

ANAIS



APAE NO BRASIL - 60 ANOS:
UMA HISTÓRIA DE REFERÊNCIA NA DEFESA DE
DIREITOS E ATENÇÃO À PESSOA COM
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MÚLTIPLA.

De 19 a 21 de Novembro de 2014
Centro de Convenções de Foz do Iguaçu - PR

FALA DA PRESIDENTE	6
APRESENTAÇÃO	7

Sumário: Resumo Expandido

A APAE NO BRASIL – 60 ANOS.....	10
UMA HISTÓRIA DE REFERÊNCIA NA DEFESA DE DIREITOS E ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MÚLTIPLA.....	10
AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS – APAES E A POLITICA NACIONAL DO SUAS	18
IMAGINA SÓ! ARTE PARA MIM, PARA TI, PARA TODOS NÓS	22
MITOS, DILEMAS E POSSIBILIDADES NO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO/TRANSFORMAÇÃO DAS ESCOLAS ESPECIAIS DO ESTADO DO ESTADO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO EM CENTROS DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO	29
O PAPEL DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	40
ENVELHECIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....	48
ESTIMULAÇÃO PRECOCE – ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NA EDUCAÇÃO INFANTIL	56
O TRABALHO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA ATRAVÉS DA TECNOLOGIA DO TABLET NA APAE DE CASCAVEL-PR.....	68
ENVELHECIMENTO E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: O CUIDADOR FAMILIAR COMO PROTAGONISTA NOS CUIDADOS AO IDOSO	75
MODELO DE ATENÇÃO E CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	87
QUAL A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NA APRENDIZAGEM E NO DESENVOLVIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA?	99
EDUCAÇÃO FÍSICA – RECORTE DE 47 ANOS NA HISTÓRIA	103
O TESTE GMFM COMO FORMA DE PLANEJAR A REABILITAÇÃO FUNCIONAL NA ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA	106
PEDIASUIT	114
ENVELHECIMENTO E DEFICIÊNCIA: UMA DUPLA VULNERABILIDADE	121
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E ALFABETIZAÇÃO: DIÁLOGO SOBRE A PRÁTICA.....	125

Sumário: Apresentação Oral

CUIDADORES PRIMÁRIOS DE CRIANÇAS COM AUTISMO NA AMAZÔNIA: SUPORTE SOCIAL E ESTRESSE	141
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO A UMA ADOLESCENTE COM PARALISIA CEREBRAL	159
POR UMA QUESTÃO DE IGUALDADE: A LEI DE COTAS NA DEFESA E GARANTIA DO DIREITO AO TRABALHO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	171
INCLUSÃO SOCIAL POR MEIO DA BOCHA PARAOLÍMPICA NO ACRE	185
A AUTODEFENSORIA CONSTRUINDO CIDADANIA.....	197

PERFIL DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO	209
SER CRIANÇA: UMA REFLEXÃO SOBRE DIREITOS, DEVERES E BRINCADEIRAS POPULARES	223
AÇÕES E RESPONSABILIDADES COMPARTILHADAS ENTRE A ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E A ESCOLA DO ENSINO COMUM AOS ALUNOS ORIUNDOS DA APAE	235
APOSTILAS ADAPTADAS PARA ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MÚLTIPLA	243
EMPODERAMENTO: CONSTRUINDO CAMINHOS PARA UMA CIDADANIA PLENA.....	255
O TRABALHO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA ATRAVÉS DA TECNOLOGIA DO TABLET NA APAE DE CASCAVEL-PARANÁ.....	259
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: ANÁLISE DA COMUNICAÇÃO PÚBLICA NA REGIÃO SUDESTE.....	267
LEITURA EM CASA: UM CAMINHO PARA ESTREITAR AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS	281
PROJETO CASA VIVA MUDA ROTINA DE ALUNOS COM A PRÁTICA DE HORTA DOMICILIAR	283
O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA EDUCAÇÃO ESPECIAL: A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE EM QUESTÃO.....	287
PERFIL DOS PROFESSORES DO ENSINO BÁSICO QUE POSSUEM NECESSIDADES ESPECIAIS.....	303
PROJETO: APAE ENSINA EM 3D	325
O AVANÇO DA COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA/AUMENTATIVA DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MÚLTIPLA INSERIDOS NA APAE DE CASCAVEL – PARANÁ	335
NÚCLEO DE ESTUDO E TRATAMENTO DA DOR – UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR	351
IMPLICAÇÕES DA RESPONSABILIDADE SOCIAL EMPRESARIAL NAS INSTITUIÇÕES TRADICIONAIS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL APAES EM TEMPOS DE NEOLIBERALISMO	367
ARVORISMO: INSTRUMENTO LÚDICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E/OU MÚLTIPLA	387
INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTES COM XERODERMA PIGMENTOSA.....	391
A DINÂMICA DA BIBLIOTECA NA PROPOSTA DO CEDEG/APAE DE CAMPO GRANDE-MS	393
PIPA – PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PRECOCE AVANÇADO: IMPLANTAÇÃO NA APAE DE BARBACENA	397
A INCLUSÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA NA EDUCAÇÃO ESPECIAL	403
PROGRAMA DE AUTOGESTÃO, AUTODEFESA E FAMÍLIA NA APAE DE CONSELHEIRO LAFAIETE: ESTRUTURA E DESENVOLVIMENTO.....	421
AUTONOMIA, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E NO AMBIENTE DOMÉSTICO DE ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	439
DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE ANÁLISE E TREINO FUNCIONAL DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA NA APAE DE VITÓRIA.....	453
POLÍTICA ESCOLAR DE FORMAÇÃO DE PROFESSOR: PARCERIA COM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR*	463
DEFICIENTE INTELECTUAL E FAMÍLIA: UM ESTUDO SOBRE O ENVELHECER INTELECTUAL DISABILITIES AND FAMILY: A STUDY ON AGING	479

EDUCAÇÃO INCLUSIVA E ENSINO REGULAR: GARANTIA OU VIOLAÇÃO DE DIREITOS DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (DI), MATRICULADA NAS ESCOLAS REGULARES E QUE RECEBE ATENDIMENTO NA APAE DE BELÉM/PA	499
IMPLANTAÇÃO DO PROJETO "TERAPIA OCUPACIONAL E TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS" NA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE VITÓRIA-ES.....	511

Sumário: Trabalho de Posterres

PROJETO COMPOSTAGEM.....	522
EMPODERAMENTO: CONSTRUINDO CAMINHOS PARA UMA CIDADANIA PLENA.....	524
AUTODEFENSORIA , DIREITOS E DEVERES.....	527
BOCHA ADAPTADA NA APAE RIO BRANCO – ACRE.....	528
ATENDIMENTO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE: O PARADIGMA DO TERAPEUTA ÚNICO SUSTENTADO NA INTERDISCIPLINARIDADE	530
PROJETO CASA VIVA MUDA ROTINA DE ALUNOS COM A PRÁTICA DE HORTA DOMICILIAR	532
HORTA ESCOLAR APROXIMA ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL DA NATUREZA E DESPERTA PARA O CONSUMO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS.....	534
GAIOLA MULTISSENSORIAL: UMA VISÃO SUSTENTÁVEL.....	537
COMPARTILHANDO RECEITAS	539
AUTODENSORIA: CONSTRUINDO CIDADANIA	541
A APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS BOQUINHAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA NA MODALIDADE DA EDUCAÇÃO ESPECIAL	545
GRUPO DE MENINAS: INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR COM ADOLESCENTES USUÁRIAS DA APAE.....	547
FOTOGRAFIA NA APAE: UM OLHAR ESPECIAL SOBRE PALMEIRA DAS MISSÕES	549
EMPREGO APOIADO COMO METODOLOGIA DE INCLUSÃO LABORAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....	551
A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E ESPAÇO DE APRENDIZAGEM: A RELEVÂNCIA DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE) DA APAE DE BELÉM-PA PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	555
TRABALHO, EMPREGO E RENDA OFICINA DE TREINAMENTO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL: CULINÁRIA	557
A INCLUSÃO E A QUALIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DE TEUTÔNIA-RS	560
A TECNOLOGIA ASSISTIVA MEDIANDO A APRENDIZAGEM DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	562
AUTODEFENSORIA: UM CAMINHO PARA A LIBERDADE DE EXPRESSÃO.....	563
AValiação MULTIDIMENSIONAL NO PROCESSO DE TRIAGEM E AValiação DIAGNÓSTICA	565
BANCO DE DADOS DAS DEFICIÊNCIAS DA APAE DE CALIFÓRNIA/PR.....	568
DESAFIANDO OS LIMITES, DIMINUINDO AS DIFERENÇAS.....	576
APAE NATAL NA MEDIDA CERTA.....	578

CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES EM SERVIÇO.....	580
A MATEMÁTICA POR TRÁS DA COPA	592
DA COLOCAÇÃO SELETIVA AO MERCADO DE TRABALHO: UMA PARCERIA DE SUCESSO	594
HIDROTERAPIA PARA ALUNOS COM PARALISIA CEREBRAL NO CEDEG/APAE	597
INCLUSÃO SOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MÚLTIPLA. AUTOGESTÃO, AUTODEFESA E FAMÍLIA	600
JOGANDO NA COPA	601
JOGOS: UM INSTRUMENTO DE MEDIAÇÃO DO CONHECIMENTO.....	603
NADA SE PERDE, TUDO SE REAPROVEITA.....	605
O ENVELHECIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NA PERSPECTIVA DO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL.....	607
OS EFEITOS BIOPSSICOSSOCIAIS DO TRABALHO DIRETO COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	610
POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	612
APAE DE PATROCÍNIO DINAMIZA O PROJETO DE GESTÃO SOCIAL EM PARCERIA COM O CURSO DE PEDAGOGIA, UNICERP: ACERTANDO O CAMINHO PARA INCLUSÃO SOCIAL.....	613
PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO NA PRIMEIRA E SEGUNDA INFÂNCIAS: UMA TENTATIVA PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DE CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE TUPACIGUARA (MG).....	616
PROGRAMA ALIMENTAÇÃO – ESTRATÉGIA MULTIDISCIPLINAR NA APAE GOIÂNIA – CEATE I.....	618
PROJETO ARTE LITERÁRIA VISUAL.....	621
PROJETO CASA VIVA MUDA ROTINA DE ALUNOS COM A PRÁTICA DE HORTA DOMICILIAR	624
INCLUSÃO SOCIAL ATRAVÉS DAS INTERAÇÕES MEDIADAS POR COMPUTADORES, PROPORCIONANDO APRENDIZAGEM E AUTONOMIA AOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.....	627
ARVORISMO: INSTRUMENTO LÚDICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E/OU MÚLTIPLA	642
TAPETE SENSORIAL: UM INSTRUMENTO PARA A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO	646

FALA DA PRESIDENTE

A Federação Nacional das Apaes nos últimos 60 anos tem cumprido sua importante missão de representar todas as Apaes do Brasil e de promover e articular ações em defesa dos direitos das pessoas com deficiência, nas esferas dos órgãos governamentais e privados.

Hoje a Apae é uma marca de respeito em todo o território nacional graças ao trabalho realizado em todas as 2.144 filiadas no Brasil.

Por toda essa história a Fenapaes não se omitiu na manutenção dos grandes eventos. Sendo que na realização do XXV Congresso Nacional das Apaes e do VI Fórum de Autogestão, Autodefensoria e Família em Foz do Iguaçu, em parceria com a Federação das Apaes do Estado do Paraná e com as Apaes de Cascavel e de Foz do Iguaçu em 2014, com o tema Apae no Brasil - 60 Anos: Uma história de referência na defesa de direitos e atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla, deu continuidade ao importante e imprescindível trabalho buscando inovação e novas parcerias visando proporcionar cada vez mais qualidade na prestação dos serviços oferecidos aos beneficiários e suas famílias.

A todos um grande abraço.

APRESENTAÇÃO

Os ANAIS, assim denominados, publicados na página do próprio Congresso, resultam da compilação dos trabalhos, de palestras realizadas por especialistas e pesquisadores, valiosos colaboradores de inegável renome. A Federação Nacional das APAES (Fenapaes), conjuntamente com a Federação Do Estado do Paraná e APAEs de Foz do Iguaçu e Cascavel, ambas do estado do Paraná, realizaram o XXV Congresso Nacional Das APAEs - VI Fórum Nacional de Auto Gestão e Autodefensoria – 2014 e 44. Encontro Estadual das APAEs do Paraná, evento representativo do grande encontro de profissionais da rede apaeana de todo o País e demais profissionais interessados e envolvidos com a questão da deficiência, das políticas públicas relacionadas e, ainda, em busca de conhecimentos e informações sobre a realidade atual na vida dessas pessoas, temas ligados às famílias e outros de tamanha relevância resultantes de pesquisas, publicações científicas e das próprias experiências.

Na programação, constaram: lançamento de livros, palestras, mesas redondas, temas livres, roda de conversa, apresentação cultura, homenagens e apresentação de trabalhos, em forma de pôsteres e trabalho científico.

Os Resumos Expandidos, sob autoria de palestrantes que disponibilizaram material, os Trabalhos de Apresentação Oral e os Pôsteres têm destaque nesta publicação, uma vez que representam registros de estudos e das ações, projetos e experiências acumuladas. Para a rede apaeana, trata-se de um dos documentos de memória, extremamente significativo, passando a ser um legado fundamental, no sentido de publicizar os feitos ocorridos ao longo do País pelas unidades apaeanas, dos diversos municípios, empenhadas nos seus projetos voltados às pessoas com deficiência intelectual e múltipla.

Com esse propósito, os Anais contêm 643 páginas e foram organizados da seguinte forma: Resumos Expandidos. Trabalhos Oraís e Pôsters. Tal organização demandou extremo esforço e dedicação de uma equipe, caso haja falhas, nossas desculpas. procuramos inserir ao máximo os trabalhos, reconhecendo o quanto é valioso contarmos

com a colaboração de ilustres experiências e conhecimentos, mas, precisamos selecionar o que estava mais próximo das normas científicas e gramaticais.

Os nossos cumprimentos e agradecimentos a todos os que participaram de mais uma edição do Congresso apaeano e deixaram seus registros, contribuindo para o sucesso do evento, e, ainda, para estudos e pesquisas.

A Comissão Científica

A APAE NO BRASIL – 60 ANOS

UMA HISTÓRIA DE REFERÊNCIA NA DEFESA DE DIREITOS E ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MÚLTIPLA

Rosita Edler Carvalho¹

Ao receber o gentil convite de proferir esta palestra, além de profundo sentimento de gratidão, senti-me honrada e envaidecida.

Mas, ao pensar no que dizer, mergulhada num turbilhão de ideias e sentimentos, constatei que havia assumido uma enorme responsabilidade e me senti um tanto preocupada e insegura.

Afinal, há tanto para mencionar e tantas ênfases a colocar nas escolhas das palavras e na sonoridade de minha voz, que a seleção dos “ditos” em detrimento dos “não ditos” pareceu-me uma tarefa hercúlea. Recorri à professora Fabiana, que, com objetividade, me sugeriu alguns aspectos importantes de serem assinalados. A ela também dedico meus agradecimentos.

A história do movimento apaeano está completando 60 anos, pois se iniciou em 1954, por iniciativa de alguns pais cujos filhos não eram aceitos nas escolas da rede pública governamental de ensino. Oportuno ressaltar, portanto, que o movimento tem, em sua gênese, a inclusão educacional escolar daqueles que foram rejeitados e discriminados em seu direito de acesso, ingresso e permanência nas escolas comuns.

Meu encontro com a APAE – a da Guanabara – ocorreu em 1956, nos primórdios de seu funcionamento. Peço licença de relatar, brevemente, como professora primária que sou,

¹ Contato: edler@centroin.com.br.

uma parte de minha história, e que se entrelaça com o início do movimento apaeano, permitindo-me afirmar, orgulhosamente, que faço parte dessa história desde seu início!

Já se vê que não tenho nenhum constrangimento de deixar entrever minha idade. Ao contrário!

Eu estava recém-formada e recebi “de presente”, da diretora da escola da rede estadual em que fui trabalhar, uma classe de alunos AE que nenhuma outra professora queria, pelas dificuldades de toda a ordem que encontravam.

Assumi a turma com entusiasmo e um enorme desejo de levar aqueles estudantes à aprendizagem e à integração. Mas, finda a primeira semana de trabalho, sentia-me frustrada pelo meu insucesso pessoal e profissional, tanto que me questionava quanto à minha escolha para o magistério, de que sempre gostei.

Nenhuma das colegas, bem mais experientes do que eu podia me ajudar, alegando desqualificação para tão complexo trabalho. Manifestavam alívio com minha presença na escola, o que as isentava de assumir aquela turma.

E eu me indagava a que “presente” a Diretora da escola se referiu quando me indicou para aquela turma!

Encontrei ajuda na APAE da Guanabara, onde fui acolhida pela professora Consuelo Pinheiro, de saudosa memória, que me estimulou a fazer os cursos oferecidos na instituição, além de me orientar em sua casa, repleta de livros e de materiais pedagógicos.

A partir daí, comecei a desembulhar o presente, tão grande, tão grande... que continuo desembulhando até hoje, 58 anos depois! Ainda encontro surpresas e encantos, apesar dos enormes desafios que temos enfrentado.

Assim como eu, quantos e quantos educadores foram “formados” em cursos para professores e com observações dos trabalhos realizados nas escolas especiais das APAEs e suas coirmãs. Só lamento que não houvesse a cultura da pesquisa, que levasse a APAE da Guanabara a fazer registros e análises das práticas pedagógicas, bem como de revisões teórica, no que se refere à aprendizagem básica e à educação para o trabalho.

Sob esse aspecto, e por acreditar na potencialidade de todos os envolvidos no movimento, em especial dos educadores e da equipe clínica, insisto, veementemente, na importância de produzirmos conhecimentos, registrá-los e publicizá-los, modificando o conceito que predomina no imaginário coletivo sobre as APAEs, percebidas como instituições filantrópicas, apenas.

Creio que a vinculação com instituições de ensino superior e com outros Centros de Estudos e Pesquisas poderá oferecer – ou intensificar – nossas produções científicas. Temos evoluído, bem sabemos, mas precisamos contribuir mais, nós mesmos, como produtores de conhecimentos, frutos de nossas experiências alicerçadas em estudos e pesquisas.

Bem sei, e considero muito válido, que sejamos escolhidos como “espaços” de coleta de dados para subsidiar programas os universitários de inúmeros estudantes em pós-graduação. Mas nem sempre recebemos o texto que resultou de suas pesquisas, de suas análises, nem participamos delas, oferecendo esclarecimentos e usufruindo das críticas e sugestões contidas em monografias, dissertações de mestrado ou teses de doutoramento.

Trata-se de um comentário construtivo com o objetivo de dar continuidade a uma história de lutas do movimento apaeano que, graças à força de suas ações, conquistou assento nos Conselhos e Fóruns de defesa de direitos, para os quais tem contribuído incansavelmente.

Atualmente, vivemos a séria questão de pessoas com deficiência intelectual severa e múltipla terem garantidos seus direitos às escolas especiais – que oferecem educação especial como atendimento educacional especializado, extensivo ao seu tempo de permanência na jornada escolar.

Por pressões de toda a ordem, inúmeras de nossas escolas especiais têm se tornado Centros de Atendimento Educacional Especializado – CAEE –, recebendo alunos egressos da educação especial e que foram matriculados nas escolas comuns.

Eles vêm para os referidos centros no turno oposto ao frequentado nas salas do ensino regular para receberem, complementarmente, a educação especial limitada no tempo

do atendimento e na frequência (duas ou três vezes por semana, por hora e meia ou duas horas).

Essa estratégia implica, além do atendimento dos estudantes no CAEE, em encontros semanais entre seus professores especializados e os colegas que trabalham no ensino regular com os alunos com deficiência intelectual e múltipla, “incluídos” e matriculados no CAEE. Será que estão, mesmo, acontecendo?

Supõe-se que, com esses procedimentos previstos no projeto político-pedagógico e curricular das escolas comuns, todos terão êxito nos processos de aprendizagem e de participação – numa suposta igualdade de direitos!

Cabem alguns considerandos em relação a essas suposições, um tanto idealizadas:

– Nem sempre as famílias concordam com essa dupla matrícula e acabam assinando um termo de responsabilidade por não aceitarem o atendimento complementar! E então...

– A dupla matrícula representa verbas e, para evitar abusos, lamentavelmente, recorre-se ao laudo médico para o encaminhamento ao AEE complementar, seja na rede ou para os CAEE.

Parece-me que esse procedimento representa um retrocesso – com a volta ao modelo clínico – em frontal oposição ao modelo social no qual ingressamos e no qual queremos ficar.

– Tanto a recusa das famílias quanto a necessidade de laudos para ingresso no AEE se apresentam como excelentes situações-problema para desencadear estudos e pesquisas a respeito: seja em relação aos números dos que não aceitam o AEE complementar e o que acontece com eles, seja em relação aos procedimentos adotados pelas famílias para a obtenção do referido laudo.

d) Tomando agora como foco as referências estatísticas, essas têm sido constantes nos pronunciamentos dos representantes do poder constituído e que se apoiam em números, como evidências do êxito na inclusão.

Lamentável, pois os aspectos quantitativos nada nos informam sobre a qualidade dos processos, sobre a qualidade da aprendizagem de nossos alunos e, muito menos, sobre seus sentimentos de felicidade ou da tristeza decorrente de sucessivas frustrações!

– Os cursos de formação contínua dos professores das classes comuns também merecem ser pesquisados, pois, após análise de informações repassadas no último Encontro de Educação Especial, em São Carlos, numa mesa de formadores, ficou evidente a precariedade desse trabalho, bem como do que é realizado na formação do especialista para atuar no AEE complementar.

Chegou-se a questionar se sua formação seria de generalistas ou de especialistas, ao que me ocorreu indagar se serão generalistas em especialidades ou especialistas em generalidades – motivo de riso entre os presentes! Espero que de reflexões também.

– Outro considerando diz respeito aos nossos próprios educadores, seja em sua formação inicial ou na contínua, valorizando-se os avanços na psicologia do desenvolvimento, na psicologia da aprendizagem e nas neurociências cognitivas, dos quais precisam apropriar-se.

– Creio que, com humildade e com grandeza atitudinal, devemos rever as respostas educativas que estamos oferecendo, aceitando as críticas sobre o funcionamento das escolas especiais no que tange ao seu projeto curricular e à atenção integral e integrada de nossos alunos.

– Precisamos evitar que o CAEE se transforme em proposta que, na execução de suas tarefas, se distancie de suas finalidades e objetivos, tornando-se um centro de reforço pedagógico ou de acolhida, apenas. Situações como essas poderão oferecer mais argumentos aos que se opõem às escolas especiais. Lembremos que, erradamente, elas são entendidas como educação segregada; como locais de acolhimento apenas, sem maiores preocupações com os processos cognitivos e com os adaptativos (conforme preconizado pelo Sistema de 2010 da AADID).

– Na esteira da história dos seus 60 anos, o movimento apaeano deve continuar com sua luta em busca de espaços mais claros para a garantia de direitos nas políticas públicas, como: educação, saúde, assistência social, trabalho e emprego, desportos

e lazer, sem margem para dúvidas ou para interpretações ambíguas. Falta-nos a intersectorialidade como prática do dia a dia!

– Temos presença marcante na formulação de nossa Constituição Federal de 1988, na LDB/96, revista e aprovada pelo Decreto 12.796, de maio de 2013, no PNE e em outros documentos oficiais nos quais a voz do movimento apaeano buscou vez, transformando-se em palavras, ainda que, muitas vezes, tenhamos saído afônicos de reuniões intermináveis. Mas não vamos desistir, jamais!

– Muito conseguimos, mas precisamos de maior visibilidade, sem pieguismo, passionalismo ou radicalismo às nossas ações em curso. Valho-me da teoria da ação-comunicativa, de um filósofo da Escola de Frankfurt, que tanto tem valorizado a intersubjetividade com base na dialética do esclarecimento.

– Nossos presidentes de Federação têm deixado suas marcas, algumas de cunho histórico notável, como na criação da CADEME, do CENESP, na elaboração e publicização da Política de Atenção Integral e Integrada para Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla; na criação da Secretaria de Educação Especial do MEC (agora extinta) e para a qual suscito a retomada de nossos esforços, às vésperas da renovação (... espera-se) dos quadros do governo eleito para o Brasil.

– Nossa missão há de continuar, oferecendo maior transparência e visibilidade às pessoas com deficiência intelectual e múltipla, tirando-as da condição de subalternidade para elevá-las à condição de pessoas.

Para isso, a instituição dos autodefensores representa um marco de conquistas que merece destaque e respeito, além de nosso apoio e orientações constantes.

– Finalmente, apresento um último considerando para a construção de cenários prospectivos para o movimento apaeano: a organização de programas de estimulação oportuna (ou precoce, ou essencial) e de educação para o trabalho, para os quais a rede comum não tem ofertas, até porque a obrigatoriedade da educação governamental é dos 4 aos 17 anos. E antes e depois, em termos de aprendizagem e de desenvolvimento?

Trata-se de atendimentos especializados indispensáveis e para os quais as equipes das APAEs estão vocacionadas, principalmente pelas exigências dos tempos atuais.

Iniciei na primeira pessoa do singular contando minha história como apaeana de coração e de crença na potencialidade do movimento e das pessoas, suas usuárias.

Mas dona encrenca como sou, permito-me, em nome do enorme respeito que me une às APAEs, fazer alguns apelos:

1. *a busca de diálogos, isentos de passionalismo, cada vez mais intensos e constantes para que tenhamos sempre diretorias fortes, inspiradas no consenso e na participação de todos;*
2. *maior contribuição das famílias, quaisquer familiares, colhendo e registrando seus depoimentos e valendo-nos das lições que nos oferecem;*
3. *assim como participamos dos guias curriculares elaboradas no CENESP e apresentamos o importante documento – APAE Educadora;*
4. *que façamos reestudos de nossas práxis pedagógicas, buscando recursos na tecnologia (como a assistiva), mas, e urgentemente, nas neurociências cognitivas;*
5. *lembremos que uma das atribuições do educador do AEE (extensivo ou limitado) é o desenvolvimento dos processos mentais superiores, indispensáveis para a efetivação da aprendizagem de boa qualidade, bem como para alcançarmos os níveis mais elevados de autonomia de pensamento de nossos estudantes. Aliás, é uma das diretrizes do MEC para o AEE.*

Aqui estou, animada e disposta a trocar ideias e sentimentos em prol da permanência e expansão do movimento apaeano, buscando parcerias e eliminando barreiras (internas e externas) que nos enfraquecem.

Emocionada, encerro essa fala, sempre agradecida ao Eterno e a todos os que me oferecem oportunidades de compartilhar ideias, experiências e sentimentos.

Parabéns, queridas APAEs e... muitos anos de vida longa e produtiva! Amém!

AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS – APAES E A POLÍTICA NACIONAL DO SUAS

Marilena Ardore

Rita Silva

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reconhece a assistência social como política pública.

A partir da Constituição Federal, em 1993 temos a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, que regulamenta e estabelece normas e critérios para organização da assistência social.

No ano de 2004, é aprovada a Política Nacional de Assistência Social – PNAS.

E, no ano de 2005, destacamos a implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, conforme determinação da LOAS e da Política Nacional de Assistência Social.

A partir dessa organização legal, a assistência social passa a ser caracterizada como política pública, estabelecendo uma rede de proteção e promoção social.

Dessa forma, sai do campo da benemerência e assistencialismo e se apresenta como política social pública.

Nesse sentido, a política pública de assistência social marca sua especificidade no campo das políticas sociais, configurando a responsabilidade do Estado em assegurar a garantia de direitos aos cidadãos.

O SUAS define o campo de intervenção da política social, focado na proteção social que reorganiza as ações e objetiva a universalidade e a equidade de quem dela necessita.

O modelo de gestão do SUAS é descentralizado e participativo, constituindo a regulação e organização das ações socioassistenciais em todo território nacional.

Esse modelo de gestão supõe um pacto federativo, com a definição de competências entre as esferas de poder (União, Estados e Municípios), sendo construído por meio de uma organização das ações, em que os programas, projetos e benefícios são estruturados por níveis de complexidade, na área de proteção social básica e proteção social especial (média e alta complexidade), constituindo-se numa rede de serviços.

O SUAS tem por direção o desenvolvimento humano, direitos de cidadania e o dever de garantir segurança: renda, convívio familiar e comunitário, desenvolvimento da autonomia e sobrevivência, através de serviços que visam reverter às situações de vulnerabilidade e risco social.

Tem como ação produzir igualdade de acesso aos bens e serviços, através de uma rede de proteção social, que articula serviços e políticas sociais que possibilitem o processo de inclusão social.

A política de assistência social nos apresenta a importância de organizar os serviços de proteção social em rede.

1

A organização em rede amplia as possibilidades de ação e facilita a articulação entre as organizações e políticas setoriais, de modo que o cidadão e as famílias possam ser atendidos em suas necessidades, diminuindo as situações de riscos e vulnerabilidade social.

Às famílias, independente de seu formato, cabem a responsabilidade de assegurar cuidados aos seus membros, sendo elas as mediadoras das relações de seus integrantes com a sociedade, no entanto necessitam de ações políticas que lhes assegurem acesso aos recursos públicos de promoção e proteção social.

É na família que se materializam os impactos dos processos sociais, econômicos e do mundo do trabalho.

Diante desse contexto, a política de assistência social deve ser realizada de maneira integrada a outras políticas: educação, saúde, emprego, cultura e lazer, esporte, habitação etc.

Assim, os referenciais de organização para a gestão do SUAS, que são a proteção social, a defesa institucional e social e a vigilância socioassistencial, são as principais ferramentas do planejamento das ações.

A territorialização é o processo de descentralização dos recursos sociais, que permite aos usuários o acesso aos serviços em sua região.

Esse processo possibilita ao poder público local conhecer a realidade social existente, as necessidades dos cidadãos, os locais de vulnerabilidade e de riscos sociais e estabelecer parcerias para viabilizar ações que atendam às demandas existentes.

Nesse contexto, a assistência social, reconhecida como política social pública, possibilita a participação da sociedade civil na formulação, gestão e avaliação das ações através dos Conselhos Nacionais, Estaduais e Municipais.

Ou seja, uma participação efetiva no processo de controle social, que é desenvolvido pelos Conselhos e tem a atribuição de monitorar, fiscalizar e avaliar as ações que estão sendo desenvolvidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social – Resolução, nº 145, Conselho Nacional de Assistência Social, Brasília, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica da Assistência Social – Resolução 130, Brasília, 2005.

_____. CapacitaSuas – Volume 2 – Desafios da Gestão do SUAS nos Municípios e Estados. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade de São Paulo. Brasília: MDS, 2008.

intertemas.unitoledo.br/revista/index. - SUAS: Desafios para a sua efetivação – 2009.

IMAGINA SÓ!

ARTE PARA MIM, PARA TI, PARA TODOS NÓS

Roberta Lêdo

RESUMO

O presente texto tem como proposta principal rever os conceitos com relação à arte, revendo os processos relativos ao desenvolvimento do desenho linguagem, as metodologias enquanto arte-educação e também as importâncias dessa na participação em diversas áreas presentes em nossa sociedade, que promovam o desenvolvimento social tendo em vista a construção de cidadania.

Palavras-chave: Educação. Inclusão. Diversidade.

1 INTRODUÇÃO

Do ponto de vista social, ainda hoje com uma infinidade de projetos sendo incluídos de forma favorável à inclusão, à diversidade e ao respeito à pluralidade cultural, por vezes nos defrontamos não somente nos espaços destinados à educação, mas em diversos espaços sociais, com a ideia preconceituosa de que arte é produzida por poucos, e os espaços destinados a ela em sua maioria são elitizados. É certo que, por muito tempo, ao longo da história da vida humana, erroneamente a arte foi vista e difundida como produto de privilégio para uma minoria, tal como incapaz de ser compreendida pela maioria, justamente com o objetivo de classificar as pessoas em grupos de forma hierárquica, como se uns fossem de fato melhores que outros. Dentro do desenvolvimento educacional não difere muito a esse estereótipo. Nos últimos tempos, ainda, na maioria das vezes, entende-se a arte como “oportuna”, quando se visita as salas de aula da educação infantil, como “complementar” nas séries iniciais do ensino fundamental, e, mais tarde nas séries finais e no ensino médio, como “supérflua”, pelo

grande apelo aos estudos direcionados às provas vestibulares, tendo ela, então, cada vez espaços mais reduzidos. Dessa forma, a proposta do livro *Imagina Só!* traz como objetivo primordial ressignificar a arte, aproximando-a de todos por meio dos resgates aos espaços da Arte e de suas importâncias na construção cultural e de identidade social, tal como aprofundá-la no processo de construção da educação, em práticas e contextualizações pertinentes à ludicidade e ao universo da imaginação, visto que ela seja fruto de imaginação e criação humana. Tem a infância como período pertinente à ludicidade, e rico em imaginação, propondo um dueto que mistura literatura, servindo de ponto de partida e inspiração, e pedagógica, quando instiga ao pensar, ao refletir e ao reconstruir, partindo da leitura da imagem.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 OS CAMINHOS DA ARTE

A partir do que se tem de informações acerca da arte, no período em que os homens ainda habitavam cavernas e viviam de forma rudimentar, sabe-se que o ser humano vem desbravando essa linguagem, explorando texturas, cores, traços, percebendo as dimensões da luz e da sombra e descobrindo movimentos, formas, sons, superfícies, entre tanto outros elementos. E, nesse processo, foi cada vez mais chegando à conclusão de que a comunicação entre os seres humanos não se dava apenas por meio da palavra, e, entre tantas linguagens, está essa tão rica que chamamos de Arte. É importante salientar que muito do que sabemos dos sentimentos e pensamentos de outras culturas mundo afora foi descoberto pelos caminhos da arte:

Para nos apropriarmos de uma linguagem, entendermos, interpretarmos e darmos sentido a ela, é preciso que aprendamos seus códigos, é então necessário haver um cuidado com a alfabetização da linguagem da Arte. É por meio desta linguagem que poderemos compreender o mundo das culturas e o nosso eu particular. Assim, mais fronteiras poderão ser ultrapassadas pela compreensão e interpretação das formas sensíveis e subjetivas que compõem a humanidade e sua multiculturalidade (MARTINS, 1998, p. 14).

A arte é entendida como atividade ligada a manifestações de ordem estética, é produto que resulta da imaginação, expressão e criação humana. Estética (do grego *aisthesis*: percepção, sensação) é um ramo da filosofia que tem por objeto o estudo da natureza do belo e dos fundamentos da arte. Ambas palavras citadas são inúmeras vezes citadas ou colocadas erroneamente em determinadas situações ou contextos, fazendo com que acabem por se descaracterizar e se perder com o tempo nas mãos do senso comum. Outra questão que merece atenção é com relação à arte e ao artesanato, que em muitos casos são colocadas como sendo a mesma coisa. Em todo produto de arte, deve haver, implicitamente, uma expressão e criação humana, diferente de um produto de artesanato, que é feito seguindo ações sequenciais (uma receita), sem compromisso de conceituar um pensamento singular.

2.2 O DESENHO LINGUAGEM

O desenho é para a criança uma linguagem como o gesto ou como a fala, e o desenho é, assim, a sua primeira escrita. Através do desenho, a criança fala de seus sonhos, de seus medos, de suas descobertas, alegrias e tristezas. Nesse movimento, a criança, mesmo sem ter compreensão intelectual do processo, está modificando e sendo modificada pelo desenhar. O desenho linguagem acontece na areia, na fantasia do lixo, nos jogos e brincadeiras, nas danças, nos pátios, nas construções dos castelos na praia, e em tantos outros espaços cabíveis de ludicidade. O desenho linguagem acontece dentro de um processo de desenvolvimento natural, seguindo etapas características, que abrangem alguns elementos pontuais de uma forma geral. Entre a maioria dos teóricos, pesquisadores dessa temática, destacam-se basicamente quatro etapas. Segue, abaixo, um quadro representativo desses.

ETAPA	CARACTERÍSTICAS
1ª Etapa Primeiro Movimento (por Miriam Celeste Martins) Garatuja Intuitiva (por Rodha Kellogg) Garatuja Acidental (por Piaget)	Ação e pesquisa
2ª Etapa Segundo Movimento (por Miriam Celeste Martins) Garatuja Nomeada (por Rodha Kellogg) Simbólico (por Piaget)	Simbolismo e figuras nomeadas
3ª Etapa Terceiro Movimento (por Miriam Celeste Martins) A Idade de Ouro (por Gardner) Esquemática (por Piaget)	Regras, esquemas e linha de base
4ª Etapa Quarto Movimento (por Miriam Celeste Martins) Realismo (por Piaget)	Abstração, perspectiva e construção personalizada

Mesmo sendo possível observar nuances semelhantes entre as construções de uma forma geral, é importante salientar que, da mesma forma que cada ser é único, suas produções também serão, sendo possível abrir a partir disso muitas particularidades. Vale também separar aqui que a qualidade de uma produção nem sempre poderá estar atrelada a um coerente desenvolvimento dessa linguagem, podendo essa mostrar-se já desde as primeiras produções.

3 ARTE E EDUCAÇÃO

A arte na educação não tem objetivo de transformar os educandos em profissionais da arte, e sim proporcionar um encontro com essa linguagem, possibilitando, por meio de atividades desafiadoras, espaços para a contextualização, fruição e poética pessoal. Para entendermos um pouco da história da arte-educação no Brasil, segue abaixo um sequencial relevante.

a) História da Arte no Brasil

- 1º Modelo europeu de tecnicismo baseado na cópia fiel (de 1816 até 1950);
- 2º Livre expressão como estímulo à criatividade (1950 a 1960);
- 3º Educação artística (1971), professor polivalente;
- 4º Arte (1996), professor especialista (artes visuais, música, cênicas).

Assim como país novo, o Brasil, por muito tempo, ficou vivendo na “sombra europeia”, procurando seguir os modelos e metodologias no ensino da arte que lá vigoravam. A cópia fiel e a pompa acadêmica deveriam ser mantidas para que se fosse considerado artista ou mesmo fazedor de arte. A reprodução ficou sendo reconhecida como conceito de arte e educação. Mais adiante, com a proposta da Escola Nova, novos contornos e objetivos se colocam na frente. Dessa vez, as aulas de arte se baseavam na expressão “livre fazer”, em que não mais o aluno deveria estar sob as rédeas do professor, e sim ele próprio o personagem principal. A questão é que da limitação completa da escola acadêmica à liberdade total da Escola Nova existia um passo gigantesco e totalmente radicalista, que não respeitava ora o aluno, ora o professor. Foi então que em meados de 1971 novas mudanças surgiram. Educação artística seria o nome da mudança que trouxe tentativas de equilibrar o ensino da arte. O professor deveria oferecer em suas aulas conhecimentos de artes plásticas, teatro, dança e música, atuando, assim, como polivalente. Seria muito interessante e promissor se tempo oportuno para tantas habilidades fosse disponibilizado. Mas, diferente disso, o tempo era bem limitado, fazendo com que não fosse possível aprofundamento de nenhuma das vertentes artísticas. Após anos de reivindicações, no ano de 1996 mudou-se o nome da área de conhecimento para a arte, cabendo a cada profissional dessa ter em diante uma especialização aprofundada de ao menos uma das vertentes (música, cênicas, artes visuais e dança).

A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional LDB Nº 9.394), aprovada em 20 de dezembro de 1996, estabelece em seu artigo 26, parágrafo 2º: “O ensino da arte constituirá como componente curricular obrigatório, nos diversos níveis de educação básica, a promover o

desenvolvimento cultural dos alunos”. E de acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) de Arte: “São características desse novo marco curricular as reivindicações de identificar a área por Arte (e não mais por Educação Artística) e de incluí-la na estrutura curricular como área de conteúdos próprios ligados à cultura da humanidade e todo ser humano tem direito ao acesso a esse saber (PCN, 1997).

Falando de arte-educação, não podemos deixar de nos reportar que tudo o que ocorreu relativo ao ensino da arte teve relação direta com o modelo geral de educação no Brasil que se pautou em modelos de organização industrial (ex.: Ford) para pensar e construir formatos de escola, onde alunos deveriam ter como meta o rendimento, o padrão e o sequencial de suas ações. Falar de expressão nessa época era contrariar a ordem, desobedecer aos “bons costumes” e desacatar as autoridades.

4 IMAGINA SÓ! ARTE PARA MIM, PARA TI, PARA TODOS NÓS

A história que até então se desenvolveu, por entre fatos e atos, por entre mudanças e retrocessos, por entre participações de lutas e manifestos, que ergueram bandeiras, nem sempre dignas de respeito à humanidade, é a mesma que hoje devemos participar. A arte é produto de expressão humana, de qualquer ser humano diga-se de passagem, independente das questões étnicas, culturais, de posições sociais, de deficiências físicas ou intelectuais, das opções sexuais, entre tantas outras especificidades peculiares da raça humana. E, mesmo que os educadores de hoje sejam os alunos do ontem, devem esses voltar-se para uma educação transformadora e contemporânea, que de fato respeite tamanha diversidade humana que habita neste planeta. Imagina só!, por um momento, que maravilhoso será quando toda expressão não for comparada, e cada traço e pincelada não for julgada e sim percebida e valorizada. Imagina só! uma escola com espaço para todos, onde haja a valorização do protagonismo em detrimento da submissão, a valorização da autoria em detrimento da cópia, o estímulo à criatividade em total detrimento aos padrões, e, principalmente, a presença do diálogo em todas as instâncias, oportunizando todas as trocas de saberes e inúmeras construções de conhecimentos. E, nesse momento, teremos uma arte para mim, para ti e para todos nós!

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental: Arte. Brasília: MEC/SEF, 1997.

GARDNER, Haward. Arte, Mente e Cérebro. Tradução de Sandra Costa. Porto Alegre: Artmed, 1999.

IABELBERG, Rosa. Para gostar de Aprender arte. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MARTINS, Miriam Celeste. Didática do Ensino da Arte: a língua do mundo. São Paulo: FTD, 1998.

MITOS, DILEMAS E POSSIBILIDADES NO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO/ TRANSFORMAÇÃO DAS ESCOLAS ESPECIAIS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO EM CENTROS DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Ducila Falqueto Lourenzone²
Silva, Luciana Azevedo Feltmann³

RESUMO

O presente trabalho busca analisar e propiciar reflexões sobre o processo da educação inclusiva e educação especial, na perspectiva de atendimento educacional especializado das pessoas com deficiência mental, múltipla e transtorno global do desenvolvimento, nos Centros de Atendimento Educacional Especializados mantidos pelas APAEs do estado do Espírito Santo, a partir dos princípios legais e teóricos, bem como a formalização da transformação das escolas especiais mantidas pelas APAEs em Centros de Atendimento Educacional Especializado. Esse assunto se constitui, na atualidade, objeto de estudo, por ser considerado um desafio que se coloca à comunidade educativa e social. Tem como fundamento uma educação voltada à diversidade e heterogeneidade. Cada vez mais, torna-se em evidência a necessidade de esclarecer e discutir o tema, levando em consideração o conhecimento científico que permite um “novo olhar” acerca das pessoas com deficiência, possibilitando uma quebra de paradigmas, tais como: mitos, preconceitos, estereótipos, segregação e

² Diretora do CAEE Jutta batista da Silva V.N.I/ES.

³ Coordenadora Pedagógica do CAEE Zezé Gabeira Vitória/ES.

assistencialismo. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória, a fim de aprofundar mais sobre o tema em questão, por meio da literatura existente.

Palavra-chave: Inclusão. Deficiência mental. Transformação.

1 INTRODUÇÃO

A educação inclusiva é produto de um processo de construção social, que implica em um projeto coletivo, um movimento articulado conjuntamente com todos os envolvidos: família, escola, sociedade e órgãos públicos (PALHARES, 2002).

O processo histórico das pessoas com deficiência percorreu um longo percurso até a sua consolidação. Atualmente, o princípio fundamental da educação inclusiva é de que todos os alunos devem participar juntos do processo ensino-aprendizagem, respeitando-se e valorizando as diferenças.

É com base nessa nova perspectiva que a escola, como um espaço educacional, deve melhorar as condições pelas quais o ensino é ministrado, visando universalizar o acesso, a permanência e o prosseguimento da escolarização. Essa transformação torna a escola um ambiente de convivência respeitosa, enriquecedora, livre de qualquer forma de discriminação, para que todos possam aprender juntos, independente de suas necessidades e singularidades.

Nesse sentido, houve a necessidade de reestruturar também as escolas especiais mantidas pelas APAEs em Centros de Atendimento Educacional Especializado em cumprimento às novas exigências, tendo como objetivo principal a identificação de quais mudanças são necessárias, a fim de possibilitar o atendimento educacional especializado dos alunos com deficiência mental, múltipla e transtorno global do desenvolvimento.

2 HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

A história da educação especial percorreu um longo período que vai desde o abandono, passando pela segregação, discriminação, integração, até culminar no processo de inclusão.

Historicamente, observa-se a escassez de informações no que se refere a atitudes e conceitos em relação ao deficiente mental antes da Idade Média. Contudo, segundo Bianchetti (apud SANTOS, 1997), as sociedades primitivas eram nômades, viviam da caça e da pesca. Os deficientes, nessa época, eram considerados um peso morto que deveria ser abandonado.

Em Esparta e regiões da Europa, as crianças deficientes físicas e mentais eram eliminadas ou abandonadas por serem consideradas sem valor.

Na Idade Média, a partir do advento do cristianismo, o desenvolvimento da noção de homem ganhou uma nova conotação, e a pessoa com deficiência passou a ser vista como racional criação e manifestação de Deus. Os deficientes, então, ganharam alma e escaparam do abandono. Porém, junto a atitudes caridosas, foram sujeitos a açoites e algemas, à medida que a deficiência foi associada ao pecado.

De acordo com Pessotti (apud SANTOS, 1997), foi só a partir do século XII que surgiu uma instituição para abrigar deficientes mentais, sendo essa uma colônia agrícola, localizada na Bélgica.

Em 1325, no século XIV, foi elaborada a primeira legislação sobre os cuidados com a sobrevivência dos deficientes mentais. Essa lei garantiu, segundo Santos (1997), que ao menos os herdeiros deficientes tivessem atendimento às suas necessidades de sobrevivência e saúde.

No século XVI, houve uma mudança de paradigma, na qual podem ser destacados os teóricos Paracelso e Cardano, que, em seus estudos, consideraram o deficiente um problema médico, não mais teológico e moral, embora argumentos supersticiosos persistissem (ARANHA apud SANTOS, 1997). Santos (1997, p. 130), citando Pessotti, relata que:

Em 1534, a natureza patológica da deficiência passou a ser questão de jurisprudência, retirando visões supersticiosas das deficiências e loucura.

Começou, então, a haver um tratamento mais humanitário aos loucos e idiotas. Foi ainda, contudo, o propósito dessa estabelecer e discriminar a administração de herança.

Já no século XVII, o deficiente mental passou a ser concebido a partir de uma visão organicista, comprovando que a idiotia e outras deficiências são geradas por alterações cerebrais. Desautorizou-se, desse modo, a conceituação da deficiência como algo sobrenatural.

A experiência realizada pelo médico francês Itard (séc. XVII), responsável pela academia de Paris, ao observar uma criança que havia sido encontrada perdida num bosque, apresentando hábitos de animal selvagem e características de subnormalidade, veio marcar o início dos estudos, questionando as práticas sociais e escolares de segregação. Essa experiência teve por base o pensamento de Locke (apud FONSECA, 1997, p. 12): “[...] a experiência é o fundamento de todo o saber [...]”. Esse, pela primeira vez, realizou um trabalho de intervenção numa perspectiva educacional.

Mas, segundo Santos (1997), somente no século XVIII, a educação especial surgiu com características definitivas, surgindo propostas pedagógicas e a visão de tratamento médico como possibilidade de atendimento para o deficiente.

No século XIX, criou-se a escola de Abendberg, que foi o modelo para outras instituições em vários países. A marca da educabilidade dos deficientes, segundo Santos (1997), então se fundamentou, embora a influência da medicina e sua concepção da deficiência como de origem etiológica continuasse prevalecendo.

É assim que a deficiência chegou ao século XX, permeada por tais concepções e com contribuições da psicologia, medicina e pedagogia.

Foi somente a partir desse século que ocorreu um movimento favorável à integração das pessoas com deficiência, bem como algumas propostas metodológicas de ensino e uma organização de serviços educacionais (PALHARES, 2002).

Ainda de acordo com Mendes (apud PALHARES, 2002), a partir da década do século passado é que houve uma mudança filosófica em direção ao processo de integração. Esse movimento foi decorrente dos pais de crianças, a quem era negado ingresso em

escolas comuns. Surgiram, então, as propostas de escolas especiais e, mais tarde, as classes especiais dentro de escolas comuns.

Com o processo de integração, o sistema educacional dividiu-se em dois subsistemas: regular – educação comum e especial – educação especial (PALHARES, 2002).

Nessa década, as escolas comuns passaram a aceitar a ideia de integrar crianças ou deficientes em classes comuns ou de recursos. Esse processo fica evidenciado em Mendes (apud PALHARES, 2002, p. 63), que relata:

[...] só eram passíveis de integração [...] estudantes que conseguissem se adaptar à classe comum, [...] sem modificações no sistema, sendo que aqueles alunos que não conseguissem se adaptar ou acompanhar os demais alunos eram excluídos.

Finalmente, na década do século passado, surgiu a fase da educação inclusiva, resultante de movimentos, na história, da atenção à pessoa com necessidades educacionais especiais.

É nesse contexto atual que a história dos deficientes mentais assume outras características por meio de um novo paradigma social e educacional de inclusão.

Esse paradigma está associado à ideia da diversidade concebida, como fator de respeito e enriquecimento social às necessidades de todos os cidadãos, independente do tipo e grau da deficiência (BRASIL, 2005).

O direito das pessoas que apresentam necessidades educacionais especiais à educação encontra fundamento tanto nos instrumentos legais do Direito Internacional quanto nos textos das leis vigentes no Brasil.

No que se refere ao Direito Internacional, a proposta de educação inclusiva surgiu com a conferência mundial sobre educação para todos de 1990, realizada em Jomtien, na Tailândia (BRASIL, 2004b). Sua meta é garantir a democratização da educação, independente das particularidades dos alunos.

Esse preceito foi reforçado, posteriormente, segundo Palhares (2002), pela Declaração de Salamanca de 1994, assinada na Espanha, que preconiza a necessidade de oferecer às crianças, adolescentes e aos que têm necessidades educativas especiais o direito de serem matriculados na rede regular de ensino.

Outro importante marco internacional é a Convenção de Guatemala de 1999, cujo principal objetivo foi o de reafirmar que:

As pessoas portadoras de deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos inclusive o de não ser submetido à discriminação com base na deficiência, emana da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano (BRASIL, 2004b, p. 17).

A Convenção de Guatemala deixa clara a impossibilidade de preconceito e discriminação tendo como base a deficiência, e, segundo Fávero et al. (2004, p. 12):

O direito de acesso ao Ensino Fundamental é um direito humano indisponível, por isso as pessoas com deficiência mental, em idade de frequentá-lo, não podem ser privadas dele. Assim, toda vez que se admite a substituição do ensino de alunos com deficiência em classes comuns do ensino regular unicamente, pelo ensino especial na idade de acesso obrigatório ao Ensino Fundamental, esta conduta fere o disposto na Convenção da Guatemala.

Em âmbito nacional, os dispositivos legais que explicitam e asseguram o processo de inclusão podem ser conferidos na Constituição Federal (1988), que elegeu a cidadania e a dignidade humana (art.1º, inc. I e III), tendo como objetivo fundamental à promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação – art.3º, inc. IX (FAVERO et al., 2004).

A Constituição garante ainda, em seu art. 5º, o direito à igualdade, e, dos arts. 205 ao 214, o direito à educação. Esse direito deve contemplar o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 2004 b).

O artigo 208, inciso III da Constituição Federal, garante que o atendimento especializado às pessoas com deficiência deve ser oferecido preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1988).

Para Fávero et al. (2004), o advérbio “preferencialmente” refere-se ao atendimento especializado, ou seja, aquilo que é necessariamente diferente do ensino escolar para melhor atender às especificidades dos alunos com deficiência. O atendimento educacional especializado não substitui a escola comum para pessoas em idade de acesso obrigatório no ensino fundamental.

A Constituição permite que esse atendimento seja também oferecido em outros estabelecimentos, uma vez que é um complemento e não um substitutivo da escolarização oferecida na rede regular para todos os alunos (FAVERO et al., 2004).

Um outro documento relevante que entrou em vigor em 1990 foi o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). Esse estabelece, em seu art. 53, que a criança e o adolescente têm direito à educação, e no art. 55 dispõe que os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino (BRASIL, 2004a).

O principal documento legal da educação brasileira é a LDBEN (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) de nº 9394/96 (BRASIL, 1997), que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e determina em relação à educação das pessoas com necessidades especiais na rede regular de ensino: “Art. 4º, inciso III – atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino” (p 16).

A LDBEN de nº 9394/96 (BRASIL, 1997), ainda, traz, em seus dois artigos 58 e 59, a definição do que vem a ser educação especial.

Segundo Fávero et al. (2004), o atendimento especializado previsto nos artigos 58, 59 e 60 da LDBEN e também na Constituição Federal não substitui o direito à escolarização oferecida na rede regular de ensino. “[...] o que está escrito na LDBEN como educação especial deve ser entendido como atendimento educacional especializado, nos termos da Constituição Federal, sob pena de incompatibilidade [...]” (p. 13).

A Lei nº 10.172 de 2001 aprova o plano nacional de educação e estabelece objetivos e metas para a educação das Pessoas com Necessidades Educativas Especiais (BRASIL, 2004b).

Em 2001, através do decreto 3956, o Brasil promulgou a Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência.

Nesse mesmo ano, o Brasil instituía, de acordo com Brasil (2004b), a resolução CNE/CEB (Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Brasileira) nº 02 de 2001, definindo as diretrizes nacionais da educação especial na educação básica, na qual o país se compromete em construir de maneira coletiva as condições para atender a diversidade:

Essa resolução define que:

Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com Necessidades Educacionais Especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos (BRASIL, 2004b, p. 23).

As considerações dos aspectos legais de âmbito internacionais e nacionais traduzem os paradigmas que defendem o acesso e a permanência de todas as crianças e adolescentes na rede regular de ensino.

Nesse sentido, a educação especial perpassa os diversos níveis de escolarização; ela não pode constituir de um sistema paralelo de ensino, com seus níveis e etapas próprias. A educação especial é um complemento, instrumento que deve estar sempre presente na educação básica e superior para aqueles alunos que necessitarem (FÁVERO et al., 2004).

Portanto, é fundamental que as escolas regulares de ensino se transformem em ambientes de convivência e livre de discriminação, cumprindo e fazendo cumprir o direito dos deficientes mentais.

A transformação das escolas não é, portanto, uma mera exigência legal, mas sim deve ser encarada como um compromisso inadiável das escolas, que terá a inclusão como consequência.

3 A TRANSFORMAÇÃO DAS ESCOLAS ESPECIAIS MANTIDAS PELAS APAES DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO EM CENTROS DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Foi pensando na necessidade de pensar a educação inclusiva/educação especial dentro de uma dimensão ampla de educação que a Federação Estadual das APAEs do Espírito Santo dialogou com a Secretaria Estadual de Educação para regularizar os Centros de Atendimentos Educacionais Especializados, mantidos pelas APAEs à luz dos seguintes aspectos legais:

a) resolução CEE/ES nº 1286 de 2006 “Fixa Normas para a Educação no Sistema Estadual de Ensino do Estado do Espírito Santo”;

b) resolução nº 04 de 2 de outubro de 2009 “Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, Modalidade Educação Especial”;

c) resolução CEE/ES nº 2152/2010 “Dispõe sobre a Educação Especial no Sistema Estadual de Ensino do Estado do Espírito Santo”;

d) nota Técnica – SEESP/GAB/Nº9/2010 “Orientações para a Organização de Centros de Atendimento Educacional Especializado.”

Houve, então, a necessidade de transformar as escolas mantidas pelas APAEs em Centros de Atendimento Educacional Especializado (CAEES) em cumprimento às legislações citadas.

Atualmente, os CAEES mantidos pelas APAEs formalizaram seu credenciamento junto ao Conselho Estadual de Educação e firmaram a venda de serviços por meio de um contrato de serviços de atendimento educacional especializado no contraturno aos

alunos da rede estadual e municipal, que apresentam deficiência e ou transtornos globais do desenvolvimento com a Secretaria Estadual de Educação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho avaliou o processo de inclusão/educação especial, considerando os aspectos históricos e legais, bem como o novo modelo de gestão da educação especial do estado do Espírito Santo.

Através deste estudo, percebeu-se que as pessoas com deficiência, ao longo da história, passaram por diversos processos até a inclusão. Foram rotulados de incapazes, sendo, dessa maneira, afastados do convívio afetivo e participação social, estendendo-se essa segregação, também, para o processo educativo.

Porém, com todas as conquistas no âmbito das políticas públicas e nos aspectos legais, todos os alunos independentes de se ter ou não uma deficiência tem seu direito garantido à educação, além da oferta da educação especial a quem é de direito.

Diante dessa nova perspectiva, também houve a necessidade de ressignificar e transformar as escolas especiais mantidas pelas APAEs em Centros de Atendimento Educacional Especializado, rompendo com os paradigmas que sustentam a exclusão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1998). Constituição [da] República Federal do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Decreto – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. In: _____. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3. ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004a.

_____. Decreto – Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. In: _____. Secretaria da Educação. Espírito Santo: 1997.

_____. Ministério da Educação. Programa educação inclusiva: direito à diversidade. Brasília, 2004b. v. 1.

_____. Secretaria de Educação Especial. Conceitos de educação especial. censo escolar 2005. S/d. Disponível em <<http://www.portal.mec.gov.br/seesp>>, Acesso em: 26 ago. 2005.

FÁVERO, Eugênia Augusta Gonzaga et al. O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular. Brasília: Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Especial, 2004.

PALHARES, M. E.; MARINS, S. Educação Inclusiva. São Carlos: EDUFSCAR, 2002.

O PAPEL DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Aracélia Lúcia Costa⁴

Vivemos um novo marco histórico em que é preciso romper com a visão segmentada e assistencialista sobre a pessoa com deficiência. Ao longo da história do Brasil, o assistencialismo foi incorporado como uma prática usual no campo da solidariedade e no cuidado com o outro. Normalmente, é confundido com a história (concepção e prática) da assistência social, e não é à toa, considerando que a sua trajetória foi concebida no berço da caridade e da solidariedade religiosa nas décadas de 1920 e 1930. Naquela época, o modelo econômico brasileiro baseava-se na agricultura de exportação, principalmente de café, borracha, açúcar e algodão. Vivia-se a “política do café com leite” (alternância no poder federal entre as oligarquias de São Paulo e Minas Gerais), período em que o coronelismo (sistema de poder político caracterizado pela enorme concentração de poder em mãos de uma autoridade local, em geral um grande proprietário de terras) surgia como um fenômeno social. O coronelismo marcou de forma profunda a cultura política do país, especialmente na região Nordeste, trazendo o conceito e a prática do clientelismo e do assistencialismo, tão arraigados até os dias de hoje.

A crise do comércio internacional em 1929, conhecida como a crise da Bolsa de Valores de Nova York, induziu mudanças significativas na estrutura econômica e social do Brasil. Devido à queda dos investimentos internacionais (falências bancárias e industriais na Europa), o governo reorganizou suas esferas estatal e econômica, deslocando o centro das atividades capitalistas da agroexportação para outras atividades internas que

⁴ Assistente social, especialista em Gestão de Organizações Sociais Sem Fins Lucrativos com ênfase na Formulação e Implementação de Estratégias voltadas à Sustentabilidade Financeira e Social e Superintendente da APAE de São Paulo.

aceleraram o processo de industrialização. Posteriormente, com a Revolução de 1930 — crise econômica do setor agroexportador do café —, o Brasil seguiu rumo à era da industrialização e urbanização. Período em que houve um crescimento significativo da indústria nacional por meio das exportações agrícolas e das importações dos produtos manufaturados. A importação crescente de produtos manufaturados favoreceu a formação do mercado consumidor e a produção nacional de bens industrializados. As cidades mais próximas das indústrias também cresceram, atraíram mais trabalhadores e geraram a classe operária.

Com a adoção dessa nova estratégia, o governo se aproximou da elite industrial, que passou a participar de forma ativa da política do país. O Brasil vivenciou um processo de industrialização e de concentração urbana, no qual os trabalhadores (o proletariado) lutavam por seus direitos e pelo espaço na vida política. Evidencia-se, nessa fase, uma grande concentração populacional nas regiões periféricas das cidades sem as mínimas condições de vida e estrutura, como moradia, educação, saúde, entre outros. O governo entendia que a classe operária era um setor sob seu controle e é nesse cenário de tensão entre o capitalismo e as questões sociais que nasciam as primeiras instituições de atendimento social do Brasil. Segundo Carvalho e Iamamoto (2011),

o desdobramento da questão social é também a questão da formação da classe operária e de sua entrada no cenário político, da necessidade de seu reconhecimento pelo Estado e, portanto, da implementação de políticas que de alguma forma levassem em consideração seus interesses.

A Igreja Católica respondeu à questão social por meio da criação das primeiras organizações sociais, entre elas a Associação de Senhoras Católicas (Rio de Janeiro em 1920) e a Liga das Senhoras Católicas (São Paulo em 1932), que nasciam com o objetivo de integrar o proletariado ao capitalismo, assumindo o papel da educação social dos trabalhadores. O serviço social, no Brasil, teve origem no movimento social liderado pela Igreja Católica. “As instituições sociais nascidas após a década de 1930 se tornaram instrumentos de controle social e político dos setores dominantes e de manutenção do sistema de produção” (CARVALHO; IAMAMOTO, 2011).

O período que sucedeu o surgimento da solidariedade religiosa se iniciou em 1945, marcado pelo ingresso do país em um cenário político mais democrático, mesmo diante da precariedade institucional, política e social em que se vivia. O governo da época,

liderado inicialmente pelo Gal. Eurico Gaspar Dutra e, posteriormente, por Getúlio Vargas, empreendeu uma política liberal populista e nacionalista, visando levar o Brasil a um desenvolvimento industrial autônomo, fazendo crescer a indústria nacional, a produção agrícola, a produção industrial e os salários. Foi nesse período que o governo criou as instituições que acabaram assumindo a responsabilidade pela assistência social. As principais características dessas instituições, ainda segundo Carvalho e Iamamoto (2011), eram “cumprir funções consultivas do governo e de entidades privadas, estudar os problemas do Serviço Social”.

Constatou-se, com a criação dessas instituições, uma tentativa de manipulação de verbas e subvenções públicas, com os responsáveis por essas ações agindo de forma claramente clientelista. Durante o período de 1945 a 1964, o Estado deu continuidade ao controle das demandas sociais do país. Com a mudança do regime político em 1964, pós-ditadura militar, os recursos destinados às instituições sociais foram reduzidos, apesar do empobrecimento crescente da classe trabalhadora. Na década de 1970, houve o fortalecimento das instituições assistenciais influenciadas pela política desenvolvimentista. Nesse período, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), órgão assistencial público brasileiro, fundado em 1942 pela então primeira-dama Darcy Vargas, com o objetivo de ajudar as famílias dos soldados enviados à Segunda Guerra Mundial, realizou concurso público para contratação de profissionais da área social. Posteriormente, em consequência do fracasso do milagre econômico, foram registrados expressivos níveis de miséria e altos índices de mortalidade infantil e desnutrição, e, nesse, contexto as instituições assistenciais criaram programas específicos, buscando atender às necessidades da população, cada vez mais dependente de benefícios.

Somente com a Constituição Federal de 1988 a assistência social no país ganhou status de política de seguridade social, passando a ser um direito do cidadão e não mais um favor do Estado. O governo FHC, como ficou conhecido o governo de Fernando Henrique Cardoso, foi marcado pela consolidação de uma rede de proteção social constituída por meio da celebração de parcerias com organizações sociais, com expertise em vários campos sociais. Um exemplo emblemático foi a campanha lançada em 1993 pelo sociólogo Betinho denominada “Ação da cidadania contra a fome, a miséria e pela vida”.

A Constituição Federal promulgada em 1988 foi o marco legal para as transformações e redefinições do perfil histórico da assistência social no país, qualificando-a como política

de seguridade social, destinada a assegurar direitos relativos à saúde, educação, assistência social e previdenciária.

Permitiu grandes avanços na busca da garantia dos direitos sociais e na concretização do Estado de bem-estar social no Brasil, que, em quase 60 anos de história, desde a época do coronelismo até o início do processo de democracia em 1988, viveu uma assistência social travestida de favoritismo, clientelismo e assistencialismo.

Traçando uma análise paralela, percebemos que a trajetória da pessoa com deficiência vivida no país também está intrinsecamente relacionada com a história do assistencialismo e da caridade. Por muito tempo, essas pessoas foram categorizadas como “os mais miseráveis dos miseráveis”, segundo Figueira (2008), que apontou que

as questões que envolveram as pessoas com deficiência tiveram uma forte ligação com os mecanismos de exclusão, políticas de assistencialismo, caridade, inferioridade, oportunismo, entre outras, não muito diferente do olhar dedicado aos pobres e operários do Brasil.

Ao longo do tempo, assim como ocorreu em outros países, a deficiência foi associada diretamente à doença e, conseqüentemente, tratada em ambientes hospitalares e assistenciais. No Brasil, as guerras e demais conflitos militares produziram um número maior de pessoas com deficiência física, o que incentivou o governo brasileiro a criar asilos para os inválidos da guerra. Logo depois, criaram-se os hospitais-escolas, que objetivavam a produção de estudos e de pesquisas sobre a reabilitação de pessoas com deficiência, ainda na década de 1940, quando o modelo era médico-assistencial. O grau de desconhecimento sobre as deficiências e suas potencialidades permaneceu elevado até a primeira metade do século XX, evidenciado pelo número considerável de pessoas com deficiência intelectual tratadas como doentes mentais.

Com a criação das instituições especializadas, nas décadas de 1940 e 1950, a responsabilidade foi transferida do governo para tais organizações privadas de caráter beneficentes, que ampliaram, no decorrer do tempo, sua linha de atuação para além da reabilitação clínica/médica, assumindo uma abordagem social, educacional. Essas instituições incidiram junto ao governo no sentido de que fossem reconhecidas e financiadas como organizações de atendimento especializado para esse público específico. E de fato foram reconhecidas como tal. A Constituição Federal de 1988 foi

marcada pela ruptura em relação à mudança de olhar à assistência, em que foi delineado um novo caminho às políticas públicas sociais, colocando-se no centro da questão a garantia do direito social e não mais a benesse. Contudo, a temática da deficiência, na medida em que foi delegada pelo governo às instituições especializadas, não foi tratada como uma política de direito social, mas como uma alternativa às demandas das pessoas com deficiência.

Enquanto as políticas de educação, saúde e assistência social ganhavam um novo contorno, uma vez que garantiam direitos aos cidadãos brasileiros, sendo implementadas a partir do agrupamento de um conjunto de atores sociais, como governos, organizações sociais, grupos profissionais e estudiosos, as instituições especializadas trabalharam dissociadas dessa lógica. A singularidade do trabalho desenvolvido por essas instituições, no decorrer da história, levou uma parte significativa delas a continuarem garantindo um atendimento assistencial de qualidade, todavia sem associá-lo às políticas de garantia de direitos.

Sem dúvida, esse foi um elemento importante na construção da trajetória da política de atendimento da deficiência no Brasil.

A assistência então oferecida por essas instituições se deu a partir do olhar que cada instituição e grupo de dirigentes tinham sobre a pessoa com deficiência, e geralmente esse olhar estava arraigado na dimensão depreciativa e de incapacidade histórica. Não há dúvida quanto à experiência acumulada por esse grupo de instituições ao longo desses anos e que tal expertise foi, e ainda é, fundamental para a consolidação de uma política estruturada, com definições de estratégias e planos de ação em âmbito nacional, e não poderia ser diferente pela experiência acumulada. Contudo, um olhar dissociado de uma política de direitos humanos contribuiu para marcar o percurso histórico das pessoas com deficiência no país, que viveram à margem das políticas sociais.

Essa trajetória histórica deixou marcas e rótulos associados às pessoas com deficiência, muitas vezes tidas como incapazes de viverem com autonomia e independência.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2012, "as respostas à deficiência têm mudado desde os anos 1970 pela crescente tendência de se encarar a deficiência como uma questão de

direitos humanos” (OMS, 2011). Recentemente, em 2006, com a promulgação da Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência pela Organização das Nações Unidas (ONU), da qual o Brasil foi signatário em 2009, a temática ganhou nova expressão e foi incluída como prioridade na agenda nacional com o objetivo de adotar novas iniciativas e intensificar as ações que já eram desenvolvidas em benefício das pessoas com deficiência no país.

Sem dúvida, vivemos um novo marco histórico. No entanto, romper com a visão ainda segmentada e assistencialista sobre a pessoa com deficiência é o grande desafio que irá requerer, além do avanço na legislação nacional e nas políticas de inclusão induzidas pelo governo, um novo lugar e um novo papel a ser desempenhado também pelas organizações sociais, que, historicamente, trabalharam com essa temática social e são tão importantes na trajetória do tema da deficiência no Brasil. Todavia, as instituições especializadas nascidas nas décadas de 1940 e 1950, bem como outras criadas posteriormente, precisam ressignificar o seu papel para não correrem o risco de replicar o modelo de atendimento segregacionista vigente no passado. Entender a deficiência como uma questão de direitos humanos não é incompatível com a assistência de qualidade oferecida por essas organizações sociais, independentemente do foco de atuação e dos serviços ofertados.

É preciso levar em conta a multidimensionalidade da deficiência; é preciso que haja o comprometimento em todos os níveis das necessidades das pessoas com deficiência atendidas para que os programas e serviços oferecidos possam ser mais efetivos e voltados, de fato, ao enfrentamento das barreiras incapacitantes das pessoas ali apoiadas. Se, durante quase 60 anos de história, essas instituições especializadas foram o esteio do governo no atendimento das pessoas com deficiência, elas continuam tendo a missão, com o conhecimento acumulado, de continuar incidindo para que os governos e demais atores envolvidos possam construir uma sociedade mais inclusiva, onde haja participação efetiva e igualitária das pessoas com deficiência.

É preciso ampliar a missão e atuação dessas instituições, atribuir um novo significado ao seu papel para além do atendimento direto e objetivo e inovar, além de propor soluções de enfrentamento das barreiras que as pessoas com deficiência vivem no seu cotidiano.

Diante da complexidade dessa questão, da importância do papel a ser desempenhado pelas instituições especializadas e com vistas a contribuir com essa reflexão, destaco algumas das principais recomendações apontadas no Relatório Mundial sobre a Deficiência publicado pela OMS em 2011: (1) envolvimento das pessoas com deficiência no enfrentamento de questões que as afetam diretamente; (2) importância da formação dos recursos humanos envolvidos na rede de atendimento voltada à pessoa com deficiência, para que tenham uma abordagem mais assertiva e adequada; (3) aumento da conscientização pública (sociedade em geral) sobre o entendimento da deficiência; (4) garantia de que as pessoas com deficiência sejam informadas sobre os seus direitos; (5) preparação da família sobre a deficiência e o empoderamento do seu papel na busca de uma sociedade mais inclusiva; e, por fim (6), sistematização de dados e realização de pesquisas específicas sobre a deficiência que produzam informações abrangentes sobre a característica da deficiência, sua prevalência, diagnóstico, condições de saúde, impacto dos fatores ambientais, qualidade de vida, necessidade de serviços de apoio, entre outros.

Muito há por ser feito pelos governos, pelos organismos de desenvolvimento humano, pelos prestadores de serviços, pelas organizações sociais/instituições especializadas, pelo setor privado e pela sociedade em geral. No entanto, em qualquer uma dessas frentes, o olhar sobre a pessoa com deficiência deve ser emancipatório, de garantia de direitos, de apoio e suporte às suas necessidades. "A deficiência faz parte da condição humana e como tal a diferença torna-se uma característica peculiar dos seres humanos." Convido a todos, especialmente às instituições especializadas, a refletirem sobre a importância do seu papel e a ressignificarem sua atuação na consolidação das transformações e da inclusão que tanto buscamos.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, R.; IAMAMOTO, M. V. Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez, 2011.

FIGUEIRA, E. Caminhando em silêncio: uma introdução à trajetória da pessoa com deficiência na história do Brasil. São Paulo: Giz Editorial, 2008.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial sobre a Deficiência. São Paulo: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.01_por.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2014.

ENVELHECIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Laura Maria de Figueiredo Ferreira Guilhoto⁵

RESUMO

Há relatos de envelhecimento precoce em alguns grupos de pessoas com deficiência intelectual (DI), especialmente naquelas com síndrome de Down. Questiona-se se outras causas de DI apresentariam também processo prematuro de envelhecimento causado por fatores biológicos ou ambientais, como falta de políticas públicas de atendimento a essa população.

Palavras-chave: Deficiência intelectual. Envelhecimento. Terceiro setor.

1 INTRODUÇÃO

A deficiência intelectual (DI) é definida pela Academia Americana de Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento – AAIDD (2010) como o funcionamento intelectual inferior à média, associado a limitações adaptativas em pelo menos duas áreas de habilidades (comunicação, autocuidado, vida no lar, adaptação social, saúde e segurança, uso de recursos da comunidade, determinação, funções acadêmicas, lazer e trabalho), com início antes dos 18 anos. Observa-se, na atualidade, sobrevida aumentada das pessoas com DI devido a diversos fatores, entre eles a melhora das condições de saúde desses indivíduos. Há relatos de envelhecimento precoce em alguns subgrupos de DI, especialmente naqueles com síndrome de Down (SD). Vários autores relataram sinais de envelhecimento precoce nessa população. Questiona-se se outras etiologias apresentariam também um processo prematuro de envelhecimento

⁵ Mestre e Doutora em Medicina (Neurologia) pela FMUSP. Coordenadora Técnico-científica do Instituto APAE de São Paulo. Contato:

causado por fatores biológicos ou mesmo ambientais, como falta de políticas públicas de atendimento a essa população com DI.

2 METODOLOGIA

1) Revisão de literatura sobre envelhecimento na população em geral e em pessoas com DI. 2) Análise preliminar dos dados do Grupo de Estudo da Saúde e Envelhecimento da Pessoa com Deficiência Intelectual composto por organizações não governamentais na grande São Paulo; a hipótese estudada foi de que indivíduos com DI apresentam condições de saúde piores do que indivíduos típicos da mesma idade.

3 RESULTADOS

3.1 REVISÃO DE LITERATURA

3.1.1 ENVELHECIMENTO EM NOSSO MEIO

Projetos de pesquisa, nas últimas décadas, revelaram alguns dados das condições de saúde dos idosos em nosso meio. O projeto SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento), coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde, tem como objetivo coletar informações sobre as condições de vida dos idosos (60 anos ou mais) residentes em áreas urbanas de metrópoles de sete países da América Latina e Caribe – entre elas, o município de São Paulo – e avaliar diferenciais com relação ao estado de saúde, acesso e utilização de cuidados.

No Brasil, o projeto SABE foi coordenado pela Universidade de São Paulo (USP) através da Faculdade de Saúde Pública e Escola de Enfermagem, além da Fundação de Apoio à Pesquisa de São Paulo (Fapesp) e do Ministério da Saúde. Foram entrevistadas 2.143 pessoas no período de janeiro de 2000 a março de 2001 por meio de questionário e processo amostral padronizado. Detectou-se que as mulheres são maioria e que 13,2% viviam sós, sendo que esse valor aumentou com a idade. Em relação ao estado mental, encontraram-se, pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM), 6,9% de deterioração

cognitiva e 18,1% de depressão, segundo a Escala de Depressão Geriátrica. A grande maioria dos idosos não apresentou dificuldades nas atividades básicas da vida diária (80,7%), e entre os que apresentaram a maioria tinha dificuldades em uma ou duas atividades.

Concluiu-se que as condições de saúde são preocupantes, assim como a insuficiência do sistema de seguridade social (BARBOSA et al., 2005). O Projeto Epidoso do Centro de Estudos do Envelhecimento (CEE) da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM / Unifesp), é o primeiro estudo longitudinal com idosos, na América Latina, que avaliou pessoas residentes na comunidade, no bairro da Vila Clementino, em São Paulo, em busca de fatores associados ao envelhecimento saudável e fatores de risco para mortalidade.

Esse grupo observou que poucas variáveis mantiveram um efeito independente e significativo no risco de morte, a saber: sexo, idade, hospitalização prévia e positividade nos rastreamentos para déficit cognitivo e dependência no dia a dia. No entanto, os únicos fatores mutáveis que poderiam diminuir o risco de morte foram o estado cognitivo e o grau de dependência no dia a dia (RAMOS, 2003).

3.3.2 ENVELHECIMENTO E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

O projeto Seneca desenvolvido na Catalunha, Espanha, entre 2003 e 2008, consistiu em um estudo longitudinal cujos principais objetivos foram avaliar as necessidades de serviço das pessoas com DI de grau leve e moderado com mais de 40 anos nessa região e descrever o perfil comportamental que pode acompanhar o processo de envelhecimento, além de apresentar propostas concretas para políticas públicas. Esse estudo verificou que as pessoas com DI envelhecem prematuramente e, com exceção de pessoas com SD e outras síndromes, o envelhecimento precoce das pessoas com DI de grau leve a moderado é resultado da falta de programas de promoção da saúde, do pouco acesso aos serviços de saúde e da baixa qualidade da saúde e assistência social (NOVELL et al., 2008). Outro estudo longitudinal está sendo realizado na Irlanda por pesquisadores do Tinity College Dublin dentro de uma avaliação nacional sobre o envelhecimento populacional.

Nesta pesquisa, foram revistos em uma primeira etapa dados de 753 pessoas com DI com idade superior a 40 anos, que corresponde a cerca de 9% da população com DI desse país nessa faixa etária (MCCARRON et al., 2013). A informação sobre a presença de 12 doenças crônicas foi analisada usando um protocolo padronizado aplicado em entrevistas face a face com pessoas com DI e/ou seus cuidadores.

A maioria dos adultos com DI nesse estudo tinha atividades de lazer. No entanto, relataram que raramente eram envolvidos em atividades sociais com os amigos fora de suas casas e que as famílias tinham papéis limitados em suas vidas. Muitos, particularmente nos grupos mais jovens, relataram ter boa saúde, mas havia preocupações significativas em termos de problemas cardíacos (incluindo fatores de risco), epilepsia, obstipação intestinal, artrite, osteoporose, incontinência urinária, quedas, câncer e doenças da tireoide. Independentemente do nível de DI, a maioria dessas pessoas era dependente de profissionais para programas de acesso social ou empregabilidade.

Multimorbidade, definida neste estudo como duas ou mais condições de saúde crônicas, foi observada em 71% dessa amostra, sendo que as mulheres apresentavam maior risco. A taxa de multimorbidade foi alta (63%) mesmo entre aqueles com idade entre 40 a 49 anos. Doenças oculares e de saúde mental foram mais frequentemente associadas a uma segunda alteração de saúde, e o padrão de multimorbidade mais prevalente foi o de doença mental/neurológica.

Na Holanda, o grupo da professora Helen Evenhuis, da Universidade de Roterdã, realizou uma série de estudos sobre o envelhecimento da pessoa com DI, incluindo a fragilidade. Foi, então, observado que dos 50 aos 64 anos a prevalência de fragilidade é tão alta quanto da população em geral com 65 anos ou mais e com um aumento suplementar após essa idade. A incapacidade motora explicou do ponto de vista estatístico apenas parcialmente essa fragilidade (EVENHUIS et al., 2012). O envelhecimento prematuro na SD foi relatado em diversos estudos (LOTT; HEAD, 2005; ESBENSEN, 2010).

Vários autores colocaram em evidência sinais de envelhecimento precoce nessa população, como menopausa precoce, alterações de pele e cabelo, deterioração visual e auditiva, maior risco de evolução para doença de Alzheimer, epilepsia, disfunção tireoidiana, diabetes, obesidade, apneia do sono, alterações musculoesqueléticas etc. Indivíduos com SD têm sobrevida menor também quando comparada a outras causas de DI, especialmente em mulheres.

Os fatores descritos anteriormente provavelmente devem contribuir para a menor sobrevida. A causa de morte nos indivíduos adultos com SD está mais relacionada a doenças respiratórias, do tubo digestório e demência do tipo Alzheimer. Já na infância, as causas de mortalidade nessa população incluem leucemia, cardiopatias congênitas e doenças respiratórias. O risco de mortalidade devido a tumores sólidos no adulto com SD é considerado menor que na população em geral. Uso diminuído de álcool e tabaco, menopausa precoce e outras alterações ambientais podem contribuir para o risco baixo para neoplasias. Por outro lado, vários genes supressores de tumores foram identificados no cromossomo 21. Questiona-se se outras etiologias apresentariam também um processo prematuro de envelhecimento causado por algum fator biológico ou ainda por causas ambientais, como falta de políticas públicas de atendimento a essa população com DI, salientando-se também as dificuldades em medir as alterações de saúde nessa população.

3.2 GRUPO DE ESTUDO

A partir desse cenário, discute-se a promoção de políticas de atendimento às pessoas com DI que apresentam sinais de envelhecimento precoce. Em 2009, a APAE de São Paulo propôs a formação de um grupo de trabalho, reunindo sociedade civil e poder público (Secretarias Municipais e Estaduais), constituído por várias organizações do terceiro setor, que têm como missão a promoção do bem-estar das pessoas com DI. A Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência tornou público no Diário Oficial do Município de São Paulo em 20 de maio de 2011 a formalização desse grupo, cuja missão é fomentar a implementação de políticas públicas voltadas ao idoso com DI e, ao mesmo tempo, pesquisar sobre a precocidade do envelhecimento nessa população através de um grupo de estudos (GE).

O GE sobre a vida adulta e o envelhecimento das pessoas com DI é constituída por várias organizações: A ALTERNATIVA, ADERE, ADID, APABEX, APAE de São Paulo, APOIE, AVAPE, CARPE DIEM, CIAM/ALDEIA DA ESPERANÇA e CHAVERIM, além de familiares de pessoas com essa deficiência. Esse grupo tem como finalidade desenvolver estudos sobre a vida adulta e o envelhecimento das pessoas com DI, bem como promover e difundir o conhecimento nas áreas relacionadas ao tema, com o objetivo de verificar como ocorre o envelhecimento desses indivíduos entre 35 e 60 anos no município e Grande São Paulo.

Como objetivos específicos, deve identificar marcadores biológicos do envelhecimento precoce na população com DI e construir referenciais para o protocolo de avaliação diagnóstica do envelhecimento precoce, identificando indicadores biopsicossociais (histórico familiar e comunitário) e estabelecendo relação entre os marcadores biológicos e os psicossociais. Esse trabalho tem como objetivo também analisar o estado de saúde das pessoas com DI adultas, comparando-as a indivíduos-controle da mesma faixa etária.

Nesse estudo, aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFESP, foram convidados indivíduos adultos com DI com idades entre superior ou igual a 35 anos e inferior a 60 anos e seus familiares que frequentam as organizações participantes do GE e dois grupos de controles de pessoas sem DI na mesma faixa etária, o primeiro composto por irmãos e o segundo por não familiares. Profissionais dessas organizações elaboraram e aplicaram um questionário sobre os dados demográficos e 43 questões relacionadas aos domínios físico, neurológico, psiquiátrico e de lazer, de modo a detectar modificações nas pessoas com DI (35 a 60 anos) nos últimos 5 anos.

Nesta pesquisa, foram avaliados questionários respondidos pelos cuidadores de 195 indivíduos com DI (53% homens), dos quais 39 com SD (20%) e 156 sem SD, com idade média de 45,5 anos. Um grupo controle foi composto por 77 pessoas (62% mulheres; idade média de 46,8 anos) sem DI na mesma faixa etária, sendo que um subgrupo desse era composto por 25 irmãos (68% mulheres; idade média 47,9 anos) dos sujeitos com DI. Maior número de alterações nos domínios físico, neurológico e psiquiátrico nos últimos 5 anos foi encontrado quando comparado a indivíduos controle da mesma faixa etária.

Foram referidas diferenças entre indivíduos com DI (com e sem síndrome de Down) e controles nos últimos 5 anos para os aspectos: 1) físico: caminhar, mastigar/engolir, tomar banho, higienização após o uso do banheiro, cansaço excessivo, saúde bucal, alteração de peso e autonomia no transporte; 2) neurológico: fala e compreensão de frases; 3) psiquiátrico: apatia, alteração do humor, presença de sinais de transtorno obsessivo-compulsivo; 4) lazer: recusa de participação em atividades sociais em grupo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tais achados nas esferas física e psíquica em pessoas com DI na fase adulta apontam para a presença de processos patológicos de modo diferente da população geral que, por sua vez, se tornam fatores de risco para envelhecimento atípico e mais precoce nesse grupo. Medidas de prevenção e suporte de saúde são necessárias a fim de se minimizar o impacto individual e social do envelhecimento anormal nas pessoas com DI.

5 AGRADECIMENTOS

Instituto APAE de São Paulo; PGS Medical Statistics.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A.R.; SOUZA J. M.; LEBRÃO M. L.; LAURENTI R.; MARUCCI, M. F. Functional limitations of Brazilian elderly by age and gender differences: data from SABE Survey. *Cad Saude Publica*. 21(4), p. 1177-85, jul./aug. 2005

EVENHUIS, H.M.; HERMANS, H.; HILGENKAMP, T.I.; BASTIAANSE, L.P.; ECHTELDT, M.A. Frailty and disability in older adults with intellectual disabilities: results from the healthy ageing and intellectual disability study. *J Am Geriatr Soc.*,60(5), p. 934-938, may 2012.

ESBENSEN, A. J. Health conditions associated with aging and end of life of adults with Down syndrome. *Int Rev Res Ment Retard*, 39(C), p. 107-26, 2010.

GUILHOTO, L. M. F. F.; LEONDARIDES, M.R.; CASTRO, L. R.; SENA S; ALVES, A; ALMEIDA, C.; KARMELI, D.; MACEDO, E.; TARANDACH, E.; RIGHINI, J.; PREZIA, MF; FARIA, V.; CAVALHEIRO E. A. Deficiência Intelectual e aspectos da saúde do adulto e envelhecimento. In: GUILHOTO, L. M. F. F. *Envelhecimento e Deficiência Intelectual. Uma Emergência Silenciosa*. São Paulo: Instituto APAE de São Paulo, 2013. p. 231-44.

GUILHOTO, L. M. F. F.; LEONDARIDES, M.R.; CASTRO, L. R.; SENA S; ALMEIDA, C.; KARMELI, D.; MACEDO, E.; RIGHINI, J.; TARANDACH, E.; PREZIA, MF; FARIA, V;

CAVALHEIRO E. A. Envelhecimento e Deficiência Intelectual na Grande São Paulo Estudo comparativo registra alterações físicas, neurológicas e psiquiátricas em adultos com Deficiência Intelectual nos últimos cinco anos. Revista DI,,4(7), p. 4-11, jul./dez. 2014. Disponível em <<http://www.apaesp.org.br/instituto/Paginas/Revista%20DI.aspx>>.

LOTT, I. T.; HEAD, E. Alzheimer disease and Down syndrome: factors in pathogenesis. *Neurobiology of Aging*, 26, p. 383-389, 2005.

MCCARRON, M.; SWINBURNE, J.; BURKE, E.; McGLINCHEY, E.; CARROLL, R., McCALLION, P. Patterns of multimorbidity in an older population of persons with an intellectual disability: results from the intellectual disability supplement to the Irish longitudinal study on aging (IDS-TILDA). *Res Dev Disabil*, 34(1), p. 521-527, 2013.

NOVELL, R.; NADAL, M.; SMILGES, A.; PASCUAL, J., PUJOL, J. Seneca: envejecimiento y discapacidad intelectual en Cataluña. Informe ejecutivo. Federació catalana pro-persones amb discapacitat intel·lectual, dic. 2008.

RAMOS, L. R. [Determinant factors for healthy aging among senior citizens in a large city: the Epidoso Project in São Paulo]. *Cad Saude Publica*, 19(3), p. 793-8. maio/jun. 2003.

TRINITY COLLEGE DUBLIN. The Intellectual Disability Supplement to The Irish Longitudinal Study on Ageing. Disponível em: <<http://www.idstilda.tcd.ie/>>. Acesso em: 30 set. 2014.

ESTIMULAÇÃO PRECOCE – ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Fabiana Maria das Graças Soares de Oliveira⁶

RESUMO

O artigo apresenta uma reflexão sobre a estimulação precoce, serviço destinado a crianças de alto risco ou com indicativo de alguma deficiência. Foi elaborado com o apoio da pesquisa documental e bibliográfica, por meio da qual fica evidenciada a importância desse serviço para a aprendizagem e o desenvolvimento da criança, requerendo planejamento e mediação dos professores com a participação das famílias. Ao mesmo tempo, a convivência com outras crianças propiciará conquistas, aquisições cognitivas e a superação das adversidades pela criança, permitindo-lhe interações, trocas, convivência familiar e social com melhor qualidade e o exercício do seu direito de desfrutar do mundo infantil.

Palavras-chave: Estimulação precoce. Educação especial. Educação infantil.

1 INTRODUÇÃO

Como anunciado, a presente reflexão tem sua base na estimulação precoce, fruto de um processo historicamente constituído para favorecer o desenvolvimento e a aprendizagem de crianças de 0 a 3 anos, especialmente aquelas considerados como crianças de alto risco ou com suspeita de apresentarem alguma deficiência⁷. Nessa fase

⁶ Mestre em Educação, coordenadora de educação da Federação Nacional das APAEs e coordenadora de educação da Federação das APAEs do Estado de MS; técnica da Coordenadoria de Articulação da Secretaria de Estado do Trabalho e Assistência Social (SETAS); professora colaboradora da UAB/UFMS na disciplina Educação Especial nos cursos de Pedagogia e Matemática.

⁷ As deficiências podem ser: mental/intelectual, física, sensorial e múltipla (Resol. 4, CNE/CEB-2009).

da vida, no passado, essas crianças cresceram sem o aparato das ações da educação infantil, muito menos um serviço identificado como tal. Dessa forma, iniciamos este trabalho, destacando alguns conceitos relacionados à temática, especialmente os que resultam de estudos que nos esclarecem a quem se destina a estimulação precoce, evidentemente pessoas com deficiência e crianças de alto risco. Por crianças de alto risco, compreende-se

[...] as que têm o desenvolvimento ameaçado por condições de vulnerabilidade decorrentes de fatores de natureza somática, como determinadas doenças adquiridas durante a gestação, alimentação inadequada tanto da gestante quanto da criança, ou nascimento prematuro (Organização dos Estados Americanos apud BRASIL, 1995, p. 17).

Já pessoas com deficiência, numa interpretação mais recente,

[...] são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2011, art. 1º, p. 24).

A partir da compreensão da importância desse serviço, já na década de 1990, mereceu especial destaque pelo Ministério da Educação, uma vez que, por meio da Secretaria de Educação Especial (SEESP, 1995), foram lançadas as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (Série Diretrizes 3), nas quais foi identificada como uma ação da educação especial, com o seguinte conceito,

Conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais e incentivadores que são destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo (BRASIL, 1995, p. 11).

