças. (ROHMANN, 2000, p. 79).

Essas atitudes em preservar o sistema de educação, ora ultrapassados, por não incluir a educação inclusiva, pode gerar uma barreira organizacional, pois a necessidade de mudança é eminente e necessária, o que gera a desconfiança nos padrões já estabelecidos.

Nesse mesmo contexto de desafio na escola, temos a capacitação profissional, o que é sem dúvidas uma das principais barreiras na inclusão escolar, pois, “os professores do ensino regular podem apresentar diversas dificuldades para receberem essa demanda geralmente repletas de alunos com problemas relacionados a questões de aprendizagem” (BUENO, 1999).

Esse preparo do professor deve ocorrer já no curso de graduação, nele educação especial deve ser parte do projeto de aprendizagem, para que todos os profissionais da área da educação já cheguem ao mercado de trabalho, com a consciência de que a inclusão é uma realidade.

Ainda assim, alguns deles buscaram em cursos extras ou até em pós-graduações (TAVARES, SANTOS, FREITAS, 2016). Com isso percebe-se que o preparo de docentes para atuarem com crianças com deficiência ainda é insuficiente para que haja uma inclusão efetiva.

Pode-se dizer que é necessário ter uma escola com profissionais que estejam preparados para acolher o aluno com deficiência, com métodos de ensino resultantes para a melhor formação desse aluno. A partir da compreensão das atitudes sociais dos professores em relação à inclusão, é possível ter alguma ideia das condutas que eles adotam em suas salas de aula.

A educação inclusiva com o uso de instrumentos necessários tem como objetivo adaptar o aluno não só no ambiente escolar, mas fora dele também, para que ele tenha mais autonomia, independência e autodeterminação no meio social em geral, “Os instrumentos mais objetivos podem auxiliar em avaliações e indicações de metas de ensino que poderão ser avaliadas ao implementar procedimentos acadêmicos” (MANZINI, 2007, p. 7).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência descreve sobre a obrigatoriedade da adoção de um projeto pedagógico que certifique o atendimento especializado para o estudante, as práticas psicológicas utilizadas no ambiente escolar centram o trabalho na própria instituição, tendo em vista à promoção do processo de ensino e aprendizagem, a despeito das práticas clínicas e medicalizantes que ocorriam anteriormente.

Anache e Silva (2009, p.16) destacam atuações possíveis da parte do psicólogo: “a promoção e a defesa de uma educação que cumpra seu caráter público, universal e de qualidade para todos”.

A contribuição da psicologia também está relacionada ao fato de desenvolver práticas que colaborem significativamente para a igualdade de acesso e permanência na escola de pessoas que têm sido excluídas por serem consideradas deficientes, anormais, inferiores, diferentes, indígenas, homossexuais, negros, caboclos, entre outros.

Para certos alunos com deficiência, a interseção de um psicólogo em seu desenvolvimento escolar é algo de grande consideração, para Stainback e Stainback (2007) é preciso que o psicólogo esteja ligado e atento com a equipe e estabelecimento de objetivos para aprimorar as relações e promover as tarefas e desafios do modo mais hábil.

Uns dos principais medos da pessoa com deficiência é de como vai ser o meio social no qual ele está se destinando, como as pessoas vão olhar, o que vão pensar, farão as mesmas perguntas de sempre? Se dão ao trabalho de arrumar a melhor maneira de responder pois “[...] para muitos, a condição de exílio, separação, de ficar à parte, segregados e experimentando sentimento de rejeição [...]” é uma opção confortável (CARVALHO, 2004, p. 46).

A Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015 tem como finalidade assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Sendo assim, pode-se perceber alguns desafios no ambiente escolar com relação às barreiras que estão descritas na legislação e que podem dificultar o pleno desenvolvimento da criança no ambiente escolar.

Dentre elas, destacam-se as 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 e as barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias.

2 PERCURSO METODOLÓGICO PARA A REALIZAÇÃO DA APRESENTAÇÃO EM GRUPO NA PLATAFORMA VIRTUAL

Neste capítulo serão descritas as estratégias que foram utilizadas para a apresentação de um Seminário sobre: educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Foi realizado de modo online, na disciplina Psicologia e Educação Especial, que se deu em meio as aulas remotas, em decorrência da pandemia da Covid-19.

A priori, os grupos foram formados e os temas sorteados pelo professor da disciplina com a proposta de apresentações em “Seminários Virtuais” onde cada grupo seria responsável por apresentar e desenvolver seu tema da forma mais criativa possível.

Após nos debruçarmos, refletirmos e analisarmos as contribuições de diversos autores acerca da *Inclusão Escolar nos Dias Atuais*, partimos para a definição das estratégias para realizarmos a apresentação. Ressalta-se que as aulas ocorrem de forma remota em uma plataforma virtual e o professor exigiu que fôssemos alunos criativos.

Realizamos uma videoconferência com todos os participantes do grupo e decidimos desenvolver algumas estratégias, dentre elas, a elaboração de um formulário online no Googleforms com um roteiro de entrevistas para realizarmos com participantes, através do whatsapp, que não seriam identificados, mas que fossem pais ou responsáveis de pessoas com deficiência matriculadas em escolas. As perguntas elaboradas eram classificadas como fechadas e abertas, porém, sem a identificação dos participantes.