Os profissionais, além das condições ambientais e os recursos materiais, foram destacados como essenciais ao se planejar o atendimento aos bebês e às crianças pequenas, levando-se em conta a natureza lúdica e suas reais necessidades, motivações e interesses. Para isso, recomendavam-se, desde então, o diálogo, as

brincadeiras, a exploração de objetos e dos espaços, não devendo faltar a avaliação, com a finalidade de estimular e enriquecer o desenvolvimento global da criança. A criança precisa ter acesso a experiências enriquecedoras e propícias à interação social, uma vez que a proposta do atendimento deve pautar-se na aprendizagem, evolução e pleno desenvolvimento.

O propósito da estimulação precoce ficava assim evidenciado “prevenir, detectar, minimizar, recuperar ou compensar as deficiências e seus efeitos” (BRASIL, 1995, p. 12). Para a operacionalização desses objetivos, lembramos a natureza educacional do serviço e a delimitação da idade de 0 a 3 anos, o que coincide tanto com os pressupostos da educação especial na perspectiva da educação inclusiva (BRASIL, 2008) como com as diretrizes da educação infantil.

Nos dias atuais, com a predominância da educação inclusiva nas políticas públicas da educação, o discurso a esse respeito vem tomando conta das agendas oficiais, determinando organização, por meio de documentos orientativos e normativos direcionados aos sistemas de ensino, para cumprimento pelas redes escolares. Nesse processo, são requeridas mudanças e adequações das escolas para que as crianças aprendam juntas e desfrutem, de forma harmônica, o mesmo espaço educacional. Dessa forma, a estimulação precoce passa a ser retomada e necessita ser implementada na organização do atendimento educacional especializado, sendo esse entendido como estratégia de materialização da educação especial.

A institucionalização dos atendimentos, nessa perspectiva, encontra-se instituída pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), seguida da Resolução n. 4, CNE/CEB, de 2 de outubro de 2009 (BRASIL, 2009a), no que se refere às questões operacionais do atendimento educacional especializado na educação básica, na modalidade educação especial. No Artigo 2º da referida Resolução, consta que

O AEE tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem.

Parágrafo único. Para fins destas Diretrizes, consideram-se recursos de acessibilidade na educação aqueles que asseguram condições de acesso ao currículo dos alunos com deficiência ou mobilidade reduzida, promovendo a utilização dos materiais didáticos e pedagógicos, dos espaços, dos mobiliários e equipamentos, dos sistemas de comunicação e informação, dos transportes e dos demais serviços.

No que se refere à estimulação precoce, pode-se ver, na Política de Educação Especial (2008), faixa etária e ocorrência,

Do nascimento aos três anos, o atendimento educacional especializado se expressa por meio de serviços de estimulação precoce, que objetivam otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em interface com os serviços de saúde e assistência social. Em todas as etapas e modalidades da educação básica, o atendimento educacional especializado é organizado para apoiar o desenvolvimento dos alunos, constituindo oferta obrigatória dos sistemas de ensino. Deve ser realizado no turno inverso ao da classe comum, na própria escola ou centro especializado que realize esse serviço educacional (BRASIL, 2008, p. 10).

Compreender esses determinantes é fundamental, visto que a educação especial, entendida como modalidade, pode acontecer da educação infantil à educação superior, de forma transversal, o que abrange, também, a estimulação precoce. Como vimos anteriormente, trata-se de um atendimento educacional especializado a crianças de 0 a 3 anos e que nos anos passados vinham funcionando nas instituições especializadas, na pré-escola, entre outras. Nas instituições, o atendimento contava com o apoio financeiro da assistência social por meio da Legislação Brasileira de Assistência

(LBA)⁸, a qual não atuava somente como agente financiador desses atendimentos, mas instituída diretrizes e normas para tal, dificultando a identificação da natureza dos serviços oferecidos como educacionais. Conforme Palmen e Cardoso (2009, p. 51),

A faixa etária estava atrelada às áreas da Assistência e Promoção Social, com uma característica de assistência e guarda das crianças, com cuidados físicos, de saúde e alimentação, enquanto a faixa etária de 4 a 6 anos estava a cargo da área educacional. Essa separação dicotomizava a natureza do atendimento oferecido às crianças, pautando-se, logo, não apenas na faixa etária, mas no tipo de atendimento: assistencialismo ou educação?

Essa é uma interrogação que ficou melhor esclarecida com o advento da Constituição Federal (1998), a partir da qual a educação infantil passou a ser considerada em sua real importância, configurando-se como um direito de crianças de 0 a 6 anos, fortalecendo-se no texto da Lei 9394/96 (LDB), em seus artigos 29, 30 e 31, e, em especial, pela Resolução n. 5, de 17 de dezembro de 2009, que “Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil”. Concomitantemente, como primeira etapa da educação básica e inserida no Sistema de Ensino.

Nas propostas pedagógicas das instituições de educação infantil, além de outras previsões e/ou provisões, devem constar “[...] VII – a acessibilidade de espaços, materiais, objetos, brinquedos e instruções para as crianças com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação”.

A educação infantil pode ser vista como uma das condições fundamentais para a qualidade de vida das crianças no contexto social mais amplo, para o seu desenvolvimento, visto que, entre outros determinantes, identifica-se

O atendimento integrado de cuidado e educação voltado para crianças de 0 a 6 anos, concebendo-a como ser capaz de estabelecer múltiplas relações, constituído histórica e socialmente, que privilegia as condições de aprendizagem e desenvolvimento integral, no estabelecimento de vínculos

8 A LBA foi extinta, a partir do reordenamento da assistência social, como política pública, após a Constituição Federal de 1988, pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS, 1993), pela Política Nacional de Assistência Social (2004), pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS, 2005a) e pela Tipificação (2009b). A LBA foi substituída pela Secretaria de Assistência Social.

entre crianças, mães, educadores e comunidade, permite atuar sobre esse tempo de vida de uma perspectiva cidadã (PALMEN; CARDOSO, 2009, p. 51).

Com isso, a pertinência com a responsabilização, por parte do poder público, no sentido de assegurar a estimulação precoce, de 0 a 3 anos, sem dúvida, porque

Estimulação é o que todo bebê ou criança recém-nascida necessita para desenvolver as suas capacidades. Já a intervenção precoce atua de forma efetiva, visando ajudar a criança com alteração em seu desenvolvimento, desde os primeiros momentos de vida (NAVAJAS; CANIATO, 2003, p. 60).

E, ainda, devido à sua natureza de cunho preventivo, podendo evitar dificuldades e/ou limitações psicomotoras, e, da mesma forma, pelo propósito de estimulação e integração efetiva entre o bebê e sua família, vínculo primordial que poderá garantir autonomia, segurança e qualidade de vida às crianças, proporcionando-lhes um crescimento mais saudável e feliz (NAVAJAS; CANIATO, 2003). Esse serviço, em alguns momentos, passou a ser denominado estimulação essencial ao desenvolvimento, sendo uma “necessidade humana básica para um crescimento e desenvolvimento harmônico, pois através dessa prática, a criança desenvolve o seu potencial genético e atinge a maturidade física, mental e social” (CABRAL, 1989 apud NAVAJAS; CANIATO, 2003, p. 60).

O essencial não se esgota no nome do trabalho, mas, na organização dos serviços de estimulação precoce⁹, para isso, que sejam levadas em consideração as necessidades da criança para o seu desenvolvimento cognitivo e físico e a importância do conhecimento do seu próprio corpo, a fim de que obtenham ganhos nessas áreas e nas questões emocionais e sociais.

O estímulo precoce tem como objetivo desenvolver e potencializar através de exercícios, jogos, atividades, técnicas e outros recursos as atividades do cérebro das crianças, beneficiando seu lado intelectual, físico e afetivo, uma

⁹ Termo que preferimos utilizar, inclusive consta na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008).

criança bem estimulada aproveitará sua capacidade de aprendizagem e de adaptação ao seu meio, de uma forma simples, intensa e rápida.

O estímulo une adaptabilidade do cérebro à capacidade de aprendizagem, é uma forma de orientação do potencial e das capacidades dos pequenos, estimulando a criança abre-se o leque de oportunidades e experiências que o fará explorar, adquirir habilidades e entender o que ocorre ao seu redor (PERIN, 2010, p. 7).

Quanto mais cedo a ocorrência do estímulo, maiores chances terá a criança de enfrentar seus problemas e danos oriundos dos fatores ambientais e orgânicos, quer sejam físicos ou psicológicos. Para a eficiência e eficácia dos atendimentos, a participação da família é essencial, de preferência o casal, haja vista que essa prática garante êxito ao trabalho e melhores resultados na vida da criança, considerando-se que

Pais e mães são os primeiros, os principais e mais duradouros educadores de suas crianças. Quando pais e profissionais trabalham juntos durante a infância, os resultados têm um impacto positivo no desenvolvimento da criança e na sua aprendizagem. Então, cada etapa do desenvolvimento deve buscar uma parceria efetiva com os pais (MITTLER, 2003, p. 210).

As orientações à família devem ser feitas, no sentido de que essa possa “compreender as dificuldades, limitações, as diferenças pessoais de ritmo e de potencial da criança a ser estimulada” (PERIN, 2010, p. 61). A estimulação precoce pode ser compreendida não somente para a conquista do desenvolvimento sensório-motor, cognitivo e afetivo do bebê, sobretudo pela possibilidade de aproximar e integrar a criança ao seio de sua família, com um acolhimento mais seguro e afetivo.

O trabalho em grupo pode apresentar respostas significativas por parte das crianças, cuja convivência com seus pares propicia trocas, ampliação de experiências e novas aprendizagens, cooperação, comunicação entre criança e seus pais, com outras crianças, com os professores e desses com os pais. O papel do professor é fundamental, no sentido de

Favorecer e mediar as relações no programa de intervenção precoce.

Acolher as necessidades, interesses, prioridades e desejos da criança, familiares e creche.

Realizar avaliação funcional do desenvolvimento em inter e transdisciplinaridade e intercâmbio com outros profissionais da comunidade.

Analisar no meio (casa-família-escola-comunidade), as possibilidades reais, as potenciais e as necessidades da criança.

Elaborar, em conjunto com os demais profissionais envolvidos, o programa de estimulação precoce.

Apoiar e ajudar a família a lidar com a criança (cuidados básicos, alimentação, higiene).

Realizar visita domiciliar, quando necessário, para inclusão da criança na família e comunidade.

Ajudar, apoiar, avaliar e acompanhar o projeto de inclusão nos centros de educação infantil.

Participar, em conjunto com a família e demais profissionais envolvidos, da elaboração do plano de desenvolvimento educacional, de forma que contemplem as necessidades específicas e educacionais especiais.

Favorecer o desenvolvimento de competências na família e comunidade para a resolução de problemas no cotidiano.

Apoiar a criação de rede de apoio comunitário (BRASIL, 2005b, p. 49).

Por tudo isso, uma questão importante merece destaque: as ofertas do meio e as condições para que a criança realmente tenha sucesso ao longo de seu desenvolvimento global, o que compreende a articulação do meio e da família. A estimulação precoce deve centrar-se na

[...] dimensão humana das [possibilidades e para a melhoria das condições socioemocionais e ambientais: interação, comunicação, ação, adaptação do meio e das atividades, pois inclusão significa participação ativa da criança na vida familiar, escolar e comunitária (BRASIL, 2005b, p. 47).

Trata-se de uma rede de ação sólida e, ainda, a inclusão de crianças requer professores comprometidos com a interação, preparados para uma acolhida que proporcione aproximação, escuta e observação qualificada de suas necessidades, no sentido de favorecer a interpretação das maneiras e condições da criança se comunicar e compreender a si mesma e o mundo no seu entorno, e, da mesma forma, condições de relacionamento e exploração do ambiente e dos objetos.

A literatura, a arte e o brinquedo favorecem o desabrochar das aprendizagens na criança, a recriação das ações e atividades, o compartilhamento, a troca com outras crianças, as alianças simbólicas, a cooperação e a expressão, além de despertar sentimentos, emoções, a linguagem, a autonomia e o enfrentamento aos desafios no mundo que a cerca, familiar e/ou social.

As crianças com deficiência, antes de tudo, são crianças com particularidades, heterogeneidade e necessidades próprias e relativas a cada idade, o que precisa ser refletido no planejamento do professor. Esse, por sua vez, pode estabelecer, além de outras trocas interativas e comunicativas, o toque, o olhar, posturas acolhedoras, comunicação oral adequada ou simbologias que representem a situação e o ato comunicativo.

As atividades são variadas, brincadeiras que envolvam o corpo, como rolar, correr, arrastar, uso de objetos variados, jogos, histórias, teatro, música, modelagem, desenho, ao mesmo tempo que favorecem a ludicidade e o prazer, propiciam noções de espaço, tempo, classe, série, número, construção e reconstrução, mudanças de situações, de espaço e de relacionamentos. Essas atividades devem ser planejadas com início, meio e fim e de acordo com as diferentes formas de comunicação, compreensão e ação de cada criança, de forma que aprenda a interagir, comunicar-se, aceitar-se e ao outro e ter ações mais funcionais, nos espaços de educação infantil, na família e na sociedade.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O retorno da estimulação precoce às discussões na política pública da educação, com ênfase na modalidade educação especial, não deve ficar restrita à responsabilidade dessa área, mas de todo o sistema de ensino que precisa ter atuação incisiva na normatização de sua aplicabilidade e no incentivo ao reconhecimento da importância desse atendimento aos bebês e crianças pequenas, abrangendo de 0 a 3 anos de idade cronológica.

A estimulação precoce deve ser planejada no sentido de favorecer a criança no desenvolvimento de sua personalidade, na conquista de seu espaço na família e na sociedade, de seu lugar no mundo infantil, enfim, no seu direito de ser criança. As estratégias podem ser variadas, nesse sentido, contextualizadas num plano ou programa específico, de forma que favoreça o desenvolvimento integral da criança, com abordagem nos aspectos educacionais, de saúde, qualidade de vida e socioafetivos.

Nada obsta que a estimulação precoce possa articular-se com outras áreas como saúde e assistência social, a depender das necessidades de cada criança. Da mesma forma, é um serviço especializado que pode funcionar nos centros de educação infantil ou nas escolas especiais, com observação às diretrizes e princípios da legislação vigente.

A relevância da estimulação precoce na vida de crianças com deficiência precisa ser reconhecida pelos profissionais, instituições escolares e pelas famílias, uma vez que poderá garantir a autoestima da criança, confiança nas suas possibilidades, identificação de suas limitações e adaptação ao meio em que vive, implicando convivência familiar e social. Os ganhos obtidos pelas crianças poderão capacitá-las à ação e às conquistas das modificações no seu entorno, além do desenvolvimento e crescimento como processos vitais.

Por tudo isso, a estimulação precoce necessita retomar seu espaço no contexto educacional, tendo-se como enfoque as diretrizes da educação especial e da educação infantil, uma vez que, tanto do ponto de vista legal como ideológico, esse é um processo que assegurará à criança com deficiência o pleno desenvolvimento

de suas possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento por meio de ações que envolvam o cuidar e educar, características fundamentais da educação infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8742/93. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Brasília: 1993.

_____. Política Nacional de Educação Especial. Brasília/DF: MEC/SSESP. 1994.

_____. Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce – Educação Especial – Um Direito Assegurado. Série Diretrizes, 3. Ministério da Educação e do Desporto/Secretaria de Educação Especial/Projeto Nordeste. Brasília: MEC, SEESP, 1995.

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

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – 9394/96, Brasília/DF, 1996.

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

_____. Política Nacional de Assistência Social. Brasília/DF, 2004.

_____. Norma Operacional Básica da Assistência Social. Brasília/DF, 2005a.

BRASIL. Saberes e práticas da inclusão – Dificuldades acentuadas de aprendizagem – Deficiência Múltipla. Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC, SEESP, (Educação Infantil; 4), 2005b.

_____. Resolução no. 4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. 2009a.

_____. Tipificação dos Serviços Socioassistenciais/Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009: Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2009b.

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

BRASIL. Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009 que "Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil". Brasília: MEC, 2009.

MITTLER, Peter. Educação Inclusiva: Contextos Sociais. Porto Alegre: Artmed, 2003.

NAVAJAS, Andréa Felner. Estimulação precoce/essencial: a interação família e bebê pré-termo (premature). Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 59-62, 2003.

PALMEN, Sueli Helena de Camargo e CARDOSO, Lindabel Delgado. Educação Infantil: origens e constituição como Política Pública no Brasil. In: LIMA, Eneida Maria Moreira de et.al. Rede Integrada de Educação Infantil. O Que Aprender com o Educirriãça? Campinas, SP: Editora Alinea, 2009.

PERIN, Andréa Eugênia. Estimulação Precoce: Sinais de Alerta e Benefícios para o Desenvolvimento. (REI) Revista de Educação do Instituto de desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai (IDEAU), v. 5, n. 12, jul./dez. 2010 (Semestral).

_____. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Convenção da ONU). Brasília/DF, 2011.

O TRABALHO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA ATRAVÉS DA TECNOLOGIA DO TABLET NA APAE DE CASCAVEL-PR

Eveline Mara Schreiner¹⁰

Vanilza Sutana Braz Pinto¹¹

RESUMO

O presente trabalho diz respeito à experiência da comunicação alternativa e aumentativa através do tablet com o uso do aplicativo Vox4all, realizado na APAE de Cascavel-PR, o qual objetiva oferecer atendimento semanal aos alunos com deficiência intelectual e múltipla deficiência e, além disso, suporte aos professores que realizam o mesmo trabalho. Também são feitas orientações às famílias dos respectivos alunos. Esse aplicativo tem mostrado bastante interesse e motivação por parte dos alunos, haja vista que o tablet é um dispositivo novo que está mudando o cenário da educação, bem como é possível observar-se a melhoria dos sujeitos que fazem o uso desse recurso em vários aspectos relevantes de seu cotidiano.

Palavras-chave: Comunicação alternativa e aumentativa. Dispositivo tablet. Aplicativo Vox4All.

¹⁰ Psicóloga da APEA de Cascavel-PR; graduada em Psicologia pela Faculdade UNIPAR; Pós-Graduação lato sensu, em nível de especialização em neuropsicologia e educação pela Faculdade ITECNE. Contato: eveline_sas@hotmail.com.

¹¹ Fonoaudióloga da APAE de Cascavel-PR, Pós-Graduação lato sensu, em nível de especialização em Educação Especial pela UNOPAR. Contato: vanilzasutana@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho objetiva relatar as experiências do trabalho realizado sobre comunicação alternativa e aumentativa através do tablet com o uso do aplicativo Vox4All na APAE de Cascavel-PR. A entidade, vale ressaltar, tem por finalidade promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, atendendo preferencialmente as deficiências intelectuais e múltiplas, que podem ser diagnosticadas como grave ou moderadas nos mais variados ciclos de vida (infância, adolescência, idade adulta ou terceira idade), mas que devem, toda vida, ter mantido e, mais do que isso, assegurado e certo o pleno exercício da cidadania.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Cascavel, ou APAE de Cascavel, fundada em assembleia realizada em 17 de abril de 1971, é filantrópica, de caráter de assistência, de educação, de cultura, de saúde, de estudo e de pesquisa, desportivo e outros sem fins lucrativos.

O trabalho envolve, nesse íterim, 231 alunos, sendo eles pessoas com deficiências intelectuais e múltiplas, como: síndrome de Down, autismo, paralisia cerebral, dentre outras, que resultam em dificuldade na comunicação. Foi, nesse sentido, a partir dessa necessidade que se instalou este projeto.

O aplicativo Vox4All é recente e está sendo aplicado desde fevereiro de 2014 na escola. Ele foi desenvolvido pela empresa Imagina, de Portugal, e possui uma versão lite (versão gratuita) e outra completa, que visam a auxiliar e a facilitar a vida dos alunos com deficiência intelectual e associadas, na busca de desenvolvimento e conhecimento.

2 OBJETIVO

O presente projeto tem como principal objetivo oferecer atendimento semanal aos alunos que possuam dificuldade na comunicação, podendo ser inerentes a diferentes deficiências e oferecer, ainda, suporte aos professores para que possam dar continuidade a este trabalho em sala de aula e orientação aos pais.

3 JUSTIFICATIVA

O objetivo é, desse modo, ir além da interação sujeito-objeto e focar em estratégias de interação e de comunicação de sujeitos em seus contextos. O desenvolvimento ocorre, assim, sempre focado na ideia de atingir um alto nível de usabilidade, de objetividade e de atratividade.

O tablet é um dispositivo novo que está mudando o cenário da educação. Seu uso deve, portanto, estar em sintonia com as propostas escolares para que faça sentido efetivamente no processo ensino-aprendizagem.

Por se tratarem de fenômenos recentes as pesquisas sobre o uso de dispositivos móveis, faz-se necessária uma reorganização conceitual do processo do desenvolvimento, pois o design elaborado para atingir o público é simples, apresentando, pois, poucos detalhes, ainda que de forma amigável e intuitiva. A utilização de pictogramas, sintetizador de voz e espaços de edição fazem parte do sistema e promovem uma tentativa de construir as relações cognitivas necessárias à comunicação.

Diante do exposto, o presente projeto justifica-se por ser uma ferramenta valiosa no processo de ensino e aprendizagem, facilitando para o educando a assimilação significativa dos conteúdos, bem como proporcionando um avanço na construção de novos conhecimentos.

4 MÉTODO

O uso do tablet será, nesse contexto, disposto individualmente, utilizando-se o programa Vox4all, em que as telas são customizáveis. Outrossim, objetiva-se o uso da biblioteca de mais de 12.000 símbolos Widgit ou fotografias de câmeras ou de biblioteca pessoal. Possui, além disso, o aplicativo, síntese de voz em português do Brasil e possibilidade de gravação de voz. O sistema, logo, é muito fácil de programar, e as necessidades básicas e as emergências têm especial destaque, porque essas

funções estão frequentemente acessíveis e tornam, por conseguinte, a comunicação mais imediata.

5 PRÁTICAS

Figura 1 – Psicóloga trabalhando conceitos de cores com o tablet em sala de aula



Figura 2 – Fonoaudióloga trabalhando noção de autoimagem em sala de aula



Figura 3 – Trabalho das coordenadoras em sala de aula



6 CONTEXTUALIZAÇÃO

A linguagem assume um papel de fundamental importância para a inclusão do indivíduo na sociedade. Contudo, infelizmente nem todos possuem as competências de comunicação capazes de possibilitar a interação com o meio. Esse é o caso das pessoas que não possuem fala e/ou escrita funcional em consequência de: paralisia cerebral, deficiência mental, autismo, traumatismo crânio-encefálico, distrofia muscular progressiva, lesão medular e deficiência estrutural.

Ao passar para a criança a comunicação alternativa, é importante enfatizar as várias formas existentes nesse processo, visando promover e suplementar a fala, garantido, assim, uma forma de comunicação interativa para a criança que não adquiriu a fala. É importante contribuir, através deste trabalho, com o conceito de teoria e de prática, para enfatizar o conhecimento do aprendizado, da produtividade, da iniciativa, da independência e da autoestima da criança (GONÇALVES, 2008).

Assim, a aprendizagem resultará na reprodução e imitação dos objetos, e efetivar-se-á em ações, criações e reflexões a respeito do mundo. Ressalta-se, dessa maneira, que o professor mediador crie formas e estratégias para trabalhar com essa criança,

envolvendo a comunicação alternativa no processo de ensino-aprendizagem, a fim de transmitir conhecimento de mundo aos alunos.

Sendo assim, Zaporoszenko e Alencar (2008) afirmam que a escola e o professor mediador precisam buscar meios que favoreçam a esse indivíduo maneiras de interagir e que o estimulem a adquirir um conhecimento através da comunicação.

Portanto, para trabalhar com a comunicação alternativa e aumentativa, é preciso utilizar alguns recursos, como o uso dos símbolos que são representados através de preceitos auditivos, visuais ou táteis, demonstrando objetos, fala, gestos, fotografias, desenhos, cartões. Por esse motivo, o tablet foi escolhido, levando-se em consideração o uso por parte de indivíduos, por sua facilidade de uso, por sua mobilidade, pelo tamanho de tela maior e pela sensibilidade ao toque, dispensando, assim, outros dispositivos de entrada/saída, dado o fato de que tem já em sua estrutura original acoplados mouse e teclado. No entanto, o principal motivo da escolha é por acreditar-se que, com as facilidades relatadas, associadas à comunicação alternativa em um processo de mediação, poderá se promover a comunicação e a autonomia desses alunos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação alternativa e aumentativa está sendo implantada na APAE de Cascavel-PR, como recurso pedagógico, considerando as qualidades e as necessidades singulares dos alunos e tendo, além disso, como o objetivo principal da intervenção, dar condições ao indivíduo em questão estar de fato inserido na sociedade e poder se comunicar de forma eficiente nos diversos contextos, bem como estabelecer variedade de parceiros comunicativos. Os resultados encontrados até o presente momento, nesse contexto, sugerem que os alunos que recebem esse recurso possuem melhor autoestima, devido a conseguirem demonstrar seus desejos, vontades, sentimentos e a socializarem-se, pois inferem relações melhores em seu cotidiano.

O projeto tem atingido, com sucesso, os objetivos propostos. O trabalho, portanto, continua a ser realizado na escola, atendendo a todos os que apresentam dificuldade na comunicação, para que possam superar a mera interação sujeito-objeto e focar em estratégias de interação e comunicação de sujeitos em seus contextos.

O desenvolvimento ocorre sempre focado na ideia de se atingir um alto nível de usabilidade, de objetividade e de atratividade.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, M. D. J. Comunicação Alternativa na Fonoaudiologia: uma área em expansão. Revista CEFAC, São Paulo, v. 10, n. 3, 2008.

Imagina- Software Educativo. Disponível em: <<http://www.imagina.pt/>>. Acesso em: 5 maio 2014.

ZAPOROSZENKO, A.; ALENCAR, G. A. R. Comunicação Alternativa e Paralisia Cerebral: Recursos Didáticos e de Expressão. [S.l.]: [s.n.], Maringá, 2008.

ENVELHECIMENTO E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: O CUIDADOR FAMILIAR COMO PROTAGONISTA NOS CUIDADOS AO IDOSO

Maria Angélica S. P. Hayar¹²

*"Cuidar é mais que um ato; é uma atitude...
...abrange mais que um momento de atenção.
Representa uma atitude de ocupação, preocupação,
de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro."
(Leonardo Boff)*

1, RESUMO

Fundamentado em revisão bibliográfica este estudo discorre sobre o envelhecimento no Brasil, com especial atenção ao envelhecer com deficiência intelectual e à figura do cuidador familiar. Também aborda os desafios que isso traz para o Estado e as famílias e a importância de se elaborar programas e políticas de apoio aos cuidadores familiares.

Palavras-chave: Envelhecimento. Deficiência intelectual. Cuidador familiar.

¹² Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Mestre em Gerontologia: Gerontologia Social pela PUC-SP.

2 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno moderno que atinge os países em desenvolvimento, como o Brasil, com muita rapidez. O que se percebe é que a família, a sociedade, o Estado e suas instituições não se prepararam para isso. Esse novo quadro social demanda a presença de pessoas que possam cuidar dos idosos, na medida em que, com o envelhecimento, a capacidade funcional deles tende a diminuir, dificultando no desempenho das atividades da vida diária e fazendo com que passem a necessitar da presença de um cuidador.

No caso das pessoas com deficiência intelectual (DI), a presença de um cuidador pode se fazer necessária desde muito cedo e se prolongar por todo o curso da vida, sendo que aquele que recebe cuidados e o cuidador vão envelhecer juntos.

Estudos sobre o envelhecimento de pessoas com deficiência intelectual ainda são quantitativamente pouco expressivos, portanto o assunto se coloca como tema significativo para a reflexão e estudos devido à dupla condição de vulnerabilidade que se coloca na situação: a do idoso com deficiência intelectual e de seu cuidador familiar.

Inicialmente, apresentaremos dados demográficos que indicam o crescimento acelerado da população idosa, demonstrando as mudanças na expectativa de vida. Será demonstrado ainda que a família é a principal instância de cuidados da pessoa idosa com dependência e das pessoas com deficiência intelectual em especial. Assim, evidencia-se a importância e as dificuldades envolvidas na prestação de cuidados a uma pessoa com deficiências no contexto do domicílio quando não há apoio e serviços disponíveis que possam diminuir a sobrecarga de trabalho e o estresse aos quais fica submetido o cuidador familiar.

2.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O Brasil está presenciando a formação de um novo desenho demográfico na medida em que vê crescer o segmento idoso no seu contingente populacional. Os países desenvolvidos viveram um processo de envelhecimento gradativo, enquanto que nos países em desenvolvimento isso passou a acontecer em grande velocidade. Em 1950,

a expectativa era de que o ser humano vivesse apenas 48 anos. Atualmente, em média, esse tempo aumentou para 68 anos (OMS, 2005).

Tamanha é a magnitude do fenômeno e tão significativo é o crescimento da população idosa que a Organização das Nações Unidas (ONU) concebeu o período que vai de 1975 a 2025 como “a era do envelhecimento”.

O censo brasileiro de 2010 mostrou que a população do país era composta de 20,6 milhões de pessoas acima de 60 anos de idade e, segundo projeções, no período de 2000 a 2020 o número de habitantes com 60 anos ou mais vai duplicar, passando de 13,9 para 28,3 milhões de pessoas. Em 2050, o país já deve contar com 64 milhões de idosos (IBGE, 2010).

O envelhecimento afeta todos os seres vivos e vai resultar, inexoravelmente, na morte do corpo. Contudo, não é possível precisar exatamente quando se inicia esse processo, porque ele depende da programação genética de cada indivíduo e é influenciado por aspectos comportamentais, culturais e socioeconômicos.

Existem diversas bases teóricas e conceituais para se definir o envelhecimento, já que esse é um processo complexo, multidimensional e dinâmico, e elas, associadas ao conceito de envelhecimento e velhice e a conotações políticas, ideológicas, sociais e culturais, vão dar os contornos do modo de ver e vivenciar o envelhecer em uma sociedade (HAYAR, 2013).

É consenso entre os estudiosos da gerontologia que o envelhecimento e a velhice podem ou não vir acompanhados de doenças. Isso depende de inúmeros fatores biopsicossociais que influenciam o indivíduo ao longo de todo o curso da sua vida.

O envelhecimento é uma experiência heterogênea e depende de como a pessoa vivencia o processo, com base em circunstâncias histórico-culturais e na incidência de diferentes patologias durante o envelhecimento normal.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal e não patológico. Em condições adequadas de desenvolvimento, o envelhecimento pode ou não vir

acompanhado de problemas graves de saúde. Por isso, é importante estabelecer estratégias de prevenção às doenças ao longo de toda a vida (BRASIL, 2006, p. 8).

Com o aumento da longevidade, cresce também o número de idosos que necessitam de cuidados e auxílio nas atividades da vida diária (AVDs), tendo em vista que a incidência de doenças crônicas nesse segmento é mais acentuada.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que, entre as doenças que mais atingem os idosos, estão as cerebrovasculares, como o acidente vascular encefálico, o Alzheimer e vários outros tipos de demência, que constituem quadros de declínio cognitivo, geralmente irreversíveis, e que interferem nas atividades de vida diária do indivíduo e no seu relacionamento com outras pessoas, causando uma situação de dependência em tais atividades (ABRISQUETA-GOMEZ, 2013).

Comumente, as pessoas idosas são caracterizadas por economistas ou demógrafos como “dependentes”, tendo como ideia de dependência a relação de produção/consumo, bem como tudo o que diz respeito à manutenção ou não de sua saúde, a capacidade ou incapacidade física e mental e a realização de tarefas domésticas. No entanto, o custo gerado pela dependência não é apenas econômico, mas social e psicológico, na medida em que as famílias despreparadas ou incapacitadas estrutural e economicamente para o cuidado do idoso dependente buscam nos serviços de assistência social e de saúde o apoio por meio de internação hospitalar ou institucional, o que contribui para a exclusão social.

No Brasil, na maioria das vezes, a família é responsável pelos cuidados do seu idoso-dependente, principalmente no período em que a dependência começa a se instalar. A partir daí, surge a figura do cuidador. Esse é um momento muito delicado, porque, em geral, o cuidador vai emergir dentre os membros da família e a escolha normalmente recai sobre aquele que tem maior disponibilidade ou que, por padrões culturais, é considerado mais apto a realizar a árdua tarefa do cuidar. Com a perda de autonomia de um dos membros da família, as dificuldades do grupo familiar podem se acentuar drasticamente. Ao mesmo tempo em que a família assume o encargo de cuidar dos seus idosos, as pessoas que compõem a estrutura familiar estão sujeitas às alterações e às oscilações econômicas e políticas e têm que lidar com seus problemas particulares decorrentes disso e com as interferências

que essas condições causam em suas vidas. Além disso, as alterações na rotina familiar, como o rearranjo das tarefas e das responsabilidades de cada pessoa após o estabelecimento de uma doença sobre um dos membros do grupo, vão influenciar a sua dinâmica e exigir uma nova adequação à situação instalada.

Karsh (1998), em seus estudos epidemiológicos sobre os cuidadores de idosos, aponta para a presença do cuidador familiar informal e do cuidador formal, profissional ou técnico capacitado para prover o cuidado de idosos dependentes e frágeis. Esse cuidador formal, por ter um vínculo empregatício, inclui o cuidador de idosos em instituições de longa permanência. A autora salienta que a ocupação de cuidador, familiar ou formal, torna-se tão mais importante quanto menor e menos acessível é uma verdadeira rede articulada de serviços.

O estudo “Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores”, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa Epidemiologia do Cuidador, da PUC-SP, e publicado em 1998, revelou que 91,8% dos cuidadores de idosos dependentes por Acidente Vascular Encefálico (AVE) na cidade de São Paulo eram do sexo feminino e 45,8% eram esposas cuidando de seus maridos. A continuidade das pesquisas que enfocam diversos ângulos da atividade de cuidar evidenciou o forte impacto negativo que uma doença degenerativa causa nas relações familiares e sociais e como pode se tornar extenuante e conflituosa a atividade de cuidar de uma pessoa idosa e dependente.

Estudos nacionais e internacionais confirmam que, quando uma pessoa da família é acometida por doenças que causam algum tipo de dependência na realização das atividades diárias, a pessoa que vai desempenhar o papel de cuidadora é, principalmente, a mulher, sendo as esposas, filhas e noras as que assumem o papel com mais frequência. Em geral, as mulheres desenvolvem essa capacidade desde muito cedo, por meio do processo de socialização diferenciado das meninas em relação aos meninos, sendo que as primeiras passam a se identificar mais fortemente com a maternidade e com o “cuidar” dos filhos. No entanto, a história mais recente mostra mudanças referentes à inserção social feminina e sua luta pela igualdade de direitos e pela possibilidade de satisfação pessoal e profissional, sem que isso esteja associado exclusivamente ao trabalho doméstico e aos cuidados com os filhos. Embora a educação feminina ainda esteja muito voltada para a “maternagem”, numa identificação com o papel de cuidar, os movimentos da mulher fora do lar, sua entrada

no mercado de trabalho e até a diminuição do número de filhos – que antes a prendiam mais nas funções domésticas – torna cada vez mais difícil que ela seja a única a assumir os cuidados em relação aos parentes idosos.

2.2 O ENVELHECIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

De acordo com a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), 45.606.048 de brasileiros, ou seja, 23,9% da população total têm algum tipo de deficiência – visual, auditiva, motora e mental ou intelectual. Dentre as pessoas com deficiências, 1,4% tem deficiência intelectual (OLIVEIRA, 2012). Vale salientar que em 1930 a expectativa de vida das pessoas que nasciam com deficiência intelectual ficava em torno de 20 anos e, atualmente, equipara-se à daquelas sem deficiências (JACINTO; CITERO, 2013).

São consideradas pessoas com deficiência intelectual as que apresentam um funcionamento intelectual inferior à média da população geral e apresentam limitações no funcionamento adaptativo em pelo menos duas habilidades instrumentais: autocuidado, comunicação, sociabilidade, uso de recursos comunitários, vida acadêmica, profissional, saúde, segurança e lazer (SANTOS; DOTA, 2013).

Estudos nacionais e internacionais mostram evidências de que as pessoas com deficiência intelectual, principalmente aquelas com síndrome de Down, apresentam envelhecimento precoce. Sendo assim, é difícil definir a partir de qual idade cronológica uma pessoa com deficiência intelectual pode ser considerada idosa.

No entanto, como acontece com todas as pessoas, também no caso delas a saúde física e mental é resultado de práticas saudáveis adotadas ao longo de todo o curso da vida, e o aumento da expectativa de vida é resultado da inclusão dessas pessoas no convívio social, nas escolas e no mercado de trabalho. Esse fenômeno é resultado, principalmente, dos esforços de pais e familiares que buscam a efetivação dos direitos e a inclusão das pessoas com deficiência intelectual nos âmbitos familiar e social (CAVALHEIRO, 2013).

Os cuidados para com uma pessoa que nasce com deficiência intelectual prolongam-se pela vida toda e, na maioria das vezes, a família e, principalmente, os pais são os que se encarregam de provê-los, numa perspectiva de dedicação de longa duração. Esses cuidados permanentes e prolongados vão se tornando mais difíceis de serem executados, porque, com o passar dos anos, o cuidador também envelhece e vivencia desgaste físico e mental.

Os cuidados dispensados às pessoas idosas com dependências envolvem, na maior parte das vezes, atividades instrumentais do cotidiano, como, por exemplo, administrar remédios, cuidar da higiene pessoal, vestir, despir, locomover de um lugar para o outro, subir e descer escadas, sentar, levantar e deitar na cama e realizar exercícios motores complementares à fisioterapia. Esses são afazeres que se inserem na rotina de um cuidador e fazem com que cuidar de um adulto dependente implique em ser capaz de dar conta de tarefas pesadas. Além disso, talvez não atentemos para o fato de que essa incumbência exige um pronto restabelecimento de noites maldormidas, dias desgastantes, e assim por diante. Para tudo isso, é necessário um bom condicionamento físico.

Um estudo realizado na grande Florianópolis-SC avaliou a qualidade de vida e a sobrecarga de cuidadores informais de pessoas com deficiência intelectual. Esse estudo indicou que, quanto maior a sobrecarga de atividade do cuidador, pior a qualidade de vida avaliada. O impacto negativo na qualidade de vida foi relacionado com a responsabilidade pelo cuidado, a falta de recursos financeiros e logísticos e a dependência. O estudo também mostrou que as principais cuidadoras são as mulheres (mães) e que elas dedicavam mais de oito horas por dia aos cuidados (PIMENTA; RODRIGUES; GREGUOL, 2010).

Cuidar de uma pessoa com dependência no contexto do domicílio, em qualquer fase da vida, é ainda mais difícil, pois não existe um sistema de proteção efetiva – e garantida pelo Estado – que proporcione ao cuidador condições de manter atividades prazerosas e individuais para ele próprio. Assim, muitas vezes, o familiar cuidador fica exposto à fadiga e ao isolamento social na medida em que tem inúmeras incumbências relativas quase que exclusivamente ao familiar dependente. Essas incluem, além dos cuidados diretos dispensados à pessoa com dependência, a organização do seu dia a dia, tratamento e, muitas vezes, a responsabilidade, até por problemas legais e financeiros.

Além de tudo isso, é preciso lidar com comportamentos alterados, tendo a habilidade de, ao mesmo tempo, se manter calmo e paciente.

O desgaste físico e emocional dos cuidadores é muito grande, e é comum que eles se esqueçam de realizar seus próprios cuidados médicos, de higiene, alimentação e descanso. A tensão emocional a que ficam submetidos provoca também desgastes imunológicos que poderão afetar sua saúde física e mental. Por esse motivo, os cuidadores familiares precisam receber apoio e suporte para os cuidados, a fim de que eles próprios não fiquem doentes.

Estudos mostram que o estresse pelo qual passa o cuidador pode ser desencadeador de comportamentos agressivos e que a potencial vítima disso acaba sendo a própria pessoa fragilizada por uma doença ou deficiência, de quem ele cuida. Além do mais, em situações onde há a presença de doenças que afetam a capacidade cognitiva e em que há a manifestação de comportamentos agressivos ou inconvenientes, como o Alzheimer e outras doenças degenerativas, o dependente também pode se tornar o agressor, nesse caso da própria pessoa que cuida dele. É uma relação delicada em que uma “contabilidade afetiva” pode acontecer e se desequilibrar e em que sofre aquele que for mais suscetível. Nesse sentido, manter e estimular pelo maior tempo possível a autonomia e independência daquele que recebe os cuidados é um fator que irá repercutir diretamente na qualidade de vida e saúde de quem oferece os cuidados.

O que se pode depreender de tudo isso é que o cuidador familiar e a pessoa que recebe os cuidados envelhecem juntos. Esse quadro tem se mostrado uma realidade muito comum hoje em dia nas grandes metrópoles e, frequentemente, deparamo-nos com a situação de um idoso, cuidando de outro idoso, o que caracteriza uma situação de dupla vulnerabilidade.

Nesse contexto, torna-se premente uma questão relativa às pessoas com deficiência intelectual, qual seja a de quem vai cuidar delas quando seus familiares, mais especificamente seus pais, não tiverem mais condições físicas para isso ou quando já não estiverem lá para fazê-lo?

A longevidade de pessoas que nasceram com deficiência intelectual, ao mesmo tempo que é um ganho, gera desafios que precisam ser enfrentados pela sociedade como um todo, obrigando que sejam oferecidas respostas às necessidades dessas

peessoas de forma abrangente. Por outro lado, por ser o envelhecimento um processo personalizado e individual, as soluções precisam ser pensadas também se respeitando as especificidades dessa população.

A sociedade não se preparou para o envelhecimento da população de modo geral e menos ainda para o envelhecimento da população de pessoas com deficiência intelectual. É preciso olhar para essa população e ampliar cada vez mais os programas de atenção ao deficiente e de apoio às famílias, pois, muitas vezes, depois que é finalizado o atendimento nas fases da infância e adolescência, o adulto com deficiência intelectual acaba isolado no domicílio, em situação de improdutividade e exclusão social. Sendo assim, a família se vê desamparada para os cuidados relativos à idade adulta e convive com a angústia de não saber quem vai cuidar dessa pessoa no futuro.

2.2 AS POLÍTICAS SOCIAIS DE APOIO AO CUIDADOR FAMILIAR

O grupo familiar vem passando por inúmeras transformações e, com isso, tem assumido diferentes faces, características e definições ao longo da história. Independente da forma que assuma, no entanto, a esse grupo são atribuídas inúmeras tarefas, que em grande parte, na verdade, constituem a proteção social para a qual o Estado ou não está preparado ou de cuja responsabilidade ele se omite. Contemporaneamente, quanto mais o poder público restringe sua ação junto a segmentos sociais específicos (crianças, idosos, portadores de necessidades especiais etc.), mais a família é chamada para suprir essa defasagem institucional, geralmente sem nenhuma assistência para assumir essa incumbência.

As políticas sociais existentes ainda não são suficientes para atender às necessidades dos idosos e, em especial, dos idosos com deficiência intelectual, muito menos das famílias que vivem a experiência de cuidar dessas pessoas com necessidade de ajuda até para as atividades de vida diária. Assim, resta aos familiares cuidarem desses parentes do modo que for possível, geralmente sem nenhuma informação ou apoio.

Por ocasião de uma alta hospitalar, por exemplo, as famílias nem sempre recebem orientações suficientes para compreender a doença e suas consequências e assumir os cuidados integrais do seu idoso. Isso porque ainda não existem programas amplos de suporte nem aos idosos nem aos seus cuidadores por parte do Estado e de seus

parceiros. No âmbito institucional, a atividade de cuidar é regida por normas técnicas, e os cuidados se dão em situações objetivas, profissionais e regulamentadas. Nos hospitais ou centros asilares, por exemplo, os espaços físicos já estão definidos e as rotinas, estabelecidas com funções determinadas. Já no ambiente doméstico, essa situação não está dada e terá de ser construída e internalizada na dinâmica familiar.

O envelhecimento populacional traz desafios que precisam ser previstos e enfrentados, seja pela família, seja pelo Estado, assim como pela sociedade em geral e suas instituições. O poder público não pode transferir integralmente os cuidados aos idosos dependentes para a família, tampouco a família deve abandonar esse idoso ou esperar que o Estado assuma os cuidados relativos a ele de forma integral. Esse é um tema que tem exigido estudos aprofundados até mesmo nos países em que a atenção aos idosos já foi instituída há muito tempo.

A presença cada vez maior de idosos e de idosos com deficiências, mais incidentemente de mulheres, vivendo nas cidades, exige das políticas, programas e serviços sociais o desenvolvimento de estratégias que respondam mais adequadamente a essas novas demandas. Faz-se necessária a revisão constante dos compromissos com o bem-estar dessa parcela da população, tanto por parte do Estado quanto da sociedade.

Para ser uma experiência positiva, o envelhecimento deve estar atrelado ao acesso a serviços e meios de manutenção da saúde, à participação social e à segurança. Envelhecer em segurança e com dignidade e continuar a participar da sociedade como um cidadão são direitos humanos preconizados pela Organização das Nações Unidas (ONU) e devem, necessariamente, ser respeitados.

REFERÊNCIAS

ABRISQUETA-GOMEZ, J. Neuropsicologia do envelhecimento cognitivo normal e patológico. In: GUILHOTO, L. (Org.). Envelhecimento e deficiência intelectual: Uma emergência silenciosa. 2. ed. São Paulo: Instituto APAE de São Paulo, 2013. p. 153-169.

BOFF, L. Saber Cuidar: Ética do humano – Compaixão pela terra. Petrópolis: Ed. Vozes, 1999.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica nº 19 Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, Brasil, 2006.

HAYAR, M. A. S. P. Das trajetórias e dos ritos na singular experiência de esposas cuidadoras. 2003. 112 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

_____. Envelhecer com dor crônica: Um estudo socioeconômico, cultural e demográfico de mulheres com fibromialgia. 2013. 175 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em: 10 de mar. 2012.

_____. IBGE divulga as estimativas populacionais dos municípios em 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2204&id_pagina=1> Acesso em: 10 de mar. 2012.

JACINTO, A. F.; CITERO, V. A. Envelhecimento populacional: aspectos demográficos e clínicos. In: GUILHOTO, L. (Org.). Envelhecimento e deficiência intelectual: Uma emergência silenciosa. 2. ed. São Paulo: Instituto APAE de São Paulo, 2013. p. 23-37.

KARSCH, U. M. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998.

_____. Cuidadores familiares e assistência domiciliar. In: GUILHOTO, L. (Org.). Envelhecimento e deficiência intelectual: Uma emergência silenciosa. 2. ed. São Paulo: Instituto APAE de São Paulo, 2013. p. 339-345.

_____. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 3, p. 861-866, maio/jun. 2003.

MENDES, P. B. M. T Algumas reflexões sobre o espaço domiciliar enquanto espaço diferenciado do cuidar, 1998 (mimeo).

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

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: Uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PIMENTA, R. A.; RODRIGUES, L. A.; GREGUOL, M. Avaliação da qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 14, n. 3, p. 69-76, 2010.

SANTOS, F. H. S.; DOTA, F. P. Inclusão profissional de pessoas com deficiência intelectual: uma questão de autonomia. In: GUILHOTO, L. (Org.). Envelhecimento e deficiência intelectual: Uma emergência silenciosa. 2. ed. São Paulo: Instituto APAE de São Paulo, 2013. p. 117-132.

MODELO DE ATENÇÃO E CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Maria Cristina Pedro Biz¹³

RESUMO

Este texto trata da importância de analisarmos o modelo de atenção no cuidado à pessoa com deficiência, considerando o modelo médico ainda vigente, e a importância da transição para um modelo biopsicossocial. Propõe como instrumento de enfrentamento desse paradigma conceitual o uso da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade da OMS.

Palavras-chave: Classificação internacional de funcionalidade e incapacidade. Modelo de atenção. Pessoa com deficiência.

1 INTRODUÇÃO

O modelo médico de atenção ainda hoje vigente tem contribuído para que, ao longo dos anos, se tenha mantido como objetivo principal de uma política da deficiência/incapacidade a prestação de cuidados, promovendo a capacidade da pessoa com deficiência e ajudando a lidar com a sua própria situação, mas sempre numa lógica individual. O reconhecimento de que a incapacidade não é inerente à pessoa, considerando-a como um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social, muda o enfoque da deficiência para a diferença. Ambientes inacessíveis criam deficiência ao criarem barreiras à participação e inclusão.

¹³ Mestre em Ensino em Ciências da Saúde/UNIFESP; Prefeitura Municipal de Santos. Contato:

O objetivo deste texto é discutir a inserção de mecanismos que possibilitem estabelecer modelos de atenção e cuidado que considerem a deficiência como uma complexa experiência multidimensional. Com base nos marcos legais como o decreto nº 6.949 (BRASIL, 2009)¹, que torna o Brasil signatário da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (ONU 30 de março de 2007), o decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011², que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite, o Relatório Mundial sobre a Deficiência (OMS, 2011)³, que adota a CIF (OMS, 2001)⁴ como modelo conceitual, por ser um quadro de referência que melhor reflete os princípios e valores do modelo biopsicossocial, e que nos traz a possibilidade de fazer a transição de uma situação segregadora em que a maioria dos sistemas se encontra para uma outra situação em que seja possível alcançar os ideais de inclusão.

2 DESENVOLVIMENTO

Uma prática muito comum ainda hoje nos serviços de saúde é justamente a redução dos usuários a um recorte diagnóstico ou burocrático (o diabético, o câncer de mama, o leito número tal), mesmo com entendimento de que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras. É o que ocorre também com a deficiência vista como um problema da pessoa, como uma “consequência da doença” e que requer uma ação restrita ao campo médico, seja na prevenção, seja no tratamento, seja na reabilitação. Subentende-se que, devido à sua doença ou deficiência, seja a própria pessoa a adaptar-se ao meio.

A transição de uma perspectiva individual e médica para uma perspectiva estrutural e social foi descrita como a mudança de um “modelo médico” para um “modelo social” no qual as pessoas são vistas como deficientes pela sociedade e não devido a seus corpos. Nas últimas décadas, o movimento das pessoas com deficiência juntamente com inúmeros pesquisadores das ciências sociais e da saúde têm identificado o papel das barreiras físicas e sociais para a deficiência³. Começam a emergir novos quadros conceituais que se inserem num modelo “social”, em que é enfatizado o papel do meio ambiente no processo que conduz à incapacidade, por via das barreiras (materiais e imateriais) existentes.

O ambiente de uma pessoa tem um enorme impacto sobre a experiência e a extensão da deficiência. Podemos citar como exemplos de possíveis impactos negativos do ambiente: um indivíduo surdo sem intérprete de língua de sinais; um usuário de cadeira de rodas num prédio sem banheiro ou elevador acessíveis; uma pessoa cega que usa um computador sem software de leitura de tela. Embora sem a intenção de discriminar, indiretamente o sistema exclui as pessoas com deficiência ao não levar em consideração suas necessidades.

Ambientes inacessíveis criam deficiência ao criarem barreiras à participação e inclusão. Contudo, o modelo médico e o modelo social costumam ser apresentados como separados, porém a deficiência não deve ser vista como algo puramente médico nem como algo puramente social. É necessário superar esse binômio, pois a deficiência é uma complexa experiência multidimensional.

As pessoas com deficiência possuem diversos fatores pessoais que as diferenciam: gênero, idade, status socioeconômico, sexualidade, etnia, herança cultural. Cada uma delas têm suas preferências e respostas pessoais para lidar com a deficiência. É necessário entender a deficiência como uma questão de direitos humanos, e isso não é incompatível a garantir as necessidades sociais e de saúde, mas basear a atenção e cuidado, respeitando os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência.

Na deficiência intelectual, apesar da ênfase no aspecto intelectual da condição, prevaleceram por muito tempo critérios organicistas⁵. O foco no indicador de fracasso diante das demandas escolares, por exemplo, era atribuído exclusivamente ao aluno, ao seu contexto social e cultural de origem. Amplamente utilizados, os testes de inteligência avaliavam a normalidade do aluno, comparando o seu quociente intelectual (QI) aos alunos da mesma idade, em que a normalidade era julgada baseada nos padrões de “aluno ideal” definidos pela escola regular.⁶

Infelizmente, essa ainda é a realidade em muitos processos de inclusão escolar. Contudo, a Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AADID) defende que, em lugar de diagnosticar e classificar as pessoas com deficiência intelectual e com essa informação determinar os tratamentos e serviços de que necessitam, deve-se realizar uma avaliação multidimensional que se baseia na interação da pessoa com os contextos em que ela se desenvolve e, baseando-se nessa avaliação do indivíduo e

do ambiente em que vive, determinar os atendimentos e serviços de que ela necessita para o desenvolvimento de sua autonomia e independência.⁷

A portaria 793/13, que reitera a AADID, traz que as habilidades cognitivas variam muito, mesmo entre indivíduos diagnosticados com o mesmo tipo de deficiência. Também diz que cada indivíduo tem um conjunto único de habilidades, e uma ferramenta tecnológica eficaz deve corresponder às necessidades do indivíduo, a fim de aumentar suas habilidades. Mas aponta para a falta de tecnologia concebida para essa população, colocando-os em posição de desigualdade devido a suas alterações cognitivas que levam a maior incapacidade funcional do que indivíduos com outros tipos de deficiências.⁸

É necessário pensar em modelos que atendam às necessidades individuais da pessoa com deficiência. Uma abordagem mais equilibrada que dê o devido peso aos diferentes aspectos da deficiência. O campo da reabilitação das pessoas com deficiências tem se constituído, de décadas para cá, num campo de inovação com vista à construção de uma sociedade mais inclusiva. Foi no campo da reabilitação que surgiram as principais críticas às barreiras arquitetônicas, as dificuldades dos sistemas de transportes, os erros no ordenamento do território que impedem a mobilidade dos cidadãos em geral, e o quanto isso inibe de modo mais genérico a utilização de ambientes físicos e o acesso aos bens e recursos.

Onde a reabilitação tem tido, tradicionalmente, maior capacidade de intervenção, leva mais longe princípios de ação informados pelos direitos de cidadania, de inclusão, de participação, de responsabilização e de coesão social, gerando a crítica de que é dever da sociedade substituir um modelo calcado na assistência, na segregação e desresponsabilização das pessoas, das famílias, do mercado, do estado e da sociedade. A valorização da responsabilidade coletiva no respeito pelos direitos humanos, no questionamento de modelos estigmatizantes ou pouco promotores da inclusão social leva a repensarmos o modelo de atenção e cuidado, tendo a incapacidade como um alerta para a sociedade.

O Brasil vem avançado nos últimos anos em políticas para a pessoa com deficiência que trazem como princípios o respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, a liberdade de fazer as próprias escolhas, a independência das pessoas (CDPD)⁹,

produzindo marcos legais que possibilitam avançar e adotar medidas que possam contribuir e estabelecer uma mudança de paradigma do modelo de atenção e cuidado.

Em 2009, através do Decreto 6949, o Brasil torna-se signatário da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.¹ A CDPD promove a reforma das leis sobre deficiência, envolvendo diretamente pessoas com deficiência e usando um modelo de direitos humanos. Sua mensagem-chave é que as pessoas com deficiência não devem ser consideradas “objetos” a serem administrados, mas “sujeitos” que merecem igual respeito e usufruto dos direitos humanos. Reconhece que a deficiência é um conceito em evolução e que essa resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras geradas pelas atitudes e pelo ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Além disso, traz um novo modelo social em que determina que a deficiência não está na pessoa como um problema a ser curado, e sim na sociedade, que pode, por meio das barreiras que são impostas às pessoas, agravar uma determinada limitação funcional.⁹

Em 2011, através do Decreto 7.612, é instituído o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite, com a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, nos termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. São eixos de atuação do Plano Viver sem Limite: acesso à educação; atenção à saúde; inclusão social; acessibilidade.²

O Viver sem Limites, quando estabelece as grandes áreas de intervenção no campo da deficiência e da incapacidade, representa um passo importante em direção a uma matriz coerente para intervenção política nesse campo. Propõe a transversalidade, algo que a dispersão das políticas existentes tornava difícil. Na área da saúde, institui, através da portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, que traz como diretrizes o desenvolvimento da lógica do cuidado, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular. Dentre os objetivos gerais, estabelece a necessidade de construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde. Como pontos de atenção da rede de atendimento, estabelece como regras

de funcionamento melhorar a funcionalidade e promover a inclusão social das pessoas com deficiência em seu ambiente social.

A portaria recomenda a utilização da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) aprovada pela Quinquagésima Quarta Assembleia Mundial de Saúde em 22 de maio de 2001⁴, e assume as deliberações do Relatório Mundial sobre a Deficiência, publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2011, que adota a classificação como modelo conceitual. Também estabelece que o enfoque do trabalho em saúde com pessoas com deficiência deve estar centrado na produção da autonomia e na participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais, além de apontar como estratégias de ações para habilitação e reabilitação considerar o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como os fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos.⁸

Contudo, a portaria 793/12 não estabelece com a clareza necessária a aplicação da CIF como instrumento, nem prevê seu uso para dimensionamento dos serviços. O Relatório Mundial sobre a Deficiência³, incorporado pela Portaria 793/12, além de fornecer evidências para facilitar a implementação da CDPD, apontando medidas para melhorar a acessibilidade e igualdade de oportunidades, promover a participação e inclusão e elevar o respeito pela autonomia e dignidade das pessoas com deficiência, adota a CIF como modelo conceitual, por compreender funcionalidade e deficiência como uma interação dinâmica entre problemas de saúde e fatores contextuais, tanto pessoais quanto ambientais. Sustenta que a compreensão do número de pessoas com deficiência e suas circunstâncias podem melhorar os esforços para remover as barreiras incapacitantes e prover serviços para permitir que as pessoas com deficiência participem mais. E afirma que a coleta de dados estatísticos e de pesquisas corretos contribuirá na formulação e implementação de políticas públicas que permitirão realizar os objetivos de desenvolvimento acordados em nível internacional.

Em 2012, tendo a CIF como pauta do plenário do Conselho Nacional de Saúde – composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, os quais têm como atribuição atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, sendo suas decisões homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído¹⁰ –, e com base nas conclusões do grupo de trabalho instituído sobre o tema, ele delibera e publica a Resolução 452, que dispõe que a classificação internacional

de funcionalidade, incapacidade e saúde – CIF seja utilizada no Sistema Único de Saúde, inclusive na Saúde Suplementar, servindo como instrumento, entre outros, para dar visibilidade e avaliar os processos de trabalho com os respectivos impactos reais das ações dos profissionais de saúde, que atuam diretamente com a funcionalidade humana; como ferramenta geradora de informações padronizadas em saúde, devendo ela ser inserida no Sistema Nacional de informações em saúde do Sistema Único de Saúde para alimentar as bases de dados, com vistas ao controle, avaliação e regulação para instrumentalizar a gestão no gerenciamento das ações e serviços de saúde em todos os seus níveis de atenção.

Tais decisões estão calcadas no entendimento de que a CIF não é uma ferramenta de mensuração, nem um instrumento de pesquisa, mas uma classificação capaz de prover um padrão para as estatísticas sobre saúde e deficiência e ajudar na difícil tarefa de harmonizar as abordagens para que possamos estimar a prevalência de deficiências. Segundo a Resolução 54.21/2001, da Organização Mundial da Saúde, a CIF visa atender “as necessidades de informação, notificação e pesquisa”. As categorias foram agrupadas de forma a torná-la mais adequada aos objetivos de estudos epidemiológicos gerais e para a avaliação de assistência à saúde.⁴

O modelo da CIF fornece uma ferramenta capaz de mensurar o efeito das mudanças ambientais sobre a prevalência e gravidade da deficiência. Ele usa a capacidade e o desempenho para avaliar a influência do ambiente nas deficiências, sendo que capacidade indica o que uma pessoa é capaz de fazer num ambiente padronizado, geralmente um ambiente clínico, sem as barreiras ou facilitadores do ambiente habitual daquela pessoa; e desempenho indica o que uma pessoa é capaz de fazer no seu ambiente atual ou habitual, com todas as barreiras e facilitadores presentes no local.

Dados de pesquisa apresentados no Relatório Mundial sobre a Deficiência sugerem que é possível, nos cenários clínicos, separar aqueles aspectos da deficiência que sejam particulares de um indivíduo (a pontuação para capacidade) dos efeitos do ambiente físico de uma pessoa (a diferença entre capacidade e desempenho)³. Usar essas noções proporciona uma maneira de identificar o efeito do ambiente e julgar como o desempenho de uma pessoa poderia ser melhorado modificando-se seu ambiente. Também permite criar um entendimento comum na área da saúde e suas interfaces, e facilitar a comunicação, o uso de ferramentas de avaliação, e padronizar a mensuração de resultados para uma melhor gestão das intervenções de reabilitação.

Segundo a OMS, a CID-10 e a CIF são complementares, pois a informação sobre o diagnóstico acrescido da funcionalidade fornece um quadro mais amplo sobre o estado de saúde do indivíduo ou populações.⁴ O diagnóstico sozinho não prevê a necessidade de serviços, tempo de hospitalização, nível de cuidados ou resultados funcionais. O modelo biopsicossocial de funcionalidade e incapacidade da OMS admite uma complexa interação e uma completa multidirecionalidade entre seus componentes: transtorno/doença, funções/estruturas, atividades, participação, fatores ambientais e fatores pessoais. Sem informações sobre como os problemas particulares de saúde em interação com as barreiras ambientais e os elementos facilitadores afetam as pessoas nas suas vidas cotidianas, é difícil determinar o escopo da deficiência. Pessoas com a mesma deficiência podem enfrentar tipos e graus de restrição muito diferentes, dependendo do contexto. A comparação entre múltiplas fontes de dados pode levar a interpretações mais consistentes se uma referência comum, como o CIF, for usada, possibilitando que gestores, instituições, profissionais assumam um modelo de atenção à pessoa com deficiência que assegure e garanta direitos de inclusão e participação.

Os Core Sets – listagens específicas e mais curtas da CIF – são um marco importante no desenvolvimento de uma ferramenta imprescindível para o processo de avaliação e, conseqüentemente, das intervenções, mantendo uma abordagem biopsicossocial e facilitando a operacionalização da classificação.³ Países como Portugal já utilizam a CIF como instrumento de avaliação para inclusão escolar.¹² Aqui no Brasil, o novo modelo de avaliação da pessoa com deficiência para acesso ao benefício de prestação continuada da assistência social (BPC) também utiliza a CIF como base de avaliação. Os resultados, segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, tem sido muito positivos por possibilitar um modelo mais judicioso de concessão. Um dos resultados alcançados tem sido a diminuição dos processos de judicialização para acesso ao BPC.¹³

Segundo os novos comentários publicados com relação à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, é importante destacar a ação pioneira do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que começou a utilizar a CIF no processo de análise dos casos concretos para a inclusão de beneficiários nos programas de sua competência (Benefício de Prestação Continuada, Bolsa Família). Em articulação com outros Ministérios no âmbito do Plano Viver sem Limites, do Governo Federal, a

classificação começa a ser uma realidade, apesar de ainda não estar implementada em todo o território nacional.¹⁴ A CIF possibilita uma forma de reorganizar os serviços/ações de saúde; olhar sobre o risco de alterações da funcionalidade; e potencializar as atividades funcionais dos sujeitos, diminuindo suas limitações e alavancando sua participação social e cidadania. É um sistema de classificação sistemática que permite confluir a saúde, a aprendizagem e a funcionalidade social num sistema coerente e operacional, sendo concebido para ter relevância ao longo da vida e podendo ser usada para perceber as diferenças de desenvolvimento.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CIF é um instrumento que melhor representa o modelo de atenção biopsicossocial. Seu uso proporciona um progresso no campo da intervenção em reabilitação, quer em relação ao paradigma individualista (médico), que tratava a deficiência como um problema das pessoas que poderiam ser “compensadas”, quer em relação ao chamado paradigma social, que coloca todo o enfoque nas estruturas e que trata as pessoas com deficiência de forma indistinta, tornando-as vulneráveis à exclusão social. A CIF, superando o reducionismo de ambas as visões, chama a atenção para os problemas das pessoas e para os obstáculos existentes no meio, propondo, assim, que se trabalhe simultaneamente a capacitação dos indivíduos e a acessibilidade – em sentido amplo – aos recursos de instituições que deverão adaptar-se às necessidades de todos.

O uso da classificação possibilita uma avaliação mais fina e ajustada, fazendo com que os apoios cheguem a quem deles mais necessita, e a construção de programas terapêuticos/educativos individuais mais precisos e rigorosos. Porém, as instituições devem adotá-las em sua rotina de trabalho, gerando, assim, além de avanços no processo de atenção, a obtenção de dados mais qualificados. Isso levará a uma nova perspectiva, pois permitirá colocarmos acento não nas deficiências, mas na capacidade da pessoa e nos obstáculos que enfrenta.

O dilema já não está em saber se uma abordagem inclusiva ou segregadora é a escolha certa, mas sim como fazer a mudança de uma situação segregadora, em que a maioria dos sistemas se encontra, para uma outra situação, em que seja possível alcançar os ideais de inclusão, tendo sempre a perspectiva de que a deficiência é inerente

à condição humana. A questão é de que forma enquanto sociedade iremos seguir respondendo a essa condição humana. Incluir a CIF nos sistemas de informação, como preconiza a Resolução 452/12 do CNS, sobre a inserção no Sistema Único de Saúde, será um passo importantíssimo para que instituições assumam um novo modelo de atenção que assegure e garanta os direitos da pessoa com deficiência.

REFERÊNCIAS

AMERICAN Association on Mental Retardation. Retardo mental: definição, classificação e sistemas de apoio. 10. ed. Tradução de Magda França Lopes. Porto Alegre: , 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BRASIL. Decreto 6.949/2009 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: 15 dez. 2014.

_____. Decreto nº 7612, de 17 de novembro de 2011. Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm>. Acesso em: 15 dez. 2014.

_____. Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 16 dez. 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Portaria Conjunta MDS/INSS n.1, de 24 de maio de 2011. Novo modelo de avaliação da Pessoa com Deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência

Social. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/legislacao-2011/portarias/2011/Portaria,P20Conjunta,P20MDS-INSS,P20no,P201,P20de,P2024.05.11.pdf.pagespeed.ce.-EdCfFRDx4.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 452, de 10 de maio de 2012. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0452_10_05_2012.html>. Acesso em: 15 dez. 2014.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência: Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. 2014. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/convencao-sdpd-novos-comentarios>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

JANUZZI, G. S. M. A educação do deficiente no Brasil: Dos primórdios ao início do século XXI. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2004.

MENDES, E. G. Deficiência mental: A construção científica de um conceito e a realidade educacional. 1995. Tese (Doutorado em) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

ORGANIZAÇÃO das Nações Unidas (ONU). Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, 2006. Disponível em: <http://www.ulbra.br/acessibilidade/files/cartilha_onu.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2014.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde (OMS). World Report on Disability: Relatório Mundial sobre a Deficiência. 2011. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014.

PORTUGAL. Ministério da Educação. Decreto-Lei nº 3, de 7 de janeiro de 2008. Disponível em: <http://www.inr.pt/bibliopac/diplomas/dl_3_2008.htm>. Acesso em: 15 dez. 2014.

WORLD Health Organization (WHO). International Classification of Functioning, Disability and Health. Genebra. 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icf/en/>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

QUAL A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NA APRENDIZAGEM E NO DESENVOLVIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA?

Luiz A. M. dos Santos

RESUMO

É evidente que a participação da família produz influências na formação e desenvolvimento das redes neurais (desenvolvimento ontogenético) fundamentais para a aprendizagem. A qualidade da interação pais-filhos e a participação na estimulação sensório-motora produzem efeitos importantes no desenvolvimento das áreas cognitivas, linguísticas e socioemocionais da criança com deficiência intelectual (DI), fundamentais para sua inclusão social.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tornou-se evidente que a aprendizagem está intimamente relacionada ao desenvolvimento da criança, principalmente na plasticidade do SNC. Estudos dos cientistas do desenvolvimento demonstram que os três principais domínios ou aspectos do eu: físico, cognitivo e psicossocial apresentam uma interação entre si, podendo um afetar o outro. Uma alteração no neurodesenvolvimento (físico) irá afetar a atenção, percepção e memória, comprometendo a aprendizagem (cognitivo).

Hoje, evidências experimentais comprovam que, além da influência do genoma, a aprendizagem se processa através da reação do cérebro aos estímulos do ambiente, consequentemente a formação das redes neurais (plasticidade). É fundamental para a

aprendizagem que este processo seja condicionado à integralidade dos neurônios e do sistema sensorial.

A família desempenha um papel fundamental no processo do desenvolvimento da criança com deficiência intelectual, pois os membros familiares, principalmente os pais, exercem uma influência na interação entre o genoma e ambiente, resultando na plasticidade ontogenética.

Neste artigo, são abordados: uma descrição de nossa experiência, como pai de um filho com síndrome de Down, os processos implicados no desenvolvimento e aprendizagem da pessoa com DI e a importância da família nesses processos.

2 A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA

O nascimento do meu filho levou-nos a uma crise acidental, causando um impacto psicológico, que trouxe à tona sentimentos de culpa, negação e rejeição. O apoio emocional e o incentivo de nossas famílias foram fundamentais para que o impacto se transformasse em um crescimento e enriquecimento dos nossos vínculos familiares.

Inicialmente, pareceu-nos que seria mais viável buscar informações e apoio nas instituições especializadas de Belém. Após essas buscas, tivemos uma experiência estereotipada, não encontramos apoio emocional e a informação transmitida foi simplesmente: “seu filho é mongoloide, será uma criança”.

A minha formação médica, de professor nas áreas de histologia e embriologia e na convicção de que a influência de um meio rico em estímulos promoveria uma riqueza de conexões neuronais, durante os primeiros anos de vida, o que seria fundamental para o desenvolvimento e aprendizagem das pessoas com síndrome de Down, foi fundamental para adotarmos o método Glenn Doman, o qual é baseado na teoria de que a função do cérebro é relacionar o indivíduo com o meio e que o grau de eficiência com que o cérebro relaciona um indivíduo com o ambiente representa o grau de organização neurológica desse indivíduo.

Iniciamos as atividades de estimulação sensorio-motora, em nossa própria residência, com o objetivo de promover um ambiente tranquilo no qual poderíamos desenvolver

um melhor relacionamento com nosso filho, criando um ambiente em que a paz, a alegria e o amor suplantassem nossa ansiedade, nossos medos e, acima de tudo, fortalecesse um sentimento de participação em cada membro de nossas famílias.

Hoje, estudos genéticos e neurociência evidenciam que a aprendizagem é um processo que depende de formação e consolidação das redes neurais (plasticidade), assim como exige que as informações recebidas pelas vias sensoriais sejam processadas e armazenadas em nosso cérebro.

A chave da aprendizagem, segundo Flores, está ligada à memória, atenção, percepção e à motivação que exige a participação coordenada de extensos núcleos e circuitos cerebrais, capazes de receberem as informações que chegam através dos órgãos dos sentidos. A remodelagem das sinapses e as alterações na forma e no número das espinhas dendríticas são a base anatômica do aprendizado e da memória.

Se a deficiência intelectual, principalmente na síndrome de Down, pode se originar de um defeito no crescimento axonal, dendrítico ou da função sináptica. Sendo as anormalidades dendríticas seus indicativos anatômicos mais consistentes. Esse fato ressalta a importância de a família, logo após o nascimento, interagir com a criança com troca de carinho, com o olhar face a face, com a presença física e emocional no dia a dia, assim como propiciar um ambiente rico em estímulos sensoriais; são fatores determinantes para o desenvolvimento de novos brotos dendritos e axonais, com a formação de novas sinapses. E, conseqüentemente, formação e enriquecimento das redes neurais torna possível o aprendizado. Segundo Lent, essa fase de maior suscetibilidade ao ambiente, denominado período.

Concluimos que a importância da família, juntamente com a orientação de uma equipe multiprofissional, proporciona condições favoráveis para o desenvolvimento e aprendizagem da pessoa com DI.

REFERÊNCIAS

FLORES, J. A base da aprendizagem. Disponível em: <<http://www.down21.org/>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

LENT, R. Neurociência da Mente e do Comportamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

PAPALIA, E. D.; FELDMAN., D. R. Desenvolvimento Humano. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

EDUCAÇÃO FÍSICA – RECORTE DE 47 ANOS NA HISTÓRIA

Roberto Antonio Soares

RESUMO

A proposta de apresentação deste trabalho foi organizada de maneira que o seu conteúdo contemple as ações da educação física na história do movimento apaeano, com relatos de suas experiências exitosas, contribuindo para o desenvolvimento das intervenções, registrando, documentando e divulgando através de ferramentas eficientes e de fácil acesso para sua utilização e arquivo.

Palavra-chave: Avaliação. Desenvolvimento. Registro.

1 INTRODUÇÃO

O movimento apaeano está completando, em 2014, sessenta anos de história. Em 1954, tiveram início a equipe técnica multidisciplinar, desenvolvendo um prévio diagnóstico para os atendimentos e o processo educacional. Pela sua relevância, a educação física foi integrada nesse contexto em 1967, dando sua contribuição ativa no processo de avaliação e diagnóstico comportamental do aluno. O profissional de educação física no movimento apaeano tem a experiência considerável de 47 anos. Há mais de quatro décadas, a educação física vem superando as expectativas na sua área de desenvolvimento, ampliando sua atuação e conquistando novos espaços de modo que a sua nomenclatura no movimento apaeano foi atualizado para: educação física, desporto e lazer. Nesse contexto, o desenvolvimento da exposição foi elencado com a preocupação de esclarecer e tornar públicas as ações e ferramentas que contemplam a Coordenação Nacional de Educação Física, Desporto e Lazer para subsidiar os profissionais que se relacionam com a educação física especial e adaptada. Dentre as ferramentas, destacamos: Calendário Nacional de Atividades Esportivas; site da FENAPAES (www.apaebrasil.org.br) no menu:

Políticas Estratégicas; submenu: Educação Física. Planilha com os contatos das referências (articuladores/ coordenadores) estaduais da área.

2 DESENVOLVIMENTO

A proposta da palestra tem como objetivo apresentar um breve relato de atuação da educação física na história do movimento apaeano, que completa 60 anos em 2014, além de suas relevantes contribuições nas intervenções que determinaram a atualização da nomenclatura: educação física, desporto e lazer. Esse recorte corresponde a 47 anos de experiência com a educação especial e adaptada para pessoas com deficiência intelectual e múltipla da rede apaeana. Existem duas vertentes de desenvolvimento que norteiam as ações dessa disciplina: 1ª educação física escolar: componente curricular que atende aos programas da educação infantil, ensino fundamental e educação profissional. 2ª projetos especiais: alternativas de procedimentos: qualidade de vida, atividades de lazer, atividades de treinamento desportivos, outros programas oferecidos pela instituição (EDUCAÇÃO FÍSICA, DESPORTO E LAZER, 2001, p. 57).

Para subsidiar os profissionais dessa área que atuam na rede apaeana, foram nesses anos desenvolvidas ferramentas que facilitam e melhoram a eficiência dos trabalhos realizados nas unidades, sendo disponibilizadas no site da FENAPAES nas páginas correspondente a diversos interesses de pesquisa (APAE BRASIL). Destacam-se materiais bibliográficos produzidos pelas experiências práticas-teóricas de profissionais comprometidos com o movimento; calendário nacional de atividades esportivas organizado para registrar, divulgar, promover e ampliar a possibilidade de participação nos eventos esportivos realizados nos estados, inclusive destacando que nessa história foram organizadas XX Olimpíadas Nacionais das APAEs e que a próxima edição será em 2015 em sede a ser confirmada (com grande probabilidade de acontecer em Campo Grande/MS)(APAE BRASIL).

A avaliação física dos usuários das entidades do movimento apaeano é um dos fatores essenciais para o planejamento das propostas e intervenções seguras. Nesse aspecto, existe um estudo realizado pelo grupo de profissionais da Federação das APAEs do Estado de São Paulo denominado de Colegiado de Esporte e Cultura, que desenvolveu, em parceria com a Universidade de Campinas (UNICAMP) e Faculdade de Ciências Médicas de Campinas, um projeto com o nome APAE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE (MANUAL

TÉCNICO DE MEDIDAS E AVALIAÇÃO, 2014), que utiliza três ferramentas padronizado no estado com resultados expressivos:

- *ficha de avaliação física: corresponde ao local onde os dados serão inseridos, como anamnese e medidas;*
- *planilha de resultados: corresponde ao local onde serão inseridos os dados e realizados os cálculos para que tenham os resultados para os devidos encaminhamentos;*
- *Manual Técnico de Medidas de Avaliação: corresponde ao documento que esclarece os procedimentos a serem adotados para sua melhor utilização.*

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expectativa da exposição é reiterar a relevância da educação física no processo educacional através de sua história e estimular que esses documentos e ferramentas sejam compartilhados com os potenciais interessados, de maneira a identificar caminhos que assegurem a pesquisa, através de estudos e vivências bem-sucedidas, tornando o trabalho do profissional consistente, consciente, eficiente e seguro.

REFERÊNCIAS

Disponível em: <<http://www.apaebrasil.org.br/artigo.phtml?a=14481>>.

EDUCAÇÃO física, desporto e lazer: proposta orientadora das ações educacionais – Brasília: Federação Nacional das APAEs, 2001 (Coleção educação e ação, v. 5).

MANUAL Técnico de Medidas e Avaliação – Projeto APAE Qualidade de Vida e Saúde – Colegiado de Esporte e Cultura – FEAPAES.SP, 2014 .

Disponível em: <www.apaebrasil.org.br/artigo.phtml/20924>.

O TESTE GMFM COMO FORMA DE PLANEJAR A REABILITAÇÃO FUNCIONAL NA ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA

Eloeth Kaliska Piva¹⁴

Fernanda Teodoro Coelho Beque¹⁵

RESUMO

A paralisia cerebral (PC) descreve um grupo de desordens permanentes, mas não invariáveis, do tônus, movimento e postura dos sujeitos. As sequelas neurológicas produzem uma incapacidade primária, associada a problemas neuromusculares, musculoesqueléticos, como a espasticidade, contraturas musculares, alterações na coordenação motora, perda do controle muscular seletivo e fraqueza muscular. O objetivo deste trabalho foi demonstrar os benefícios da utilização do Gross Motor Function Measure (GMFM) como forma de planejar a reabilitação funcional na PC. As mudanças na pontuação do GMFM-88 são interpretadas de acordo com a grande variação de crianças com PC. Quando comparados os resultados entre avaliação e reavaliação do GMFM-88 de um grupo de pacientes na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Cascavel-Paraná (APAE-Cascavel-PR), observou-se melhora estatisticamente significativa após o tratamento de Pediasuit, embora esse grupo de crianças com quadriparesia espástica que fez parte do tratamento, devido à gravidade do quadro motor, já possivelmente tivesse adquirido seu platô funcional. As terapias são indispensáveis mesmo após a criança ter atingido seu platô funcional, pois ainda podem ser trabalhados aspectos qualitativos do desenvolvimento, e a utilização de meios como o GMFCS e o teste GMFM para avaliar as evoluções e mudanças ao longo

¹⁴ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE-PR e em Educação Física Licenciatura pela Faculdade Assis Gurgacz – FAG, Pós-Graduação lato sensu em Neurologia com Ênfase em Neuropediatria – FAEFIJA, e em Saúde Pública – UNIOESTE-PR. Fisioterapeuta na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Cascavel-PR. Contato:

¹⁵ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE-PR. Fisioterapeuta na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Cascavel-PR. Contato:

do tempo da função motora grossa são significativos e importantes para planejar a reabilitação funcional na PC.

Palavras-chave: Função motora grossa. Fisioterapia. Paralisia cerebral.

1 INTRODUÇÃO

Inúmeras desordens patológicas podem prejudicar o desenvolvimento de uma criança, dentre elas a encefalopatia crônica não progressiva da infância, em que a lesão cerebral ocasiona problemas de coordenação do movimento e incapacidade de manter as posturas (CANTARELI, 2008). Além dos distúrbios motores, esses podem encontrar-se acompanhados de problemas que afetam a cognição, sensação, percepção, comunicação e comportamento (ALAGESAN; SHETTY, 2011).

Dentre os diversos métodos de tratamento reabilitadores para pacientes com PC, a fisioterapia deve trabalhar com o desenvolvimento das habilidades que a criança tem, prepará-la para uma função e manter ou aprimorar as já existentes (SHEPHERD, 2002).

Avaliações e testes como o GMFCS (Gross Motor Function Classification System), desenvolvido para classificar a severidade do acometimento funcional, e o GMFM (Gross Motor Function Measure), que verifica as funções motoras amplas, podem auxiliar no plano de tratamento, permitindo o planejamento de metas para a terapia (RUSSELL et al., 2011).

Este trabalho se justifica por sua contribuição com informações sobre o tema, o qual retrata a necessidade de planejamento e de se estabelecer metas para tornar os tratamentos reabilitadores na paralisia cerebral eficazes e efetivos na busca por promoção de saúde e qualidade de vida aos pacientes e seus familiares.

Dessa forma, o presente estudo objetivou demonstrar os benefícios da utilização do GMFM como forma de planejar a reabilitação funcional na paralisia cerebral (PC), buscando nos diversos trabalhos averiguados afirmações e condutas a respeito do assunto e na prática clínica.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se por ser uma revisão bibliográfica da literatura acerca de demonstrar a importância da utilização do GMFM como forma de planejar a reabilitação funcional na PC. Utilizamos material disponível nas bases eletrônicas, as quais foram consultadas retrospectivamente nos últimos anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, usando os seguintes descritores: Função motora grossa; Fisioterapia; Paralisia Cerebral.

Para Ruiz (2002), “bibliografia é o conjunto das produções escritas para esclarecer fontes”, cujas fontes serão através de livros, e outros trabalhos científicos, como artigos, que possam complementar e contribuir para a formação do tema. Portanto, procurou-se nos estudos afirmações e condutas a respeito do assunto, fazendo uma análise alicerçada na experiência clínica das pesquisadoras e nos achados da literatura a respeito do tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paralisia cerebral descreve um grupo de desordens permanentes, mas não invariáveis, do tônus, movimento e postura dos sujeitos, oriundos de uma lesão não progressiva do cérebro ainda imaturo no período pré, peri e pós-natal (ROSENBAUM et al., 2007). Ela é designada encefalopatia crônica não progressiva da infância, sendo responsável pela desordem neurológica. As sequelas neurológicas produzem uma incapacidade primária que proporciona alterações no desenvolvimento motor normal dos reflexos primitivos, tônus e controle postural, levando a distúrbios nos padrões de movimentos e posturas (SOUZA; FERRARETO, 1998).

As crianças apresentam inúmeros déficits neurológicos que abrangem problemas neuromusculares, musculoesqueléticos como a espasticidade, contraturas musculares, alterações na coordenação motora, perda do controle muscular seletivo e fraqueza muscular. Os déficits existentes associados aos prejuízos motores na PC, no decorrer do tempo, originam os padrões motores anormais encontrados nos movimentos voluntários e involuntários (LEVITT, 2001).

Com o avanço da idade cronológica e do crescimento e desenvolvimento na PC, as mudanças na função motora grossa implicam a realização de avaliações, a fim de se observar a evolução que ocorre nas habilidades motoras para que um melhor

prognóstico possa ser especificado e auxilie na terapia (OLIVEIRA et al., 2010). Nos programas de reabilitação, o objetivo principal que permeia a terapia é a conquista da maior mobilidade possível e do máximo potencial motor na busca da independência (DATORRE, 2004).

O GMFCS foi desenvolvido para classificar a severidade do acometimento funcional; é uma escala dividida em cinco níveis com ênfase na iniciação do movimento, no controle sentado e na marcha. Ela possibilita noções quanto à evolução motora da criança com paralisia cerebral. O GMFM é uma avaliação quantitativa e verifica as funções motoras amplas em crianças com PC, auxiliando no plano de tratamento, além de permitir o planejamento de metas para a terapia (RUSSELL et al., 2011).

Os cinco níveis do GMFCS são determinados em:

a) nível I: abrange as crianças que andam sem restrições, ou com algumas limitações nas habilidades motoras avançadas;

b) nível II: as crianças que apresentam mais limitações para andar em ambientes externos, e para correr e saltar. Precisam de meios auxiliares para andar antes dos quatro anos;

c) nível III: as crianças que sentam independentemente têm mobilidade independente no solo e andam com meio auxiliar;

d) nível IV: as que têm função sentada com suporte, limitações para mobilidade independente, usam geralmente cadeira de rodas (CR) para transporte;

e) nível V: as que não apresentam controle antigravitário básico são transportadas em CR (RUSSELL et al., 2011).

Normalmente, as variadas técnicas empregadas no tratamento têm como princípios em comum a ênfase na normalização da qualidade do movimento e nas atividades funcionais, bem como promover condições saudáveis ao longo do tempo e bem-estar na vida cotidiana. Quanto à efetividade dos tratamentos, surgem aspectos que denotam

fragilidades, como a não uniformidade das abordagens e a ausência de protocolos de tratamentos e critérios metodológicos.

A base de programas de terapia intensiva com a utilização de vestes proprioceptivas é aumentar o desempenho motor através do treinamento de força e da repetição de tarefas cotidianas. A importância desses programas revela-se quando a criança consegue conquistar função motora grossa, pois isso possibilita uma melhora global na qualidade de vida e maior independência dessa (DATORRE, 2004).

O GMFM é um teste de observação padronizado com a finalidade de medir (quantidade) de mudanças ao longo do tempo da função motora grossa, guia os objetivos do tratamento, verifica o impacto de intervenções, auxiliares/órteses, sendo 88 itens agrupados em cinco dimensões: "A" deitar e rolar; "B" sentar; "C" engatinhar e ajoelhar; "D" em pé; "E" andar, correr e pular. O teste é validado para crianças com paralisia cerebral e síndrome de Down (RUSSELL et al., 2011).

É esperado que uma criança sem alterações no desenvolvimento motor possa completar os 88 itens com cinco anos, e pode ser usado na clínica ou em pesquisas por qualquer terapeuta familiarizado com o manual. O tempo para fazer o teste é de 45 a 60 minutos, e esse deve ser concluído dentro de uma semana, necessitando, para sua execução, de equipamentos simples: colchonete, brinquedos, bastão, banco grande e pequeno, cronômetro, entre outros (RUSSELL et al., 2011).

As mudanças na pontuação do GMFM-88 são interpretadas de acordo com a grande variação de crianças com PC; o tamanho da mudança considerada clinicamente importante para uma criança varia e depende do julgamento dos pais e dos terapeutas. No trabalho de validação do teste, os pais e terapeutas identificavam um ganho médio entre 5 a 7% como sendo positivo (RUSSELL et al., 2011).

Para crianças com PC com nível GMFCS I e II, o desenvolvimento motor grosso medido pelo GMFM-66 atinge seu platô por volta dos seis ou sete anos. Crianças com nível GMFCS III, IV e V atingirão seu platô antes dessa idade, portanto mais cedo em seu desenvolvimento (HIELKEMA et al., 2013).

Em um estudo desenvolvido por Sorsdahl et al. (2010), a fim de investigar o impacto sobre a função motora, qualidade de movimentos e atividades diárias de um tratamento

de terapia intensiva de 3 horas diárias, 5 dias por semana, durante 3 semanas para 25 crianças com PC, encontrou-se que níveis I e II no GMFCS têm melhora superior na função motora grossa do que crianças com níveis III e V.

Na instituição APAE-Cascavel-PR, foi desenvolvida uma pesquisa a fim de verificar os efeitos do método Peditasuit em um protocolo adaptado do tempo de reabilitação intensiva realizada por 4 semanas, 2 horas por dia e 5 dias por semana de pacientes com paralisia cerebral do tipo quadriparesia espástica, nível V no GMFCS. Os pacientes que participaram tinham idade média de 7 anos e 8 meses, 6 a 12 anos, ambos os sexos, e foram avaliados pelo teste GMFM-88. Quando comparados os resultados entre avaliação e reavaliação desse grupo de pacientes, observou-se melhora estatisticamente significativa após o tratamento de Peditasuit, embora esse grupo de crianças com quadriparesia espástica estudado, devido à gravidade do quadro motor, já possivelmente tivesse adquirido seu platô funcional.

Para Barber (2008), o trabalho com crianças com PC mais gravemente afetadas deve envolver o controle postural para aquisição de habilidades básicas, como a capacidade de manter a cabeça ereta e sentar-se independente, o que são essenciais para a comunicação e atividades simples como alimentar-se.

Dentre as vantagens desses programas de terapia intensiva com o uso de vestes, está a interação e comunicação do terapeuta com a criança e sua família, visto que esse contato por longos períodos de tempo e realizado diariamente tem um efeito benéfico sobre a reabilitação funcional da criança (DATORRE, 2004).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As terapias são indispensáveis mesmo após a criança ter atingido seu platô funcional, pois ainda podem ser trabalhados aspectos qualitativos do quadro motor, o balance diante das posturas antigravitacionais, o aumento do gasto energético para que a criança não seja sedentária e adquira sobrepeso, a inserção nas atividades cotidianas, escolares e sociais, entre outros aspectos que podem melhorar e continuar proporcionando qualidade de vida aos indivíduos e seus familiares. Portanto, a utilização de meios para classificação da severidade do acometimento funcional como o GMFCS e o teste

GMFM para avaliar as mudanças ao longo do tempo da função motora grossa são significativos e importantes para planejar a reabilitação funcional na PC.

REFERÊNCIAS

ALAGESAN, J.; SHETTY, A. Effect of modified suit therapy in spastic diplegic cerebral palsy – a single blinded randomized controlled trial. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, v. 9, n. 4, p. 1-3, 2011.

BARBER, C. E. A guide to physiotherapy in cerebral palsy. *Symposium: special needs. Pediatrics and Child Health*, v. 18, n. 9, p. 410-413, 2008.

CANTARELI, F. J. S. O thera suit como recurso fisioterapêutico no tratamento de crianças com paralisia cerebral. 2008. Disponível em: <http://www.qualifique.com/artigos/OTheraSuitComoRecursoFisioterapeuticoNoTratamentoDeCriançasComParalisiaCerebral_FrancineJeruzaSchmidtCantareli.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2014.

DATORRE, E. C. S. Intensive therapy combined with strengthening exercises using the thera suit in a child with CP: a case report, 2004. Disponível em: <<http://www.suittherapy.com/pdf%20research/Int.%20Therapy%20%20Research%20Datore.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

HIELKEMA, T.; HAMER, E. G.; EBBERS-DEKKERS, I.; DIRKS, T.; MAATHUIS, C. G. B., REINDERS-MESSELINK, H.A.; GEERTZEN, J. H. B.; HADDERS-ALGRA, M. GMFM in infancy: Age-specific limitations and adaptations. *Pediatric Physical Therapy*, 2013.

LEVITT, S. O tratamento da Paralisia Cerebral e do Retardo Motor. 3 ed. São Paulo: Manole, 2001.

OLIVEIRA, A. I. A. de; GOLIN, M. O.; CUNHA, M. C. B. Aplicabilidade do sistema de classificação da função motora grossa (GMFCS) na paralisia cerebral – Revisão da literatura. *Arq Bras Ciên Saúde*, Santo André, v. 35, n. 3, p. 220-224, 2010.