Obtivemos quatro participantes que tinham idade entre vinte e oito e quarenta e seis anos de idade, mães de pessoas com deficiência com uma faixa etária entre seis e doze anos de idade. Na análise dos dados, percebe-se que todas as mães encontraram barreiras com relação aos filhos na escola, sobretudo para realizarem os estudos nesse período de isolamento social onde as aulas são realizadas de forma remota.

Em seguida, uma das participantes do grupo sugeriu que convidássemos uma jovem para participar da apresentação trazendo um pouco sobre sua *narrativa de vida*. Decidimos convidar uma jovem mulher, estudante, que faz uso de uma cadeira de rodas desde a sua infância e que hoje com mais de vinte anos de idade é graduada em jornalismo e cursa mestrado em uma das universidades mais conceituadas do país.

Acreditamos que a narrativa da participante seria um dispositivo de formação muito poderoso para a nossa apresentação porquê de acordo com Délori-Monberger (2008 p. 37),

É a narrativa que confere papéis aos personagens da nossa vida, que define posições e valores entre eles; é a narrativa que constrói, entre as circunstâncias, os acontecimentos, as ações, as relações de causa, de meio, de finalidade; que polariza as linhas de nossos enredos entre um começo e um fim e os leva para sua conclusão; que transforma a relação de sucessão dos acontecimentos em encadeamentos finalizados; que compõe uma totalidade significativa, na qual cada evento encontra seu lugar, segundo sua contribuição na realização da história contada. É a narrativa que faz de nós o próprio personagem de nossa vida; é ela, enfim, que dá uma história a nossa vida: não fazemos a narrativa de nossa vida porque temos uma história; temos uma história porque fazemos a narrativa da nossa vida.

Conforme contribui Passeggi (2011), a reflexividade autobiográfica implica em autonomia cognitiva e na consciência de si, representações dinâmicas de compreensão de si em contextos particulares e amplos da cultura e identidade pessoal e grupal à inserção em processos históricos globais. Nesse sentido, entendemos que ao recordarem e narrarem suas experiências em situações que envolveram a liderança, os participantes olhem para si e encontrem respostas.

A apresentação ocorreu no mês de setembro de dois mil e vinte e foi organizada também com slides em Power point onde iniciamos com a apresentação de todos os participantes do grupo, em seguida abordamos o conteúdo com as concepções dos autores acerca do tema,

realizamos algumas reflexões e provocações com os demais grupos, convidamos a participante que narrou de forma brilhante sobre os desafios, as barreiras e as superações na sua trajetória escolar e em seguida falamos sobre a elaboração do questionário. Disponibilizamos alguns minutos para dúvidas ou sugestões e finalmente agradecemos a participante, ao professor e a todos pela atenção e colaboração.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da realização deste trabalho, compreendeu-se que ainda existem muitos desafios e barreiras com relação à inclusão escolar da pessoa com deficiência na atualidade. Os resultados revelam alguns elementos que podem interferir na inclusão e na aprendizagem significativa da pessoa com deficiência, dentre eles, a necessidade de mais profissionais capacitados e formados, bem como, o receio para lidarem com alunos com algum tipo de deficiência.

Porém, observou-se que a sensibilização pode ser fundamental para uma equipe multidisciplinar que desenvolva competências e que olhe profundamente para as questões inerentes à inclusão da pessoa com deficiência na escola.

É dever do estado assegurar a criança e ao adolescente, atendimento educacional especializado as pessoas com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino.

Compreende-se que nem todos os ensinamentos escolares possuem total alcance para essa inclusão, muitos alunos possuem dificuldades, para o próprio desenvolvimento do mesmo, onde há muita luta para que o processo seja estabelecido.

Não seria apenas o ambiente escolar que necessita de compreensão para essa inclusão, com todas as respectivas instalações e adaptações necessárias para dar todo apoio ao que necessita, e sim também cabe aos professores, monitores, diretores, psicólogos, enfim, todos com a devida compreensão para o desenvolvimento do aluno que possui algum tipo de deficiência.

A família também se torna um grande “aliado” quando se diz respeito à inclusão desse aluno no âmbito escolar. Entender que essa família é o primeiro e o mais importante agente socializador para o desenvolvimento da criança fará com que este aluno, dentro deste contexto, cresça, exponha seus sentimentos e consiga, através de seus pais, irmãos e até mesmo avós, tios e primos, a inserção desse sujeito na sociedade.

Uma das principais funções da escola é assegurar a aprendizagem de conhecimentos, habilidades e valores necessários à socialização do sujeito. A escola tem de desenvolver ferramentas para que o aluno compreenda e perceba com mais facilidade a realidade em que está inserido, enriquecer sua participação com as diversas relações sociais, e prepará-lo para a inserção no mundo do trabalho.

No que concerne à formação dos professores com relação à inclusão, pode-se dizer que a sensibilização e a formação continuada podem ser elementos imprescindíveis para incluir a todos os alunos em sua sala de aula, com ou sem algum tipo de deficiência, porque a aprendizagem

será significativa quando o professor desenvolve dispositivos para mediar as experiências do aluno com a aquisição do novo conhecimento.