ROSENBAUM,P.; PANETH, N.; LEVITON, A.; GOLDSTEIN, M.; BAX, M.; DAMIANO, D.; DAN, B.; JACOBSSON, B. A report: the definition and classification of cerebral palsy April. *Developmental Medicine and Child Neurology Supplement*, v. 109, p. 8-14, 2007.

RUIZ, J. A. Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos. São Paulo: Atlas, 2002.

RUSSELL, D. J.; ROSENBAUM, P. L.; AVERY, L.; LANE, M. Medida da função motora grossa [GMFM-66 & GMFM-88]. Manual do Usuário, São Paulo: Memnon, 2011.

SORSDAHL, A. B.; MOE-NILSSEN, R.; KAALE, H. K.; RIEBER, J.; STRAND, L. I. Change in basic motor abilities, quality of movement and everyday activities following intensive, goal-directed, activity-focused physiotherapy in a group setting for children with cerebral palsy. *BioMed Central Ltd. Pediatrics*, v. 10, n. 26, 2010.

SHEPHERD, B. R. Fisioterapia em Pediatria. São Paulo: Santos, 2002.

SOUZA, A. M.; FERRARETO, I. Paralisia Cerebral-aspectos Práticos. São Paulo: Memnon, 1998.

PEDIASUIT

Eloeth Kaliska Piva¹⁶

Fernanda Teodoro Coelho Beque¹⁷

RESUMO

Dentre as atuais técnicas e métodos que utilizam a terapia intensiva, estão os que fazem uso de vestes dinâmicas na terapia, como: o Adeli, o Therasuit e o Peditasuit. O estudo objetivou corroborar com conhecimentos e informações a respeito dos métodos existentes de terapias intensivas, que fazem uso de vestes com elásticos proprioceptivas, que auxiliam na reabilitação funcional de distúrbios neurológicos. A grande intensidade dos programas de terapias com vestes é o fator responsável que mais contribui na melhora de crianças com paralisia cerebral. O tratamento intensivo tem por objetivos oferecer resistência a alguns movimentos e melhorar a retroalimentação sensorial para o movimento, sendo que a veste pode aumentar a eficiência mecânica. Um dos efeitos relatados de terapias intensivas com vestes é a maior confiança por parte da criança para realizar tarefas motoras, maior estabilidade postural e melhora na cinemática da marcha. Dada a fundamentação encontrada na literatura, o tratamento intensivo Peditasuit proporciona resultados eficazes em curto período de tempo, considerando que pacientes com desordens neurológicas em sua maioria fazem acompanhamento fisioterapêutico por meses e anos. Vale salientar a necessidade e importância da aplicação desses métodos em instituições como as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs), visto que possibilitam atingir um público-alvo que, muitas vezes, fica à margem de tratamentos como esses devido ao alto custo e dificuldades de acesso.

¹⁶ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE-PR e em Educação Física Licenciatura pela Faculdade Assis Gurgacz – FAG, Pós-Graduação lato sensu em Neurologia com Ênfase em Neuropediatria – FAEFIJA, e em Saúde Pública – UNIOESTE-PR. Fisioterapeuta na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Cascavel-PR. Contato:

¹⁷ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE-PR. Fisioterapeuta na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Cascavel-PR. Contato:

Palavras-chave: Peditasuit (Peditasuit). Therasuit (Thera suit). Fisioterapia intensiva (intensive physical therapy).

1 INTRODUÇÃO

Muitos recursos e métodos têm sido criados e aplicados no tratamento de crianças com desordens do desenvolvimento neuropsicomotor. Atualmente, os tratamentos de fisioterapia intensiva com programas de exercícios diversos têm sido realizados com a associação de vestes dinâmicas. Essas têm o embasamento proprioceptivo e promovem as sinergias musculares de forma adequada, intervindo no tônus muscular, no equilíbrio e na posição espacial do corpo (ABILITY PLUS THERAPY, 2010).

Os programas de exercícios realizados durante os tratamentos de fisioterapia com uso das vestes objetivam facilitar o ato motor e trabalhar proporcionando o desenvolvimento das habilidades funcionais necessárias ao indivíduo (CANTAREI, 2008). Os exercícios intensivos objetivam reeducar o cérebro da criança, buscando a melhora do desenvolvimento motor funcional, incluindo atividades para aumentar a flexibilidade, força e mobilidade articular, além de melhorar a coordenação motora (ALAGESAN; SHETTY, 2011).

Este estudo tem justificativa por sua importante contribuição com informações sobre o Peditasuit e demais métodos de terapia intensiva que utilizam vestes com elásticos proprioceptivos para o tratamento de crianças com desordens neurológicas como a paralisia cerebral, sobretudo os aplicados em instituições como as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs).

Portanto, o estudo objetivou corroborar com conhecimentos e informações a respeito dos métodos existentes de terapias intensivas que fazem uso de vestes com elásticos proprioceptivos que auxiliam na reabilitação funcional de distúrbios neurológicos.

2 METODOLOGIA

O estudo caracterizou-se por uma revisão bibliográfica da literatura acerca dos trabalhos envolvendo programas com exercícios intensivos e Peditasuit. Utilizamos material

disponível nos bancos de dados informatizados, a Lilacs (Base de dados da literatura Latino Americana, em Ciência da Saúde), a Medline (Base de dados Comprehensive Medline) e o Scielo (Scientific Electronic Library Online), nos quais encontramos alguns estudos através da utilização isolada e/ou combinada dos descritores: Pediasuit (Pediasuit); Therasuit (Thera suit); e Fisioterapia intensiva (intensive physical therapy). Consultadas retrospectivamente nos últimos anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, procurou-se nas pesquisas afirmações e condutas a respeito do método Pediasuit.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as atuais técnicas e métodos que utilizam a terapia intensiva, estão as que fazem uso de vestes dinâmicas na terapia como: o Adeli, o Therasuit e o Pediasuit. A veste dinâmica foi desenvolvida para amenizar os efeitos da gravidade em astronautas, como atrofias musculares e até a desmineralização óssea. Os cientistas russos projetaram uma veste dinâmica para fazer parte do tratamento de crianças com distúrbios neurológicos, pois essas apresentam efeitos semelhantes aos gerados pela falta de gravidade (CANTARELI, 2008).

A veste dinâmica que faz parte da terapia é composta por touca, shorts, joelheiras, calçados e um articulado sistema de elásticos na forma de um exoesqueleto que influencia a ação da musculatura agonista e antagonista, possibilitando a manutenção da postura e proporcionando movimentos ativos (BAILES; GREVE; BURCH, et al. 2010).

O Spider (gaiola) também é um instrumento utilizado na terapia intensiva para treinar a criança, possibilitando o isolamento dos movimentos desejados e fortalecendo os grupos musculares responsáveis por esse movimento. Os exercícios executados permitem ganho de amplitude de movimento, normalização do tônus muscular, melhora da postura, do sistema vestibular e de funções sensoriais, ganho de força muscular e flexibilidade das articulações e, sobretudo, a melhora das competências funcionais (THERA SUIT METHOD, 2002).

O tratamento intensivo Pediasuit é indicado em casos de pacientes com diagnóstico de paralisia cerebral, acidente vascular encefálico, traumatismo craniano, distúrbios cerebelares, síndrome de Down, entre outras patologias. Assim, alguns cuidados são

necessários como em casos de luxações de quadril, escoliose, doenças cardíacas e vasculares, podendo se tornar uma contra indicação absoluta ao tratamento (SCHEEREN, et al. 2012).

A grande intensidade dos programas de terapias com vestes é o fator responsável que mais contribui na melhora de crianças com paralisia cerebral. A realização da terapia intensiva com veste como tratamento nas diversas patologias possibilita verificar o desempenho motor dessas crianças e as conquistas na função motora grossa, podendo contribuir para o fortalecimento e melhora nas tarefas funcionais delas, repercutindo positivamente na qualidade de vida e maior independência dessas crianças (BAILES, et al., 2011).

O tratamento intensivo tem por objetivos oferecer resistência a alguns movimentos e melhorar a retroalimentação sensorial para o movimento, sendo que a veste pode aumentar a eficiência mecânica (PAPAVASILIOU, 2009). A base de programas de terapia com a veste é aumentar o desempenho motor pelo treinamento de força e da recorrência de tarefas significativas. E os ganhos são significativos quando a criança consegue conquistar função motora grossa, pois isso gera qualidade de vida para a criança e familiares (DATORRE, 2004).

A veste possibilita a estabilização externa, sobretudo para o tronco, possibilitando movimentos mais livres e coordenados aos membros superiores e inferiores (ALAGESAN; SHETTY, 2011). Ela proporciona um input aferente proprioceptivo forte, que estimula a formação de novos sistemas no cérebro em desenvolvimento (DATORRE, 2004; ALAGESAN; SHETTY, 2011). A entrada proprioceptiva é produzida pelo sistema de elásticos dispostos externamente e que promovem uma carga vertical, e por meio de exercícios periódicos, que suscitam a aprendizagem motora (DATORRE, 2004).

Os métodos intensivos contam com uma unidade universal de exercícios (gaiola de metal tridimensional), com um sistema de roldanas, cabos e pesos, que são dispostos diferentemente em diversos exercícios de reabilitação (DATORRE, 2004). O programa de terapia constitui-se de exercícios que são realizados por 3 a 4 horas diárias, durante os 5 dias da semana e em torno de 3 a 4 semanas. Normalmente, o trabalho realizado na primeira semana tem por objetivo adequar o tônus e os padrões anormais de movimento, buscando o aumento da força geral, na segunda semana os exercícios de

fortalecimento são realizados de forma isolada nos diversos grupos musculares, e nas últimas semanas o foco é a aprendizagem de exercícios funcionais (CANTARELI, 2008).

Um dos efeitos relatados de terapias intensivas com vestes é a maior confiança por parte da criança para realizar tarefas motoras, maior estabilidade postural e melhora na cinemática da marcha (BAILES; GREVE; BURCH, et al. 2011). Alguns programas incluem bicicletas estáticas ou esteiras que beneficiam o desenvolvimento motor amplo sem aumento da espasticidade e dos movimentos anormais, além de propiciarem uma terapia mais divertida para as crianças do que tratamentos convencionais (PAPAVASILIOU, 2009).

A viabilidade do tratamento para Mildren (2010) implica no alto custo do equipamento, que só pode ser comprado de poucos fornecedores e a um custo caro, além do treinamento do profissional fisioterapeuta para aplicar o método. As terapias com as vestes geralmente são oferecidas em cidades maiores e até mesmo em outros estados e países distantes, fazendo com que a família fique semanas longe de casa, e até mesmo ocorrendo o afastamento dos familiares (PAPAVASILIOU, 2009).

Diante do exposto, dentre os vários aspectos e fatores benéficos encontrados no desenvolvimento de terapias intensivas com vestes proprioceptivas para crianças com desordens neurológicas, vale salientar a necessidade e importância de aplicação desses métodos em instituições como as APAEs, visto que possibilita atingir um público-alvo que, muitas vezes, fica à margem de tratamentos como esses devido ao alto custo e dificuldades de acesso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dada a fundamentação encontrada na literatura, o tratamento intensivo Peditasuit proporciona resultados eficazes em curto período de tempo, considerando que pacientes com desordens neurológicas, em sua maioria, fazem acompanhamento fisioterapêutico por meses e anos. Como o protocolo segue um período de 3 a 4 semanas, as melhoras apresentadas nos padrões de movimento tanto em amplitude de movimento quanto em fortalecimento muscular e nos inputs sensoriais são significativas

quando observados os estudos encontrados ou mesmo em pesquisas realizadas com uma amostra pequena dentro de instituições como as APAEs.

REFERÊNCIAS

ALAGESAN, J.; SHETTY, A. Effect of modified suit therapy in spastic diplegic cerebral palsy – a single blinded randomized controlled trial. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, v. 9, n. 4, p. 1-3, 2011.

BAILES, A. F.; GREVE, K.; BURCH, C. K.; REDER, R.; LIN, L.; HUTH, M. M. The effect of suit wear during an intensive therapy program in children with cerebral palsy. *Pediatric Physical Therapy*, p. 136-142, 2011.

BAILES, A. F.; GREVE, K.; SCHMITT, L. C. Changes in two children with cerebral palsy after intensive suit therapy: a case report. *Pediatric Physical Therapy*, p. 76-85, 2010.

CANTARELI, F. J. S. O therasuit como recurso fisioterapêutico no tratamento de crianças com paralisia cerebral, 2008. Disponível em: <http://www.qualifique.com/artigos/OTheraSuitComoRecursoFisioterapeuticoNoTratamentoDeCriançasComParalisiaCerebral_FrancineJeruzaSchmidtCantareli.pdf>. Acesso em: 10 out. 2014.

DATORRE, E. C. S. Intensive therapy combined with strengthening exercises using the therasuit in a child with CP: a case report, 2004. Disponível em: <<http://www.suittherapy.com/pdf%20research/Int.%20Therapy%20%20Research%20Datore.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2014.

PAPAVASILIOU, A. S. Management of motor problems in cerebral palsy: a critical update for the clinician. *European Journal of pediatric neurology*, v. 13, p. 387-396, 2009.

SCHEEREN, E.M; MASCARENHAS, L.P.G.; CHIARELLO, C.R.; COSTIN, A.C.M.S.; OLIVEIRA, L.; NEVES, E.B. Description of the pediasuit protocol. *Fisioterapia do movimento*, v. 25, n. 3, p. 473-480, 2012.

MILDREN, A. The effect of intensive suit therapy compared to traditional physical therapy on Gross motor function in children with cerebral palsy. PT Critically Appraised Topics, Pacific University, 2010.

THERA Suit Method, 2002. Disponível em: <www.suittherapy.com>. Acesso em: jan. 2008.

ENVELHECIMENTO E DEFICIÊNCIA: UMA DUPLA VULNERABILIDADE

*Luiz Alberto David Araujo*¹⁸

Metodologia: Apresentação dos vetores constitucionais que protegem os grupos de idosos e pessoas com deficiência, seus instrumentos de defesa judicial e extrajudicial. Identificação das dificuldades e obstáculos à efetivação dos direitos.

RESUMO

Quais são os agentes previstos no texto constitucional para permitir a defesa das pessoas idosas com deficiência? Essa dupla vulnerabilidade deve estar prevista e instrumentalizada para permitir que seja defendida pela sociedade. A pessoa idosa com deficiência congrega dois vetores de vulnerabilidade. E tal acúmulo leva à preocupação de que deve ser defendida da forma mais efetiva e certa possível. Dentre os agentes veiculados pela Constituição, o Ministério Público ocupa papel de destaque, pois foi o órgão encarregado de centralizar as providências, tendo no Promotor de Justiça (ou no Procurador da República) um agente preparado e disponível para tal defesa. No entanto, os direitos também podem ser defendidos por seu representante legal, que cuidará de litigar em nome da pessoa idosa com deficiência, se isso for necessário. E, por fim, encontraremos ainda a Defensoria Pública, que ainda poderá exercer a defesa. E, conforme o teor da defesa, poderá apresentar alguma divergência com o próprio Ministério Público, deixando o processo protegido pela discussão que poderá alertar a problemas diferentes dos que não foram percebidos inicialmente.

Palavras-chave: Deficiência. Envelhecimento. Vulnerabilidade.

¹⁸ Luiz Alberto David Araujo Mestre, Doutor e Livre Docente em Direito Constitucional, Professor Titular de Direito Constitucional da Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, foi Procurador do Estado de São Paulo, Procurador Regional da República aposentado. Contato:

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira envelhece. Ao mesmo tempo, estamos diante de um quadro nacional com índices elevados para as pessoas com deficiência, partindo do último Censo. Quase um quarto da população brasileira apresenta alguma deficiência. Estamos diante de duas vertentes de vulnerabilidade. A existência desse grupo, com dupla vulnerabilidade (pessoas com deficiência e idoso), revela uma preocupação extraordinária, que deve superar os cuidados habituais daqueles que enfocam um grupo apenas. Inegável que o processo democrático deve caminhar sempre visando a um caminhar uniforme. No entanto, para que esse caminhar uniforme se desenvolva, será necessário cuidar dessa fragilidade de duplo grau. Se há no sistema instrumentos de proteção, como o Ministério Público, associações, dentre outros, o sistema deve ficar atento para permitir que a defesa seja plena e efetiva. Por isso, a importância de deixar claro o duplo grau, como uma forma de entendimento do tema. Vamos procurar, neste trabalho, mostrar, mesmo que de forma ligeira, como os institutos se organizaram, diante do leque constitucional, para a defesa desses grupos. E, ao final, se tal defesa é satisfatória e que caminhos seriam necessários para um aperfeiçoamento do tema. E, por fim, se o sistema legal está preocupado e atento ao elemento novo, saudável e bem-vindo, da longevidade das pessoas com deficiência intelectual.

2 DESENVOLVIMENTO

A Constituição Federal de 1988, que ocupa o topo da pirâmide normativa no Brasil, tratou de, em seu primeiro Título, logo no início, escolher determinados valores para que fossem implementados como direitos dos cidadãos. Ainda no artigo primeiro, como fundamentos do Estado Democrático de Direito, cuidou de elencar a dignidade da pessoa humana como valor a ser tutelado. E, ainda no mesmo Título, no artigo terceiro, apontou os objetivos desse estado democrático de Direito, ou seja, para onde deve se dirigir o estado brasileiro, enquanto nação politicamente organizada. E, dentre os objetivos fundamentais, podemos encontrar, no artigo terceiro, inciso I, “construir uma sociedade livre, justa e solidária” e, adiante, no inciso IV, “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.

Esses comandos não são vazios, como pode parecer em uma leitura mais apressada. Eles conduzem o intérprete para a busca de uma valoração adequada, tendo em vista

o direcionamento da norma. Assim, os valores previstos no Título I, acima mencionados, tratam de conduzir a interpretação da Constituição para o alcance de tais metas. E não só a atividade de interpretação, mas a de legislação. O Poder Legislativo (quer nas instâncias Municipal, Estadual, Distrital ou Federal) tem o dever de legislar buscando tais valores. Não podem legislar de maneira que atoplem os comandos constitucionais de caráter principiológico.

Se há valoração genérica para ser atendida, o texto constitucional também cuida da questão do idoso e da pessoa com deficiência especificamente. Encontraremos dispositivos como o artigo 230, que garante o transporte gratuito aos maiores de 65 anos, o artigo 77, que determina que, em caso de empate nas eleições, seja escolhido o candidato mais idoso, assim como no artigo 203, inciso V, há um benefício patrimonial mínimo, ao idoso que não tenha condições de se manter nem de ser mantido por sua família. O benefício já foi criado e vem sendo aplicado, apesar do critério muito restritivo da legislação ordinária. De outro lado, a pessoa com deficiência tem na igualdade a preocupação constante do constituinte, seja quanto à acessibilidade, seja quanto à oportunidade de empregos e direito à inclusão social.

Ao lado desses valores, encontraremos os comandos legais, infraconstitucionais, que asseguram a tutela dos direitos das pessoas idosas. Essas podem estar representadas pelo Ministério Público, pela Defensoria Pública ou mesmo pelos parentes.

Ao mesmo tempo que a Constituição Federal traça as linhas gerais para a proteção da pessoa idosa, o seu detalhamento veio, dentre outras normas, pelo Estatuto do Idoso. Dentre os diversos comandos, encontraremos uma preocupação com a repressão penal forte, diante da ameaça e da vulnerabilidade já mencionadas. Aqui, coincidem valores das pessoas com deficiência que, como vimos, já merecem uma tutela especial pela sua evidente situação de fragilidade, enaltecida pela idade. Ou seja, confluem dois valores constitucionais. E, para tanto, o Estatuto do Idoso cuidou de proteger o grupo, com uma forte disciplina penal. Os tipos penais podem ser encontrados nos artigos 95 e seguintes do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741, de 2003). No campo da pessoa com deficiência, as regras de acessibilidade, de quotas para empregos, dentre outros comandos, mostram o cuidado do legislador ordinário com a questão. Há isenção para aquisição de automóveis, em determinadas condições. Ou seja, o legislador ordinário não deixou de atender (ainda longe, é verdade, do que se deseja) do tema.

A pessoa com deficiência incapacitada que é idosa, portanto, tem dois tratamentos de proteção: a tutela da pessoa com deficiência, que, em regra, exige, para os casos de incapacidade, o acompanhamento do Ministério Público, e, de outro, os cuidados com o idoso, tudo a demonstrar uma preocupação pela já afirmada dupla vulnerabilidade.

O juiz, quando aprecia tais questões, não pode se furtar a analisar a questão sob a tutela desse duplo balizamento de proteção, ou seja, deve sempre decidir para amparar a pessoa com deficiência idosa, colocando-a no campo prioritário, como assinalado pela Constituição Federal.

O que se pretende demonstrar, nesse espaço resumido, é que os valores constitucionais estão presentes na legislação ordinária. E devem ser seguidos na hora de interpretar questões voltadas às pessoas com deficiência idosas. O envelhecimento fragiliza o indivíduo, diminuindo seu vigor; a deficiência revela um impedimento de longa duração, que impede que a pessoa interaja nas suas relações quotidianas sem dificuldades. Os dois fatores conduzirão a uma interpretação mais delicada, mais cuidadosa.

O fenômeno, no entanto, do envelhecimento das pessoas com deficiência intelectual é recente. Os limites estão se estendendo, o que provoca uma mudança nos enfoques até então aplicados para a questão.

A pergunta que se faz é se o sistema jurídico está preparado e aparelhado para esse novo desafio. Ou seja, quando pensamos na tutela das pessoas com deficiência, quando pensamos na tutela do idoso, tomamos em conta que as pessoas com deficiência intelectual estão vivendo mais (o que, aliás, é ótimo). Mas tal fato vem sendo levado em conta pelas políticas públicas, na estrutura do Ministério Público, da Defensoria Pública ou ainda estamos trabalhando com dados antigos, em que o tempo de vida era menor?

Os desafios exigem uma reflexão maior e uma ação mais rápida, sob pena de o fenômeno saudável e desejado da longevidade das pessoas com deficiência intelectual ficar sem a proteção adequada. A lei fica para trás, porque não pensamos a questão, enquanto as pessoas com deficiência intelectual se tornam idosas em número cada vez maior.

Esse é um dos desafios da atualidade.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E ALFABETIZAÇÃO: DIÁLOGO SOBRE A PRÁTICA

*Patrícia Braun*¹⁹

RESUMO

A escolarização de alunos com deficiência intelectual é tema foco de diversos estudos e eventos, no país e no mundo. Nessa seara, já há algum tempo, os olhares têm sido pontuais no que se refere ao acesso desses alunos aos bancos escolares e, principalmente, à garantia de participação e de aprendizagem para eles. A promoção da aprendizagem para alunos com deficiência intelectual é um debate intenso, pois ocorre sobre um modelo de ensino e de aprendizagem que ainda lida com a ideia de homogeneidade, embora, nas últimas décadas, haja a disseminação de um discurso e ações que ponderam sobre a diversidade inerente à humanidade, desde sempre. Ainda que, no discurso, se tenha avançado, é condição para melhorar as práticas de ensino com esse aluno que os conhecimentos, provenientes dessas, sejam compartilhados. Assim, o presente texto tem por finalidade abordar reflexões sobre a alfabetização de alunos com deficiência intelectual, assim como de práticas, estratégias e recursos de ensino compreendidos como favoráveis à formação e desenvolvimento de estruturas de pensamento para a alfabetização e letramento. O campo da sala de aula é o lugar onde esse conhecimento é elaborado, experimentado e, por isso, é de onde partem o diálogo e o relato sobre as experiências aqui ponderadas. As reflexões oriundas das análises, neste texto, apontam a relevância de se observar e se conhecer o desenvolvimento do aluno em questão, partir dos conhecimentos sobre a forma do aluno aprender para, então, ser possível ampliar, reorganizar, criar o que é necessário à ação pedagógica de ensiná-lo.

¹⁹ Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira – CAp-UERJ. Contato: p.braun@terra.com.br.

Palavras-chave: Deficiência intelectual. Aprendizagem. Práticas escolares.

1 INTRODUÇÃO

O tema alfabetização, ao longo dos tempos, é alvo de debates sobre as melhores formas ou metodologias a serem utilizadas em prol da aprendizagem das crianças, principalmente, quando se trata dos anos iniciais da escolarização, na educação básica. Nesse percurso, observa-se que são alvo de análises, para o processo de alfabetização, métodos como o sintético (da parte para o todo, família silábica) e o global ou analítico (leitura a partir do todo), com atividades que envolvem, em maior ou menor sistematicidade, soletração, formação da consciência fonológica, método ideovisual de Decroly, aulas passeio de Freinet, a psicolinguística de Emília Ferreiro (CARVALHO, 2009).

Dadas diversas análises sobre qual método melhor se presta a essa ação pedagógica, em um período que compreende desde o século XIX até o atual, recentemente, o debate incluiu a ideia de alfabetizar no sentido de letrar. Nessa perspectiva, as práticas de escrita e de leitura envolvem tanto os princípios convencionais do código quanto a compreensão leitora a partir, principalmente, do acesso a textos de gêneros variados e construção deles com o aluno. Conforme Soares (2004), há relevância em se considerar que alfabetização e letramento são partícipes do mesmo processo, por serem interdependentes e indissociáveis. A alfabetização, nesse prisma, ganha sentido ao ser desenvolvida a partir das e nas práticas sociais de leitura. Em outras palavras, atividades desenvolvidas num ambiente de letramento, por meio de atividades de letramento, o qual só ocorre através da aprendizagem do sistema de escrita. Assim, é necessário ensinar o aluno a escrever e a ler, ao mesmo tempo, para que ele construa estratégias de pensamento capazes de compreender a representação dos sons da fala, tornar-se alfabético e letrado. Ou seja, capaz de compreender, fazer análise, usar a informação e o conhecimento acessado (ROGOLTI et al., 2013).

Mas qual a melhor forma de promover a formação de estruturas de pensamento que alavancem a alfabetização e o letramento de alunos? No que cabe à escolha do método, ratifica-se o que Mortatti (2010) afirma quando aponta que não há um método absoluto, uma vez que cada um apresenta peculiaridades caracterizadas pelo período no qual foi desenvolvido, pelas concepções sobre ensinar, aprender e de aluno. Nesse

contexto, e assim como a referida autora, não se descarta a ideia de se utilizar estratégias de ensino que mesclam métodos a fim de contemplar melhor o desenvolvimento, as experiências e aprendizagens do aluno, principalmente quando esse apresenta uma deficiência como a intelectual.

A partir desses apontamentos iniciais, este texto apresenta algumas reflexões sobre a alfabetização de alunos com deficiência intelectual, assim como práticas, estratégias e recursos de ensino compreendidos como plausíveis à formação e desenvolvimento de estruturas de pensamento para a aquisição do código de escrita e de leitura, ou seja, de linguagem, por esses alunos (VYGOTSKY, 1997).

2 DESENVOLVIMENTO

A prática da leitura e da escrita ocorre a partir do uso da língua em sua função social, ou seja, ocorre no contexto sociocultural em que o aluno está inserido. Vale lembrar o quão diverso esse contexto pode ser dadas a variáveis socioeconômicas e, também, culturais vividas no dia a dia. A cada período, e cada vez em um ritmo mais acelerado, lidamos com informações das mais diferentes formas de apresentação e uso da linguagem. Desse modo, as ações pedagógicas sobre o processo de alfabetização precisam ser compreendidas a partir de algumas premissas como as que são apresentadas a seguir, principalmente quando o alvo dessas ações são alunos com deficiência intelectual.

Alfabetização é um momento que faz parte da vida do aluno e não um processo à parte, que ocorre só na sala de aula. Avaliar a evolução dos recursos midiáticos, de baixa e alta tecnologia para uso no ensino, é um pressuposto para o planejamento destas ações. É fundamental que o ensino seja organizado de forma que a leitura e a escrita, capacidade matemática e outros conteúdos escolares sejam trabalhados a partir da demanda do aluno. Todavia, esse mesmo ensino não pode limitar-se ao desenvolvimento que está posto, deve partir dele e propor a organização de novas e complexas estruturas de pensamento e a construção de estratégias que incorporem sentido ao que o aluno lê e escreve. Embora o código da escrita e da leitura possa estar em processo de formação, isso não sugere que o aluno não tenha estratégias para usar as informações gráficas ou outras formas de linguagem que, usualmente, circulam no ambiente social.

Nesse sentido, Esteban (1987) alerta sobre as concepções de mundo e de homem, pois essas têm relação direta com a concepção que se elabora sobre o processo de alfabetização, assim como a leitura que se faz do desenvolvimento do aluno tem relação com a qualidade e o tempo da intervenção pedagógica ofertada no ensino para ele.

A partir dessa última afirmação, cabem três questões para nossas reflexões aqui. Qual a concepção da sociedade, escola, professores, responsáveis sobre as possibilidades de desenvolvimento e de aprendizagem quando há a caracterização da deficiência intelectual em um dos alunos que compõem a turma? Quando se dá a identificação da deficiência intelectual? Qual a maior questão para o processo educacional de alunos com deficiência intelectual em relação àqueles que apresentam outro tipo de deficiência?

Sobre a primeira questão, observa-se que a deficiência intelectual e aprendizagem praticamente seguem uma na contramão na concepção de muitas pessoas, ainda nos dias atuais. Na escola, inclusive, justamente pelo formato que se tem de escolarização, da organização do tempo e dos espaços pensados para as aprendizagens. Todavia, a condição inicial que garante o trabalho educativo com esses alunos é ter uma concepção distinta da que predomina socialmente, sobre a probabilidade de aprendizagem e o desenvolvimento dessas crianças.

Sobre as outras duas questões, nota-se que a grande questão da deficiência intelectual em comparação às demais deficiências, principalmente no que se refere à organização dos processos de ensino e de aprendizagem, é a natureza subjetiva que esses casos apresentam sobre como se dá o desenvolvimento. Em outras palavras, a determinação, objetivamente, da existência de deficiência intelectual e as condições que compreendem esse desenvolvimento são mais complexas e, sendo assim, a atenção necessária nem sempre ocorre em um tempo que possibilite de agir precocemente sobre os problemas secundários que o déficit biológico causa.

Somente consegue-se identificar, mais objetivamente, a deficiência, na maioria dos casos, a partir dos seis anos de idade, quando a escolarização solicita à criança o uso de ferramentas e de habilidades cognitivas que demandam atenção, memória, percepção e abstração. Isso resulta em uma intervenção tardia, quando a necessidade é de ações pedagógicas o mais cedo possível, por serem fundamentais à promoção,

ajuste e compensação das alterações do desenvolvimento que esse tipo de déficit causa.

Na presença de um aluno com deficiência intelectual, o limite e o questionamento para a atuação docente, sobre como ensinar e quais estratégias usar quando ainda não se conhece a via pela qual se dá o aprendizado, se apresentam porque o que “falta” não é mensurável a ponto de qualificar a intervenção. Se em outras deficiências há aspectos que viabilizam as ponderações sobre esse caminho, de forma mais objetiva, como o uso de Braille, LIBRAS, Orientação e Mobilidade, órteses, próteses, implantes, Comunicação Alternativa e Ampliada, o mesmo não ocorre no caso da deficiência intelectual. Podemos indicar qual prótese pode-se utilizar para promover a aprendizagem desse aluno? Essa não é uma abordagem possível quando se trata de um déficit cognitivo. Mas o que pode ser pensado e feito quando o aluno apresenta, em seu desenvolvimento, aspectos relacionados à deficiência intelectual?

Às vezes, o cenário que se revela, diante das práticas pedagógicas com esse aluno, parece confuso ao se tentar criar recursos que ajudem a intervir na complexidade das estruturas cognitivas do aluno para que ele opere de modo satisfatório. Que tipo de recurso daria conta, por exemplo, de ajudar o aluno com dificuldades na compreensão e uso da base alfabética, na formação de palavras, de pequenos textos, na organização de sequências de fatos, de ideias? Na construção do conceito de número, quantidade, resolução de desafios? Ou ainda, aquele que não retém a informação ou não a localiza em um texto trabalhado em sala? (BRAUN; VIANNA, 2011).

Nessa direção, Rossit e Goyos (2009, p. 214) afirmam que

é importante tanto o desenvolvimento de metodologias diversificadas de ensino como de procedimentos flexíveis de modo a atender à diversidade dos alunos. Assim, surge a preocupação com um processo de ensino-aprendizagem suficiente e eficaz que atenda às necessidades educacionais dessa população em especial.

É sabido que a criança com deficiência se beneficia das interações sociais e da cultura na qual está inserida. Essas interações e apoios quando oferecidos, em intensidade e forma, de modo que a contemplarem a necessidade do aluno, tornam-se propulsoras das mediações e conflitos imprescindíveis ao desenvolvimento e à formação de

processos mentais superiores, envolvidos na alfabetização, por exemplo (VYGOTSKY, 1997).

As funções psicológicas superiores, como a memória, atenção, percepção e abstração, desenvolvem-se como que em um efeito engrenagem. Desse modo, as estratégias de ensino precisam promover situações que façam essa engrenagem funcionar. De início, organizar atividades com os objetos, abordando uso, designação e o emprego desses como instrumentos, com jogos livres ou com regras que podem ser construídas no coletivo e registradas pelo professor (escriba). Embora essas propostas pareçam simplórias como estratégias para a alfabetização, constituem-se no alicerce para outras atividades mais complexas, pois auxiliam no desenvolvimento da função simbólica, eixo vital do desenvolvimento intelectual.

Além disso, é necessário trabalhar o desenho, pelo mesmo motivo que se aponta a utilização de jogos coletivos com ou sem regras como relevante no processo de construção da escrita e leitura. O emprego da modelação com esquemas gráficos – desenhos que registrem fatos, objetos, relatórios do jogo sobre os pontos, regras, relatórios de situações vividas no grupo, entre outras – favorece o trabalho que encaminha a tomada de consciência de que a linguagem falada pode ser desenhada, representada graficamente o que, por sua vez, aponta o sentido do porque ou para que aprender a escrever e a ler.

Nessa perspectiva e segundo Rossato (2013, p. 745),

[...] ao se proporcionar riqueza e diversidade de objetos à criança, deficiente (ou não), permitirmos-lhe apropriar-se dos objetos e contribuirmos para que ela compreenda a função social para a qual esses objetos foram criados. É importante que o professor, como mediador, compreenda a intenção da criança de se comunicar, e que ele amplie o brincar – com materiais, com tempo e com experiências de conhecimento das diferentes atividades humanas – de modo a expandir o universo de possibilidades da atividade da criança, especialmente da brincadeira de faz-de-conta.

Nesse contexto, a intervenção do professor tem a finalidade de qualificar, ampliar e complexificar o momento que a criança produz a partir das ações oriundas da atividade

proposta. Na sequência do que se diz complexificar a atividade, é importante promover no ambiente de aprendizagem e provocar na criança a necessidade de registro do que é feito. Essa condução da atividade implica, como explica Mello (2005), na possibilidade do aluno poder exercitar o que deseja expressar. Para tal proposição, é usual o professor começar como escriba dos textos elaborados coletivamente, de forma que as ideias de um medeiam as do outro colega, e o professor apoie a organização e estruturação textual, inicialmente. O foco aqui é afastar-se de propostas centralizadoras como as que propõem treino da escrita e cópias aleatórias.

Quando o aluno tem a possibilidade de expressar, contar e recontar histórias, contos, fábulas, canções, por meio de uma palavra, imagem ou gesto, lhe é permitido revelar o que sabe, bem como a possibilidade de se organizar, direcionar melhor sua atenção, percepção e abstração. Enquanto cria sua "narrativa" e a compartilha com o grupo, são estimuladas

a sua observação e expressão de sua opinião, suas ideias, seus sentimentos, assim como sua participação na solução de problemas, na organização das regras, das rotinas, das atividades a serem realizadas, dos temas a serem estudados e lidos (MELLO, 2005, p. 37).

Vale frisar que no início do trabalho de alfabetização, embora o aluno possa não dominar o código linguístico, isso não significa que ele não tenha suas estratégias de identificação da informação acessada. Para proporcionar que as suas estratégias sejam ampliadas, é importante lançar mão de outras que possam valorizar a sua autonomia e as construções sobre a sua escrita e leitura. Por exemplo, o uso de informações cotidianas, como rótulos, placas, letreiros, manchetes, anúncios, embalagens, banco de palavras e imagens, podem servir de apoio na hora do aluno organizar o que deseja expressar. E é nessa mesma linha de argumentação que a estratégia de ser escriba para o aluno ganha sentido para as atividades de registro que circundam esse período inicial de ampliação de estratégias de reconhecimento e uso da informação escrita e lida (CARVALHO, 2004).

O aprendizado da escrita não se abrevia a um processo de combinação entre letras e sons. Para dominar esse sistema, o aluno precisa organizar e experimentar hipóteses, tomar de decisões, num percurso de tempo e investimento adequados, que envolve funções cognitivas para aprender como se dá e se utiliza o código escrito.

Para isso, também é importante oferecer situações de ensino que envolvam textos de diferentes esferas do ambiente social, a partir de fontes como jornais, revistas, panfletos publicitários, cartas, receitas, cantigas, parlendas, fábulas, contos populares e literários para apropriação de diferentes formas de escrita e vocabulário com as quais a linguagem se efetiva social e culturalmente.

Nesses momentos, a partir de pequenos textos, o professor poderá ser o leitor, inicialmente, e solicitar a localização de algumas palavras, informações gradativamente maiores e mais complexas. Após a localização das informações, novamente pode-se provocar a necessidade de registro sobre o tema abordado. Para essa situação, recursos como o uso de mapa conceitual, esquemas ou listagem de ideias principais auxiliam a organizar e objetivar o conhecimento a ser elaborado, ao mesmo tempo que possibilita a aplicação da escrita com sentido – organizar informação e torná-la acessível.

A princípio, as investidas devem ser no campo do registro sem preocupações com a forma ortográfica, pois, para poder ponderar as regras, primeiro é preciso ter algo escrito, mas, principalmente, ter vontade de escrever. O domínio da escrita suscita grandes transformações no desenvolvimento cognitivo, capaz de gerar novas possibilidades de trabalho simbólico. O que, conseqüentemente, gera novas condições de interação e reflexão, viabiliza o registro, a análise e a objetivação da experiência, da informação/conhecimento abordado.

Dentre as estratégias de ensino escolhidas para compartilhar, nesse momento, são apresentadas duas que entendemos como complementares.

A primeira diz respeito a uma forma de organização da mediação em sala de aula, principalmente quando se trata de sala de aula em escola regular ou em turmas em que os alunos apresentam especificidades muito significativas para o aprendizado. Trata-se da estratégia denominada ensino colaborativo, a qual tem por finalidade a colaboração mútua para o desenvolvimento e realização de ações de ensino, entre os professores que atuam com o aluno com deficiência intelectual em sala de aula e fora dela, na sala de recursos multifuncionais. É uma atuação de coparticipação, livre de uma hierarquia de saberes, de forma que favoreça

reconhecer as necessidades educacionais específicas existentes na sala de aula, refletindo sobre a diferença, sobre limites e possibilidades; buscar, elaborar e aplicar estratégias e recursos pedagógicos, na forma de respostas educativas, para efetivar inclusões escolares”, onde estejam garantidas formas de aprendizagem a todos os alunos presentes (VIANNA; BRAUN, 2010, p. 3).

Na verdade, a proposta baseia-se na união de saberes e ações em prol do planejamento e organização de atividades de ensino, nesse caso para o aluno com deficiência intelectual. Atualmente, em uma experiência vivida no Instituto de Aplicação CAp-UERJ, no município do Rio de Janeiro, observa-se que essa estratégia viabilizou a consolidação do processo de alfabetização de um aluno com essa deficiência, na medida em que as mediações necessárias atenderam à demanda caracterizada no desenvolvimento acometido pela deficiência intelectual. O grau de intensidade e sistematicidade, especialmente, que essa estratégia possibilita para as mediações é um fator relevante para a garantia das aprendizagens. Sobre essa experiência, constata-se que a qualidade dos apoios ofertados, assim como a forma da mediação, tem relação direta com a possibilidade do aluno se apropriar, compreender e usar um sistema como o da escrita e da leitura.

A outra proposta trata-se da Metodologia da Mediação Dialética (MMD). Na pesquisa desenvolvida por Rigoldi et al. (2013, p. 3558), esta é definida como uma forma de planejamento da atividade, a qual pode garantir a organização dos passos sobre como abordar a informação e o seu registro. É assim definida pelos referidos autores:

[...] composto por quatro momentos específicos, resgatando/registando, problematizando, sistematizando e produzindo. O primeiro momento compreende situações em que o professor faz questionamentos aos alunos sobre a temática. As respostas são anotadas no quadro e em diário de campo para ser sistematizada posteriormente. Esse momento configura-se importante, pois possibilita constatar o que o aluno conhece sobre o assunto. Uma vez identificados esses conhecimentos o professor problematiza a situação elaborando questionamentos com vistas a levar o aluno a perceber que o conhecimento que possui não é suficiente, provocando uma tensão entre o saber de senso comum e o saber científico. A partir de então o professor passa para o terceiro momento do planejamento, a sistematização.

Este momento refere-se ao ensino do conteúdo científico usando uma linguagem acessível e compreensível para o aluno. Importante ressaltar que o mesmo não se reduz a simplificação do conteúdo de forma coloquial e sim a possibilidade de transformar o conteúdo de referência em conteúdo ensinável. Após trabalhar o conteúdo o professor dá início a última etapa do planejamento intitulada produzindo. Nesse são trabalhadas atividades referentes ao conteúdo científico numa perspectiva de alfabetizar letrando.

Essa pode ser vista como uma estratégia metodológica para propor, provocar, promover as condições de análise, organização de informações científicas com ou sem registro, o que dependerá do momento a ser investido, de acordo com o processo de estruturação que o aluno, a turma estiver. O que ressalta-se como válido nas duas propostas é que ambas podem ser aplicadas, inclusive em conjunto, em qualquer contexto educacional, como forma ou meio de proporcionar aprendizagem, principalmente para alunos com deficiência intelectual.

A organização do ambiente propício à alfabetização, principalmente para o aluno com deficiência intelectual, deve considerar, também, o espaço, o tempo e os recursos a partir dos quais esse aluno possa: observar formas variadas de linguagem (oral, gestual, musical, teatral, imagética etc.); ter acesso à informação variada e gradual (cartazes, listas, contos da literatura, manchetes, textos jornalísticos e científicos – Ciência Hoje para Crianças); experimentar diferentes dinâmicas de trabalho – roda de pesquisadores, científica, literária, notícias, projetos temáticos, em grupos ou pares; participar de registros coletivos. Professor é o escriba das ideias e análises que o grupo narra, sendo que, em outro momento o escriba pode ser um grupo de alunos, dois alunos, um aluno. A ideia é proporcionar um ambiente em que a participação e as possibilidades de aprendizagem do aluno com deficiência intelectual sejam garantidas a partir do coletivo, das mediações entre ele e o seu grupo, entre ele e o professor. E, ainda, que as formas de participação viabilizem o seu engajamento, a sua iniciativa e a estruturação das estratégias de pensamento necessárias para que ele leia, escreva, acesse e tenha condições de usar a informação disponibilizada.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escola é um espaço para o desenvolvimento de ideias associativas que envolvem funções complexas como a abstração, análise e sentidos para a formação de estruturas de pensamento. O desenvolvimento caracterizado na presença da deficiência intelectual requer estratégias variadas para a aquisição, construção, aprendizagem da leitura e da escrita. Tais estratégias e recursos podem variar desde o uso de recursos de baixa tecnologia como um banco de imagens recortadas de revistas, do uso de mapas conceituais, do tipo e intensidade de mediação ofertada à utilização de recursos de alta tecnologia, como os *softwares* educativos.

Todavia, o que se percebe é que, de fato, as práticas pedagógicas possibilitam aprendizagem do aluno quando há o conhecimento sobre os processos que o aluno utiliza, ou não, na formação dos conceitos e da execução da atividade, além dos riscos que a deficiência marca em seu desenvolvimento. Se, por exemplo, há dificuldade de abstração ou de alcançar esta função “espontaneamente”, se há dificuldade em dispor de conhecimentos prévios para solucionar problemas, se há questões que demandam atenção sobre a estruturação de ideias, será sobre esses aspectos, sobretudo, que as ações pedagógicas deverão ser direcionadas. A intenção é de organizar com e para este aluno formas de ensino que favoreçam a compensação do aspecto cognitivo que atravessa a aprendizagem.

A linguagem – escrita, falada, lida, gestual, imagética – é o elemento mais decisivo na sistematização da percepção, ou seja, na formulação e compreensão de um conceito.

Na medida em que as palavras são, elas próprias, produto do desenvolvimento sócio-histórico, tornam-se instrumentos para a formação de abstrações e generalizações e facilitam a transição da reflexão sensorial não mediada para o pensamento mediado, racional (LURIA, 2010, p. 67).

A aprendizagem ocorre mediante a atividade da criança com relação aos fenômenos do ambiente em que ela vive, ou seja, não se desenvolve independentemente, mas mediante as relações práticas e verbais – como a escrita e leitura – que existem entre ela e as pessoas e o ambiente que as rodeia. “Quando o objetivo desta atividade é transmitir à criança determinadas noções, capacidades e hábitos, dizemos que a

criança aprende e o adulto ensina” (LEONTIEV, 2005, p. 96). Leia-se, aqui, “transmitir” como organizar e dispor de informações e situações de ensino que provoquem no aluno o deslocamento, a transição do momento atual de desenvolvimento para esquemas mais complexos. Em alguns momentos, ler/escrever para o aluno, e em outros com o aluno. Considerar diferentes formas de organizar o registro e a leitura precisa ser habitual em um ambiente de alfabetização. No processo, a cada atividade planejada novas estruturas devem ser apresentadas pelo professor como forma de registro, formal, inclusive. As possibilidades de aprendizagem são reais; o percurso é uma construção que varia conforme as formas do aluno aprender são conhecidas pelo professor. A tarefa não é simples, mas é possível. A tarefa é pedagógica, mas nem sempre se basta nesse campo, precisando de aportes que possam ajudar a compreender, a conhecer como alfabetizar, ensinar o aluno com essa deficiência. Nesse sentido, é uma tarefa que precisa ser planejada e, muitas vezes, compartilhada entre professores e profissionais que lidam com o campo de alfabetizar, letrar, constituir linguagem.

REFERÊNCIAS

BRAUN, Patrícia, VIANNA, Márcia Marin. O desafio da diversidade na sala de aula: práticas de acomodação/adaptação, uso de baixa tecnologia. In: NUNES, Leila et al. (Orgs.). Comunicar é preciso: em busca das melhores práticas na educação do aluno com deficiência. Marília: ABPPE, 2011. p. 93-106.

CARVALHO, Marlene. Alfabetizar e letrar: um diálogo entre a teoria e a prática. Petrópolis. RJ: Vozes, 2009.

ESTEBAN, Maria Tereza. Repensando o fracasso escolar. Caderno de Pesquisa – CEDES, n. 28, p. 73-86, 1989.

LEONTIEV, Alexis. Os princípios do desenvolvimento mental e o problema do atraso mental. In: LURIA, Alexander Romanovich et al. (Orgs.). Psicologia e pedagogia: bases psicológicas da aprendizagem, 2005. p. 87-106.

LURIA, Alexander Romanovich. Desenvolvimento cognitivo: seus fundamentos culturais e sociais. 6. ed. São Paulo: Ícone, 2010.

MELLO, Suely Amaral. O processo de aquisição da escrita na educação infantil: contribuições de Vigotsky. In: FARIA, Ana Lúcia Goulart; MELLO, Suely Amaral (Orgs.). Linguagens infantis: outras formas de leitura. Campinas: Autores Associados, 2005. p. 23-40.

MORTATTI, Maria Rosário Longo. Alfabetização no Brasil: conjecturas sobre as relações entre políticas públicas e seus sujeitos privados. Revista de Educação, v. 15, n. 44, maio/ago. 2010.

RIGOLDI, Jéssica Aparecida; SILVA, Ana Paula Brito da; SIMONI, Ariela Borges; OLIVEIRA, Daniele Monteiro Da Silva; ALENCAR, Gizeli Aparecida Ribeiro de. Desvelando caminhos para alfabetização do deficiente intelectual. ANAIS. VIII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial. Londrina, 2013.

ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador; GOYOS, Celso. Deficiência intelectual e aquisição matemática: currículo como rede de relações condicionais. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE), v. 13, n. 2, p. 213-225, 2009.

SOARES, Magda. Alfabetização e letramento: caminhos e descaminhos. Revista pálio, n. 29, fev. 2004.

VYGOTSKY, L. S. Obras Escogidas: Fundamentos de la Defectologia. Madrid: Visor DIS. S.A., 1997. t. 5.

CUIDADORES PRIMÁRIOS DE CRIANÇAS COM AUTISMO NA AMAZÔNIA: SUPORTE SOCIAL E ESTRESSE

Mayara Barbosa Sindeaux Lima¹

Tatiana Afonso²

Simone Costa e Silva³

¹ Psicóloga e mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento –PPGTPC/UFPa. Contato: mayarasindeaux@gmail.com.

² Psicóloga e mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento –PPGTPC/UFPa. Contato: Afonso_tatiana@hotmail.com.

³ Doutora em XX, docente da Universidade Federal do Pará. Contato: symon.ufpa@gmail.com / Agência de fomento: CAPES.
Todas as autoras estão vinculadas ao Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento – PPGTPC – Universidade Federal do Pará – UFPA).

RESUMO

A criança com TEA demanda uma rotina de cuidados intensos que pode perdurar ao longo de sua vida. Além disso, os pais tendem a demonstrar maior nível de estresse frente ao constrangimento enfrentado nas relações sociais, necessitando suporte social. O objetivo deste estudo foi identificar a percepção dos cuidadores primários dessas crianças acerca do suporte social e estresse parental. Participaram nove cuidadores, sendo sete deles mães. Os instrumentos de coleta de dados foram aplicados individualmente: por um questionário sociodemográfico, analisado segundo a estatística descritiva; pela escala *Medical Outcomes Study Social Support Survey* e o Índice de Estresse Parental, ambos analisados de acordo com normas próprias; e por um roteiro de entrevista, cujos dados foram transcritos e analisados de acordo com os temas mais frequentes e significativos, tendo como referência a literatura da área. Os resultados demonstraram bom suporte social a partir dos apoios: material, afetivo e informacional, no entanto o suporte emocional e interação positiva se mostraram menos disponíveis aos pais, sendo relacionados às dificuldades sociais vivenciadas. Conclui-se que há indícios da relação de influência entre as variáveis estresse parental e percepção de suporte social.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista. Estresse. Rede de suporte social.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) abrange um conjunto de sintomas caracterizados por prejuízos nas dimensões de comunicação, interação social e repertório de comportamentos marcados por um padrão restrito e repetitivo. Apesar da grande diferença que pode ser identificada nos graus de comprometimento das pessoas com TEA, considera-se que essas sejam gradações de uma mesma condição. Tal avaliação resultou em mudanças na denominação do transtorno, de modo que o termo TEA é apresentado atualmente pelo DSM-5 como substituto para as desordens que compunham anteriormente os transtornos globais do desenvolvimento (ARAÚJO; NETO, 2014).

Os sintomas têm origem precoce, tipicamente antes dos três anos, e são potencialmente comprometedores para o desenvolvimento favorável do indivíduo. Apesar da etiologia do TEA ainda não ter sido estabelecida, aspectos genéticos e neurobiológicos têm sido associados à síndrome, além de fatores de risco psicossociais, o que sugere etiologias múltiplas (BRASIL, 2013; RUTTER, 2011). Estudos epidemiológicos internacionais indicam uma prevalência de 0,6% a 0,7%, tendo uma incidência maior no sexo masculino (FOMBONNE, 2009).

A confirmação do diagnóstico de TEA confronta a família com um transtorno crônico e de etiologia pouco clara. A criança com o TEA pode demandar uma rotina de cuidados intensos que perdura ao longo de sua vida. Essa condição pode exacerbar as dificuldades já enfrentadas pela família e alterar a percepção dos pais quanto ao filho e a si próprios. Acrescido a isso, pode haver necessidade de diminuição ou afastamento das atividades profissionais, lazer e negligência nos cuidados de outros membros familiares, em particular do próprio cuidador, com redução da qualidade de vida e risco adocimento mental (BRASIL, 2013; KARST; HECKE, 2012; ZABLOTSKY; ANDERSON; LAW, 2013; WOODGATE et al., 2008).

Os pais de crianças com TEA tendem a demonstrar maior estresse parental quando comparados a pais de crianças com desenvolvimento típico e de outras deficiências de desenvolvimento. Contudo, não é consensual que os problemas de comportamento da criança sejam os preditores desse índice (ESTES et al., 2013; GOODMAN; GLENWICK, 2012; HARPER et al., 2013; HAYES; WATSON, 2013, HILL-CHAPMAN; HERZOG; MADURO, 2013; HUANG et al., 2014; PUCHOL et al., 2014; WANG et al., 2013).

O isolamento, o sentimento de solidão, a baixa qualidade do suporte social e a ausência de autocuidado também têm sido identificados em pais de crianças com TEA (ALLIK et al., 2006; BENJAK, 2011; HOCK; AHMEDANI, 2012; ZABLOTSKY et al., 2013). Além de constrangimento frente aos comportamentos bizarros da criança e à esquivas de expor suas emoções e sentimentos (SILVA; CHAVES, 2014).

Nesse sentido, as famílias podem necessitar de apoio frequente de fontes externas, e a percepção de que a rede social disponibiliza recursos no enfrentamento às demandas cotidianas pode auxiliar no processo de adaptação parental e na redução do estresse, favorecendo, dessa forma, a eficácia das ações parentais (BENSON, 2012;

HOCK; AHMEDANI, 2012; KARST; HECKE, 2012; YAMADA et al., 2012; ZABLOTSKY; BRADSHAW; STUART, 2013).

A associação entre as variáveis percepção do suporte social e bem-estar subjetivo ou redução de estresse tem sido identificada em pesquisas com cuidadores de crianças com TEA (BENSON, 2012; HOCK; AHMEDANI, 2012; YAMADA et al., 2012; ZABLOTSKY; BRADSHAW; STUART, 2013). Os resultados encontrados por Lovell, Moss e Wetherell (2012) apontam associação entre a percepção de suporte social e problemas de saúde, uma vez que os cuidadores que referiram alta satisfação com o suporte social apresentaram níveis menores de estresse psicológico. Sobre tais achados, os autores argumentam que o apoio social pode minimizar distúrbios psicofisiológicos e compensar uma possível sobrecarga.

Diante da relevância científica e clínica da ampliação do conhecimento acerca do funcionamento das famílias com crianças com TEA, acredita-se que a verificação de indicadores de percepção do suporte social e de estresse dos pais seja fundamental. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi identificar a percepção de suporte social e estresse parental de cuidadores primários de crianças com TEA em uma cidade da Amazônia brasileira: Marabá, localizada na região sudeste do Pará.

2 METODOLOGIA

2.1 PARTICIPANTES

Nove cuidadores primários de crianças com diagnóstico médico de TEA atendidos a pelo menos seis meses em uma instituição de atendimento educacional especializado – Casa Despertar. Os critérios de seleção dos participantes foram: ser maior de idade e sem diagnóstico de deficiência intelectual ou transtorno psiquiátrico; ser familiar ou tutor de criança com TEA na faixa etária de zero a 12 anos; c) ser o (um dos) principal(is) cuidador(es) dessa criança há no mínimo um ano, além de residir na cidade de Marabá-Pa.

2.2 AMBIENTE

A pesquisa ocorreu em um consultório do Centro de Atendimento Educacional Especializado “Casa Despertar”, mantido pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Marabá – APAE-Marabá. Essa instituição sem fins lucrativos oferece assistência pedagógica, social e clínica a pessoas com deficiência intelectual e múltiplas, sendo a única no município que dispõe desse tipo de serviço para pessoas com TEA.

2.3 INSTRUMENTOS

Foi utilizado um questionário sociodemográfico com questões objetivas a fim de descrever aspectos como: sexo, idade, estado civil, renda, ocupação profissional e escolaridade do cuidador.

Com o objetivo de investigar a percepção de suporte social, foi aplicada a escala *Medical Outcomes Study Social Support Survey – MOS-SS* (SHERBOURNE; STEWART, 1991). A MOS-SS foi adaptada à população brasileira por Griep (2003) e visa medir o apoio social estrutural e funcional. Esse instrumento é composto por 19 questões que se iniciam com a sentença: “Se você precisar, com que frequência conta com alguém...?”. Os participantes respondem em uma escala *Likert*, que varia de Nunca (1) a Sempre (5). A escala apresenta cinco fatores: emocional; informacional; interação social; apoio material; e apoio afetivo.

Outro instrumento que buscou averiguar o suporte social foi um roteiro de entrevista, cujas questões norteadoras solicitavam informações quanto às fontes de apoio, funções do suporte social e a satisfação com o suporte recebido.

O estresse percebido pelos pais foi mensurado pelo Índice de Estresse Parental – PSI (ABIDIN, 1995) em sua versão reduzida (SANTOS, 1997), cuja adaptação semântica para o português do Brasil foi desenvolvida por Minetto (2010). O instrumento é composto por 36 itens do tipo *Likert*, pontuado de 1 (concordo totalmente) a 5 (discordo totalmente).

2.4 PROCEDIMENTO

Esta investigação recebeu aprovação no Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará ICS (Parecer nº 473.140). Os cuidadores foram contatados pessoalmente na própria instituição e convidados a participarem do estudo. Dos 11 que atenderam aos critérios de inclusão, nove concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ressalta-se que as dúvidas quanto ao objetivo da pesquisa e o sigilo das informações foram esclarecidos.

A coleta de dados foi realizada individualmente, sendo os instrumentos aplicados na seguinte ordem: questionário sociodemográfico, MOS-SS, PSI e roteiro de entrevista.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados oriundos do questionário sociodemográfico foram analisados com estatística descritiva, a fim de caracterizar os participantes.

Aqueles obtidos pela MOS-SS foram agrupados segundo o fator a que se referiam, as pontuações de cada agrupamento foram somadas e divididas pelo escore máximo que pôde ser obtido naquele fator. O resultado encontrado foi multiplicado por 100%, a fim de se obter o percentual. A mesma fórmula de cálculo foi aplicada para se obter o percentual geral da percepção de suporte social. Devido à inexistência de pontos de corte (GRIEP, 2003), considera-se que, quanto mais próximo de 100% for o percentual, melhor a percepção do apoio social.

Já os obtidos pela aplicação do roteiro de entrevista foram transcritos e analisados de acordo com os temas mais frequentes e significativos, tendo como referência o arcabouço teórico presente na literatura.

Para a análise do PSI, as pontuações foram somadas e comparadas com a tabela de percentis. O intervalo normal corresponde aos percentis de 15 a 80, sendo considerado estresse clínico percentis igual ou maiores que 90.

3 RESULTADOS

Ressalta-se que foram utilizados nomes fictícios na apresentação dos resultados para preservar a identidade dos participantes.

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

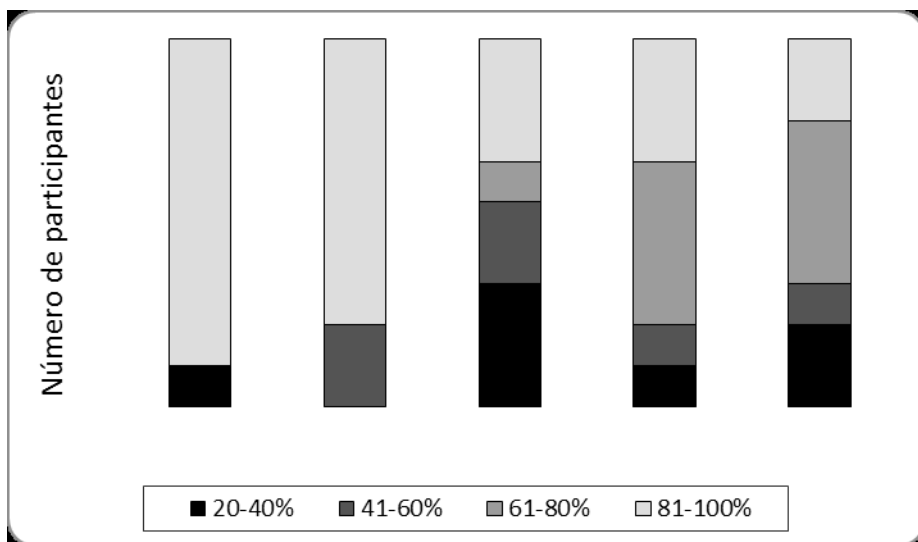
A maioria dos participantes era mãe da criança com TEA, e os demais eram um pai e uma avó materna. A média de idade foi de 36 anos, sendo o desvio padrão de 7,2. A respeito do estado civil, oito participantes eram casados ou viviam em união estável e uma estava solteira.

Em relação à escolaridade, quatro concluíram o ensino médio, e os demais tinham escolaridade inferior. Quanto à atividade profissional, dois estão ativos no mercado de trabalho, sendo um de maneira informal. Apenas um participante possui renda acima de três salários mínimos.

3.2 PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL

O Gráfico 1 expõe os resultados obtidos pela MOS-SS e refere-se à percepção dos participantes quanto à disponibilidade do suporte social em função dos fatores: "Apoio material"; "Apoio afetivo"; "Apoio emocional"; "Apoio Informacional"; e "Interação social". Buscando-se facilitar a leitura dos dados, esses foram agrupados em faixas de percentual, a saber: 20 a 40%; 41 a 60%; 61 a 80% e; de 81 a 100%. Ressalta-se que, quanto mais próximo de 100% estiver o percentual, maior a percepção de suporte social.

Gráfico 1 – Resultados da MOS-SS quanto à percepção dos participantes sobre a disponibilidade de suporte social segundo os fatores de apoio



Fonte: Elaborado pelos autores.

Pode ser observado que, das cinco categorias de suporte, em quatro a maioria dos participantes obteve percentuais acima de 61%, particularmente o “Suporte material”, uma vez que oito participantes pontuaram na faixa de 81 a 100%. As categorias “Suporte emocional” e “Interação positiva” foram aquelas que obtiveram percentuais mais baixos. Isso sugere que os participantes avaliam esses tipos de suporte como os menos disponíveis.

A literatura demonstra que a percepção de suporte social está relacionada à percepção das exigências do contexto, o qual compreende tanto os aspectos físico-sociais quanto os relacionais e individuais (RODRIGUEZ; COHEN, 1998; ZANINI; VEROLLA-MOURA; QUEIROZ, 2009). Considerando esses argumentos, os dados das entrevistas permitiram uma compreensão mais ampla dos resultados oriundos da escala, em especial por considerar algumas das demandas que estão postas aos cuidadores.

Todos os participantes discorreram sobre as tarefas de cuidados demandadas pela criança com TEA em destaque: atividades de vida diária, acompanhá-la nos atendimentos multiprofissionais e assegurar que os riscos à integridade física da criança

sejam mínimos. Tais tarefas ocuparam a maior parte do dia dos participantes; sendo assim, sete mães relataram dispor de auxílio para realizá-las. Dentre elas, Joana:

Pesquisadora: Alguém te ajuda a cuidar do [nome da criança]?

Joana (avó materna): Ajuda sim. A mãe dele dá banho, veste, escova os dentes dele... os tios dele, que, quando eles tão em casa, ficam olhando o portão pra ele não sair [...].

No entanto, a relação de ajuda pode se apresentar de maneira conflituosa. E, mesmo havendo a disponibilização de apoio nas tarefas de cuidado, nem sempre a qualidade/quantidade do auxílio é avaliada como satisfatório pelo participante. Os trechos das entrevistas a seguir ilustram esses dados:

Participante Diana

Pesquisadora: Alguém te ajuda nos cuidados com seu filho?

Diana: Agora que meu marido tá desempregado, ajuda, só que é do tipo que tem de puxar a orelha pra fazer, tem que insistir, pedir muito [...].

Participante José

José: O dia que a gente vem pra cá [APAE] é assim: a mãe dá banho e veste, eu trago ela pra cá, fico aqui de 9:30 a 11:30 [...] a mãe dela faz o almoço e dá comida na boca dela. [...] eu fico sempre supervisionando, eu sou medroso, fico com medo de acidente [...]

Pesquisadora: Então você e sua esposa dividem os cuidados da [nome da criança]...

José: Ahan... só que eu vou te confessar uma coisa aqui: não confio nela [esposa], eu tenho que tá de olho, ela é um pouco relapsa, se eu não cobrar ela não ensina a [nome da criança], por exemplo, a sentar no vaso, segurar a colher [...] se eu viajar ela não leva pra terapia.

Yamada et al. (2012) e Harper et al. (2013) destacam a importância da relação marital aos cuidadores de crianças com TEA, ressaltando o quanto o apoio social do cônjuge se mostrou capaz de diminuir as queixas relacionadas a sintomas somáticos, aumentando os sentimentos de realização na criação dos filhos. Harper et al. (2013) identificaram, ainda, que o apoio nos cuidados diários, realizados, principalmente, pelo cônjuge, configurou-se como um fator relevante à redução de estresse e elevação da qualidade de vida das mães dessas crianças.

O fato de apenas duas participantes terem afirmado que carecem de auxílio para cuidar da criança com TEA não significa, do ponto de vista clínico, que esse aspecto deva ser negligenciado pelos profissionais que prestam assistência a essas famílias, uma vez que a família se apresenta como um sistema no qual cada um dos membros atua na criação e manutenção dos padrões que regulam o comportamento dos outros (RINALDI; HOWE, 2012). E, sendo assim, a falta de suporte social aos cuidadores pode trazer impactos desfavoráveis às relações parentais e ao desenvolvimento da criança.

As verbalizações de Ana sinalizaram tais aspectos:

Pesquisadora: Você conta com alguém pra deixar o [nome da criança] se você precisar se ausentar?

Ana: Não, eu tô sem [...]. Um dia desses, eu fui levar a mãe pra fazer um exame e não tinha ninguém pra ficar com ele, imagina a cena: eu com a mãe na cadeira de rodas e o [nome da criança] correndo na clínica [...]

Pesquisadora: Gostaria de ter mais suporte para cuidar do seu filho?

Ana: Com certeza! Se tivesse uma pessoa que pudesse ficar com ele, pra eu dá uma assistência melhor pra mãe [...]. Ele não para quieto e é bem cansativo, tem que tá conversando... Olhando..., mas quando chega em casa dá um alívio de ter cumprido, mas no momento é um horror [...]. De vez em quando, dou uns puxões de orelha nele, uns cocorotes, mas é pior, ele grita, chora... é muito pior.

Esse trecho da entrevista de Ana ilustra aspectos presentes em estudos que ressaltam correlações positivas entre o aumento da sobrecarga ou a sensação de pressão de tempo e a redução do bem-estar de cuidadores primários de crianças com deficiência (HARPER et al., 2013; RASSAFIANI et al., 2012; SAWYER et al., 2012).

Quanto ao apoio emocional, a maioria dos participantes, um total de sete, informou que o recebia. Dentre eles, José, que, ao ser questionado se gostaria de receber mais desse tipo de suporte, verbalizou:

Não. Eu me sinto privilegiado em termos psicológicos... Com o apoio da família... dos amigos... [...]. Tem aquele apoio moral, psicológico [...]. Todos [amigos] nós temos nossos problemas, eles têm filhos também e nós dividimos isso.

Dentre os participantes, três mencionaram que, apesar de receberem apoio emocional, se sentiam insatisfeitos, uma vez que nem sempre o recebiam daqueles que realmente desejavam, o que pode ser ilustrado em trechos da entrevista de Diana:

Pesquisadora: Você conta com alguém para compartilhar seus problemas, medos, preocupações?

Diana: Sim, minha irmã, mas o problema é que ela não sabe só ouvir, ela quer se envolver [...].

[...]

Pesquisadora: Você gostaria de receber mais desse tipo de suporte? De quem?

Diana: Gostaria sim, principalmente do meu marido; tudo que eu falo com ele ele diz que é frescura, diz que eu sou chata, incompreensiva.

Inicialmente, a participante Eva pareceu se esquivar das perguntas relacionadas ao apoio emocional. Entretanto, fez um relato interessante:

Eu não [tenho amigo], só querem saber da vida da gente. Eu encontro um amigo e ele:

“Ô, mulher... Esse menino... [...]”

Eles perguntam demais, querem saber demais:

“Como é mulher que cuida de um menino assim?!”

E eu que sei?! [Eva ri de forma nervosa].

“Ô, mulher, eu vou ‘na’ tua casa.”

E eu: “Vou sair!”.

Ao terminar o relato, comovida e chorando, explicou: “Eles querem ficar com dó, e eu não acho minha vida tão ruim assim, pra ficarem com dó de mim”.

O suporte emocional tem se mostrado, portanto como um importante componente da percepção de suporte social de cuidadores de crianças com TEA. Índices desse tipo de apoio parecem indicar elevada percepção de suporte e redução de estresse e riscos à saúde mental (BENSON, 2012; ZABLOTSKY; BRADSHAW; STUART, 2013).

Quanto à “Interação positiva”, os dados das entrevistas colaboram na compreensão das razões desse tipo de suporte ter se apresentado como o segundo menor percentual de satisfação na MOS-SS. Dentre os participantes, sete afirmaram que contavam com alguém para se divertir, por outro lado, quando se sentiam cansados, apenas um deles informou que dispunha de alguém que lhe ajudasse a relaxar. O cônjuge, amigos e irmãos foram mencionados uma única vez cada, e nos demais casos foram citados os filhos. Os trechos a seguir ilustram esses aspectos:

Ah, o meu esposo ele me chama pra jantar fora, ir ao shopping [...] Quando eu tô cansada ele fala pra eu ficar quieta, ir assistir... Ele lava louça, faz um suco... (Rute).

Sim, duas pessoas [amigas], uma é como se fosse minha mãe [...]. Nós vamos ao shopping, sorveteria (Claudia).

Só meu bebezão mesmo, o [nome da criança com TEA], quando ele vem com frase diferente [...] quando aprende uma coisa nova... É meu filho mesmo, porque meu marido mesmo a gente só briga (Diana).

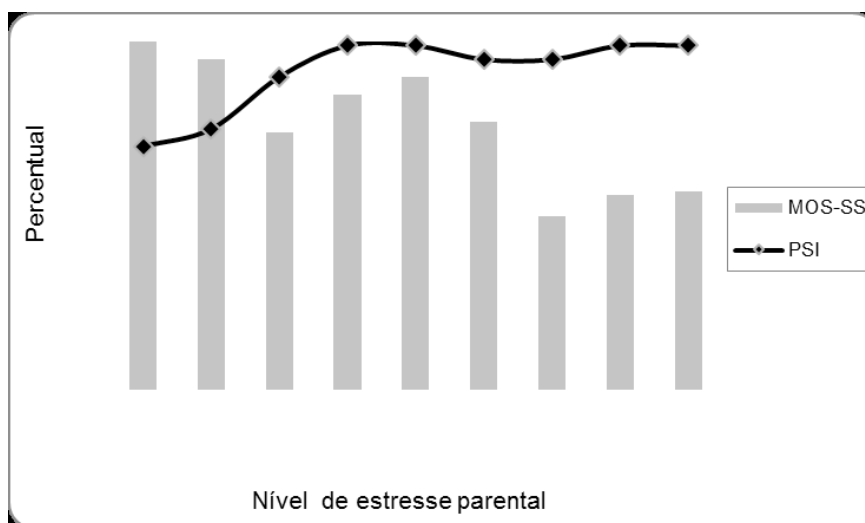
Tô muito focado na família [...] não tenho lazer, meu foco é a [nome da criança] (José).

Eu gostaria de ter mais tempo, sair, ir à praça; este ano saí uma vez e foi com ele [criança com TEA] (Ana).

3.3 ESTRESSE PARENTAL

O Gráfico 2 apresenta os dados obtidos pelo Índice de Estresse Parental (PSI), bem como o percentual geral da escala MOS-SS de cada um dos participantes. As classificações “Normal”, “Alto” e “Clínico” se referem à classificação do nível de estresse parental.

Gráfico 2 – Percentuais obtidos pelos participantes na MOS-SS e no PSI



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os resultados do PSI sugerem que quase todos os participantes experimentavam estresse com uma intensidade elevada, com indicação para encaminhamento a serviços de assistência profissional. As duas participantes cujos índices de estresse foram classificados dentro da faixa de normalidade (Eva e Laura) obtiveram os maiores percentuais de percepção de suporte social (MOS-SS). Aspecto que sinaliza haver uma relação de influência entre as variáveis estresse parental e suporte social.

Tais resultados se encontram de acordo com pesquisas, demonstrando haver elevado nível de estresse em cuidadores de crianças com TEA, em especial daqueles com baixo suporte social (ESTES et al., 2013; GOODMAN; GLENWICK, 2012; HAYES; WATSON, 2013; HARPER et al., 2013; HILL-CHAPMAN; HERZOG; MADURO, 2013; HUANG et al., 2014; PUCHOL et al., 2014; WANG et al., 2013).

4 CONCLUSÃO

Investigar o desenvolvimento de uma criança diagnosticada com o transtorno TEA implica em avaliar os prejuízos nas dimensões de comunicação, interação social e repertório de comportamentos. No entanto, esse aspecto deixa de ser o único quando se busca ampliar o foco de compreensão e a atuação psicossocial.

Os estudos atuais vêm apontando a necessidade da avaliação ampliada do impacto do transtorno para além do nível individual, reconhecendo cada vez mais a família como o principal contexto de desenvolvimento, em que se evidencia a importância da avaliação do bem-estar de seus membros e a existência de uma rede de suporte social.

Na presente pesquisa, foram identificados altos níveis de estresse associados ao relato dos cuidadores que sugerem dificuldades em relação ao acionamento de uma rede de suporte favorável. Associado ao alto estresse, a falta de apoio emocional e a interação positiva precária podem acirrar as dificuldades relacionadas ao enfrentamento da deficiência da criança e prejudicar o exercício da parentalidade.

Dessa forma, sugere-se que as variáveis percepção de suporte social e estresse sejam estudadas com afincos pelos cientistas do desenvolvimento humano e da saúde. Do ponto de vista prático, orienta-se que essas norteiem programas psicoeducacionais e de saúde, de modo que a assistência seja oferecida à família e não exclusivamente à criança com TEA.

REFERÊNCIAS

ABIDIN, Richard R. Manual for the parenting stress index. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1995.

ALLIK, Hiie; LARSSON, Jan-Olov; SMEDJE, Hans. Health-related quality of life in parents of school-age children with asperger síndrome or high-functioning autism. Health and Quality of Life Out-comes, v. 4, p. 1, 2006.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; NETO, Francisco Lotufo. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. XVI, n. 1, p. 67-82, 2014.

BENJAK, Tomislav. Subjective quality of life for parents of children with autism spectrum disorders in Croatia. Applied Research Quality Life, v. 6, p. 91-102, 2011.

BENSON, Paul R. Network Characteristics, Perceived Social Support, and Psychological Adjustment in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. Journal Of Autism And Developmental Disorders, v. 42, n. 12, p. 2597-2610, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dir_tea.pdf> . Acesso em: 30 nov. 2013.

ESTES, Annette et al. Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. Brain and Development, v. 35, n. 2, p. 133-138, 2013.

FOMBONNE, Eric. Epidemiology of pervasive developmental disorders. Pediatric research, v. 65, n. 6, p. 591-598, 2009.

GOODMAN, Sabrina J.; GLENWICK, David S. Correlates of attachment perceptions in parents of children with autism spectrum disorders. Journal of autism and developmental disorders, v. 42, n. 10, p. 2056-2066, 2012.

GRIEP, Rosane Harter. Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde. 2003. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

HARPER, Amber et al. Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 43, n. 11, p. 2604-2616, 2013.

HAYES, Stephanie A.; WATSON, Shelley L. The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 43, n. 3, p. 629-642, 2013.

HILL-CHAPMAN, Crystal R; HERZOG, Teresa K; MADURO, Ralitsa, S. Aligning over the child: Parenting alliance mediates the association of autism spectrum disorder atypicality with parenting stress. *Research In Developmental Disabilities*, v 34, p. 1498-1504, 2013.

HOCK, Robert; AHMEDANI, Brian K. Parent perceptions of autism severity: Exploring the social ecological context. *Disability And Health Journal*, v. 5, n. 4, p. 298-304, 2012.

HUANG, Chien-Yu et al. Impacts of Autistic Behaviors, Emotional and Behavioral Problems on Parenting Stress in Caregivers of Children with Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 44, n. 6, p. 1383-1390, 2014.

KARST; Jeffrey S.; HECKE, Amy Vaughan. Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation.

Clin Child Fam Psychol Rev, v. 15, p. 247-277, 2012.

LOVELL, Brian; MOSS, Mark; WETHERELL, Mark. A. With a little help from my friends: Psychological, endocrine and health corollaries of social support in parental caregivers of children with autism or ADHD *Research in Developmental Disabilities*, v. 33, n. 2, p. 682-687, 2012.

PUCHOL FRAILE, Irene et al. Relación entre estrés parental y habilidades lingüísticas en niños con TEA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2014.

RASSAFIANI, Mehdi et al. Time Use in Mothers of Children with Cerebral Palsy: A Comparison Study. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 22, p. 70-74, 2012.

RINALDI, Christina M.; HOWE, Nina. Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, v. 27, n. 2, p. 266-273, 2012.

RODRIGUEZ, Mario; S; COHEN, Sheldon. Social support. *Encyclopedia of Mental Health*, v. 3, p. 535-544, 1998.

RUTTER, Michael L. Progress in understanding autism: 2007-2010. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 41, n. 4, p. 395-404, 2011.

SANTOS, Salomé Vieira. Versão portuguesa do Parenting Stress Index (PSI): Validação preliminar. In: GONÇALVES, M. Avaliação psicológica: formas e contextos. Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses, 1997. p. 139-149. v. 5.

SAWYER, Michael et al. Time demands of caring for children with autism: What are the implications for maternal mental health? *J Autism Dev Disord*, v. 40, p. 620-628, 2010.

SHERBOURNE, Cathy Donald; STEWART, Anita L. The MOS social support survey. *Social science & medicine*, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991.

SILVA, Rodrigo Sinnott; CHAVES, Ester Freitas. Autismo, reações e consequências nas relações familiares. *Encontro: Revista de Psicologia*, v. 17, n. 26, p. 35-45, 2014.

WANG, Ji et al. Parenting stress in Chinese mothers of children with autism spectrum disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, v. 48, n. 4, p. 575-582, 2013.

WOODGATE, Roberta L; ATEAH, Christine; SECCO, Loretta. Living in a world of our own: the experiences of parents who have a child with autism. *Qualitative Health Research*, v. 18, p. 1075-1083, 2008.

YAMADA, Atsurou et al. Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders, *Bmc Psychiatry*, v. 12, 2012.

ZABLOTSKY, Benjamim.; ANDERSON, Connie; LAW, Paul. The Association Between Child Autism Symptomatology, Maternal Quality of Life, and Risk for Depression. *J Autism Dev Disord*, n. 43, p.1946-1955, 2013.

ZANINI, Daniela Sacramento; VEROLLA-MOURA, Adriana; QUEIROZ, I. P. A. R. Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. *Psicologia em estudo*, v. 14, n. 1, p. 195-202, jan. 2009.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO A UMA ADOLESCENTE COM PARALISIA CEREBRAL

Mayara Barbosa Sindeaux Lima¹

¹ Psicóloga e mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento – PGTPC/UFPa. Contato: mayarasindeaux@gmail.com.

RESUMO

O presente artigo trata de um relato de experiência do atendimento a uma adolescente com diagnóstico de paralisia cerebral do tipo hemiparesia na Casa Despertar, mantido pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Marabá. São apresentados o planejamento e intervenções multiprofissionais desenvolvidas pela equipe da instituição. Em seguida, expõem-se as mudanças verificadas no repertório comportamental da aluna no período de um ano e meio, as quais indicam ampliação de interesses em objetos e situações novas, engajamento em atividades de exploração deles, aumento de autoestima e autoconfiança, bem como melhoras no desempenho de algumas atividades diárias. Discute-se a importância de um trabalho integrado entre os diversos profissionais e avalia-se a necessidade de se continuar a realizar os atendimentos clínicos e pedagógicos da aluna na APAE, a fim de promover a manutenção dos ganhos terapêuticos e sua generalização, bem como planejamento de novas intervenções que promovam maior interação social com seus pares.

Palavras-chave: Atendimento multiprofissional. Paralisia cerebral. Psicoterapia infantil.

1 INTRODUÇÃO

O centro de atendimento educacional especializado Casa Despertar, mantido pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Marabá – APAE, objetiva proporcionar aos educandos com deficiência intelectual ou outras deficiências associadas condições que favoreçam a sua inclusão na sociedade. Para isso, desenvolve alternativas de atendimento com programas e atendimentos educacionais especializados.

A missão da instituição é trabalhar pedagogicamente o desenvolvimento das potencialidades e habilidades de cada aluno, a fim de propiciar o acesso ao espaço físico e ao conhecimento escolar, tendo como principal objetivo o desenvolvimento de competências para a busca de mecanismos que maximizem sua independência enquanto cidadão ativo capaz de responder por seus interesses.

A Casa Despertar, além de oferecer atendimento educacional especializado, presta assistência social e clínica aos seus alunos e familiares, contando em seu quadro

de funcionários com profissionais das áreas: serviço social, odontologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e psicopedagogia. Dessa forma, a APAE-Marabá busca oferecer um atendimento integral e integrado aos seus alunos.

O setor de psicologia da instituição busca realizar um trabalho em parceria com os demais setores e tem desenvolvido discussões de caso, orientação e planejamento de intervenções conjuntas. Dentre as atividades realizadas, estão: orientação familiar, psicoterapia e visita domiciliar.

Neste trabalho, será apresentado o caso da aluna Maria, de 11 anos, que já realizava acompanhamento de fisioterapia, terapia ocupacional e participava de projeto pedagógico que utilizava a informática como recurso quando foi encaminhada para avaliação psicológica. As queixas iniciais trazidas por sua genitora foram: baixa autoestima e timidez da filha, a qual ficava envergonhada quando estava na escola regular. Também relatou que a professora da escola regular de Maria informou que estava preocupada com seu comportamento de isolamento. Ela pouco andava nas dependências da escola, sendo que, mesmo na hora do recreio, permanecia sentada dentro da classe, evitando até mesmo ir ao banheiro e sair para beber água. Somado a isso, a mãe disse que a filha é muito dependente, e salientou, um tanto irritada, que a fisioterapeuta da APAE lhe dizia que Maria tinha capacidade de vir a realizar diversas atividades sozinha, mas que para tanto ela deveria diminuir a intensidade do auxílio que oferecia.

Autoestima é um sentimento que se desenvolve ao longo da vida da pessoa, à medida que o indivíduo aprende com o outro o autorreconhecimento e a observar seus comportamentos e as consequências reforçadoras positivas que eles produzem aprende a discriminar que é capaz de emitir comportamentos que produzem consequências reforçadoras para ele. Autoestima está relacionada ao sentir-se livre, amado, de tomar iniciativas e de apresentar criatividade (GUILHARDI, 2002).

Bednar, Peterson e Wells (1989) consideram que níveis baixos de autoestima baseiam-se na evitação de situações difíceis, e, por consequência, as autoavaliações do indivíduo se tornam negativas. Isto pode culminar, por exemplo, em perturbações, como a ansiedade social.

Guilhardi (2002) orienta que os pais devem criar condições para que as crianças emitam comportamentos e não fazer os comportamentos por elas; desse modo, o filho se sente seguro, capaz e autoconfiante. A superproteção dos pais, como quando a mãe realiza tudo pela criança, pode resultar em reações emocionais intensas da criança frente à separação dos genitores, dificultando a inserção na escola, por exemplo. Por outro lado, pais que estimulam seus filhos a se envolverem em atividades motores, como subir e descer, criam situações para os filhos obterem reforços positivos naturais decorrentes das próprias brincadeiras que desenvolvem e se sentem autoconfiantes.

A autoconfiança é um sentimento que emerge das contingências de reforçamento e envolve o sentir-se segura; assim, o indivíduo discrimina quais são os comportamentos que deve emitir para alcançar reforços positivos ou impedir eventos aversivos. Em outras palavras, a pessoa sabe, sem ajuda de uma outra, a resposta apropriada para aquela circunstância, e, ao emití-la, produz consequências gratificantes (GUILHARDI, 2002).

A partir das considerações acima, a psicóloga desenvolveu em conjunto com a equipe multiprofissional intervenções que propiciassem redução das queixas apresentadas anteriormente e ampliação de repertório comportamental favorável ao desenvolvimento saudável.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 DADOS DA ALUNA

Maria nasceu no ano de 2001 de parto normal, porém demorado. Apresentou-se cianótica, e mamou apenas até os dois meses. A genitora identificou atraso no desenvolvimento psicomotor de Maria quando ela tinha 6 meses. Maria recebeu o diagnóstico de paralisia cerebral do tipo hemiparesia à esquerda (CID 10/ G.90) em decorrência de encefalopatia anóxica. Recebe atendimento na APAE desde que tinha um ano de idade. Aos 10 anos, realizou uma cirurgia de alongamento de tendão de Aquiles e atualmente usa orteses. A partir do ano de 2013, foi acrescentado o acompanhamento psicológico ao conjunto de atividades que desenvolvia na instituição: fisioterapia, terapia ocupacional e sala de informática, as quais permanecem em 2014.

2.2 CARACTERIZAÇÃO DA ALUNA NO 1º SEMESTRE DE 2013

Foram verificadas dificuldades de aprendizado escolar, porém não foi possível identificar se essas são decorrentes da lesão cerebral ou falta de estimulação. Maria conhece as letras, numerais e quantidade, no entanto ainda não realiza as quatro operações matemáticas e leitura. Observaram-se dificuldades em montar quebra-cabeças simples para sua faixa etária e organizar jogos de sequência lógico-temporal.

A memória é preservada e a aluna apresentava pensamento lógico, discurso coerente, boa oralidade e dicção e, no entanto, apresentava repertório verbal pobre para descrever estados emocionais e aspectos do seu dia a dia, particularmente sobre a escola regular, provavelmente por falta de estimulação da comunidade verbal e/ou fuga/esquiva de temas potencialmente aversivos.

A partir do relato da mãe e dos profissionais que já atendiam a aluna, bem como de observação no ambiente da APAE, identificou-se que os aspectos que apresentam maior comprometimento foram os relativos às habilidades sociais e práticas.

Maria apresentava boa interação com adultos, como professores e mães de alunos, mas permanecia um tanto isolada dos alunos tanto da escola regular quanto da APAE. Segundo relato de sua genitora, Maria permanecia sozinha na sala de aula regular durante o intervalo do recreio, enquanto seus colegas estão no pátio brincando, e isso ocorria apesar do incentivo de sua professora. Foi observada ainda a dificuldade de solucionar problemas sociais e evitar sua vitimização, bem como baixa autoestima da aluna.

Quanto às habilidades práticas, foi verificada dependência de Maria em várias AVDs (atividades de vida diárias), tais como: não calçar sua meia e orteses sozinha, bem como escovar os dentes, trocar de roupa e higienizar-se. Vale ressaltar que, segundo a avaliação da fisioterapeuta e da terapeuta ocupacional que acompanhavam a aluna, esta tinha capacidade para realizar todas essas atividades.

Maria apresentava repertório reduzido de interesses lúdicos e repetia constantemente frases como “não sei”, quando solicitado a fazer algo novo, mesmo com grau mínimo de dificuldade, além de dificuldade em discriminar suas qualidades.

2.3 AVALIAÇÃO DO CASO

A fim de planejar e direcionar as intervenções multiprofissionais e específicas do setor de psicologia, foram realizadas diversas discussões de caso com os profissionais que atendiam Maria, bem como visitas domiciliares e atendimentos à sua genitora.

Desse modo, foi possível levantar a seguinte hipótese: os familiares mantinham um padrão de superproteção à Maria na tentativa de evitar que a mesma entrasse em contato com situações aversivas e sofresse frustrações além daquelas que eles acreditavam que ela já enfrentava em decorrência da deficiência física. Nesse sentido, parece ter sido instalado no repertório comportamental dela um padrão de resposta de esquiva/fuga diante de situações novas e interação social com seus pares, restrição do interesse do indivíduo em engajar-se em tais situações. Isso parece ter contribuído para criação de autorregras como: “não sou capaz de fazer várias coisas” e “quando eu preciso de algo as pessoas devem me ajudar porque eu tenho um problema na mão e/ou pernas”. Essas contingências e autorregras parecem ter produzido também sentimentos de baixa autoestima e autoconfiança, bem como medo exagerado de ser frustrada. Esse quadro provavelmente havia se instalado desde os primeiros anos de vida de Maria e não havia se restringido ao ambiente familiar, pois acredita-se que tais contingências também haviam estado (talvez ainda estivessem) presentes na escola e na comunidade.

Concluiu-se que parte do padrão comportamental de Maria era desfavorável ao seu desenvolvimento saudável. Dentre os aspectos que pareciam impactar negativamente seu desenvolvimento, foi eleita a esquiva/fuga de situações como principal alvo da intervenção. Uma vez que se considerou que isso diminuía sua exposição a estímulos físicos, socioculturais e afetivos, o que dificultava a socialização com seus pares, favorecia a manutenção de seu atraso escolar e de sua pouca autonomia.

A seguir, são apresentados alguns exemplos de situações que ocorreram nas sessões de psicoterapia e que ilustram algumas das demandas de Maria para a intervenção multiprofissional.

a) *Baixa autoestima e dificuldade em discriminar qualidades/habilidades e competências que possui.*

Terapeuta: Maria, me diz uma qualidade tua.

Maria: Qualidade?!

Terapeuta : Qualidade é uma coisa boa da gente, alguma coisa legal que a gente faça, alguma coisa nossa que é bacana... Me diz uma coisa em que você é boa.

[Maria esboça um sorriso nervoso e olha para o lado] Não sei, não.

Terapeuta: Ah, mais eu tenho certeza que tem algo que você faz que fica muito bom, muito bem feito.

Maria: Sei não. Tia, 'não tá na hora de eu ir embora não?

b) *Baixa autoconfiança e pouca autonomia:*

Maria apresentava um comportamento verbal marcado por autorregras referentes a não ser capaz de fazer/saber, por exemplo, emitia de maneira frequente frases como "eu não consigo fazer isso não", mesmo diante de tarefas/demandas simples e, muitas vezes, nem tentava executá-las. Ao final da sessão de um dos atendimentos, foi solicitado que Maria usasse a mão esquerda para guardar algumas das peças de um dos brinquedos, já que é essa que apresenta dificuldade motora. Inicialmente, ela se negou, disse que não conseguia e fez expressão de choro, mas, com insistência da psicóloga e auxílio, guardou as peças, apesar de ter tentado burlar a regra algumas vezes (utilizando a mão direita). Quando buscava colocar uma das peças, deixou cair a caixa com muitas peças já guardadas, sendo que ela apareceu envergonhada e fez expressão de choro.

c) *Socialização*

Terapeuta: Vamos ver o pessoal [alunos] ensaiando a dança?

Maria: Vamos!

Maria se levanta e ambas se dirigem à sala onde ocorre o ensaio, porém, antes de chegarem uma funcionária solicita falar com a terapeuta, essa

solicita que Maria continue a ir para a sala e aguarde lá o retorno da terapeuta. Maria responde:

Maria: Não, não quero ir mais não.