Portanto, se faz necessário verificar se o ambiente de aprendizagem é propício, se houve a eliminação das diversas barreiras, compreender a realidade do aluno e trabalhar de forma interdisciplinar e multidisciplinar para atender a todas as demandas, sobretudo olhar com amor para que a educação inclusiva nos dias atuais seja valorizada em todos os aspectos: sociais, econômicos, políticos e educacionais.

REFERÊNCIAS

ANACHE, A.; SILVA, I. R. Educação Inclusiva: Experiências Profissionais em Psicologia. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009.

BRASIL, 2016, artigo V, do Livro I, Título I, Capítulo I sobre as Disposições Gerais.

BUENO, J. G. Crianças com necessidades educativas especiais, política educacional e a formação de professores: generalistas ou especialistas. Revista Brasileira de Educação Especial, vol. 3. n.5, 7-25, 1999.

CAMBRUZZI, R. Estimulação Essencial ao portador de Surdez. Anais do III Congresso Ibero-Americano de Educação Especial, volume 3. Foz do Iguaçu – PR: Qualidade, 1998. p. 86-90

CARVALHO, E. Educação Inclusiva: com os pingos nos “is”. Porto Alegre: Mediação, 2004.
ECPAT INTERNATIONAL. Relatório de monitoramento de país sobre a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes (ESCCA), Brasil. 2. ed., Brasil: ECPAT International, 2014.

DELORY-MONBERGER, C. *Biografia e Educação: figuras do indivíduo-projeto*. São Paulo/Natal, Paulus/EDUFRN, 2008.

HOLLERWEGER, Silvana e CATARINA, Mirtes Bampi Santa, .REI revista de educação do IDEAU Vol. 9 – Nº 19 - Janeiro - Junho 2014 Semestral, ISSN: 1809-6220 Artigo: A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA APRENDIZAGEM DA CRIANÇA ESPECIAL.

Lei Brasileira de Inclusão. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 14 de setembro de 2020.

MANTOAN, M. Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003, 64p.

MANZINI, Inclusão do aluno com deficiência na escola: os desafios continuam. Marília: ABPEE (Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial). 2007. 256 p. ISBN 978-85-99643-10-5

OLIVEIRA, Gabriel Gonçalves, VELOSO, Lérica Maria Mendes. Principais desafios na inclusão dos alunos com deficiência no sistema educacional. (Belo Horizonte, online) [online]. 2017, vol.2, n.2. ISSN 2526-1126. Acesso em 01 de outubro de 2020.

PACHECO, J. Pequeno dicionário de absurdos em educação. Porto Alegre: Artmed, 2009.

_____. A experiência em formação. PASSEGGI, M. C. Revista Educação, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 147-156, maio/ago. 2011.

PEREIRA, M.E.M.; MARINOTTI, M.; LUNA, S.V. O compromisso do professor com a aprendizagem do aluno: contribuições da Análise do Comportamento. In Hubnner, M.M.C & Marinotti, M. (Org) *Análise do Comportamento e Educação: Contribuições Recentes*. Santo André: Esetec Editora, 2004.

REI revista de educação do IDEAU Vol. 9 – Nº 19 - Janeiro - Junho 2014 Semestral, ISSN: 1809-6220 Artigo: A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA APRENDIZAGEM DA CRIANÇA ESPECIAL, Autoras: Silvana Hollerweger e Mirtes Bampi Santa Catarina.

ROHMANN, C. O livro das idéias. Trad. de J. Simões. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. Inclusão: um guia para educadores. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TAVARES, Lídia Mara Fernandes Lopes, SANTOS, Larissa Medeiros Marinho dos, & FREITAS, Maria Nivalda Carvalho. (2016). A Educação Inclusiva: um Estudo sobre a Formação Docente. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 22(4), 527-542.

UNESCO (1994). Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na Área das Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Capítulo 14

VIOLÊNCIA E EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA: O FIM DO SILÊNCIO¹*VIOLENCE AND SEXUAL EXPLOITATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DISABILITIES: THE END OF SILENCE*Jozadake Pery Fausto Vitorino²
Rickson Marcos Bula³

Resumo: Este artigo apresenta discussão sobre a necessidade de se construir um legado de ações que visem a prevenção da violência e exploração sexual de crianças e adolescentes, com especial atenção às que apresentam algum tipo de deficiência. A abordagem metodológica escolhida foi a pesquisa qualitativa e de aporte bibliográfico. Constata-se que a educação sexual de crianças contribui não apenas para a redução de desigualdades, pobreza e miséria, mas que crianças e adolescentes que têm algum tipo de deficiência são ainda mais suscetíveis à violação de seus direitos, necessitando de orientação e cuidados específicos sobre como identificar e diferenciar um toque de amor de um abuso, e assim romper com um ciclo de segredo e silêncio fomentado pelos autores de violência.

Palavras-Chaves: Criança. Adolescente. Deficiência. Violência. Vulnerabilidade Social.