2.4 INTERVENÇÕES

2.4.1 INTERVENÇÕES PLANEJADAS E DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

a) Maria, que até o final do 2º semestre de 2012 vinha para a APAE acompanhada de sua mãe, a qual permanecia durante todo o período na instituição, passou a vir sozinha no ônibus da APAE, pois, apesar de receber orientação quanto à necessidade de estimular a autonomia da filha, a mãe continuava a não propiciar situações em que isso fosse possível. Ressalta-se que, em observações sistemáticas, verificou-se que Maria era mais receptiva às intervenções e proposições de treino de tarefas, que apresentava alguma dificuldade quanto a mãe estava ausente;

b) foi gradualmente reduzido o auxílio oferecido pelos profissionais da APAE em atividades como se vestir e higienização;

c) orientação para as mães de outros alunos sobre as intervenções planejadas para Maria, uma vez que, assim que a genitora desta deixou de acompanhá-la, as demais mães assumiram as atividades de proteção, ou seja, executavam ações que Maria poderia realizar sozinha;

d) cada um dos profissionais que atendiam Maria a estimulava a realizar tarefas diferentes segundo sua área de atuação. Vale lembrar que os atendimentos oferecidos eram: informática; psicoterapia; terapia ocupacional; e fisioterapia.

2.4.2 INTERVENÇÕES REALIZADAS NA PSICOTERAPIA

Ressalta-se que a disposição em tópicos é apenas para fins didáticos.

a) Escuta e orientação da mãe, a fim de torná-la parceira nas intervenções, criando situações no ambiente familiar que potencializasse os atendimentos realizados na instituição;

b) proposição de brinquedos e jogos diferentes, a fim de criar um ambiente não coercitivo para estimular a exploração de objetos e ambiente, bem como favorecer a lidar com a frustração, uma vez que nem sempre Maria ganhava ou atendia seus pedidos na escolha dos materiais a serem utilizados;

c) solicitação frequente para que organizasse e guardasse os jogos, utilizando preferencialmente a mão com comprometimento motor. Essa tarefa, além de favorecer a funcionalidade motora, objetivava estimular a autonomia, a autoestima e o aprender a lidar da aluna, tendo em vista que ela se confrontava com as dificuldades impostas pela deficiência. Porém, verificava que essas não a impediam de atender às solicitações da terapeuta, caso tivesse paciência e persistência.

d) Durante as sessões, foram utilizadas técnicas da análise do comportamento, tais como reforço social; fornecimento de estimulação antecedente; reforçamento para respostas de auto-observação; descrição e análise de contingências por Maria; modelagem de respostas de autonomia e de enfrentamento; discriminação de situações ambientais e de autodiscriminação de sentimentos associados a eventos ambientais; estabelecimento de contingências nas quais as autorregras de Maria podiam ser confrontadas/modificadas.

3 RESULTADOS

Os ganhos terapêuticos que serão apresentados são frutos do trabalho integrado realizado pela equipe multiprofissional da APAE-Marabá, processo acompanhado pelo serviço de psicologia a partir do primeiro semestre de 2013 e que se prolonga até o presente momento. A evolução clínica será apresentada ora por trechos de sessões de atendimento, ora pela síntese de observações realizadas em sala de espera, dos demais profissionais, bem como pelo relato da equipe.

Quadro 1 – Comparação entre o repertório comportamental de Maria nos anos de 2013 e 2014

1º semestre 2013	1º semestre 2014
– Repetição frequente de verbalizações como: “não sei” e “não consigo”. – Recusa para usar a mão esquerda (apresenta comprometimento motor) e a realizar atividades simples, como embaralhar cartas de jogos e a fazer um desenho qualquer.	– Redução da frequência do uso de respostas “não sei” e “não consigo”. – Maria não utiliza a mão esquerda espontaneamente, mas, quando solicitada a fazê-lo, atende o pedido sem reclamar. Algumas vezes, ainda tentar burlar o comando. Tem demonstrado maior rapidez na execução da atividade, demonstrando contentamento por estar conseguindo. – Embaralha cartas de jogos sem que isso seja solicitado e ensina a outros alunos como fazer.
– Maria escreve seu nome utilizando o teclado, mas não faz leitura convencional. – Entende todos os comandos dados pela professora de informática, mas, diante de atividades que exijam seu raciocínio e criatividade, desiste, pede para sair de sala e reage com choro. – Escolhia sempre o jogo que brincou na 1ª sessão de terapia.	– Conhece as sílabas e lê algumas palavras. – Às vezes, demonstra insegurança, requisitando a presença da professora, mesmo sabendo resolver as atividades sozinha, contudo tem aceitado realizar atividades diversificadas e diferentes daquelas desenvolvidas em 2013. – Solicita jogos novos.

1º semestre 2013	1º semestre 2014
Maria pede para a fisioterapeuta e terapeuta ocupacional colocar suas meias e orteses, mas ambas dizem que irão ensiná-la a como fazer isso. Contudo, Maria não aceita as instruções e insiste para que a calcem. Diante da recusa dos profissionais, sai da sala e se dirige à sala de espera. Lá encontra a psicóloga que segue o mesmo procedimento das outras profissionais. Maria chora alto e manda a psicóloga se afastar, afirmando que ninguém da instituição gosta dela e que ela irá contar para sua mãe o ocorrido e que esta tomará providências a respeito.	– Maria costuma relatar com frequência na psicoterapia que calçou sozinha suas orteses. Ainda solicita auxílio para utilizar o banheiro (despir-se, limpar-se e se vestir), porém o apoio que necessita é significativamente menor. – A genitora de Maria relata que tem se surpreendido com a filha, pois ela já escova os dentes sozinha, tenta se vestir, e diminuiu a enurese, dentre outros comportamentos de autonomia. – As mães de outros alunos reconhecem os avanços obtidos por Maria, a elogiam e diminuiram consideravelmente a superproteção a ela.

Fonte: Elaborado pela autora.

4 CONCLUSÃO

Foi possível verificar os benefícios de um trabalho multiprofissional para a pessoa com deficiência, uma vez que os ganhos relatados somente foram possíveis devido ao planejamento e à realização de intervenções segundo princípios compartilhados por toda a equipe. Ressalta-se que o processo de evolução foi lento, mas significativo, tal como tem sido apontado pela literatura que trata do desenvolvimento pessoas com deficiência.

O acompanhamento da equipe à aluna e sua família será continuado, tendo em vista a garantia da manutenção dos ganhos terapêuticos e a necessidade de que esses sejam generalizados para outros contextos e expandidos.

REFERÊNCIAS

BEDNAR, R. L.; WELLS, M. G.; PETERSON, S. R. Self-Esteem: Pradoxes and in clinical theory and practice. Washington, DC US: American Psychological Association, 1989.

GUILHARDI, Hélio José. Autoestima, autoconfiança e responsabilidade. In: Comportamento Humano-Tudo (ou quase tudo) que você gostaria de saber para viver melhor, 2002. p. 63-98.

POR UMA QUESTÃO DE IGUALDADE: A LEI DE COTAS NA DEFESA E GARANTIA DO DIREITO AO TRABALHO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

IN A MATTER OF EQUALITY: “THE LAW OF QUOTA” ON DEFENSE AND WARRANTY OF RIGHT TO WORK DISABILITY

Amanda Querino dos Santos Barbosa¹

¹ Advogada. Pós-graduanda em Direito do Trabalho. Bacharel em Direito pela Faculdade do Norte Pioneiro – FANORPI. Secretária Executiva da Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Santo Antônio da Platina-PR. Membro dos Conselhos Municipais de Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Santo Antônio da Platina.

RESUMO

O presente trabalho analisa os direitos da pessoa com deficiência no que tange ao direito social ao trabalho. A Constituição de 1988 trouxe como princípio do Estado a igualdade, e, para que essa seja efetivada, são necessárias ações positivas do Estado responsável por equiparar pessoas naturalmente desiguais, possibilitando igualdade de oportunidades para todas. A essas ações positivas do Estado dá-se o nome de discriminações lícitas que se instrumentalizam, dentre outras formas, por meio das ações afirmativas cujos objetivos serão analisados com direcionamento para a Lei nº 8231/1991, que estabelece a obrigatoriedade da contratação de pessoas com deficiência, sob pena de multa pelo não cumprimento.

Palavras-chave: Deficiência. Igualdade. Inclusão.

Abstract: This paper examines the Rights of Persons with Disabilities regarding the Social Right to work. The 1988 Constitution brought as a principle of state equality and for this to be effective positive actions are required by the State responsible people equate naturally unequal, allowing equal opportunities for all. To these positive actions of the state gives the name of legal discrimination that instrumentalize among other ways, through affirmative actions whose objectives are analyzed with direction for the Law 8231/1991 establishing the obligation of hiring people with disabilities under penalty of a fine for non-compliance.

Keywords: Disability. Equality. Inclusion.

1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, a história da pessoa com deficiência é marcada por contextos negativos, desde o início, quando eram simplesmente rejeitados e eliminados, passando posteriormente para um patamar de objetos de caridade e assistencialismo.

As lutas dos movimentos das pessoas com deficiência é árdua, pois implica em quebrar paradigmas que foram construídos praticamente juntos com a sociedade.

A Constituição Brasileira de 1988 garantiu a todos o direito à igualdade, direito este imprescindível para aqueles que só querem o seu lugar na sociedade com respeito e garantia da sua dignidade, assim como qualquer pessoa, afinal todos têm as suas deficiências, sejam elas aparentes ou não.

A igualdade é um direito fundamental que precisa ser respeitado e mais do que isto precisa ser efetivado, e para isso algumas medidas são necessárias.

O presente trabalho fará, sem pretensão de esgotar o tema, uma sucinta análise das ações afirmativas sob o prisma do princípio da igualdade, com foco na Lei nº 8231/1991, analisando sua finalidade, qual seja a de garantia do cumprimento do princípio da igualdade, dando cumprimento à Constituição Federal de 1988.

2 A IGUALDADE PREVISTA NA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE 1988

A Constituição brasileira, promulgada em 5 de outubro de 1988, estabeleceu o Estado Democrático de Direito e trouxe diversos direitos e garantias individuais, pautando as ações do Estado Democrático de Direito, principalmente sobre os vetores da igualdade e da dignidade.

Para o autor Celso Ribeiro Bastos (2000, p. 179), “é o princípio da igualdade um dos de mais difícil tratamento jurídico. Isto em razão do entrelaçamento existente no seu bojo de ingredientes de direito e elementos metajurídicos”.

Nos países com regimes democráticos, é comum a disposição da igualdade como um dos vetores principiológicos dos textos constitucionais, todavia é notável que não somos iguais; pelo contrário, todos são diferentes em infinitas características, e, por esse motivo, entende-se que a igualdade deve ser lida como uma reivindicação de natureza moral.

A ideia de igualdade foi incorporada ao discurso jurídico por meio do iluminismo, especificamente como uma das inovações trazidas em 1789 pela Declaração Francesa dos Direitos do Homem e do Cidadão, tratando-se, portanto, de algo inerente à liberdade (SARMENTO, 2002, p. 288).

Essa ideia de igualdade garante uma certa previsibilidade e segurança por parte dos governados, por saberem, em regra, qual será o comportamento estatal para determinadas atitudes, funcionando como garantia contra o arbítrio.

A partir do momento em que se entende que as pessoas não são iguais, conclui-se que um tratamento único não seria suficiente para atender a todos. Nesse contexto, surgem as possibilidades de tratamentos diferenciados a pessoas diferenciadas, com o objetivo principal de garantia de igualdade de condições.

De acordo com Rawls, as desigualdades econômicas e sociais devem ser arrançadas de forma que sejam benéficas aos menos favorecidos. De acordo com o “princípio da diferença” trazido pelo autor, a desigualdade poderá ser admitida desde que beneficie os menos favorecidos.

Com esse princípio, Rawls busca minorar os efeitos trazidos pelas diferenças entre as pessoas, buscando que todas tenham as mesmas condições e oportunidades (SARMENTO, 2002, p. 299).

3 DISCRIMINAÇÃO LÍCITA E ILÍCITA

Na contramão do princípio da igualdade, encontramos a discriminação, ou distinção. Todavia, para Álvaro Ricardo de Souza Cruz, é absurdo se afirmar que toda discriminação é odiosa, pois, muitas vezes, estabelecer uma diferença é indispensável para a garantia do princípio da isonomia, fazendo-se, então, necessária a diferenciação entre discriminação lícita e ilícita.

Entende-se como lícita toda discriminação que tenha por finalidade a equiparação de direitos para que pessoas diferentes tenham seus direitos garantidos.

Para o autor e Ministro Celso Antônio Bandeira de Mello, a discriminação é lícita quando atende os seguintes requisitos:

- 1- Não atinja de modo atual e absoluto os princípios da generalidade e abstração da norma jurídica.*
- 2- Haja realmente nas situações, coisas ou*

peessoas com características ou traços diferenciados. 3- Exista correlação lógica entre os fatores diferenciais existentes e a distinção estabelecida. 4- A distinção estabelecida tenha valor positivo, à luz do que estabelece a Constituição (CRUZ, 2005, p.16).

Para Mello, na mesma linha de Rawls, a discriminação é válida quando para beneficiar aqueles que não estariam em condições de igualdade, ou seja, desde que tenha a finalidade de atingir o objetivo da Constituição.

Por outro lado, existem as discriminações ilícitas que seriam condutas humanas que violam os direitos das pessoas com base em critérios injustificados e injustos, fruto de um preconceito (CRUZ, 2005, p. 29).

Carmen Lúcia Antunes Rocha também esclarece quais as características de uma discriminação ilícita. Para a autora, não basta proibir a discriminação, é necessário analisar que tipo de discriminação está sendo praticado:

Conclui-se, então, que proibir a discriminação não era o bastante para se ter a efetividade do princípio da igualdade jurídica. O que naquele modelo se tinha e se tem é tão somente o princípio da vedação da desigualdade, ou da invalidade do comportamento motivado por preconceito manifesto ou comprovado (ou comprovável), o que não pode ser considerado o mesmo que garantir a igualdade jurídica (ROCHA, 1996).

Pelo exposto, nota-se que a discriminação a ser combatida é a discriminação ilícita, mas que deve ser aceita e difundida a forma de discriminação lícita como instrumento de garantia do direito à igualdade.

4 DA DISCRIMINAÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Constituição Brasileira de 1988 instituiu uma sociedade livre e pluralista, na qual todos possuem os mesmos direitos, independentemente de suas particularidades.

No que tange à pessoa com deficiência, a Constituição trouxe vários dispositivos que visam garantir os direitos dessa parcela da população, destacando-se os

seguintes artigos: artigo 7º – proíbe “qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência”; artigo 23 – estabelece a “competência comum” da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios para “cuidar da saúde, da assistência social, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”; artigo 37 – prevê que legislação complementar “reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão”; artigo 203 – no inciso V postula a “garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei”.

Do texto constitucional, extrai-se o ideal absolutamente inclusivo e de garantia dos direitos das pessoas com deficiência, pois é dever do Estado e da sociedade garantir os meios necessários para que essas pessoas convivam naturalmente.

5 AS AÇÕES AFIRMATIVAS E AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Embora o princípio da igualdade seja um dos pilares do Estado Democrático de Direito instituído pela Constituição de 1988, na prática o que se vê ainda hoje é uma grande desigualdade entre as pessoas pelos diversos motivos.

Nesse sentido, é necessário buscar alternativas para que a igualdade seja alcançada, e um dos instrumentos existentes são as ações afirmativas.

Para Cruz, as ações afirmativas são uma necessidade temporária de correção de rumos na sociedade, um corte estrutural na forma de pensar, uma maneira de impedir que relações sociais, culturais e econômicas sejam deterioradas em função da discriminação. Negar as ações afirmativas significa negar a existência da própria discriminação.

A respeito das pessoas com deficiência, vasta legislação dispõe a seu favor, todavia muitas dessas normas não têm o devido reconhecimento do Estado.

A história do trabalho das pessoas com deficiência foi desenvolvida em sua maior parte por autores que guardam afinidade com o tema, como funcionários de órgãos

responsáveis pela fiscalização ou militantes de movimentos que tutelam os direitos dessa população.

A Lei nº 8.213/91, conhecida como Lei de Cotas, dispõe que todas as empresas privadas com mais de cem funcionários devem preencher entre 2 a 5% de contratação obrigatória de pessoas com deficiência.

Essa lei tem um caráter corretivo, visando que essas pessoas saíssem sistema do puro assistencialismo e exclusão e passassem a exercer seu papel produtivo na sociedade. É uma ação afirmativa decorrente de lei, e cuja implementação depende das empresas. Trata-se de implementar uma iniciativa de combinação de esforços entre o Estado e a sociedade civil (MTE, 2007, p. 18).

Para analisar o cumprimento da referida Lei e a atual situação da inclusão no mercado de trabalho brasileiro, faz-se necessário mensurar quantos são os deficientes na realidade brasileira e como eles estão inseridos na seara do trabalho.

Os dados a serem analisados serão os do último Censo realizado pelo IBGE no ano de 2010 em comparação com dados disponíveis no site do Ministério do Trabalho e Emprego, órgão responsável pelo fornecimento desses dados.

No ano de 2010, a população apurada pelo Censo foi de 190 milhões, das quais 45,6 milhões declararam ter alguma deficiência. Todavia, especialistas afirmam que utilizar esses dados não permitiria um retrato real do panorama brasileiro pelo fato de que, durante o preenchimento do Formulário do Censo, as próprias pessoas declaram ter ou não algum tipo de deficiência, e, da forma como foi posto o questionário do Censo, muitas pessoas, por terem declarado dificuldade para enxergar, ouvir ou subir escadas, foram contabilizadas como pessoas com “algum tipo de deficiência”. Assim, muitos idosos, por exemplo, foram considerados como deficientes, todavia não é essa a abordagem para se ter referenciais para analisar a Lei de Cotas, pois ela não se destina a toda essa população.

Portanto, para a análise sobre o tema, será utilizado o parâmetro estabelecido por Vinícius Gaspar Garcia, que, ao verificar os dados do Censo 2010, considerou aquelas pessoas em idade ativa, que declararam possuir grande ou total incapacidade, chegando ao número de 15,8 milhões de pessoas com deficiência, ou seja, 8,3% da população

brasileira seriam as pessoas com deficiência beneficiárias da ação afirmativa de cotas para o mercado de trabalho.

De acordo com dados obtidos na página virtual do Ministério do Trabalho e do Emprego, houve em 2010 um aumento de 1,39% de expansão das vagas destinadas às pessoas com deficiência com relação ao ano anterior.

De acordo com a mesma tabela, o estoque de pessoas com deficiência no mercado de trabalho até dezembro de 2010 era de 292.614.

Outro fator importante é que grande parte das pessoas com deficiência empregadas possui deficiências físicas e auditivas, sendo que, das contratações ocorridas no ano de 2010, 54,8% foram de deficientes físicos (MTE, RAIS, 2010).

Na análise efetuada pelo IBGE com base nos dados do Censo, a deficiência intelectual gerou o maior impacto negativo no nível de ocupação, tanto para homens quanto para mulheres. Na taxa de atividade, as pessoas com deficiência intelectual também apresentaram os menores índices quando comparados às outras deficiências, representando somente 22,2% para homens e 16,10 para mulheres.

Ao estudar essa questão, o autor José Pastore, em sua obra *Oportunidades de Trabalho para Portadores de Deficiência* (2000), defende um aperfeiçoamento ou uma flexibilização da Lei. Afirmar ainda que, pautado pela experiência internacional, muitos países “evoluiram para o sistema de cota-contribuição”. Exemplificando: “as empresas que, por qualquer motivo, deixam de contratar os portadores de deficiência previstos nas cotas, ficam obrigadas a recolher para um fundo especial um percentual que gastariam com aquela contratação” (PASTORE *apud* VINICIUS, 2010, p. 135).

Alternativamente, tais empresas poderiam ainda “contratar através de instituições especializadas em *trabalho protegido* [...] nas quais os portadores de deficiência trabalham de forma produtiva e bem acomodados” (PASTORE *apud* VINICIUS, 2010, 135).

Embora não seja essa a solução que mais atenda aos preceitos da Lei de Cotas e de toda Legislação a respeito da pessoa com deficiência, que visam efetiva integração, inclusive as leis que exigem que os locais sejam acessíveis, é uma opção que vem

sendo utilizada principalmente para beneficiar às pessoas com deficiência intelectual que, na maioria das vezes, são excluídas ainda com as garantias da Lei 8231/1991.

Com base nesse contexto, é fato que existe uma exclusão dentro da própria ação afirmativa, ou seja, dentro da própria particularidade das pessoas com deficiência existem os que são mais cotados para as vagas, por exigirem menos adaptações às empresas.

Visando sanar esse problema, o estado de São Paulo lançou, no dia 17 de janeiro de 2014, o Programa de Atendimento às Pessoas com Deficiência Intelectual.

Publicado no *Diário Oficial* do dia 18 de janeiro de 2014, o Decreto 60.075 apresenta uma lista de metas e diretrizes a serem cumpridas pelas Secretarias da Saúde, da Educação, do Desenvolvimento Social, do Emprego, do Esporte, da Cultura, da Justiça, do Desenvolvimento Econômico e dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Entre as metas trazidas no decreto, fica sob responsabilidade da Secretaria do Trabalho aumentar o número de pessoas com deficiência intelectual no mercado de trabalho e realizar estudo longitudinal da inclusão e permanência das pessoas com deficiência intelectual no mercado de trabalho.

Alternativas, nesse sentido, deveriam ser implementadas por outros Estados, no intuito de que a Lei de Cotas cumpra efetivamente o seu papel, qual seja o de incluir realmente as pessoas, independentemente de sua deficiência no mercado formal de trabalho.

Ainda sobre o cumprimento da Lei nº 8.213/91, é função do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e Ministério Público do Trabalho (MPT) fiscalizarem as empresas quanto ao cumprimento das cotas.

Em alguns estados da federação, essa atribuição é exercida de maneira articulada e em conjunto, sobretudo quando da formalização do termo de ajustamento de conduta com a empresa que se compromete a cumprir a reserva de cargos para pessoas com deficiência.

O MTE, por meio de suas secretarias de inspeção do trabalho, segue procedimentos próprios de notificação das empresas, esclarecendo, orientando e concedendo-lhes prazo para o cumprimento da lei.

A autuação da empresa e multa pecuniária fixa ou variável ocorrerá se ela persistir em não cumprir a lei de reserva de vagas e/ou deixar de cumprir regras ambientais de acessibilidade. É dever do auditor-fiscal a aplicação da multa (art. 628 da CLT), pena de responsabilidade funcional (GUGEL, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente trabalho, pode-se perceber que a Constituição brasileira garantiu diversos direitos aos significativos cidadãos, dentre eles o direito fundamental à igualdade. Nesse contexto, restou demonstrado que o conceito de igualdade nem sempre significa tratar todos iguais, mas, pelo contrário, tratar cada um de acordo com suas necessidades, de forma a se atingir a igualdade, o que, segundo a doutrina, pode ser chamado de discriminação lícita, que significa tratamentos diferenciados na busca da efetivação da igualdade.

Dentre as medidas criadas pelo Estado para se garantir a igualdade, encontram-se as ações afirmativas que são formas que o Estado encontra de tratar alguns assuntos que merecem atenção especial, visando sempre a efetivação do princípio constitucional da igualdade.

A Lei 8231/99, que, dentre outros diversos assuntos, versou sobre as cotas para deficientes, sendo, por esse motivo, também conhecida como Lei de Cotas, é uma ação afirmativa, pois visa garantir às pessoas com deficiência, comumente discriminadas pelas empresas, o direito ao trabalho como forma de garantia de sua dignidade.

É preciso uma forte fiscalização no sentido de que essa lei seja cumprida, e, para que isso aconteça, é necessário também um efetivo trabalho das entidades que lutam para a defesa dos direitos dessa minoria, para que cada vez mais pessoas com deficiência possam ser inseridas no mercado de trabalho, mostrando, assim, suas qualidades e desmistificando o preconceito ainda existente.

É imprescindível convencer os empresários e a sociedade, de forma geral, de que se precisa olhar além da deficiência, pois, quando se consegue olhar além do limite que é causado pelo preconceito, com certeza haverá um horizonte de potencialidades a ser explorado.

REFERÊNCIAS

A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. 2. ed. Brasília: MTE, SIT, 2007.

ALVES, Fernando de Brito. Constituição e participação popular: a construção histórico-discursiva do conteúdo jurídico-político da democracia como direito fundamental. Fernando de Brito Alves. Curitiba: Juruá, 2013.

BONAVIDES, Paulo. Ciência Política. 10. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2004.

BASTOS, Celso Ribeiro. Curso de Teoria do Estado e Ciência Política. 6. ed. São Paulo: Celso Bastos Editora, 2004.

BERCLAZ, Marcio Soares. A natureza político-jurídica dos conselhos sociais no Brasil: uma leitura a partir da política da libertação e do pluralismo jurídico. 2013. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

BOBBIO, Norberto. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

_____. O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Texto Constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008.

BRASIL. Lei nº 10 257 de 10 de julho de 2001. Regulamenta os artigos 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Brasília, 10 de julho de 2001.

BRASIL. Lei 10.826 de 22 de dezembro de 2003. Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas – Sinam, define crimes e dá outras providências. Brasília, 22 de dezembro de 2003.

BULOS, Uadi Lammêgo. Curso de Direito Constitucional. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

CAMBI, Eduardo. Neoconstitucionalismo e neoprocessualismo: direitos fundamentais, políticas públicas e protagonismo judiciário. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

CHAUÍ, Marilena. Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas. São Paulo: Cortez, 2011.

COSTA, Pietro. Soberania, Representação, Democracia: ensaios de história do pensamento jurídico. Curitiba: Juruá, 2010.

CRUZ, Álvaro Ricardo de Souza. O direito à diferença: as ações afirmativas como mecanismo de inclusão social de mulheres, negros, homossexuais e portadores de deficiência. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

DALLARI, Dalmo de Abreu. A participação popular e suas conquistas. In: Cidadão constituinte: a saga das emendas populares. Coord. Carlos Michiles et al. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

FACHIN, Zulmar. Curso de Direito Constitucional. 5. ed. Rio de Janeiro: FORENSE, 2012.

GARCIA, VINÍCIUS GASPAR. Análise dos primeiros resultados do Censo IBGE para pessoas com deficiência. Disponível em <<http://usinadainclusao.com.br/blog/?p=157#comment-1651>>. Acesso em: 4 set. 2014.

GOHN, Maria da Glória. Conselhos Gestores e participação sociopolítica. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. História dos Movimentos e lutas sociais: a construção da cidadania dos brasileiros. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2011.

GUGEL, Maria Aparecida. Inclusão de pessoas com deficiência no mundo do trabalho e o Ano Iberoamericano. Disponível em <<http://phylos.net/direito/inclusao-ano-iberoamericano/>>. Acesso em: 5 set. 2014.

GUIMARÃES, Ulysses. Anais da Assembleia Nacional Constituinte: Brasília: Senado Federal – Subsecretaria de Anais, 1988. v. 25.

HOBBS, Thomas. Leviatã. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

KELSEN, Hans. A Democracia. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

MONTESQUIEU, Charles de Secondat, Baron de. O espírito das leis. Tradução de Cristina Marachco. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

MORAES, Alexandre de. Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. Um estado para a sociedade civil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ROCHA, Carmen Lúcia Antunes. Ação afirmativa: o conteúdo democrático do princípio da igualdade jurídica. Revista de Informação Legislativa, Brasília, ano 33, n. 131, jul./set. 1996.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. O contrato social. Tradução Antônio de Pádua Danesi. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

SANTOS, Boaventura de Sousa. A gramática do tempo: para uma nova cultura política. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, Boaventura de Souza. Democratizar a Democracia: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social. São Paulo: Boitempo, 2007.

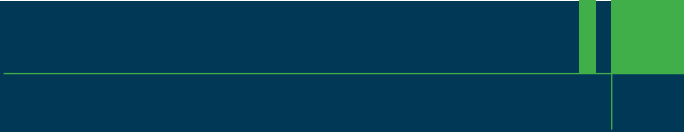
SARMENTO, Daniel. A Ponderação de Interesses na Constituição Federal. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2002.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. São Paulo: Malheiros Editores, 2004.

SOARES, Evanna. A audiência pública no processo administrativo. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/3145>>. Acesso em: 23 set. 2013.

WOLKMER, Antônio Carlos. Introdução ao pensamento jurídico crítico. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

_____. Pluralismo Jurídico: Fundamentos de uma nova cultura no Direito. 3. ed. São Paulo: Editora Alfa Omega, 2001.



INCLUSÃO SOCIAL POR MEIO DA BOCHA PARAOLÍMPICA NO ACRE

Osmarina Montrezol de Oliveira

Eduardo Alves da Silva Junior

RESUMO

A modalidade paraolímpica bocha adaptada é um jogo destinado a pessoas com paralisia cerebral com comprometimento motor grave nos membros superiores e inferiores e pessoas com deficiência. Essa modalidade pode ser jogada individualmente em duplas ou equipes. Pessoas com deficiências físicas que têm um perfil funcional para jogar bocha são pessoas que têm como consequência de acidentes ou deficiências sequelas que geram a diminuição da capacidade de realizar atividades da vida diária, diminuição da força e flexibilidade de membros superiores, diminuição do controle de tronco, e os problemas relacionados à concentração e uma rápida aquisição de atitudes. O jogo de bocha adaptado proporciona aos seus praticantes várias melhorias que podem ser perceptíveis nos primeiros meses de treinamento. A bocha adaptada permite que seus atletas trabalhem com suas funções restantes, ou seja, com movimentos que remanescentes, incentivando-os através de exercícios específicos que produzem uma maior mobilidade, maior resistência e aumento da capacidade de concentração. Um dos maiores benefícios obtidos pelos jogadores de bocha paraolímpica é a melhora da autoestima, o que proporciona a eles uma maior vivência social, através de treinamentos, viagens e apresentações. O objetivo deste estudo é constatar a eficiência da inclusão social por meio do esporte bocha adaptada ou bocha paraolímpica, constatação realizada por meio de vivência em competições nacionais, e campeonatos e disputas no estado do Acre. Além de analisarmos depoimentos e conversas com atletas do esporte em questão.

Palavras-chave: Inclusão/social. Bocha adaptada. Esporte.

1 INTRODUÇÃO

A exclusão social de pessoas com deficiência ocorre desde tempos remotos, quando as pessoas com alguma deformidade eram trancadas em casas ou mesmo assassinadas após constatação de irregularidades corporais. Primeiramente, era concedido abrigo a essas pessoas por sociedades religiosas, mas, com o tempo, passaram a ser de responsabilidade de instituições de recuperação, sanatórios, asilos e até mesmo

prisões, por estarem fora do padrão comum do restante da população (CAIADO, 2003; RODRIGUES, 2006).

Segundo Sasaki (1997), a inclusão constitui um processo de dois lados no qual as pessoas socialmente desprezadas e a sociedade buscam dirimir problemas em busca de soluções para a igualdade de oportunidades a todos. Portanto, a inclusão social se valida a partir das necessidades de que todos devem ser incluídos, sem que haja nenhum tipo de distinção, seja ela de credo, cor, raça ou grau de mobilidade, a fim de que toda a sociedade possa se fortalecer, acabando com as desigualdades geradas pela discriminação injusta.

Segundo Cidade e Freitas (2002), o esporte para pessoas com deficiência física surgiu com a necessidade de reinserção de indivíduos traumatizados pela Primeira e Segunda Guerra Mundial, na sociedade. A partir desse momento, o esporte passou a ser utilizado como meio de reabilitação e a atividade física para deficientes, a ser uma constante.

Para que esses esportes pudessem ser utilizados por pessoas com deficiências, várias adaptações foram realizadas em modalidades já existentes e outras novas modalidades foram surgindo. Assim, pessoas com um alto nível de comprometimento motor puderam passar a desfrutar dos benefícios dos esportes adaptados (LOPES; MELO, 2002).

A modalidade bocha paraolímpica é um jogo destinado a pessoas com paralisia cerebral com comprometimento motor severo. Essa modalidade pode ser jogada individualmente em duplas ou equipes. Pessoas com deficiências físicas que possuem um perfil funcional para jogar bocha são pessoas que têm como consequência de acidentes ou deficiências sequelas que geram a diminuição da capacidade de realizar atividades da vida diária, diminuição da força e flexibilidade de membros superiores, diminuição do controle de tronco, e os problemas relacionados à concentração e uma rápida aquisição de atitudes. O jogo de bocha adaptada proporciona a seus praticantes várias melhorias que podem ser perceptíveis logo nos primeiros meses de treinamento. A bocha adaptada permite a seus atletas trabalharem com suas funções remanescentes, ou seja, com os movimentos que ainda restam, estimulando-os por meio de exercícios específicos, que produzem maior mobilidade, ganho de força e aumento na capacidade de concentração.

Neste estudo, abordamos a modalidade bocha adaptada ou bocha paraolímpica com o objetivo da inclusão social, por meio de vivência em competições nacionais, além de campeonatos e disputas no estado do Acre. Também são analisados depoimentos e conversas com atletas do esporte em questão.

Existem diferentes versões sobre o surgimento do jogo de bocha, entre elas uma que estabelece a origem aos romanos e outras que atribuem seu aparecimento no século XVI, na península itálica, através de uma adaptação ao jogo de boliche de grama. Há também referências de que o jogo surgiu na França como uma derivação da petanca (1910), no balneário La Ciotat, próximo a Marselha. Mas apenas em 1970 o jogo foi adaptado para pessoas com deficiência (CAMPEÃO, 2002).

Campeão (2003 apud LIMA; OLIVEIRA; NAKADA, 2006) afirma que a bocha adaptada foi criada, inicialmente, para atender às pessoas com encefalopatia crônica não progressiva, conhecida como paralisia cerebral (PC), severa, com alto grau de comprometimento motor nos quatro membros, sendo necessário o uso de cadeira de rodas. Atualmente, outras pessoas com deficiência também podem competir, desde que inseridas na mesma classe no grau da deficiência, como, por exemplo: lesão medular de C5 ou acima, ataxia de Friedrich, distrofia muscular progressiva, acidente vascular cerebral, espinha bífida com envolvimento da extremidade superior, entre outras.

De acordo com Oliveira e Campeão (2006), o jogo de Bocha representa um dos esportes mais desafiadores e de significativo crescimento em todo o mundo, principalmente por ser uma modalidade direcionada a pessoas que apresentam um quadro severo de disfunção motora, propiciando uma verdadeira condição de inclusão e igualdade de participação com outros alunos sem deficiência.

2 INCLUSÃO SOCIAL

No Acre, segundo informações da Secretaria Estadual de Educação e Esporte 2012, a bocha foi implantada no ano de 2010 por meio de um convite realizado a um dos atletas que fazia parte da delegação do Acre na Paraolimpíada Escolar Nacional 2009. O Atleta Afonso Dias Nemetala integrava a equipe de atletismo na prova de lançamento de pelota, e, quando avistado por um dos organizadores da modalidade de bocha, na competição, foi convidado a conhecer o esporte e a participar da competição na

modalidade. Aceitando o convite, ele teve uma rápida iniciação ao jogo, iniciação realizada pelo então técnico da equipe de bocha do Rio de Janeiro, que realizou um pequeno treinamento com o atleta na noite anterior ao início do evento. Após conhecer os objetivos e regras do jogo, o atleta passou por uma Classificação Funcional, obtendo a classificação BC2. Apesar da pouca intimidade com o jogo, Afonso Dias Nemetala alcançou a 4ª colocação na competição, e foi a partir dessa competição que os dirigentes da delegação do Acre passaram a conhecer a modalidade para, posteriormente, implantá-la no estado. O responsável pela delegação do Acre naquele ano foi Francisco Geison Lopes de Moraes, chefe da delegação paraolímpica. Chegando ao Acre, ele não mediu esforços para que a modalidade fosse implantada no estado, trazendo para o município de Rio Branco o primeiro curso de formação de técnicos de bocha adaptada, capacitação essa que formou cerca de trinta pessoas, entre elas professores da rede estadual de educação, estudantes de educação física, jovens com perfil para o jogo e pais de futuros atletas da modalidade.

O primeiro polo de treinamento de bocha adaptada surgiu em Rio Branco, após a conclusão do curso de capacitação, no Núcleo Estadual de Tecnologia Assistiva Dom Bosco, através da professora Socorro Malveira e seu estagiário Cleimak da Silva Lopes, no fim do ano de 2010. A iniciação esportiva teve início com sete alunos e continuou pelo ano seguinte, aumentando seu número de atletas para 10 alunos/atletas.

A observação de nosso trabalho teve início a partir de julho de 2011, quando na oportunidade passei a fazer parte do quadro de professores do Núcleo Estadual de Tecnologia Assistiva Dom Bosco e conheci os atletas Afonso Dias Nemetala, Eduardo Alves Junior e Edivânio Silva Barbosa, os quais me relataram a reviravolta que deram em suas vidas a partir do momento que começaram a praticar a bocha paraolímpica; desde então, comecei a me interessar pela modalidade, fazendo leituras e participando de cursos sobre o jogo de Bocha Adaptada. Logo no ano seguinte, 2012, fui integrante da equipe técnica da Bocha na Paraolimpíada Escolar Nacional, cargo que ocupo até a presente data. Em muitas das competições, pude conversar com atletas que relatam que antes de conhecerem a modalidade bocha adaptada sua vida se resumia à sua família e visitas a hospitais e/ou clínicas de reabilitação, onde executavam a fisioterapia. Vários deles relatam que não possuíam vida social pela falta de amigos, acessibilidade ou, até mesmo, ausência de motivação para realização de qualquer atividade. A bocha paraolímpica no estado do Acre, que teve início por meio de um atleta em 2009, hoje

conta com uma equipe de trinta atletas competitivos, e vários outros que praticam a modalidade apenas como forma de reabilitação ou recreação.

Dentre os vários atletas ouvidos, três histórias chamaram-me atenção e fizeram confirmar o que todos já haviam citado: que a bocha adaptada tornou-se um meio de inclusão social para os mesmos.

3 A SUPERAÇÃO DE UM CAMPEÃO

Edvânio, 32 anos de idade, nasceu “normal” como qualquer outra criança, viveu sua infância, brincando, correndo, estudando, sempre alegre e feliz. Ao completar 13 anos, teve um acidente em seu trabalho e ficou tetraplégico. Durante 14 anos, praticamente não saiu de casa. Considerava-se um inútil, não tinha mais motivo para viver. Esse martírio durou até seus 27 anos de idade, quando conseguiu uma cadeira de rodas motorizada para poder se locomover. Sempre apegado a Deus e buscando nova perspectiva de vida. Ao procurar tratamento na Clínica CER, foi convidado pelo terapeuta ocupacional Dr. Geison Moraes para fazer uma experiência no jogo de bocha, pois talvez ele tivesse condições de praticar esse esporte.

No começo, não deu muita importância, mas, depois, começou a gostar e dedicar-se ao jogo. Com o treinamento de bocha, melhorou sua postura, seu condicionamento físico, tornou-se um atleta campeão. Participou de vários campeonatos municipais. E é o atual campeão na categoria de BC4, do estado. Em 2013, ganhou o campeonato regional Norte de Bocha Paraolímpica em Belém. Participou do Campeonato Brasileiro de Bocha Paraolímpica em Recife, e hoje é uma nova pessoa: tem ajuda do governo por meio de um programa de incentivo a atletas de rendimento (Bolsa Atleta), tornando-se uma grande liderança para as pessoas com deficiência física, e vive muito alegre e participativo.

Atualmente, é vice-presidente da associação dos deficientes físicos e, além de participar da associação dos moradores de seu bairro, é atuante na Igreja e procura ajudar a todos como pode. Sempre que sabe que uma pessoa com deficiência está passando por momentos difíceis, vai à sua casa visitá-la e procura lhe dar autoestima, convidando-a para conhecer o jogo de bocha, tentando, assim, fazer com que essa pessoa reaja e busque uma vida melhor. Eis o depoimento de Edivanio:

No dia 4 de outubro de 1994, às sete horas da manhã, um jovem de 13 anos sai de casa para ir trabalhar numa marcenaria. Às nove horas, o inesperado, um grave acidente acontece com ele, um guarda-roupa cai em cima dele, lesionando a sua medula, e, em poucos minutos, ele perde os movimentos de todo seu corpo. É levado para o hospital, onde fica internado por três dias, até ser transferido para o Sarah Kubitschek, de Brasília, onde passou dois meses fazendo tratamento. Como um milagre, recupera os movimentos do pescoço e dos braços. Volta pra sua terra natal trazendo na bagagem a notícia de que nunca mais iria poder andar.

Edivanio foi recebido com festa pelos seus familiares e amigos. O tempo vai passando, e ele se depara com a sua primeira barreira, o preconceito de seus colegas e amigos, e é nessa hora que ele percebe que era diferente, não podia correr, jogar bola, nem ir pra escola como antes. Restou-lhe agora somente o amor de seus familiares mais próximos. Sua rotina era ficar dentro de um quarto onde sua companhia era uma Bíblia e suas longas orações a Deus.

Os anos foram se passando e, apesar dos altos e baixos na sua vida, ele continuava crendo em Deus. Foram 14 anos pedindo para Jesus uma nova oportunidade de voltar a ser uma pessoa útil nessa vida, e Deus começou atender suas orações. Foi criado um serviço de transporte adaptado gratuito na sua cidade, do qual passou a ser usuário, e, em seguida, conseguiu uma cadeira de rodas motorizada. Era tudo o que ele havia pedido para Deus, durante 14 anos, enquanto estava preso em um quarto, deitado numa cama. Esse jovem voltou a viver novamente, voltou a estudar, a fazer fisioterapia, a passear, mas Deus é fiel e lhe deu muito mais do que ele tinha pedido. Tornou-se um atleta e passou a ser um dos principais atletas de bocha da região norte. Hoje, é um lutador pelos direitos da pessoa com deficiência física de sua cidade.

Essa é uma história real, é a minha história, Edivanio Silva, um guerreiro, um milagre vivo do poder de Deus. Há 19 anos que estou numa cadeira de rodas, uma história de muita luta e muitas vitórias. Tenho muito para agradecer a todos meus familiares e a todos meus amigos, os mais antigos, os recentes, os de perto e de longe. Vocês são verdadeiros anjos na minha

vida. Espero que todos que lerem essa história percebam que vale a pena crer em Deus. Não importa o tamanho do seu problema; Deus é fiel. Que Deus abençoe a todos vocês. Amém.

4 A BOCHA ME TIROU DA CAMA

Luiz Silva, Sr. Luiz, é assim que o chamamos. 48 anos, é um bom jogador de bocha, e vem se destacando na categoria BC4, tendo muita dedicação e dificilmente faltando a um treinamento. Mas sua vida nem sempre foi assim: quando o conhecemos, era uma pessoa muito carente, deprimida, reclamava de tudo e não tinha esperança de mudança de vida. Antes de seu acidente, vivia muito bem: era casado há 17 anos, tendo dois filhos. Trabalhava como autônomo na construção civil e tinha casa, carro e uma vida estável.

Certo dia, me divertindo com amigos, resolvi tomar banho em um açude. Ali dei um mergulho e bati com a cabeça numa pedra. Quase morri. Era o ano de 2002. Veio o diagnóstico, estava tetraplégico, não tinha movimento nenhum nos membros. Passei 27 dias no hospital, depois busquei tratamento fora de domicílio, em São Luiz no Hospital Sarah Kubitschek, onde permaneci por mais de um mês. Ao retornar a Rio Branco, fiquei quase oito anos de cama. Nesse tempo, separei da esposa, que ficou com os filhos e todos os bens que dispúnhamos. Fui morar em um quatinho de aluguel e não via nenhuma perspectiva de melhora. A vida resumia-se da cama para o hospital e do hospital para cama. Vivia com uma pequena aposentadoria da Previdência Social. Praticamente não saía de casa. No ano 2012, conseguiu uma cadeira de rodas e fui fazer fisioterapia na UNINORTE, onde conheci alguns amigos, como Claudio e Edivanio, também cadeirantes, que me convidaram para conhecer o jogo de bocha. No começo, não dei muita importância, mas com a insistência dos amigos resolvi aceitar o convite, pois tinha conhecido o jogo de bocha no hospital Sarah. Na primeira competição, “perdi de goleada”, pois estava muito fraco e não tinha agilidade com as bolas e o meu estado físico estava debilitado. Com treinamento e dedicação ao jogo, eu mudei completamente de vida. Tornei-me uma pessoa alegre, busquei meus direitos na justiça, consegui uma cadeira motorizada, fiz vários amigos e conquistei minha autoestima. Hoje, sou uma nova pessoa e um dos melhores jogadores de bocha do Estado, estou ativamente na Igreja, tenho uma vida social, mudei meu modo de

vestir, cuidado da aparência, tenho autoestima elevada, conquistei uma nova esposa, formei um novo lar. E hoje tenho esperança de uma vida cada vez melhor. E tenho certeza de que a bocha me tirou da cama e do comodismo, dando-me uma nova perspectiva de vida.

5 DEDICAÇÃO ACIMA DE TUDO

Eduardo Alves da Silva Júnior, 22 anos, atleta de Bocha Paraolímpica. Depoimento do pai Eduardo Alves da Silva:

Eduardo Junior, 22 anos, é um jovem dedicado em tudo que faz, e procura ter uma vida normal, como qualquer jovem de sua idade, com suas limitações, é claro. Faz faculdade, passeia, vai ao shopping, aos campos de futebol e pratica o jogo de bocha paraolímpica, há quatro anos.

Mas nem sempre foi assim: nos primeiros meses de sua vida foi diagnosticado, com paralisia cerebral, criança muito frágil, quieta e com poucos movimentos. Procuramos tudo o que era possível e até impossível para fazer de nosso filho uma pessoa ativa e feliz. Buscava tudo o que estava ao nosso alcance. Escola Dom Bosco, hospital Sarah Kubitschek em São Luiz, Clínica de reabilitação, fisioterapia, natação, equoterapia. Não tinha sábado, nem domingo nem dia santo. Todo dia era dia de buscar a melhora de nosso filho. Uma luta árdua de dia e de noite ao longo de 20 anos. Minha esposa deixou de trabalhar nos primeiros anos para se dedicar somente ao tratamento de nosso filho. Eduardinho era um adolescente quieto, medroso, sempre de cabeça baixa, vivia assustado, não tinha iniciativa própria. Nem em uma cadeira de rodas motorizada ele se atrevia a sentar para se locomover melhor. Um dia, Dr. Geison e Dra. Áurea, profissionais de saúde e casal amigo, conheceram em São Paulo o jogo de bocha adaptado, e convidaram Eduardinho para praticar esse esporte. No começo, não demos muita importância. Mas, por consideração, levamos nosso filho para conhecer o esporte. Hoje, Eduardo pratica a bocha quase que diariamente por duas ou três horas. Faz treinamento na Secretaria de Esportes e nos outros dias pratica em casa. Sempre convida os amigos para jogarem juntos. Com esse tempo de bocha, vimos a grande mudança de

nosso filho. Está mais esperto, melhorou a postura, a voz, a comunicação, a vontade de viver. Cada vez mais praticando e buscando o conhecimento do jogo. Está sempre atento às competições tanto estaduais como nacionais. Sempre pesquisando para cada vez mais se aprofundar nesse campo. Sempre atento aos colegas da bocha, fez muitos amigos e, quando alguém falta aos treinos, ele procurar saber o que aconteceu. Entra em contato com os colegas, e se estão doentes vai visitá-los e tenta ajudá-los no que for possível. Para nós também foi muito bom, ganhamos uma nova família na bocha. Profissionais de saúde, técnicos, jogadores e familiares. Sempre que possível, estamos nas competições, pai, mãe, irmã, sempre incentivando a todos, viajamos juntos, passeamos, nos divertimos. Fazemos festas de aniversários, confraternização de final de ano. Uma família grande e, com a graça de Deus, que vai perdurar por muitos anos.

Essas são algumas das histórias que ouvimos na “beira da quadra” da bocha paraolímpica, fatos que demonstram o poder de inclusão do esporte, um esporte que, acima de tudo, pode ser chamado de esporte superação, pois para sua prática o atleta tem que superar seus limites, vencer o preconceito, e, acima de tudo, buscar forças para mostrar a sociedade o seu potencial.

REFERÊNCIAS

ADD – Associação Desportiva para Deficientes. Disponível em: <<http://www.add.org.br>>. Acesso em: 25 set. 2012.

ALVES, Nazareti Pereira Ferreira; Cruz, Moisés Fabrício Souza. O Efeito da Prática de Bocha Adaptada nos Portadores de Sequela de Paralisia. Simpósio Internacional de Ciências Integradas da UNAERP Campus Guarujá ANDE.

Associação Nacional de Desporto para Deficientes. Disponível em: 10 de set. 2014.

BOCHA Adaptada. 5. Treinamento esportivo. São Francisco. Disponível em: <<http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/bocha-adaptada/bocha-adaptada-2.php>>. Acesso em: 2 ago. 2012.

CAIADO, Kátia R. M. Aluno deficiente visual na escola: lembranças e depoimentos. Campinas: Autores Associados: 2003.

CAMPEÃO Márcia da Silva; OLIVEIRA, Ronaldo Gonçalves de. Manual de bocha adaptado – Bocha Paraolímpica. Brasília – DF, 2006

CAMPEAO, Márcia da Silva. Proposta de Ensino de Bocha para Pessoas com Paralisia Cerebral. 2002. Dissertação (Mestrado em) – UNICAMP, Campinas, 2002.

CASTRO, José Alberto Moura. Desporto para deficientes – problemas contemporâneos. In: BARBANTI, Valdir J.; AMADIO, Alberto C.; BENTO, Jorge O.; MARQUES, António T. Esporte e Atividade Física. Interação Entre Rendimento e Saúde. Barueri: Manole, 2002. p. 199-214).

CIDADE, Ruth Eugênia Amarante, FREITAS, Patrícia Silvestre de. Introdução à Educação Física e ao Desporto para Pessoas Portadoras de Deficiência. Curitiba: UFPR, 2002.

KAKITANI Denise. Meios de comunicação de atletas participantes do bocha adaptado categoria 3 (bc3), Maringá, 2010.

LÓPEZ, Ramón F. Alonso; MELO Ana Cláudia Raposo. O Esporte Adaptado. Educación Física y Deportes – Revista Digital, Buenos Aires, ano 8, n. 51, ago. 2002.

PARAOLIMPIADAS 2008. Quadro de medalhas. UOL. Disponível em: <<http://olimpiadas.uol.com.br/2008/paraolimpiadas/quadro-de-medalhas/bocha.jhtm>>.

SANTOS, Débora Lira; SILVA, Francisco Alexandre Bezerra da Silva; OLIVEIRA, Maurílio Tenório; BEZERRA, Nêdja Cristiane de Andrade; CRUZ, Poliana da Silva Santa; VIANA, Marcelo. Os benefícios da bocha adaptada aos atletas participantes do campeonato regional Nordeste 2011. II Congresso Paraolímpico Brasileiro, Uberlândia, 2011.

SANTOS, Márcio de Souza. Efeitos do Alongamento no Treinamento de Jovens Atletas de Bocha Paraolímpica. II Congresso Paraolímpico Brasileiro, 2011. Disponível em: <<http://cev.org.br/biblioteca/efeitos-alongamento-treino-jovens-atletas-bocha-paraolimpica/>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

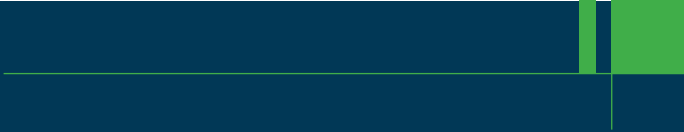
REGRAS de bocha CP – ISRA REGRAS INTERNACIONAIS DE BOCCIA.10. ed.. Associação Nacional de Desporto para deficientes. Disponível em: <<http://www.ande.org.br/wp/wp-content/uploads/2012/01/Regras-da-Bocha.pdf>>.

RODRIGUES, D. A. Educação Especial: Deficiência Motora. Universidade Técnica de Lisboa – Instituto Superior de Educação Física, 1995. vens Atletas de Bocha Paraolímpica.

RODRIGUES, David. Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva. São Paulo: Summus, 2006.

RODRIGUES, José Roberto S. F. Projecto de Actividade Motora Adaptada “Boccia”, desenvolvido na Escola Básica do 1º ciclo com pré-escolar da Ponta do Pargo. 2006. Disponível: <<http://educacaoespecial.madeira-edu.pt/Portals/6/boccia/PROJECTO%20DE%20ACTIVIDADE%20MOTORA%20ADAPTADA.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2014.

SASSAKI, Romeu K. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.



A AUTODEFENSORIA CONSTRUINDO CIDADANIA

Antonia Pereira Lima
Veronica Cedorak

RESUMO

O presente artigo traça um breve histórico da APAE de Pitanga ao longo de sua história de 35 anos de serviços prestados à comunidade em prol da educação e da formação da pessoa com deficiência intelectual e múltipla, culminando com a instalação da autodefensoria em 2010 para fazer valer todos os direitos dessas pessoas na conquista da autonomia e da cidadania, concretizando o lema: “Nada sobre, nós sem nós”.

Palavras-chave: Autodefensoria. Deficiência intelectual. Educação formação.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho está sendo realizado na Escola Clodoaldo Santos de França – Educação Infantil, Ensino Fundamental, Educação de Jovens e Adultos na Modalidade Educação Especial, localizada no município de Pitanga, Região Central do Paraná, região de clima tropical, onde predomina a atividade agrícola como principal fonte econômica. Porém, com as mudanças econômicas, grande parte da população migrou do campo, da zona rural, para a zona urbana, o que justifica que a maioria dos alunos, hoje, reside na periferia do centro urbano.

Os alunos autodefensores são alunos do Programa de Educação de Jovens e Adultos na modalidade educação especial. São alunos maiores de 16 anos, idade mínima para o ingresso dos alunos nesse programa.

A Escola Clodoaldo Santos de França é uma escola muito jovem, contudo seus alunos não são tão jovens assim. Há alunos com todas as idades, idades que podem ser contadas em meses e idades contadas em dezenas de anos. Alunos na educação infantil, estimulação essencial, alunos no ensino fundamental e alunos na educação de jovens e adultos. Resumindo, há alunos com menos de um ano de idade até alunos sexagenários. Essa é a realidade. “Vive, trabalha, respeita e ensina-se a respeitar em todas as idades.”

É uma escola que nasceu de outra escola, ou seja, construiu uma história de vitórias e de muitas lutas em prol da inclusão e da formação e desenvolvimento de muitos alunos. Alguns já se foram, por transferência, abandono, até por óbito, mas a maioria

permanece aqui, firme no ideal de construir um mundo mais justo e humano. Entre as idas e vindas, são mais de duzentos alunos matriculados e frequentando nossa escola.

Começamos em 1980 com uma professora, três alunos e algumas pessoas muito interessadas em levar avante a inclusão. Essa escola começou a funcionar num espaço muito humilde e desprovido dos recursos indispensáveis a uma sala de aula que deveria ser especial, mas, sem medir esforços e com muita garra, prosperou. Essa professora e esses três alunos fizeram acontecer, plantaram a semente que se tornou uma grande escola. Desse grupo, em agosto de 2014 ainda restava uma aluna matriculada na escola, a professora aposentada, um egresso e outro já não faz parte dessa realidade. Era a Escola de Educação Especial Recanto da Vida iniciando sua caminhada na busca da inclusão e da igualdade de direitos e deveres para todos, independente da sua condição física, intelectual, social e econômica.

Passado um ano de trabalho, foram surgindo mais alunos, e mais uma professora passou a fazer parte desse grupo. Agora já eram duas professoras afetadas pela ideia de dar cidadania a esses excluídos, que viviam à margem da sociedade e da escola.

Com as idas e vindas, além do grande interesse da associação com seus membros comprometidos, com a educação dessas pessoas que necessitavam de uma escola especial, a escola cresce, aumenta o número de alunos e professores, surge o ingresso de profissionais da área da saúde, fisioterapeuta, psicóloga, assistente social, entre outros.

Chega-se ao final os anos 1980 e inicia-se a década de 1990. Naquela época, a Escola Recanto da Vida, sem sede própria, realizava o seu atendimento em um espaço alugado, até que ele ficou pequeno para abrigar e corresponder às necessidades. Naquele tempo, pensava-se em inclusão com outro sentido: “Tirar as pessoas com deficiência intelectual e múltipla do esconderijo das suas casas, do escuro dos seus aposentos e trazê-los para a escola especial”. Incluí-los no mundo do conhecimento, praticar o letramento, combater o analfabetismo funcional, valorizar as potencialidades de cada um, integrá-los à sociedade e ao seu meio.

O sonho se torna realidade, ganha um grande terreno, um projeto modesto e muitos materiais para construção. Estão em tempo de construção. Planta-se a pedra fundamental e começa a crescer as paredes, tijolo sobre tijolo. De repente, uma grande

escola surge em um bairro na época desabitado, cercado de plantas e gramas nativas. Inicia o povoamento de um novo bairro.

Uma escola de 13 anos, com sede própria, ganha seu primeiro meio de transporte, uma Kombi, zero quilômetro, uma grande conquista. Com seu próprio meio de transporte, agora todos (alunos) vão de Kombi para a escola. Após alguns anos, a escola ganha mais uma Kombi.

Mudaram para a sede própria para crescerem e expandirem em um ambiente próprio, o pequeno prédio, porém muito grande para sua população, para o momento e para o local, longe do centro, difícil acesso.

As dificuldades eram simples desafios para a comunidade que agora se sentia localizada e focada no atendimento digno dessa população que quer crescer e desenvolver sem medir esforços.

Os alunos da APAE que residiam fora da sede do município passaram a utilizar o transporte escolar comum. Ocorre um aumento ainda maior de alunos matriculados. Vinha aluno do Rio do Meio, da Borboleta, da Barra Bonita, do Quinze de todos os pontos do município e dos municípios vizinhos: Boa Ventura de São Roque, Santa Maria, Mato Rico e Roncador. A escola, que era a única referência no atendimento às pessoas com deficiência e necessidades especiais, tornara-se uma escola já muito grande. E, com a expansão dela, crescem os problemas.

Por conta do crescimento e o desenvolvimento da nossa região, os municípios vizinhos embasados no exemplo da Escola Especial Recanto da Vida começaram a edificar suas próprias escolas, as escolas filhas. A escola se torna uma jovem senhora com alguns filhos e com a responsabilidade de dar bom exemplo, manter-se firme no processo de construir cidadania a todos os seres humanos independente de suas deficiências e necessidades.

Grande, que com o passar dos anos foi-se tornando pequena, mas com espírito empreendedor, sempre construindo e adaptando espaços para acolher, educar, ensinar e desenvolver esses alunos excepcionais em suas habilidades, muitas vezes, imperceptíveis aos olhos da sociedade e da sua própria família, porém visíveis aos olhos de quem consegue ver além das aparências.

Iniciaram a caminhada nos anos 1980, avançaram pelos anos 1990. Debutaram, completaram 15 anos, tornando-se “de maiores”, até que alcançaram a tão sonhada maioridade. Emanciparam-se, completaram 30 anos, estando a caminho dos 40 e chegando à terceira idade, fato que os deixou preocupados. Logo serão idosos, envelhecerão, e o que será da sua velhice? Precisam continuar firmes nessa caminhada e garantir uma velhice digna e plena de direitos.

Em virtude do fato de estarem envelhecendo, é que se tornou urgente a questão da autodefensoria, com o objetivo de tornar a sociedade mais inclusiva para garantir uma velhice sustentável para todas as pessoas, independentemente de serem ou não deficientes. Inauguraram a era com o lema: “Nada sobre nós, sem nós”, sobre o qual será feita uma abordagem histórica para se situar no momento atual.

O movimento pela autodefensoria surgiu da necessidade de se procurar soluções para o problema que é o resultado da grande conquista do movimento apaeano. O respeito pela vida e dignidade das pessoas com deficiência intelectual e múltipla que, antes de sua inclusão nas escolas da APAE, não tinham seus direitos respeitados, eram rotuladas de “mongoloides”, retardados, imbecis, entre outros termos preconceituosos que denegriam a imagem do deficiente intelectual e múltiplo.

Esses tinham um ciclo vital muito curto. Sua expectativa de vida era muito curta, pela falta de cuidados, desconhecimento das próprias famílias, dos cuidados e necessidades que deveriam ser dispensados a esses seres e toda a sociedade.

É importante destacar aqui que a medicina era muito rudimentar e despreparada. Hoje, com os avanços das ciências e das pesquisas, as descobertas de medicamentos multiplicaram as chances de vida e alongaram o ciclo vital dessa categoria e de toda a população. A APAE abriu caminhos, conquistou espaços, ampliou a vida dessa parcela da humanidade, negligenciada e desprezada dos programas sociais, da educação, da saúde, da política.

Tendo o ciclo de vida das pessoas com deficiência mental e múltipla avançado bastante em virtude da melhoria da qualidade de vida delas, abriu-se caminho para que a autodefensoria defendesse os direitos de si próprios, percorrendo o caminho que nosso lema construiu ao longo da história. Cabe, aqui, fazer um pequeno histórico do nosso lema: “Nada sobre nós, sem nós”.

Disabled People South África, DPSA. Fundada em 1984, a DPSA adotou em 1986 o lema: "NADA SOBRE NÓS SEM NÓS". Portanto, esta é a data mais antiga em que foi registrado mais antiga em que foi adotado o famoso lema dos dias de hoje. O lema foi adotado em reconhecimento da necessidade de as próprias pessoas com deficiência promoverem diretamente os direitos humanos e desenvolvimento de todos os sul-africanos com deficiência¹.

A Declaração de Madri (23/03/2002) é o primeiro Documento Internacional a trazer a frase "Nada Sobre a Pessoa com Deficiência, Sem as Pessoas com Deficiência", numa versão mais explícita do lema: "Nada sobre nós, sem nós". Esse documento internacional foi aprovado por mais de 600 pessoas reunidas no Congresso Europeu Sobre Deficiência em Madri. Destacam desse documento dois trechos de suma importância:

Todas as ações devem ser implementadas mediante diálogo e cooperação com as relevantes organizações representativas de pessoas com deficiência. Tal participação não deve estar limitada a receber informações ou endossar decisões. Mais do que isso, em todos os níveis de tomada de decisões, os governos precisam estabelecer ou fortalecer mecanismos regulares para consulta e diálogo que possibilitem às pessoas com deficiência através de suas organizações contribuírem para o planejamento e avaliação de todas as ações (DECLARAÇÃO DE MADRI 2002 apud SASSAKI, 2007).

Segundo trecho de sua importância da Declaração de Madri 2002: "A mídia deve criar e fortalecer parcerias com as organizações de pessoas com deficiência, a fim de melhorar a descrição de pessoas com deficiência nos meios de comunicação de massa" (DECLARAÇÃO DE MADRI, 2002 apud SASSAKI, 2007).

Em 2001, na Grã-Bretanha, participantes das Organizações People First, Mencap, Chance e Speaking Up adotaram o lema:

"Nada Sobre Nós, Sem Nós", para exigir a inclusão de pessoas com dificuldades de aprendizagem em todos os serviços públicos, saúde,

¹ Disponível em: <http://www.dpsa.org.za/about_us.asp>.

emprego, serviços sociais, habitação, consumidores de serviço, fornecedores de serviços, inspeção e outros (SASSAKI, 2007).

A Declaração de Sapporo (18/02/2002), a Disabled Peoples International (Organização Mundial de Pessoas com Deficiência), assim se expressa: “Nós somos os peritos sobre nossa situação e devemos ser consultados em todos os níveis sobre todas as iniciativas pertinentes a nós” (SAPPORO, 2002).

Deficiência com Atitude, Conferência Internacional realizada na University of Western Sydney, Austrália, em fevereiro de 2001,

Reconhece a perícia e a autoridade das pessoas com deficiência é muito importante. O movimento das pessoas com deficiência se resume em falar por nós mesmos. Ela trata de como é ter este ou aquele tipo de deficiência. Ele trata de exigir que sejamos respeitados como verdadeiros peritos a respeito de deficiências. Ele se resume no lema: Nada sobre Nós, Sem Nós. (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE SYDNEY apud SASSAKI, 2007).

O Movimento da autodefensoria no Brasil teve início em 1986, no Congresso Mundial da Liga Internacional de Associações para Pessoa com Deficiência Mental (ILSMH), hoje denominada Inclusão Internacional, realizado no Rio de Janeiro sob tutela da Federação Nacional das APAEs. Desse encontro, participaram mais de 150 pessoas com deficiência mental representando 15 países, mais de seis idiomas.

No Brasil, desde 2001, estão sendo realizados fóruns da Autodefensoria, paralelos aos Congressos Nacionais das APAEs. O primeiro realizou-se em Fortaleza, Ceará, em julho de 2001. O segundo, em Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul. O terceiro fórum foi realizado em João Pessoa, Paraíba, em novembro de 2005. O quarto fórum, realizado em Vitória, Espírito Santo. Notório pelas reivindicações expressas em áreas para facilitar a cobrança dos órgãos competentes. Nesse fórum, foi dada total abertura para que os autodefensores expressassem suas aspirações e necessidades sem nenhuma intervenção dos profissionais tutores. O quinto fórum nacional da autodefensoria foi realizado em Belém, Pará, em novembro de 2011, reiterando as conquistas de 2008 e buscando focar a atenção em novas reivindicações para a concretização da cidadania das pessoas com deficiência intelectual e múltipla.

No ano passado, foi realizado o sexto Congresso Nacional da Autodefensoria, em Foz do Iguaçu, paralelo ao Congresso Nacional das APAEs, ocorrido entre os dias 19, 20 e 21 de novembro de 2014. Naquele momento, estavam construindo o Fórum Estadual em preparação para o Grande Encontro em Foz do Iguaçu, Paraná,

2 A APAE DE PITANGA E A AUTODEFENSORIA

Nosso primeiro casal de autodefensores foi eleito em 2010 para representar todos os alunos matriculados na instituição. O casal de autodefensores é o representante dos alunos e foi eleito pelos colegas por meio do voto para representá-los nos mais diversos segmentos dentro e fora da escola: nas reuniões de pais, de professores, nos conselhos de classe, nas reuniões da diretoria, nas promoções lideradas pela APAE; fora da escola nos Fóruns Regionais e Estaduais, nas reuniões do Conselho, entre outros.

Cabe, aqui, ressaltar que a importância da participação dos autodefensores nos Fóruns Regionais e estaduais está ligada à integração dos nossos alunos com alunos de outras realidades com ansiedades e desejos diversos. Significa juntar as nossas expectativas às expectativas de outras pessoas que querem construir uma sociedade mais justa e humana, em que todos possam ter voz e vez independente da sua deficiência.

Por meio dos fóruns, em que a autodefensoria representa todos os alunos da instituição, a qual pode levar e defender as reivindicações em níveis regional, estadual, federal e até internacional. Um jeito de serem ouvidos e levar as suas necessidades aos mais elevados segmentos políticos.

Em 2013, elegemos o casal autodefensor da APAE de Pitanga para o triênio 2013/2016. Foi uma eleição espetacular. Eram dois casais concorrendo ao cargo. A participação de todos os alunos da instituição foi notória. O casal vencedor ficou muito feliz, agradeceu o voto a eles confiado e assumiu a responsabilidade de representar dignamente os colegas e a instituição nas diversas instâncias. O casal concorrente também agradeceu os votos recebidos dos seus colegas e se dispuseram a colaborar com o casal vencedor na busca de igualdade e da isonomia perante as leis.

Sendo a APAE sede do Conselho Regional, o casal autodefensor foi eleito no Fórum Regional realizado em Pitanga para ser o representante legal no Fórum Estadual, que se realizará em Londrina em data a ser marcada.

Para esse Fórum, será levada uma carta de intenções com as prioridades eleitas pelos alunos autodefensores e seus pais no Fórum Regional realizado na APAE de Pitanga. Todos os alunos do Conselho Regional e seus familiares serão representados pelo casal autodefensor.

Estão todos esperançosos nos resultados positivos que construirão no Fórum Estadual da Autodefensoria e da Família em Londrina, onde levarão as aspirações de todos os alunos e pais representados no casal de autodefensores escolhidos pelos próprios alunos para a concretização do lema: “Nada sobre nós, sem nós”.

3 OBJETIVOS

- a) Conscientizar todos os alunos da importância da autodefensoria na vida da escola e da comunidade, enquanto representantes de todos os alunos da escola;*
- b) formar cidadãos conscientes de seus direitos e deveres, independente da sua condição física, intelectual, social e econômica. Todos são iguais perante a lei;*
- c) tornar acessível a compreensão do Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência Intelectual dentro do coletivo da família, da escola e da sociedade;*
- d) valorizar o aluno deficiente intelectual como potencial a ser desenvolvido, valorizando sua história pessoal dentro do coletivo da família, da escola e da sociedade;*

e) divulgar as novidades expressas no Manual para que as pessoas com deficiência intelectual e múltipla tenham sua cidadania plena conquistada e exercida com dignidade.

4 METODOLOGIA

Os alunos, inicialmente, foram trabalhados para elegerem o casal autodefensor que o representaria nos eventos promovidos pela Escola Clodoaldo Santos de França e pela associação de pais e amigos dos excepcionais de Pitanga. Em conjunto, todos os alunos trabalharam conteúdos sobre os direitos humanos, estudaram, discutiram, analisaram, ilustraram todos os artigos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, bem como a história dessa Declaração e sua importância para a emancipação e formação da cidadania para todos os seres humanos do mundo inteiro. Essa declaração nasceu numa época em que o mundo inteiro clamava por justiça e equidade entre as pessoas, daí surgiram todas as leis que hoje protegem e dão direitos a todas as pessoas, dentre elas aquelas com deficiência intelectual e múltipla.

Dando prosseguimento aos trabalhos em sala de aula com os alunos, está sendo estudada a história da trajetória da educação especial, da Escola Clodoaldo Santos de França, sua mantenedora, a APAE de Pitanga, e a história dos próprios alunos que se misturam, valorizando os alunos como sujeitos e não como meros espectadores de uma história construída por outros.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Embasado em Vygotsky, na Teoria do Desenvolvimento Proximal, que parte do desenvolvimento atual, real, para o desenvolvimento proximal para se chegar ao potencial, valorizando o que o aluno já construiu aquilo que ele tem de conhecimento. Partindo da história do próprio aluno dos seus conhecimentos do dia a dia para se tornar um cidadão consciente dos seus direitos e deveres para se construir sua cidadania plena que, nesse caso, é o desenvolvimento proximal, o potencial, o qual o indivíduo alcança convivendo no seu meio com outras pessoas e estabelecendo relações com elas, necessitando de um mediador, o professor, e as leis que lhe asseguram o conhecimento que propiciará a construção da cidadania.

A questão de tornar o aluno líder e participante das decisões da escola e da APAE está contemplada no Projeto Político Pedagógico da Escola Clodoaldo Santos de França, que tem como objetivo formar cidadãos conscientes do seu papel de agente transformador da sociedade, independente da sua condição intelectual. Ser uma pessoa com deficiência intelectual e múltipla não tira dela o direito de ser representado ou representante do seu grupo, fazendo valer o nosso lema: “Nada sobre nós sem nós”.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sugere-se que todas as escolas de educação especial estimulem seus alunos por meio de aulas, conversas, diálogos e até cursos para capacitar seus alunos a participarem ativamente do movimento de autodefensoria como eleitores na escolha consciente do casal autodefensor e se preparem para que, numa oportunidade, possam também se candidatar a autodefensores.

A participação de todos é interessante. A família também deve saber da importância da autodefensoria para a vida do aluno, da sua família e da escola, além de valorizar seus filhos como autodefensores, representantes dos alunos em todos os segmentos da escola.

REFERÊNCIAS

FEDERAÇÃO Nacional das APAEs. Programa de Autodefensoria Disponível em: <www.apaebrasil.org.br>. Acesso em: 10 ago. 2014.

_____. I, II, III, IV, V e VI Fórum Nacional de Autodefensoria. Disponível em: <www.apaebrasil.org.br>. Acesso em: 7 ago. 2014

FEDERAÇÃO das APAEs do estado do paraná. Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência Intelectual. Curitiba, 2010.

FEDERAÇÃO das APAEs o estado de Santa Catarina. Projeto: Valorizando o Autodefensor e Seu Papel nas APAEs, jul. 2014. Disponível em: <www.apaesantacatraina.org.br>. Acesso em: 12 ago. 2014.

GLAT Rosana. Autodefensoria, Autogestão; Movimento em prol da Autonomia de pessoas com deficiência mental, uma proposta educacional. Disponível em: <http://apaenet.org.br/apostilas/.../auto_defensoria_auto_gestao.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2014.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO Escola Clodoaldo Santos de França

PROPOSTA PEDAGÓGICA Escola Clodoaldo Santos de França mod. Educação Especial.

SASSAKI. Romeu Kazumi. Nada sobre nós Sem Nós: Da integração à inclusão. Revista Nacional de Reabilitação, ano X, n. 58, set/out. 2007. Disponível em: <<http://www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=2072>>. Acesso em: 10 ago.

VYGOTSKY, L. A formação Social da Mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

PERFIL DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

Patrícia Silva Avelar

Maria do Carmo Tito Teixeira

Carlo Eduardo Guerra

Taciliana Tito Pereira

RESUMO

Estudos recentes mostram a importância da equipe multidisciplinar no processo de reabilitação para pacientes com as mais variadas enfermidades. Com o objetivo de ampliar os serviços de atenção às pessoas com deficiência, foi instituída a Rede de Cuidados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e os Centros Especializados em Reabilitação por categoria de atendimento. Este estudo objetiva identificar o perfil de atendimentos aos usuários CER II/APAE VIÇOSA/SERDI. Este é um estudo descritivo com base na análise de dados secundários informados nos mapas de acompanhamento de todos os profissionais de saúde CER II/APAE VIÇOSA/SERDI, que totalizavam 28 especialistas. Os dados foram analisados pelo *software* Stata versão 12.0, sendo identificados 1.245 atendimentos, distribuídos em 10 áreas: fisioterapia, fonoaudiologia, pedagogia, pediatria, psicologia, psiquiatria, neurologia, nutrição, serviço social e terapia ocupacional de crianças (44,7%) e de adultos (37,4%), com média de idade de 17,2 anos, tendo o paciente mais novo cinco meses e o mais idoso 78 anos. O sexo masculino representa a maioria dos pacientes. Os pacientes possuem percurso terapêutico elaborado segundo as necessidades decorrentes da doença e a possibilidade de adesão ao tratamento. A psicologia possui maior número de pacientes e a pedagogia possui o segundo maior percentual de pacientes. A fisioterapia possui mais de 50% dos seus pacientes sendo atendidos pela fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional. A fonoaudiologia atende a 100% dos pacientes pediátricos. Este estudo revela a qualidade de atendimentos prestados pelo CER II/APAE Viçosa/SERDI, visto que a maioria dos pacientes atendidos possui plano terapêutico multiprofissional. Além disso, sugere-se a análise dos dados por meio da regressão logística, com o intuito de avaliar se as associações identificadas possuem significância estatística.

1 INTRODUÇÃO

Estudos recentes mostram a importância da equipe multidisciplinar no processo de reabilitação para pacientes acometidos com as mais variadas enfermidades, de modo que sejam adotadas as técnicas mais adequadas e mais abrangentes, capazes de minimizar os possíveis efeitos indesejáveis da doença (BOTTINO et al., 2002; BRASIL, 2008; LORENZZONI; CARCERERI; LOCKS, 2010). No Brasil, a discussão acerca da reabilitação das pessoas com deficiência ganhou forças na última década do século XX.

A promulgação da Constituição Federal em 1988 marca o início dessa fase, pois no artigo 23 determina ser competência dos entes federais o cuidado com a saúde, a assistência pública, a proteção e a garantia das Pessoas com Deficiência (BRASIL, 1988).

Corroborando para essa ascensão, no ano seguinte foi publicada a Lei nº 7.853, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, assegurando o pleno exercício de seus direitos básicos, como os direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, no intuito de garantir o bem-estar pessoal, social e econômico desse grupo populacional (BRASIL, 1989; FRANÇA; PAGLIUCA; BAPTISTA, 2008). E somente dez anos depois, em 1999, essa Lei foi regulamentada com a criação da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que tinha o intuito de assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência (BRASIL, 1999).

Em 2002, o governo federal aprova a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, visto que via como fundamental a criação de mecanismos capazes de promover a reabilitação em saúde da pessoa com deficiência, prevenindo o aparecimento de agravos e deficiências, bem como contribuindo para a inclusão plena em todas as esferas da vida social para esse seguimento populacional (BRASIL, 2002). Ressalta-se que essa é uma conquista de várias organizações e atores nacionais e internacionais que se mobilizaram em prol de uma longa jornada na busca dos direitos das pessoas com deficiência (FRANÇA; PAGLIUCA; BAPTISTA, 2008).

Nos anos seguintes, foram elaboradas estratégias que pudessem colocar em prática os princípios, as diretrizes e os objetivos dessa política pública. Em 2004, os critérios de atendimento prioritário e as normas para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida foram regulamentados (BRASIL, 2004). Dois anos depois, foi elaborado um Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência, com vistas a reunir as normativas relacionadas ao tema publicadas entre 1992 a 2006 (BRASIL, 2006).

Com o intuito de promover o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o governo federal brasileiro lançou no final do ano de 2011 o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Plano Viver sem Limite), que tem como um dos seus eixos a Atenção à saúde e as seguintes diretrizes relacionadas: 1) a prevenção das causas

de deficiência; 2) a ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência, em especial os serviços de habilitação e reabilitação; 3) a ampliação do acesso das pessoas com deficiência à habitação adaptável e com recursos de acessibilidade; e 4) a promoção do acesso, do desenvolvimento e da inovação em tecnologia assistiva.

Em sua primeira reimpressão, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência destaca, no subitem, assistência integral à saúde da pessoa portadora de deficiência que:

As ações de reabilitação deverão ter uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, de modo a garantir tanto a sua qualidade quanto o princípio da integralidade. Essas ações terão, assim, um enfoque funcional e integral, o que significa respeitar as especificidades de cada caso e as áreas das deficiências (BRASIL, 2008, p. 34).

Nesse sentido, a reabilitação destinada à pessoa com deficiência deve ser realizada por uma equipe de profissionais habilitados em promover ações dialogadas e em caráter intersetorial (MARTINI, 2011), visto que visa ao desenvolvimento de habilidades e capacidades pessoais que favoreçam a sua independência e novos aprendizados, de modo que facilitem a realização de atividades da vida diária e promovam a integração social (CARDOSO, 2011; MOMSEN et al., 2012).

Com o objetivo de ampliar e diversificar os serviços de atenção à saúde das pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente e contínua, adequados às necessidades das pessoas com deficiência, de forma integrada, articulada e efetiva, bem como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades, foi instituída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa rede deve ser organizada em três componentes, sendo um destinado à atenção especializada em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências, que será subdividida nos seguintes pontos de atenção: 1) estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação; 2) Centros Especializados em Reabilitação – CER; e 3) Centros de Especialidades Odontológicas – CEO (BRASIL, 2012).

O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação, que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território, conforme define o Programa. As ações devem ser instituídas de forma articulada com os demais níveis de atenção, visando assegurar o acompanhamento e os cuidados qualificados para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde (MINAS GERAIS, 2012; 2013).

Em dezembro de 2013, a APAE de Viçosa assinou o convênio do Programa Viver sem Limites e passou a ser a mantenedora do CER II/APAE VIÇOSA/SERDI, que atenderá a microrregião de saúde de Viçosa, Minas Gerais. O público-alvo desse serviço são as pessoas com deficiências intelectual e/ou física, totalizando cerca de 130 mil habitantes, residentes em nove municípios (Araponga, Cajuri, Canaã, Paula Cândido, Pedra do Anta, Porto Firme, São Miguel do Anta, Teixeiras e Viçosa) localizados na microrregião supracitada.

A APAE de Viçosa foi fundada em 04/04/1981 e desde então atua diretamente na prática de reabilitação de pacientes com deficiência, com a oferta de serviços de saúde de qualidade e gratuitos à população. Destaca-se que essa é uma entidade filantrópica e sem fins lucrativos, que oferece também atendimento nas áreas da educação e assistência social e tem por missão a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência intelectual e múltipla e síndromes associadas do município de Viçosa e arredores. Atua na defesa dos direitos e com a prestação de serviços, visando proporcionar qualidade e vida, promoção e inclusão social da pessoa com deficiência, visto que o público atendido pela Instituição apresenta perfil de vulnerabilidade social, caracterizado por um complexo contexto socioeconômico, cultural, de saúde e educação, que acaba por interferir na qualidade de vida das famílias e demandar diferentes ações de intervenção.

Considerando a importância que o CER II/APAE VIÇOSA/SERDI representa na prevenção e promoção da saúde por meio da melhoria da funcionalidade e da prevenção da incapacidade das pessoas com deficiência residentes na microrregião atendida e buscando a implementação de um serviço adequado às particularidades desse público, justifica-se a identificação do perfil de atendimentos oferecidos aos usuários.

2 OBJETIVO

Identificar o perfil de atendimentos aos usuários do Centro Especializado em Reabilitação de Viçosa e microrregião (CER II/APAE VIÇOSA/SERDI).

3 METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo com base na análise de dados secundários informados nos Mapas de acompanhamento de todos os profissionais de saúde do Centro Especializado em Reabilitação de Viçosa e microrregião (CER II/APAE VIÇOSA/SERDI). Os Mapas de produção são documentos técnicos nos quais são anotados diariamente todos os atendimentos realizados, sendo informados: número de identificação do usuário, nome completo, data de nascimento, número do cartão do SUS, código de identificação da Doença (CID) ou hipótese diagnóstica, código do procedimento na rede CER, identificação do profissional e assinatura, data do atendimento e assinatura do paciente ou acompanhante.

O corpo clínico do setor saúde contava com 28 especialistas, distribuídos assim: 2 assistentes sociais, 2 enfermeiros, 4 fonoaudiólogos, 4 fisioterapeutas, 1 neurologista, 2 nutricionistas, 3 pedagogos, 1 pediatra, 4 psicólogos, 1 psiquiatra, 2 técnicos em enfermagem e 2 terapeutas ocupacionais.

Os dados foram analisados pelo *software* Stata versão 12.0, sendo identificados: o total de pacientes atendidos no mês de maio e o total de atendimentos oferecidos a esses, o perfil dos usuários no que tange à idade e ao gênero, os atendimentos realizados por paciente e as associações entre os atendimentos das diferentes especialidades.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de atendimentos realizados pelo CER II/APAE VIÇOSA/SERDI, no mês de maio de 2014, foi de 5.914 consultas, distribuídas na amostra de 398 indivíduos, visto que o mesmo paciente pode ter sido atendido por mais de um profissional e ter tido mais de uma consulta em uma única especialidade. Assim, considerado apenas o primeiro atendimento do mês para cada usuário em cada especialidade, foram identificados

1.245 atendimentos, distribuídos em 10 áreas: fisioterapia, fonoaudiologia, pedagogia, pediatria, psicologia, psiquiatria, neurologia, nutrição, serviço social e terapia ocupacional.

O perfil dos usuários está descrito na Tabela 1, sendo que a maioria é composta de crianças (44,7%) e de adultos (37,4%), com média de idade de 17,2 anos, tendo o paciente mais novo 5 meses e o mais idoso 78 anos. O sexo masculino representa a maioria dos pacientes.

Tabela 1 – Distribuição absoluta e percentual dos usuários do CER II/APAE VIÇOSA/SERDI, segundo a faixa etária e o sexo, Viçosa/MS, 2014 (n=398)

Perfil dos usuários	Total de usuários (%)
Faixa etária	
até 11 anos	178 (44,7)
12 a 18 anos	69 (17,4)
19 a 59 anos	149 (37,4)
60 anos ou mais	2 (0,5)
Sexo	
Feminino	158 (39,7)
Masculino	240 (60,3)

Dos dez setores que compõem o serviço, os que atendem o maior número de pacientes são a psicologia, o apoio e a estimulação pedagógicos e a fonoaudiologia, conforme mostram os dados da Tabela 2, pois esses setores já apresentavam essa demanda anteriormente à implantação do CER II/APAE VIÇOSA/SERDI, decorrente das ações da escola mantida pela APAE de Viçosa. Os pacientes da pediatria correspondem 6% do total de usuário e a 13,5% dos usuários-alvo do setor. Possuindo menor demanda de pacientes até o momento, encontra-se o setor de nutrição, visto que foi o último a ser implementado na instituição.

Tabela 2 – Distribuição absoluta e percentual de usuários do CER II/APAE VIÇOSA/SERDI, segundo a especialidade utilizada no mês de maio, Viçosa/Minas Gerais, 2014 (n=398)

Especialidade	Total de usuários (%)
Apoio e Estimulação Pedagógicos	232 (58,3)
Fonoaudiologia	174 (43,7)
Fisioterapia	95 (23,9)
Pediatria	24 (6,0)
Psicologia	261 (65,6)
Psiquiatria	66 (16,6)
Neurologia	67 (16,8)
Nutrição	57 (14,3)
Serviço Social	136 (34,2)
Terapia Ocupacional	133 (33,4)

Os pacientes possuem um percurso terapêutico que é elaborado segundo as necessidades decorrentes da doença e de acordo com a possibilidade de adesão ao tratamento que depende essencialmente de fatores culturais e socioeconômicos, como: aceitação da doença e compreensão da importância do tratamento, cidade em que reside, condições de transporte até a instituição, disponibilidade dos cuidadores, atividades laborais e/ou escolares, entre outras. Assim, um usuário pode ser atendido por apenas um ou pelos dez especialistas existentes na instituição. De acordo com a Tabela 3, verifica-se que a maioria dos pacientes está sendo atendida por três profissionais do corpo clínico do CER II/APAE VIÇOSA/SERDI e que 81,9% dos pacientes estão em reabilitação, sendo acompanhados por dois a cinco especialistas.

Tabela 3 – Número total e porcentagem dos usuários, segundo o total de especialidades utilizadas CER II/APAE VIÇOSA/SERDI, Viçosa/Minas Gerais, 2014 (n=398).

Total de especialidades por pacientes	Total de usuários (%)
1 especialidade	44 (11,1)
2 especialidades	106 (26,6)
3 especialidades	115 (28,9)
4 especialidades	63 (15,8)
5 especialidades	42 (10,6)
6 especialidades	19 (4,7)
7 especialidades	4 (1,0)
8 especialidades	5 (1,3)

Pensando em avaliar a associação entre as especialidades, foi elaborada a análise dos cruzamentos entre atendimento dos diferentes setores, conforme apresentado na Tabela 4. Pode-se verificar que a psicologia possui maior número de pacientes com menor relação à pediatria, maior com a pedagogia e, diferentemente do que se imagina, possui baixa associação com a psiquiatria. O setor pedagógico possui o segundo maior percentual de pacientes. A fisioterapia possui mais de 50% dos seus pacientes sendo atendidos pela fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional. Um fato bastante interessante é que dos 133 pacientes atendidos pelos setores de psiquiatria e neurologia apenas um é comum a ambas as especialidades. Já o serviço social possui usuários sendo atendidos de forma heterogênea entre os demais setores, com foco para psicologia, pedagogia e fonoaudiologia, sendo que esse último atende a 100% dos pacientes pediátricos.

Tabela 4 – Número de pacientes atendidos por ambas as especialidades

Especialidade	AEP (n=232)	Fono (n=174)	Fisio (n=95)	Neuro (n=67)	Nut (n=57)	Ped (n=24)	Psico (n=261)	Psiqu (n=66)	SS (n=136)	TO (n=133)
Apoio e Estimulação Pedagógicas	-	90 (52%)	34 (36%)	27 (40%)	30 (53%)	8 (33%)	172 (66%)	32 (49%)	74 (54%)	83 (62%)
Fonologia	90 (39%)	-	58 (61%)	27 (40%)	36 (63%)	24 (100%)	121 (46%)	18 (27%)	70 (52%)	60 (45%)
Fisioterapia	34 (15%)	58 (34%)	-	20 (30%)	21 (37%)	12 (50%)	64 (25%)	11 (17%)	40 (29%)	47 (35%)
Neurologia	27 (12%)	27 (16%)	20 (21%)	-	14 (25%)	6 (25%)	28 (11%)	01 (2%)	22 (16%)	24 (18%)
Nutrição	30 (13)	36 (21%)	21 (22%)	14 (21%)	-	11 (46%)	45 (17%)	11 (17%)	26 (19%)	26 (20%)
Pediatria	8 (4%)	24 (14%)	12 (13%)	6 (9%)	11 (20%)	-	21 (8%)	3 (5%)	15 (12%)	18 (14%)
Psicologia	172 (74%)	121 (70%)	64 (67%)	28 (42%)	45 (79%)	21 (88%)	-	35 (53%)	94 (69%)	92 (69%)
Psiquiatria	32 (14%)	18 (10%)	11 (12%)	01 (2%)	11 (20%)	3 (13%)	35 (13%)	-	25 (18%)	16 (12%)
Serviço Social	74 (32%)	70 (40%)	40 (42%)	22 (33%)	26 (46%)	15 (63%)	94 (36%)	25 (38%)	-	46 (35%)
Terapia Ocupacional	83 (36%)	60 (35%)	47 (50%)	24 (36%)	26 (46%)	18 (75%)	92 (35%)	16 (24%)	46 (34%)	-

5 CONCLUSÃO

Este estudo revela a qualidade de atendimentos prestados pelo CER II/APAE Viçosa/SERDI, visto que a maioria dos pacientes atendidos possui plano terapêutico multiprofissional, o que promoverá um melhor acompanhamento desse, bem como uma evolução mais rápida do processo de reabilitação a que está sendo submetido, diminuindo custos para a Instituição e maior adesão ao tratamento.

Entretanto, o cruzamento do perfil de atendimentos revela a necessidade de que sejam elaboradas rotinas internas de encaminhamento, de modo que os pacientes tenham um percurso direcionado segundo suas necessidades e adequado às suas potencialidades e limitações. Além disso, sugere-se a análise dos dados por meio da regressão logística, com o intuito de avaliar se as associações identificadas possuem significância estatística.

REFERÊNCIAS

BOTTINO, C. M.C. et al. Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: Relato de trabalho em equipe multidisciplinar. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 60, n. 1, mar. 2002. Acesso em: 01 jul. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000100013>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 1 jul. 2010.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm>. Acesso em: 3 mar. 2014.

BRASIL. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Dispõe sobre os critérios de atendimento prioritário e normas para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 3 mar. 2014.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm>. Acesso em: 3 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 10 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência. 2. ed. rev. atual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html>. Acesso em: 10 fev. 2014.

CARDOSO, V. D. A reabilitação de pessoas com deficiência através do desporto adaptado. Rev. Bras. Ciênc. Esporte (Impr.), Porto Alegre, v. 33, n. 2, jun. 2011. Acesso em: 01 jul. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbce/v33n2/17.pdf>>.

FRANÇA, I. S. X.; PAGLIUCA; L. M. F.; BAPTISTA, R. S. Política de inclusão do portador de deficiência: possibilidades e limites. Acta Paul Enferm., v. 21, n. 1, p. 112-6, 2008. Acesso em: 1 jul. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_17.pdf>

LORENZZONI, D.; CARCERERI, D. L.; LOCKS, A. The importance of multi-professional, interdisciplinary care in rehabilitation and health promotion directed at patients with cleft lip/palate. Rev. Odonto Ciênc., Porto Alegre, v. 25, n. 2, 2010.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/roc/v25n2/18.pdf>>. Acesso em: 1 jul 2014.

MARTINI, A. Reabilitação, ética e técnica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 4, p. 2263-69, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a25.pdf>>. Acesso em: 1 jul. 2014.

MINAS GERAIS (estado). Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.272, de 24 de outubro de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência SUS-MG e dá outras providências. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=8680>. Acesso em: 22 fev. 2014.

MINAS GERAIS (estado). Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.545, de 21 de agosto de 2013. Aprova o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG. Disponível em: <<http://saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%201545%20-%20Plano%20de%20a%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2014.

MOMSEN, A., RASMUSSEN, J. O., NIELSEN, C. V.; IVERSEN, M. D.; LUND, H. Multidisciplinary team care in rehabilitation: an overview of reviews. *J Rehabil Med.*, v. 44, n. 1, p. 901-12, nov. 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1657.pdf>>. Acesso em: 1 jul. 2014.

SER CRIANÇA: UMA REFLEXÃO SOBRE DIREITOS, DEVERES E BRINCADEIRAS POPULARES

Danielle Palagano da Rocha Mohr

Luciani Escarmanhani Silva

Sandra Fatima Gomes

RESUMO

A criança tem o direito de ser feliz, respeitada, valorizada e amada. Ela passa grande parte de sua infância na escola, ficando essa com o papel fundamental de proporcionar e desempenhar sua função social, contribuindo para a formação da criança, a fim de que se torne um cidadão crítico e participativo, oferecendo-lhe um ambiente feliz, acolhedor, amável e de aprendizagem. Diante dessa preocupação e da realidade que conseguimos perceber na vida diária de nossas crianças, elaborou-se um projeto multidisciplinar com as crianças do ensino fundamental e do atendimento educacional especializado – AEE matriculadas no Centro de Educação Especial Cantinho Feliz São Paulo Apóstolo, mantido pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Ivinhema-MS, tendo como foco os direitos e deveres de uma criança perante a sociedade e a lei vigente. Para o desenvolvimento deste projeto, foram realizados trabalhos de sondagem através de entrevistas com os alunos, pesquisa em internet, visitas ao Clube da 3ª idade e instituições especializadas ao atendimento de crianças carentes como o Cantinho Bem Me Quer. Também foram realizadas palestras sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA junto ao Conselho Tutelar, oficinas de produção de brinquedos e brincadeiras populares com o apoio do projeto Brincadeiras de Criança da Fundação Nelito Câmara e com a participação dos membros da escola, que puderam contribuir na conscientização das crianças sobre os direitos e deveres delas perante a sociedade. Como fechamento do projeto, foi elaborado e editado um livro com relatos dos alunos sobre a participação do aluno no desenvolvimento do projeto, tendo como conclusão uma noite de autógrafo. A divulgação do livro foi realizada nas escolas do ensino regular através de minipalestras ministradas pelos alunos envolvidos, em que exporão o projeto e o que aprenderam no decorrer dele.

Palavras-chave: Infância. Direito. Deveres.

Abstract: The child has the right to be happy, respected, valued and loved. She spends much of her childhood in school, getting the key role is to provide and fulfill their social role and training as a critical and participatory citizen, offering you a happy, warm, loving and learning environment. Given this concern and the reality we can perceive in the daily lives of our children, it produced a multidisciplinary project with elementary school children and the Educational Service Center Especializado- AEE enrolled in Special Education Corner Happy St. Paul the Apostle, maintained by the Association parents and Friends

of Exceptional Children - APAE Ivinhema MS, focusing on the rights and duties of a child towards society and the prevailing law. To develop this project drilling works were carried out through interviews with students, research internet, visits to the club of the 3rd Age and specialized care to children in need institutions like the Corner Love Me, talks about the Children were taken and Adolescents - ACE by the Guardian Council, workshops producing toys and games popular with the support of play Kid design Nelito Chamber Foundation and with participation of members of the school, which could contribute to the awareness of children sobre rights and duties them to society, such as closing the project was prepared and edited a book with stories of students about the student's participation in the project development, with the completion of an evening autograph, the release of the book was held in mainstream schools through minis lectures by students involved, which will expose the project and what they learned in the course of it.

Keywords: Childhood. Law. Duties.

1 INTRODUÇÃO

Grandes educadores e pesquisadores durante anos têm criado estratégias e metodologias qualitativas para tornar o processo de ensino-aprendizagem eficaz. Vale ressaltar que o meio em que a criança é criada pode interferir em seu desenvolvimento educacional, e que propor projetos que trabalhem com a cidadania e cultura reflete bons resultados em inúmeras escolas, o que representa um avanço desde a escola tradicional.

Nessa perspectiva, a parceria entre a escola e a sociedade contribui significativamente no trabalho pedagógico, pois o ensino não se limita apenas às quatro paredes da sala de aula, porém pode ser desenvolvido a partir de práticas sociais. Assim, o Art. 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (2005, p. 23) ressalta que:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Partindo dessa premissa, as atividades pedagógicas que despertam vivências sociais interativas (exercícios em grupo, brincadeiras, visitas, dramatização etc.) colaboram para a construção do respeito às diferenças, importância do trabalho em equipe, responsabilidade e, conseqüentemente, a efetivação da cidadania. Quando proporcionamos uma nova metodologia de ensino, e focamos o conteúdo curricular diante da necessidade do aluno, o interesse em realizar e participar das atividades torna-se constante, fazendo com que o aluno torne-se participativo e passe de receptor de conhecimento para construtor dele, podendo perceber as mudanças necessárias no meio em que está inserido.

As inovações e transformações estão cada vez mais frequentes, sendo que a necessidade da busca por uma nova metodologia e de projetos multidisciplinar surge quando nos deparamos com os seguintes questionamentos: As crianças conhecem seus direitos e deveres e sabem como utilizá-los? No contexto de sua casa são respeitadas como crianças? Conhecem e valorizam as brincadeiras culturais? Sofrem algum tipo de violência ou abuso? É possível ser feliz com sua realidade? Todos esses questionamentos são fundamentais para a busca de uma educação adequada ao contexto social do aluno, preocupando-se com o desenvolvimento escolar e social, como dizem Schor e Freire (1987):

Devemos compreender de modo dialético a relação entre a educação sistemática e a mudança social, a transformação política da sociedade. Os problemas da escola estão profundamente enraizados nas condições globais da sociedade.

O projeto multidisciplinar Ser Criança visou promover momentos de estudo e reflexão que levaram os estudantes a constituírem-se e sentirem-se agentes e sujeitos do meio e do ambiente em que estão inseridos, além de reconhecer a interdependência e inter-relação entre adulto e criança, valorizando a criança como ser produtivo e o seu envolvimento nas atividades de práticas de produção (construção, inovação, modificação, visitas e brincadeiras). Também promoveu a cooperação, autonomia, solidariedade, iniciativa, participação e responsabilidade individual e social. Assim, esse projeto objetivou trabalhar os direitos e deveres das crianças envolvidas, de forma lúdica e agradável, para que os alunos se tornaram construtores do seu próprio conhecimento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 COLETA DE DADOS

O início do projeto foi marcado pelas reuniões entre os professores participantes, a fim de elaborar o cronograma das atividades que seriam desenvolvidas, abordando-se os temas que seriam estudados. Com os alunos, foram realizadas a apresentação do tema e a construção de uma predefinição do que é ser criança e quais são os seus direitos e deveres, através da sondagem em sala de aula e com as anotações em folhas sulfites, sendo arquivados os dados obtidos no portfólio individual de cada aluno. Depois, procuramos contextualizar a vida de cada criança, pedindo para que criassem frases e desenhos sobre sua visão do que uma criança deveria desempenhar no seu contexto diário. Após as anotações prontas e os desenhos realizados, foi usada como ferramenta de pesquisa à internet, quando tiveram a oportunidade de perceber a diferença entre as classes sociais e o compromisso das famílias, levando os alunos a um momento de debate e discussão e anotações.

Os alunos com o apoio do professor elaboraram um questionário sobre brincadeiras populares, o qual foi utilizado para entrevistarem seus familiares e os integrantes do Clube da 3ª Idade em uma tarde de lazer proporcionada pelos idosos aos alunos, tendo, assim, a oportunidade de conhecerem e participarem de brincadeiras populares de tempos anteriores. Após o desenvolvimento das entrevistas, foi realizado um momento de discussão com anotações, onde todo material foi anexado ao portfólio

Estimulados diante das informações coletadas, realizou-se uma nova pesquisa na internet sobre brinquedos populares, tornando o ponto de partida para a oficina de produção de brinquedos populares, permitindo que explorassem brinquedos como: peteca, vai e vem, carrinhos, bonecas, entre outros. Os brinquedos produzidos foram utilizados para presentear as crianças da instituição especializadas ao atendimento de crianças carentes do Cantinho Bem Me Quer, em um momento de confraternização, no qual os alunos desfrutaram dos brinquedos em socialização com as outras crianças.

Realizou-se um resgate cultural através do projeto Brincadeiras de Criança da Fundação Nelito Câmara, que passaram uma tarde na escola ensinando e realizando

brincadeiras com os alunos, momento esse que possibilitou a socialização da pessoa com deficiência. Como fechamento desse momento, os alunos realizaram desenhos e anotações, para serem anexadas ao portfólio.

Foi trabalhada em sala de aula a leitura do ECA, seguida por discussões e questionamentos dele, e como conclusão do estudo os alunos participaram de uma palestra com os coordenadores do Conselho Tutelar, que disponibilizaram, ao final, um momento de perguntas e respostas. No final de todas essas etapas, os alunos tiveram a capacidade de definir o que é ser criança e qual o seu papel perante a sociedade.

2.2 ELABORAÇÃO DO LIVRO

O livro foi idealizado a partir de estudos em outras obras que exploraram o mesmo tema. Primeiramente, esse foi discutido e idealizado entre os professores participantes do projeto, e depois a coordenação pedagógica se encarregou de arranjar os patrocínios para edição.

Os alunos pesquisaram em seu próprio portfólio tudo o que foi trabalhado no projeto, tendo como ponto de partida os seguintes questionamentos: o que uma criança pode fazer quando criança e o que não é obrigação da criança? Mediante as respostas, os alunos criaram ilustrações para defini-las, e essas foram transformadas em colagens 3D para a edição do livro. Os alunos também fizeram um relato sobre o que mais gostaram durante todo projeto, através de várias didáticas, como: entrevista escrita, filmagem e texto produzido pelos alunos. Os professores também fizeram textos sobre o desenvolvimento do projeto para serem inseridos no livro.

Durante a elaboração do livro, teve-se um imprevisto, que foi o falecimento de um dos alunos que participava do projeto, fato que levou os professores, em parceria com os alunos, a escreverem uma dedicatória a ele. Após todo material produzido, o professor de artes montou a diagramação do livro, com as colagens, falas dos alunos e dos professores e dedicatória, sendo, após isso, encaminhado à gráfica para edição.

2.3 NOITE DE AUTÓGRAFOS

Para a realização da noite de autógrafos, foi feito um trabalho de divulgação nas escolas estaduais, municipais e particulares. A coordenação fazia o agendamento com a escola a ser visitada e os alunos participantes do projeto, em companhia de suas professoras, apresentavam uma pequena palestra através de *slides* com fotos e relatos sobre o projeto Ser Criança e, no final, apresentavam o livro e convidavam a todos para participarem da noite de autógrafos. Essa divulgação também foi feita por cartazes e chamadas nas rádios locais.

A noite de autógrafos aconteceu na quadra do Centro de Educação Especial Cantinho Feliz São Paulo Apóstolo, em que se fizeram presentes algumas solenidades do município, os membros da escola, os familiares, *sites* publicitários e a sociedade. Foi proporcionada aos participantes uma apresentação cultural como abertura, seguindo dos agradecimentos às solenidades presentes e, em sequência, a entoação do Hino Nacional e Municipal. Depois, foi realizada a apresentação do projeto que gerou a edição do livro através de uma apresentação no telão, expondo uma homenagem ao aluno que faleceu durante o projeto, as falas dos autores do livro, e encerrando com um momento para os autógrafos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto se desenvolveu de forma construtiva; à medida que íamos trabalhando, tornava-se cada vez mais atrativo, para os professores e alunos. O processo de sondagem foi muito importante, possibilitando que pudéssemos conhecer melhor nossos alunos; foi quando nos deparamos com problemas dentro do seu contexto diário, que influenciava no seu processo de aprendizagem, além das dificuldades apresentadas, ficando clara a fala de Minayo (2012),

a violência contra crianças e adolescentes é todo ato ou omissão cometido pelos pais, parentes, outras pessoas e instituições capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima. Implica, de um lado, uma transgressão no poder/dever de proteção do adulto e da sociedade em geral e, de outro, numa coisificação da infância. Isto é, uma negação do direito

que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condições especiais de desenvolvimento.

Possibilitar aos alunos o contato com os idosos foi marcante, pois a oportunidade de um confronto entre gerações foi surpreendente, uma vez que não esperávamos que a participação deles no projeto contribui-se de forma tão significativa. O interesse dos alunos em escutar os relatos de infância e a curiosidade de querer saber como eles brincavam e se tinham de cumprir algum tipo de serviço chamou a atenção de todos, já que esperávamos que os alunos fossem ficar tímidos e acanhados, principalmente por estarem em um ambiente diferente, mas não: eles se apresentaram sempre confiantes. Esse encontro contribuiu significativamente para a formação dos nossos alunos como cidadão, sabendo respeitar os mais velhos, e incentivou-os a buscarem as brincadeiras populares que, no contexto atual, estão desvalorizadas, como afirma Faria Junior (1996):

[...] jogos populares infantis, parlendas e brinquedos cantados foram sendo perdidos (ou transformados) nos últimos cinquenta anos possivelmente como consequência dos processos de urbanização e de industrialização.

O desenvolvimento da oficina de brinquedos foi sem dúvida muito atraente e alegre, o desempenho e a participação dos alunos foram assíduos, de modo que eles ficavam encantados a cada brinquedo pronto, tornando perceptível que a construção de brinquedos e as brincadeiras são formas adequadas ao desenvolvimento da criança, pois, Segundo Heisler et al. (2012):

A cultura lúdica é transmitida de geração em geração, expressando valores e diferentes concepções. Fazem parte desta cultura, os brinquedos e brincadeiras tradicionais, que podem nos mostrar estilos de vida, maneiras de pensar, sentir e falar, maneiras de brincar e interagir, resgatando o passado no presente.

A confraternização com as crianças do Cantinho Bem Me Quer gerou curiosidade nos alunos sobre como funcionava a instituição e por que aquelas crianças moravam em uma instituição e não com os pais. Essa atitude de curiosidade não era esperada por nós, professores, mas foi de fundamental importância porque através desse momento exploramos o contexto da família.

A distribuição dos brinquedos também gerou expectativa e ansiedade, pois os alunos estavam entregando os objetos produzidos por eles, e essa expectativa acabou de forma positiva, uma vez que as crianças gostaram dos brinquedos e já os convidaram para brincar. Esse momento de socialização foi muito importante, principalmente para nossos alunos, que são portadores de alguma deficiência.

A ideia de trazer o projeto Brincadeiras de Criança da Fundação Nelito Câmara para fazer parte de nosso projeto foi um desafio, pois não sabíamos como nossos alunos iriam reagir, mas fomos mais uma vez surpreendidos, de modo que eles participaram de todas as atividades e fizeram comparações de algumas brincadeiras que eles apreenderam com os membros do Clube da 3ª Idade, tornando-se uma tarde atrativa, na qual os alunos da escola que não estavam inseridos no projeto também tiveram a oportunidade de participar das brincadeiras oferecidas. Silva (2012) fortalece essa discussão:

Os jogos e as brincadeiras permitem que as crianças se estruturam, estabeleçam relações ricas de troca, aprendem a lidar com o mundo, de forma a entender toda a evolução do processo de desenvolvimento físico, cognitivo e social dessas crianças.

Disponibilizar o ECA aos alunos como material de estudo acabou enriquecendo também o conhecimento dos professores que nunca tinham analisado esse conteúdo. No começo, foi complicado aos alunos entenderem a sua funcionalidade para a sociedade, e percebemos que os interesses dos alunos durante a palestra com os coordenadores do Conselho Tutelar era fazer perguntas e questionamentos sobre o que haviam aprendido ou ficado em dúvida, fato que chamou a atenção, pois a maioria de nossos alunos é tímida e apresenta dificuldade de falar em público.

A elaboração do livro foi muito agradável, os alunos estavam cheios de ideias e ansiosos, mas muitos tiveram dificuldade em desenhar o que queriam, necessitando do apoio do professor. Na hora de gravar as entrevistas, demonstravam-se envergonhados, e, nesse momento, constatamos o quanto o projeto foi importante para essas crianças, pois elevou a autoestima de todos os alunos que participaram do projeto.

O processo de diagramação foi complicado. Em razão do fato de ter sido feita a colagem sobre os desenhos, tornou-se necessário encontrarmos uma gráfica com recursos modernos, e, com isso, os livros tiveram de ser produzidos na capital, elevando o custo de cada livro. Portanto, ao invés de um patrocinador, foi preciso encontrar outros, problema esse solucionado pela coordenadora da escola.

A princípio, o livro seria feito somente para uma noite de autógrafo com os familiares dos autores e para a comunidade escolar, mas, quando o inscrevemos como obra literária no Festival Regional Nossa Arte, sendo classificado em 1º lugar, teve-se uma repercussão na sociedade, surgindo, assim, a ideia de ampliar o nosso evento e abri-lo a toda a comunidade para que se levantasse fundos para que os autores do livro pudessem participar do Festival Nacional Nossa Arte das APAEs em São Luís do Maranhão com uma peça teatral. Dessa forma, foi realizado um trabalho de divulgação no qual os alunos percorreram as lojas do comércio colando cartazes, foram dar entrevista nas rádios e realizaram a divulgação nas escolas municipais, estaduais e particulares.

Os livros foram vendidos em vários pontos do comércio e nas escolas. À medida que as pessoas ligavam pedindo uma nova remessa, ficávamos cada vez mais surpresos e felizes com repercussão que o projeto havia tomado. Antes da noite de autógrafos, já haviam sido vendidos mais de 1.000 exemplares. A noite de autógrafos foi um sucesso, a comunidade compareceu para prestigiar o evento e os alunos estavam confiantes e com a autoestima elevada, sendo que o sorriso de cada um ao autografar o livro ou tirar uma foto para os *sites* de publicidade ficara marcado não só para nós professores, mas também para toda a comunidade.

4 CONCLUSÃO

Esse projeto tornou-se significativo na medida em que resgatou a alegria e a autoestima das crianças, fornecendo informações, que buscou ânimo e garra para lutar pela vida, pela vontade de estudar, de aprender e ser feliz, o que favoreceu para uma educação de qualidade e um ambiente agradável. Trabalhamos todo o desenvolvimento do projeto buscando que as crianças compreendessem a cidadania como participação social e política, assim como o exercício de direitos e deveres (no futuro, políticos

e sociais), adotando, no seu dia a dia, atitudes de solidariedade, responsabilidade, justiça, sinceridade, honestidade, bondade e cooperação.

5 AGRADECIMENTOS

Ao Clube da 3ª Idade, Cantinho Bem Me Quer, Fundação Nelito Câmara e ao Conselho Tutelar pela participação no desenvolvimento do projeto, e ao Deputado Federal Reynado Azambuja, Deputado Estadual Marun, à Prefeitura Municipal de Ivinhema-MS e à Câmara de Vereadores de Ivinhema-MS, pelo apoio financeiro na edição dos livros, além da nossa coordenadora Nilse Passarini, que não mediu esforços para que pudéssemos concluir o projeto.

REFERÊNCIAS

FARIA JUNIOR, Alfredo G. A reinserção dos jogos populares nos programas escolares. *Motrivivência*, Florianópolis, v. 8, n. 9, p. 44-65, 1996.

GOVERNO Federal. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal, v. 6, 2005.

HEISLER, Jussara Beatriz; BORFE, Letícia; BURGOS, Miria Suzana. Resgate do brinquedo em suas transformações e influências: Estudo com pessoas de meia idade e idosos da zona urbana e zona rural do Município de Venâncio Aires e Mato Leitão – RS. *Cinergis*, v. 13, n. 3, p. 9-20, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde, São Paulo, Hucitec, v. 12, n. 1, p. 416, 2012.

SCHOR, Ira; FREIRE, Paulo. Medo e ousadia: O cotidiano do professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra, v. 18, p.115, 1986.

SILVA, Zilda Aires da Silva. O brincar na educação infantil: um espaço para construir e compartilhar conhecimentos. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.

AÇÕES E RESPONSABILIDADES COMPARTILHADAS ENTRE A ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E A ESCOLA DO ENSINO COMUM AOS ALUNOS ORIUNDOS DA APAE

Maria de Fatima da Silva Eckstein¹

¹ Atua como pedagoga na APAE de Cascavel. Graduada em Pedagogia e Orientação Educacional e em Ciências Matemática. Especialista em Magistério Superior e Estudos Adicionais na Modalidade de Deficiência Intelectual. Contato: fatima_eckstein@hotmail.com.

RESUMO

Conforme o combinado entre as coordenações do Departamento de Educação Especial da Secretaria Municipal de Cascavel e APAE, visitas são realizadas às escolas de ensino regular que lançam mão do ensino inclusivo junto aos alunos especiais oriundos da APAE que estão aptos a adentrarem aos parâmetros da escola comum. Nesse sentido, busca-se, neste trabalho, elencar o trâmite de todo o procedimento que diz respeito às visitas e a todos os profissionais envolvidos. O projeto desenvolvido, nesse íterim, visa a mesclar preceitos da educação especial aos do ensino comum, sem que isso, no entanto, não venha a descaracterizar as particularidades de cada uma e que, sobretudo, não prejudique o processo de ensino-aprendizagem. Nesse âmbito, o papel dos professores de ambos os contextos é fundamental no que tange à colaboração com as melhorias do ensino, uma vez que a troca de experiências, reflexões e inclusive materiais entre eles só tende a somar às práticas pedagógicas de cada uma.

1 INTRODUÇÃO

Ao se articular com a escola comum, a educação especial refaz caminhos na perspectiva da educação inclusiva dos alunos oriundos da APAE. A busca pela escola das diferenças aproxima a escola comum da educação especial, porque, na concepção de inclusão, os alunos estão reunidos, em uma mesma sala de aula, aprendendo os mesmos conteúdos, porém de forma flexível e adaptada. O projeto propõe, nesse contexto, a articulação entre Educação Especial e escola comum nos anos iniciais do ensino fundamental sem que a integração entre ambas descaracterize o que é próprio de cada uma delas, estabelecendo, assim, um espaço de intersecção de competências resguardadas pelo limite de atuação que as especificam.

Para oferecer melhores condições de inserção e adaptação dos alunos oriundos da APAE no processo educativo no ensino comum é que surgiu o Projeto de Acompanhamento e Orientações, destinado precipuamente aos professores do atendimento educacional especializado (AEE), bem como aos professores do ensino comum ligados diretamente aos alunos com deficiência intelectual e múltipla. Ou seja, uma aproximação do ensino comum com a educação especial, que vai se constituindo à medida que as

necessidades de alguns alunos provocam o encontro entre as duas modalidades de ensino, resultando igualmente na troca de experiências e na busca de condições favoráveis ao desempenho escolar desses alunos. Os professores do ensino comum e os da educação especial precisam se envolver, nesse sentido, para que os objetivos sejam alcançados, compartilhando conhecimentos e experiências adquiridas na práxis do dia a dia, tendo sempre em vista o benefício dos alunos e a melhoria na qualidade de ensino a eles ofertada.

2 OBJETIVO

Subsidiar, através de acompanhamento e suporte aos professores que de momento atuam com alunos oriundos da APAE, no sentido de que permaneçam inclusos nas escolas regulares e que lá continuem seu desenvolvimento no ensino comum, usufruindo da socialização com demais alunos e fazendo, a partir dessa experiência, que o aprendizado, o qual supera o caráter pedagógico e alcança o social, seja o mais abrangente possível.

3 METODOLOGIA

O projeto propõe uma articulação entre a escola de educação especial e a escola comum, através de visitas periódicas aos alunos oriundos das escolas especiais da APAE de Cascavel inseridos na rede municipal de ensino, matriculados nos anos iniciais do ensino fundamental. Com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento desses alunos, bem como o de orientar os professores quando se fizer necessário, para que ofereçam aos educandos melhores condições e que possibilitem sua inserção no processo educativo formal, verificou-se a efetiva necessidade do projeto ora abordado.

As ações realizadas no projeto são para que ocorra uma aproximação do ensino comum com a educação especial em que se constitua, à medida que as necessidades de alunos oriundos das escolas especiais da APAE provocam o encontro, a troca de experiências e a busca de condições favoráveis ao desempenho escolar desse alunos.

O projeto aponta, ainda, a necessidade de parceria e de envolvimento entre as equipes da educação especial e as do ensino comum para que seus objetivos específicos de

ensino sejam alcançados, compartilhando um trabalho interdisciplinar e colaborativo e tendo em vista o benefício dos alunos e a melhoria da qualidade de ensino.

3.1 ESTRATÉGIA DE AÇÃO

Avaliação feita pela equipe multiprofissional da APAE para que ocorra o encaminhamento do aluno indicado para a inclusão.

Encaminhamento junto à matrícula do relatório descritivo feito no ato da avaliação pela equipe Multiprofissional.

Solicitação de avaliação e de possível encaminhamento de alunos matriculados na escola do Ensino Comum para a inserção na Escola de Educação Especial. A avaliação ocorre da seguinte forma:

- *no primeiro momento, o aluno é visitado na escola comum pela pedagoga da escola de educação especial e passa por uma avaliação feita por essa mesma profissional;*
- *no segundo momento, após a avaliação dele, a pedagoga reúne-se com a coordenadora da escola, com a professora regente da sala de ensino comum em que este aluno está inserido e, se o aluno estiver lançando mão já do atendimento educacional especializado, a professora do AEE também fará parte dessa reunião, ocasião em que serão levantadas as dificuldades encontradas pela escola regular para que este aluno possa desenvolver-se nas áreas do conhecimento, bem como na socialização com os outros alunos que também contribuem em suas potencialidades;*
- *no terceiro momento, será discutida e pontuada a função da professora de atendimento de educação especializada, à qual caberá as seguintes atribuições: identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias, considerando as necessidades específicas dos alunos de forma a construir um plano de atuação para eliminá-las. Cabe também a ela identificar e reconhecer as necessidades e habilidades do aluno e, a partir de ambas, traçar o*

seu plano de atendimento, estando sempre articulado com o professor de sala de aula e demais colegas da escola. É, ainda, responsável por complementar a formação do aluno com conhecimentos e recursos específicos adaptados, que visem a eliminar barreiras que impeçam ou limitem a participação do educando frente à autonomia e à independência nas turmas comuns do ensino regular;

- *quando se deparar alunos que apresentem comprometimento de deficiência intelectual e múltipla muito elevada que impossibilite o atendimento educacional no ensino comum, após a visita da pedagoga, será feito o encaminhamento dele para uma avaliação com a equipe multiprofissional na APAE e, somente após esta avaliação, será dado o encaminhamento mais adequado a este educando;*
- *após realizadas essas ações, o pedagogo da escola de educação especial fará um relatório descritivo sobre os pontos positivos e sobre os pontos negativos observados pelos profissionais da APAE e/ou apresentados pela equipe da escola comum durante a visita realizada na escola inclusiva.*
- *por fim, será promovido um encontro entre a equipe multiprofissional do departamento de educação especial da rede municipal de ensino com a equipe psicopedagógica das escolas de educação especial da APAE para a apresentação dos relatórios, trocas de experiências, em busca dos mesmos objetivos específicos de ensino para que sejam compartilhados e alcançados.*

3.2 DIFICULDADES ENCONTRADAS

Há ainda certas dificuldades no atendimento educacional especializado (AEE) dentro do ensino comum, como: espaços físicos sem acessibilidade, mobiliário inadequado, falta de computadores e recursos de tecnologia assistiva de hardware (equipamentos) e de software (programas) específicos que podem promover a funcionalidade de alunos com deficiência na realização de atividades escolares, professores sem formação

na área de educação especial e que perpassam pelo caminho das aprendizagens mecânicas ao atuar junto aos alunos que apresentam deficiência intelectual e múltipla.

Nesse caso, ao invés de apelar para situações de aprendizagem como experiências vividas pelo aluno, capazes de mobilizar seu raciocínio, propõem atividades baseada na repetição e na memória, desprovidas, muitas vezes, de sentido para os alunos. Muitos professores comportam-se como se não reconhecessem no aluno com deficiência intelectual e múltipla um sujeito com potencialidades capazes de crescimento e de afirmação. Outra situação muito comum é a superproteção do professor em relação ao aluno que apresenta deficiência intelectual e múltipla, manifestando-se de várias maneiras como: propondo-lhes atividades que não provocam dificuldades para o aluno, com receio de que eles não sejam capazes de realizá-las; aprovando o trabalho do aluno sem que ele tenha demonstrado esforço para realizá-lo; ou resolvendo as situações-problema no lugar do aluno.

Devemos levar em consideração, nesse contexto, a organização do atendimento educacional especializado bem como as peculiaridades de cada aluno. É importante que o professor reconheça, desse modo, as necessidades e as habilidades do aluno e, a partir de ambas, realize ações mais específicas e eficazes sobre os mecanismos de aprendizagem e desenvolvimento desses alunos.

3.3 FUNÇÃO DO PROFESSOR

A função dos professores do ensino educacional especializado e do ensino comum consiste em propor atividades que permitam eliminar barreiras na aprendizagem e aperfeiçoar o desenvolvimento dos alunos oriundos da APAE e sua inclusão no ensino comum. Essa ação, certamente, terá uma repercussão positiva no desempenho do aluno na sala de aula comum.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação entre Professores e Equipes das Escolas de Educação Especial e Ensino Comum, em torno da Inclusão de alunos oriundos das Escolas de Educação Especial, não acontece de modo semelhante em todas as escolas, tanto em nível de sala de aula

como em práticas de ensino. Nesse sentido, mesmo que se acompanhe e se oriente as ações educativas. As mudanças requerem um convencimento subjetivo, que não se limite à formação teórico/instrumental, mas sim a um saber construído na experiência, na reflexão, na investigação e na ação, a partir das quais o professor entende e atribui um sentido à sua atuação, dando um salto qualitativo na perspectiva da inclusão em suas práticas e seu desenvolvimento profissional, ressignificando o seu posicionamento e práticas pedagógicas, desempenhando o seu papel como formador, ensinando a todos, indistintamente considerando as diferenças.

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia – Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

LUSTOSA, G. Inclusão, o olhar que ensina: o movimento da mudança e a transformação das práticas pedagógicas no contexto de uma pesquisa-ação. 2009. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2009.

MINISTÉRIO da Educação. Educação Inclusiva. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2004.

MINISTÉRIO da Educação, Secretaria de Educação Especial. A Escola Comum Inclusiva. Coleção: a Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010.

APOSTILAS ADAPTADAS PARA ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MÚLTIPLA

Maria de Fatima da Silva Eckstein¹

Silvana Leite da Silva²

Janete Batista³

¹ Atua como pedagoga na APAE de Cascavel. Graduada em Pedagogia e Orientação Educacional e em Ciências Matemática. Especialista em Magistério Superior e Estudos Adicionais na Modalidade de Deficiência Intelectual. Contato: fatima_eckstein@hotmail.com

² Atua como professora regente na APAE de Cascavel. Graduada em Pedagogia. Especialista em Psicopedagogia com estudos Adicionais na Modalidade de Deficiência Intelectual.

³ Atua como professora regente na APAE de Cascavel. Graduada em Pedagogia com Pós-graduação em Educação Especial e especialização em Educação de Jovens e adultos.

RESUMO

Um dos problemas básicos encontrados pelos alunos com deficiência intelectual e múltipla é a carência de materiais adequados. Aulas com recursos didáticos diferenciados e adaptados facilitam a aprendizagem desses alunos, já que se tornam menos cansativas, mais dinâmicas e flexíveis, além de ajudarem o aluno a desenvolver habilidades enquanto trabalha com os conteúdos programáticos de cada disciplina. Além disso, com um material diferenciado, o educando poderá desenvolver melhor a sua área cognitiva. A equipe pedagógica da APAE-Cascavel propôs, então, o uso de apostilas focadas nas adaptações e flexibilizações curriculares relacionadas à quantificação de conteúdos, bem como à temporalidade, visando a responder às necessidades educacionais dos alunos. O processo de elaboração iniciou em agosto de 2012, partindo da análise do Currículo Básico de Educação Especial, do Projeto Político Pedagógico da Escola de Educação Básica Modalidade de Educação Especial, do Plano de Trabalho Docente, de livros didáticos do ensino regular e de atividades selecionadas e adaptadas por professores especialistas da educação especial. Há ainda um espaço destinado à disposição da data da aplicação da atividade e à avaliação do conteúdo trabalhado, objetivando diagnosticar o desempenho educativo do aluno. Pretendemos que o material pedagógico contribua com o trabalho dos professores alfabetizadores e com o desempenho dos alunos especiais.

Palavras-chave: Adaptação. Flexibilização. Temporalidade.

1 INTRODUÇÃO

Faz-se necessário ter consciência de que o mundo atual é marcado por um contínuo processo de profundas transformações advindas da globalização do capital e das transformações técnico-organizacionais, que apresentam e intensificam desafios e problemas a serem enfrentados no âmbito da educação. Além disso, cinge-se saber que, não obstante a isso, devemos estar atentos para o fato de que a humanidade vive, hoje, um momento significativo de sua história no que tange à atenção a educação especial. Trata-se, pois, de um tempo marcado por transformações sociais profundas em decorrência da valorização da subjetividade do ser humano, das suas potencialidades e capacidades de desenvolvimento integral do seu ser. Nesse contexto, a vida aparece

como a situação decisiva e ímpar para o aperfeiçoamento dos novos saberes e poderes, e isso tem se tornado efetivo, sobretudo na produção econômica dos bens naturais, nas relações políticas da vida social e na valorização do ser humano.

Nesse sentido, as propostas pedagógicas que incluem o uso de materiais didáticos adaptados nas escolas são analisadas conforme a filosofia da escola e dos responsáveis legais que buscam compreender esses novos saberes. Nessa perspectiva, fomos instigados pela Diretoria Executiva da APAE, do município de Cascavel – Paraná, a propor um material didático adaptado aos alunos com necessidades educacionais especiais.

Buscando atender ao desafio, apresentamos o presente trabalho, o qual tem como objetivo relatar a experiência do projeto na elaboração de apostilas Pedagógicas Adaptadas para alunos com deficiência intelectual e múltipla e sua aplicação aos educandos do ensino fundamental na fase de alfabetização matriculados nas escolas de educação básica na modalidade de educação especial, na APAE de Cascavel, e também com o objetivo de expandir o material para atender outras APAEs que demonstrem interesse em adquirir o material.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, fundada em 17 de abril de 1971, na cidade de Cascavel, Estado do Paraná, tem por missão precípua e fundamental: promover e articular ações de defesa de direitos, prevenir e orientar famílias e a sociedade com relação a deficiências, prestar serviços, apoiar famílias, bem como operar a melhoria de qualidade de vida das pessoas com deficiência e construir uma sociedade mais justa, humana e solidária.

Ao assumir o mandato em 2011 e comprometida com essa missão, a atual diretoria traçou as estratégias de ação para o período em que estaria no exercício de seus respectivos cargos, sendo que uma delas era a de promover a permanente formação através de cursos de capacitação aos profissionais que atuam na APAE, bem como subsidiar, com materiais pedagógicos adaptados e equipamentos tecnológicos que contribuam com o desenvolvimento das pessoas com deficiência Intelectual e múltipla, o ensino de qualidade a seus educandos.

Diante do proposto, em agosto de 2012 foi lançado o projeto de elaboração das apostilas adaptadas, tendo como objetivo a apresentação uma perspectiva que atendesse às necessidades educacionais especiais dos alunos, com conteúdos

específicos e funcionais, tornando o processo de ensino/aprendizagem mais acessível, com efetivamente mais aulas dinâmicas e interessantes.

2 OBJETIVO

Identificar os principais fatores que influenciam na alfabetização dos alunos com necessidades educacionais especiais, a partir do conhecimento do perfil deles, da criação de novas propostas pedagógicas que estivessem consoantes às necessidades de aprendizagem de cada educando, com possibilidades de abertura para ampliar e adequar conteúdos, contemplando a flexibilização, bem como a temporalidade, visto que educandos com deficiência intelectual e múltipla requerem maior tempo para a apropriação do conhecimento.

3 CONCEPÇÃO DE CURRÍCULO

As Diretrizes Curriculares da Educação Especial para a construção de currículos inclusivos do Paraná (2006) entendem o conhecimento sistematizado pela educação escolar como sendo responsável por oportunizar aos alunos exatamente as mesmas possibilidades e direitos, mesmo que possam apresentar entre si diferenças sociais, culturais e pessoais, efetivando-se a igualdade de oportunidades, principalmente, em condições semelhantes aos demais.

Concebem ainda que as dificuldades de aprendizagem dos alunos que apresentam deficiências ou outros transtornos, incluindo situações leves e transitórias ou graves e permanentes, e que, por isso, necessitem de recursos e serviços especializados para a sua superação, requerem respostas educacionais adequadas, envolvendo a flexibilização curricular, que implica em modificações no fazer pedagógico, frente à remoção de barreiras que possam impedir a aprendizagem e a participação dos alunos no processo de escolarização. Esclarecem (2006), outrossim, que qualquer ação pedagógica que tenha a intenção de flexibilizar o currículo para oferecer respostas educativas às necessidades especiais dos alunos denomina-se adaptações curriculares.

4 AS ADAPTAÇÕES



Diante dessa concepção de currículo, essencialmente, e das prerrogativas da escola de educação básica na modalidade de educação especial, a APAE de Cascavel teve a iniciativa de elaborar um material pedagógico (*Apostilas Adaptadas a Nível de Alfabetização*) que atenda às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência intelectual e múltipla, com a possibilidade de abertura para ampliar e adequar temáticas, contemplando a flexibilização curricular, espaços para registros, e dando aos alunos com dificuldades motora fina a possibilidade do registro da escrita.

A utilização da fonte (letra), nesse sentido, abrange do tamanho 24 ao 42, contemplando o direito do aluno com baixa visão à leitura e à escrita, bem como a interposição de estímulos, através de imagens coloridas, contribui na atenção, na concentração e na interpretação dos alunos com deficiência intelectual, tornando, dessa maneira, o material adequado às resistências específicas dos alunos com dificuldades motoras e sem a contenção devida de sialorreia, o que difere dos livros didáticos já existentes nas instituições de ensino, dessa forma atendendo às necessidades educacionais de todos os alunos.

O material traz, dessa maneira, as adaptações necessárias, porém mantendo-se em consonância com os objetivos do ensino fundamental de nove anos, e, ainda, contempla todos os conteúdos propostos pelo currículo para o nível de alfabetização.

5 EDUCAÇÃO DE QUALIDADE: UM DIREITO DE TODOS



O acesso à educação de qualidade é direito de todo o cidadão e, mais do que isso, dever do Estado. Por isso, nós, enquanto educadores, temos a responsabilidade de garantir o exercício dessa prerrogativa estabelecida constitucionalmente, bem como devemos valorizar e respeitar as diferenças e a temporalidade, visto que educandos com deficiência intelectual e múltipla requerem maior tempo para a apropriação do conhecimento.

Desse direito decorre que, sem negar a defasagem e as especificidades dos alunos das escolas de educação básica na modalidade de educação especial em relação às áreas de conhecimento-desenvolvimento, é necessário que se pense em diferentes métodos, técnicas e recursos adaptados que possibilitem a articulação entre os conteúdos básicos do ensino fundamental das escolas do ensino comum e os do ensino especializado.

Proporcionar, aos alunos das escolas de educação básica na modalidade de educação especial, materiais pedagógicos que se aproximem o máximo possível da educação das escolas do ensino comum, é democratizar a educação. Procurar, além disso, desenvolver a capacidade de aprender, tendo como meios básicos o pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo é outro objetivo da escola de educação especial. Constitui-se agora, portanto, a ocasião ímpar de deixar para trás o estigma das escolas de educação básica na modalidade de educação especial, como reduto só de treinamentos, controle de comportamentos e atividades terapêuticas. A escola deverá se constituir, assim, com um currículo que contemple o que é comum às demais escolas e, ao mesmo tempo, o que é próprio da escola de educação básica na modalidade de educação especial.

Torna-se essencial, então, que se desenvolva um material bem estruturado, que possa servir efetivamente de referência tanto para os professores quanto para os alunos com necessidades educacionais especiais. As atividades pedagógicas adaptadas são, também, essenciais, de, pois consideram o tempo do aluno especial. Entendendo que o tempo das pessoas se diferencia, pois é subjetivo e vivencial, enquanto o tempo escolar é cronológico, organizam-se cargas horárias e dias letivos com a finalidade específica de atender aos alunos com necessidades especiais. Geralmente, os tempos pedagógicos são sobrepostos pelos tempos administrativos e legislativos, o que faz com que muitas vezes o aluno seja considerado o "outro", porque não consegue aprender os saberes nos tempos determinados pelos sistemas regulares de ensino.

Diante dessa afirmação, as apostilas estão sendo desenvolvidas dentro da proposta pedagógica de modo contextualizado, com foco **nas adaptações e flexibilizações curriculares significativas relacionadas à quantificação de conteúdos**, visando a responder as necessidades educacionais de cada aluno.

Outro detalhe a ser considerado é a **temporalidade**, visto que educandos com deficiência intelectual requerem maior tempo para a apropriação do conhecimento.

6 METODOLOGIA/ESTRATÉGIA DE AÇÃO



As apostilas de português, matemática, ciências e demais disciplinas, conforme desenvolvidas no projeto, serão trabalhadas de forma interdisciplinar, visando estimular o interesse do aluno a adquirir uma visão mais ampla na ligação entre os conteúdos propostos.

O material desperta, dessa maneira, a curiosidade pela forma utilizada na distribuição das atividades, pelo colorido, pelo tamanho da letra e pela definição do espaço para registros, vindo a facilitar na leitura, na interpretação e na escrita, visto que a maioria dos alunos com necessidades especiais apresenta dificuldades cognitivas, físicas e visuais.

A apostila de português tem, nesse sentido, o enfoque no letramento através de uma sequência de atividades que buscam desenvolver as habilidades de comunicação, sistematização da linguagem e escrita, bem como o pré-grafismo, a ampliação do vocabulário oral, gestual ou alternativo, a estimulação do aluno à leitura, à coordenação motora, à atenção, à criatividade, à percepção visomotora e auditiva e à produção oral, dando atenção à pronúncia, clareza e objetividade durante a exposição de ideias, além da consistência argumentativa, função social e função cognitiva, função do símbolo, orientação, alinhamento, segmentação e pontuação, relação fonema/grafema, unidades fonológicas ou segmentos sonoros, pesquisas, a interação, a socialização, entre outros.

Os conteúdos da apostila de matemática, por outro viés, auxiliam o aluno a identificar os números através dos apontamentos e exercícios, bem como a explorar quantidades, sequências, noções de antecessor e sucessor, além de desenvolver a atenção, o raciocínio lógico e a memória, e de dispor de atividades que explorem noções de conceitos, relações entre número e numeral, operações simples, sistema monetário, situações problemas, noções de tempo e espaço, posição, direção e sentido, grandezas e medidas, sólidos geométricos, classificação, seriação, habilidades de observação, diferenciação, percepção espacial e temporal, discriminação perceptiva, desenvolvimento da lateralidade, entre outros.

Observação: as apostilas de ciências, história e geografia se encontram em processo de elaboração.

A utilização das apostilas proporcionou aos alunos um aprendizado mais completo e com pré-requisitos nos conteúdos. Além disso, sua curiosidade em ver o colega desenvolvendo as atividades e a associação da teoria com a prática foram fatores que auxiliaram efetivamente na fixação do aprendizado, tornando, dessa maneira, os conteúdos mais significativos.

O aluno tem demonstrado, por conseguinte, maior responsabilidade e compromisso ao realizar as atividades, e a avaliação ao término de cada exercício mostra a ele o quanto vem melhorando dia após dia, tornando o aprendizado cada vez mais importante na vida desse educando.

As apostilas também auxiliam o professor no momento da avaliação descritiva, por apresentar, ao final de cada página, um espaço destinado à disposição da data da aplicação da atividade e à avaliação do conteúdo trabalhado, com o objetivo de diagnosticar o desempenho educativo do aluno.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a proposta educacional deve ser centrada no aluno, utilizando-se de várias metodologias, técnicas e materiais pedagógicos adaptados. Entende-se, portanto, que os alunos apresentam perfis cognitivos diferentes uns dos outros e, sendo assim, deve-se favorecer o potencial de cada um, situação em que o ambiente educacional especializado há que se efetivar amplo e variado, com uma visão pluralista do desenvolvimento.

Como todo e qualquer projeto, esse deve ser constantemente avaliado e atualizado de acordo com as necessidades que surgirem ao longo de sua aplicabilidade, o que faz constar a possibilidade de que ele ainda poderá ser alterado. Às vezes, o que se necessita com relação à atenção destinada ao processo de ensino/aprendizagem é um pequeno detalhe, um olhar mais profundo e, sobretudo, ouvir verdadeiramente o maior envolvido como mediador da transmissão de conhecimento: o professor.

Observação: O projeto-piloto passou a ser aplicado aos alunos das escolas especiais na APAE de Cascavel em março de 2014, e os resultados advindos até o momento (cinco meses depois) são absolutamente satisfatórios, levando em consideração que os alunos demonstram maior interesse no desenvolvimento das atividades propostas no material adaptado. Em relação ao trabalho do professor, com o uso do material, possibilitou maior visibilidade no desempenho progressivo dos alunos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Senado Federal. Lei de Diretrizes e Base de Educação Nacional: nº 9394/96. Brasília: 1996.

GARDNER, Howard. Estruturas da mente: A Teoria das Múltiplas Inteligências. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

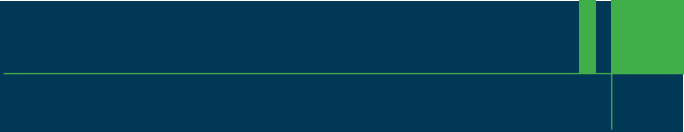
GUSSO, Angela Mari; AMARAL, Arleandra Cristina Tolin do; CASAGRANDE, Roseli Correia de Barros; CHULEK, Viviane. Orientações Pedagógicas para Anos Iniciais. Curitiba: Secretaria de Educação do Paraná, 2010.

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, Diretrizes Curriculares para Educação Especial para a Construção de Currículos Inclusivos. Curitiba, 2006

PIAGET, Jean. A Equilibração das Estruturas Cognitivas – Problema Central do Desenvolvimento. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

SECRETARIA Municipal de Educação de Cascavel – Paraná. Currículo para a Rede Pública Municipal de Ensino de Cascavel: volume II: ENSINO FUNDAMENTAL – anos iniciais. Cascavel: Editora Progressiva, 2008.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. Pensamento e Linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 1989.



EMPODERAMENTO: CONSTRUINDO CAMINHOS PARA UMA CIDADANIA PLENA

Maria de Fátima Rodrigues Porto

RESUMO

A APAE Salvador vem desenvolvendo o projeto Empoderamento: “Construindo Caminhos para uma Cidadania Plena”, buscando promover discussões, reflexões e debates em que o indivíduo possa se perceber como cidadão de direitos e deveres nas tomadas de decisões em todas as esferas da sociedade.

Essa nova visão da pessoa com deficiência produz ideias mobilizadoras, desencadeando reações e provocando-as na medida em que o empoderamento começou a ser exercitado na mobilização.

Dessa forma, constroem ativamente sua participação no movimento de autodefensoria, conhecendo sua capacidade, e contribuem positivamente para construção de uma sociedade igualitária.

Segundo Ribas, (2009, p. 137): “O conceito de vidas independentes implica assumir responsabilidade de gerir a própria vida e, portanto, apostar em si mesmo”. Nessa perspectiva, o trabalho visa capacitar as pessoas com deficiência intelectual e múltipla, habilitando-as a serem protagonistas.

Arelado ao Programa Nacional de Autogestão e Autodefensoria, o projeto visa desenvolver atividades laborais através de discussões e debates com a intenção de formar uma consciência crítica e advoguem em sua defesa.

Para a construção deste trabalho, contamos com a parceria de escolas públicas, faculdades, empresas públicas e privadas, com a finalidade de que os aprendizes participassem das discussões nos conselhos e eventos científicos. Dessa forma, passam a se empoderar para a produção de seminários e fóruns como culminância desse processo.

Nossos encontros temáticos são realizados no núcleo da APAE/CEFAP (Centro de Formação e Acompanhamento Profissional), com o objetivo de desenvolver competências e habilidades necessárias para expressar corretamente seus desejos e pensamentos, e favorecendo uma mudança de concepção da pessoa com deficiência.

As abordagens dos conteúdos visam o fortalecimento da autoestima, o equilíbrio e conhecimento de si próprio, capacitando-os para se expressarem e ampliarem o nível de participação social.

As ações são desenvolvidas de acordo com a orientação do projeto. Durante o seu percurso, recebe as devidas adequações curriculares respeitando a história e o tempo de cada aprendiz.

O desenvolvimento do trabalho se faz através de atividades práticas e teóricas: aula expositiva, vídeos, leitura, análise e interpretação de textos. Uma das ações é o jornal O Autodefensor, que surgiu como mais uma ferramenta para apoiar o Programa de Autogestão e Autodefensoria da APAE, sendo mais uma forma de dar voz a quem durante muito tempo ficou em segundo plano na sociedade. Trata-se de um jornal feito por pessoas com deficiência intelectual, discutindo temas que são de importância, e escolhidos por elas.

Esse trabalho oportuniza aos aprendizes a participação ativa no contexto sociocultural em que estão inseridos, bem como possibilita um trabalho coletivo, chamando a atenção da sociedade para a causa da deficiência de uma maneira lúdica e artística.

A participação dos aprendizes é a chave mestra da construção do processo criativo, estimulando ainda mais sua autonomia e criatividade.

Palavra-chave: Autodefensoria. Deficiência. Empoderamento.

REFERÊNCIAS

FREIRE, Paulo. Conscientização. São Paulo: Moraes. 1996.

ROGERS, Carl R; RIBAS. Sinergia, Projeto Autogestão e Autodefensoria. Conquistando Autonomia e Participação. Brasília, 2009. v. 3.

SASSAK, Romeu Koisume. Independência, Autonomia e Empoderamento *O Mundo do Trabalho, 2004.

O TRABALHO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA ATRAVÉS DA TECNOLOGIA DO TABLET NA APAE DE CASCAVEL-PARANÁ

Eveline Mara Schreiner¹
Vanilza Sutana Braz Pinto²

1 Psicóloga da APAE de Cascavel-PR. Graduada em Psicologia pela Faculdade UNIPAR. Pós-Graduação Lato Sensu, em nível de especialização em neuropsicologia e educação pela Faculdade ITECNE. Contato: eveline_sas@hotmail.com.

2 Fonoaudióloga da APAE de Cascavel-PR. Pós-Graduação Lato Sensu, em nível de especialização em Educação Especial pela UNOPAR. Contato: vanilzasutana@hotmail.com.

RESUMO

O presente trabalho diz respeito à experiência da comunicação alternativa e aumentativa através do *tablet* com o uso do aplicativo Vox4all, realizado na APAE de Cascavel – Paraná, o qual objetiva oferecer atendimento semanal aos alunos com deficiência intelectual e múltipla deficiência e, além disso, suporte aos professores que realizam o mesmo trabalho. Também são feitas orientações às famílias dos respectivos alunos. Esse aplicativo tem mostrado bastante interesse e motivação por parte dos alunos, haja vista que o *tablet* é um dispositivo novo que está mudando o cenário da educação, bem como é possível observar-se a melhoria dos sujeitos que fazem o uso desse recurso em vários aspectos relevantes de seu cotidiano.

Palavras-chave: Comunicação alternativa e aumentativa. Dispositivo tablet. Aplicativo Vox4All.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho objetiva relatar as experiências do trabalho realizado sobre comunicação alternativa e aumentativa através do *tablet* com o uso do aplicativo Vox4All na APAE de Cascavel-PR. A entidade, vale ressaltar, tem por finalidade promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, atendendo, preferencialmente, as deficiências intelectuais e múltiplas, que podem ser diagnosticadas como grave ou moderadas nos mais variados ciclos de vida (infância, adolescência, idade adulta ou terceira idade), mas que devem, toda vida, ter mantido e, mais do que isso, assegurado e certo o pleno exercício da cidadania.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Cascavel, ou APAE de Cascavel, fundada em assembleia realizada em 17 de abril de 1971, é filantrópica, de caráter de assistência, de educação, de cultura, de saúde, de estudo e de pesquisa, desportivo e outros sem fins lucrativos.

O trabalho envolve, nesse ínterim, 231 alunos, sendo eles pessoas com deficiências intelectuais e múltiplas, como: síndrome de Down, autismo, paralisia cerebral, dentre

outras, que resultam em dificuldade na comunicação. Foi a partir dessa necessidade que se instalou esse projeto.

O aplicativo Vox4All é recente, e está sendo aplicado desde fevereiro de 2014 na escola. Ele foi desenvolvido pela empresa Imagina, de Portugal, e possui uma versão lite (versão gratuita) e outra completa, que visam a auxiliar e a facilitar a vida dos alunos com deficiência intelectual e associadas, na busca de desenvolvimento e conhecimento.

2 OBJETIVO

O presente projeto tem como principal objetivo oferecer atendimento semanal aos alunos que possuam dificuldade na comunicação, podendo ser inerentes a diferentes deficiências e oferecer, ainda, suporte aos professores para que possam dar continuidade a esse trabalho em sala de aula e orientação aos pais.

3 JUSTIFICATIVA

O objetivo é, desse modo, ir além da interação sujeito-objeto e focar em estratégias de interação e de comunicação de sujeitos em seus contextos. O desenvolvimento ocorre, assim, sempre focado na ideia de atingir um alto nível de usabilidade, de objetividade e de atratividade.

O *tablet* é um dispositivo novo que está mudando o cenário da educação. Seu uso deve, portanto, estar em sintonia com as propostas escolares para que faça sentido efetivamente no processo ensino-aprendizagem.

Por se tratarem de fenômenos recentes, as pesquisas sobre o uso de dispositivos móveis, faz-se necessária uma reorganização conceitual do processo do desenvolvimento, pois o *design* elaborado para atingir o público é simples, apresentando poucos detalhes, ainda que de forma amigável e intuitiva. A utilização de pictogramas, sintetizador de voz e espaços de edição fazem parte do sistema e promovem uma tentativa de construir as relações cognitivas necessárias à comunicação.

Diante do exposto, o presente projeto justifica-se por ser uma ferramenta valiosa no processo de ensino e aprendizagem, facilitando para o educando a assimilação significativa dos conteúdos, bem como proporcionando um avanço na construção de novos conhecimentos.

4 MÉTODO

O uso do *tablet* será, nesse contexto, disposto individualmente, utilizando-se o programa Vox4all, em que as telas são customizáveis. Outrossim, objetiva-se o uso da biblioteca de mais de 12.000 símbolos Widgit ou fotografias de câmeras ou de biblioteca pessoal. Possui, além disso, o aplicativo, síntese de voz em português do Brasil e possibilidade de gravação de voz. O sistema, logo, é muito fácil de programar, e as necessidades básicas e as emergências têm especial destaque, porque essas funções estão frequentemente acessíveis e tornam, por conseguinte, a comunicação mais imediata.

5 PRÁTICAS

Figura 1 – Psicóloga trabalhando conceitos de cores com o tablet em sala de aula



Figura 2 – Fonoaudióloga trabalhando noções de autoimagem em sala de aula



Figura 3 – Trabalho das coordenadoras em sala de aula



6 CONTEXTUALIZAÇÃO

A linguagem assume um papel de fundamental importância para a inclusão do indivíduo na sociedade. Contudo, infelizmente nem todos possuem as competências de comunicação capazes de possibilitar a interação com o meio. Esse é o caso das pessoas que não possuem fala e/ou escrita funcional em consequência de: paralisia cerebral, deficiência mental, autismo, traumatismo crânio-encefálico, distrofia muscular progressiva, lesão medular e deficiência estrutural.

Ao passar para o indivíduo a comunicação alternativa, é importante enfatizar as várias formas, visando promover e suplementar a fala, garantido, assim, uma forma de comunicação interativa para aquele que não adquiriu a fala. É importante contribuir, através deste trabalho, o conceito de teoria e prática para enfatizar o conhecimento do aprendizado, da produtividade, da iniciativa, da independência e da autoestima deste sujeito.

Ao passar para a criança a comunicação alternativa, é importante enfatizar as várias formas existentes nesse processo, visando promover e suplementar a fala, garantindo, assim, uma forma de comunicação interativa para a criança que não adquiriu a fala. É importante contribuir, através deste trabalho, com o conceito de teoria e de prática, para enfatizar o conhecimento do aprendizado, da produtividade, da iniciativa, da independência e da autoestima da criança (GONÇALVES, 2008).

Assim, a aprendizagem resultará na reprodução e imitação dos objetos, e efetivar-se-á em ações, criações e reflexões a respeito do mundo. Ressalta-se, dessa maneira, que o professor mediador crie formas e estratégias para trabalhar com essa criança, envolvendo a comunicação alternativa no processo de ensino-aprendizagem, a fim de transmitir conhecimento de mundo aos alunos.

Sendo assim, Zaporoszenko e Alencar (2008) afirmam que a escola e o professor mediador precisam buscar meios que favoreçam a esse indivíduo maneiras de interagir e que o estimulem a adquirir um conhecimento através da comunicação.

Portanto, para trabalhar com a comunicação alternativa e aumentativa, é preciso utilizar alguns recursos, como o uso dos símbolos que são representados através de preceitos auditivos, visuais ou táteis, demonstrando objetos, fala, gestos, fotografias, desenhos, cartões. Por esse motivo, o *tablet* foi escolhido, levando-se em consideração o uso por parte de indivíduos, por sua facilidade de uso, por sua mobilidade, pelo tamanho de tela maior e pela sensibilidade ao toque, dispensando, assim, outros dispositivos de entrada/saída, dado o fato de que tem já, em sua estrutura original, acoplados *mouse* e teclado. No entanto, o principal motivo da escolha é por acreditar-se que, com as facilidades relatadas, associadas à comunicação alternativa em um processo de mediação, poderão ser promovidas a comunicação e a autonomia desses alunos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação alternativa e aumentativa está sendo implantada na APAE de Cascavel-PR, como recurso pedagógico, considerando as qualidades e as necessidades singulares dos alunos e tendo, além disso, como o objetivo principal da intervenção dar condições ao indivíduo em questão estar de fato inserido na sociedade e poder se comunicar de forma eficiente nos diversos contextos, bem como estabelecer variedade de parceiros comunicativos. Os resultados encontrados até o presente momento, nesse contexto, sugerem que os alunos que recebem esse recurso possuem melhor autoestima, devido a conseguirem demonstrar seus desejos, vontades, sentimentos e a socializarem-se, pois inferem relações melhores em seu cotidiano.

O projeto tem atingido, com sucesso, os objetivos propostos. O trabalho, portanto, continua a ser realizado na escola, atendendo a todos os que apresentam dificuldade na comunicação, para que possam superar a mera interação sujeito-objeto e focar em estratégias de interação e comunicação de sujeitos em seus contextos. O desenvolvimento ocorre sempre focado na ideia de se atingir um alto nível de usabilidade, de objetividade e de atratividade.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, M. D. J. Comunicação Alternativa na Fonoaudiologia: uma área em expansão. Revista CEFAC, São Paulo, v. 10, n. 3, 2008.

IMAGINA. Software Educativo. Disponível em: <<http://www.imagina.pt/>>. Acesso em: 5 maio 2014.

ZAPOROSZENKO, A.; ALENCAR, G. A. R. Comunicação Alternativa e Paralisia Cerebral: Recursos Didáticos e de Expressão. [S.l.]: [s.n.]. Maringá, 2008.

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: ANÁLISE DA COMUNICAÇÃO PÚBLICA NA REGIÃO SUDESTE

Mariany Schievano Granato¹

¹ Mestranda bolsista (CNPQ) em Comunicação Midiática, pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; UNESP/Bauru. Graduada em Comunicação Social: Relações Públicas pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho / Bauru (2008-2011), atuando, principalmente, nos seguintes temas: comunicação, comunicação digital, relações públicas, cidadania, comunicação pública, políticas públicas, pessoa com deficiência e portais eletrônicos. Contato: marianygranato@gmail.com.

RESUMO

A comunicação pública é responsável por informações de interesse público e, para isso, deve fazer uso de meios e ferramentas alinhados ao objetivo e público-alvo. Vista como responsabilidade do governo, o artigo usufrui do conteúdo de portais eletrônicos governamentais da região Sudeste para verificar o Índice de Qualidade da Informação de páginas *web* com conteúdos sobre políticas públicas para a pessoa com deficiência. Passando por termos como a comunicação pública, Lei de Acesso à Informação, pessoa com deficiência e análise de resultados da amostra de janeiro a dezembro de 2013.

Palavras-chave: Pessoa com deficiência. Portais eletrônicos. Garantia de direitos.

1 DIREITO À COMUNICAÇÃO PÚBLICA

A antever a definição de direito à comunicação, o conceito de comunicação social deve ser explicitado a fim de facilitar o entendimento de funções, normas e práticas realizadas pela mídia acerca de temas pautados pelas mídias impressa, oral, eletrônica, entre outras. O termo comunicação social advém da noção de compartilhamento de informações úteis ao público e faz uso de um conjunto de atividades (sons, palavras, imagens, símbolos, signos, iconografia), com o objetivo de tornar público o dado obtido.

Na medida em que se dirige a um público múltiplo e diverso, a comunicação torna-se social, objeto de sociedade viva, dinâmica e plural. Para tanto, tem em seu cerne a noção de capacidade para informar a todos de diversas formas, visando a não exclusão de seus pares pelo não acesso ao que é definido como propósito do processo social comunicativo, afirmado por Correia (2005) em que não existe comunicação sem publicação ou sem vocação para se tornar algo conhecido e disseminado. O processo de comunicação social não advém somente dos meios formais de transmissão de informações, mas também da relação interpessoal, caracterizada como atividade social inerente ao ser humano.

Correia (2005) afirma que os meios de comunicação social podem ser utilizados para diversas facetas, positivas, negativas ou apenas expositivas, por isso são objetos de

estudo do direito e, principalmente, das normas éticas e jurídicas, “para salvaguarda dos interesses legítimos das pessoas, segundo critérios de justiça e com eventual recurso à força para os fazer valer” (CORREIA, 2005, p. 24).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 38, classifica a liberdade de comunicação social como a liberdade de transmissão de informações a um público vasto ou não, por meios adequados. Por conta do caráter social da comunicação, exigem-se normas jurídicas de conduta social, com a finalidade de obter justiça para todos os lados de uma mesma história. Para Correia (2005, p. 50), o direito da comunicação social pode ser definido como as normas jurídicas que regulam as atividades desempenhadas pelo processo de comunicação social, melhor explicando, os direitos e obrigações entre pessoas envolvidas, suas respectivas instituições, quando houver, bem como o resultado das atividades realizadas pela máquina da comunicação.

Quando o conceito é levado ao consumidor e o direito de ser informado de forma transparente e clara por órgãos públicos, encontra-se o conceito de comunicação pública, o qual se refere à comunicação realizada no espaço público democratizado, com a discussão de temas de interesse público, e deve contar com a participação dos atores sociais, entre eles: governo, empresas, terceiro setor e sociedade civil (OLIVEIRA, 2004; DUARTE, 2009).

O processo de comunicação do governo para a sociedade é definido como comunicação pública, no entanto o conceito faz referência a toda comunicação de interesse público, mesmo que originado de instituições privadas. Esse fenômeno é originado em sociedades democráticas e tem por objetivo levar informação transparente e honesta ao cidadão, para que este possa se informar, tomar decisões e até mesmo participar do processo democrático.

Para Duarte (2011), com a redemocratização histórica no Brasil, a exigência para com a comunicação pública no país tornou-se maior. O termo em questão faz referência a processos que podem ser diferenciados pelo objetivo final, como, por exemplo, a comunicação governamental, que trata do fluxo de informações envolvendo o Executivo para com a sociedade; a comunicação política, por sua vez, faz uso das ferramentas comunicacionais para propaganda de determinado candidato com a intenção de conquistar a opinião pública; e a comunicação pública faz referência à interação de

informações interessantes para o coletivo, comportando os dois termos anteriores explicitados no texto.

Portanto, a comunicação pública inclui, segundo Duarte (2011, p. 126), o que está relacionado ao “aparato estatal, às ações governamentais, a partidos políticos, ao Legislativo, ao Judiciário, ao terceiro setor, às instituições representativas, ao cidadão individualmente e, em certas circunstâncias, às ações privadas”. Apesar dos muitos significados que essa expressão carrega, foi definido para este trabalho o termo que diz respeito à comunicação pública como Estatal ou governamental, colocando nas mãos do governo a responsabilidade de repassar a informação pública à população, da maneira que for adequada ao seu público.

A determinação do conteúdo da comunicação pública, seja ela local ou não, é orientada pelo ideal normativo de referências convencionais, tais como: o interesse público, o direito à informação, a busca da verdade e da responsabilidade social pelos meios de comunicação (MATOS, 2011, p. 46).

Dessa forma, os cidadãos precisam estar preparados para usar as regras de participação democrática, por isso precisamos ter como requisitos básicos o acesso e o direito à informação, além da participação da sociedade civil de maneira igualitária. Para que os membros de uma sociedade tomem decisões, as informações devem ser veiculadas com transparência, nos meios de comunicação, para que a opinião pública comece a se formar (BEZZON, 2004).

A relação pública, segundo Duarte (2011), em campo de existência converge ao ambiente de comunicação de interesse público aquele no qual fazem parte ONGs, poderes executivo, legislativo e judiciário, os movimentos sociais; cidadãos; o governo, entidades representativas; a imprensa e as empresas podem também fazer parte desse ambiente, bem como ao de interesse privado.

O emissor, nesse caso, não deve ser tratado apenas como receptor da informação pública, mas sim agente ativo capaz de debater e decidir, afinal a comunicação é um processo de troca de informações, possui feedback. Para Duarte (2011, p. 128), a comunicação pública deve ser pensada com o espírito público, pois se deve levar o interesse da sociedade acima do empresarial ou pessoal: “[...] o objetivo central é fazer com que a sociedade ajude a melhoras a própria sociedade”.

O processo de comunicação pública prevê a existência de quatro eixos que, segundo Duarte (2011), vão nortear o processo de confecção da informação pública eficaz. O primeiro deles é a transparência dos compromissos assumidos em relação à informação ofertada e prestação de contas, bem como a incorporação de valores éticos por aqueles envolvidos.

O segundo princípio colocado pelo autor é o acesso, pois, sem a facilidade de acesso ao conteúdo oferecido, a sociedade não conseguirá alcançá-lo, portanto devem ser estimulados e orientados a fiscalizar aquilo que é público. Esse ponto ainda chama a atenção para a decodificação da linguagem específica e adaptação ao público.

O terceiro princípio é o da interação, no que confere o fortalecimento de instrumentos de comunicação que viabilizem os fluxos de comunicação, de preferência em diálogo simétrico, com o objetivo de estimular o acesso e participação crítica.

O quarto e último ponto colocado por Duarte (2011) é a ouvidoria social, na qual o cidadão deve ser escutado na forma de opinião pública, podendo ser materializada por canais de feedback como pesquisas com critérios de satisfação estabelecidos.

O acesso à comunicação pública deve ser garantido para todos os cidadãos brasileiros, independente de sua condição financeira, física ou psíquica. Com o objetivo de fortalecer o que está previsto na Constituição Federal de 1988, o governo brasileiro, pensando no dever em disponibilizar a informação pública ao cidadão, sancionou a Lei de Acesso à Informação, nº 12.527, de 2011, pela presidente Dilma Rousseff, a qual garante a liberdade de informação com caráter de interesse público a todos os cidadãos. A lei coloca como dever do Estado a garantia do acesso à informação de maneira rápida, eficaz, transparente e decodificada, objetivando a garantia de transparência exercida pelos serviços públicos na administração pública, independente da solicitação.

A lei estende aos órgãos públicos a responsabilidade por gerir a informação e garantir o acesso transparente, bem como a proteção de sua integridade. Dentre as garantias de acesso à informação, encontram-se as informações relativas ao acompanhamento de todas as etapas de projetos e ações de entidades públicas, desde o início de sua implementação até os resultados, passando pelo controle interno e externo na prestação de contas em formas de auditorias, por exemplo.

Ainda garante que órgãos públicos promovam, independente de requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso das informações de interesse coletivo, e devem constar, minimamente, registros de telefones e endereços das unidades, bem como o horário de atendimento ao público; informações referentes à repasses financeiros e de despesas; informações referentes a editais e seus resultados; dados para acompanhamento de programas, ações e projetos; e as respostas a perguntas mais frequentes da sociedade.

O instrumento de comunicação adequado para a disposição dessas informações é o meio eletrônico (internet), desde que os sítios atendam aos requisitos como a ferramenta de busca de conteúdo, que deve estar disposto de maneira clara, transparente e de fácil entendimento; possibilite a gravação e exportação de relatórios em diferentes formatos eletrônicos; garanta a autenticidade, integridade e atualização de informações, bem como a disponibilidade de canais de comunicação com o órgão público em questão.

Caso a informação não esteja disponível em primeira instância e seja requerida pelo cidadão, o prazo máximo de resposta é de 20 dias, podendo ser prorrogável por mais 10 dias, para que se comunique o horário a se receber o requerido, indique as razões caso haja recusa ou para comunicar a ausência da informação e readequar o pedido para o órgão responsável.

Para a pessoa com deficiência, deve-se garantir a acessibilidade de conteúdo nos termos do art. 17 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, na qual o Poder Público é chamado a eliminar as barreiras na comunicação por meio de mecanismos e alternativas acessíveis às pessoas com mobilidade reduzida, com o objetivo de garantir o acesso à comunicação, informação, ao trabalho, transporte, cultura e lazer. E do art. 9º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pelo Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, que coloca como prioridades o acesso à informação, comunicação, dentre outros serviços eletrônicos.

O foco da lei no acesso à informação garante a todos os cidadãos brasileiros a possibilidade de encontrar material necessário para subsidiar decisões e atitudes perante a máquina da administração pública brasileira. Com o objetivo de quantificar

a qualidade de informações referentes à pessoa com deficiência presente nos portais eletrônicos de governo e averiguar a aplicabilidade da Lei quanto ao acesso e disponibilidade de informações a todos, a pesquisa realizada, neste artigo, prevê a elaboração de um Índice de Qualidade da Informação (IQI), explicado posteriormente, e sua aplicação para averiguar pontos fortes e a serem melhorados na comunicação pública realizada pelo governo.

Para atender aos objetivos do trabalho, a metodologia tida como ideal foi a de análise de enquadramento. Esse conceito está ligado, segundo Danilo Rothberg (2010), ao que introduz ou aumenta a importância aparente de determinadas ideias dentro de um texto jornalístico, ou o que dá mais ênfase a determinado fato. É a ideia central que organiza a realidade dentro de eixos de apreciação e entendimento. Ou seja, trata-se de um formato específico de cobertura jornalística não influenciável no pensamento dos indivíduos, pois cada um possui uma determinada interpretação para os fatos, segundo a vivência social na qual está inserido e a apropriação que se faz dos conteúdos midiáticos.

Utilizou-se, para a análise, informações disponíveis na seção Notícias dos sites das Secretarias, responsáveis pela pessoa com deficiência como a Secretaria da Saúde, Educação, Direitos Humanos e Justiça, na ausência de Secretaria específica para a pessoa com deficiência.

De acordo com a metodologia de análise de enquadramento, Rothberg (2010), utilizando conceitos de autores como Trevisan e van Bellen (2008), Faria (2005), Costa e Castanhar (2003), Carvalho (2003), Souza (2003) e Arretche (1998) apud Rothberg (2010), foram selecionadas 18 categorias para que as notícias fossem fragmentadas para análise:

1. *Antecedentes: diz respeito às condições que incentivaram a criação e implementação de uma política.*
2. *Diagnósticos: a política pública depende de um planejamento em função dos recursos materiais, financeiros e humanos que utiliza. Aqui se analisa a relação entre a oferta de informação e o diagnóstico que teria fundamentado tal política.*

3. *Objetivos: são os propósitos de uma política pública, aonde a ação quer chegar, exposto de forma genérica, não caracterizados.*
4. *Metas: além dos objetivos, uma política pública deve ter metas específicas, com números, projeções etc.*
5. *Recursos atuais: diz respeito aos recursos disponíveis para executar uma política pública.*
6. *Ações atuais: são as ações objetivas para a implementação de determinada política pública.*
7. *Recursos planejados: são os recursos que seriam aplicados na execução de uma política pública em um futuro determinado.*
8. *Ações planejadas: ações programadas para o futuro determinado.*
9. *Eficiência: avaliação da relação entre o esforço empregado e os resultados alcançados.*
10. *Eficácia: avaliação da relação entre os objetivos e instrumentos explícitos de um dado programa e seus resultados efetivos.*
11. *Impacto (efetividade): exame da relação entre a implementação de uma determinada política pública e seus impactos ou resultados. Seu sucesso ou fracasso.*
12. *Custo-efetividade: comparação de formas alternativas da ação social para a obtenção dos impactos.*
13. *Satisfação do usuário/acesso a serviços públicos: avaliar a atitude do usuário em relação à qualidade, podendo ser realizada por meio de pesquisa de satisfação ou retorno espontâneo.*
14. *Equidade: esse ponto é considerado o grau em que os benefícios estão distribuídos de maneira justa e compatível com a necessidade do usuário.*

15. *Públicos beneficiados: diz respeito a quem se beneficiou com uma política pública.*
16. *Informações legais: são as leis ou decretos que foram base para a origem de uma política pública.*
17. *Cenário político/parcerias: uma política pública raramente é colocada em prática sem parcerias. Aqui se enquadram todos aqueles que fizeram parte da execução, planejamento ou implementação de uma política.*
18. *Informação operacional: aqui é enquadrado como o usuário pode atingir a política pública, ou seja, como ele vai conseguir utilizar esse benefício.*

Essas foram as 18 categorias analisadas dentro dos portais eletrônicos das Secretarias analisadas, com o objetivo de identificar, quantitativamente a informação disponível para esse determinado público.

O Índice de Qualidade é calculado mediante ausência ou presença da informação referente à categoria enquadrada. A existência de dados relacionados às 18 categorias de avaliação da planilha leva ao nível de profundidade e abrangência; dessa forma, uma página web com o máximo de informações obteria 18 pontos, sendo que na presença de informação é atribuído o número 1 e na ausência o número 0. O percentual gerado a partir desse número é referente ao efetivo atingido pelas páginas analisadas em relação ao total de informações necessárias para a excelência ser atingida. Esse número é chamado de Índice de Qualidade da Informação (IQI).

2 ANÁLISE DOS PORTAIS ELETRÔNICOS DA REGIÃO SUDESTE

A cobertura jornalística de temas relacionados a pessoas com deficiência faz parte de uma mudança de paradigmas, pois, primeiramente, o jornalista responsável deve conhecer e dominar o tema para que possa escrever sobre, para não cometer erros básicos ou enganos.

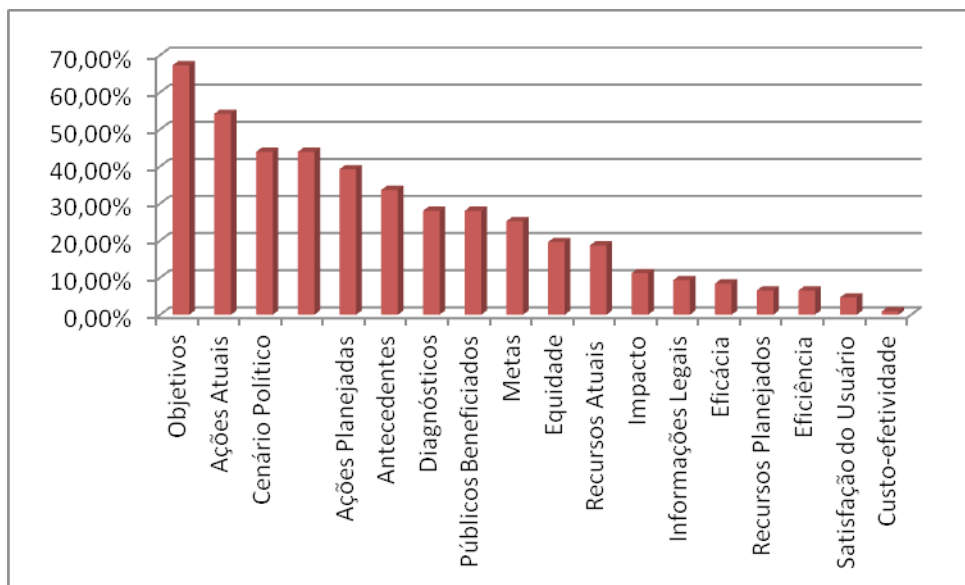
Muitas vezes, notícias relacionadas a esse público não são divulgadas justamente por conta do despreparo dos profissionais da comunicação. Isso nos aponta tanto

uma desinformação da sociedade em geral sobre os temas relacionados à deficiência quanto à falta de usabilidade de termos e o distanciamento desse tema com a pauta principal da mídia, como se fosse um assunto que tangencia os grandes meios de comunicação.

Jornalistas brasileiros ainda têm muitas dúvidas sobre como abordar as temáticas associadas à Deficiência em suas matérias – talvez por isso as evitem tanto. Cometem equívocos sérios, mas têm com quem dividir essa responsabilidade: suas fontes. As organizações e os especialistas habitualmente entrevistados pela mídia têm demonstrado estar tão desatualizados quanto ela, principalmente sobre as interfaces da Deficiência com as políticas públicas. Até mesmo discussões instigantes e atuais envolvendo conceitos como educação inclusiva transformam-se em pautas que reproduzem abordagens antigas, sem dialética, descontextualizadas (VIVARTA, 2003, p. 9).

A análise será feita a partir das páginas web de portais eletrônicos da região Sudeste do Brasil, contando com as 18 categorias citadas, para observamos, por meio da análise de enquadramento, quais tópicos são tratados de forma mais intensa pela mídia *on-line*. A análise refere-se ao período de janeiro a dezembro de 2013, contabilizando o total de 107 páginas *web* com informações referentes à pessoa com deficiência na região Sudeste. A escolha da região foi feita baseada nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística² (2010), o qual a classificou como a mais populosa do país com 70.190.565 habitantes. Dessa forma, o Índice de Qualidade da Informação (IQI) foi de 25,85% do que é considerado ideal pela metodologia indicada.

2 Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/tabela1.sht>>.

Gráfico 1 – Índice de Qualidade da Informação/região Sudeste

Fonte: Elaboração própria.

De maneira decrescente, a categoria “objetivos” ficou com 67,28% do que é considerado ideal; mais da metade da amostra prevê a necessidade de expor qual a razão de a política pública existir. A segunda categoria com maior nível de preenchimento foi a de “ações atuais”, com 54,2% referente ao IQI, demonstrando a preocupação em pouco mais da metade das páginas web analisadas sobre quais atitudes deveriam ser tomadas para a prática da política referente.

O terceiro lugar em nível de preenchimento de categorias ficou com o “cenário político”, 43,92%, indicando quais parcerias foram feitas para que a política pública tivesse continuidade além do papel, quais instituições aliaram-se na forma de parceria para obter força política e, conseqüentemente, realizar a política. No mesmo nível está a categoria “informação operacional” (43,92%), ou seja, menos da metade das páginas analisadas se preocupa com a informação referente a como atingir a política, o que significa falta de informação essencial para que a ação realizada pelo governo possa tomar forma e beneficiar o público para o qual está direcionado.

Em seguida, está situada a categoria “ações planejadas”, com 39,25% de nível de qualidade da informação, segundo o IQI elaborado e explicitado anteriormente. Menos da metade do material analisado prevê a necessidade de disponibilizar informações referentes à continuidade da ação iniciada pela política.

A categoria “antecedentes” tem seu IQI em 33,64%. Esse item refere-se ao que motivou a existência da política, como estava o cenário do ambiente no qual foi instalada, de extrema importância para avaliar e justificar a necessidade de investimentos na área dentro da qual ela se faz presente. Seguida do item “diagnóstico”, com 28% no nível de qualidade da informação presente, menos de 1/3 das páginas analisadas contavam com a informação referente ao planejamento de recursos de maneira geral utilizados para realizar determinada política, existe grande espaço para a melhoria desse requisito, bem como para a categoria “públicos beneficiados”, com exatamente a mesma porcentagem (28%), o que dificulta o entendimento para quem está direcionada a política e quem pode usufruí-la, podendo causar ruídos na informação e dificuldade no entendimento de seu objetivo final.

A categoria seguinte é a de “metas”, com 25,23% de preenchimento, de acordo com a metodologia indicada, o que significa a falta de informações referentes às metas tangíveis das políticas presentes nas páginas web analisadas da região Sudeste. Na sequência, estão as categorias “equidade” (19,62%) e “recursos atuais” (18,69%), com menos de 20% do que seria considerado ideal em uma notícia, sendo que ainda há espaço para melhorias na qualidade da comunicação pública prestada pelo governo para a população no que diz respeito à igualdade que essa política traria para a população e em quais recursos estão sendo feitas as apostas para sua consecução.

Seguindo, tem-se a categoria “impacto”, com 11,21% de preenchimento do total indicado pela metodologia como ideal. Dessa forma, conclui-se que pouco mais da décima parte analisada conceitua qual será o resultado na vida do público beneficiado com a política, deixando de lado a análise ou avaliação da medida tomada para que possa continuar ou mudar algo na estruturação dela.

Abaixo dos 10% estão, respectivamente, as categorias “informações legais” (9,34%), “eficácia” (8,41%), “recursos planejados” (6,54%) e “eficiência” (6,54%). O preenchimento de todas as categorias é de extrema importância para que a qualidade da informação prestada seja atingida em seu nível máximo. No entanto, percebe-se um

grande espaço para a prestação de melhores serviços comunicacionais nos portais eletrônicos de governo brasileiro, especificamente da região Sudeste.

As categorias “satisfação do usuário” (4,67%) e “custo efetividade” (0,93%) ficaram abaixo de 5% do índice de qualidade indicado pela metodologia como ideal. A primeira é ideal para que o governo escute quem irá usufruir da política e perceba em seu público específico a necessidade de alteração ou não de processos. Já a categoria de “custo efetividade” deveria prever o benefício que a política trouxe ao ambiente relacionado com o seu custo de operacionalização, para que, assim, órgãos públicos possam aprimorar sem perder o foco na qualidade atingida.

A comunicação pública praticada pelos governos da região Sudeste do Brasil apresentou níveis baixos de Índice de Qualidade da Informação referente à informação presente nas páginas web analisadas com conteúdos voltados para a pessoa com deficiência. A pontencialidade do meio digital deveria funcionar como aliada na promoção de informações dispersas para o público, no entanto, utilizando dados da análise obtidos acima, percebe-se a falta de informações em categorias importantes para o bom entendimento da notícia, como as seções de “satisfação do usuário”, uma das mais baixas referências das constatadas na análise.

O direito à comunicação, principalmente quanto à Lei de Acesso à Informação, deixa de ser cumprido em ambientes nos quais a informação e o processo comunicativo são tolidos e deixados de lado no quesito da qualidade de informação, como observado nos portais eletrônicos da região Sudeste. Para melhorar esse índice, o governo deve apreender o seu dever de disponibilizar informações necessárias e suficientes para que a população possa se informar, contribuir e participar do processo democrático.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1998). Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Lei de Acesso à Informação. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

CORREIA, L. B. Direito da Comunicação Social. Importância e noção do direito da comunicação social. Coimbra: Almedina, 2005. v. 1.

DUARTE, Jorge. Sobre a emergência do(s) conceito(s) de comunicação pública. In: KUNSCH, M. M. K. (Org.). Comunicação pública, sociedade e cidadania. São Caetano do Sul: Difusão, 2011.

DUARTE, J. (Org.). Comunicação pública: Estado, mercado, sociedade e interesse público. São Paulo: Atlas, 2009.

MATOS, Heloiza. A comunicação pública na perspectiva da teoria do reconhecimento. In: KUNSCH, M. M. K. (Org.). Comunicação pública, sociedade e cidadania. São Caetano do Sul: Difusão, 2011.

OLIVEIRA, M. J. C. Comunicação pública. Campinas, SP: Alínea, 2004.

ROTHBERG, D. Portais eletrônicos de governo e a contribuição da informação e da comunicação para a expansão da cidadania. In: Anais do 34º Encontro Anual da Anpocs (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais). Caxambu, MG, 2010.

VIVARTA, V. (Coord.) Mídia e deficiência. Brasília: Andi, Fundação Banco do Brasil, 2003.

LEITURA EM CASA: UM CAMINHO PARA ESTREITAR AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Rossana Sheila Pontes Carvalho¹

Rosangela Diniz Braga²

Rita Adriana Lima³

¹ Coordenadora pedagógica estadual Pb e coordenadora pedagógica da APAE de Campina Grande. Pós-graduada em Alfabetização na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Contato: carvalhorossana@yahoo.com.br.

² Educadora da APAE de Campina Grande. Pós-graduada em Psicopedagogia na FIP. Contato: rosangeladbraga@hotmail.com.

³ Educadora da APAE de Campina Grande. Pós-graduada em Psicopedagogia na FIP. Contato: adriana-lima10@hotmail.com.

RESUMO

Observamos que a maioria dos sujeitos em situação de deficiência é excluída do meio social e que essa exclusão dificulta o processo de autonomia, independência e, sobretudo, o processo de desenvolvimento cognitivo nos aspectos de leitura e escrita. Sabemos que a leitura amplia, aprimora o vocabulário, contribui para o desenvolvimento crítico e reflexivo, possibilita o contato do leitor com diferentes ideias e experiências de mundo. Este trabalho está sendo realizado com base em referenciais teórico-metodológicos da abordagem sócio-histórica de aprendizagem, da perspectiva de deficiência como construção social e concepções interacionista de linguagem e ensino de língua escrita. O objetivo deste trabalho é oferecer situações na casa dos sujeitos em situação de deficiência, nas quais a leitura seja uma ferramenta que amplie as habilidades e competências cognitivas, estimule a memória a curto e longo prazo, promova sua autonomia como leitores e que os sujeitos vivenciem momentos de diálogos com os leitores competentes sobre assuntos variados que surgem a partir das narrativas lidas em casa. Os dados têm evidenciado que a leitura em casa desses sujeitos tem promovido a liberdade do indivíduo em situação de deficiência da ignorância social; estreitado vínculos com familiares, com a comunidade; incluído os sujeitos em situação de deficiência no contexto em que estão inseridos; ativado a imaginação, a criatividade desses leitores iniciantes.

Eixo temático: Inclusão.

Palavras-chave: Leitura. Família. Inclusão.

PROJETO CASA VIVA MUDA ROTINA DE ALUNOS COM A PRÁTICA DE HORTA DOMICILIAR

Claudeice Alves da Silva Mendes
Maria Aparecida Lemes Reis
Maria da Conceição Alves Sampaio

1 INTRODUÇÃO

O Projeto Casa Viva foi implantado em 2011, para atender alunos com deficiência intelectual associada, ou não, a outras deficiências. Com um conjunto de atividades práticas em domicílio, o projeto visa à aquisição da autonomia e o favorecimento e independência pessoal, melhorando, assim, a qualidade de vida do aluno. Dentre as atividades propostas, uma delas foi a implantação de pequenas hortas pelo método da agricultura natural, tendo muita receptividade pelas famílias. Este projeto é realizado em parceria com o Programa de Educação Profissional, que coordena o polo de capacitação da agricultura natural para as APAEs do Mato Grosso do Sul.

2 MATERIAL E MÉTODO

A atividade horta domiciliar é desenvolvida pela professora visitadora com apoio técnico da professora multiplicadora da filosofia e técnicas da agricultura natural desenvolvido pela Fundação Mokiti Okada. Para implantação da horta, tanto o aluno quanto a família participam de oficinas ministradas no polo da Agricultura Natural, onde são ensinadas técnicas de preparo e manutenção do solo para receber as sementes e mudas, bem como os cuidados necessários para bom desenvolvimento das verduras. Os participantes escolhem as hortaliças que desejam cultivar e, no dia previamente combinado, recebem visita das professoras que, munidas dos recursos necessários, orientam sobre preparo de solo, local da horta, tipos de plantio, colheita e cultivo. Toda atividade é permeada por estratégias de ensino-aprendizagem quando se trabalha noções de: **espaço** – na escolha do local e espaçamento entre mudas; **quantidade** – sementes por berço, dosagem de água e contagem dos tomatinhos cereja colhidos; **elementos da natureza** – como terra, água, calor do sol, decomposição de folhas na compostagem; **higiene** – na lavagem das hortaliças e preparo da salada. Cada família recebe a cartilha de Horta em Casa e Vida Saudável.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

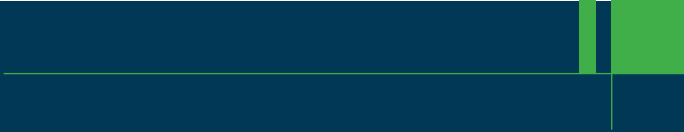
Os alunos atendidos têm idade entre 23 e 45 anos, e, segundo depoimento dos familiares, a prática da horta domiciliar já se incorporou às atividades de rotina do aluno.

Além de regar, colher e higienizar, o que mais os motiva é preparar a salada e levá-la à mesa, quando se orgulham em ressaltar que foram eles que produziram aquele alimento. O apoio da família foi fundamental para despertar a capacidade produtiva do aluno e, ao mesmo tempo, enxergá-lo como pessoa dotada de capacidade. A produção de alimentos saudáveis se destina a consumo no próprio contexto doméstico, contribuindo para a melhoria da alimentação familiar. O cultivo da horta, além de aproximar os familiares, propiciou a participação de colegas e professores, convidados pelo aluno para o momento da colheita. Nessa oportunidade, foram preparados alguns pratos com produtos colhidos na horta para confraternização do grupo, com novas oportunidades de aprendizado.

No ano passado, 12 alunos praticavam a hora domiciliar, e, para 2015, esse número deverá dobrar, tendo em vista o grande número de famílias em lista de espera.

REFERÊNCIAS

HIROSSH, Ota (Org.). **Cartilha de Horta em Casa e Vida Saudável**. São Paulo: Fundação Mokidi Okada, 2012.



O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA EDUCAÇÃO ESPECIAL: A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE EM QUESTÃO

Rafael Teixeira do Nascimento
Aparecida Fernandes de Oliveira

RESUMO

Eixo-temático: Políticas públicas (educação, saúde, assistência social e trabalho).

Resumo: O presente trabalho procura demonstrar a atuação do assistente social no âmbito da educação especial e a interlocução da prática profissional, norteadas pela ética profissional como estratégia política. A instituição APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) de Peabiru-PR é de cunho filantrópico, portanto tem uma abordagem tradicional e longa experiência no atendimento de pessoas com deficiência, especialmente com déficit cognitivo. Recentemente, contudo, precisou adequar-se às novas propostas de educação para pessoas com deficiência vigentes no país. A partir da bibliografia relacionada ao tema, no contexto da política de assistência e dos programas institucionais, analisamos a atuação da assistente social entrevistada sobre sua prática cotidiana.