Abstract: This article presents a discussion on the need to build a legacy of actions aimed at preventing violence and sexual exploitation of children and adolescents, with special attention to those with some type of disability. The methodological approach chosen was qualitative and bibliographic research. It appears that child sex education not only contributes to the reduction of inequalities, poverty and misery, but that children and adolescents with some type of disability are even more susceptible to the violation of their rights, requiring specific guidance and care about how identify and differentiate a touch of love from abuse and, thus, break with a cycle of secrecy and silence fostered by perpetrators of violence.

Keywords: Child. Teenager. Deficiency. Violence. Social vulnerability.

Introdução

A violência sexual contra crianças e adolescentes⁴ acompanha a história humana desde as culturas primitivas, estando inserida num contexto histórico-social de raízes culturais de dominação, opressão e/ou exploração, constituindo-se na cena contemporânea em uma das expressões da questão social.⁵ Essas ações de violação de direitos ocorrem predominantemente no âmbito privado, porém se manifestam também no público por meio da ação ou omissão dos familiares, da sociedade ou do Estado.

¹ Este artigo foi aceito sem correções, no I Congresso Científico FEAPAES – SP – 2020. Intersetorialidade: Saberes e práticas sobre a questão da pessoa com deficiência.

² Assistente Social pela Universidade Federal de Santa Catarina e Especialista em Políticas Sociais Integradas pela Universidade Estácio de Sá (Florianópolis/SC). Pós-Graduada em Saúde Pública pela Universidade EducaMais (São Paulo). Membro do NECAD – Núcleo de Estudos da Criança, Adolescente e Família (UFSC). E-mail: joza.pfv@gmail.com

³ Graduando da 5ª fase do Curso de Letras Alemão da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: ricksonbulla666@gmail.com

⁴ Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), crianças são aquelas que possuem idade até 12 anos incompletos, e adolescentes, de 12 anos a 18 anos incompletos.

⁵ “Questão social que, sendo desigualdade, é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a elas resistem e se opõem. É nessa tensão entre produção de desigualdade e produção da rebeldia e da resistência que trabalham assistentes sociais, situados nesse terreno, movidos por interesses sociais distintos, dos quais não é possível abstrair ou fugir, porque tecem a vida em sociedade” (IAMAMOTO, 1998, p. 28).

Com efeito, na esteira da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990), foram estabelecidas garantias de direitos, como a responsabilidade compartilhada. Logo, o poder público também tem responsabilidade na garantia desses direitos.

A Doutrina da Situação Irregular do antigo Código de Menores (de 1927 e 1979), substituída pela atual Doutrina da Proteção Integral (BRASIL, 1990), estabeleceu novas metodologias para abordar e enfrentar a problemática envolvendo a violação de direitos de crianças e adolescentes.

No entanto, em diferentes lugares do mundo, identificamos diariamente crianças expostas e com sinais de violências, em especial a violência sexual⁶ seguida da exploração sexual. Dados do disque 100⁷ (BRASIL, 2018) e da Secretaria de Vigilância e Saúde (SINAN, 2018) evidenciam que, no Brasil, entre os anos de 2011 e 2017, foram recebidas 668.707 denúncias de violência contra crianças e adolescentes. No estado de Santa Catarina, nesse mesmo período, foram recebidas 21.265 denúncias de violência contra essa população; sendo que os anos de 2012, 2013 e 2014 representaram 51% do total de denúncias.

Nesse contexto, evidencia-se que a violência sexual possui diversas características, todavia há um exponencial – o **silêncio**, pois quando a sociedade se cala diante do ato ilícito, este naturalmente se perpetua. O silêncio é um dos sintomas da violência psicológica, imposta pelos autores da violência, para que o segredo não seja rompido. Santos e Dell’Aglio (2008, p. 328) apontam que esses “São momentos difíceis para a vítima porque geralmente envolve alguém próximo da criança e apresentam reflexos no sistema familiar, como o rompimento de vínculo, culpabilização e suporte financeiro”. Como bem nos assegura Farinati (1993 apud BRASIL, 1999, p. 35):

Assim, ela conservando, após a anulação de seu testemunho, para si o terrível segredo, perderá a confiança em suas próprias palavras, ficará isolada, sem resposta ao apelo que não foi ouvido. Isto engendrará um traumatismo suplementar com repercussões negativas para o resto da vida.

Quando se trata de violência sexual, os índices apontam que as meninas, principalmente as de classes mais empobrecidas, são as maiores vítimas. Outra parcela significativa da população afetada por esses problemas envolve crianças e jovens que vivem longe de centros urbanos, pois pesquisas apontam que há incidência de casos de abusos sexuais acompanhados

⁶ O Ar. 7º da Lei Maria da Penha (nº 11.340, de 7 de agosto de 2006) define o que é “III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;” (BRASIL, 2006, p. 2). Já exploração sexual é quando ocorre a troca mercantil, ou seja, quando crianças e adolescentes passam a ser explorados em troca de dinheiro, drogas, comida, presentes ou promessas. Hoje, a exploração sexual ocorre em uma diversificada gama de âmbitos.