Palavras-chave: Prática profissional. Educação inclusiva. Deficiência intelectual.

1 INTRODUÇÃO

Pretendemos, neste ensaio, mostrar a atuação do assistente social no âmbito da educação inclusiva e a interlocução da prática profissional norteadas pela ética profissional como estratégia política, em uma escola de educação especial.

Dividimos o presente trabalho em duas partes: a primeira refere-se a uma breve aproximação com a temática que envolve a instituição em questão e as novas propostas de educação para pessoas com deficiência vigentes no país, cotejada pela bibliografia relacionada ao tema, apresentada primeiramente no contexto da política de assistência, e os programas em que se inserem as propostas institucionais e a atuação da assistente social entrevistada. Na segunda parte, articularemos o conteúdo sobre a temática em tela, ética profissional, com as colocações de uma profissional de serviço social, que atua na APAE Peabiru-PR.

2 A CONSTITUIÇÃO DE 1988 E OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

No artigo 1º da Constituição Federal de 1988, está estabelecido que o Brasil é um Estado Democrático de Direito, que tem como fundamentos a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais e pluralismo político.

A seguridade social é um dos instrumentos disciplinados pela ordem social para a implementação das chamadas políticas de bem-estar e da justiça sociais. O art. 194 destaca carta constitucional compreende um conjunto integrado de ações de **iniciativa dos** poderes públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social. Embora o espírito constitucional seja universal e tenha revelado em seus artigos os anseios de concretizar ideias de justiça social, igualdade, dignidade da pessoa humana, erradicação da pobreza, é na regulamentação e na implementação da legislação brasileira onde estão os entraves para efetivar os direitos através de seus órgãos competentes e de seus agentes institucionais.

2.1 ULTRAPASSANDO O PODER MÉDICO

No Brasil, até meados da década de 1970, prevalecia o poder médico sobre a vida das pessoas com deficiência, de um modo geral. Na maioria das vezes, após o diagnóstico condenatório, as famílias deixavam de investir qualquer esforço para aquele que não teria vida social ativa. A existência de esforços como os da APAE e outras instituições semelhantes não eram para todos, concentrados em centros urbanos, educando o potencial dessas pessoas.

O termo excepcional foi amplamente utilizado por médicos para designar pessoas com deficiência intelectual. Do ponto de vista educacional, eram considerados excepcionais os alunos que, devido a condições físicas, mentais, emocionais ou socioculturais, necessitavam de processos específicos e chamados de especiais de educação para o pleno desenvolvimento de sua potencialidade (Deliberação CEE Nº 13/73-Art. 1º § -1º)³. Alguns usuários necessitam que o programa educacional seja modificado ou

3 Os chamados "superdotados", hoje considerados com altas habilidades, também estavam incluídos nessa condição de excepcionalidade.

adaptado para atingirem seu máximo no processo ensino-aprendizagem, aos quais a Lei de Diretrizes e Bases da Educação denomina necessidades educativas especiais, significando uma atenção sem os rótulos que levam à discriminação, preconceito e efeitos adversos.

O movimento de pessoas com deficiências ganha força a partir do “Ano Internacional da pessoa com deficiência”, 1981, e esteve presente nas reivindicações dos diversos movimentos pelos direitos às diferenças na Constituição de 1988 e legislação que a sucedeu. Sabemos que o senso e consciência moral são inseparáveis da vida cultural, uma vez que essa define para os membros de uma cultura como “*medida de valor*” a partir das ações que contribuem para emancipar o ser humano em níveis e graus diversos” (BARROCO; TERRA, 2012, p. 57).

Após a abertura política de 1985 e a Constituição de 1988, a sociedade, em geral, passa a defender mais ferrenhamente os valores democráticos. Os dois últimos códigos de ética do serviço social, o de 1986 e o de 1993, expressam a mudança no contexto quando apregoam princípios que o assistente social deve prezar: “Reconhecimento da liberdade como valor ético central das demandas políticas e ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos [...]”. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio” (Código de Ética de 1993). Dessa forma, a pessoa com deficiência deve ter seus direitos respeitados, inclusive de autonomia, que antes lhe era negada radicalmente pela sociedade.

A inserção desses alunos com deficiência na rede regular de ensino sempre teve imensa dificuldade de avançar, devido à resistência por parte dos componentes da instituição escolar, alegando altos custos para se criarem as condições adequadas. A ajuda pedagógica e os serviços educacionais, mesmo os especializados, quando necessários, não devem restringir ou prejudicar os trabalhos que essas crianças realizam nas chamadas classes comuns. Seu atendimento se dá conforme as necessidades preexistentes, dentre as quais têm prioridade as pessoas com deficiência intelectual, visual, auditiva, física e múltipla, segui dados alunos com condutas típicas e logo após os alunos com altas habilidades.

de, porque a inteligência estava no outro extremo. É necessário um olhar diferenciado sobre a identificação de educandos que eram considerados excepcionais porque necessitavam de alguns aportes: modificação, suplementação e apoio ao programa educacional comum.

Com o decorrer dos tempos, a expressão “necessidades educativas especiais” passou por inúmeras nomenclaturas, sendo vista como doença, taxando esses discentes como sendo incapazes de interagir em meio às pessoas consideradas normais, como se fosse um diagnóstico condenatório e interdito a acompanhar sua vida social.

2.2 AS PROPOSTAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E EDUCAÇÃO INCLUSIVA

No processo de implantação da proposta de educação inclusiva, a partir da Declaração de Salamanca de 1994, ainda sob impacto de educação para todos, a educação especial e a nova proposta educativa eram usadas como sinônimos ou equivalentes. No entanto, o ponto principal era que a educação especial mantinha os discentes em escolas entre semelhantes, escolas especiais, e a escola inclusiva tinha um aspecto inédito e transformador, pois o acesso e permanência da criança na escola, dita regular, com diversas origens e características, apresenta um grande diferencial.

Embora o termo “educação inclusiva” seja focado no espaço acadêmico e na sociedade em geral, seu uso tem sido feito sem um direcionamento preciso dos objetivos para os quais foi criado. Sua trajetória de aplicação nas instituições escolares se dá de forma contraditória, e até mesmo indo contra a proposta de sua criação. Inclusão social é a reafirmação do direito dos cidadãos de participarem do processo educativo em união com outros, sem ressaltar as suas condições e características afetivas, físicas, intelectuais, linguísticas, sociais ou desprezar atributos intrínsecos a elas mesmas ou ao grupo do qual faça parte. A ideia de educação inclusiva põe em xeque o sistema educativo e instituições escolares em todo o mundo que alijavam os diferentes.

Não se pode intervir sobre uma realidade que não se conhece, pois essa se torna solo fértil para uso de manipulações institucionais e/ou para fins políticos, distanciando-se do significado real. Tais usos, sem critério ou reflexão, desafiam-nos à absoluta necessidade de discussão acadêmica da questão. Por isso, é imprescindível esclarecer as diferenças fundamentais entre educação especial e inclusiva. O termo educação inclusiva, apontado por alguns como uma quimera, revela atitudes de expulsão dos que não condizem com o modelo de “alunos ideais” no âmbito escolar.

Para que se possa falar propriamente do comportamento moral de um indivíduo, é preciso que os fatores sociais que nele influem e o condicionam sejam vividos pessoalmente, passem pela sua consciência ou sejam interiorizados, porque somente assim poderemos responsabilizá-lo por sua decisão e por sua ação (VÁSQUEZ, 1983, p. 20).

Quanto às políticas públicas, nos últimos anos, existe uma ferocidade na defesa ou ataque às iniciativas de suprir as necessidades específicas de todas as crianças matriculadas nas escolas regulares. Alertar sobre o real significado do termo educação inclusiva traz para o centro das discussões o combate de pensamentos e práticas equivocadas que o termo suscitou durante muitos anos, objetivando o atendimento desde crianças e adolescentes, até jovens e adultos, sem esquecer que os pertencentes a um grupo com necessidades específicas necessitam de atendimento às suas singularidades. Educadores, pesquisadores, profissionais de todas as áreas e cidadãos devem concentrar esforços para discutir e pesquisar essa temática, em todos os níveis e modalidades de instrução, pois cabe ao Estado oferecer os meios, como direito. Aqui cabe destacar que para uma:

[...] conduta ética é preciso que exista o agente consciente, isto é, aquele que conhece a diferença entre bem e mal, certo e errado, permitido e proibido, virtude e vício. A consciência moral não só conhece tais diferenças, mas também reconhece-se como capaz de julgar o valor dos atos e das condutas e de agir em conformidade com os valores morais, sendo por isso responsável por suas ações e seus sentimentos e pelas consequências do que faz e sente" (CHAUI, 2000, p 223).

2.3 A INSTITUIÇÃO EM QUESTÃO

Primeiramente, contextualizaremos a instituição APAE (Associação de Pais e Amigos de Excepcionais) na Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva, a qual considera alunos com deficiência aqueles que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que em interação com diversas barreiras podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade (MEC, 2008, p. 15), que, por sua vez, tem sua. De acordo com o período

de ocorrência, as necessidades educativas especiais podem ser elencadas como congênitas ou adquiridas⁴.

A maior parte dos atendidos pela instituição em tela compõe-se de pessoas com deficiência intelectual. Há o pressuposto da tutela de outrem, que é aquela sobre a qual pesa o maior preconceito. De acordo com a Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD, 2006), deficiência intelectual é caracterizada pelo funcionamento significativamente abaixo da média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo de pelo menos duas das seguintes habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autossuficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança. O início deve ocorrer antes dos 18 anos.

As pessoas com deficiência intelectual são capazes de construir suas inteligências, na medida em que há a solicitação do meio escolar, que desencadeia o processo de equilíbrio, um dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento cognitivo. O funcionamento intelectual abaixo da média, além de ser limitado em relação às áreas de conduta adaptativa, faz com que não sejam capazes de resolver satisfatoriamente as exigências sociais, como se comunicar, manter cuidados pessoais, habilidades sociais, na família e na comunidade, de independência na locomoção, de saúde e segurança, de desempenho escolar, de lazer e até de trabalho.

A APAE do Município de Peabiru-PR é mantenedora da Escola de Educação Especial “Menino Deus”, com sede própria. A instituição atende a 122 alunos com necessidades educativas especiais (LDB), na área mental, deficiências múltiplas, transtornos globais do desenvolvimento e crianças de alto risco, bem como oferece apoio sociofamiliar às suas famílias que, em grande maioria, vivem em situação de pobreza, exclusão social e vulnerabilidade social. A entidade oferece os seguintes programas de atendimento na área educacional: de 0 a 3 anos, educação precoce; de 4 a 6 anos, educação infantil; de 7 a 15 anos, educação escolar; de 16 anos em diante, profissionalização.

⁴ As deficiências congênitas acompanham o indivíduo desde o seu nascimento e as adquiridas são causadas por fatores externos, como os acidentes, doenças, idade avançada etc. Isso não mudou. Porém, essa mudança não significa mudança na forma de se lidar com a questão.

Tem por finalidade “a inserção do indivíduo ao convívio da sociedade, com dignidade que requer a pessoa humana, já que a sociedade e, às vezes, as próprias famílias contemplam o rótulo de ser inútil e sem caráter” (OLIVEIRA, entrevista realizada em outubro de 2012). Essa fala da assistente social se alinha com o Código de Ética de 1993, que apregoa a defesa dos direitos humanos e o combate a toda a forma de arbítrio e autoritarismo, dentro dos princípios fundamentais do Código de Ética de 1993 (BONETTI; SILVA; SALES; GONELLI (Orgs.), 2006, p. 218).

Com base nos apontamentos literários no que tange às questões da ética, a moral e o valor, subsidiados pelo senso moral e consciência moral (CHAUI, 1995; VAZQUEZ, 1983), podemos dizer que a relevância da instituição APAE é fundamental, pois, desde a década de 1950, a referida instituição se destaca no combate a toda forma de discriminação e preconceito que marcaram as pessoas com deficiência ao longo da história. Até então, ao médico cabia o diagnóstico condenatório, e a sociedade se incumbia de discriminar e isolar as pessoas com deficiência, em especial as deficiências intelectuais, pois havia a tutela de pais e parentes, uma vez que a esses cabia defender os direitos tão restritos dos que eram chamados de indivíduos excepcionais.

A preocupação com os aspectos educativos traz novos horizontes até então impensados para a questão. De lá para cá, essa instituição filantrópica passou por inúmeros contextos históricos e participou dos movimentos que desembocaram em artigos e leis complementares em defesa de pessoas com deficiências. Há, ainda, no dia a dia, a preocupação com os usuários nos resultados do trabalho empreendidos pela equipe multidisciplinar. Ao realizar a entrevista com a assistente social, tivemos a nítida constatação de terem sido enfocadas as mesmas perspectivas dentro da metodologia adotada, no tocante a uma articulação entre os textos da disciplina e a bibliografia pesquisada. Destaque para os

[...] juízos éticos de valor [...] avaliam coisas, pessoas, ações, experiências, acontecimentos, sentimentos, estados de espírito, intenções e decisões como bons ou maus, desejáveis ou indesejáveis. São também normativos, isto é, enunciam normas que determinam o deve ser de nossos sentimentos, nossos atos, nossos comportamentos. São juízos que enunciam obrigações e avaliam intenções e ações segundo o critério do correto e do incorreto (CHAUI, 1995, p. 337).

Conforme já dito, anteriormente, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais é mantenedora da Escola de Educação Especial e a assistente social tem há sete anos um vínculo empregatício com a instituição. Por ser vice-presidente do NUCRESS de Campo Mourão, Paraná, tem ligação estreita com a defesa do projeto ético-político do serviço social e com a postura crítica aos pontos nevrálgicos da sociedade brasileira.

Apesar de trabalhar em uma instituição filantrópica, de postura tradicional, não perde de vista que a questão das deficiências no Brasil comporta um número muito expressivo de brasileiros, de acordo com o IBGE um total de 45.623.910 brasileiros, ou seja: 23,9% da população. Pode-se inferir que a etiologia das deficiências tem estreita ligação com a pobreza, doenças infectocontagiosas, violência urbana e no campo, condições de atendimento em saúde, dentre outras (NASCIMENTO; INOUE, 2012).

A assistente social em questão atua em todos os programas da entidade envolvendo todas as faixas etárias. Percebe-se que está sobrecarregada pela demanda que é basicamente de família em condição de vulnerabilidade, elegíveis para o CADÚNICO e para recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), porém no serviço social essa área de atuação não conta com muitos profissionais nem possui literatura específica pertinente ao tema.

Ao se referir às expressões da questão social relacionadas na elaboração e execução do programa ou serviço no qual se encontra o profissional entrevistado, ela identifica que:

O papel do Serviço Social é propiciar que as pessoas portadoras de deficiência, em especial as de camadas sociais mais desfavorecidas, consigam superar a dupla exclusão deficiência/pobreza. Uma pessoa com deficiência carente obrigatoriamente precisa de informações sobre seus direitos e acesso a todos os serviços existentes. Portanto, o objetivo do Serviço Social é viabilizar o acesso ao atendimento, encaminhamento aos serviços socioassistenciais existentes, como expressão do direito de quem deles necessitam. Também a garantia de fornecimento de informações corretas e apropriadas dos de mandatários (OLIVEIRA, Entrevista, 2012).

A postura dessa assistente social é coerente com todos os princípios do Código de Ética do Serviço Social, numa ética definida coletivamente pela princípio da equidade,

contra a discriminação, preconceitos assentados no convívio humano sobre o respeito, dignidade e liberdade (BONETTI; SILVA; SALES; GONELLI, 2006, p.194-195) .

Coerentemente, a assistente social define suas atribuições na instituição:

Dar suporte técnico no acompanhamento das famílias, mediar a relação família/escola, viabilizar, garantir e ampliar o acesso aos serviços sociais existentes na comunidade, bem como encaminhar para concessão de Benefício de Prestação Continuada (BPC), e aos demais programas existentes na comunidade, realizar trabalhos socioeducativo com as famílias, atuar no sentido da ampliação da inclusão social, autonomia e da cidadania plena das pessoas portadoras de deficiência e de seus familiares (OLIVEIRA, Entrevista, 2012).

Percebe-se que a assistente social, mesmo mantendo a postura crítica, utiliza terminologias defasadas, talvez pelo fato já mencionado no item anterior, pois, além disso, trabalha em uma região com poucos aportes e instituições que mostrariam que pessoas “portadoras de deficiência” ainda se mantêm apenas na legislação e em textos jurídicos, uma vez que o movimento alerta que não se pode portar, ou seja, dispor de algo que é inerente à pessoa. Além disso, “carente” também não é o termo mais apropriado.

No que se refere à relevância desse serviço no presente contexto, diante do atendimento prestado à população nessa área a profissional, ressalta que:

O objetivo do serviço social é viabilizar o acesso aos serviços socioassistenciais existentes na comunidade, dar suporte técnico na área de sua competência profissional, mediar a relação escola/família, encaminhar para concessão de Benefício de Prestação Continuada, realizar trabalhos socioeducativo junto às famílias, captar recursos para área da assistência social, no sentido de ampliar a inclusão social, autonomia e da cidadania plena das pessoas portadoras de deficiência e de suas famílias (OLIVEIRA, Entrevista, 2012).

A assistente social insere em suas funções como assistente social da APAE os conceitos de inclusão social, autonomia e cidadania plena, mostrando que tem um compromisso

profissional com os usuários de seus serviços profissionais e os princípios democráticos defendidos pela categoria profissional.

Destaca-se o objeto central da entrevista tendo como referência a Ética Profissional quando a assistente social diz que o objeto central de sua prática é a consolidação do projeto ético-político, mantendo a coerência profissional dentre as suas respostas e posicionamento dentro da categoria.

Este trabalho traz a reflexão sobre o contexto histórico, o discurso institucional, a realidade vivenciada pela população-alvo e suas famílias, e traz informações sobre o preconceito que envolve a discussão da temática. Formam-se barreiras para a atuação do profissional de serviço social na efetividade do atendimento dentro da instituição, embasada no Código de Ética do Assistente Social em vigor, formulado em 1993. E, também, procura entender a etiologia das diversas deficiências, citada de forma sucinta pela assistente social – já que não tivemos contato com os usuários da instituição APAE Peabiru-PR e seus familiares.

Procuramos entender o método de trabalho da instituição com a equipe interdisciplinar e a busca por atendimento através de uma visão crítica, e analisar as atividades oferecidas, apresentadas pela assistente social.

3 A CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

Os recursos na APAE são provenientes de doações de sociocontribuintes, (segundo a assistente social, são pessoas que espontaneamente contribuem com um valor mensal) e também de convênios com as três esferas de governo (Municipal, Estadual e Federal). No momento, a instituição atende a 119 famílias, das quais 80% possuem uma renda inferior a dois salários mínimos, todos elegíveis, portanto, ao CADÚNICO e à comunidade de modo geral. A capacidade de vagas é de 130 alunos com deficiência intelectual.

A assistente social diz que a experiência que a entidade possui é o grande facilitador, pois já existe há 23 anos. Não nos foi verbalizado, mas está subjacente que há um respeito da parte tanto do público-alvo quanto da comunidade local. Revela ainda que a instituição está conveniada com o SUS, SEED e SNAS, o que exige um espaço

democrático e de tolerância, além da construção de uma troca de conhecimentos, em que a assistente social desempenha seu papel, apesar das dificuldades, na busca da emancipação do usuário, com base no projeto ético político do serviço social.

Quanto às dificuldades enfrentadas, a assistente social declara que a rede socioassistencial é precária e desarticulada; não atende satisfatoriamente às demandas da população. Através de eventos e festas, comuns a todas as APAEs, há uma divulgação das atividades implementadas, que mostram o potencial da pessoa com deficiência intelectual, neutralizando o viés depreciativo do preconceito. A assistente social deixou nítido que a principal dificuldade para realizar seu trabalho está no excesso de demanda, o mínimo de recursos, mas, sobretudo, na rede de serviços desarticulada e precária em relação ao número de usuários.

Recorrer à “rede” para o atendimento à demanda excessiva e a falta de recursos comunitários para a família evidenciam o estigma já presente e põem em xeque a legislação vigente. Percebemos, também, que o uso desse recurso justifica as reflexões acima citadas de que, no contexto neoliberal em que vivemos, o Estado se apresenta ausente para as demandas gerais, embora esteja sempre fazendo o discurso do atendimento focal dos mais pobres.

A Parceria entre o Estado e o Terceiro Setor tem a clara função ideológica de encobrir o fundo, a essência do fenômeno, ser parte da estratégia de reestruturação do capital, e feitichizá-lo em transferência, levando à população a um enfrentamento/ aceitação deste processo dentro dos níveis de conflito institucional aceitáveis para a manutenção do sistema, e ainda mais, para a manutenção da atual estratégia do capital e seu projeto hegemônico: o neoliberalismo (MONTAÑO, 2008, p. 185).

3.1 O PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA E A AÇÃO PROFISSIONAL

Há um trabalho em torno da desmistificação desse preconceito introjetado pela sociedade de que pessoas com deficiência são incapazes, imprimindo nos usuários rótulos pejorativos que desqualificam o indivíduo (CHAUI, p. 338). As mudanças do mundo do trabalho e as soluções neoliberais à crise que se iniciou na década de

1970 e se aprofunda nos retrocessos da refilantropização afetam também a APAE. A principal consequência para instituições filantrópicas é que as verbas públicas têm sido drenadas para ONGs, Organizações sociais e instituições do terceiro setor, sem controle da qualidade dos serviços prestados, provocando transformações que afetam as relações sociais e as subjetividades (VAZQUEZ, 1983, p. 36).

A assistente social destaca que faz parte do quadro técnico da APAE. Pode-se inferir daí que a equipe a qual chama de “multidisciplinar” tem uma fragmentação de saberes, sem transparecer ações mais coletivas e que atendam à instituição. No entanto, seus objetivos profissionais são muito mais amplos que os da instituição onde trabalha, pois mantém-se iluminada pela reflexão e reinvenção dos integrantes do debate da ética na profissão (BONETTI; SILVA; SALES; GONELLI, 2006, p. 195).

Inserido na entidade em junho de 2005, o Serviço Social tem como ponto de intervenção à família. Entendemos que “A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade, o núcleo básico para o desenvolvimento pessoal do ser humano”. Neste sentido, o programa social deve ser compreendido também como um ponto de distribuição de promoção social que alcança não só a pessoa portadora de deficiência, mas deve considerar a necessidade de atendimentos voltada para toda a família (OLIVEIRA, Entrevista, 2012).

A assistente social diz ter a jornada de 30 horas semanais e, como fonte de pagamento, o Convênio SUS, dentro das condições de trabalho previstas na legislação profissional. Citou a Lei 8.662/93, que regulamenta a profissão, a Constituição Federal 1988, o PNAS/2004; o Sistema Único de Assistência Social (SUAS); além do Código de Ética dos Assistentes Sociais. Ao se referir aos valores com os quais ela trabalhava na prática profissional no cotidiano, afirmou que trabalha com todos os valores.

A assistente social revela em sua crença a relevância de sua ação profissional e do papel do serviço social nessa instituição e nesse Programa ou Serviço:

Acreditamos que uma intervenção social eficaz deve transcender o beneficiário direto e ter impacto significativo nas condições de vida de toda família. Seja qual for a forma sob a qual a família se estrutura, o trabalho nela

centralizado é um investimento, pois se trata da maior e mais segura rede de proteção social existente(OLIVEIRA, Entrevista, 2012).

A assistente social defende a família como ponto fulcral de sua atuação, uma vez que é na família que se centram o Plano Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual se apresenta na perspectiva da competência profissional; [...] Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a nem discriminar por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física (X e XI do Código de Ética Profissional do Assistente Social, 1993). “São elas que dão direção e embasamento para a minha prática profissional” (OLIVEIRA, Entrevista, 2012). Ficou claro que há uma preocupação nesse sentido em respostas anteriores, ao denominar sua prática como “desafiadora, construída e reconstruída a cada dia” (OLIVEIRA, Entrevista, 2012), o que suscita o pensamento de Heller:

São de valor positivo as relações, os produtos, as ações, as ideias sociais que fornecem aos homens maiores possibilidades de objetivação, que integram sua sociabilidade, que configuram mais universalmente sua consciência e que aumentam a liberdade social. Consideramos tudo aquilo que impede ou obstaculiza esses processos negativos, ainda que a maior parte da sociedade empreste-lhe um valor positivo (HELLER, apud: BARROCO e TERRA, 2012, p. 57).

O programa da APAE foi submetido à avaliação sistematizada por parte de instâncias de controle social (Municipal, Estadual e Federal), Tribunal de Contas e Ministério Público. Porém, nesse ponto a assistente social não entrou em detalhes se a avaliação foi em função de alguma denúncia ou se faz parte de alguma rotina para a designação de verbas para o trabalho com pessoas com deficiências.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que o trabalho desenvolvido pela assistente social é um dos eixos fundamentais do processo de educação inclusiva, uma vez que procura resgatar a cidadania. Repensar a bibliografia sobre ética profissional do serviço social e seu Código de Ética Profissional de 1993 é absolutamente necessário para avançar nessa discussão. A assistente social entrevistada mostrou grande preocupação com o projeto ético-político do serviço social e com sua prática à luz do Código de Ética vigente.

Embora a profissional entrevistada tenha demonstrado grande comprometimento em relação ao seu trabalho, percebemos que ainda existe uma defasagem quanto à temática porque, apesar do número expressivo de pessoas com deficiências no Brasil e da etiologia de sua existência, os assistentes sociais ainda não possuem aporte bibliográfico para discutir a temática desta expressão da questão social com a profundidade necessária, sendo necessários programas de formação continuada na perspectiva da educação inclusiva para esses profissionais.

REFERÊNCIAS

BONETTI, D. A. et al. Serviço Social e ética: convite a uma nova práxis. São Paulo: Cortez; Brasília: CFESS, 1996.

CFESS (Conselho Federal de Serviço Social). Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, Código de Ética do Assistente Social.

CHAUI, Marilena. Convite à Filosofia. São Paulo: Ática, 2000.

_____. in A existência da Ética, cap. 4, p. 337). São Paulo: Ática, 1995. (Unidade 8 – cap.4. p.334-342. CORDE, 1994.

NASCIMENTO, Rafael Teixeira do; INOUE, Marileia Marinho Franco. Educação Inclusiva: Debatedo o Assunto Sob o Ponto de Vista Social (Mimeo).

HELLER, Agnes. O Cotidiano e a História. 2. ed. Cidade: Paz e Terra, Ano.

MONTAÑO, Carlos. Terceiro Setor e Questão Social: crítica ao padrão emergente de intervenção social. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro.

VAZQUEZ, A. S. Ética. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1983.

Fonte primária

Entrevista com a assistente social.

PERFIL DOS PROFESSORES DO ENSINO BÁSICO QUE POSSUEM NECESSIDADES ESPECIAIS

Ana Camila Ribeiro Pereira
Pedro Gomes Andrade

RESUMO

A Constituição de 1988 representa no Brasil um marco dos direitos humanos, sobretudo para a inclusão social de pessoas com deficiência. Em 1989, a criação da Lei n. 7.853/89 estabelecia a igualdade de direitos, oportunidades e a não discriminação as pessoas com deficiência. Desse modo, a inclusão das pessoas deficientes na sociedade é um direito, amparado por lei, mas, sob a ótica do mercado de trabalho, apenas em meados da década de 1990 houve o surgimento da chamada Lei de Cotas. Essa lei teve um papel importante na inclusão social de pessoas com deficiência, pois ajudou a impulsionar a inserção desse grupo populacional no mercado de trabalho. Posteriormente, surgiram decretos de lei que visavam à igualdade de oportunidades, proibindo a distinção, exclusão ou preferências, fundamentadas em qualificações exigidas para um determinado emprego e exigia a adaptação de ocupações para pessoas com deficiência, indicando que todas as pessoas deveriam ter as mesmas possibilidades de obter e se manter em um emprego adequado. É sabido que as pessoas com deficiência possuem menos chances de ocupar postos de trabalho, independente do ramo de atividade. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa é realizar um levantamento do perfil das profissionais escolares que atuam na educação básica brasileira e pertencem a esse grupo populacional. Cabe ressaltar que este estudo se torna possível porque, nos anos de 2012 e 2013, foram coletadas informações, disponíveis no Censo Escolar, realizado pelo INEP, que possibilitam realizar um levantamento do perfil desses profissionais. Além disso, a inserção dessas pessoas no mercado de trabalho não apenas possibilita a inclusão econômica, mas, principalmente, a inclusão social. Uma análise preliminar do perfil dos profissionais escolares que atuam nas salas de aula do ensino básico, em 2012, mostrou que a maioria desses profissionais é do sexo feminino e possui idade média de 41 anos. Os tipos de deficiências mais frequentes são baixa visão e deficiência física. O estado de Minas Gerais é o estado com o maior número absoluto desses profissionais, representando 12,81% dos profissionais brasileiros, e é o único estado que registrou um profissional com deficiência múltipla (associação de quatro deficiências: baixa visão, auditiva, física e intelectual).

Palavras-chave: Censo escolar. Professores. Deficiência.

1 APRESENTAÇÃO

Possuir alguma deficiência não é mais caso de limitação, mas sim de superação. Com o passar dos anos, é possível encontrarmos muitos casos de superação de pessoas portadoras de diferentes tipos de deficiência. Mas em algumas situações essa tarefa de inclusão ainda é difícil, de acordo com uma reportagem do site da ONU no Brasil:

Um levantamento realizado nos Estados Unidos em 2004 descobriu que apenas 35% das pessoas economicamente ativas portadoras de deficiência estão em atividade de fato – em comparação com 78% das pessoas sem deficiência. Em um estudo realizado em 2003 pela Universidade de Rutgers (EUA), um terço dos empregadores entrevistados disse que acreditam que pessoas com deficiência não podem efetivamente realizar as tarefas do trabalho exigido. O segundo motivo mais comum para a não contratação de pessoas com deficiência foi o medo do custo de instalações especiais.

A política do governo é de que “as pessoas com deficiência possuem os mesmos direitos que os outros indivíduos da mesma idade, desfrutarem da vida decente, tão normal quanto possível” (FEBRABAN, 2006).

Segundo Pussolli apud Neto (2012):

Na verdade as pessoas com deficiência compõem um segmento da sociedade tantas vezes marginalizado pela vida e pela injustiça social, para o qual geralmente lança-se, sem perceber, o olhar desatento de homem são ou até cheio de perversidade, reconhecendo-as como seres humanos e, sem a menor cerimônia, muitas vezes, ignorando-as como cidadãos.

Décadas atrás, a pessoa que possuía deficiência estava totalmente incapacitada de se incluir no mercado de trabalho, por inúmeros motivos (preconceito, falta de acessibilidade etc.), mas, conforme os anos passaram, novas tecnologias foram surgindo e surgiram também novas relações de trabalho e a reabilitação profissional das pessoas deficientes.

A inclusão do portador de deficiência no mercado de trabalho deve promover oportunidades de emprego para pessoas com incapacidades no mercado regular de

trabalho, pois a incapacidade não influencia o seu trabalho nem a sua produtividade. A necessidade da inclusão do portador de deficiência no mercado de trabalho é uma tarefa muito difícil, mas o acesso ao trabalho é um direito e está amparado pela lei, de acordo com o artigo 2 da Lei 7.853/89, de 24 de outubro de 1989:

Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Existem muitos deficientes que já ocupam diferentes tipos de cargos em empresas públicas e privadas, mas se manter nesses empregos ainda é uma tarefa difícil. Em 1991, entrou em vigor a Lei 8.213/91, que estabelece cotas de contratação para empresas privadas com mais de cem funcionários. Com isso, muitos portadores de deficiências conseguiram se inserir com mais facilidade no mercado de trabalho.

A Lei de Cotas teve um papel importante nessa inclusão, pois muitos professores conseguiram suas oportunidades de emprego no setor público ou privado através da lei. A inclusão social do portador de deficiência é necessária em qualquer ambiente, como o ambiente escolar e também o ambiente de trabalho. As escolas fazem parte da inclusão do deficiente quando criança, para que o seu direito à educação seja exercido, mas essa criança, quando crescer, também precisará que seus direitos sejam exercidos no seu local de trabalho.

Segundo dados do Censo Demográfico realizado em 2010, cerca de 23,91% da população residente no país possuem pelo menos uma das deficiências investigadas. Para analisarmos essa temática, serão utilizados os dados fornecidos pelo Censo Escolar da Educação Básica, que, em 2012, pela primeira vez, coletou informações referentes aos profissionais escolares que atuam em salas de aulas e que possuem algum tipo de deficiência e quais são. Com isso, o objetivo deste trabalho é realizar um estudo em que possamos conhecer o perfil do professor do ensino básico que possui deficiência nas unidades de federação do Brasil.

A importância desta pesquisa é conseguir realizar um levantamento sobre os profissionais escolares que atuam em salas de aulas e que possuem algum tipo de deficiência,

pois é a primeira vez que o Censo Escolar faz esse tipo de levantamento e não há estudos que utilizam dessas variáveis ou que trabalhem com esse tipo de informação. As pesquisas encontradas são da inclusão de crianças com diferentes tipos de deficiência no ambiente escolar ou social, ou então da preocupação de autoridades na capacitação dos professores para que esses tenham habilidades de detectar possíveis problemas na saúde da criança e também sejam hábeis para trabalhar com diferentes tipos de crianças e deficiências em uma mesma sala de aula.

A fim de explorar as características dos professores do ensino básico, serão utilizadas as técnicas de estatística univariada, para que seja possível fazer um levantamento dos profissionais escolares com deficiência que atuam nas salas de aulas do ensino básico nas unidades de federação do Brasil. A aplicação de técnicas de estatísticas é necessária para que tenhamos fundamento teórico e a fim de que essas nos forneçam interpretações de vários fenômenos, oferecendo estratégias para o desenvolvimento da inclusão do portador de deficiência no mercado de trabalho.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para fornecer as informações necessárias, a fim de realizar um levantamento sobre o perfil dos professores que atuam na educação básica das unidades de federação do Brasil e que possuem algum tipo de necessidade especial, utilizaremos os dados fornecidos pelo Censo Escolar da Educação Básica, realizado em território nacional no ano de 2012.

O Censo da Educação Básica, mais conhecido como Censo Escolar, é uma pesquisa que tem por objetivo fazer um amplo levantamento sobre dados e informações relativas às escolas, docentes, alunos e turmas de educação básica do país, coordenado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios, objetivando subsidiar a elaboração de análises, diagnósticos e o planejamento do sistema educacional do País. Essa pesquisa é o mais importante levantamento estatístico educacional brasileiro sobre as diferentes etapas e modalidades de ensino da Educação Básica.

O Censo Escolar é realizado todos os anos (a partir de 1995) com a participação de todas as escolas públicas e privadas do país. Seus resultados são utilizados para traçar um panorama nacional da educação básica e servem de referência para a formulação de políticas públicas e execução de programas na área da educação, incluindo os de transferência de recursos públicos.

As informações coletadas são referentes a quatro níveis: escola, docente, aluno e turma. Coletam-se informações sobre as características do espaço físico da escola, sobre a quantidade de professores e em que turma atuam, sobre as características pessoais dos professores e de cada aluno individualmente e também informações sobre a turma. Essas informações são coletadas para o ano letivo em que o Censo está sendo aplicado.

Em 2012, pela primeira vez, o Censo Escolar passa a captar, no nível docente, informações relativas aos profissionais escolares que atuam em salas de aulas do ensino básico e que possuem algum tipo de deficiência e quais são essas deficiências. Essa questão se encontra na pergunta 14 do questionário do docente: sobre se o profissional escolar em sala de aula possui deficiência. Caso afirmativo, na questão 14a pergunta-se qual o tipo de deficiência. Essa questão é respondida segundo autodeclaração, mas quem preenche as informações é o responsável pelos dados da escola.

A definição para pessoa portadora de deficiência, segundo o Inep, é descrita conforme o Decreto 5.294/04, de 2 de dezembro de 2004, que considera pessoa portadora de deficiência a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias:

a) deficiência auditiva: consiste na perda bilateral, parcial ou total, de 41 dB até 70 dB, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 3000Hz;

b) surdez: consiste na perda auditiva acima de 71 dB, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 3000Hz;

c) deficiência intelectual: caracteriza-se por alterações significativas, tanto no desenvolvimento intelectual como na conduta adaptativa, na forma expressa em habilidades práticas, sociais e conceituais;

d) deficiência física: consiste na alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzem dificuldades para o desempenho das funções;

e) deficiência visual: consiste na perda total ou parcial de visão, congênita ou adquirida, variando o nível ou a acuidade visual, da seguinte forma:

- *cegueira: ausência total de visão até a perda da percepção luminosa;*
- *visão subnormal ou baixa visão: comprometimento do funcionamento visual de ambos os olhos, depois da melhor correção. Possui resíduos visuais que permitem a leitura de textos impressos ampliados ou com o uso de recursos ópticos;*

f) surdocegueira: trata-se de deficiência única, caracterizada pela deficiência auditiva e visual concomitante;

g) deficiência múltipla: consiste na associação de dois ou mais tipos de deficiência (intelectual/visual/auditiva/física).

Para a elaboração de estatísticas, são utilizados os microdados do Censo Escolar 2012. Esses dados nos fornecem informações individuais de cada profissional escolar, em cada escola das unidades de federação do Brasil. Então, é possível conseguir informações que possam nos fornecer as características desse profissional como: idade, sexo, cor/raça, qual tipo de deficiência, função que exerce na escola etc. Essas informações são utilizadas para que possamos fazer um levantamento de todos os professores com deficiência que o Censo Escolar captou em todas as escolas das unidades de federação do Brasil.

3 RESULTADOS

Nesta seção, são apresentados alguns resultados importantes encontrados na aplicação de técnicas de estatísticas utilizando os microdados do Censo Escolar 2012, com o intuito de fazer um levantamento sobre o perfil dos docentes que atuam na educação básica, nas unidades da federação do Brasil e que possuem algum tipo de necessidade especial.

Primeiramente, é necessário diferenciar docente de função docente, para que possamos compreender os resultados encontrados;

- *docente: é a pessoa física. Cada professor possui um código único na base de dados do Censo Escolar, que o acompanha durante toda a sua vida profissional;*
- *função docente: é o vínculo do professor a uma escola e a uma turma e, portanto, o mesmo professor pode apresentar mais de um vínculo em um mesmo ano letivo.*

Na análise dos microdados, foi necessário realizar um levantamento sobre as informações duplicadas que haviam nas bases de dados de cada unidade de federação⁵, pois um mesmo docente poderia ter mais de uma função docente (o profissional poderia ministrar aula em diferentes turmas dentro de uma mesma instituição de ensino). Assim, ele aparecia duas ou mais vezes na mesma base de dados. Para verificar a duplicidade de informação, foi utilizado o número da identificação única, que é um código gerado pelo Inep para cada profissional escolar, para que as informações confidenciais (nome, endereço, e-mail, nome da mãe etc.) sejam aquelas a que só o Inep tenha acesso e assim não seja possível a identificação do profissional. Através desse número, é possível fazer um estudo no decorrer dos anos sobre esse profissional, pois cada docente só possui um número de identificação e esse número o acompanha a vida inteira. Com essa informação que está disponível nas bases de dados (FK_COD_DOCENTE), foi realizado apenas um filtro, para que os registros duplicados não fossem contabilizados

5 O Censo Escolar disponibiliza os microdados separados por Unidade da Federação; assim, foi preciso fazer o levantamento das informações necessárias para cada Estado e o Distrito Federal. Para os resultados apresentados no nível Brasil, foi realizada uma incorporação do total ou média por unidade da federação em uma única base de dados.

uma ou mais vezes e houvesse uma contagem errônea do total de professores que possuem necessidades especiais no Brasil.

É preciso prestar atenção também em relação ao total de professores deficientes e à soma dos totais por tipo de deficiência. O tipo de deficiência múltipla indica que o profissional possui um ou mais tipos de deficiência, então, quando se compara o total de professores deficientes, tem-se um número que é menor do que a soma dos totais de professores deficientes por tipo de deficiência e isso está associado ao fato de que o profissional que possui deficiência múltipla está sendo contado em dois ou mais tipos de deficiências, por isso é necessário que essa comparação de totais seja feita respeitando essa informação.

A seguir, são apresentados os resultados divididos em nível Brasil e nível unidade da federação.

3.1 BRASIL

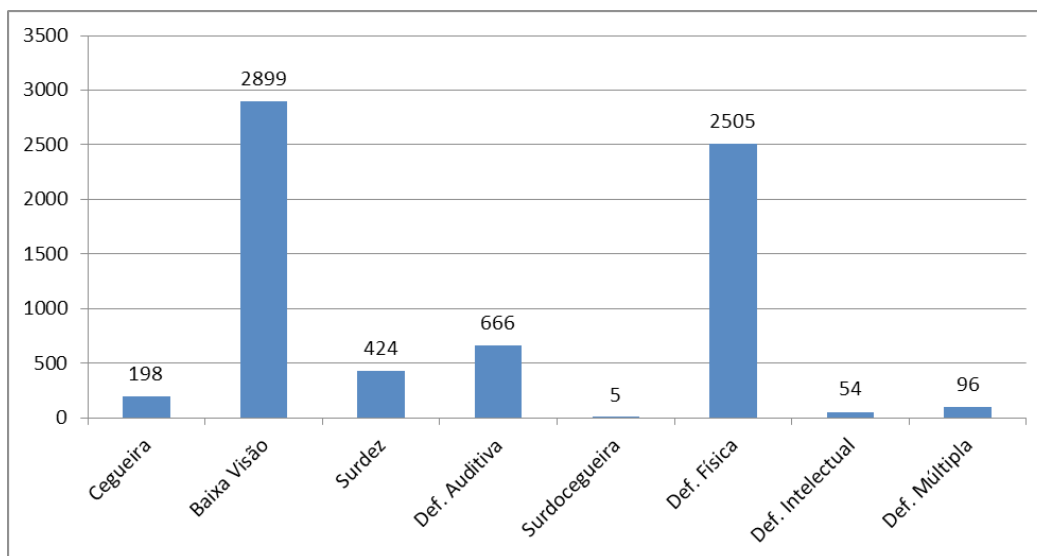
Nesta seção, são apresentados os resultados dos professores que possuem necessidades especiais e atuam na educação básica em nível Brasil.

No Brasil, existem cerca de 23,91% de pessoas residentes no país e possuem pelo menos uma das deficiências investigadas pelo Censo Demográfico, realizado em nível nacional em 2010.

De acordo com o Censo Escolar de 2012, existem cerca de 6.652 professores que atuam na educação básica do país e que possuem algum tipo de necessidade especial.

Segundo tipo de deficiência os dados são apresentados na Figura 1, em que pode se visualizar que os tipos de deficiências mais encontradas são: baixa visão e deficiência física.

Figura 1 – Número de professores que possuem necessidades especiais, segundo o tipo de deficiência, Brasil, 2012



Fonte: Censo Escolar 2012 / Inep.

No Brasil, a idade média de um professor que atua no ensino básico e que possui algum tipo de necessidade especial é de 41 anos.

De acordo com os dados fornecidos pelo Censo Escolar 2012, podemos observar que, dentre os 6.652 professores com necessidades especiais, 4.864 são do sexo feminino, o que corresponde a 73,12%, e 1.788 profissionais são do sexo masculino, o que corresponde a 26,88%. As mulheres compõem 81,5% dos professores da educação básica do país, de acordo com dados da Sinopse do professor da Educação Básico, divulgada em 2010 pelo MEC (Ministério da Educação). Desse modo, é normal encontrarmos essa mesma relação (alta porcentagem de professores do sexo feminino) para os professores com necessidades especiais. Esse percentual pode ser explicado historicamente, pois, muitas vezes, a função do professor é associada a características femininas, delicadeza e atenção, por exemplo.

Conforme a declaração de cor/raça, tem-se que 26,98% (1.795) dos professores não tiveram suas cor/raça declaradas e, dentre os 4.857 profissionais, 52,93% foram

declarados de cor/raça branca, 40,75% parda, 5,37% preta e 0,95% de cor amarela ou indígena (35 e 11 profissionais, respectivamente).

De acordo com a nacionalidade: 99,88% dos professores que possuem necessidades especiais são brasileiros e apenas 0,12% são estrangeiros ou brasileiros – nascidos no exterior ou naturalizados, o que equivale a apenas 3 e 5 professores, por essa ordem. Observando a unidade da federação do nascimento e do local atual em que trabalha, 84,70% dos professores nasceram e trabalham na mesma unidade da federação.

Conforme a escolaridade indicada, pode-se observar que 75,84% dos professores possuem ensino superior, 15,15% possuem ensino médio/magistério e 7,74%, ensino médio.

O Censo Escolar utiliza o termo docente, mas também faz uma classificação em relação ao tipo de docente, levando em conta o tipo de atividade que o profissional escolar que atua na sala de aula faz. No Brasil, há 88,14% profissionais que possuem necessidades especiais e que atuam com a função docente, 7,41% atuam como auxiliar/assistente educacional, 2,81% como monitor de atividade complementar, e 1,64% profissionais que atuam como tradutor e intérprete de libras.

3.2 UNIDADES DA FEDERAÇÃO

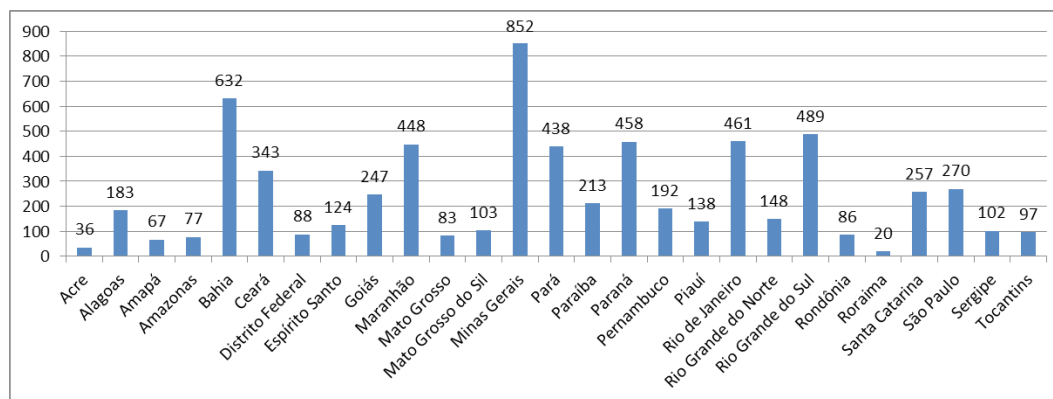
As unidades federativas do Brasil são entidades subnacionais autônomas (autogoverno, autolegislação e autoarrecadação) dotadas de governo e constituição próprios, que juntas formam a República Federativa do Brasil. Atualmente, o Brasil é dividido, política e administrativamente, em 27 unidades federativas, sendo 26 Estados e o Distrito Federal.

Nesta seção, são apresentados os resultados para cada unidade federativa do Brasil do perfil dos professores do ensino básico que possuem necessidades especiais.

Na Figura 2, observa-se o total de professores com necessidades especiais para cada unidade da federação. Com isso, pode-se observar que o estado de Minas Gerais é o que possui o maior número absoluto de professores deficientes atuando no ensino básico. De acordo com o Censo Demográfico 2010, em Minas Gerais havia 22,62% dos residentes com algum tipo de deficiência levantada pelo Censo, e o estado

ocupava a 10ª posição no ranking do menor percentual de residentes com algum tipo de deficiência. Em porcentagem, Minas Gerais possui 12,81% dos profissionais deficientes que atuam no ensino básico do Brasil, seguido pelo estado da Bahia, com 9,5% dos profissionais.

Figura 2 – Número de professores que possuem necessidades especiais, segundo Unidade da Federação, 2012



Fonte: Censo Escolar 2012 / Inep.

Na Tabela 1, tem-se número de professores com necessidades especiais, conforme o tipo de deficiência para as unidades da federação. Observando os tipos de deficiências, pode-se notar que o estado de Minas Gerais é o que apresenta o maior número de professores com deficiência do tipo baixa visão, deficiência auditiva, física e múltipla (399, 133, 282 e 24 professores). No tipo de deficiência cegueira, o Rio de Janeiro apresentou o maior número com 34 profissionais. Para o tipo surdez, Santa Catarina apresentou 50 profissionais, o maior número para esse tipo de deficiência. Para o tipo de deficiência surdocegueira, o estado do Paraná foi o que apresentou o maior número (4 profissionais). O maior número de professores para a deficiência intelectual foi no estado da Bahia, com 12 professores.

Analisando somente a deficiência múltipla, tem-se que o estado de Minas Gerais e Paraná são os únicos estados que apresentaram um profissional com deficiência múltipla, associando mais de dois tipos de deficiência. Para ser considerado deficiente múltiplo, é necessária a associação de dois ou mais tipos de deficiência, mas em todos os estados quando verificou os deficientes do tipo múltipla só estava associado duas

deficiências, contudo no estado de Minas Gerais um professor estava associado a quatro tipos de deficiência: baixa visão, deficiência auditiva, física e intelectual, e no estado do Paraná um professor estava associado a três diferentes deficiências: surdocegueira, deficiência física e intelectual.

Entre os indivíduos que foram denominados deficientes múltiplos, a associação maior estava entre baixa visão e deficiência auditiva (com 34 professores deficientes do tipo múltiplo) e baixa visão e deficiência física (26 professores deficientes múltiplos), seguidos por baixa visão e surdez, com 14 profissionais deficientes.

Tabela 1 – Número de professores que possuem necessidades especiais, segundo o tipo de deficiência, segundo unidade da federação, 2012

Unidades Federativas	Cegueira	Baixa Visão	Surdez	Def. Auditiva	Def. Física	Def. Intelectual	Def. Múltipla
Acre	-	16	-	-	19	3	2
Alagoas	4	104	7	5	62	1	-
Amapá	1	20	2	5	39	1	1
Amazonas	5	27	10	2	33	0	-
Bahia	10	360	16	36	205	12	7
Ceará	6	216	9	12	103	-	3
Distrito Federal	2	20	2	10	52	3	1
Espírito Santo	3	25	26	23	47	1	1
Goiás	6	110	23	22	82	5	1
Maranhão	10	269	12	21	143	1	8
Mato Grosso	6	34	4	5	36	-	2
Mato Grosso do Sul	4	31	6	19	42	2	1
Minas Gerais	18	399	42	133	282	4	24
Pará	3	289	14	19	120	1	8
Paraíba	14	86	16	10	90	-	3
Paraná	17	205	43	55	140	3	8
Pernambuco	8	41	23	14	106	2	2
Piauí	5	76	-	6	51	-	-
Rio de Janeiro	34	111	39	65	210	3	2
Rio Grande do Norte	6	30	10	18	86	1	3

Unidades Federativas	Cegueira	Baixa Visão	Surdez	Def. Auditiva	Def. Física	Def. Intelectual	Def. Múltipla
Rio Grande do Sul	5	185	38	68	198	4	9
Rondônia	5	25	4	6	45	2	1
Roraima	1	4	-	-	15	-	-
Santa Catarina	13	47	50	45	102	4	4
São Paulo	8	73	25	53	111	1	1
Sergipe	1	35	1	10	57	-	2
Tocantins	3	61	2	4	29	-	2

Fonte: Censo Escolar 2012 / Inep. Nota: O – significa que não há profissionais portando esse tipo de deficiência. Para o tipo de deficiência surdocegueira, somente os estado do Paraná e Rio de Janeiro apresentaram profissionais com esse tipo de deficiência, com 4 e 1 profissional respectivamente.

Observando a variável idade, podemos observar, através da Tabela 2, a idade média (em anos). O estado de Santa Catarina é o que apresenta a idade média mais jovem, 37 anos, para os professores com algum tipo de deficiência, e a idade média mais velha é de 37 anos.

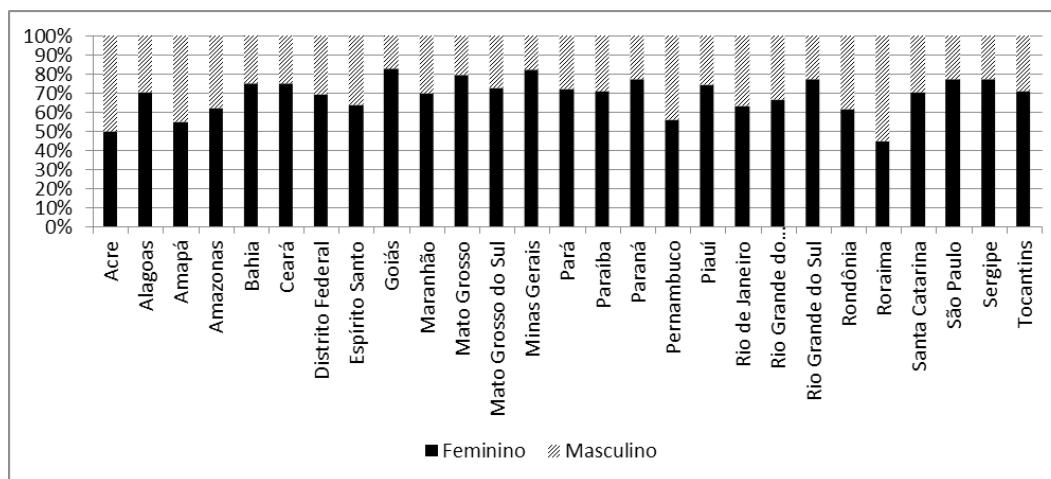
Tabela 2 – Idade média dos professores que possuem necessidades especiais, segundo unidade da federação, 2012

Idade Média	Unidade da Federação	Idade Média	Unidade da Federação
37	Santa Catarina	42	Alagoas
39	Espírito Santo		Amapá
40	Acre		Goiás
	Ceará		Mato Grosso
	Mato Grosso do Sul		Pará
	Pernambuco		Paraíba
	Roraima		Paraná
41	Amazonas		Rio de Janeiro
	Bahia		Rondônia
	Distrito Federal		São Paulo
	Maranhão		Tocantins
		43	Minas Gerais
			Piauí
			Rio Grande do Norte
			Rio Grande do Sul
			Sergipe

Fonte: Censo Escolar 2012 / Inep.

Observando através da Figura 3 o sexo dos professores que possuem necessidades especiais das unidades federativas brasileiras, podemos constatar que apenas o estado do Acre apresenta igualdade na proporção dos profissionais do sexo feminino e masculino e o estado de Roraima é o único estado brasileiro em que a proporção de profissionais do sexo feminino é menor do que a proporção dos profissionais do sexo masculino. Para todos os outros estados, tem-se que a proporção de professores do sexo feminino com necessidades especiais, que atuam no ensino básico, é maior do que a proporção desses mesmos profissionais para o sexo masculino.

Figura 3 – Sexo dos professores que possuem necessidades especiais, segundo Unidade da Federação, 2012



Fonte: Censo Escolar 2012 / Inep.

Observando a Tabela 3, temos os dados referentes à cor/raça dos professores. Vale lembrar que os dados são fornecidos por um responsável da instituição de ensino e não sabemos como essa pessoa obtém essas informações, mas isso explica os profissionais que não possuem sua cor/raça declarada. O único estado em que esse número é preocupante é o Mato Grosso, pois o percentual de professores que não tiveram sua cor/raça declarada é de 54,22%; assim, não se tem informação de mais da metade dos professores desse estado. Para os outros estados, esses números não são a maioria, mas variam entre 4% e 40%.

Examinando a Tabela 3, nota-se que, entre as 27 unidades de federação, 11 apresentam a maioria dos professores na cor/raça branca, sendo que os três estados da região Sul são os com maiores percentuais de professores da cor/raça branca, e todos os estados da região Sudeste e Centro-Oeste estão nessa contagem. Os outros 16 estados que compõem as regiões Norte e Nordeste apresentam a maioria dos professores com deficiências na cor/raça parda. Para a cor/raça preta, Bahia apresentou o maior percentual, com 11,34%; para a cor amarela, o maior percentual foi no estado de Sergipe, com 9,88%; e para a indígena o maior percentual foi no Mato Grosso, com 2,63%.

Tabela 3 – Cor/raça dos professores que possuem necessidades especiais, segundo unidade da federação, 2012

Unidade da Federação	Branca	Parda	Preta	Amarela	Indígena
Acre	20,83%	75,00%	4,17%	-	-
Alagoas	36,15%	59,23%	3,85%	-	0,77%
Amapá	19,57%	76,09%	4,35%	-	-
Amazonas	11,29%	87,10%	0,00%	-	1,61%
Bahia	26,95%	59,95%	11,34%	1,51%	0,25%
Ceará	27,76%	69,39%	2,45%	-	0,41%
Distrito Federal	51,61%	43,55%	4,84%	-	-
Espírito Santo	61,61%	30,36%	8,04%	-	-
Goiás	50,60%	44,05%	4,76%	0,60%	-
Maranhão	24,49%	67,35%	7,00%	0,58%	0,58%
Mato Grosso	60,53%	28,95%	7,89%	-	2,63%
Mato Grosso do Sul	58,62%	37,93%	2,30%	-	1,15%
Minas Gerais	57,84%	34,87%	7,13%	-	0,16%
Pará	29,66%	65,78%	3,80%	0,76%	-
Paraíba	43,75%	52,27%	3,98%	-	-
Paraná	85,00%	11,59%	2,95%	0,45%	-
Pernambuco	41,96%	49,65%	6,99%	0,70%	0,70%
Piauí	30,00%	62,22%	3,33%	4,44%	-
Rio de Janeiro	62,19%	28,13%	8,44%	1,25%	-
Rio Grande do Norte	46,07%	51,69%	1,12%	1,12%	-
Rio Grande do Sul	91,34%	4,18%	4,18%	-	0,30%
Rondônia	47,17%	49,06%	1,89%	1,89%	-
Roraima	33,33%	58,33%	8,33%	-	-
Santa Catarina	94,18%	3,70%	2,12%	-	-
São Paulo	83,27%	11,95%	3,59%	1,20%	-
Sergipe	18,52%	65,43%	6,17%	9,88%	-
Tocantins	37,14%	58,57%	4,29%	-	-

Fonte: Censo Escolar 2012 / Inep.

Analisando a nacionalidade dos professores com necessidades especiais, tem-se que a maioria é brasileiros, apenas nos estados do Amazonas, Ceará, Goiás e Rio Grande do Sul têm-se profissionais que são nascidos no exterior ou naturalizados brasileiros e nos estados da Bahia, Espírito Santo e no Distrito Federal possuem profissionais, que são

estrangeiros. Esses profissionais representam apenas 0,13% do total de professores com algum tipo de deficiência.

Se observarmos a unidade da federação do nascimento e compararmos com a do local em que o professor trabalha, tem-se que a maioria dos professores que possuem necessidades especiais nasceu e trabalham no mesmo território. Apenas nos estados de Mato Grosso (região Centro-Oeste) e Rondônia, Roraima e Tocantins (região Norte) a maioria dos professores é de outra unidade da federação diferente da de seu nascimento.

Para a variável escolaridade, tem-se que em todas as unidades da federação o percentual de pessoas com nível superior é de mais de 63% e em relação ao tipo de docente que o profissional com necessidade especial atua é que a maioria exerce a função de docente, para todas as unidades da federação tem esse percentual maior que 78%.

4 CONCLUSÃO

Com a necessidade de inclusão de um portador de necessidade especial no mercado de trabalho, esse foi criando diversas facilidades para que isso pudesse acontecer. As diversas leis ajudaram a inclusão dessas pessoas não só no mercado de trabalho, como também no convívio em sociedade. Primeiramente, a lei que cita que essas pessoas possuem todos os direitos iguais ao de qualquer outra pessoa, o que é muito importante para que não haja discriminação. A Lei de Cotas que obriga as empresas a empregarem portadores de deficiências em um percentual de seus funcionários, pois a deficiência não tira a capacidade de ninguém. Existe também a Lei da Acessibilidade, em que todos os lugares devem ser acessíveis às pessoas deficiências. Essas e outras leis ajudaram a inclusão das pessoas com necessidades especiais tanto em sociedade quanto no mercado de trabalho.

Com base nessa temática, foi possível realizar um estudo sobre as novas informações que o Censo Escolar coletou dos profissionais escolares que atuam nas salas de aula do ensino básico, pois, em 2012, o Censo Escolar começou a captar informações referentes aos professores que atuam no ensino básico que possuem algum tipo de deficiência (cegueira, baixa visão, surdez, auditiva, surdocegueira, física, intelectual

e múltipla). Como essas informações são novas, não existem estudos que utilizam desse tipo de informação. Os estudos encontrados são sobre a inclusão de crianças com diferentes tipos de deficiência no ambiente escolar ou social, ou, então, sobre a preocupação de autoridades na capacitação dos professores para que esses tenham habilidades de detectar possíveis problemas na saúde da criança e também sejam hábeis para trabalhar com diferentes tipos de crianças e deficiências em uma mesma sala de aula.

Utilizando técnicas de estatística descritiva nos microdados do Censo Escolar 2012, conseguimos fazer um breve levantamento do perfil do professor que possui necessidade especial.

Para o nível Brasil, temos que a maioria dos professores com necessidades especiais que atuam no ensino básico são mulheres que possuem cerca de 41 anos e são declaradas de cor/raça a maioria branca ou parda. Os tipos de deficiências mais encontradas são baixa visão e deficiência física. Possuem ensino superior, exercem a função de docente na instituição de ensino e a maioria não atua como auxiliares ou então monitores de atividades complementares. São brasileiros e a maioria nasceu e trabalha na mesma unidade da federação.

Para o nível de estados e Distrito Federal, a maioria dos professores com necessidades especiais também são mulheres, brasileiras, com ensino superior e que nasceram e trabalham no mesmo estado.

No nível de unidade da federação, é necessário um estudo mais detalhado sobre os professores que possuem necessidades especiais e que atuam no estado de Minas Gerais, pois esse estado não é o estado com maior número de residentes com algum tipo de deficiência, segundo o Censo Demográfico 2010, mas é o estado com o maior número absoluto de professores que atuam na educação básica e que possuem algum tipo de deficiência, chegando a um percentual de 12,81% em relação ao total de profissionais brasileiros captados pelo Censo Escolar 2012. Por consequência, esse estado também apresenta os maiores níveis nos tipo de deficiências: baixa visão, auditiva, física e intelectual. Observando somente a deficiência múltipla, esse estado também foi o único que apresentou um professor classificado como deficiente múltiplo com a associação de quatro diferentes tipos de deficiência (baixa visão, deficiência auditiva, física e intelectual), pois os outros apresentavam a associação de apenas duas

deficiências, fora o estado de Paraná, que foi a de três diferentes tipos de deficiência (surdocegueira, deficiência física e intelectual).

REFERÊNCIAS

_____. A Deficiência. Disponível em: <<http://www.deficiencia.no.comunidades.net/index.php>>. Acesso em: 11 ago. 2013.

_____. A ONU e as pessoas com deficiência. ONU/Brasil. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-com-deficiencia/>>. Acesso em: 11 ago. 2013.

_____. Censo Escolar da Educação Básica 2013: Caderno de Instruções. Inep/MEC: Brasília, 2013.

_____. Censo Escolar da Educação Básica 2013. Inep/MEC: Brasília, 2013.

_____. Microdados par download: Microdados Censo Escolar 2012. Inep. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/basica-levantamentos-acessar>>. Acesso em: 5 ago. 2013.

_____. Pessoas com deficiência direitos e deveres. Coleção FEBRABAN de Inclusão Social. São Paulo: FEBRABAN (Federação Brasileira de Bancos), 2006.

_____. Gabarito Docente 2012. Disponível em: <ftp://ftp.inep.gov.br/microdados/micro_censo_escolar_2012.zip>. Acesso em: 5 ago. 2013.

BRASIL. Lei 7.853/89, 24 de outubro de 1989. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109358/lei-7853-89#>>. Acesso em: 11 ago. 2013.

BRASIL. Decreto 5.296/04, 2 de dezembro de 2004. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/97181/decreto-5296-04#>>. Acesso em: 11 ago. 2013.

CASTRO, C. LEON, D. D. Censo Escolar. In: Trabalho apresentado na disciplina de Sistemas de Informação Estatística e Geográfica. Mestrado Ence/IBGE: Rio de Janeiro, 2013.

HARNIK, S. Brasil: 8 em 10 professores da educação básica são mulheres. Notícias – UOL Educação. Disponível em: <<http://educacao.uol.com.br/noticias/2011/03/03/brasil-8-em-10-professores-da-educacao-basica-sao-mulheres.htm>>. Acesso em: 10 set. 2013.

IBGE. Censo Demográfico 2010 – Resultados da Amostra – Características Gerais da População, Religião e Deficiência: Tabela 3426: População residente por tipo de deficiência, segundo o sexo e a cor ou raça. Banco de Dados – SIDRA. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=cd&o=13&i=P&c=3426>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

NETO, A. C. Pessoas com deficiência, necessidades especiais e processo – apontamentos acerca dos mecanismos de igualdade e o projeto do novo CPC. Notícias JusBrasil. Disponível em: <<http://por-leitores.jusbrasil.com.br/noticias/3154136/pessoa-com-deficiencia-necessidades-especiais-e-processo-apontamentos-acerca-dos-mecanismos-de-igualdade-e-o-projeto-do-novo-cpc>>. Acesso em: 11 ago. 2013.

PROJETO: APAE ENSINA EM 3D

Rodney Agostinho da Silva

1 INTRODUÇÃO

Podemos definir a realidade virtual (RV) de uma maneira um tanto simples como sendo a forma mais avançada de interface de usuário com o computador.

Com aplicações em diversas áreas do conhecimento e/ou em todas, sabendo que hoje ainda mais existe um grande investimento por parte das indústrias na produção de *hardware*, *software* e dispositivos de E/S especiais, Nos últimos anos, o desenvolvimento vem sendo acelerado e suas perspectivas bastante promissoras nos diversos segmentos ligados a essa área.

Uma definição um pouco mais refinada de realidade virtual é a seguinte: "RV é uma forma das pessoas visualizarem, manipularem e interagirem com computadores e dados extremamente complexos". Pode-se dizer que a RV é uma técnica avançada de interface, em que o usuário pode realiza imersão, navegação e interação em um ambiente sintético tridimensional gerado por computador, utilizando canais multissensoriais.

Figura 1 – Modelo não tecnológico disponível na internet



Figura 2 – Modelo 100% tecnológico disponível na internet



2 VISÃO GERAL

2.1 CARACTERÍSTICA

A ideia de interação está ligada com a capacidade do computador de detectar as entradas do usuário e modificar instantaneamente o mundo virtual e as ações sobre ele (capacidade reativa). As pessoas gostam de ficar cativadas por uma boa simulação e de ver as cenas mudarem em resposta aos seus comandos, sendo que isso pode se tornar muito mais interessante quando se trata de uma pessoa com uma dificuldade de raciocínio, coordenação motora, deficiência física, entre outras.

2.2 PEDAGÓGICO

Ao trabalhar com esse projeto, podemos identificar e compreender as potencialidades oferecidas por ambientes de RV e as vantagens que proporciona quando utilizado como um instrumento didático-pedagógico no processo de ensino-aprendizagem. Temos as contribuições que essa tecnologia pode oferecer para o desenvolvimento cognitivo e autonomia do aluno, considerando a interação com o mundo virtual, professores e alunos. Foram feitas pesquisas bibliográficas sobre o tema proposto, buscando conhecer quais são os equipamentos que compõem ambientes virtuais, como acontece a imersão, interatividade, envolvimento. E ainda sobre como ocorre a

assimilação das informações, o comportamento dos professores e alunos na utilização de RV no exercício didático-pedagógico e na ação de aprender e ensinar. Versou-se, ainda, sobre a inserção dessa tecnologia no sistema.

Pode-se dizer que a RV é um ambiente composto por vários recursos que promovem ao usuário a interatividade, desencadeando, assim, a sensação de estar presente fisicamente em um mundo virtual. Para que isso seja possível, o ambiente deve ser equipado com vários componentes, capaz de oferecer recursos para atender aos requisitos que permitem interação, navegação e imersão com o “mundo virtual”. Assim, a RV apresenta-se como um ambiente constituído com tecnologia, que garante a usabilidade não comum com de outros ambientes, mas adequado para oferecer aos usuários condições de atuar e ter a sensação física de estar inserido em um ambiente real (BOTEGA E CRUVINEL, 2009).

O processo de ensino-aprendizagem é amplo e complexo, pois envolve professores, alunos, estrutura física, tecnologias, políticas públicas, organização do sistema educacional, entre outros. Mesmo apresentando todas essas diversidades, a busca por mudanças no exercício de ensinar é constantemente identificada.

O desenvolvimento científico pode ser aplicado no ensino-aprendizagem de forma construtiva e eficiente. Isso pode acontecer com através de ações planejadas, visando proporcionar a capacidade de interagir, refletir e desenvolver situações que possibilitem o conhecimento sistematizado, contribuindo, assim, para o desenvolvimento cognitivo dos autores e atores inserido nesse processo. Zabala comenta que, para facilitar o desenvolvimento do aluno, precisa estabelecer canais comunicativos:

Entender a educação como um processo de participação orientado, de construção conjunta, que leva a negociar e compartilhar significados, faz com que a rede comunicativa que se estabelece na sala, quer dizer, o tecido de interações que estruturam as unidades didáticas, tenha uma importância crucial. Para construir esta rede em primeiro lugar é necessário compartilhar uma linguagem comum, entender, estabelecer canais fluentes de comunicação pode intervir quando esses canais não funcionem. Utilizar a linguagem de maneira clara e explícita possível, tratar, evitar e controlar possíveis mal-entendidos ou incompreensões (2008, p. 101).

O uso de tecnologias como um instrumento didático-pedagógico, tema apresentado crescimento intelectual e autônomo considerável, principalmente quando tem como base teórica o construtivismo e interacionismo. Nessa perspectiva, encontram-se os ambientes computacionais que têm conquistado espaço no sistema educacional, e estudos estão sendo feitos para discutir a importância da utilização no processo de ensino-aprendizagem. Casas (1999, p. 23) aborda as potencialidade do uso de RV na educação:

Segundo Braga (2001), a RV reúne especificidades e atributos que são fundamentais no processo de ensino-aprendizagem. Considerando as adversidades que cada um tem para construir o conhecimento, uns são visuais, outros verbais, uns gostam de explorar e outros preferem deduzir. Como o ambiente virtual é dinâmico e disponibiliza de vários recursos, permite que seja usado de forma diferenciada, tornando o processo didático-pedagógico flexível, sendo possível adequá-lo de acordo com cada estilo de aprendizagem. Um dos grandes desafios a ser superado no uso dessa tecnologia pelo sistema educacional é a redução nos custos. Infelizmente, a utilização de RV nas instituições de ensino está longe de ser um sistema barato. O reconhecimento de que mudanças são necessárias, principalmente quanto à inserção das tecnologias no processo da construção do conhecimento, é medida essencial que contribui para a ruptura dos paradigmas tradicionais constituídos no sistema educacional. Borba (In: BICUDO, 1999, p. 288) afirma que nós, profissionais da educação, não podemos desconsiderar esses recursos. “Neste sentido, o pensar de como o conhecimento é gerado em ambientes ‘formais ou informais’ de aprendizagem deve-se considerar as mídias disponíveis”.

3 JUSTIFICATIVA

A finalidade do Projeto APAE ensino em 3D é colocar de uma maneira muito mais tranquila e objetiva, para que a pessoas com a deficiência “qualquer que seja”, possa interagir e usar o computador de uma maneira tão prazerosa que possa ser divertido.

Vimos que essas pessoas têm sua atenção comprometida, ou seja, tudo pode tirar a sua atenção, distraíndo-se com qualquer coisa que passa ao seu lado; sendo assim, o óculos acabaria com esse problema. Vamos trabalhar com coisas mais reais a cada

tipo de pessoa, podendo ser um trabalho mais objetivo e específico. Por exemplo, permitir que pessoas que não andam caminhem sozinhas por um museu.

4 CONCLUSÃO

A vontade de poder dar uma qualidade de vida melhor, mesmo sendo virtual, ou seja, uma coisa não real. Mas colocando um sonho de realização para essas pessoas.

Tendo o objetivo de atingir mais de 90% de nossos alunos e pessoas que são atendidos em nossa parte clínica, sendo aberto no futuro a nossa comunidade e cidades vizinhas que já atendemos quanto clínica médica, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia.

Esse número de atendimento no futuro pode ser de aproximadamente mais de 100 mil pessoas, mas, dentre elas, podemos ou devemos ter um público-alvo de mais ou menos 1%, que é um número muito grande. Levando em consideração que há algum tempo a própria psicologia vem usando a realidade virtual para o tratamento de fobias.

Enfim, nosso objetivo é poder ter uma ferramenta que proporcione um aprendizado mais direto e mais duradouro a nossos alunos, pois alguns ou a sua maioria têm um problema de que o que hoje se ensina amanhã se esquece.

Mas podemos tentar diminuir esse tempo de esquecimento, ou seja, fazer com que eles possam lembra por mais tempo de alguma coisa ou de realmente aprender e não esquecer o que foi ensinado, por exemplo, números = 6:

$1 + 5$ é igual a 6?

$3 + 3$ é igual a 6?

$2 + 4$ é igual a 6?

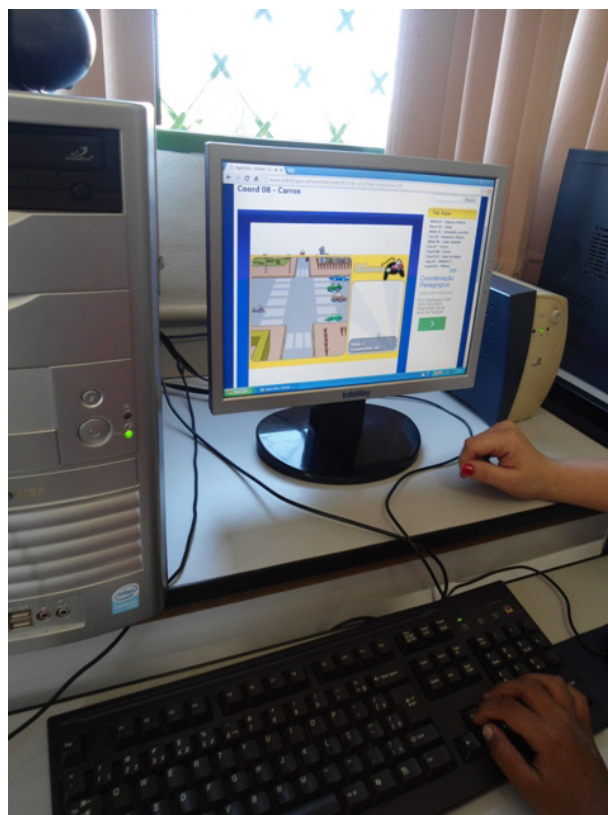
5 EXPERIÊNCIA JÁ REALIZADA

Por meio do projeto “A Ludicidade a serviço da reabilitação”, desde de setembro de 2011, a APAE de Ubá-MG vem revolucionando o tratamento terapêutico ocupacional utilizando o XBOX 360 com Kinect. O *video game* proporciona um incentivo a mais, terapêuticamente, para os alunos/pacientes, uma vez que o Kinect traz “vida” aos jogos, ou seja, aproxima-se ao máximo da realidade e promove maior interatividade.

Esse recurso também proporciona muita diversão sem precisar de controle, fazendo com que as crianças utilizem os movimentos corporais durante o manejo dos jogos. Cada turma e/ou aluno possui a sua especificidade no que concerne aos jogos, os quais são nomeados pela terapeuta ocupacional conforme a sua necessidade terapêutica. A proposta do setor é melhor a coordenação motora, atenção, concentração, equilíbrio corporal, além da melhoria no desenvolvimento escolar em sala de aula. Para auxiliar na adesão às atividades em sala de aula, é acordado entre terapeuta e aluno que somente participarão das atividades com *video game* se participarem ativamente das atividades propostas pela professora, estimulando, assim, o envolvimento do aluno nas atividades pedagógicas propostas.

O projeto “A Ludicidade a serviço da reabilitação” vem demonstrando ótimos resultados, nitidamente percebidos depois que as crianças aderiram a esse tratamento terapêutico. O convencional já objetiva a melhoria da coordenação e equilíbrio, mas, com esse projeto inovador, sentem-se mais motivadas para as atividades de reabilitação.

É interessante ressaltar que o uso do lúdico como recurso da terapia ocupacional, por meio da utilização do XBOX 360 com Kinect, é muito importante para o desenvolvimento do aluno/paciente, sendo observada uma significativa evolução no equilíbrio e na coordenação motora global, sendo tais evoluções obtidas de forma divertida e agradável.



REFERÊNCIAS

BOTEGA, Leonardo Castro; CRUVINAL, Paulo Estevão. Realidade Virtual: Histórico, Conceitos e Dispositivos. In: COSTA, Rosa Maria E. M.; RIBEIRO, Marcos Wanger S. (Orgs.). Aplicações de Realidade Virtual e Aumentada. Porto Alegre: Editora SBC – Sociedade Brasileira de Computação, 2009.

ZABALA, Antoni. A prática Educativa: como ensinar. Tradução de Ermani F. da F. Rosa. Porto Alegre: Artmed, 1998. Disponível em: <www.uba.apaebrasil.org.br/noticia.phtml/45113>.

O AVANÇO DA COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA/ AUMENTATIVA DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MÚLTIPLA INSERIDOS NA APAE DE CASCAVEL – PARANÁ

Eveline Mara Schreiner¹
Vanilza Sutana Braz Pinto²

1 Psicóloga da APAE de Cascavel – PR. Graduada em Psicologia pela Faculdade UNIPAR; Pós-Graduação Lato Sensu, em nível de especialização em Neuropsicologia e Educação pela Faculdade ITECNE. Contato: eveline_sas@hotmail.com.

2 Fonoaudióloga da APAE de Cascavel – PR, Pós-Graduação Lato Sensu, em nível de especialização em Educação Especial pela UNO-PAR. Contato: vanilzasutana@hotmail.com.

RESUMO

O conceito de deficiência varia entre os estudiosos. Para a Política Nacional de Educação Especial, a deficiência múltipla é definida como a “associação, no mesmo indivíduo de duas ou mais deficiências primárias (mental/visual/auditivo-física) que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa” (BRASIL, 1994, p. 15). Devido a todas essas alterações, os pacientes com deficiência dependem de um acompanhamento multidisciplinar, inclusive fonoaudiólogo e psicológico, o que faz com que se necessite de comunicação alternativa e aumentativa com recursos da tecnologia, como *tablets*, PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras) adaptado e pranchas. O trabalho na APAE de Cascavel-PR deve ser adequado, lançando mão, para tanto, de uma equipe multidisciplinar completa, para propiciar melhor qualidade de vida para os alunos. Esses fatores inspiraram o objetivo do trabalho, que é o do atendimento de paciente portador de múltipla deficiência e intelectual nessa instituição. Para a coleta dos dados, a equipe multidisciplinar traça um plano educacional individualizado, com direito a acesso ao currículo regular, construído por todos os que trabalham com o estudante: terapeutas, professores, coordenadores, familiares, que precisam ser elementos ativos, participativos e colaborativos nesse processo educacional com o nosso apoio (fonoaudióloga e psicóloga).

Palavras-chave: Deficiência intelectual. Deficiência múltipla. Comunicação alternativa/aumentativa.

1 INTRODUÇÃO

A deficiência múltipla é o conjunto de duas ou mais deficiência associadas, que podem ser de ordem física, sensorial, emocional ou de comportamento social. É, além disso, caracterizada pelas possibilidades funcionais de comunicação, interação e de aprendizagem que ocorrem no cérebro em desenvolvimento por diversos fatores pré, peri e pós-natal, causando variados distúrbios de diferentes graus (grave, moderado e leve).

O conceito de deficiente intelectual apresentou significativas mudanças nos últimos anos. A evolução dos conhecimentos e técnicas promove, ao longo do tempo, alterações na forma de definir e de caracterizar a deficiência intelectual.

A deficiência, nesse sentido, corresponde a um universo heterogêneo de pessoas com associações de limitações distintas que determinam diferenças individuais, por exemplo: paralisia cerebral – associada ou não a outra deficiência; transtorno global do desenvolvimento ou do espectro autista; além de outros transtornos neurológicos: síndrome de Down; deficiência mental e outros quadros clínicos, incluindo a deficiência auditiva, a baixa visão, a cegueira e o atraso no desenvolvimento.

Segundo a Associação Brasileira de Múltiplos Deficientes Sensoriais (Abrapacem), o modo como cada deficiência afetará o aprendizado de tarefas simples e o desenvolvimento da comunicação do indivíduo varia de acordo com o grau de comprometimento propiciado pelas deficiências, associado aos estímulos que essa pessoa vai receber ao longo da vida.

Desse modo, devido a todos os fatores supracitados, observa-se a necessidade de um trabalho de comunicação alternativa e aumentativa, em que estejam efetivamente envolvidos diversos profissionais, professores e coordenadores (bem como fonoaudióloga e psicóloga).

O trabalho na APAE de Cascavel-PR deve ser adequado, com uma equipe multidisciplinar completa, para propiciar uma melhor qualidade de vida aos alunos, o que inspirou o objetivo da comunicação alternativa e aumentativa, que é o de analisar o perfil do atendimento da Deficiência Múltipla e qual é a sua demanda nessa instituição.

2 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

No século XXI, a Organização Mundial da Saúde (OMS) concebeu o atraso mental como deficiência intelectual, identificando-a conforme a intensidade das limitações e da frequência das mediações que demandam: intermitente, limitado, extenso, generalizado. Desde então, esse referencial e a nomenclatura deficiência intelectual vêm sendo empregados.

De acordo com o Decreto Federal nº 5.296/04, a deficiência mental é definida como: [...] Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou demais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer, trabalho (BRASIL, 2004).

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) para países em desenvolvimento apontam que 10% da população são portadores de algum tipo de deficiência. Segundo, ainda, a Declaração de Salamanca (Conferência Mundial sobre Educação de Necessidades Especiais, 1994) uma em cada dez crianças nasce ou adquire uma deficiência grave, que, se não obtiver a atenção necessária, terá seu desenvolvimento limitado ou impedido (SOUZA, 2003).

Portanto, o indivíduo com deficiência intelectual é aquele que, por características físicas, mentais ou sociais, distancia-se da média do desenvolvimento do seu potencial, o que, de início, é quase imperceptível. Pode ser, ainda, do tipo que envolve várias funções, determinando danos que se estendem pelo resto da vida. A ocorrência da deficiência é geralmente muito precoce, podendo se apresentar quando do nascimento ou se instalar durante algum período de desenvolvimento da criança. Esse indivíduo apresenta uma gama muito variada de comprometimento, abrangendo desde as dificuldades leves até quadros intensos em que se torna dependente em todas as suas necessidades.

São inúmeras as etiologias que levam uma deficiência, em nossos países, as quais alcançam proporções continentais. Verifica-se, nesse íterim, que são precárias as condições socioeconômicas e culturais das populações, bem como o sistema de atendimentos à saúde em geral. Entre as patologias têm-se os fatores de origem ambiental (infecções, desnutrição, intoxicações etc.), e os originados, muitas vezes, pela ignorância, pobreza ou falta de uma política social e de saúde para promover melhoria das condições de vida dos cidadãos.

Essas causas podem ser consideradas a partir de três períodos de ocorrência: pré-natal (da concepção ao início do trabalho de parto), perinatal (do início do trabalho de parto ao 30º dia de vida) e pós-natal (após o 30º dia de vida até os 18 anos de idade incompletos).

O indivíduo com deficiência intelectual necessita, portanto, ser trabalhado de maneira a não ficar em desvantagem ou vir a ser motivo de incômodo para outras pessoas. No seu processo de socialização, por conseguinte, ele deve ser visto como um ser único e calcado de particularidades que merecem atenção com base na especificidade, na humanidade e, sobretudo, na dignidade de sua avaliação e acompanhamento.

O segredo para um prognóstico eficiente é observar as habilidades e não as deficiências, além de investir em fatores cujo desempenho é melhor e incentivar o progresso nas áreas de maior dificuldade para promover o seu desenvolvimento como um todo harmônico e dotado de peculiaridades que poderão ser desenvolvidas a partir dos estímulos adequados designados a áreas coerentes.

3 DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA

Segundo o MEC (Ministério da Educação) o termo “deficiência múltipla” tem sido utilizado [...] “para caracterizar o conjunto de duas ou mais deficiências associadas, de ordem física, sensorial, mental, emocional ou de comportamento social” (BRASIL, 2006, p. 11).

O indivíduo com deficiência múltipla, nesse sentido, é geralmente classificado como estando inserido em processos que demonstram desvantagens múltiplas, sobretudo pelo fato de que se apresenta mais de uma deficiência em um único indivíduo. A deficiência múltipla corresponde, assim, a um universo heterogêneo de indivíduos com associações de deficiências distintas, como: deficiência visual, auditiva e física, associadas ou não a comprometimentos intelectuais e distúrbios de comportamentos e adaptação social.

O relevante não é o grau das deficiências, mas sim a associação dessas patologias quando somadas. O trabalho de evolução significa no envolvimento tanto educacional como terapêutico para que cada aluno possa se desenvolver significativamente.

É necessário, desse modo, garantir o sucesso do indivíduo frente à interação social e às oportunidades que surgirem, na tentativa de se proporcionarem tais experiências de todas as maneiras possíveis.

4 COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA / AUMENTATIVA

Observa-se, a respeito da aplicação da compreensão sobre comunicação o que Nunes (2002) assevera sobre a comunicação ser uma necessidade básica entre os seres humanos. A criança desde seu nascimento relaciona-se com a natureza, pois a criança comunica-se com o adulto para demonstrar suas atividades emocionais, físicas e afetivas, as quais ocorrem através da interação com o meio.

Segundo, ainda, Manzini (2006) o ser humano possui recursos verbais e não verbais que, na interação interpessoal, misturam e se completam. Ao falarmos, podemos, por exemplo, sorrir, demonstrando agrado, concordar ou discordar por um simples gesto, como balançar a cabeça, utilizar gestos para complementar o que falamos ou, simplesmente, demonstrar interesse ou desinteresse por aquilo que está sendo falado.

Assim, é importante salientar que os gestos e as expressões faciais são muito importantes para o ser humano transmitir seus sentimentos para o outro, fazendo com que se torne mais fácil a compreensão entre eles.

A linguagem assume um papel de fundamental importância frente à socialização em sociedade. Nem todos, porém, possuem as competências de comunicação capazes de possibilitar a sua interação com o meio. Esse é o caso das pessoas que não possuem fala e/ou, escrita funcional em consequência da Deficiência Intelectual e Múltipla.

A partir dessa análise, surge a comunicação alternativa/aumentativa. Para Pelose (2004), a comunicação alternativa e ampliada, como conhecemos hoje, teve seu início nos anos 1950. Os pioneiros no campo foram profissionais e pessoas com dificuldades de comunicação severa que desenvolveram pranchas utilizando sua intuição. Em meados dos anos 1970, a comunicação alternativa ampliou-se em São Paulo na Associação Educacional junto a uma escola especial. A partir daí, em 94 e 95, foram introduzidos muitos cursos de aperfeiçoamento nessa área para que os profissionais da educação

especial pudessem trabalhar de uma forma melhor, diferenciada, com as crianças com necessidades educacionais especiais.

A comunicação alternativa/aumentativa surgiu da necessidade de encontrar e facilitar a forma de comunicação de indivíduos que não se comunicam oralmente e que não utilizam a escrita funcional.

Segundo Deliberato (s/d), a comunicação alternativa tem por objetivo proporcionar, às pessoas com necessidades educacionais especiais para todos os tipos de deficiência, maior independência, qualidade de vida e inclusão social.

Todos os seres humanos, independentemente de suas deficiências múltipla ou intelectual, têm o direito ao afeto, através da comunicação. Além desse direito geral, outros direitos específicos de comunicação devem ser assegurados em todas as interações diárias e intervenções que envolvam seres humanos com quaisquer deficiências, tais como: solicitar objetos desejados, ações, eventos e pessoas, e para expressar preferências pessoais ou sentimentais; oferecer opções e alternativas; recusar ou rejeitar objetos indesejáveis, eventos ou ações, incluindo o direito de recusar ou rejeitar todas as escolhas; interação com o ser humano e receber atenção; obter informações sobre um estado, objeto, pessoa ou evento; ter acesso a dispositivos de comunicação aumentativa e alternativa.

É importante frisar, que, segundo Gonçalves (2008), é essencial ter em mente o objetivo da comunicação alternativa/aumentativa, como meio de garantir ao ser humano a participação na vida social, em vários contextos, pois é através dela que se pode garantir às pessoas com necessidades educacionais especiais os exercícios da autonomia diante dos fatos da sua vida.

5 OBJETIVO

Aplicar a comunicação alternativa/aumentativa à APAE de Cascavel-Paraná, na qual vem se mostrando como uma abordagem capaz de proporcionar formas alternativas de comunicação e favorecimento da escolarização e fatos da vida para os alunos que necessitam.

6 JUSTIFICATIVA

O trabalho que tem sido realizado na APAE de Cascavel-PR apresenta como objetivo o processo de transformação das relações pedagógicas e uma forma de comunicação, visando à construção de um meio para a comunicação significativa ao desenvolvimento do aluno.

Essa instituição atende a indivíduos com deficiências intelectuais e múltiplas, tendo em média 231 acadêmicos na qual iremos atender, distribuídos em dois períodos: matutino e vespertino. A referida instituição oferece, nesse sentido, atenção individualizada, desenvolvendo atendimentos à saúde que para atender às necessidades específicas dos nossos acadêmicos. Ela tem como objetivo, portanto, fortalecer a autoestima e promover o desenvolvimento por meio de um saber fazer e de um saber ser.

Além de nós, fonoaudióloga e psicóloga, que exercemos a coordenação do projeto, os participantes foram os professores regentes de sala e os profissionais que dão continuidade em terapias.

Para ocupar a posição de facilitadoras do processo, buscou-se auxiliar o acesso ao que é útil para o professor, por meio de explicações e treinamentos dos métodos a ser utilizados, auxiliando-o, ainda, a buscar exercícios mais poderosos. Essa maneira de trabalhar está baseada no conceito de resiliência, em que a ênfase é dada no “que é forte na pessoa” e não no “que há de errado com ela”.

Como instrumentos, utilizaremos *tablets*, computador, pasta do PECS, pranchas, objetos etc.

Casos de múltipla deficiência reforçam uma característica peculiar e essencial da comunicação alternativa/aumentativa, promovendo melhor precisão nas propostas interventivas, facilitando a tomada de reabilitação com perspectiva no uso da comunicação alternativa e aumentativa, que é a abordagem multidisciplinar. Uma equipe bem estruturada, ainda, possibilita lidar com a diversidade de características e demandas de cada indivíduo, além de promover a melhora da qualidade de intervenção.

7 PLANEJAMENTO

Os planejamentos serão atribuídos de acordo com as seguintes questões:

Questão 1- Qual a faixa etária dos alunos atendido?

Questão 2- Qual a patologia dos alunos atendidos?

Questão 3- Como os pais são inseridos no tratamento?

Questão 4- Como os profissionais estão inseridos no trabalho?

Questão 5- Qual o método utilizado no tratamento?