⁷ O Disque 100 é um serviço ofertado à sociedade para que se ofereçam denúncias de todas as formas de violação de direitos da população. É um canal vinculado ao Programa Nacional de enfrentamento à violência sexual contra a população infantojuvenil (SPDCA/SDH) e ao Poder Público, ele propicia que cada denúncia de violação de direitos possa ser entendida e avaliada. As denúncias podem ser efetuadas pelo disque 100 ou através do aplicativo para celular “Proteja Brasil” (BRASIL, 2018).

de exploração. Nesses locais, o desafio para vencer a impunidade é ainda maior, pois o acesso às redes de proteção apresenta fragilidades ou simplesmente não existe.

Segundo Ianni (1992 apud IAMAMATO, 2001, p. 17), nessa caminhada pela busca da superação do quadro de violência, a questão social “expressa disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais [...]. Envolve uma luta aberta e surda pela cidadania”.

É importante lembrar que a violência contra a população infantojuvenil, na maioria das vezes, é praticada pelos próprios pais ou por algum parente próximo das vítimas, o que se caracteriza por violência intrafamiliar. Já quando a violência é cometida por pessoas que não fazem parte da família, ela é denominada de violência extrafamiliar. A violência pode ser classificada em três modalidades, a saber: física, psicológica e sexual (GUERRA, 1985).

Assim, como bem nos asseguram Ferrari e Vecina (2002, p. 40), “Quando a família não cumpre o seu papel social de protetora de sua prole, de promissora de valores culturais, considerando como critério seu aspecto funcional, pode-se dizer que ela fracassou no cumprimento de suas funções”. Nesse contexto, a escola, como equipamento social da política de educação, exerce papel medular de maneira especial na prevenção aos diferentes tipos de violência.

Metodologicamente escolhemos a pesquisa qualitativa e de aporte bibliográfico. Segundo Lakatos e Marconi (2001), a pesquisa bibliográfica pode ser denominada como secundária quando se estudam materiais já produzidos por outros autores. Assim, a questão a ser problematizada é: Violência e exploração sexual de crianças e adolescentes com deficiência: será o fim do silêncio?

Violência contra a criança e o adolescente – atraso cultural de uma parcela da nossa sociedade – breve conceito

Para Chauí (1985 apud MOREIRA; SOUSA 2012, p. 14-15), violência é

[...] a ação que trata o ser humano não como sujeito, mas como objeto. Há violência quando uma diferença é transformada e tratada como desigualdade. Na situação de violência, o dominado interioriza a vontade e a ação alheia, perdendo autonomia sem, entretanto, reconhecê-lo, por efeito da alienação. Assim, a banalização da violência praticada contra crianças e adolescentes só é possível quando as crianças e os adolescentes não são compreendidos como sujeitos, mas como objetos e propriedade dos adultos.

Para assegurar que crianças e adolescentes tenham sua condição de sujeito respeitada, esse direito foi previsto pelos marcos normativos e regulatórios. Por isso, qualquer ato de negligência, exploração ou violência que seja caracterizado por maus-tratos é considerado violação de direitos. A violência também é conceituada como:

[...] toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir a função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra (BRASIL, 2002, p. 15).

Considerando que a maioria dos casos de violência ocorre em ambiente familiar, e que por isso mesmo essa violência pode se apresentar de forma naturalizada, ela pode também se

perpetuar caso não haja uma mediação para **educar** o agressor ou os adultos que detêm o poder. Sabe-se que a impunidade é notória em diferentes lugares do mundo, todavia onde existe maior responsabilização do abusador, gradativamente, o número de casos diminui. Para Yves Michaud (1989),

[...] de um lado o termo violência designa fatos e ações (agir sobre alguém ou fazê-lo agir contra sua vontade, empregando força ou intimidação); de outro, designa uma maneira de ser da força, de um sentimento ou de um elemento da violência — a violência de uma paixão ou da sua natureza. No primeiro caso a violência se opõe à paz, à ordem que ela perturba e questiona. No outro, é a força brutal e desabrida que desrespeita as regras e passa da medida (MICHAUD, 1989, p. 8).

Com o avanço das tecnologias, crimes de violência cibernética cometidos contra a população infantojuvenil crescem a cada dia. Em 2011, foram encaminhadas, para a central de crimes cibernéticos, coordenada pela SaferNet Brasil, 15.517 denúncias de pornografia infantil. Os números alcançaram 36% das 42.662 denúncias notificadas na central no período de um ano.

A pornografia com violência está disponível na internet e pode ser vista a qualquer momento, gratuitamente. Muitas vezes, ela não apresenta conteúdo com ações realizadas diretamente com menores, mas a estética utilizada é feita para remeter à infância. Portanto, se a busca por conteúdos violentos é tão alta, há fetiche na violência. É necessário lembrar que o acesso à pornografia abusiva pode se tornar um gatilho para violências futuras, da mesma maneira que o indivíduo que sofreu o abuso pode se tornar um(a) autor(a) de violência.

Assim, a pornografia pode ser caracterizada como uma crise de Saúde Pública. Por isso, a educação sobre assuntos relacionados à violência intrafamiliar e extrafamiliar pode orientar os jovens a não caírem nas falsas armadilhas das “redes sociais”, de pessoas mal intencionadas que fomentam esse tipo de negócios e indústria.

Para que os jovens não usem as tecnologias desse modo nocivo, de fato existe ainda a necessidade de haver mais diálogo dos adultos com a população infantojuvenil e, também, de mais conhecimentos serem desenvolvidos sobre esse assunto. Em nosso entendimento, a primeira iniciativa a ser tomada é a elaboração de um material educativo, disponibilizado pelo Estado para as escolas. Tais materiais devem ter o objetivo de instruir melhor as famílias, para que estas possam orientar corretamente os seus filhos, uma vez que a geração digital tem acesso a esse tipo de conteúdo precocemente.

Crianças e adolescentes com deficiência vítimas de violência: direito violado

Crianças e adolescentes que apresentam algum tipo de deficiência têm mais fragilidades e podem se tornar vítimas de violência sexual, principalmente pela condição de vulnerabilidade da sua própria deficiência. Além disso, ao sofrerem abusos, elas também têm mais dificuldades para denunciar os autores da violência. Já estes costumam ter plena consciência disso, e aproveitam-se do fato.

Por isso, faz-se necessário que a didática seja adaptada e aplicada para cada tipo de deficiência, no intuito de ensinar a criança ou o adolescente a distinguir um toque de amor, carinho e/ou afeto de um toque de abuso ou violência sexual. Nesse sentido, é fundamental instruí-las

sobre **como** informar o ato e **para quem** informar. Com efeito, o papel da instituição de apoio ou da escola é fundamental e decisivo.

A Constituição Federal de 1988 define: “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: (...) II - cuidar da saúde e assistência, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; (...)” (BRASIL, 1988, p. 15).

O Artigo 7º do Decreto nº 6. 949, de 25 de agosto de 2009, assegura que as crianças e os adolescentes com deficiência têm prioridade

1. Os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar às crianças com deficiência o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças. 2. Em todas as ações relativas às crianças com deficiência, o superior interesse da criança receberá consideração primordial. 3. Os Estados Partes assegurarão que as crianças com deficiência tenham o direito de expressar livremente sua opinião sobre todos os assuntos que lhes disserem respeito, tenham a sua opinião devidamente valorizada de acordo com sua idade e maturidade, em igualdade de oportunidades com as demais crianças, e recebam atendimento adequado à sua deficiência e idade, para que possam exercer tal direito (BRASÍLIA-DF, 2009, p. 5).

Entendemos que a violência sexual cometida contra crianças e adolescentes que têm algum tipo de deficiência é ainda mais delicada de se lidar. Isso acontece porque, todas as vezes em que o assunto for abordado, novamente toda a situação virá à tona, o que por vezes poderá ocasionar profundas barreiras psicológicas. Conforme Maria Amélia de Souza e Silva (2002, p. 73-74, grifo nosso).

São crianças sem voz e sem vez, aprisionados em uma relação assimétrica de poder, em que só lhes restam a submissão à vontade do outro e a renúncia ao próprio desejo. Vivem um drama que afeta seu desenvolvimento tanto físico como emocional, o que pode gerar indivíduos com graves **dificuldades de vinculação**. Além disso, como consequências surgem sequelas imediatas ou tardias, físicas e emocionais, traduzindo em sintomas como **dificuldades escolares de relacionamento social, distúrbios psicossomáticos, até a invalidez ou a morte por homicídio ou suicídio**.

A Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, trouxe alívio para as crianças e os adolescentes. Antes dessa ocasião, as autoridades envolvidas em elucidar casos de abuso ouviam ou interrogavam a vítima diversas vezes; a partir dessa lei, a vítima passou a ser ouvida uma única vez. Este avanço facilitou a escuta qualificada para todas as vítimas, mas principalmente para as crianças com deficiência. Com efeito, conforme o “Art. 11. O depoimento especial reger-se-á por protocolos e, sempre que possível, será realizado uma única vez, em sede de produção antecipada de prova judicial, garantida a ampla defesa do investigado” (BRASIL, 2017, p. 3). Assim, conforme a Resolução nº 299, de 5 de novembro de 2019, está assegurado que:

Art. 8º Os depoimentos deverão ser colhidos em ambiente apropriado em termos de espaço e de mobiliário, dotado de material necessário para a entrevista, conforme recomendações técnicas assentadas no Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense, devendo os tribunais estaduais e federais providenciar o necessário, no prazo de noventa dias (BRASIL, 2009, p. 6).

Existe uma gama diversificada de autores de violências que usam diferentes métodos. Porém, estatisticamente, segundo o ensaio “Gênero, patriarcado e violência” (SAFFIOTI, 2015), 71,5% dos abusos incestuosos são praticados de pai biológico para filha. Destes, ainda segundo Saffioti (2015), predominam dois tipos de criminosos: o pai amoroso e o pai brutal.

O **pai amoroso**, na maioria das vezes, possui maior grau de escolaridade e age de forma carinhosa para induzir a ação de forma gradativa, com o propósito de proporcionar prazer à vítima antes de iniciar o ato de abuso, podendo chegar à penetração. Além disso, por vezes, oferece recompensas materiais pelos atos praticados, como forma de estímulo e de silêncio. Esse processo gradual tem o intuito de criar laços de confidencialidade entre o agressor e a vítima, além de incentivar rivalidade entre a mãe e a filha. Apesar do adjetivo “amoroso”, esse tipo de indução ao abuso é o que mais causa traumas psicológicos na vítima, pois está se sente cúmplice do ato. Já o **pai brutal** não se importa com o processo. Na maioria das vezes, possui baixa escolaridade, é violento e não carrega preocupações com o sentimento da vítima. Protege-se ameaçando constantemente a criança e, por vezes, a própria mãe. Pratica o ato por meio da força física. Esse tipo de abuso é mais comum em famílias com menor renda, pouca escolaridade e problemas recorrentes de alcoolismo e drogas (SAFFIOTI, 2015).