Gráfico 1 – Alunos de cada setor que participam da comunicação alternativa

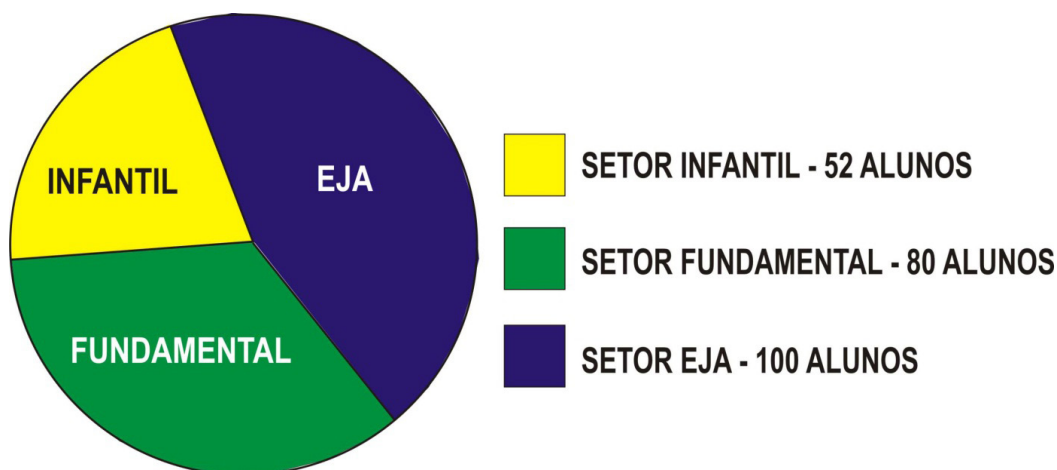
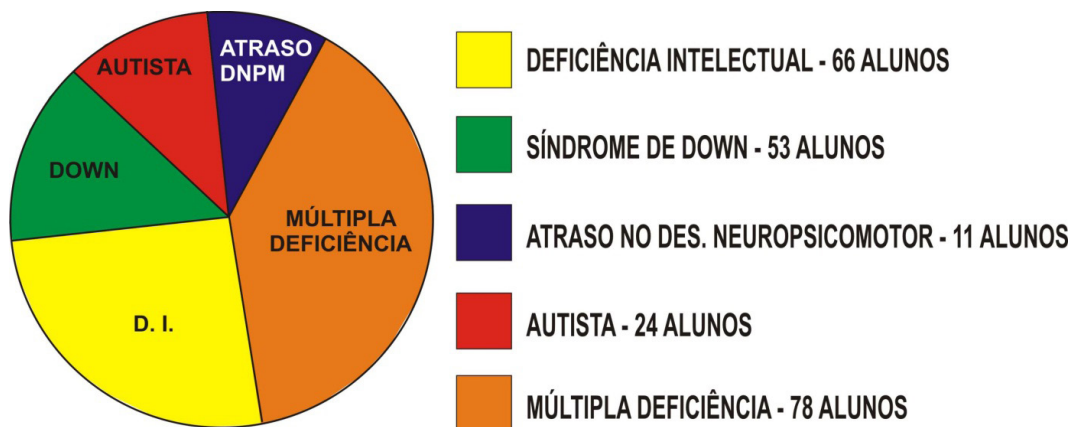


Gráfico 2 – Diagnóstico dos alunos que participam da comunicação alternativa

Os pais são inseridos no tratamento através de orientações individuais e reuniões em grupo, que dão informações sobre os métodos aplicados.

Os professores recebem treinamento sobre os métodos aplicados e orientações semanais das coordenadoras do projeto de comunicação alternativa e aumentativa.

8 MÉTODO

Foram considerados cursos do PECS, participação no “Congresso Comunicar para Incluir”, curso do VOX4AAL e experiência na APAE de Cascavel.

O método PECS (Sistema de Comunicação por troca de figuras) foi desenvolvido por Andrew Bondy e Lory Frost (1994) no programa de Autismo. É ensinado através de seis fases de comunicação, em que o aluno deverá, ao final, se comunicar com outras pessoas de forma espontânea. Considerando as alterações de linguagem e o grave distúrbio na comunicação encontrado nessa síndrome, os programas educacionais, atualmente, são direcionados para atender às formas alternativas de comunicação e acredita-se que, ao encontrar um canal comum de comunicação com a pessoa portadora de autismo, muitos dos distúrbios de conduta podem ser diminuídos, e o mais importante: pode-se estabelecer um diálogo comum. Na APAE de Cascavel, com essas informações, adaptamos o PECS, pois houve necessidades devido ao comprometimento que cada um apresenta.

O Congresso Comunicar para Incluir foi uma forma de conhecimento, tendo em vista que antes já fazíamos um trabalho e que o referido congresso foi uma forma de expandir nosso conhecimento, bem como o fato de que existem diferentes formas de comunicação a serem conhecidas e aceitas.

O aplicativo Vox4All foi desenvolvido pela empresa Imagina, de Portugal, para iPad e Android, e possui uma versão gratuita e outra completa. As telas são customizáveis, utilizando-se da biblioteca de mais de 12 mil símbolos Widgit, além de fotografias da câmera ou da biblioteca pessoal. Apresenta síntese de voz em português do Brasil e a possibilidade de gravação de voz. O aplicativo é muito fácil de programar, e as necessidades básicas e as emergências têm especial destaque, porque essas funções estão sempre acessíveis e tornam a comunicação mais imediata. A quantidade de informações em cada tela é programável, e podem ser construídas telas de acordo com cada indivíduo.

Figura 1 – Alunos do profissionalizante e as coordenadoras da comunicação alternativa trabalhando com o tablet – aplicativo VOX4ALL



Figura 2 – Psicóloga trabalhando com a pasta do PECS



Figura 3 – Trabalho de comunicação alternativa através da prancha com a terapeuta ocupacional



Figura 4 – Trabalho de comunicação alternativa através da prancha com a terapeuta ocupacional



9 COMENTÁRIOS

Comentários serão divididos de acordos com o planejamento.

Podemos observar com base na questão 1, a qual especifica a idade dos alunos atendidos, de que não há faixa etária determinada, pois o trabalho é realizado desde a educação infantil até o profissionalizante. A importância de iniciarmos a intervenção com essas crianças o mais cedo possível reside no fato de que os primeiros 18 meses de vida representam a etapa de mais rápido desenvolvimento, pois é o período de maior plasticidade neural-capacidade de um organismo em desenvolvimento achar seu caminho, circundando a deficiência (BOBATH, 1989) e fazendo com que esse bebê tenha mais força para superar suas deficiências, além de forçar uma autoimagem positiva desde o início de sua vida extrauterina, motivando para que possa recuperar-se ou atingir a melhor função (LIMONGI, 1998). Nos anos pré-escolares, é preciso preocupar-se principalmente em melhorar as deficiências geradas pelo vagaroso desenvolvimento neuromotor e ainda proporcionar estimulação sensorial suplementar, por causa das deficiências na área sensorial. Isso tudo tem o objetivo de preparar a

criança para as atividades escolares, nos anos subsequentes. Nesses primeiros anos escolares, a criança estará desenvolvendo as primeiras aptidões, funções básicas e específicas (psicomotricidade, orientação temporal – espacial, treinamento sensorial, funções intelectuais, leitura e escrita). Após esse nível acadêmico, o treinamento para a aquisição de um trabalho competitivo ou protegido.

De acordo com a questão 2, a qual determina o diagnóstico dos participantes, temos síndrome de Down, autistas, paralisia cerebral, deficiente intelectual, deficiente visual, auditiva, cujas características físicas, mentais, emocionais ou sociais apresentam um desvio da norma, em determinado grau, requerendo, dessa forma, serviços sócio-clínico-educacionais especiais, para desenvolver ao máximo suas capacidades.

Conforme a questão 3, é de vital importância a colaboração da família para que o trabalho tenha eficácia. Esse acompanhamento é considerado um fator muito importante, pois a colaboração da família é primordial, tendo em vista que muitos aspectos do tratamento devem dar continuidade em casa, para que o aluno consiga se comunicar em todos os ambientes sociais.

A questão 4 aponta como lidar com deficiente intelectual e múltiplas requer a mediação de vários profissionais de diversas áreas, e, de acordo com Leitão (1971), há necessidade de mobilizar um grande grupo de especialistas que deve trabalhar em constante e simultânea colaboração, em que cada elemento da equipe desempenha uma relevante função. Assim, o sucesso do método depende indiscutivelmente da colaboração de todos os profissionais envolvidos.

De acordo com a questão 5, a aplicabilidade da comunicação alternativa e aumentativa varia de acordo com as necessidades do indivíduo e a mediação como recursos. Portanto, utilizamos desde a baixa tecnologia como recursos de alta tecnologia, o processo de comunicação necessita de um mediador de modo que a pessoa possa transmitir a mensagem desejada.

10 CONCLUSÃO

Na escola especial APAE de Cascavel-PR, iniciamos esse método de comunicação alternativa e aumentativa, a partir da qual procuramos adquirir meios para que o nosso

educando especial estarão sendo propiciada a participação e a autonomia na vida social.

Importante lembrar, ainda, que o indivíduo com necessidades especiais traz consigo uma história, um jeito de interagir com o meio, com a escola, com a família e com os profissionais, portanto o mediador tem o dever de contribuir para as potencialidades do nosso acadêmico, introduzindo a comunicação alternativa e aumentativa.

No entanto, os novos conhecimentos devem ser transmitidos de forma prazerosa, para que o ser humano com necessidade especial compreenda e aprenda os conhecimentos a partir das atividades práticas da comunicação alternativa e aumentativa, mediando com a finalidade de desenvolver suas habilidades nas brincadeiras, nas manipulações de cartões, na pasta do PECS e *tablets*, dando significados ao mundo de forma expressiva, em um movimento de curiosidade e descobertas.

Portanto, a comunicação alternativa e aumentativa está sendo aplicada na escola especial APAE de Cascavel, como recurso pedagógico, considerando as qualidades e necessidades singulares do aluno e tendo como o objetivo principal da intervenção oferecer condições ao indivíduo de ser inserido na sociedade e de poder se comunicar de forma eficiente nos diversos contextos, incluindo estabelecer variedade de parceiros comunicativos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação Secretaria Especial Universidade Federal do Ceará. O atendimento Educacional especializado para alunos com Deficiência Intelectual. Brasília: 2010.

BRASIL. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, Universidade Federal do Ceará. Surdocegueira e Deficiência Múltipla. Brasília 2010.

DADOS internacionais de catalogação – na – publicação biblioteca setorial de educação da UFRGS, Porto Alegre RS – BR; Informática na educação teoria & Prática, Deficiência, Educação e Tecnologias Assistivas, 1998 a 2000.

DADOS Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP). Comunicar para incluir (Org. Liliana Maria Passerino et al.). Porto Alegre: CRBF, 2013.

DELIBERATO, D. Comunicação Alternativa e/ou suplementar: Recursos e Estratégias no processo de Ensino e Aprendizado do Aluno com Severo Distúrbio na Comunicação (texto mimeografado S/D). [S.l.]:[s.n.].

FLEMING, Juan W. A. Criança Excepcional: Diagnóstico e Tratamento. Rio de Janeiro: 1978.

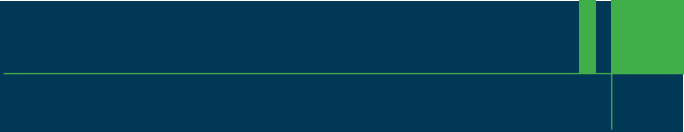
GONÇALVES, M. D. J. Comunicação Alternativa na Fonoaudiologia: uma área em expansão. Revista CEFAC, São Paulo, v. 10, n. 3, 2008.

LEFEVRE, Antonio branco. Neurologia infantil: semiologia + clínica + tratamento. São Paulo: Sarvier, 1980.

NUNES, L. R. Linguagem e comunicação alternativa. 2002. Tese (Professor Titular) – Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

PELOSI, M. Conversando sobre Comunicação Alternativa. [S.l.]: [s.n], 2004.

SOUZA, A. M. C. A Criança Especial. São Paulo: 2003.



NÚCLEO DE ESTUDO E TRATAMENTO DA DOR – UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

Jeferson Insaualde Molina

RESUMO

Todas as pessoas, seja essas trabalhadores de mão de obra braçal ou do lar, entre outros, em seu período ativo correm riscos de desenvolverem doenças osteomusculares, ou seja, doenças que estão diretamente relacionadas à atividade desempenhada pelo trabalhador, às condições de trabalho às quais elas está submetido e as condições de vida. As mais comuns são as lesões por esforços repetitivos ou distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), que englobam cerca de 30 doenças, entre elas a tendinite (inflamação de tendão) e a tenossinovite (inflamação da membrana que recobre os tendões). Cerca de 80% da população mundial queixam-se, pelo menos uma vez na vida, de dores nas costas, embora a maioria se recupere espontaneamente entre uma e quatro semanas. No entanto, a dor pode ser resultado de uma hérnia de disco. Levantar objetos pesados diariamente, permanecer sentado na mesma posição durante muito tempo e postura incorreta são algumas das situações que podem custar a saúde das suas costas. Uma vez que uma disfunção neuromusculoesquelética acomete um indivíduo, principalmente quando se diz respeito a dor na região lombar da coluna vertebral, essas interferem em seu rendimento no ambiente de trabalho e também em sua qualidade de vida. Acredita-se que seja uma relação entre a saúde do trabalhador e o rendimento empresarial. Necessita-se de estudos que comprovem as disfunções lombosacras com a saúde do trabalhador, que comprovem que as disfunções lombares estão relacionadas à saúde do trabalhador. Por isso, a grande importância de prevenção e tratamento destas patologias. A técnica de manipulação articular em alta velocidade e baixa amplitude é uma técnica de origem do tratamento osteopático, que está baseado em quatro princípios fundamentais: (1) o corpo é uma unidade, (2) o corpo possui mecanismos de autorregulação, (3) estrutura e função são reciprocamente interligados, e (4) terapia racional é baseada em uma compreensão da unidade do corpo, da autorregulação e da inter-relação entre estrutura e função. A acupuntura tem na sua essência a multidisciplinaridade, o que favorece uma melhor abordagem ao idoso e uma aproximação maior com a geriatria/gerontologia. Atualmente, são grandes a demanda e procura desse serviço, uma vez que nossos pacientes apresentam problemas neurológicos e necessitam do apoio de seus familiares. Com a busca de tratamento, prevenção e conscientização, de pacientes, familiares e funcionários, eles irão se beneficiar com uma técnica que, busca homeostase do sistema neuroimunoendócrino. Sendo assim, mediante o estudo da literatura da área, dos pacientes atendidos no ambulatório e a resposta obtida com o

tratamento ministrado, este estudo tem como objetivo contribuir para o conhecimento da acupuntura e da osteopatia, bem com a ampliação do seu uso na rede pública do Brasil.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade. Osteopatia. Acupuntura.

1 DESENVOLVIMENTO

A acupuntura é uma técnica de tratamento milenar, originária da medicina tradicional chinesa, que visa à manutenção da saúde através do estímulo de pontos específicos do corpo. Essa técnica esteve isolada do mundo ocidental durante milênios, por representar uma filosofia de vida bastante distanciada da cultura ocidental, que a considerava uma prática sem base científica (KENDALL¹⁷, 1989). Em 1979, especialistas de 12 países presentes ao seminário Inter-Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) publicaram uma lista provisória de enfermidades que podem ser tratadas pela acupuntura (BANNERMAN, 1979). No Brasil, alguns conselhos federais de saúde trataram de legitimar efetivamente sua prática, através de resoluções internas. Os precursores dessa ação pioneira foram os fisioterapeutas, no ano de 1985 (COFFITO, 2005; GÓIS, 2005b). A base filosófica científica dos orientais mostra, através de seus textos clássicos, a importância de a acupuntura ser mantida como uma atividade multidisciplinar e livre de disputas por monopólio (DE CARLI, 2005).

No Ocidente, a acupuntura ganhou credibilidade principalmente por seu efeito no alívio da dor, originada de vários fatores. O foco de atenção tem sido o papel dos opióides endógenos nesse mecanismo. Observou-se aumento da concentração de endorfinas e também de serotonina no líquido cefaloraquidiano de doentes submetidos à acupuntura (SJOLUND; TERENIUS; RRIKSSON, 1977).

Porém, a acupuntura não causa apenas um efeito analgésico; ela provoca múltiplas respostas biológicas. Vê-se, portanto, que a pesquisa em acupuntura é importante não apenas para elucidar os fenômenos associados ao seu mecanismo de ação, mas também pelo potencial para explorar novos caminhos na fisiologia humana ainda não examinados de maneira sistemática. Além disso, poderá ajudar a superar deficiências que se verificam no ensino e na difusão científica dos princípios que fundamentam sua prática. Como salientam Scognamillo-Szabó e Bechara (2001), a pesquisa da

acupuntura reveste-se de grande interesse, porque poderá traduzir conhecimentos milenares, contribuindo para sua aceitação e incorporação.

Alguns desses conhecimentos chamam, de maneira especial, a atenção do autor do presente estudo, que, como profissional atuante nas áreas de fisioterapia e de acupuntura, tem se dedicado à análise do atendimento prestado pelos serviços de saúde à pessoa idosa acometida por doenças crônicas. Assim, neste trabalho, através do estudo de casos atendidos em um ambulatório de acupuntura do serviço público de saúde, procurar-se-á aprofundar o conhecimento sobre esse tipo de atendimento.

O tratamento através da acupuntura (assim como o de outras terapias ditas alternativas e oriundas da medicina oriental tradicional, como, por exemplo, yoga, shiatsu, shantala, tai-chi-chuan, pa-tuan-ching, tui-ná) ainda não pode ser considerado um substituto dos tratamentos da medicina ocidental. Mas é uma medida complementar cuja eficácia vem sendo comprovada por pesquisas realizadas em todo o mundo (PAI; HSING; WU TU, 2005).

Sabemos que hoje é grande o índice de pessoas afectadas por doenças, disfunções na coluna lombar. Para Andrade, e Araújo Vilar (2005), "A dor nas costas é uma das alterações mais comuns osteomusculares na sociedade, o que afeta cerca de 80% das pessoas em algum momento de suas vidas".

A dor lombar é o nome dado no Brasil a um processo doloroso que ocorre na cintura pélvica (KNOPLICH, 2003 apud RECH; RECH, 2007). Magee (2002) e Rech (2007) acrescentam que, com lombalgia aguda, o paciente apresenta-se com algum grau de posição antálgica (dolorosa). Em geral, uma perda da lordose lombar e escoliose ou lateral estão presentes. Essa posição é involuntária e não pode ser reduzida devido a espasmos musculares. A dor lombar é uma doença comum que afeta adolescentes e adultos do que para crianças, em menor grau. Entre os seres humanos condições dolorosas que afetam, é o mais frequente, com um impacto menor para a dor de cabeça. A incidência é de cerca de 5% ao ano, e, em algum momento na vida, 80% das pessoas têm dor nas costas. É classificada em aguda e crônica.

Aguda quando é considerada há menos de um mês, e o resultado de uma condição médica isenta de gravidade. Se a dor persiste durante seis meses ou mais, é considerada crônica e representa 1% a 5% dos casos. Quando há compressão dos nervos na região

lombar e sacral da situação, é chamada ciática, que ocorre em 40% dos indivíduos ao longo da vida. Em 85% dos pacientes, o diagnóstico é de síndrome, ou seja, a estrutura responsável pela dor nas costas não é identificada (GOIS, 2006; MATOS, 2008; RECH, 2007; SILVA, 2004).

A técnica da manipulação articular (amplitude alta velocidade baixa) na coluna lombar é uma técnica usada por osteopatas, também conhecida como salão lombar, e tem sido utilizada com excelentes resultados em muitos pacientes com dor lombar. No entanto, se a mera suspeita ou preconceito que algumas pessoas ainda estão cautelosos com a segurança da técnica, apesar de sua evidência científica reconhecida.

Em relação à abordagem colocar a técnica manipulação articular em pacientes com dor crônica nas costas, Góis (2006) observa que essa técnica funciona no contexto de espasmos musculares, disfunções da articulação do sistema que ameaça sua biomecânica normal, e para a prevenção de gatilho articular degenerativa qualquer nociceptores processo e, portanto, a perpetuação de sintomas. Portanto, Marques (2006) afirma que há fortes evidências do uso da manipulação da dor lombar, proporcionando alívio da dor rápida e satisfação do paciente.

A manipulação articular é muito mais eficaz, tanto no curto prazo de dor nas costas crônica a longo prazo, do que a acupuntura e terapia medicamentosa (MULLER, 2005).

Mais e mais pessoas estão preocupadas com o trabalho, absorver mais postos de trabalho, seu período de mais profissionais e menos ter pensado sobre a sua qualidade de vida. Estamos vivendo em um mundo onde a saúde tornou-se um fator de prevenção e socioeconômica questão não parece ser parte de nossa cultura.

Os trabalhadores procuram, finalmente, os serviços de reabilitação, quando uma disfunção mecânica conjunta já está crônica e, às vezes, sem saber que é a prevenção da doença. As empresas querem a alta produção de matéria-prima e, portanto, não podem ignorar a saúde no trabalho, e esse, por sua vez, é o protagonista principal da empresa, pois sem boa condição física dos trabalhadores da empresa não produz uma qualidade melhor.

A coluna vertebral, em particular nos segmentos lombares flete, estende, inclina, no entanto, não deve ser executado de rotação. Como o relógio, o corpo também tem um parafuso central e a coluna é também parte do centro de gravidade. O movimento rotacional faz com haja um cisalhamento dos discos lombares intervertebrais e voltam-se di-hidrato de discos de corte, em função do tipo de stress, não causa uma compressão do nervo, o que, por sua vez, fornece a dor irradiante.

A técnica de manipulação articular em alta velocidade e baixa amplitude é uma técnica de origem do tratamento osteopático, que está baseado em quatro princípios fundamentais: (1) o corpo é uma unidade, (2) o corpo possui mecanismos de autorregulação, (3) estrutura e função são reciprocamente interligados, e (4) a terapia racional é baseada em uma compreensão da unidade do corpo, da autorregulação e da inter-relação entre estrutura e função (SEFFINGER et al.; 2003).

O agulhamento seco é uma técnica que alivia a dor miofascial, mas não executa biomecânica; eletroterapia muito pouco se resolve com a não realização biomecânica, mas a manipulação articular em alta velocidade e baixa amplitude tem aumento da eficiência no estudo de caso.

Para avaliar a medida de alívio da dor, como resultado de técnicas de compressão aplicadas utilizando equipamento de compressão dinamômetro que aferi a compressão do ponto doloroso local em KG / F.

No mercado de trabalho, há um conjunto muito grande de técnicas, mas poucos com sucesso e imediata. Idealmente realizar uma análise comparativa das três técnicas de tratamento associada a um grupo de pacientes que realizam a rotação durante o dia de trabalho.

Dadas essas razões, a minha ideia consiste em selecionar um grupo de doentes com o diagnóstico, do mesmo sexo, portador de hérnia de disco com compressão nervosa, que desempenham a mesma função na sua jornada de trabalho, que executem rotação lombar durante o dia, e aplicar as três técnicas de tratamento, avaliando o que funciona melhor.

Os custos de um tratamento através da acupuntura são muito baixos (BANNERMAN, 1979), principalmente quando comparados aos custos das condutas da medicina

ocidental, que envolvem a participação de vários especialistas na abordagem de um único paciente e a repetição exaustiva de exames de rotina e de controle (CARVALHO-FILHO, 1998; CAMARANO, 2004).

Portanto, se a população puder ter acesso a esses tratamentos através do sistema de saúde pública, isso pode concorrer para diminuir os altos custos dos serviços ambulatoriais mantidos pelo governo.

Esses são alguns motivos que justificam a realização de estudos como o presente, que aprofundem o conhecimento de terapias alternativas que, a título preventivo, ou associadas aos recursos da medicina ocidental, concorram para a manutenção da saúde da população e para a diminuição dos gastos públicos. A falta de difusão de princípios e técnicas da medicina oriental junto aos profissionais de saúde tem contribuído decisivamente para dificultar sua indicação terapêutica. Ao serem evidenciados os benefícios realizados pela acupuntura, poder-se-á estabelecer uma fundamentação teórica e prática que concorra para a ampliação do serviço de acupuntura na rede pública de saúde.

Na concepção da medicina tradicional chinesa, o ser humano é constituído por dois aspectos fundamentais: o Qi (Energia) e a Matéria, obedecendo à concepção dualística (Yang-Yin) do Universo. A matéria caracteriza-se pela estrutura orgânica do corpo, e a energia, que permanece agregada à matéria, promove o dinamismo dessa parte material orgânica (YAMAMURA, 2003).

O responsável pelo transporte do Qi dos Alimentos aos músculos de todo o corpo e, em particular, aos quatro membros, é o baço (Pi), que é facilmente atacado pela Umidade exterior e pode invadir o organismo de diferentes maneiras, devido às circunstâncias do meio ambiente ou hábitos.

A medicina chinesa é filosófica, sintética, holística, interna, conformatória, empírica, individual, preventiva, experimental, experiencial, humoral, subjetiva e natural (TU HSING et al., 2004). Por esse motivo, acredita-se que o ideal é juntar a medicina chinesa e a medicina ocidental. Tal síntese pretende prover o mundo com um sistema de saúde mais completo, mais satisfatório.

Através da filosofia, as condutas e comportamentos do ser humano no âmbito existencial revelam-se na importância dos valores, ou seja, a partir da complexidade cultural de uma vida existencial inserida num contexto de circunstância, de facticidade e de corporeidade de um “ser humano”, em permanente estado de necessidades, de natureza: biofísicas; biopsíquicas ou emocionais; biomorais (bioética) ou humanas; biossociais ou históricas; e biotranscendentes ou cósmicas (BERESFORD, 1999; GÓIS, 2005a). Tais possibilidades de interpretação somente podem ser operacionalizadas de forma multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar e através dos mecanismos cognoscitivos da pré-compreensão, compreensão axiológica, da compreensão fenomenológica, da explicação fenomênica e da ordenação axiológica (RUSSEL, 1957; REALE, 2002).

Portanto, a medicina ocidental deve possibilitar questionamentos em nível mais elevado do que o de simplesmente discutir tratamentos, técnicas e metodologias. O estereótipo do profissional centralizador não deveria mais ter lugar em uma ciência cujas fronteiras interdisciplinares são cada vez menos nítidas e na qual o trabalho e a pesquisa em equipes multidisciplinares são fundamentais para que os objetivos sejam alcançados (ALMEIDA FILHO¹, 1997).

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente, é alto o índice de pessoas que procuram o serviço de saúde para tratamento de dor lombar, e, muitas vezes, esses pacientes caem no serviço de reabilitação e ficam lá por meses e meses; o tratamento passa a ser apenas um hábito e não apresenta melhora significativa. Esses, por sua vez, passam a ficar desacreditados no serviço, o que de certa forma atinge o reconhecimento da profissão, além do fundo emocional desses pacientes que começam a desacreditar na técnica proposta para seu tratamento, e também passa a gerar um custo elevado no seu tratamento, porque esse paciente entra para um ciclo em que não encontra sua solução, muitas vezes por falta de informação e também por não achar o serviço que trabalhe com a técnica específica para sua proposta de tratamento.

O diagnóstico de hérnia de disco deve estar relacionado com a disfunção da articulação de mecanismos lombar devido à rotação excessiva. Quando fazemos excesso de rotação, realizamos um cisalhamento do disco intervertebral, o que, com o passar do

tempo, devido à sobrecarga e excesso de movimento rotatório associado com a falta de atividade física, falta de cuidados com sua ergonomia, faz-se uma compressão nervosa que, com o passar do tempo, irradia pelo membro inferior, seja essa de forma unilateral em apenas um membro, ou bilateral, que se referem aos dois membros inferiores.

Na análise comparativa dos manipulação articular em alta velocidade e baixa amplitude x agulhamento seco x acupuntura, busca-se avaliar a técnica que proporciona alívio imediato da dor e eficiência de tempo que a técnica oferece.

Este estudo irá utilizar um dinamômetro de compressão digital para medir em qual das três técnicas do estudo irá proporcionar alívio imediato da dor e correção de manutenção mecânica, além de tempo clínico.

A conclusão do estudo será de grande valor, uma boa contribuição a todos os profissionais que trabalham com disfunção musculoesquelética.

A partir dessa pesquisa, acreditamos no fornecimento de uma nova visão para os profissionais que tratam desses distúrbios osteomioarticulares.

A disfunção lombar é originada de diversas origens, podendo ser essas doenças inflamatórias, neoplásicas, debilidade muscular, sinais de degeneração da coluna, ou dos discos intervertebrais, entre outras (BRAZIL, 2001).

Sua causa, por vezes, associa-se por consequências degenerativas ou traumáticas no disco vertebral, muitas vezes devido à sobrecarga nas atividades laborativas ocupacionais, inatividade, atividade física de impacto, rotação lombar, fatores de fundo emocional, encurtamentos musculares, obesidade, entre outras (POLITO et al., 2003).

Cerca de 80% da população mundial queixam-se, pelo menos uma vez na vida, de dores nas costas, embora a maioria se recupere espontaneamente entre uma e quatro semanas. No entanto, a dor pode ser resultado de uma hérnia de disco. Levantar objetos pesados diariamente, permanecer sentado na mesma posição durante muito tempo e postura incorreta são algumas das situações que podem custar a saúde das suas costas.

Devido a esses motivos, cada vez mais as disfunções patológicas de origem músculoesqueléticas têm recebido uma maior atenção por parte dos estudiosos e pesquisadores, sendo que isso se deve ao fato de que tem gerado muito custo nos tratamentos propostos e alto impacto na saúde do trabalhador (CARVALHO; ALEXANDRE, 2006).

Podemos definir a lombalgia como um sintoma referido na altura da cintura pélvica, sendo que, por sua evolução e consequência, podem ocorrer outras patologias mais severas. O diagnóstico é simples e aferido com avaliação física, promovendo dor, perda de amplitude de movimento, incapacidade de se movimentar e trabalhar e, às vezes, perda de sensibilidade (BERNARD 1993).

O local onde o projeto é executado é na APAE/SAP, situada na cidade de Santo Antônio da Patrulha, estado do Rio Grande do Sul, que tem uma população de 39.685 habitantes, sendo desses 19.756 habitantes do sexo masculino, e 5.617 apresentam-se na faixa etária entre 20 a 40 anos de idade. Essa é a amostra para a investigação. O município apresenta uma área territorial equivalente a 1.049,807 Km², dados esses fornecidos pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística.

3 IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACUPUNTURA NA APAE/SAP

Atualmente, é grande a demanda e procura desse serviço, uma vez que nossos pacientes apresentam problemas neurológicos e necessitam do apoio de seus familiares. Com a busca de tratamento, prevenção e conscientização de pacientes, familiares e funcionários, eles irão se beneficiar com uma técnica que busca homeostase do sistema neuroimuno endócrino, tendo como objetivos:

- a) promover saúde aos pais/acompanhantes e pacientes da APAE/SAP;*
- b) proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pais, familiares e/ou acompanhantes, pacientes e funcionários da instituição;*
- c) alívio da dor, seja essa de origem física, mental ou emocional;*

- d) identificar e corrigir, através de avaliações específicas, as disfunções/dor, entre outras;*
- e) orientar posicionamentos mais adequados para o trabalho, bem como atividade da vida diária. Especificações técnicas sob o ponto de ergonomia para a organização biomecânica do trabalho, bem como na vida diária;*
- f) medidas de organização ergonômica visando à prevenção de lesões e disfunções originadas do trato vertebral, devido ao excesso de esforço realizado pelos familiares cuidando do paciente;*
- g) prevenção a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e a lesões por esforços repetitivos (LER/DORT), e cuidando do enfermo portador de deficiência, acompanhante ou funcionário;*
- h) estruturar um serviço diferenciado, interdisciplinar e especializado na saúde pública da APAE;*
- i) Propor que os pacientes, pais e/ou acompanhantes ou profissionais que necessitem do amparo, mensalmente, façam uma reavaliação preventiva biomecânica/postural para identificar, corrigir e tratar futuras lesões/disfunções;*
- j) oferecer as mais modernas técnicas de tratamentos existentes no mercado da MTC (medicina tradicional chinesa) dentro da saúde pública, entre outras;*
- k) prevenir a fim de que os pacientes propostos ao tratamento não sejam afastados do trabalho por LER/DORT e/ou auxílio-doença (INSS), para, assim, manter uma melhor qualidade de vida, uma vez que a criança portadora de necessidade especial necessite desse acompanhante saudável;*
- l) equilíbrio e aumento da defesa do sistema neuroimunoendócrino.*

Com um ambulatório de acupuntura incluído na clínica da APAE e em seu quadro de profissionais, o cidadão/paciente e/ou acompanhante se beneficia enquanto a criança/paciente realiza seu tratamento neurológico dentro da instituição, e, dessa forma, o

acompanhante, paralelamente, usufrui com as técnicas da MTC e osteopatia, visando sua melhor qualidade de vida, o que, conseqüentemente, reflete no bem-estar da criança/paciente.

Uma vez que a empresa oferece esse serviço ao funcionário/trabalhador, passa a zelar pela Saúde dele, melhorando no rendimento ocupacional.

4 SISTEMA DE AVALIAÇÃO E INSERÇÃO

A proposta da Clínica da Dor coloca em sua prática a filosofia de que não se trata apenas o paciente, mas sim todo seu terreno. Estudos e pesquisas científicas mostram que, tratando, muitas vezes, questões biopsicossociais familiares que dizem respeito ao mundo em que o enfermo vive, há uma melhora significativa no prognóstico, desde que o enfermo se comprometa em participar de um grupo de estudos com avaliações independentes e de caráter multidisciplinar.

A grande proposta do Grupo de Estudos da Clínica da Dor se deve ao fato da publicação científica e divulgação dele. Esse trabalho será cadastrado no Comitê de Ética em Pesquisa, onde serão buscados e aferidos dados para análise estatística através do programa Epidat, programa estatístico de pesquisas científicas, operado por um profissional estatístico. Esse estudo será apresentado em 3 congressos voltados à área a nível internacional do âmbito Mercosul, apresentado de forma oral. Também será encaminhado a profissionais considerados experts na área dos 5 continentes para obtenção de opinião deles, onde finalmente será apresentado no Congresso Nacional das APAEs.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, há muitos tratamentos que contribuem para o tratamento da dor lombar, mas as pessoas, muitas vezes, tornam-se desacreditadas porque se deparam com vários métodos, e nenhum as satisfaz. Essas, por sua vez, apresentam custos elevados com tratamentos indicados por profissionais da equipe de saúde, e muitos desses tratamentos são desnecessários, o que de certa forma apresenta uma contribuição negativa à saúde mental do paciente.

Em diversos momentos, também os profissionais encontram-se descapacitados, com poucos estudos, e que não sabem qual a técnica mais eficaz para as patologias que chegam ao consultório no dia a dia, assim como também não procuram se especializar em uma determinada área e estudá-la profundamente. Esses são dotados de protocolos de tratamento e, muitas vezes, não sabem o mecanismo de funcionamento do tratamento, tornando o paciente um produto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. *Ciência & saúde coletiva*, 11 (1/2), p. 5-20, 1997.

ANDRADE, S. C.; ARAÚJO, A. G. R.; VILAR, M. J. P.; Escola de Coluna: revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica. *Rev. Bras. Reumatol.*, v. 45, n. 4, p. 224-228, ago. 2005.

BANNERMAN, RH. Acupuntura: a opinião da OMS. *Revista Saúde do Mundo*, p. 23-28, dez. 1979.

BERESFORD, H. Valor: saiba o que é. Rio de Janeiro: Shape, 1999. p. 16-85.

BIANCARELLI, A. Brasil vai adotar plano para idoso. *Folha de S.Paulo*, 26 Especial: "Mais velhos": 3, set. 1999.

CAMARANO, A.A. (Org.). Os novos idosos brasileiros muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 1-5.

CARVALHO-FILHO et al. Iatrogenia em pacientes idosos hospitalizados. *Rev. Saúde Pública*, 32 (1), p. 36-42, 1998.

CARVALHO, A. J. F. P.; ALEXANDRE, N. M. C. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 10, n. 1, p. 35-41, jan./mar. 2006.

CONSELHO Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Legislação. Disponível em: <<http://www.coffito.org>>.

DE CARLI, M.J. A história da Acupuntura no Brasil. Disponível em: <<http://paginas.terra.com.br/saude/jornalnatural/megahistoria.htm>>.

GÓIS, A.L.B. O valor das condutas e comportamentos motores voltados para indivíduos idosos portadores da Doença de Parkinson. 2005. Dissertação (Mestrado em) – Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, 2005a.

_____. A prevalência das doenças atendidas no Ambulatório de Acupuntura do Instituto Municipal de Medicina Física Oscar Clark – respostas ao tratamento. 2005. Monografia (Trabalho de Conclusão em) – Rio de Janeiro, ABACO, 2005b.

GÓIS, R.M; MACHADO, L.F; ROCHA, N.S. Tratamento da lombalgia crônica através de técnicas alta velocidade baixa amplitude: uma revisão bibliográfica, X Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica, 10; Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação, 6 – Universidade do Vale do Paraíba, n. 132, p. 3, 2006.

GOMES, J.C.P.; FAELLI, C.Y.P.; PAI, H.J. A acupuntura em Geriatria. São Paulo, CEIMEC – Centro de Estudo Integrado de Medicina Chinesa. Disponível em: <<http://www.ceimec.com.br>>.

HANS, J.S.; TERENIUS, L. Neurochemical basis of acupuncture analgesia. Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol., 22, p. 193-220, 1982.

HANS, J.S.; XIE, G.X. Dynorphin: important mediator for electro-acupuncture analgesia in the spinal cord of the rabbit. Pain, 18, p. 367-77, 1984.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050. Revisão 2004. Disponível em: <[http:// www.ibge.gov.br/](http://www.ibge.gov.br/)>.

_____. Censo Demográfico 2000. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/12_01_18.htm>.

KALACHE, A.; VERAS, R.P.; RAMOS, L.R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. Rev. Saúde Pública, 21(3), p. 200-210, 1987.

KENDALL, D.E. A scientific model for acupuncture. Part I. Am J Acupunct, 17(3), p. 251-268, 1989.

MACIOCIA, G. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Roca, 1996.

MARQUES, C. de C. et al. Manipulação nas disfunções músculo-esqueléticas, Revista Fisio Brasil, ano 10, n. 78, jul./ago. 2006.

MATOS, Mauro Gomes et al. Dor lombar em usuários de um plano de saúde: prevalência e fatores associados. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, set. 2008.

MULLER, R.; GILES, L.G.F. Long-term follow-up of a randomized clinical trial assessing the efficacy of medication, acupuncture, and spinal manipulation for chronic mechanical spinal pain. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, v. 28, n. 1, p.3-11, 2005.

Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura. WHO/EDM/TRM/99.1 Distr.: General Original: 2002.

PAI, H.J. et al. Uma comparação entre a medicina chinesa e a ocidental. São Paulo, CEIMEC – Centro de Estudo Integrado de Medicina Chinesa. Disponível em: <<http://www.ceimec.com.br>>.

PEREIRA, M.G. Epidemiologia: teoria e prática. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

QUEF, Bernard; PAILHOUS, Philippe. Osteopatia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

REALE, M. Introdução à filosofia. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

REBELATTO, J.R.; MORELLI, J.G.S. Fisioterapia geriátrica. São Paulo: Manole, 2004. p. 37-247.

RECH, Lucas. A eficácia da quiropraxia nas algias cervicais e lombares decorrentes da prática do surf. 2007. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em) – Curso de Quiropraxia, Centro Universitário Feevale, Novo Hamburgo, 2007.

RUSSEL, B. História da filosofia ocidental. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1957.

SALDANHA, A.L.; CALDAS, C.P. (Orgs.). Saúde do idoso: a arte de cuidar. 2 ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 3-47.

SATO, T.; NAKATANI, Y. Acupuncture for chronic pain in Japan. In: BONICA, J.J. Advances in neurology. New York: Raven Press, 1974. p. 813-9. v. 4.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, M.V.R.; BECHARA, G.H. Acupuntura: bases científicas e aplicações. Ciência Rural, 31(6), p. 1091-1099, 2001.

SGRECCIA, E. Manual de Bioética. São Paulo: Loyola, 1997. 2 v.

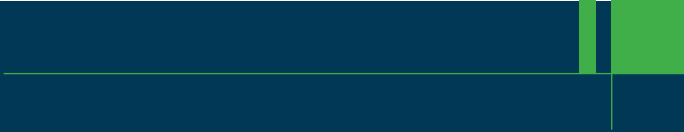
SEFFINGER, M.A.; KING, H.H.; WARD, R.C.; JONES, J.M.; ROGERS, F.J.; PATTERSON, M, M. Osteopathic Philosophy. In Foundations of Osteopathic Medicine 2nd edition.

SILVA, M.; COZZENSA, F.; ANACLAUDIA GASTAL; VELLE, NEIVA CRISTINA JORGE. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados, Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, mar./abr. 2004.

SJOLUND, B; TERENIUS, L.; RIKSSON, M. Increased cerebrospinal fluid levels of endorphins after electro-acupuncture. Acta Physiol Scand, 100, p. 382-384, 1977.

VERAS, R.P. Terceira idade: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro: Relume Dumará; UnATI /UERJ, 2002. p. 12-95.

YAMAMURA Y. Acupuntura tradicional – a arte de inserir. São Paulo: Roca, 2003.



IMPLICAÇÕES DA RESPONSABILIDADE SOCIAL EMPRESARIAL NAS INSTITUIÇÕES TRADICIONAIS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL APAES EM TEMPOS DE NEOLIBERALISMO

Rafael Teixeira do Nascimento

RESUMO

Eixo temático: Políticas públicas (educação, saúde, assistência social e trabalho).

As ações do terceiro setor a partir da década de 1990 têm crescido em grande velocidade, incluindo não somente organizações da sociedade civil (em referência às Organizações não Governamentais) e organizações sociais (setores públicos que passaram para a administração privada), mas também organizações empresariais voltadas para intervenção social. Por sua vez, o manto que revestiu organizações sociais empresariais – a responsabilidade social empresarial – tem sido questionado pela sociedade. Pretendemos realizar um estudo visando verificar de que forma os investimentos no campo da responsabilidade social trouxeram mudanças no interior das instituições filantrópicas (tradicionais) de educação especial que tiveram de se adequar a uma nova realidade de competitividade com as ONGs. Na atualidade, em grandes centros muitas empresas têm investido em seus próprios projetos sociais, deixando, assim, de financiar as atividades em instituições filantrópicas de utilidade pública. Nesse sentido, sentimos o interesse em estudar a realidade atual referente às fontes de financiamento da APAE-RIO. Para desenvolver este trabalho, temos por pretensão realizar uma pesquisa empírica com enfoque qualitativo. Para tanto, utilizaremos como instrumental a pesquisa exploratória de campo na APAE-RIO, problematizando, a partir dessa amostragem, aspectos mais amplos, que envolvem a temática, aprofundando, assim, aspectos teóricos da questão.

Palavras-chave: Responsabilidade social. Neoliberalismo. APAEs.

1 INTRODUÇÃO

Portanto, cabe compreender como as noções de terceiro setor e de responsabilidade social se entrelaçam em suas concepções e ações sociais. No tocante ao terceiro setor, é notório que esse fenômeno vem atingindo muitos setores da sociedade civil, por isso procuraremos verificar que mudanças e impactos foram causados, em particular, nas instituições tradicionais de educação especial. Ambos, terceiro setor e responsabilidade social são noções recentes, ainda em processo de construção, mas que já oferecem conteúdos suficientes para nos esclarecer algumas dúvidas e inquietações.

Oded Grajew, Presidente do Instituto Ethos, também afirma: “[...] para a empresa ter sucesso para conquistar e ampliar mercado, para ter competitividade, a Responsabilidade Social é indispensável” (NETO; FROES, 1999, p.78).

O fato de eu ter participado academicamente de um Núcleo de Pesquisa, sendo suas pesquisas pertinentes a políticas públicas entre o Estado e terceiro setor, despertou-me o desejo de realizar a pesquisa em tela. Ou seja, realizar um estudo visando verificar de que forma os investimentos no campo da responsabilidade social trouxeram mudanças no interior das instituições filantrópicas (tradicionais) de educação especial, que tiveram de se adequar a uma nova realidade de competitividade com as ONGs.

Na atualidade, em grandes centros muitas empresas têm investido em seus próprios projetos sociais, deixando, assim, de financiar as atividades em instituições filantrópicas de utilidade pública. Nesse sentido, sentimos o interesse de estudar a realidade atual referente às fontes de financiamento da APAE-RIO.

Não há dúvidas, e os estudos confirmam que o terceiro setor está em expansão; também é fato que a noção de responsabilidade social das empresas é uma ação que tem sido cada dia mais cobrada pela sociedade.

Para desenvolver este trabalho, pretendemos realizar uma pesquisa empírica com enfoque qualitativo. Para tanto, utilizaremos instrumental a pesquisa exploratória de campo na APAE-RIO, problematizando, a partir dessa amostragem, aspectos mais amplos, que envolvem a temática, aprofundando, assim, aspectos teóricos da questão.

1.2 OBJETIVO GERAL

Analisar a atuação e o impacto do terceiro setor em instituições tradicionais de educação especial.

1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO

a) Verificar nas instituições filantrópicas (tradicionais) de educação especial, acima indicadas, elementos da noção de responsabilidade social, bem

como a existência – direta ou indiretamente – de parcerias com setores sociais empresariais / investimentos sociais privados;

b) analisar o desenvolvimento das ações inseridas nas instituições tradicionais de educação especial, no período entre 1990 e 2013, a fim de averiguar mudanças na concepção de gestão sob influência da noção de responsabilidade social.

1.4 JUSTIFICATIVA

O fato de eu estar inserido em um núcleo de pesquisa que abarca temáticas relacionadas ao terceiro setor, “Núcleo Marxista de Política, Trabalho e Serviço Social”, fez crescer ainda mais o desejo de realizar esta pesquisa, no sentido de ampliar o conhecimento sobre a realidade da funcionalidade da responsabilidade social empresarial atrelada às ONGs e as implicações para as instituições tradicionais de educação especial. Dessa forma, questionamos de que forma a noção de responsabilidade social pode ter impacto nesta realidade que diz respeito à funcionalidade e ações institucionais das instituições tradicionais de educação especial.

Um fator primordial o qual me motivou a escrever o respectivo projeto com a referida temática foi minha vivência como estagiário no setor de serviço social de uma entidade que presta atendimento a pessoas com deficiência mental, há 15 anos. E que tem como filosofia a inclusão social, a defesa de direitos e a busca de uma melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência, possibilitando sua independência e possível autonomia e contribuindo para o exercício pleno e o resgate da sua cidadania.

Essa entidade, como tantas outras no Brasil, luta para continuar prestando atendimento ao público-alvo. O fato é que, apesar da relevância deste trabalho para as pessoas com deficiência, bem como para toda a comunidade, nessa instituição não há nenhum registro de parceria com a iniciativa privada.

Assim, justifica-se esta pesquisa, até que ponto as propostas do terceiro Setor atreladas às propostas da responsabilidade social têm afetado as instituições tradicionais de educação especial.

1.5 HIPÓTESES DO TRABALHO

- *As ONGs têm disputado fontes de financiamento com as APAEs;*
- *o Estado tem chamado para si a responsabilidade da educação especial na perspectiva da educação inclusiva para não repassar financiamento;*
- *as empresas têm usado a responsabilidade social apenas como estratégia de marketing, portanto não há impacto positivo nas instituições tradicionais de educação especial.*

2 DISCUSSÃO TEÓRICA

2.1 A CONSTITUIÇÃO DE 1988 E OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

No artigo 1º da Constituição Federal de 1988, está estabelecido que o Brasil é um Estado Democrático de Direito, que tem como fundamentos a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais e pluralismo político.

A seguridade social é um dos instrumentos disciplinados pela ordem social para a implementação das chamadas políticas de bem-estar e da justiça sociais. O artigo 194 dessa carta constitucional compreende um conjunto integrado de ações de **iniciativa dos** poderes públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social.

Embora o espírito constitucional seja universal e tenha revelado em seus artigos os anseios de concretizar ideias de justiça social, igualdade, dignidade da pessoa humana, erradicação da pobreza, é na regulamentação e na implementação da

legislação brasileira onde estão os entraves para efetivar os direitos através de seus órgãos competentes e de seus agentes institucionais.

No Brasil, até meados da década de 1970 prevalecia o poder médico sobre a vida das pessoas com deficiência, de um modo geral. Na maioria das vezes, após o diagnóstico condenatório, as famílias deixavam de investir qualquer esforço para aquele que não teria vida social ativa. A existência de esforços como aqueles das APAEs e outras instituições semelhantes não eram para todos, concentrados em centros urbanos, educando o potencial dessas pessoas.

O termo excepcional foi amplamente utilizado por médicos para designar pessoas com deficiência intelectual. Do ponto de vista educacional, eram considerados excepcionais os alunos que, devido a condições físicas, mentais, emocionais ou socioculturais, necessitavam de processos específicos e chamados de especiais de educação para o pleno desenvolvimento de sua potencialidade (Deliberação CEE Nº 13/73-Art. 1º § -1º).

Alguns usuários necessitam que o programa educacional seja modificado ou adaptado para atingirem seu máximo no processo ensino-aprendizagem, aos quais a Lei de Diretrizes e Bases da Educação denomina necessidades educativas especiais, significando uma atenção sem os rótulos que levam à discriminação, preconceito e efeitos adversos.

O movimento de pessoas com deficiências ganha força a partir do “Ano Internacional da Pessoa com Deficiência”, 1981, e esteve presente nas reivindicações dos diversos movimentos pelos direitos às diferenças na Constituição de 1988 e legislação que a sucedeu.

Sabemos que o senso e consciência moral são inseparáveis da vida cultural, uma vez que essa define para os membros de uma cultura como “*medida de valor* a partir das ações que contribuem para emancipar o ser humano em níveis e graus diversos” (BARROCO; TERRA, 2012, p. 57). Após a abertura política de 1985 e a Constituição de 1988, a sociedade, em geral, passa a defender mais ferrenhamente os valores democráticos.

Dessa forma, a pessoa com deficiência deve ter seus direitos respeitados, inclusive de autonomia, que antes lhe era negada radicalmente pela sociedade.

2.3 EDUCAÇÃO ESPECIAL E EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO CONTEXTO ATUAL

Na conjuntura política atual, em que impera o modelo econômico neoliberal, é nítida a parceria entre público e privado em educação, e, no que diz respeito à educação especial, esse debate deve ser colocado em xeque. Através de financiamento, o Estado brasileiro tem recebido o apoio do empresariado, de organismos internacionais, para tomar para si a responsabilidade da educação especial e acabar com as escolas tradicionais de educação especial. Nesse sentido, Maciel (2009, p. 43) nos chama atenção:

A inclusão apresenta-se como discurso ideológico apoiado pelos representantes do Banco Mundial, particularmente por meio de ações provenientes de outras instituições como: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Organização das Nações Unidas (ONU) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF). Importante ressaltar que os organismos internacionais relacionados têm especificidades e objetivos diferentes. O Banco Mundial tem interesse econômico que orientam suas ações e os demais mecanismos desenvolvem ações de maior ênfase no aspecto social e cultural.

Embora o termo educação inclusiva seja focado no espaço acadêmico e na sociedade em geral, seu uso tem sido feito sem um direcionamento preciso dos objetivos para os quais foi criado. Sua trajetória de aplicação nas instituições escolares se dá de forma contraditória, e até mesmo indo contra a proposta de sua criação.

Temos acompanhado o processo de inclusão no município do Rio de Janeiro e é deprimente e preocupante ver como as escolas comuns não estão preparadas estruturalmente nem com recursos humanos para receber esses alunos com necessidades educacionais especiais.

Inclusão social é a reafirmação do direito dos cidadãos de participarem do processo educativo em união com outros, sem ressaltar as suas condições e características afetivas, físicas, intelectuais, linguísticas, sociais ou desprezar atributos intrínsecos a elas mesmas ou ao grupo do qual faça parte.

Nesse sentido, apoiamos uma verdadeira inclusão compromissada em incluir de verdade, com uma equipe multidisciplinar de profissionais para receber esses alunos na escola comum. No entanto, infelizmente, em muitos casos isso não está acontecendo; alunos com necessidades educacionais especiais estão simplesmente sendo jogados na escola comum e, ao invés de serem incluídos, estão sofrendo duplamente uma exclusão.

Fica claro que o Estado está meramente preocupado em concentrar em suas mãos o financiamento que está recebendo. Portanto, partimos do princípio que, para haver a inclusão, não é necessário acabar com as escolas tradicionais de educação especial, entre essas as APAEs, que têm enfrentado uma luta constante para manter suas portas abertas e continuar oferecendo seus serviços.

É preciso ter claro que os investimentos e recursos direcionados para este fim não surgem ao acaso, ao considerar que, na lógica do capital, todo investimento tem um objetivo subentendido... ao nos depararmos com a complexidade e com a contradição que constituem o referido processo, discorrer sobre a inclusão remete-nos ao entendimento da ambiguidade do seu significado, do seu caráter constitutivo e relação dialética com a exclusão (MACIEL, 2007, p. 247).

As mudanças do mundo do trabalho e as soluções neoliberais à crise que se iniciou na década de 1970 e se aprofunda nos retrocessos da refilantropização afetam também as APAEs. A principal consequência para essas instituições filantrópicas, tradicionais de educação especial, é que as verbas públicas têm sido drenadas para ONGs, Organizações Sociais e instituições do terceiro setor, sem controle da qualidade dos serviços prestados, provocando transformações que afetam as relações sociais e as subjetividades (VAZQUEZ, 1983, p. 36).

Como nos deixa claro a própria “Declaração de Salamanca”, para haver a inclusão não se faz necessário acabar com as escolas especializadas em educação especial.

Ambas escolas, as escolas comuns e as especializadas em educação especial, podem caminhar juntas no processo de inclusão social. Nesse sentido, estamos de acordo com Maciel (2007, p. 247), quando afirma que:

A inclusão é um processo necessário para a manutenção do regime econômico atual, o qual necessita de mecanismos que contribuam para controlar, ou seja, amenizar o fenômeno avassalador da exclusão social, presente nas relações estabelecidas na sociedade contemporânea, que tem como princípio maior o acúmulo do capital.

Alertar sobre o real significado do termo educação inclusiva traz para o centro das discussões o combate a pensamentos e práticas equivocadas que o termo suscitou durante muitos anos, objetivando o atendimento desde crianças e adolescentes, até jovens e adultos, sem esquecer que os pertencentes a um grupo com necessidades específicas necessitam de atendimento às suas singularidades.

2.4 TERCEIRO SETOR: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Historicamente, a definição de terceiro setor surgiu na primeira metade do século XX, nos Estados Unidos. Ele seria uma mistura dos dois setores econômicos clássicos da sociedade: o público, representado pelo Estado, e o privado, representado pelo empresariado, como apontam Neto e Froes (1999, p. 5).

No Brasil, a partir dos anos 1980, período de transição democrática, diversos grupos de defesa de minorias, grupos vulneráveis, explodiram pelos quatro cantos do país. Nascia bem devagarzinho um conjunto de iniciativas privadas de caráter público, sem fins lucrativos, sem discurso partidário, conhecida como terceiro setor. De acordo com Rafael (1997),

O Terceiro Setor recebe várias denominações, sendo as mais usuais Setor Solidário, Setor Coletivo e Setor Independente. É [...] por excelência, um Setor Solidário, onde alguns velam por muitos, onde o individual dá lugar ao coletivo, e recebe a denominação de Setor Independente por se mostrar equidistante do poder Estadual e do poder econômico, gerador de riquezas.

Iniciativas privadas que não visam o lucro, iniciativas na esfera pública que não são feitas pelo Estado, nem empresas, nem governo, mas sim cidadãos participando de modo espontâneo e voluntário de ações que visam um sem-número de ações que visam ao interesse comum.

Cabe observar que mudanças ocorridas na estrutura e no papel do Estado, ao longo dos séculos XIX e XX, tiveram grande influência no desenho das organizações sociais e na natureza da relação que estas estabelecem com o Estado e o governo. Assim, durante o apogeu do Estado liberal, há forte crença, nas virtudes abstratas da Lei e confiança nos instrumentos constitucionais; além disso, o individualismo da visão da burguesia ascendente se reflete no distanciamento entre o Estado e a sociedade.

A crise do Estado liberal pressupõe um papel mais ativo do estado de bem-estar social (*welfare state*) nos âmbitos econômicos, social e cultural, numa clara tentativa de reaproximação entre o Estado e a sociedade. Já o Estado socialista apresenta-se como poder da classe trabalhadora em forte oposição ao individualismo.

Os temas e as preocupações da sociedade civil e do setor privado foram ouvidos e incorporados às propostas de desenvolvimento e às políticas sociais, econômicas e ambientais.

A partir da Segunda Guerra Mundial, profundas mudanças políticas, sociais e econômicas geraram mudanças nos centros de poder, revolução nos sistemas de comunicação e aumento da produção agrícola e industrial.

Essa nova situação também propiciou aumento da pobreza, da violência, de doenças, da poluição ambiental, de conflitos étnicos religiosos, sociais e políticos. O mundo se viu diante de problemas locais, regionais, nacional e mundial que dependiam da articulação de um amplo espectro de agentes sociais.

Nos anos 1970, sobretudo na América Latina, as organizações da sociedade civil surgiram com expressivo caráter político, atuando fortemente na redemocratização do país, com ações voltadas para uma política social de desenvolvimento comunitário e para a execução de atividades de assistência e serviços nos campos de consumo, educação de base e saúde, entre outros. Segundo Scherer (2000, p. 34):

Este novo padrão de reestruturação capitalista, que vem ocorrendo desde a década de 70 e se tornou hegemônico nos 80, conduzindo pelo eixo anglo-saxão, configura-se hoje, na metade dos 90 e no limiar do século XXI, num cenário mundial de recessão, de desemprego estrutural, de trabalho precário e de exclusão social. Antes, tudo isso parecia ser um fenômeno circunscrito a periferia do mundo capitalista. Parece notório, sobretudo nos países centrais, que a grande transformação, pensada até mesmo como um novo processo civilizatório, entrou em crise e sinaliza os limites de suas potencialidades.

Na década de 1980, a conjuntura latina-americana alterou-se significativamente, vivendo fortes crises econômicas e altos índices inflacionários. Os governos passaram a adotar uma política neoliberal de desenvolvimento, o que agravou a situação da pobreza nos países de terceiro mundo.

Paralelamente, ocorreu, o crescimento do setor informal da economia e o aumento do descrédito do Banco Mundial e das instituições internacionais quanto ao destino dado pelos órgãos governamentais aos recursos alocados em programas de desenvolvimento social.

2.5 TERCEIRO SETOR: CONCEPÇÃO ATUAL

De acordo com Mário Aquino Alves, pesquisador da FGV, a expressão terceiro setor nasceu da ideia de que a atividade humana é dividida em três setores: um primeiro setor (Estado); um segundo setor (mercado), no qual agentes privados agem visando a fins particulares; e um terceiro setor relacionado às atividades que são simultaneamente não governamentais e não lucrativas. Aquino Alves define o terceiro setor como:

O espaço institucional que abriga ações de caráter privado, associativo e voluntarista que são voltadas para a geração de bens de consumo coletivo, sem que haja qualquer tipo de apropriação particular de excedentes econômicos que sejam gerados nesse processo (1999, p. 35).

Entretanto, o debate acadêmico e conceitual do terceiro setor é muito recente, sobretudo em países em desenvolvimento. Montañó (2002, p. 186) contradizendo Aquino Alves afirma:

O (equivocado) conceito de “terceiro setor”, então, não se deveria referir a organizações em determinado setor, mas uma função social, que passa a ser desenvolvida, agora sim, por organizações da sociedade civil e empresariais, e não mais pelo Estado, findando o “pacto Keynesiano” e os fundamentos do Welfare state. Não é causal a recorrente busca, pelos autores do “terceiro setor”, de um “novo contrato social” como fundamento do seu projeto societário.

Portanto o debate encobre um fenômeno que deve ser entendido como inserido num projeto de reestruturação social e produto dele, pautado nos princípios neoliberais e/ou funcional a ele.

As consequências desde deslocamento do debate, operado pelo uso do termo “setor” no lugar de “função”, são variadas e problemáticas. Esconde-se o verdadeiro caráter do real fenômeno – um novo padrão de resposta social a “questão social”, com perda do direito e de garantias no atendimento de qualidade –, numa “cortina de fumaça” – o debate que confronta organizações estatais e da sociedade civil”.

As Organizações não Governamentais (ONGs), principalmente a partir da década de 1990 (com a consolidação do neoliberalismo), vêm assumindo espaços cada vez mais significativos em nosso país.

A mídia tem tratado o conjunto dessas organizações sob a denominação genérica de terceiro setor, como já amplamente conhecido e discutido, o surgimento do terceiro setor teria origem de um lado, na incapacidade do mercado, ou seja, da empresa que tem como objetivo fundamental o lucro, de incorporar uma agenda que diga respeito a questões sociais e ambientais, e de outro, no gigantismo e ineficiência do Estado, que teria esgotado a sua possibilidade de atender a lidar com as crescentes necessidades sociais das populações mais necessitadas. Porém, Montañó (2002, p. 186) nos ressalta que:

É fundamental inserir o debate do Terceiro Setor “ no interior (e como resultado) do processo de reestruturação do capital, particularmente no conjunto de reformas do Estado, como uma opção teórica-metodológica capaz de dar conta do fenômeno na sua totalidade.

O agravamento do quadro econômico, social e ambiental só fez aumentar a demanda por serviços sociais, por mais empregos, por habitação, por alimentação, por terra, pela preservação do meio ambiente, por melhores salários. É sabido que a sociedade civil vem, há bastante tempo, assumindo uma clara posição ao enfrentar os problemas sociais ao invés de deixá-los para o Estado. Assim, impõe-se às empresas uma mudança no processo de condução desses assuntos que assumem uma posição mais estratégica na medida em que afetam a imagem corporativa.

O terceiro setor depende de legitimidade e sustentabilidade, para desenvolver programas sociais, parcerias com órgãos governamentais e empresas de credibilidade, são a base para o êxito de ações de ONGs, institutos, fundações. Nesse contexto, Montañó (2002, p. 191) nos chama atenção:

Por sua vez, as políticas sociais estatais são focalizadas, isto é, dirigidas exclusivamente aos setores portadores de carecimentos pontuais, com necessidades básicas insatisfatórias. Assim, contra o princípio universalista das políticas sociais, e corroendo a sua condição de direito de cidadania, elas se destinam hoje apenas a uma parcela da população carente de determinado serviço pontual. Isso redundando tanto uma queda de qualidade para o grupo de pessoas que dependem do apoio estatal, como numa totalidade na qualidade dos serviços prestados.

Pautados em uma perspectiva neoliberal sobre o terceiro setor, Neto e Froes (1999, p. 80) afirmam que o terceiro setor depende de legitimidade e sustentabilidade, para desenvolver programas sociais, parcerias sérias, com órgãos governamentais e empresas de credibilidade, são a base para o êxito de ações de ONGs, institutos, fundações etc.

2.6 RESPONSABILIDADE SOCIAL

A teoria sobre responsabilidade social surgiu na década de 1950 nos EUA e na Europa. A preocupação dos estudiosos da época girava em torno da excessiva autonomia dos negócios e do poder desses na sociedade, sem a preocupação com as consequências negativas de suas atividades. Porém, as primeiras definições eram dúbias e inconsistentes, conforme Duarte e Dias (1985, p. 41).

Neto e Froes (2005, p. 78) realizaram estudos os quais se voltaram para a conceitualização de responsabilidade social empresarial, fundamentando que:

A Responsabilidade Social de uma empresa consiste em sua decisão de participar mais ativamente de ações comunitárias na região em que está presente e minorar possíveis danos ambientais decorrente do tipo de atividade que exerce.

E completam dizendo:

Apoiar o desenvolvimento da comunidade e preservar o meio ambiente não são suficientes para atribuir a uma empresa a condição de socialmente responsável. É necessário investir no bem-estar dos seus funcionários e dependentes, num ambiente de trabalho saudável além de promover comunicação transparente, dar retorno aos acionistas, assegurar sinergia com seus parceiros e garantir a satisfação aos seus clientes e consumidores.

Segundo OdedGrajew, diretor presidente do Instituto Ethos, Neto e Froes (2005, p. 78):

O conceito de Responsabilidade Social está se ampliando passando da filantropia, que é a relação socialmente compromissada da empresa com a comunidade, para abranger todas as relações da empresa com seus funcionários, clientes, fornecedores, acionistas, concorrentes, meio ambiente, organizações públicas e estatais.

Fundado em 1998, o Instituto Ethos passou a servir como ponte entre o empresariado e as causas sociais. O objetivo do Instituto é disseminar a prática social por meio de publicações, experiências, programas, eventos para seus associados e para o interesse geral. Assim, a instituição procura contribuir com o desenvolvimento social, econômico e ambiental sustentável, incentivando a formação de uma nova cultura empresarial baseada na ética, princípios e valores empresariais.

De fato, as ações de filantropia corresponderam à dimensão inicial do exercício da responsabilidade social e sua característica principal é a benemerência do empresariado.

Em seguida, o conceito de responsabilidade social ganhou maior amplitude. Surgiu a segunda dimensão do exercício da responsabilidade social, as ações com a comunidade atuando nessa dimensão, a empresa socialmente responsável coloca a serviço da comunidade recursos financeiros, produtos, serviços e *know-how* da empresa e dos seus funcionários.

O objetivo é “assegurar o desempenho ético correto e o desempenho ambiental adequado da empresa, melhorar a qualidade de vida de seus funcionários e dependentes, usar correntes para mobilizá-los a serem socialmente responsáveis” (NETO; FROES, 2005, p. 39), por exemplo, não comprar de nenhum fornecedor que usa trabalho infantil, implementar normas de respeito ao consumidor e mobilizá-lo para atos de solidariedade e utilizar todos os espaços de comunicação para transmitir valores e informações de interesse comum etc.

Nessa dimensão, a empresa baliza suas ações sociais em princípios e valores éticos e reforça as suas relações com seus funcionários e familiares, clientes fornecedores, acionistas, parceiros governo, sociedade e comunidade, como afirmam Neto e Froes (2005, p. 39).

Porém, teóricos pautados em uma perspectiva crítica definem a chamada “responsabilidade social” como sendo fruto do ideário neoliberal; não se constitui um fenômeno isolado, tem intervenções estatais, assim sendo constituída como projeto integrado ao projeto neoliberal. Para Montañó (2002, p. 197), trata-se da

[...] re-filantropização das respostas à “questão social” [...]. Na medida em que amplos setores da população ficarão descobertos pela assistência estatal (precária, focalizada e descentralizada, ou seja, ausente em certos municípios e regiões e sem cobertura para significativos grupos populacionais) e também não terão condições de acesso aos serviços sociais (caros), transferindo-se para a órbita da “sociedade civil” a iniciativa de assisti-la mediante práticas voluntárias, filantrópicas e caritativas, de ajuda mútua ou autoajuda. É nesse espaço que surgiu/ que é chamado de “terceiro setor”, atendendo a população “excluída” ou parcialmente “integrada”, um quase “não cidadão”. Isto cai como “uma luva” na mão do projeto neoliberal.

Para esses teóricos, foi em meio ao cenário neoliberal no qual houve a refilantropização das respostas as questões sociais que surgiu o terceiro setor. E, posteriormente, como consequência a esse fenômeno, surgiu a noção de responsabilidade social. Por se tratar de um fenômeno capitalista, a responsabilidade social é articulada entre o Estado e grandes empresas. Segundo (CEZAR, 2008, p. 308),

A “responsabilidade social” não pode ser compreendida sem que se leve em consideração a permanente necessidade das empresas de aumentarem a produtividade. E, atualmente, isso é viabilizado por meio das modalidades de gerenciamento da força de trabalho, que buscam obter o consenso do trabalhador. Como foi evidenciado nas empresas pesquisadas ainda prevalecem os investimentos sociais que buscam atender às necessidades de seus empregados e dependentes. Logo, tal consenso é forjado por um conjunto de estratégias, entre as quais se destacam as ações sociais internas e externas desenvolvidas pelas empresas. Por seu intermédio, as empresas mobilizam não somente o trabalho “coorporativo”, adequado aos novos métodos de produção, mas também o trabalho social voluntário, como um elemento de legitimação. Deste modo, estabelecem uma intervenção que visa integrar fábrica e a comunidade, os “de dentro” e os de fora, numa sociabilidade conciliada.

As empresas se apropriam desse momento para criarem estratégias, programas voltados ao bom desenvolvimento na produção, e essas estratégias são executadas através de programas de valorização do colaborador (o empregado), criando uma série de programas sociais.

Nos últimos anos, tem sido observado que as empresas privadas e as organizações do terceiro setor vêm mobilizando um volume cada vez maior de recursos destinados a iniciativas sociais. Tal multiplicação de iniciativas privadas com sentido público é um fenômeno relativamente recente. O protagonismo dos cidadãos e de suas organizações rompe a dicotomia entre o público e o privado, no qual o público era sinônimo de estatal, e o privado, de empresarial.

No Brasil, como em toda a parte cresce o entendimento de que a política de desenvolvimento social precisa da participação de novos atores. Trata-se, portanto, de

buscar parceiros fora do Estado, isto é, na sociedade, ou mais especificamente, nas empresas privadas e no terceiro setor.

Entretanto, as empresas, que até o fim do regime militar priorizaram manter serviços sociais destinados aos seus próprios empregados, passaram a conferir, na transição da década de 1980 para a de 1990, um outro tratamento à questão social, propondo-se a intervir diretamente nas suas sequelas, tendo em vista a "insuficiência" do Estado na gestão dos problemas sociais do país. Com isso, reforçaram o reordenamento das esferas públicas e privada na promoção do "desenvolvimento Social" (CEZAR, 2008, p. 231).

A empresa demonstra sua responsabilidade social ao comprometer-se com programas sociais voltados, para o futuro da comunidade e da sociedade. O investimento em processos produtivos compatíveis com a conservação ambiental e a preocupação com o uso racional dos recursos naturais também têm importante valor simbólico, por serem de interesse da empresa e da coletividade (Indicadores Ethos, 2000).

Além da melhoria da imagem da organização, a ação social pode proporcionar outros benefícios. É inegável o fato de que fazer o bem e conscientizar-se de sua responsabilidade social vem se tornando um componente vital para o sucesso dos negócios e, mais do que isso, uma extraordinária vantagem competitiva, atraindo o mercado, gratificando os funcionários e fortalecendo a boa imagem da empresa.

Já é consenso a tese de que as empresas que quiserem crescer, serem lucrativas e terem sucesso em longo prazo precisam incorporar, em suas práticas cotidianas, a qualidade ética nas relações com seus diversos públicos.

Nessa perspectiva, a responsabilidade social das empresas ultrapassa a geração de empregos, o pagamento de impostos, a implementação de ações filantrópicas isoladas, muitas vezes paliativas, e que, infelizmente, acabam ocupando posição de destaque em uma sociedade profundamente marcada pela desigualdade e que privilegia o capital em detrimento da dignidade humana.

3 METODOLOGIA

Tratando-se de uma pesquisa qualitativa, terá como método para coleta dos dados a pesquisa bibliográfica e documental.

Inicialmente, será realizada uma pesquisa bibliográfica, com análise da obra de vários pensadores e estudiosos que já se debruçaram sobre o tema, contextualizando historicamente o terceiro setor e a responsabilidade social, percorrendo o caminho da evolução de cada um dos conceitos, até os dias atuais.

A partir daí, será realizada a pesquisa de campo na APAE-RIO, visando levantamento de possíveis questionamentos sobre atuação dessas instituições tradicionais de educação especial e quais suas fontes de financiamento.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Não pretendemos, com esta pesquisa, assumir uma posição fechada sobre o tema em debate, nem esgotar as possibilidades de reflexão sobre o assunto, e sim, a partir deste estudo e dos dados colhidos, ampliar o caminho para que outros pesquisadores aprofundem-se no assunto e tragam a discussão de forma crítica a este tema que é tão relevante para a compreensão do desenvolvimento atual da sociedade, especificamente no que tange à inclusão social de crianças e adolescentes com deficiência no espaço escolar.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Antônio Carlos Carneiro de. Terceiro Setor. História e Gestão de Organizações. São Paulo: Summus, 2010.

BONETTI, D. A. et al. Serviço Social e ética: convite a uma nova práxis. São Paulo: Cortez; Brasília: CFESS, 1996.

CESAR, Monica de Jesus. Empresa – Cidadã: uma estratégia de hegemomia. São Paulo: Cortez, 2008.

DAINÊZ, Débora. Algumas Implicações Sobre a Educação Especial no Sistema Noliberal. Comunicações – Piracicaba, 2009.

DUARTE, G. D.; DIAS, J. M. Responsabilidade Social: A Empresa Hoje. Rio de Janeiro: LTC, 1985.

DUCKER, Peter. Parcerias: Fundamentos e Benefícios para o Terceiro Setor. ed. Futura, 2001.

FERNANDES, Rubem César. Privado porém Público, o Terceiro Setor na América Latina. Relume Dumará, 1994.

GOHN, Maria da Glória. O protagonismo da sociedade civil: movimentos sociais, ONGs e redes solidárias. São Paulo: Cortez, 2008.

INSTITUTO Ethos de Responsabilidade Social. Reflexões da Prática como Articular Parcerias entre Organizações da Sociedade Civil e o Empresariado. São Paulo: Ethos, 2005.

INSTITUTO Ethos de Responsabilidade Social. Responsabilidade Social das Empresas a Contribuição das Universidades. São Paulo: Inst. Ethos, 2003.

JANNUZZI, Gilberta de Marinho. Políticas Públicas de Inclusão Escolar de Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais: Reflexões. Revista GIS, Rio de Janeiro, 2004.

MACIEL, Carina Elisabeth. Discurso de Inclusão e Política Educacional: uma palavra, diferentes sentidos. InterMeio: revista do programa de pós-graduação em Educação, Campo Grande – MS, 2009.

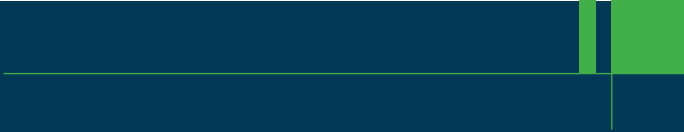
MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. Dilemas e Perspectivas da Educação do Portador de Deficiência no Novo Milênio. Disponível em: <www.bancodeescola.com/dilema.htm>.

MELO NETO, Francisco Paulo de, Froes César. Responsabilidade Social e Cidadania Empresarial: Administração do Terceiro Setor. Rio de Janeiro: Qualitymar, 1999.

MONTAÑO, Carlos. Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2012.

PEREIRA, Cleide Lucia; SANTOS, Marlene. Educação Inclusiva: Uma Breve Reflexão Sobre Avanços no Brasil Após a Declaração de Salamanca. Revista da Católica. Uberlândia, 2009.

VAZQUEZ, A. S. Ética. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1983. p. 18-40.



ARVORISMO: INSTRUMENTO LÚDICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E/OU MÚLTIPLA

Ivan Carlos Pereira

RESUMO

Arvorismo é um desporto que consiste na travessia entre plataformas montadas no alto das árvores. A prática do arvorismo proporciona à pessoa com deficiência a possibilidade de um contato sensorial com a natureza, contribuindo para a sua reabilitação e melhora da qualidade de vida. Além disso, oferece ao aluno outra opção de reabilitação inusitada em um ambiente aberto ao ar livre e, ao mesmo tempo, desafiador. Em forma de um trajeto específico e com equipamento de segurança adequado, o praticante irá iniciar o arvorismo, subindo escada de corda e posicionar-se para atravessar o primeiro obstáculo. O primeiro obstáculo é uma ponte (tipo corda bamba) com corrimão de cabo de aço. O seguinte obstáculo é a ponte de madeira, uma espécie de ponte formada com cabos de aço até atingir a próxima árvore; em seguida, finaliza o trajeto, passando no balanço de cabos. A utilização do arvorismo como instrumento cinesioterapêutico não foi relatada na literatura atual. O projeto consiste na aplicação da Escala de Equilíbrio Pediátrica Modificada (EEP) e em uma análise comparativa do desempenho do praticante por imagens filmadas. Comparando a primeira vez que praticou o arvorismo e após a prática durante três meses, observou-se, nos praticantes do arvorismo, a melhora do equilíbrio estático e dinâmico, principalmente nos indivíduos atáxicos. Ganho de força muscular dos membros superiores e inferiores em praticantes com hipotonia e fraqueza muscular como os alunos com síndrome de Down. Após a revisão literária e análise da utilização da Escala de Equilíbrio Pediátrica, deparamo-nos com um problema: a dificuldade da criança com deficiência intelectual em entender e executar algumas das questões da Escala de Equilíbrio. Na revisão literária, não foram encontrados trabalhos que mensurassem o equilíbrio em crianças com deficiência intelectual associada a outras deficiências. Na totalidade dos trabalhos e referências bibliográficas com relação à Escala de Equilíbrio Pediátrica (EPP), fora utilizada em crianças com deficiência física. Dessa forma, modificamos o questionário da Escala de Equilíbrio Pediátrico retirando as questões de difícil interpretação para a criança com deficiência intelectual. Assim, a pontuação máxima na escala, que era de quarenta pontos, passou para trinta pontos, com a retirada das questões que exigiam uma necessidade maior de interpretação, de quem executava. O trabalho está em andamento. A primeira coleta de dados foi realizada no momento da avaliação junto com filmagens, e a segunda coleta de dados será realizada no final do mês de outubro, para finalmente concluir o trabalho após a terceira coleta de dados.

Palavras-chave: Arvorismo. Cinesioterapêutico. Equilíbrio.

REFERÊNCIAS

AGONILHA, Daniela C. O Que é Plasticidade Cerebral? Trabalho de Pós-Graduação: Hospital das Clínicas. São Paulo.

BERG, K.O.; WOOD-DAUPHINEE, S.L.; WILLIAMS, J.I.; MAKI, B. Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. Can J Public Health. 83, Suppl 2, S7-11, 1992.

BURNS, Y.R.; MacDONALD, J. Fisioterapia e Crescimento na Infância. São Paulo: Santos, 1999.

BORSCHMANN, K. Exercise protects bone after stroke, or does it? A narrative review of the evidence. Stroke Res Treat. 2012;2012:103697.

CARNAHAN, K.D.; ARNER, M.; HÄGGLUND, G. Association between Gross motor function (GMFCS) and manual ability (MACS) in children with cerebral palsy. A population-based study of 359 children. BMC Musculoske

DE BARROS, E.N.; ALEXANDRE, N.M. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. Int Nurs Rev. 50(2), p. 101-108, 2003.

FERRARETO, Ivan; SOUZA, A.M.C. Paralisia Cerebral – aspectos práticos. São Paulo: Memnon, 1998.

FERREIRA, P.L.; MARQUES, F.B. Avaliação psicométrica e adaptação cultural e linguística de instrumentos de medição em saúde: princípios metodológicos gerais. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde, 1998.

FRANCESCHINI, M.; AGOSTI, M.; CANTAGALLO, A.; SALE, P.; MANCUSO, M.; BUCCINO G. Mirror neurons: action observation treatment as a tool in stroke rehabilitation. Eur J Phys RehabilMed., 46(4), p. 517-523, 2010.

FRANJOINE, M.R.; GUNTHER, J.S.; TAYLOR, M.J. Pediatric Balance Scale: a modified version of the Berg Balance Scale for the school-age child with mild to moderate motor impairment. Pediatr Phys Ther, 15(2), p. 114-128, 2003.

HILLIARD, M.J.; MARTINEZ, K.M.; JANSSEN, I.; EDWARDS, B.; MILLE, M.L.; ZHANG, Y et al. Lateral balance factors predict future falls in community-living older adults. Arch Phys Med Rehabil, 89(9), p. 1708-1713, 2008.

HOLLE, Britta. Desenvolvimento Motor na Criança Normal e Retardada. São Paulo: Manole, 1990.

LACÔTE, M. Avaliação Clínica da Função Muscular. São Paulo SP : Manole, 1987

LUCCA, L.F. Virtual reality and motor rehabilitation of the upper limb after stroke: a generation of progress? J Rehabil Med, 41 (12), p. 1003-100, 2009.

MANCINI, M.C.; FIÚZA, P.M.; REBELO, J.M.; MAGALHÃES, L.C.; COELHO, Z.A.C; PAIXÃO, M.L. et al.

Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. Arq Neuropsiquiatr.

60(2B), p. 446-52, 2002.

Reis Lilian G K, Michelsen Stella M, Soares Patricia S A, Monteiro Vanessa C, Allegretti Katia M G, Adaptação Cultural e Análise de Confiabilidade da Versão Brasileira da Escala de Equilíbrio Peiátrica (EPP)

RUSSELL, Dianne J. Medida da Função Motora Grossa: GMFM-66 & GMFM – 88

Manual do Usuário. São Paulo: Memnon, 2011.

INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTES COM XERODERMA PIGMENTOSA

Rosângela Diniz Braga¹

Maria Cícera Venâncio Santos²

Maria França de Lira Furtado³

¹ Educadora da APAE de Campina Grande. Pós-graduada em Psicopedagogia na FIP. Contato: rosangeladbraga@hotmail.com.

² Fisioterapeuta da APAE de Campina Grande. Pós-graduada em História na UEPB, em Saúde pública pela FACISA, mestranda em educação, interdisciplinaridade, subjetividade pela SAPIENS. Contato: ciceravenancio@yahoo.com.br

³ Assistente social da APAE de campina Grande. Pós-graduada em Políticas Públicas na UEPB. Contato: vineidelira@hotmail.com

RESUMO

Eixo temático: Inclusão.

Este relato apresenta uma intervenção multiprofissional realizada junto a duas adolescentes do sexo feminino que ingressaram na APAE-CG em 2007. As adolescentes tinham 14 anos e são portadoras de xeroderma pigmentoso com comprometimento facial, corporal e cognitivo extenso. Foram recebidas pelo serviço social que as direcionou à equipe multiprofissional da instituição e as recomendou para especialistas em dermatologia e neurologia. A monitorização inicial consistiu de avaliação interdisciplinar, na qual percebemos déficit cognitivo, comportamento introspectivo e infantilizado, com baixa autoestima, postura cifótica, rigidez articular, coordenação motora grossa e fina indefinida. As alterações faciais e corporais decorrentes dessa doença determinaram dificuldades na adaptação dessas pacientes na rede regular de ensino e na vida social. A educação constante das pacientes e de seus familiares constitui o objetivo mais importante no manuseio dessa doença. Assim como as intervenções nas áreas de fisioterapia em que o profissional realizou alongamentos globais, estímulos da coordenação motora grossa e fina, treino de equilíbrio, correção postural (2 vezes na semana com duração de 40 minutos em sala com pouca luminosidade). Na área pedagógica e psicológica, foram organizadas visitas domiciliares de orientação familiar, a conscientização dos colegas e profissionais para a recepção dessas alunas, organização da sala de aula, valorização das atividades realizadas por elas, atividades de interação das alunas com todo o grupo apaeano e em ambientes sociais. Após as intervenções, percebeu-se maior comprometimento da família em relação à proteção da pele das adolescentes e frequência em consultas médicas, valorização das relações interpessoais entre a família e instituição, colegas de sala de aula, melhora postural, de coordenação motora e equilíbrio. Houve também considerável melhora na autoestima; elas passaram a verbalizar opiniões e se posicionar diante das situações, conseguiram interagir com os profissionais e colegas da APAE com segurança, passaram a realizar as tarefas escolares conscientes dos objetivos propostos e, por fim, hoje são bem autônomas e independentes.

Palavras-chave: Intervenção. Inclusão social. Xeroderma pigmentoso.

A DINÂMICA DA BIBLIOTECA NA PROPOSTA DO CEDEG/APAE DE CAMPO GRANDE-MS

Creyd dos Santos Batista¹

Zuleide Borges chaves²

Kátia Margarida Echeverria Pinheiro³

¹ Professora especialista. Contato: cleydsb@hotmail.com.

² Diretora pedagógica. Contato: zbchaves@hotmail.com.

³ Coordenadora pedagógica. Contato: katia.margarida@hotmail.com.

RESUMO

A Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, Presidência da República Casa Civil, adota medidas necessárias para garantir a acessibilidade de conteúdos acadêmicos para pessoas com deficiência e assegura como um direito para exercerem plenamente sua cidadania, mas, tratando-se de aluno com deficiência intelectual diante da intrincada condição aos problemas de ensino e aprendizagem, somente o acesso a recursos de informação não garante o direito pleno da cidadania. Entendemos que as escolas precisam pensar juntos aos alunos o que deve ser eliminado, modificado, substituído ou acrescentado na área de acessibilidade metodológica (adequação de técnicas, teorias, abordagens e métodos), a fim de que cada aluno possa aprender pelo seu estilo de aprendizagem e com o uso de suas inteligências. Por isso, o CEDEG/APAE tem revisto constantemente o trabalho pedagógico na biblioteca para que sejam melhorados e ajustados com aulas não apenas para o acesso às informações, mas para construir conhecimentos. Atendendo a essa finalidade, desde o ano de 2010 a biblioteca do CEDEG/APAE realiza ações voltadas para a necessidade educacional específica de cada aluno, considerando a realidade vivida. Essa proposta de atendimento na biblioteca tem como cerne que o trabalho de recurso pedagógico transcenda para o acesso no plano abstrato e simbólico da compreensão nas diferentes possibilidades do conhecimento – uma necessidade do aluno com deficiência intelectual na perspectiva de educação inclusiva. É realizado em conjuntos com professores regentes e de apoio responsáveis pelas aulas de: música, arte, teatro e dança, pois toda a ação dentro da instituição possibilita condições de elaborar uma sequência didática com atividades organizadas para o acesso à informação/conhecimento na biblioteca. Nesse contexto, a biblioteca tem como principal objetivo atender alunos do CEDEG/APAE nas modalidades de educação infantil, ensino fundamental, Programa Pedagógico Específico (PPE), atendimento educacional especializado para deficiência mental (AEE) e educação profissional para intervir pedagogicamente no sentido que perceba a capacidade que tem de pensar, de realizar ações em pensamentos, abstrair significados, e que possa resolver uma situação problema no seu contexto social a partir das relações com uso dos seguintes recursos disponibilizados: livros literários; livros didáticos; revistas; dicionários; acesso a bases de dados, internet; levantamento bibliográfico; orientações para normalização, audiovisuais:

filmes, vídeos, livros, televisão e computadores proporcionados a desenvolver o exercício de atividades cognitivas para promover aprendizagem na leitura/escrita e no sentido amplo da palavra aprendizagem para a vida.

Palavra-chave: Acessibilidade. Metodologia. Aprendizagem. Abstração.

REFERÊNCIAS

CONSTITUIÇÃO. República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

VYGOTSKY, Lev. S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes 1989.

_____. Pensamento e linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

PIPA – PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PRECOCE AVANÇADO: IMPLANTAÇÃO NA APAE DE BARBACENA

*Carolina Filardi de Araújo Lima
Dirlaine Maria Rodrigues Acerbi*

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA) foi instituído pelo Governo do Estado de Minas Gerais em 2013 e visa à implementação dos Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) e do Centro Especializado em Reabilitação (CER) que possua atendimento de reabilitação em deficiência intelectual.

O programa objetiva incentivar o acompanhamento dos neonatos de risco, ainda sem diagnóstico, suscetíveis ao atraso do desenvolvimento neuropsicomotor ou deficiências, promovendo, assim, a intervenção precoce até a faixa etária de 6 anos. Nesse contexto, a APAE de Barbacena, em parceria com o Hospital Santa Casa de Barbacena em Minas Gerais, proporciona maior sobrevivência a bebês de risco que serão acompanhados de forma profilática e terapêutica, prevenindo e promovendo a saúde.

A APAE de Barbacena, sendo uma instituição de referência, conta com uma equipe intersetorial de profissionais da saúde, educação e assistência social. Essa instituição, por ter como propósito antecipar a procura ao serviço especializado de monitoramento/estimulação, sentiu a necessidade de uma parceria entre o Hospital Santa Casa, que é referência em atendimento a bebês de alto risco, para que possa proporcionar às pessoas contempladas o desenvolvimento harmônico de suas potencialidades.

Portanto, o PIPA é de suma importância para o desenvolvimento das habilidades dessas crianças, pois através dele acontecem as intervenções necessárias para sanar o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor ou minimizar as possíveis sequelas advindas da UTI.

2 METODOLOGIA

O Programa de Intervenção Precoce Avançado da APAE de Barbacena teve início em maio de 2014 e está sob a orientação e a supervisão de uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga.

Através de conscientização e exposição da abordagem do trabalho realizado na APAE em reunião com a equipe médica da UTI neonatal da Santa Casa de Barbacena,

constatou-se a necessidade da parceria entre as duas instituições para desenvolvimento do projeto.

Com o propósito de captar as crianças que, por algum motivo, não deram entrada na instituição, realizam-se capacitações e palestras aos agentes de saúde dos municípios da Macro Centro-Sul região para esclarecimento do trabalho realizado pela APAE e apresentação do projeto PIPA.

Dessa forma, todo recém-nascido com passagem pela UTI neonatal no momento de alta deverá ser encaminhado para a APAE, onde será avaliado pelos profissionais capacitados em neurologia, fonoaudiologia e fisioterapia. Caso apresente algum tipo de alteração, será traçado um programa de intervenção para ele, e esse será monitorado e reavaliado mensalmente até que apresente uma evolução condizente com a idade, obtendo, assim, alta. Em relação ao bebê que não apresentar qualquer tipo de alteração, a família será orientada e a criança continuará sendo monitorada e reavaliada bimestralmente, até que seja descartada qualquer possibilidade de atraso.

Encontram-se inseridas, no PIPA, 7 crianças para que os profissionais responsáveis (fonoaudióloga e fisioterapeuta) possam:

- a) identificar as necessidades específicas;*
- b) elaborar relatórios individuais sobre os resultados da avaliação e da intervenção efetuadas para fins de intercâmbio com outros profissionais;*
- c) prestar informações e orientações aos familiares.*

Dessa forma, constatou-se que quatro crianças estão em processo de avaliação: duas estão em atendimento de intervenção precoce com os profissionais de fonoaudiologia e fisioterapia e uma está em monitoramento, pois não apresenta alteração que condiz com a necessidade de uma intervenção.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Intervenção Precoce Avançado tem como finalidade sanar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e minimizar as consequências decorrentes dos quadros de deficiências

O bebê que inicia o tratamento precocemente, por certo, se beneficiará e obterá melhores resultados do que aquele que começa tardiamente. Vários fatores contribuem para isso, sendo um deles a plasticidade neural.

As famílias, devidamente orientadas desde o início da vida de seus filhos, saberão como lidar de maneira mais adequada perante as atividades do cotidiano. Para que possa acontecer as orientações necessárias aos responsáveis, é fundamental que haja uma equipe interdisciplinar para detectar as especificidades do bebê, orientar dentro da sua formação, possibilitando, assim, um atendimento global para contemplar todos os aspectos do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

REFERÊNCIAS

FENAPAES. Eixo referencial de atuação. Brasília, Ministério da Justiça; Secretaria Nacional dos Direitos Humanos; CORDE, 1997a.

_____. Manual de Conceitos. Brasília, Ministério da Justiça; Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, CORDE, 1997c.