Apesar da gravidade da ação, a pena para o abuso sexual cometido contra essa população é branda, porém com agravante para casos em que a vítima possui deficiência. Vejamos: “DOS CRIMES SEXUAIS CONTRA VULNERÁVEL, Art. 218. Induzir alguém menor de 14 (catorze) anos a satisfazer a lascívia de outrem: Pena – reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos” (BRASÍLIA – DF, 2009, p. 2).

Ainda segundo o já citado Boletim Epidemiológico (SINAN, 2018), dos 141.090 registros de violência sexual contra crianças e adolescentes, 84% das vítimas são meninas. Desse total de registros, 58% estavam na faixa etária entre 6 e 14 anos. Quanto aos agressores, 74% são do sexo masculino.

Em síntese, se considerarmos a complexidade e diversidade da violência, nos certificaremos de que esse fenômeno deve ser enfrentado a partir de uma articulação em rede, por meio de Conselhos Tutelares, Delegacias de Polícia, Centrais de Denúncia, Poder Judiciário, Organizações da Sociedade Civil (OSC), Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, Escolas, Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA) e Equipamentos Socioassistenciais. Além disso, a questão da violência sexual deve ser tratada como prioridade pública na agenda social.

Violência contra crianças e adolescentes que vivem mais afastados das cidades

As crianças e os adolescentes que vivem afastados dos centros urbanos, em pequenas cidades ou no meio rural, são mais suscetíveis à violação de seus direitos, pois nesses locais há menos cidadania e serviços de Rede de Articulação e Proteção, como o CRAS e o CREAS.⁸ A

⁸ De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o **CRAS**, serviço de Proteção Básica, atende a população que precisa de atendimento direcionado à prevenção de ocorrências de situação de vulnerabilidade social e de risco nos territórios. O **CREAS**, por sua vez, é um serviço especializado de proteção Social de Média e Alta Complexidade, voltado para o atendimento de indivíduos e famílias que estão passando por alguma situação de risco, que pode ser pessoal, social ou por violação de direitos.

extrema vulnerabilidade social e o desamparo são agravados nesses casos. Segundo o ECA, Artigo 5º: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990).

Nesses contextos de abuso, a pedofilia muitas vezes é justificada de diversas formas. Uma das justificativas frequentes é culpabilizar o/a menor por estímulo ao ato, e **não** culpabilizar o homem adulto por envolver-se com menores. Essa cultura tem profundos impactos subjetivos no entendimento relacional pessoal. Por isso,

Art. 70. É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente. Art. 70-A. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão atuar de forma articulada na elaboração de políticas públicas e na execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e difundir formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes [...] (BRASIL, 1990, p. 19).

Assim, a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 227, preconiza também que:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, p. 115).

Com efeito, como bem nos assegura Trassi (2006, p. 17, grifo nosso), “**não existe neutralidade possível frente à violência**. É necessário produzir um conhecimento solidário, aquele que se aproxima, que está ali onde a dignidade humana está ameaçada, onde não existe a palavra”.

Assim, é importante averiguar o “ciclo da violência, os personagens que vivenciaram o drama (os perfis da vítima de violência sexual e dos autores ativos e/ou passivos da violência), as dinâmicas presentes nas relações que abarquem, de modo integral, todas as facetas desse fenômeno” (VECINA, 2004, p. 49).

Considerações Finais

A violência sexual é um fenômeno complexo e difícil de ser conceituado. Ela pode ser realizada por indivíduos de qualquer classe social, grupo ou nação.

Estamos falando de uma **sociedade adoecida**, que precisa ser estimulada via educação, para que compreenda a importância do respeito à dignidade humana da criança ou do adolescente.

Esse fenômeno não é atual ou exclusivo da contemporaneidade. Suas raízes estão nas estruturas sociais, político-econômicas e, por que não dizer, na própria consciência individual. A violência é sempre reforçada por uma **relação de poder**, e está aliada às mais diversas barreiras a serem enfrentadas, como a atuação dos serviços de saúde na prevenção e no atendimento às vítimas de abuso, que lamentavelmente ainda é muito limitada.

Por essa complexidade, é fundamental que esse fenômeno seja trabalhado em rede, de forma articulada, tanto nas escolas quanto em outras instituições que desenvolvam ações voltadas ao combate à violência contra crianças e adolescentes, como Conselhos Tutelares, Delegacias de

Polícia, Centrais de Denúncia, Poder Judiciário, Organizações da Sociedade Civil (OSC), Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, Escolas, Conselho Municipal da Criança e do adolescente (CMDCA) e Equipamentos Socioassistenciais. Além disso, pais e escola devem fazer leituras de livros com figuras ilustrativas que trabalhem o assunto sexualidade. Essa prática, feita de modo lúdico, fará com que as crianças e os adolescentes compreendam melhor o assunto.

A questão da violência e da exploração sexual deve ser tratada como prioridade pública na agenda social. Para isso, deve-se partir dos trabalhos realizados na área para que seus subsídios auxiliem no planejamento de ações de proteção e promoção da saúde da população atingida. Diante disso, as políticas públicas devem tomar como prioridade uma agenda de ações para combater todos os tipos de violência, para que a criança e o adolescente se sintam seguros e protegidos pelas suas famílias e por toda a sociedade.

Referências

BRASIL. ***Apostila sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes***. Curso de Capacitação para Conselhos Tutelares e de direitos de Santa Catarina, Ministrado pelo Centro Crescer sem Violência, Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes, por meio da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da família, em convênio com o Ministério da Justiça. Florianópolis: Ágora, abr. 1999.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979. Institui o Código de Menores. **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, 11 out. 1979.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. “ECA”. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, 16 jul. 1990.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Lei Maria da Penha. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 23 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Resoluções do Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 299, de 05 de novembro de 2019**. Dispõe sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/relacoes-institucionais/informacoes/cnj/resolucoes-do-conselho-nacional-de-justica>. Acesso em: 9 jul. 2020.

BRASIL. Secretaria de Vigilância e Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 49, jun. Ministério da Saúde: Brasília, 2018.

BRÁSILIA-DF. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília-DF, 25 ago. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 24 jun. 2020.

BRASÍLIA-DF. **Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984.** Vigência Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e dá outras providências. p. 01-21. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art14. Acesso em: 22 jun. 2020.

BRASÍLIA-DF. **Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009.** Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília-DF, 7 ago. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm#art2. Acesso em: 22 jun. 2020.

BRASÍLIA-DF. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017.** Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.431%2C%20DE%204%20DE%20ABRIL%20DE%202017.&text=Estabelece%20o%20sistema%20de%20garantia,da%20Crian%C3%A7a%20e%20do%20Adolescente. Acesso em: 22 jun. 2020.

DIGIÁCOMO, M. J. O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente e o Desafio do Trabalho em “Rede”. In: MPPR - Ministério Público do Paraná. **CRIANÇA E ADOLESCENTE** — II Encontro Virtual debate o papel dos Conselhos Tutelares. Curitiba, 7 de maio de 2010. Disponível em: http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Sistema_Garantias_ECA_na_Escola. Acesso em: 23 jun. 2020.

FERRARI, D. C. de A.; VECINA, T. C. C. (org.). **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática.** 4. ed. São Paulo: Ágora, 2002.

GUERRA, V. N. de A. **Violência de pais contra os filhos: procuram-se vítimas.** São Paulo: Cortez, 1985.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS**, Brasília, a. 2, n. 3, jan./jun., 2001.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas.** São Paulo: Cortez, 1998.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MICHAUD, Y. **A Violência.** São Paulo: Ática, 1989.

MOREIRA, M. I. C.; SOUSA, S. M. G. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. **Rev. O social em questão**, a. XV, n. 28, 2012.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero Patriarcado Violência.** 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015. 160 p.

SANTOS, S. S. dos; DELL’AGIO, D. D. Compreendendo as mães e crianças vítimas de abuso sexual: ciclos da violência. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 595-606, out./dez. 2008.

SANTOS, S. S. dos; DELL’AGIO, D. D. Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação do abuso sexual infantil. **Psicol. Soc.** [online], v. 22, n. 2, p. 328-335, 2010.

SILVA, M. A. de S. Violência Contra Crianças, quebrando o pacto do silêncio. In: FERRARI, D. C. de A.; VECINA, T. C. C. (org.). **O fim do silêncio na violência familiar.** Teoria e prática. 4. ed. São Paulo: Ágora, 2002.

TRASSI, M. de L. **Adolescência-violência**: desperdício de vidas. São Paulo: Cortez, 2006.

VECINA, T. C. C. Autor de violência sexual contra crianças e adolescentes. *In*: FELIZARDO, D.; ZURCHER, E. S.; MELO, K. (org.). **Seminário do Medo e Sombra** – Abuso sexual contra crianças e adolescentes. Natal: Casa Renascer, 2004.

SOBRE A ORGANIZADORA



Neidi Liziane Copetti da Silva é mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2013). Especialista em Psicopedagogia pelo Instituto Libera Limes (2012). Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2009). Professora efetiva na rede municipal de ensino de Campo Grande/MS. Possui experiência como docente no curso de Pedagogia da Anhanguera Educacional, no curso de Pedagogia, modalidade a distância, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS. Experiência como ministrante de oficinas e palestras nas áreas de Educação Lúdica, Jogos e Brincadeiras, Literatura Infanto-juvenil e Educação Especial. Docente e orientadora no curso de Pós-graduação em Mídias na Educação, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS. Participação significativa em Bancas de Conclusão de curso como Orientadora e Membro. Atualmente atua como Coordenadora de Inclusão na Coordenadoria de Educação Básica (CEB), no município de Porto Murtinho, MS.

ISBN 978-65-86212-56-3



9 786586 212563 >