_____. Manual de atribuições e funcionamento. Brasília, Ministério da Justiça; Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, CORDE, 1997d.

_____. Política Social de Assistência Social. Brasília, Ministério da Justiça; Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, CORDE. 1997h.

_____. APAE Educadora – a escola que buscamos: proposta orientadora das ações educacionais. Brasília, FENAPAES, 2001a. (Coleção Educação e Ação, v.1)

_____. Manual de Fundação das APAEs. Brasília, FENAPAES, 2012.

_____. Estatuto da Federação Nacional das Apaes, 2012. Disponível em: <www.apaebrasil.org.br>. Acesso em: 16 de maio 2014.

_____. Estatuto da Federação das Apaes dos Estados, 2012. Disponível em: <www.apaebrasil.org.br>. Acesso em: 16 de maio 2014.

_____. Estatuto das Apae de Barbacena, 2009. Disponível em: <www.barbacena.apaebrasil.org.br>. Acesso em: 16 de maio 2014.

FONSECA, V. Educação Especial: Programa de Estimulação Precoce – uma introdução às ideias de Feuerstein. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

GRAÇA, M. A Estimulação precoce em crianças de alto risco. Boletim da Sociedade Pestalozzi do Brasil, Rio de Janeiro, n. 34, 1974.

MINAS GERAIS. Resolução SES nº3685, de 19 de março de 2013. Institui o Programa de Intervenção Precoce Avançado – PIPA, 2013.

A INCLUSÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA NA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Leonardo de Souza Leblond Miranda¹

¹ Licenciado Pleno em Educação Física. Mestre em Psicomotricidade – Universidade de Évora. Contato: kbloteca@hotmail.com.

RESUMO

O presente artigo se encaixa no eixo temático inclusão social e aborda como tema central "A inclusão nas aulas de educação física adaptada na educação especial", focando especificamente em questões reflexivas encontradas pelo autor no desenvolvimento de sua carreira profissional. O estudo visou analisar, discutir e refletir sobre algumas questões que são de extrema importância para os profissionais da área da educação física na atualidade; elas provêm da experiência do autor como profissional da área da educação física. O autor apresenta relatos de sua vivência profissional em alguns países da Europa que foram fundamentais para a construção e elaboração deste importante tema de estudo. O termo "inclusão" foi justificado e utilizado na concepção da participação de todos os alunos nas aulas e atividades da educação física. Considera-se ainda e torna-se indispensável, para planejar as aulas de educação física adaptada, apresentar, definir e seguir a teoria de anos de estudo, procedendo com a abordagem dos aspectos que conhecemos e sabemos que são fundamentais a serem desenvolvidos nos alunos, que são: o socioafetivo, cognitivo e psicomotor. Além disso, procurou-se evidenciar os benefícios da atividade física, apresentar ideias de como o profissional pode interagir e estimular o aluno para o melhor desenvolvimento da sua autonomia e construção de sua identidade. Procurou-se trazer ideias de autores para complementar e fundamentar o estudo do tema, propondo concomitantemente questões para a discussão, e também para a reflexão, apresentando a posição do autor relacionando-a com fatos reais, que farão os profissionais leitores formularem diferentes ideias sobre os temas abordados. Sabe-se que a pesquisa de cunho bibliográfico e exploratório constitui a primeira etapa de um processo do projeto de pesquisa e tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e/ou tentar relacionar conceitos e ideias, para a formulação de abordagens mais condizentes, com o objetivo de desenvolver e prosseguir com os estudos posteriores. As considerações finais apontam para a importância de o profissional ser conhecedor de ferramentas que auxiliarão no desenvolvimento e planejamento das atividades para os alunos, como o conhecimento sobre pedagogia, metodologia, psicomotricidade, conhecimentos específicos sobre as síndromes e sobre a atividade física adaptada e, ainda, apresenta a posição do autor em relação às questões reflexivas abordadas. Portanto, as aulas de educação física devem ser conduzidas com ética e respeito, planejadas e organizadas de forma a atingir o objetivo proposto ao grupo de trabalho e também devem trabalhar valores e questões reais da sociedade, para, assim, preparar esses alunos para realidade.

Palavras-chave: Educação física adaptada. Educação especial. Inclusão.

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que as escolas especiais têm um papel fundamental no desenvolvimento de crianças, jovens e adultos com deficiência, pois eles oferecem atendimento especializado, diferente de escolas regulares, que, na maioria dos casos, não têm nada a oferecer a essas pessoas que necessitam de estímulos diferentes, de adaptações e de aceitação.

Dentre todas as disciplinas do currículo dessas escolas, a educação física é uma das privilegiadas. É a única disciplina que pode, com tamanha liberdade, envolver o movimento e o sentimento, dando-lhes os enfoques de acordo com os mais variados objetivos. Sabe-se que a criança sente necessidade de movimentar-se, extravasar suas energias, muitas vezes acumuladas em extenuantes horas em cima de uma cadeira na sala de aula, o que Paulo Freire (1989) denominava “Educação Bancária”.

As práticas e vivências da educação física adaptada necessitam ser planejadas com o objetivo da participação de todos; ela deve ser desenvolvida nos diferentes espaços físicos da escola. O profissional precisa conhecer e utilizar de ferramentas que irão auxiliar no desenvolvimento e planejamento de suas aulas, como de pedagogia, de metodologia, psicomotricidade, conhecimentos específicos sobre as síndromes e sobre atividade física adaptada.

Certa experiência na cidade de Lisboa, Portugal, proporcionou-me essa concepção, tema deste trabalho, em que fui interrogado, por um professor experiente da área, sobre em qual caso eu consideraria minha intervenção profissional mais produtiva: se a atividade proposta fosse executada perfeitamente por quatro alunos ou cinco alunos da turma, ou se ela fosse executada por todos os alunos, cada um com seu tempo e sua limitação. Ainda me questionou sobre o modo que eu me relacionava com os alunos, sobre os estímulos que eu proporcionava. Entendi, a partir daquele momento, que arranjar, adaptar, improvisar os conhecimentos existentes e/ou ir à busca de novas metodologias para a inclusão de todos nas atividades é o desafio principal

do profissional, que precisa atrair a atenção do aluno, provocando e estimulando a participação espontânea nas aulas de educação física.

Os autores Duarte e Lima (2003) nos explicam que as atividades proporcionadas pela EF adaptada devem oferecer atendimento especializado aos alunos com necessidades especiais, respeitando as diferenças individuais, trabalhando valores sociais, visando proporcionar o desenvolvimento global dessas pessoas, o que torna possível não só o reconhecimento de suas potencialidades, como também sua integração na sociedade.

Sabe-se, ainda, que a prática da atividade física no ensino da educação especial implicará somente em melhorias significativas ao nível cardiorrespiratório e da composição corporal, assim como o aumento da capacidade de trabalho e motivação na realização das atividades do dia a dia.

Assim, este trabalho tem com objetivo propor a discussão sobre a importância da Inclusão de todos os alunos nas aulas de educação física adaptada da educação especial, seus benefícios e o que a sua prática oportuniza aos alunos, além dos próprios momentos de prazer nas atividades e no convívio com o grupo de trabalho durante as atividades. Possui ainda como objetivos específicos destacar a importância do modo de conduzir as atividades nas aulas, trabalhando valores sociais e questões reais que serão importantes para o desenvolvimento da autonomia do aluno. Além de buscar, através dessa, responder a algumas questões de reflexão, que foram de muita valia profissional para o autor, que podem ser apresentadas desta forma:

- a) Quais os benefícios da prática da atividade física para os alunos com necessidades especiais?*
- b) Como as aulas de EF devem ser conduzidas na Educação Especial?*
- c) Devemos desmistificar a visão competitiva da sociedade na EF Adaptada?*
- d) Quando você, profissional, considera sua aula produtiva?*

O tema “A inclusão nas aulas de educação física adaptada na educação especial” foi escolhido com o intuito de ampliar e relatar o conhecimento sobre essa prática, relatando vivências, apontando alguns dos benefícios da EF adaptada e discutindo sua sistemática de trabalho, além de propor a reflexão sobre um tema atual que se insere no ensino, como o da educação especial. Tema esse que ainda servirá de base para a continuidade de pesquisa na vida profissional do autor.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EDUCAÇÃO ESPECIAL

Para iniciar o presente capítulo, procuraremos definir educação especial e apresentar pontos importantes relacionados como o contexto histórico, o papel das escolas especiais, além de falar e apresentar a disciplina da educação física adaptada.

Mazzotta (2003, p. 11), define a educação especial como a modalidade de ensino que se caracteriza por um conjunto de recursos e serviços educacionais especiais organizados para apoiar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação formal dos educandos que apresentem necessidades educacionais muito diferentes das da maioria das crianças e jovens. O autor coloca em ênfase um tema da atualidade e de importante atenção que é a interdisciplinaridade.

A partir da segunda metade do século XX, a educação especial passa a ser parte integrante da educação, deixando de ser vista como a educação de um tipo de aluno, mas entendida como o conjunto de recursos pessoais e materiais colocados à disposição do sistema educacional para que esse possa responder adequadamente às necessidades que cada aluno apresenta. A expressão utilizada para nomear esses indivíduos também sofreu alteração. Segundo Carvalho (2009), o que antes se denominava como “excepcional”, “deficiente”, “portador de deficiência” é hoje nomeado de “pessoa com necessidades educacionais especiais”.

De acordo com o guia prático Disabled Children’s Rights (Disponível em: <<http://www.councilfordisabledchildren.org.uk/resources/cdcs-resources/disabled-children-a-legal->

handbook>) e com a Política Nacional de Educação Especial (1994), o termo portador de necessidades especiais designa a criança que apresenta certas características, como: retardo mental, comprometimentos auditivos (inclusive surdez), comprometimentos de fala ou linguagem, comprometimentos visuais (inclusive cegueira), distúrbio emocional grave, comprometimentos ortopédicos, autismo, traumatismo crânio-encefálico ou outro problemas de saúde, distúrbios de aprendizagem específicos, surdez-cegueira ou deficiências múltiplas.

Sabe-se do papel das escolas especiais que são fundamentais no desenvolvimento de crianças, jovens e adultos com deficiência. Elas oferecem, normalmente, atendimento especializado aos alunos, com diferentes disciplinas de atuação, que muitas vezes não só interagem com os alunos, mas também oferecem apoio e realizam trabalhos com as famílias dos alunos, além de proporcionar também a inserção dos alunos no mercado de trabalho através de parcerias e convênios com outras instituições e empresas. Realidade diferente encontrada nas escolas regulares, que, na maioria dos casos, não têm nada a oferecer a essas pessoas que necessitam de estímulos diferentes, de adaptações e de aceitação. Já se conhecem escolas regulares de municípios e do estado que realizam ótimos trabalhos na área da inclusão, porém ainda são muito poucas e, por vezes, o acesso é mais complexo.

No ensino da educação especial, a educação física adaptada procura identificar e desenvolver os potenciais de pessoas com deficiência com procedimentos e estratégias de ensino efetivas e exequíveis, trabalhando e reforçando sempre o positivo de cada aluno. Através da atividade física, nosso instrumento de trabalho, busca-se concretizar os planejamentos e ideias que requereram muito de conhecimento e de prática.

Sabe-se dos benefícios da atividade física, a qual contribui para ajudar no desenvolvimento dos músculos e no desempenho das suas funções (orientadas pelo sistema nervoso), melhora o funcionamento do sistema respiratório e circulatório e pode ainda servir para evitar algumas doenças. A educação física adaptada ajuda o aluno com necessidades educativas especiais a elevar o nível funcional das suas capacidades coordenativas e condicionais, como: a resistência, a flexibilidade, a velocidade, o equilíbrio, o controle da postura, o ritmo, a agilidade ou o controle da orientação espacial. Considera-se, ainda, que os ganhos emocionais e sentimentais são também de extrema importância para os alunos. Acreditando e confiando no trabalho do professor, o principal é que esse seja realizado com atenção, paciência e dedicação, proporcionando a prática

de maneira alegre e divertida através de atividades interessantes e atraentes para os alunos.

O exercício adaptado também se encontra inserido na educação especial, mas tem sempre de ser adequado às características dos alunos com necessidades educativas especiais; dessa forma, contribuirá para o próprio. O tipo de atividade física deve sempre levar em conta o tipo e o grau de deficiência da criança ou jovem com necessidades educativas especiais e até mesmo com o objetivo pessoal de cada aluno, objetivos gerais da prática da escola ou instituição de ensino.

2.2 EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA E SUA INTERVENÇÃO

Conforme Winnick (2004, p. 4), dentro do contexto educacional deverão ser propostas atividades educativas que possam respeitar as suas diferentes características e insuficiências motoras. A EF adaptada tem um papel importante no desenvolvimento global dos alunos, principalmente daqueles com deficiência, tanto no desenvolvimento motor quanto nos desenvolvimentos intelectual, social e afetivo.

Inicia-se um trabalho de apresentação do objetivo do trabalho de propor estratégias para a interação com os alunos nas aulas de educação física adaptada, primeiramente conceituando e apontando ideias de autores que fundamentam o tema abordado.

Concordo e respeito à ideia de Gorgatti e Costa, (2005), que a EF adaptada para pessoas com deficiência não se diferencia da EF em seus conteúdos, mas compreende técnicas, métodos e formas de organização que podem ser aplicados ao indivíduo deficiente. A EF adaptada é uma parte de EF, cujos objetivos são o estudo e a intervenção profissional no universo das pessoas que apresentam diferentes e peculiares condições para a prática das atividades físicas. Seu foco é o desenvolvimento da cultura corporal do movimento. Atividades como a ginástica, a dança, os jogos e esportes, conteúdos de qualquer programa de atividade física devem ser considerados, tendo em vista o potencial de desenvolvimento pessoal, e não a deficiência em si.

Grande parte dos alunos de escolas especiais ficou algum tempo sem a prática de atividade física, muitas vezes confinada em suas casas sem a vivência de atividades corporais. Na maioria dos casos, são anos sem o contato com essas atividades e/ou

exercícios físicos. A principal proposta das instituições é, então, oferecer e oportunizar a educação física para os alunos, objetivando o movimento corporal, suas expressões no contexto geral, proporcionando o desenvolvimento da corporeidade desses alunos, seja este através da música, da dança, de atividades lúdicas ou de diferentes tipos de jogos que podem ser realizados nesta disciplina. Um mínimo de ganho, com os alunos interagindo diretamente na proposta do professor, o prazer do brincar e do viver este momento de lazer com os colegas, já é um ponto positivo a ser destacado. Passo a passo, vamos buscando o principal objetivo.

Dentre as disciplinas do currículo das escolas especiais, a educação física é uma das privilegiadas. É sim a única disciplina que pode, com tamanha liberdade, envolver o movimento e o sentimento, dando-lhes os enfoques de acordo com os mais variados objetivos.

Sabe-se que a criança sente necessidade de movimentar-se, extravasar suas energias, muitas vezes acumuladas em extenuantes horas em cima de uma cadeira na sala de aula, o que Paulo Freire (1989) denominava “Educação Bancária”. Adoro essa concepção de Paulo Freire que fala sobre a Educação Bancária e contribuo que a disciplina em si deve catalisar essa energia e utilizá-la de maneira que traga ganhos no desenvolvimento do aluno.

Uma das características da condução das aulas de EF adaptada pelo profissional de educação física é atuar juntamente com atividades dinâmicas, alegres e motivadoras, buscando constantemente renovar suas práticas pedagógicas por meio de atividades que venham a elucidar o ato de jogar, tornando possível, assim, a transformação dos jogos em um aprendizado significativo. Quando se trabalha com um grupo heterogêneo de trabalho, conhecem-se diferentes demandas que provêm dos alunos e primeiramente temos de identificar, conhecendo o grupo, e a partir de então direcionar, propor, discutir ou esperar a espontaneidade nas atividades que certos grupos apresentarão.

Torna-se indispensável, durante as aulas de EF adaptada, seguirmos a teoria de anos de estudo e proceder com a abordagem dos aspectos que conhecemos e sabemos que são fundamentais a serem desenvolvidos:

a) o socioafetivo: o profissional deve favorecer a autoimagem positiva do aluno, valorizando suas possibilidades de ação e crescimento à medida

que desenvolve seu processo de socialização e interage com o grupo independente de classe social, sexo ou etnia;

b) cognitivo: onde o profissional interage através das descobertas e resoluções de situações dos alunos, ajudando-o a construir noções e conceitos. No enfrentamento de desafios e trocando experiências com os colegas e os adultos, ele desenvolverá o seu pensamento;

c) psicomotor: o profissional irá interagir e estimular através da expansão de seus movimentos e exploração do corpo e do meio à sua volta, realizando atividades que envolvam esquema corporal e trabalhando o desenvolvimento global do aluno.

A interação do profissional deve ser autêntica, pois é partir dessa relação autêntica e de confiança estabelecida entre o professor e o aluno que se poderá propor dinâmicas que auxiliem o seu desenvolvimento, contribuindo na capacidade de expressão e de habilidades motoras. Existem profissionais, autores e conhecedores que relatam, ainda, o poder que os alunos das escolas especiais possuem em sentir quando a relação é verdadeira e construtiva. Assim, apresenta-se a ideia da importância da autenticidade e da cumplicidade nas relações no campo educacional, que podem ocorrer espontaneamente, e que facilitam o desenvolvimento das habilidades psicomotoras, da aprendizagem e do desenvolvimento global dos alunos.

Na condução de suas aulas, o profissional tem procurado tratar do aluno sem que haja desigualdades, procurando desenvolver também a autoestima e a autoconfiança, fornecendo estímulos para trabalhar o motor, o funcional e o emocional, obedecendo, é claro, à individualidade dos alunos.

As práticas e vivências da educação física adaptada necessitam ser planejadas com o objetivo principal de conseguir a participação de todos nas atividades, desenvolvida nos diferentes espaços físicos da escola. Destaco a importância de que o profissional precisa conhecer e utilizar de ferramentas que irão auxiliar no desenvolvimento das aulas, como pedagogia no ensino, a metodologia, a psicomotricidade, conhecimentos específicos sobre as síndromes e, principalmente, sobre atividade física adaptada.

Existem, logicamente, alguns aspectos que necessitam atenção na escolha de uma atividade a ser proposta, como:

a) a atividade física deve ser de caráter lúdico e recreativo (de forma a motivar o aluno);

b) o esforço na atividade deve ser contínuo e de baixa intensidade; é preciso variar os locais e as condições da prática das atividades físicas;

c) deve-se, ainda, realizar atividades individuais e de grupo (de forma a privilegiar o convívio com os colegas e a socialização);

d) as atividades devem envolver exercícios de manipulação de objetos, de deslocamentos e de equilíbrio;

e) o profissional deve procurar valorizar as interações aluno-professor e aluno-aluno, respeitando o outro com o exercício de ética e cidadania;

f) os jogos devem ser aplicados de modo a elevar o nível funcional das capacidades condicionais e coordenativas;

g) o profissional deve sempre reforçar positivamente os comportamentos positivos do aluno, estimulando que esse se repita mais e mais vezes durante suas aulas.

Sabe-se que existe uma questão interessante na EF adaptada que discute os jogos competitivos e a influência da competitividade na impregnada na sociedade. O que você, leitor, pensa em relação a proporcionar jogos competitivos aos alunos?

De acordo com a minha vivência profissional, eu acredito que devemos utilizar de todos os meios possíveis para preparar os alunos para a realidade, e sim os diferentes tipos de jogos devem ser trabalhados. Esses alunos necessitam vivenciar todos os sentimentos possíveis, sejam eles positivos ou negativos, a tristeza, a decepção, a derrota, o ganhar e o perder, o prazer da vitória, da conquista ou o desprezo na derrota. Além disso, a EF adaptada contém várias atividades recreativas e esportivas, tais como os jogos recreativos e cooperativos que também são importantíssimos de serem explorados nas

aulas. Essas atividades devem ser adequadas metodologicamente para o atendimento às características de cada aluno, respeitando suas diferenças individuais. Os benefícios, sim, aparecerão e, serão reconhecidos e enfatizados tanto no desenvolvimento motor, intelectual, quanto no social ou afetivo dos alunos.

Por acreditar que a psicomotricidade auxilia e capacita o profissional para trabalhar com o aluno, vejo, sim, a necessidade de se aproveitar deste recurso nas aulas de EF adaptada.

Sobre a psicomotricidade, sabe-se que ela utiliza do movimento para atingir outras aquisições mais elaboradas, como intelectuais (OLIVEIRA, 1997). De acordo, ainda, com Oliveira (1997), os exercícios psicomotores realizados coletivamente ou individualmente têm por objetivo auxiliar a criança a vivenciar melhor seu corpo, a adquirir e melhorar suas habilidades motoras, seu desenvolvimento do esquema corporal, sua orientação espaço-temporal, seu ritmo, equilíbrio, dentre outras habilidades. Nota-se que a citação da autora está correlacionada diretamente ao assunto que vem sido apresentado e discutido até aqui.

A psicomotricidade é um instrumento rico em estímulos motores, que visa desenvolver o sistema motor global por meio da estimulação das percepções motoras, sensitivas, e mental com experiências vividas em movimentos fundamentais através de diferenciados objetos. Utilizar de diferentes métodos, explorar diferentes objetos e relações, e permanecer inserindo atividades com tentativas e erros, objetivando o melhor para o aluno, fazem parte do dia a dia do profissional dentro do contexto escolar. Também parte da formação pessoal do psicomotricista que necessita vivenciar uma série de sessões e práticas para aprender/conhecer seu corpo e suas limitações, preparando-se, assim, para uma melhor e mais qualificada interação com o aluno.

Em minha experiência de vida pessoal e profissional adquirida no exterior e também no Brasil, vivenciei muitos momentos de alegria e de tristeza. Foram momentos que enriqueceram a minha intelectualidade e foram peças-chave na construção da pessoa que sou hoje. Passei por quatro anos da minha vida morando, estudando e trabalhando em Portugal, mais precisamente em algumas cidades, como Évora, Beja e Lisboa. Também realizei formações pela Associação Portuguesa de Psicomotricidade, que luta no reconhecimento da profissão no país, além de ter participado de congressos e seminários, nacionais e internacionais, e realizado trabalhos em diferentes países da

Europa, como Espanha, Itália e França. Passei por momentos de muita dificuldade, que possivelmente não teria vivenciado em solo brasileiro, mas soube sempre que o principal objetivo da minha viagem era aprender e conhecer. Conheci e vivenciei uma definição clara da psicologia, de que, para ocorrer aprendizagem, deve haver mudança.

A partir dessa minha experiência é que proponho, a seguir, algumas questões para refletirmos, que possuem uma passagem significativa em minha vida profissional, as quais coloco como forma de discussão para que nós, profissionais conhecedores, possamos formar uma rica troca de informações, ideias e experiências, que se apresentam logo a seguir.

3 QUESTÕES REFLEXIVAS

As questões que se apresentam a seguir serão colocadas aos professores e educadores presentes, ao fim da apresentação, iniciando um breve diálogo e uma ótima troca de experiências. Será ainda colocado que as opiniões necessitam ser breves, com o objetivo de receber o maior número de informações possíveis, fazendo com que os profissionais apresentem e escutem diferentes pontos de vista sobre um mesmo tema abordado.

Coloco a ideia de reflexão explicando que essa troca de experiência será de grande valia para todos, e deixo a justificativa de que, se pedir a um grupo que feche os olhos e cada componente pensar sobre uma fruta, por exemplo, a uva, sem verbalizar ao outro, irão surgir de uma fruta diferentes formatos, cores, gostos, quantidades e sabores, ou seja, acredito que a ideia/opinião sempre estará relacionada com a vivência de cada componente desse grupo. Esse, então, é o momento de aprender e refletir, respeitando e valorizando o tempo, o espaço e a opinião do outro. Assim, vamos às questões:

Quando você, profissional, qualquer seja sua formação ou área de atuação, considera sua aula produtiva?

Essa pergunta apareceu na minha vida profissional há alguns anos, quando fui buscar uma formação específica em psicomotricidade em Portugal. Uma de minhas características pessoais é exigir o máximo e tentar alcançar sempre os melhores resultados no que realizo. Desenvolvia um trabalho em uma instituição portuguesa

como professor de educação física, e, durante essa fase de minha vida, um profissional da área, bastante reconhecido no país, questionou-me em relação à produtividade de minhas aulas, após uma aula em uma escola que trabalha com a inclusão de alunos com dificuldades. Praticamente, esse profissional me questionou quando é que eu considerava a minha aula produtiva. Ofereceu-me, então, duas respostas; quando quatro ou cinco alunos realizavam perfeitamente as tarefas propostas ou quando a turma inteira realizava as tarefas, mesmo que cada um com dificuldade.

Iniciei um processo de reflexão sobre algumas questões do cotidiano de trabalho do profissional de educação física. Foi então, em uma breve discussão em um seminário organizado pela Associação Portuguesa de Psicomotricidade, que conheci e entendi a verdadeira proposta da intervenção da minha profissão.

Posiciono-me e justifico que a participação de todos os alunos nas atividades propostas é o significado de mais produtividade para a turma, pois o meu objeto de trabalho é o aluno que se insere em um grupo e planejo minhas atividades sempre pensando no grande grupo.

Dos profissionais que aqui se apresentam, alguém possui uma concepção diferente? Justifico, então, que utilizei do termo “inclusão” para me referir a todos os alunos na prática das aulas de Educação Física. Será que me equivoquei?

Como as aulas de EF devem ser conduzidas na educação especial?

Em uma visão futura, de preparação dos alunos para uma vida autônoma, objetivando sua autonomia e o desenvolvimento de suas habilidades e valores, as aulas devem ser conduzidas trabalhando valores reais que encontramos no nosso dia a dia.

Nem sempre quando queremos algo para nós, quando nos planejamos para alcançar um objetivo em nossas vidas pessoais, vivenciamos o que queremos. A todo tempo lidamos com a frustração, com a mágoa, com o “não é possível”, o “errou” e o “não pode” ou “não pude”. Acha isso complicado? Sim, mas é uma realidade e essa é a ideia que deve ser transmitida aos alunos, na minha opinião. Entramos, portanto, na questão da formação do cidadão crítico que acerta e erra; aquele que tenta, que planeja e, independentemente do resultado, nunca desiste. Procura mais, e sempre mais, prepara-se e, com suas diferentes vivências, se torna um conhecedor da vida.

Aquele que aprende não só os movimentos corporais, mas também valores que serão de extrema importância na construção e no desenvolvimento da sua identidade.

Devemos desmistificar a visão competitiva da sociedade na EF adaptada ou preparar os alunos para a realidade?

Minha opinião é muito concreta em relação a essa pergunta. Afirmo que devemos sim trabalhar a questão da competitividade, pois é uma realidade da nossa sociedade.

Logicamente, o profissional deve tomar atenção na hora de inserir atividades competitivas, planejando o seu fim e instruindo os alunos, em um pequeno diálogo sobre o vivido na atividade. Como assim, planejando o fim das atividades competitivas? O profissional, como conhecedor do grupo de trabalho, deve inserir a atividade pensando e imaginando atingir o objetivo proposto para o grupo, ou seja, essas atividades têm de possuir valia no planejamento das atividades para turma.

Trabalham-se nas aulas de EF várias habilidades, valores e abordam-se diversos aspectos, que vimos anteriormente, e que devem estar de acordo com o cotidiano de nossas vidas. Procura-se planejar as atividades de acordo com o meio que o aluno se insere, lidando com situações reais. Gosto bastante e trago para discussão a concepção de Machado Salaberry (2007, p. 54), que nos apresenta uma concepção filosófica de que a “A sociedade tem responsabilidade de implicar-se na problemática da Pessoa com Deficiência”. A autora posiciona-se e contribui com a ideia de que os empresários devem abrir possibilidade de vagas em suas empresas. As vias públicas, prédios públicos e meios de transportes devem incluir sistemas de facilitação de trânsito para a pessoa com deficiência. A autora deixa muito clara a interação e/ou relação da pessoa com deficiência com a sociedade, em que o aluno entra em um processo de desenvolvimento se prepara para enfrentar a realidade da sociedade em que vivemos e a sociedade em um todo se organiza e/ou se prepara para acolher este indivíduo.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a realização deste estudo, utilizou-se a pesquisa de cunho bibliográfico e exploratório, pelo fato de ter como principal finalidade desenvolver, esclarecer e tentar relacionar conceitos e ideias, para a formulação de abordagens mais condizentes com

o desenvolvimento de estudos posteriores. Por essa razão, a pesquisa exploratória constitui a primeira etapa do processo, pois visa tornar familiar tanto o assunto quanto o tema a ser investigado.

O estudo exploratório tem o objetivo de “familiarizar-se com o fenômeno e obter uma nova percepção o seu respeito, descobrindo assim novas ideias em relação ao objeto de estudo” (MATTOS, 2004, p. 15).

A pesquisa bibliográfica, na perspectiva dos estudos de Silva e Schappo (2002), possibilita a composição de um diagnóstico da situação investigada, além de ampliar as informações referentes ao tema estudado, ou seja:

É o primeiro passo de todo o trabalho científico. Este tipo de pesquisa tem por finalidade, especialmente quando se trata de pesquisa bibliográfica, oferecer maiores informações sobre determinado assunto, facilitar a delimitação de uma temática de estudo, definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou, ainda, descobrir um novo enfoque para o estudo que se pretende realizar (SILVA; SCHAPPO, 2002, p. 54).

Este tema em discussão surgiu do interesse do pesquisador e da necessidade de conhecer a inserção, diferentes ideias, concepções e também a evolução desse, na área da educação física, especificamente relacionada com a educação especial. O principal objetivo é conhecer como esse tema vem sendo abordado na atualidade, propondo uma discussão e uma breve reflexão sobre o tema, visando o desenvolvimento de um futuro projeto de pesquisa científica. Importante destacar a associação de alguns anos de experiência do autor com a abordagem do tema proposto. Considera-se que, de acordo com os conhecimentos do autor, são questões pertinentes que precisam ser abordadas diante de um grande grupo.

Portanto, os dados e informações coletados foram analisados qualitativamente sob a forma descritivo-interpretativa, em que se procurou analisar alguns pontos de vista para a apresentação do tema de estudo. Na sua complexidade, foi fundamentado pela reflexão resultante de minhas experiências como educador e por referências bibliográficas apresentadas logo a seguir. Cabe ainda ressaltar que a abordagem do

tema é de extrema importância para o autor deste trabalho, que objetiva a continuidade dos estudos em educação especial.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que as escolas especiais possuem um papel fundamental no desenvolvimento de crianças, jovens e adultos com deficiência, pois elas oferecem atendimento especializado, diferente de escolas regulares. O objetivo dessas escolas é o de buscar a autonomia dos alunos e/ou otimizar os seus aprendizados, proporcionando uma série de disciplinas que interagem de diferentes formas dentro e fora do contexto escolar.

O profissional atuante da disciplina de educação física precisa conhecer e utilizar de ferramentas que irão auxiliar no desenvolvimento das aulas, como pedagogia, metodologia, a psicomotricidade, conhecimentos específicos sobre as síndromes e sobre atividade física adaptada, abordando aspectos socioafetivos, cognitivos e psicomotores.

As atividades proporcionadas pela EF adaptada devem oferecer atendimento especializado aos alunos com necessidades especiais, respeitando sempre as diferenças individuais, trabalhando valores sociais, visando proporcionar o desenvolvimento global dessas pessoas, o que torna possível não só o reconhecimento de suas potencialidades, como também sua integração na sociedade. A EF adaptada contribui para o aluno com necessidades educativas especiais, elevando o nível funcional das suas capacidades coordenativas e condicionais, como: a resistência, a flexibilidade, a velocidade, o equilíbrio, o controle da postura, o ritmo, a agilidade e/ou o controle da orientação espacial, se bem planejada e aplicada.

A interação do profissional com o aluno deve ser autêntica e de confiança; somente assim irá auxiliar no seu desenvolvimento e contribuirá na capacidade de expressão e de utilização das habilidades motoras. Dentro dessa interação de respeito e ética, nas atividades os alunos necessitam vivenciar os sentimentos de tristeza, decepção, derrota, o ganhar e o perder, o prazer da vitória, da conquista ou o desprezo na derrota, trabalhando valores e os preparando para interagir com autonomia com a sociedade.

Existem várias atividades recreativas e esportivas que podem e devem ser trabalhadas pelo professor de educação física, tais como os jogos recreativos, cooperativos e competitivos que também são importantíssimos de serem explorados nas aulas. O profissional deve inserir as atividades, pensando no objetivo que quer alcançar com aquele grupo de trabalho, podendo essas atividades ser diferenciadas ou adaptadas na sua apresentação. Essas atividades, certamente, devem ser adequadas metodologicamente para o atendimento às características de cada aluno, respeitando suas diferenças individuais.

Os benefícios das atividades físicas oportunizadas pela EF adaptada aparecerão através dos estímulos proporcionados, dos movimentos e da interação com os materiais, e refletirão nas percepções motoras, sensitivas e mentais de todos.

Portanto, nas questões reflexivas, o autor se posiciona e deixa clara a sua ideia de que a produtividade das aulas se dá na participação de todos os alunos nas atividades. O autor justifica o uso do termo "inclusão", que adquire a ideia da participação de todos os alunos nas aulas de educação física do ensino da educação especial.

As aulas de educação física que devem ser conduzidas com ética e respeito, e também devem trabalhar valores e questões reais da sociedade, para, assim, prepararmos esses alunos para realidade. Não podemos trabalhar um lúdico inexistente e deixar os alunos presos em um mundo só deles; devemos propor e apresentar ideias para a sua autonomia.

O tema que o trabalho abordou foi escolhido com o intuito de ampliar e relatar o conhecimento sobre essa prática, relatando vivências, apontando alguns dos benefícios da EF adaptada e discutindo sua sistemática de trabalho, além de propor a reflexão sobre um tema atual que se insere no ensino da educação especial. Acredita-se, sim, que se alcançou o objetivo principal deste presente trabalho, que foi o de fazer os leitores pensarem e refletirem sobre o tema abordado, procurando, assim, inserir algumas ideias em sua prática e levando o tema adiante na discussão e troca de experiências.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Política Nacional de Educação Especial. Brasília: MEC/ SEESP, 1994.

CARVALHO, Rosita Edler. A nova LDB e a educação especial. 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2002. _____. Removendo barreiras para a aprendizagem: educação inclusiva. 8. ed. Porto Alegre: Mediação, 2009.

DUARTE, E; LIMA, S. T. Atividade Física para Pessoas com Necessidades Especiais. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

FREIRE, Paulo. Educação como Prática da Liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

GORGATTI, M. G; COSTA, R.F. Atividade Física Adaptada. Barueri, SP: Manole, 2005.

MACHADO SALABERRY, N, M. A APAE educadora: na prática de uma unidade da apae de porto alegre. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – PUCRS, 2007.

MATTOS, R. Análise Crítica de uma Metodologia de Solução de Problemas na Prestação de Serviços. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2004.

MAZZOTTA, M. J. S. Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

OLIVEIRA, Gislene de Campos. Psicomotricidade: Educação e reeducação um enfoque psicopedagógico. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

WINNICK. J.P. Educação Física e Esportes Adaptados. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2004.

Disponível em: <www.councilfordisabledchildren.org.uk/resources/cdcs-resources/disabled-children-a-legal-handbook>. Acesso em: 6 jul. 2014.

PROGRAMA DE AUTOGESTÃO, AUTODEFESA E FAMÍLIA NA APAE DE CONSELHEIRO LAFAIETE: ESTRUTURA E DESENVOLVIMENTO

Juliana Campos de Jesus¹
Laís Christine Lopes Henriques²

1 Psicóloga da APAE-CL. Mestre em Desenvolvimento Humano pelo Programa de Pós-graduação de Psicologia da UFMG em 2013 e graduada pela Universidade Federal de São João Del Rei, em 2006.

2 Psicóloga da APAE-CL. Pós-graduada em Psicologia Clínica – abordagem existencial e gestáltica pela FEAD em 2013 e graduada pela Universidade Federal de São João Del Rei, em 2011.

RESUMO

O movimento da autodefensoria vem sendo difundido pela Federação Nacional das APAEs em todo o Brasil, principalmente através dos Programas desenvolvidos dentro de cada APAE, junto aos seus alunos e familiares. O objetivo deste trabalho é apresentar a estrutura e o desenvolvimento do Programa de Autodefesa, Autogestão e Família da APAE de Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais. Considerando a realidade da instituição, as dificuldades e possibilidades encontradas, o Programa vem se aperfeiçoando e hoje tem uma estrutura elaborada em cinco módulos para trabalhar com alunos com deficiência intelectual e inseridos no EJA – séries finais. Esses módulos constituem a metodologia aplicada por esse Programa para o ensino e orientação das pessoas com deficiência sobre seus direitos, deveres e autogestão de suas vidas. Os 22 participantes do programa são divididos em dois grupos, que se reúnem uma vez por semana. Os temas são desenvolvidos através de técnicas grupais, dinâmicas, filmes, apresentações em slides e rodas de discussão. São registrados a frequência, o tema trabalhado e o desenvolvimento do grupo a cada encontro. Ao final do módulo, é aplicada uma avaliação de conhecimento do aluno e um questionário para que os autodefensores avaliem o programa. Os resultados mostraram que o programa tem estimulado um olhar para suas próprias necessidades e possibilidades, encorajando os participantes a terem mais autonomia em diferentes contextos. Pode-se observar, segundo avaliação do programa pelos alunos, que o Programa tem atingido o objetivo e tende a melhorar e ampliar sua estrutura, a fim de atingir um número maior de pessoas e com um trabalho de qualidade.

Palavra-chave: Autodefensoria. Autonomia. Deficiência.

1 INTRODUÇÃO

O movimento de autodefensoria teve início em 1986, no IX Congresso Mundial da Liga Internacional de Associações para Pessoas com Deficiência Mental (ILSMH) – hoje denominada Inclusão Internacional, realizado no Rio de Janeiro, sob os auspícios da Federação Nacional das APAEs (GLAT, 2004, p. 1). A autoadvocacia é uma ferramenta que amplia as possibilidades de integração, participação e inclusão na sociedade,

preparando as pessoas com deficiência a se posicionarem e tomar decisões como cidadãos e responsáveis pelos seus atos (BONETTI; ZANLUCA, 2013, p. 55).

O exercício da autoadvocacia na vida de jovens com deficiência apresenta-se como uma estratégia para romper com a visão científica e clínica que se tem acerca da pessoa com deficiência como alguém que “não tem controle sobre seu próprio comportamento, sem condições de agir independentemente no dia a dia” (GLAT, 2004, p. 2).

Segundo Glat (2004, p.5), o movimento de autoadvocacia engloba o aspecto político e educacional e está alicerçado em quatro diretrizes fundamentais: a eliminação de rótulos; a identidade própria; a autonomia e participação; e a defesa de seus próprios direitos.

Mesmo os alunos que desenvolvem boas habilidades para o trabalho, apresentam déficits em comportamentos que limitam o enfrentamento do mundo fora do contexto da APAE. Assim, os programas de autogestão devem focar tais habilidades como autonomia, independência, capacidade de comunicar seus pensamentos e desejos, capacidade de lidar com críticas e estabilidade emocional para enfrentar ambientes novos, diferentes do ambiente protegido oferecido pelas instituições. O trabalho de autogestão com alunos acima de 14 anos deve buscar o máximo desenvolvimento possível da autonomia e independência.

No Manual de Autodefensoria (ROCHA, 2007, p. 69), sugere-se o trabalho dessas habilidades dividido em 11 degraus: 1) degrau da identidade, 2) degrau da autoestima, 3) degrau do autoconceito, 4) degrau da autoconfiança, 5) degrau da visão destemida do futuro, 6) degrau querer-se, 7) degrau Projeto de Vida, 8) degrau Sentido da Vida, 9) degrau de autodeterminação, 10) degrau de resiliência e degrau da autorrealização.

Importante reforçar que seu movimento em Minas é forte, e a APAE-CL é uma das instituições onde esse programa é desenvolvido há dois anos e meio de modo estruturado.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Conselheiro Lafaiete – APAE-CI foi fundada em 1962 e fechada em 1990, reabrindo em março de 2002. É localizada na Rua Melvin Jones e possui ampla estrutura e equipe multidisciplinar. Possui 65 funcionários nas áreas de pedagogia, psicopedagogia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional,

assistência social, auxiliar de serviços gerais, telemarketing e setor administrativo e atende uma clientela de 365 pessoas com deficiência.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi apresentar os caminhos trilhados para o desenvolvimento do Programa de Autodefesa, Autogestão e Família pela APAE de Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais, bem como apresentar sua estrutura e seu método de avaliar o desempenho do Programa e o aprendizado dos alunos nele inseridos.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 PARTICIPANTES

Participam do Programa aproximadamente 21 alunos, de idades entre 15 a 47 anos, sendo todos possuem deficiência intelectual e estão inseridos no EJA (Educação de Jovens e Adultos) – séries finais. São atendidos pelo Programa também os pais dos alunos que estão no Programa e os pais de alunos inseridos na educação infantil. Devido ao grande número de alunos na instituição e na impossibilidade de termos profissionais dedicados somente a este Programa, os alunos foram divididos em grupos e a estrutura do trabalho foi uma maneira de atender, aos poucos, todos os alunos, que enquadram no perfil acima.

3.2 METODOLOGIA

Os grupos acontecem em momentos separados, na sala de atendimento em grupo na APAE, uma vez por semana. Duas psicólogas são responsáveis pelo desenvolvimento dos temas e organização do programa.

O conteúdo trabalhado com os alunos é elaborado de acordo com as informações que se fazem importantes para o desenvolvimento da autodefesa e temas de interesses e

necessidades dos alunos e família. No início de cada módulo, o assunto do módulo anterior é retomado para reforçar o aprendizado.

Esse conteúdo foi dividido em cinco módulos, que têm como objetivos:

a)

Módulo I (autodefensoria e identidade): o objetivo é situar o aluno sobre o motivo e objetivos do grupo dentro da APAE. O participante deverá ser trabalhado quanto às noções que construiu até agora sobre si mesmo (ROCHA, 2007, p. 70).

b) Módulo II (deficiência): orientar e conscientizar das limitações e possibilidades de cada um dos alunos; ajudá-los a pensar em seus pontos fortes e como pode usá-los para vencer seus desafios e obstáculos (ROCHA, 2007, p. 72).

c) Módulo III (afetividade e sexualidade): a vivência da sexualidade, quando bem orientada e adequadamente apoiada, melhora o desenvolvimento afetivo, a capacidade de relacionamento interpessoal, fortalece a autoestima, o autoconceito e a adequação social. Compreender, sob a ótica da pessoa com deficiência, as diferenças e similaridades entre afetividade, sexualidade, namoro e amizades. É objetivo também orientar as famílias na compreensão e gerenciamento das condutas sexuais dos seus filhos (ROCHA, 2007, p. 76).

d) Módulo IV (sexualidade e cuidado com o corpo): orientar quanto ao conhecimento do próprio corpo, higiene pessoal, higiene íntima, embelezamento corporal, proteção contra ações indesejadas em seu corpo (abuso sexual, violência sexual...) e reprodução humana. Estimular o cuidado pessoal ajuda a melhorar a autoestima e a desenvolver um autoconceito positivo que, por sua vez, reflete na imagem social da pessoa e nas interações sociais (ROCHA, 2007, p. 75).

e) Módulo V (Direitos e deveres): estimular e orientar o conhecimento das leis e direitos que o protegem enquanto trabalhador e pessoa com deficiência, e de como colocá-los em prática. O aluno deverá saber a quem recorrer

para fazer valer seus direitos e como isso pode fazer diferença na sua vida (ROCHA, 2007, p. 79).

Cada módulo tem a duração de um semestre, portanto o programa tem a duração de dois anos e meio para cada grupo. Todos os grupos passam por todos os módulos e, ao final destes, novo grupo é inserido no programa. As programações dos módulos são apresentadas nos Quadros 1 a 5.

O conteúdo é trabalhado através de técnicas grupais, dinâmicas, filmes, apresentações em slides, rodas de discussão, reuniões com os pais e conversas com convidados para falar de temas específicos.

Entre os encontros elaborados nos módulos, são intercaladas algumas datas para reunião sobre desenvolvimento infantil, preparação (trabalho em cima do tema indicado pela Federação) e realização para o Fórum Local da instituição.

Quadro 1 – Programação do módulo I do Programa de Autodefesa, Autogestão e Família da APAE de Conselheiro Lafaiete

MÓDULO I – AUTODEFENSORIA E IDENTIDADE	
DATA	TEMAS E ATIVIDADES
___/___	– Apresentação do grupo e seus objetivos. – Conceituação de autodefensoria. – Dinâmica de interação.
___/___	– Conceituação da própria identidade (quem sou, meus principais gostos, minhas fraquezas e potencialidades).
___/___	– Como sou visto pelo grupo? O que as pessoas pensam sobre mim? – Espaço destinado a discutir e analisar como cada pessoa é vista pelo grupo de amigos.
___/___	– Conceituação da própria identidade: Quando preciso de apoio? A quem posso oferecer apoio? Sei pedir ajuda? Qual ajuda sei e posso oferecer?
___/___	– Apoios externos: Polícia, bombeiro, SAMU. Para que existem (função de cada um)? Quando e como devo acioná-los?
___/___	– Eleições e voto. Esclarecer sobre a eleição para prefeito e vereador. – Funções dos cargos políticos; – Discussão sobre o que o candidato deve fazer para merecer o voto da população.
___/___	– Família e relacionamento: Qual a composição familiar? Quais as principais características das pessoas com quem convivo? Com quem tenho mais afinidade e menos afinidade?

MÓDULO I – AUTODEFENSORIA E IDENTIDADE	
DATA	TEMAS E ATIVIDADES
___/___/___	– Formação da família: principais características do grupo familiar.
___/___/___	– Reunião com os pais para apresentação dos objetivos do grupo.
___/___/___	– Conhecendo os documentos de identificação, importância e uso deles.
___/___/___	Apanhado geral sobre como foi o grupo ao longo do semestre: – pontos positivos; – pontos negativos; – demandas a serem trabalhadas no próximo ano. – Dinâmica de Encerramento.

Quadro 2 – Programação do módulo II do Programa de Autodefesa, Autogestão e Família da APAE de Conselheiro Lafaiete

MÓDULO II – DEFICIÊNCIA	
DATA	TEMAS E ATIVIDADES
___/___/___	– Dinâmica de interação; – Preparação para o Fórum Regional de Autodefensoria.
___/___/___	– Criação e preenchimento do caderno de perguntas, visando trabalhar identidade e afetividade.
___/___/___	– A APAE como escola de educação especial.
___/___/___	– Trabalhar a identidade grupal.
___/___/___	– Família e deficiência.
___/___/___	– Deficiência física.
___/___/___	– Deficiência intelectual.
___/___/___	– Eu e minha deficiência.
___/___/___	– O mundo e minha deficiência.

MÓDULO II – DEFICIÊNCIA	
DATA	TEMAS E ATIVIDADES
___/___	– Preconceito e deficiência.
___/___	– Relatos de pessoas com deficiência de fora do contexto da APAE.
___/___	– Autoestima e deficiência.
___/___	– Autodefesa e autoconfiança.
___/___	– Avaliação do Módulo II.
___/___	Apanhado geral sobre como foi o grupo ao longo do semestre: – pontos positivos; – pontos negativos; – demandas a serem trabalhadas no próximo ano; – dinâmica de encerramento.

Quadro 3 – Programação do módulo III do Programa de Autodefesa, Autogestão e Família da APAE de Conselheiro Lafaiete

MÓDULO III – AFETIVIDADE E SEXUALIDADE	
DATA	TEMAS E ATIVIDADES
___/___	– Dinâmica de boas-vindas. – Demanda para o novo módulo. – Revisão do módulo II.
___/___	– Direitos e deveres.
___/___	– O papel do autodefensor na escola.
___/___	– Benefícios para as pessoas com deficiência.
___/___	– Namoro e afetividade (levantar demandas, observar conhecimentos e experiências).
___/___	– Namoro e afetividade (O que é namoro? Como as pessoas se relacionam?).
___/___	– Filme sobre relacionamento entre pessoas com deficiência.

MÓDULO III – AFETIVIDADE E SEXUALIDADE	
DATA	TEMAS E ATIVIDADES
___/___	– Debate sobre o filme.
___/___	– Família e sexualidade.
___/___	– Reunião de pais sobre sexualidade dos filhos.
___/___	– Responsabilidades da vida conjugal, criação dos filhos.
___/___	– Sexo, gravidez e DST.
___/___	– Sexo, gravidez e DST.
___/___	– Avaliação do módulo III
___/___	Apanhado geral sobre como foi o grupo ao longo do semestre: – pontos positivos; – pontos negativos; – demandas a serem trabalhadas no próximo ano; – dinâmica de encerramento.

Quadro 4 – Programação do módulo IV do Programa de Autodefesa, Autogestão e Família da APAE de Conselheiro Lafaiete

MÓDULO IV – SEXUALIDADE E CUIDADO COM O CORPO	
DATA	TEMAS E ATIVIDADES
___/___	– Dinâmica de boas-vindas, demanda para o novo módulo e revisão do módulo III.
___/___	– A relação namoro/casamento: responsabilidades e expectativas.
___/___	– História real de casamento entre pessoas com deficiência: debate.
___/___	– Cuidados com o corpo e a segurança durante o Carnaval.*
___/___	– Abuso sexual (tipos, consequências e prevenção).

MÓDULO IV – SEXUALIDADE E CUIDADO COM O CORPO	
DATA	TEMAS E ATIVIDADES
___/___	– Abuso sexual (estudo de caso).
___/___	– Mudanças corporais durante o desenvolvimento.
___/___	– Higiene corporal.
___/___	– Higiene e imagem social
___/___	– Autocuidado e independência
___/___	– Avaliação do módulo IV
___/___	– Apanhado geral sobre como foi o grupo ao longo do semestre: – pontos positivos; – pontos negativos; – demandas a serem trabalhadas no próximo ano; – dinâmica de encerramento.

*Datas comemorativas podem ser acrescentadas ao conteúdo do módulo.

Quadro 5 – Programação do módulo V do Programa de Autodefesa, Autogestão e Família da APAE de Conselheiro Lafaiete

MÓDULO V – DIREITOS E DEVERES	
DATA	TEMAS E ATIVIDADES
___/___	– Diferença entre lei e direito.
___/___	– Direitos Universais.
___/___	– Direitos das pessoas com deficiência.
___/___	– (Continuação) Direitos das pessoas com deficiência.
___/___	– Semana da Pessoa com Deficiência: importância.
___/___	– Alcance dos direitos: quem pode auxiliar a pessoa com deficiência.

MÓDULO V – DIREITOS E DEVERES	
DATA	TEMAS E ATIVIDADES
___/___	– Conquista das pessoas com deficiência.
___/___	– Deveres como cidadão.
___/___	– A lei do trabalho e a deficiência.
___/___	– O benefício de Prestação Continuada.
___/___	– Avaliação do módulo V
___/___	– Apanhado geral sobre como foi o grupo ao longo do semestre: – pontos positivos; – pontos negativos; – demandas a serem trabalhadas no próximo ano; – dinâmica de encerramento.

4 MATERIAIS E INSTRUMENTOS

Para o desenvolvimento do trabalho, utilizamos TV, DVD, Computador, data show, retroprojetor, materiais escolares (caneta, lápis, tesoura, cartolina, cola, papel, borracha) e folhas de registro.

5 AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

Ao final de cada módulo, dois tipos de avaliação são aplicadas: a primeira, com o objetivo de fazer um levantamento do conhecimento que foi apreendido pelos alunos. Essa avaliação é estruturada, isto é, o conteúdo é adaptado através de estímulos visuais, permitindo que os alunos que não possuem habilidade de leitura e escrita possam realizá-las com entendimento e mínimo de ajuda possível.

A segunda avaliação é um questionário, oferecido pela Federação, aplicado para avaliar o Programa de Autodefensores pelos próprios autodefensores. Esse questionário

permite saber a opinião dos alunos quanto à sua participação e funcionamento do grupo. Os alunos avaliam o programa através desse questionário.

6 COLETA DE DADOS

Os dados são coletados em três momentos: semanalmente (em cada grupo), através da folha de registro na qual se anota o tema trabalhado, o material utilizado no dia e observações levantadas pelos profissionais sobre o desempenho dos alunos e semestralmente, através das avaliações. Também são considerados registros as fotos e trabalhos dos alunos (cartazes, colagens, entre outros). Abaixo, seguem os itens das avaliações do primeiro semestre de 2014:

Avaliação individual – módulo I

- *Circule as figuras que representam uma família. (gravuras de família, escola, trabalho).*
- *Faça um X nas características da pessoa que tem o mesmo sexo que o seu (gravuras: menina – gosta de ouvir música, tem o cabelo grande, tem o cabelo curto; menino – não usa óculos, moreno, cabelo grande).*
- *Circule em que situações essa pessoa precisa de ajuda – cadeirante (gravuras: comer, andar, ir ao banheiro, lavar as mãos, tomar banho).*
- *Marque as figuras que mostram algumas dificuldades que uma pessoa com deficiência intelectual pode apresentar (gravuras: andar, comer, escrever, ler, lavar as mãos, olhar as horas).*
- *Quais os documentos trazem informações sobre quem somos? (gravuras: título de eleitor, carteira de identidade, carteira de trabalho, certidão de nascimento).*

Avaliação Individual – módulo IV

- *Como posso me prevenir de uma gravidez? (gravuras: preservativo, sabonete, sacola plástica, anticoncepcional).*
- *Circule o que posso usar para me proteger de doenças sexualmente transmissíveis (gravuras: preservativo, anticoncepcional, tomar banho).*
- *Observe as figuras abaixo e faça um círculo no corpo de criança, um X no corpo de um adolescente, um risco no corpo de um adulto e um / no corpo de um idoso (gravuras: criança, idoso, adulto e adolescente).*
- *Circule os itens que precisam fazer parte da nossa higiene pessoal (gravuras: sabonete, peteca, canivete, caneta, desodorante, preservativo, absorvente).*
- *Circule as partes do corpo que são do mesmo sexo que você (gravuras: barba, pernas femininas, genital feminino, seios, genital masculino).*
- *Marque as figuras que mostram algumas dificuldades que uma pessoa com deficiência intelectual pode apresentar (gravuras: caminhar, comer, escrever, ler, lavar as mãos, olhar horas).*

7 RESULTADOS E CONCLUSÃO

7.1 RESULTADOS DO DESEMPENHO DOS ALUNOS A RESPEITO DO CONHECIMENTO ADQUIRIDO

Os dois grupos do Programa de Autodefensoria da APAE-CL encontram-se em momentos distintos. Foram aplicadas 10 avaliações do primeiro módulo e 11 avaliações do quarto módulo. Segundo a avaliação do módulo I, podemos observar que: três participantes acertaram todas as questões, apenas um participante errou a questão 3, três participantes erraram a questão 4, apenas um participante errou a questão 5, apenas um participante errou as questões 3 e 4, e outro, as questões 3, 4 e 5.

Com isso, observa-se que o maior problema para os avaliados está em identificar as dificuldades que os próprios participantes têm (questão 4). Nesse sentido, justifica-se a necessidade de se trabalhar ainda mais a questão da identidade e da deficiência com o público apaeano.

Na avaliação do módulo IV, três participantes obtiveram acerto total das questões e foram observadas mais omissões que erros (principalmente nas questões 1 e 6). Houve apenas dois erros na questão 2. Observando o resultado qualitativo das avaliações, especialmente as omissões, foi possível perceber que a os participantes desse módulo compreenderam todas as questões, no entanto tiveram dificuldade em generalizar algumas respostas ou mesmo apreender situações diferentes das que vivencia.

O programa permite a livre expressão de todos seus participantes, o que constituiu em maior autonomia e autoestima. Quanto ao primeiro grupo, que se encontra no módulo IV, é possível notar maior reconhecimento de sua deficiência, não como limitação, mas como constituição de sua identidade e de caráter. É notada a diferença de comportamento até mesmo pela diretoria da APAE, já que os participantes da autodefensoria questionam e fazem sugestões quanto à boa parte da organização da instituição (como formação das turmas, lanches, uniformes etc.).

Já no segundo grupo, que se encontra no módulo I, não são percebidas mudanças no mesmo nível, no entanto os relatos são de maior autonomia em casa e melhoria da relação familiar e com os colegas. Pode ser notado que falar de si, do que gosta e de quem convive estimulou o olhar para suas próprias necessidades e possibilidades, encorajando os participantes a arriscar e buscar o que desejam, por mais simples que seja.

6.2 RESULTADOS DO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA SEGUNDO OS ALUNOS

Seguem, abaixo, os gráficos constituídos a partir de algumas variáveis presentes no questionário de avaliação do programa.

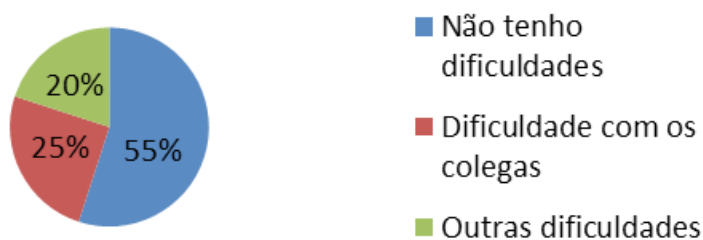
Gostar de participar dos encontros da autodefensoria:

Gráfico 1 – Percentagem de alunos que gostam de participar do programa



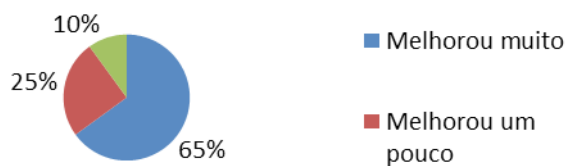
Dificuldades encontradas durante o encontro:

Gráfico 2 – Percentual de dificuldades apresentadas nos encontros do Programa



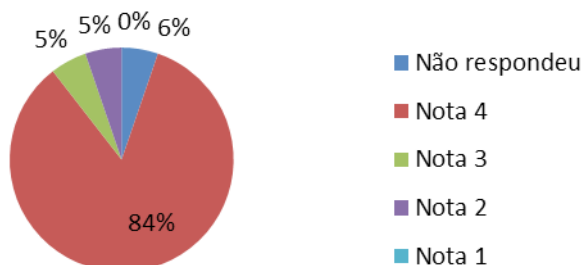
Se a vida melhorou depois que entrou para o programa:

Gráfico 3 – Percentual do impacto do programa na vida do aluno



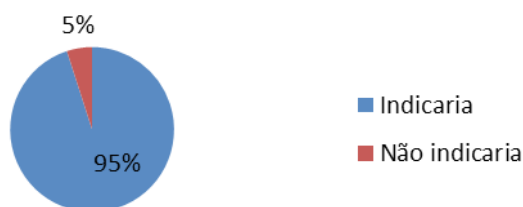
Nota para o programa (de 1 a 4):

Gráfico 4 – Percentual de notas dadas ao programa pelos alunos



Indicaria ou não o programa para um colega:

Gráfico 5 – Percentual de participantes que indicariam o programa a um colega



O que pode melhorar no programa (falas dos alunos do programa):

"Ter mais alunos no programa."

"Ter mais passeios, igual ao outro projeto."

"Falar mais sobre namoro, sobre camisinha, e conseguir trazer mais gente pra autodefensoria."

"A gente podia ir nas salas falar mais sobre o grupo."

"Dar mais atividades."

"Fazer uma gincana."

"Falar dos direitos das pessoas com deficiência para os meninos que não veem na autodefensoria."

De acordo com os resultados citados acima, a avaliação do grupo de autodefensoria é positiva de acordo com a opinião dos próprios alunos. O questionário foi aplicado em 20 dos alunos e foi eficiente em apontar interesses, dificuldades e melhorias que podem ser feitas para aumentar a eficácia do programa na APAE-CL.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o pouco tempo do programa, as mudanças que foram feitas e a estrutura em que foi elaborado o conteúdo mostram que o grupo vem formando uma identidade e filosofia necessária para o fortalecimento do autodefensoria. É importante também considerar que uma aluna da APAE de Conselheiro Lafaiete é a representante dos autodefensores da Regional Centro I.

Quanto aos participantes, ficou muito evidente o empenho e participação, tanto nas avaliações dos módulos como no questionário de avaliação do programa. Eles demonstraram um grande desejo de realizar mais atividades nesse molde, imensa satisfação em concluir a tarefa e felicidade em saber do resultado, com os acertos.

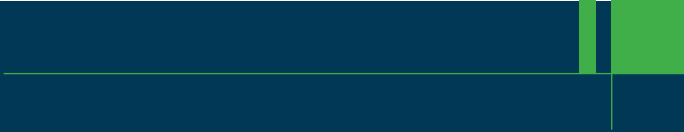
Como limitação do programa, pode-se considerar o fato de o programa ainda ser realizado com maior frequência com aprendizes do EJA/educação profissional e em menor frequência com alunos da educação infantil. Hoje, a APAE-CL não disponibiliza um profissional apenas para a coordenação e direção do programa; assim, os profissionais têm um tempo menor para atuar nesse projeto. Para melhorar a eficiência da autodefensoria, faz-se necessário um profissional com dedicação total a esse projeto, pois permitiria maior contato com as famílias e expansão do trabalho para além das paredes da instituição.

REFERÊNCIAS

BONETTI, Joelma Cristina Sandri; ZANLUCA, Andréia. Através do movimento de autodefensoria, os educandos da APAE tornam-se atores e autores de sua própria história. *Maiêutica*, Blumenau, v. 1, n. 1, p. 55-62, jul. 2013. Disponível em: <https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/SES/article/view/602>. Acesso em: 30 jun. 2014.

GLAT, R. Auto-defensoria / Autogestão: movimento em prol da autonomia de pessoas com deficiência mental – uma proposta políticoeducacional. In: 9º CONGRESSO ESTADUAL DAS APAES DE MINAS GERAIS, 2004, Belo Horizonte. Anais do 9º Congresso Estadual das APAEs de Minas Gerais, disponível em CD-Room.

ROCHA, M. S. Nada sobre nós sem nós: manual de formação de autodefensores. Pará de Minas (MG): APAE, 2007.



AUTONOMIA, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E NO AMBIENTE DOMÉSTICO DE ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Ravena Lovatti Miranda
Crystian Moraes Silva Gomes

RESUMO

O presente trabalho possui como objetivo refletir acerca da autonomia, do engajamento no ambiente doméstico e da participação social de jovens com deficiência. Trata-se de um estudo qualitativo realizado com cinco adolescentes do Centro de Convivência da APAE de Vitória-ES e seus familiares. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados duas entrevistas semiestruturadas: uma com familiares visando obter dados referentes ao núcleo familiar e às expectativas dessa em relação ao futuro; e outra com os jovens no intuito de conhecer suas aspirações relativas às atividades sociais. Constatou-se, no estudo, passividade, isolamento comunitário, permanência em casa e limitação de relacionamentos. É preciso que os jovens se encontrem como sujeitos ativos para que ocorra a inclusão e a participação social, destacando o núcleo familiar, um espaço onde possam reconhecer a liberdade e oportunidade de gerenciarem suas vidas.

Palavras-chave: Adolescentes. Família. Participação social.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, existem 45.606.048 pessoas, cerca de 23,9% da população total, com algum tipo de deficiência. No Estado do Espírito Santo, cerca de 47.313 pessoas se declaram com deficiência intelectual segundo o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010.

Carvalho e Maciel (2003), sobre a deficiência intelectual, reconhecem que as condições intelectuais exigem ser culturalmente significadas e qualificadas no interior de suas práticas sociais; ela deve ser contextualizada, pois interpretações referentes a condições e possibilidades dependem de concepções, percepções e valores presentes no meio social e cultura.

A preocupação com a participação social de pessoas com deficiências tem origem nos movimentos sociais pelos direitos humanos, iniciados formalmente em 1948 com a publicação da Declaração Mundial dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas. Essa Declaração estabeleceu o ideal comum a ser atingido por todas

as nações e partiu do princípio de que todos os seres humanos nascem livres e iguais em direitos e em dignidade (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Jovens com deficiência intelectual poderão permanecer isolados na sua vida futura se não tiverem chances de participação nos diversos aspectos do funcionamento da sociedade. A exclusão é o processo em que grupos ou indivíduos são afastados de uma participação plena em todos os aspectos e atividades sociais, econômicas, políticas, e culturais (GRAMMENOS, 2003). Dessa forma, o direito à inclusão do cidadão com alguma deficiência requer a sua participação integral no funcionamento da sociedade no âmbito da cidadania, lazer, cultura, escola e emprego (HEGARTY, 2001).

As atividades da vida diária (AVDs) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) são intimamente relacionadas ao exercício da autonomia, desempenhando um papel fundamental na promoção da inclusão social de todas as pessoas. Somente executando tarefas como o cuidar de si próprio, de pertences pessoais e do gerenciamento do lar, que jovens conseguirão acessar as habilidades sociais.

Há uma inter-relação entre as AVDs, AIVDs e a capacidade de interagir no ambiente. O desenvolvimento desses domínios possibilita uma maior qualidade de vida, de forma a manter uma maior independência, associada ao respeito e reconhecimento social e inserção no mundo. Assim, pode-se considerar que essas atividades precedem as habilidades sociais, pois, visando o ser integralmente, não devemos desassociar a autonomia da participação social. A pessoa que experimenta falta de autonomia poderá encontrar exíguas oportunidades de circular pelos diversos segmentos da sociedade, aumentando, assim, a possibilidade da discriminação e da marginalização.

Johnstone (2003) realça a importância das oportunidades de lazer e de liberdade de movimentos fora de casa, como fundamentais para a pessoa com deficiência, bem como o contato social e o companheirismo. O insucesso nas relações humanas é uma desvantagem para os jovens com deficiência. A sua transição para a vida adulta é curta e, por vezes, inexistente. Dessa forma, o jovem com deficiência intelectual estará sempre isolado se não tiver amigos, e sem integrar-se em outras atividades, daí a necessidade da promoção desses aspectos ao longo da vida (MORATO; TOMÉ, 2000).

Apesar da participação e do convívio social ser um direito garantido a qualquer pessoa, participar efetivamente de ambientes sociais exige habilidades de autonomia, de

comunicação e de interação com outras pessoas. Essas, geralmente, são aprendidas na infância, com os pais e nos ambientes escolares. Sendo assim, as relações que se estabelecem entre pais e filhos permeiam os cuidados primários de desenvolvimento da criança. Nessa perspectiva, os comportamentos e práticas dirigidos aos filhos influenciam fortemente nas interações do cotidiano que o adolescente vira a ter.

2 OBJETIVO GERAL

Diante do exposto, o presente estudo possui como objetivo refletir acerca da autonomia, do engajamento no ambiente doméstico e da participação social de adolescentes com deficiência intelectual, bem como analisar os interesses e as aspirações dos jovens por meio de relato e opiniões dos pais/ responsáveis.

3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Compreender o funcionamento das rotinas diárias dos adolescentes;*
- b) analisar as oportunidades de interação (diversidade de atividades e locais que os jovens têm frequentado);*
- c) verificar a inclusão comunitária e entender processos de inclusão.*

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, em que foram selecionados cinco adolescentes do sexo masculino com diagnóstico de deficiência intelectual, frequentadores do Centro de Convivência da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória – Espírito Santo, com idades entre 15 e 16 anos. Nessa faixa etária, diversas responsabilidades já são esperadas, como demonstrar interesse em participar de tarefas domésticas, buscar cursos ou empregos.

Foram utilizadas como instrumento de coleta de dados duas entrevistas semiestruturadas: uma com a família, visando obter dados referentes ao núcleo familiar e às expectativas

dessa em relação o futuro do filho (Anexo A); e outra realizada com os adolescentes, objetivando conhecer seus interesses e aspirações relativas às atividades sociais (Anexo B).

Os participantes foram informados a respeito dos objetivos e procedimentos do estudo. Aqueles que concordaram em participar de forma voluntária assinaram o termo de consentimento livre esclarecido, em duas cópias, permanecendo com uma delas. Inicialmente, os adolescentes responderam à entrevista, e, posteriormente, os pais. O instrumento foi aplicado em uma única vez, isoladamente, no horário acordado com o responsável, para que não houvesse influência mútua nas respostas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na maioria das sociedades, o início da participação em tarefas domésticas inicia-se por volta dos seis anos de idade, e esse processo é demarcado pelas orientações culturais da família, como crenças e práticas parentais (SANTOS et al., 2008). As crenças parentais são aqui compreendidas como as ideias contextualizadas implicitamente na rotina diária da família, que norteiam as ações dos pais em relação aos seus filhos (WANG; BADLEY; GIGNAC, 2006).

Na entrevista realizada com os pais, foi possível perceber que as crenças parentais influenciam fortemente na autonomia e participação social dos jovens em todos os contextos. Nenhum familiar tem confiança em deixar o filho com deficiência intelectual sozinho em casa; alguns não permitem que o adolescente faça o próprio prato de comida. As justificativas são variadas, como pressa, hábito, medo de que se queime, realizar bagunça. A participação dos adolescentes em casa, na maioria das vezes, resume-se em atender ao telefone.

Fora de casa, a realidade não poderia ser diferente; são adolescentes com poucos amigos, inclusive porque alguns pais não gostam que tenham muitas amizades, para que o filho não seja humilhado, e não passe tempo demais fora de casa. A participação social se resume em um trajeto APAE/escola/casa, sendo que um dos participantes da pesquisa não está frequentando a escola regular.

Os pais afirmam o desejo por aumentar as interações sociais e oportunidades de socialização do filho, mas alguns deles não conseguem proporcionar esses momentos. O círculo de pessoas e contextos é considerado restrito e resume-se, na maioria dos casos, aos irmãos ou familiares próximos.

As idas a locais públicos são quase inexistentes sob a justificativa de inadequação comportamental do filho. Ocorrem algumas saídas a espaços abertos como praia, mas sem implicar interação. Alguns consideram que os filhos não interagem e, por isso, inibem o contato dos outros, embora a maioria refira que os filhos gostam de se relacionar com outras pessoas. Parece existir nesse aspecto alguma ambivalência de sentimentos com as ações dos pais, por um lado, a desejarem que os filhos sejam aceitos e interajam socialmente, mas, por outro, com receio do estigma e a rejeição que a exposição da deficiência do jovem poderá trazer.

Quando questionados “Quais são suas expectativas em relação ao futuro do seu filho?”, a maioria dos pais respondeu “que trabalhe e case”, mas, após a resposta, quase sempre vem um “porém”, com algum comentário que desestimula e subestima a capacidade dos adolescentes em seguirem uma vida independente. O principal medo em relação ao futuro é o de não haver ninguém para cuidar do filho quando for necessário; isso causa muita preocupação às famílias. O ideal para alguns seria poder estar sempre presente para cuidar do filho.

Quando recebem o diagnóstico, os pais atravessam um período de luto pela perda do filho idealizado, que geralmente ocorre numa sequência de estágios que vão do choque inicial à aceitação da realidade (CORREIA, 1997). Esse diagnóstico funciona como um rótulo; uma vez diagnosticadas, as pessoas tornam-se membros de uma categoria cujo futuro será marcado por profecias negativas e de cunho estigmatizante (SILVA, 2008). Os próprios pais colocam rótulo e criam uma preocupação excessiva com o presente e o futuro, aumentando a dedicação ao filho com necessidades especiais e privando-os do cuidado de si mesmo (PANIAGUA, 2004).

A descrença quanto à possibilidade de uma melhor integração social e a percepção de que mais ninguém compreende melhor esses jovens do que os próprios pais ficou evidente quando esses souberam dos planos e interesses que os próprios filhos tem para o futuro. Alguns mostraram-se surpresos ao saberem que o filho desejava seguir alguma profissão ou fazer uma faculdade, acabando por gerar reflexão nos familiares.

Segundo Rogoff (2005), o engajamento na rotina domiciliar é resultante de um processo de aprendizagem. Nessa concepção, o aprendiz, ao fazer parte de um nicho sociocultural, observa atividades que são realizadas por um expert (seu cuidador) e sua atenção é modulada pelo interesse (VYGOTSKI, 1978). Sua presença constante acrescida dos limites e possibilidades impostos pelos adultos no cotidiano da família fazem com que de observadora externa a criança vá gradativamente assumindo responsabilidades na realização de tarefas específicas, guiada pelo cuidador ou expert, e se inserindo como participante ativo na rotina do ambiente domiciliar (VYGOTSKI, 1978). Sendo assim, se o cuidador não passa para o seu aprendiz as responsabilidades, dificilmente ele vai se tornar um participante ativo, sendo justamente isso que, muitas vezes, ocorre com as crianças e jovens com deficiência.

A atitude dos pais em relação à inclusão dos seus filhos parece ser mais desfavorável quando o grau da deficiência é mais severo. As percepções mais positivas vêm dos pais cujos adolescentes têm maior capacidade cognitiva e menos problemas de comportamento (MARCHESI, 2004; PALMER et al., 1998). As crenças e práticas parentais são muito importantes e podem ser estimuladoras ou excludentes. Vê-se aí a importância da eficácia na dinâmica entre as características individuais da criança e os valores da família. Nielsen (1999) afirma que deve existir uma equipe de profissionais e grupos de apoio para ajudar a melhorar a capacidade da família no sentido de enfrentar e ultrapassar desafios.

Na entrevista realizada com os adolescentes, todos souberam informar completamente as perguntas solicitadas. Os entrevistados possuem independência na maioria dos cuidados pessoais, como alimentação, higiene e vestuário, porém ainda necessitam de algum tipo de supervisão ou auxílio.

Em relação à participação fora de casa, alguns andam por perto, como padarias e irem para a escola sozinhos, enquanto nenhum dos entrevistados sabe utilizar transporte público sem estar acompanhado. Três dos cinco sabem ler. A vida social se resume a casa de parentes, igreja, andar de bicicleta numa área delimitada e jogar bola no condomínio, entretanto atividades ativas são mais raras; na maioria das vezes, acontece o lazer passivo, como ver televisão, ouvir música e acessar a internet.

Quanto aos locais que frequentam, os adolescentes permanecem a maior parte de seu tempo em casa e acompanham os pais nas compras e deslocamentos a espaços

públicos. Os jovens estão praticamente sempre acompanhados pela mãe, sendo essa a pessoa referência nos cuidados pessoais e mesmo no tempo de lazer, estando sempre vigilante. As pessoas com quem interagem são essencialmente a mãe, os irmãos e o pai, sua interação é limitada ao núcleo familiar. Dessa forma, verifica-se uma limitação muito grande nas oportunidades de participação social, no número de pessoas com quem se relacionam, e nos ambientes e contextos frequentados.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (2012), frequentar vários ambientes é importante para as pessoas com deficiência intelectual, porque esses espaços podem proporcionar oportunidades de compartilhar locais comuns; a experiência da autonomia, da tomada de decisão e autocontrole; a competência social; a oportunidade de aprender e realizar atividades funcionais e significativas; a participação na comunidade; a experiência de ser parte de uma rede crescente de familiares e amigos; além de estimular o bem-estar.

Quanto às tarefas domésticas e de apoio à família, a maioria relata saber realizar algumas atividades, porém não é solicitada por algum familiar. Muitos deles não retiram nem o prato da mesa após a refeição. Todos os jovens entrevistados foram homens, e um fator que pode contribuir para isso – além das práticas parentais já citadas anteriormente – seria a falta de hábito de as famílias delegarem tarefas domésticas a pessoas do sexo masculino.

Todos os adolescentes entrevistados esboçaram vontade de trabalhar futuramente. As profissões desejadas eram: caixa de supermercado, balconista do Bob's, segurança da APAE, telefonista e cozinheiro. Apenas dois querem cursar ensino superior e três desejam formar família com filhos.

A inclusão não se refere apenas à escolarização da pessoa com deficiência a empregabilidade deles, mas refere-se também à participação social, ao apoio à construção de projetos de vida, à constituição e ao fomento da cidadania (OLIVER et al., 2003). Participação pode ser entendida como a capacidade que os indivíduos possuem para intervir na tomada de decisões em todos aspectos de sua vida que os afetam e envolvem cotidianamente (VIANA et al., 2009). Tal conceito também possui conotação política e pode ser compreendido como um processo no qual homens e mulheres se descobrem como sujeitos políticos, prática essa relacionada ao exercício de cidadania, às possibilidades de contribuir com processos de mudanças e conquistas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribui para a compreensão do contexto de vida da pessoa com deficiência intelectual, seus desejos e sonhos, bem como o sentimento dos pais em relação à participação social de seu filho.

Para que ocorra a inclusão efetiva e possibilidades de participação social das pessoas com deficiência, é preciso que, primeiro, elas encontrem espaços para que possam se constituir enquanto sujeitos, que sejam vistos em sua totalidade, não apenas sobre aspectos da deficiência, e isso implica em reconhecer e dar oportunidades para que tenham liberdade e iniciativas de poder fazer escolhas, gerenciarem suas vidas, associados com melhores oportunidades de condições econômicas, sociais e culturais.

É preciso dar espaço para a constituição da pessoa com deficiência intelectual enquanto sujeito e que, portanto, merece ser reconhecido nas suas singularidades dentro e fora do núcleo familiar. Além disso, é importante considerá-lo enquanto cidadão ativo, em que tenha uma participação verdadeira na sociedade.

Aproximadamente aos 16 anos de idade começam ser exigidas responsabilidades diferenciadas daquelas voltadas para a infância, sendo assim, é primordial oferecer condições para a aquisição de autonomia, independência e qualidade de vida. No caso de pessoas com deficiência intelectual, cujas alterações comprometem a entrada no mercado de trabalho e a aquisição de uma vida independente, adquirir habilidades que permitam compreender o meio social em que vivem, se comunicar, fazer escolhas, se adequar às mudanças de rotina, perceber e respeitar os direitos e o espaço comunitários são ações importantes no processo de participação social. É necessário buscar estratégias e metodologias a serem utilizadas a fim de enfrentar os aspectos limitantes, da participação dos jovens. Para que isso ocorra, é de fundamental relevância a conscientização dos familiares para que ocorram mudanças quanto à forma que a deficiência é encarada por eles.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K.; MANCINI, M. Interação das crenças e práticas parentais na relação entre desempenho funcional e participação em tarefas domésticas: crianças com paralisia cerebral e com desenvolvimento normal. Belo Horizonte, MG. Developmental Medicine and Child Neurology, 2013.

BEZERRA, S. S. Inclusão social da pessoa com Deficiência intelectual e múltipla Trabalho, emprego e renda. Brasília: Federação Nacional das Apaes, 2011.

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

CARVALHO, E.; MACIEL, D. Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation. Temas em Psicologia da SBP, v 2, p. 147-156, 2003.

GRAMMENOS, S. Illness, disability and social inclusion. Ireland, EFILWC, 2003.

HEGARTY, S. O apoio centrado na escola: novas oportunidades e novos desafios. In: RODRIGUES, D. (Org.). Educação e diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva. Porto: Porto Ed., 2001. 2011. p. 79-92.

JONHSTONE, D. Explorando os limites da inclusão: jovens deficientes e o seu sentido de lugar. In: RODRIGUES, D. (Org.). Perspectivas sobre a inclusão. da Educação à sociedade. Porto: Porto Ed., 2001. p. 197-208.

MORATO, P.; TOMÉ, G. Atitudes de técnicos e auxiliares face à sexualidade das pessoas com deficiência mental. Revista Educação Especial e reabilitação. Lisboa, v. 7, n. 2, p. 17-59, 2000.

OLIVER, F. C. et al. Participação social e exercício de direitos: contribuições de experiência territorial de atenção. Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência – SEDPcD/Diversitas/USP Legal, São Paulo, junho/2013 .

OLIVER, F.C. et al. Participação e exercício de direitos de pessoas com deficiência: análise de um grupo de convivência em uma experiência comunitária. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 8, n. 15, aug. 2003.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e Proclamada na Assembleia-Geral na sua Resolução p 217, 1948.

ONU. Relatório mundial sobre a deficiência / World Health Organization, The World Bank, São Paulo, tradução Lexicus Serviços Linguísticos, p. 334, 2012.

PANIAGUA, G. As famílias de crianças com necessidades educativas especiais. In: COLL, C. et al. *Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 330-346.

ROGOFF, B. *A natureza cultural do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SANTOS et al. Determinants of early cognitive development. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 427-437, fev. 2008.

SILVA, K. R. X. *Criatividade na prática pedagógica*. 2004. Dissertação (Mestrado em) – Rio de Janeiro: Faculdade de Educação, UERJ, 2004.

VERDUGO, M. A. *Programa de Orientación Trabajo: Programas Conductuales alternativos*. Salamanca, 1996.

VYGOTSKI, L.S. *Mind and Society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978.

WANG, P.P. et al. Exploring the role of contextual factors in disability models. *Disability and Rehabilitation*, v. 28, n. 2, p. 135-140, 2006.

ANEXOS

ANEXO A – ENTREVISTA COM RESPONSÁVEL

Nome do entrevistado: _____

Data da entrevista: ____/____/____

- 1) *Qual o diagnóstico do seu filho?*
- 2) *Quando foi detectado? Quais atendimentos ele já teve até hoje?*
- 3) *Como é o relacionamento do seu filho com os membros da família?*
- 4) *Fica sozinho em casa?*
- 5) *O seu filho tem independência na higiene pessoal?*
- 6) *Sabe arrumar o próprio quarto (arrumar cama, guardar roupas)?*
- 7) *Sabe preparar refeições? Fazer o próprio prato? Lavar louças?*
- 8) *Sabe fazer compras (ir a padaria, supermercado)?*
- 9) *Ajuda a organizar a casa (varrer, tirar pó, tirar o lixo)?*
- 10) *Atende ao telefone? Sabe anotar recados?*
- 11) *Tem amigos? Como se relaciona com eles?*
- 12) *Como é a rotina do seu filho? E nos finais de semana?*

13) *Você ou outro membro da família estimula seu filho a participar das tarefas domésticas? Dá orientações de como fazer isso?*

14) *Para você, a participação das tarefas domésticas é importante? Por quê? Dê nota de 0 a 10.*

15) *Você está satisfeito com a participação do seu filho nas tarefas domésticas? Por quê? Dê nota de 0 a 10.*

16) *Quais são suas expectativas em relação ao futuro do seu filho?*

ANEXO B – ENTREVISTA COM ADOLESCENTE

Nome do entrevistado: _____

Data da entrevista: ____/____/____

Informou completamente Informou Parcialmente Não soube informar

1) *Qual o seu nome completo?*

2) *Qual seu endereço completo?*

3) *Qual o número do seu telefone?*

4) *Qual a data do seu nascimento ou qual é o dia do seu aniversário?*

5) *Como é o nome da sua mãe? E do seu pai?*

6) *Você tem irmãos? Quantos? Qual o nome deles?*

7) *Você sabe arrumar seu quarto (sua cama, suas roupas)?*

8) *Sabe fazer o próprio prato? Lavar louças?*

9) *Sabe fazer compras (ir a padaria, supermercado)?*

10) *Ajuda a organizar a casa (varrer, tirar pó, tirar o lixo)?*

11) *Você sai sozinho (de ônibus, a pé)?*

12) *Você sabe ler e escrever?*

13) *O que você faz no dia a dia? E nos fins de semana?*

14) *Fale um pouco sobre sua vida (o que você gosta de fazer, quais pessoas você mais gosta etc.).*

15) *Você já trabalhou? Onde? Se não, tem vontade de trabalhar? Com o quê?*

16) *O que você pensa da sua vida no futuro?*

DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE ANÁLISE E TREINO FUNCIONAL DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA NA APAE DE VITÓRIA

Crystian Moraes Silva Gomes

Luana Cristina Gonçalves

Luciana Ferreira Barreto

Eixo temático: Tecnologias assistivas e comunicação alternativa.

RESUMO

Grande parcela da população brasileira vive com limitações funcionais que poderiam ser minimizadas ou eliminadas com ajudas técnicas que permitam a inclusão social. O Terapeuta Ocupacional avalia e elabora programas terapêuticos ocupacionais, e executa o treinamento de funções para o desenvolvimento das capacidades de desempenho nas AVDs e AIVDs. O objetivo desse trabalho é relatar o processo de desenvolvimento e implantação do “Laboratório de análise e treino funcional das atividades de vida diária” na APAE de Vitória-ES. Trata-se de um estudo qualitativo que utiliza metodologia de relato de experiência. O Projeto proporcionou a crianças e adolescentes atendimentos semanais individuais ou em grupo, em espaço físico preparado, com materiais específicos para estimulação, treinamento, prescrição, e orientação nas AVDs e AIVDs, buscando proporcionar a obtenção de autonomia, para a melhor qualidade de vida e a integração social.

Palavras-chave: Terapia ocupacional. Projeto. Atividades da vida diária.

1 INTRODUÇÃO

A terapia ocupacional surgiu no pós-guerra, nos Estados Unidos, na primeira década do século XX, com o objetivo de reinserir soldados incapacitados e traumatizados na sociedade. Fundamentada como profissão da saúde, atuou nos contextos de reabilitação física e mental, na segunda década do mesmo século. A terapia ocupacional, desde sua fundamentação, tem as atividades humanas como objeto de estudo, instrumento de intervenção e objetivo de tratamento (CAZEIRO et. al., 2011).

A World Federation Occupational Therapists (WFOT), atualmente, define a terapia ocupacional como:

[...] uma profissão da saúde centrada no cliente, preocupado com a promoção de saúde e bem-estar através das ocupações. O principal objetivo da terapia ocupacional é permitir que as pessoas possam participar nas atividades da vida

diária. Os terapeutas ocupacionais buscam alcançar este resultado trabalhando com pessoas e comunidades reforçando as suas capacidades para exercer ocupações que os indivíduos querem, precisam ou se esperam que façam, ou modificando a ocupação através do ambiente para melhor apoiar o engajamento ocupacional (WFOT, 2012, p. 1).

A American Occupational Therapy Association (AOTA, 2010) entende que o envolvimento do sujeito nas ocupações contribui para a estruturação da vida cotidiana e, conseqüentemente, o desenvolvimento da saúde e do bem-estar desses sujeitos. Assim, Law (apud CARLETO, 2010, p. 62) define ocupação como:

Atividades...do cotidiano nomeadas, organizadas e cujo valor e significado são dados pelo indivíduo e pela cultura. Ocupação é tudo o que as pessoas fazem para se ocupar, incluindo cuidar de si mesmas... aproveitar a vida... e contribuir para a estrutura econômica e social de sua comunidade (LAW, M. et al., 1997, p. 32 apud CARLETO, et al. 2010, p. 62).

Desse modo, a AOTA categoriza a ampla variedade de ocupações em: atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social. Assim, as AVDs são caracterizadas em atividades do indivíduo para com o seu próprio corpo, como: banho controle de esfíncteres, vestir, comer, alimentação, mobilidade funcional, cuidado com equipamentos pessoais, higiene pessoal e autocuidado, atividade sexual e uso do vaso sanitário (CARLETO, 2010).

As AIVDs são as atividades realizadas dentro de casa e na comunidade, que apoiam a vida diária e, frequentemente, requerem maior complexidade de interação, comparando-se às habilidades como nas AVDs. As atividades que constituem as AIVDs são: o cuidado com os outros, cuidar de animais, educar criança, gerenciamento de comunicação, mobilidade na comunidade, gerenciamento e manutenção da saúde, estabelecimento e gerenciamento do lar, preparo de refeição e limpeza, costume religioso, manutenção da segurança, emergência e fazer compras (CARLETO, 2010).

Em 2008, a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou que

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

No Brasil, existem cerca de 45.606.048 pessoas com algum tipo de deficiência, aproximadamente cerca 23,9% da população total. Residem no Espírito Santo cerca de 47.313 pessoas que se declaram com deficiência intelectual, segundo o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010.

Os dados citados anteriormente demonstram que uma grande parcela da população brasileira vive com limitações funcionais que poderiam ser minimizadas ou eliminadas com disponibilização de ajudas técnicas que permitam a inclusão social e a equiparação de oportunidades.

Partindo desses pressupostos, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória (APAE), instituição sem fins econômicos, há 49 anos na cidade de Vitória-ES disponibiliza atendimento de qualidade a pessoa com deficiência intelectual e/ou múltipla e/ou autismo, em parceria com a equipe técnica desenvolveu, e implementou o projeto: "Laboratório de Treino e Análise das Atividades da Vida Diária", com o intuito de proporcionar a pessoa com deficiência a obtenção de autonomia e independência ou maior participação possível.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é relatar o processo de desenvolvimento e implantação do "Laboratório de análise e treino funcional das atividades de vida diária" na APAE de Vitória-ES por meio de objetivos específicos, elaboração de projeto, captação de recursos, adequação do espaço físico e execução do projeto.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho possui caráter qualitativo e se utiliza da metodologia de relato de experiência como suporte teórico para evidenciar as etapas de implantação do

“Laboratório de análise e treino funcional das atividades de vida diária” na APAE de Vitória-ES.

3.1 ELABORAÇÃO DO PROJETO

Através da Resolução nº. 316 de 2006, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, Atividades Instrumentais de Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional. Resolve, através do art. 1º, que é de exclusiva competência, no âmbito de sua atuação, avaliar as habilidades funcionais do indivíduo, elaborar a programação terapêutica ocupacional e executar o treinamento das funções para o desenvolvimento das capacidades de desempenho das Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) para as áreas comprometidas no desempenho ocupacional, motor, sensorial, percepto-cognitivo, mental, emocional, comportamental, funcional, cultural, social e econômico de pacientes. E, no art. 2º, compete ao Terapeuta Ocupacional o uso da Tecnologia Assistiva nas Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs).

O projeto “Laboratório de análise e treino funcional das atividades de vida Diária”, da APAE de Vitória-ES, foi desenvolvido para promover a maior autonomia de crianças e adolescentes com deficiência intelectual e/ou múltipla e/ou autismo. Através de um espaço arquitetônico similar ao ambiente doméstico, com sala, quarto, cozinha, banheiro, sendo o ambiente adaptado e de acordo com os padrões de acessibilidade. O espaço foi pensado e desenvolvido por terapeutas ocupacionais para avaliação, indicação, prescrição, estimulação, treinamento e orientação nas AVDs e AIVDs, além de confecção, indicação e treino de recursos de tecnologia assistiva (TAs) de baixo custo.

3.2 CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Após a escrita e aprovação institucional do projeto em julho de 2012, ele foi submetido ao processo de apresentação de programas para a obtenção de recursos do Fundo para a Infância e Adolescência (FIA) e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Vitória (CONCAV). Foi sendo cancelado no mesmo ano e liberado

recurso para execução do projeto em junho de 2013. Essa parceria possibilitou a contratação de um profissional Terapeuta Ocupacional, responsável por desenvolver o projeto.

3.3 ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO

Para a implantação do projeto, foi necessária reforma física, como troca de piso, pintura, adaptação de salas para atender às características de uma casa e suas dependências. Contou-se com a colaboração de empresas privadas que doaram móveis e materiais/ utensílios domésticos.

3.4 EXECUÇÃO DO PROJETO

A execução iniciou-se em julho de 2013, com a contratação do terapeuta ocupacional responsável pelo projeto. Foram previstas ações como convocação dos familiares para informe e esclarecimento sobre novo serviço institucional, avaliações terapêuticas ocupacionais, atendimentos individuais ou em grupo de usuários com fins de estimular, treinar e orientar o desempenho nas AVDs e AIVDs e oferecer orientações aos familiares/responsáveis.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto contemplou, até o presente momento, o total de 100 crianças e adolescentes com deficiência intelectual e/ou múltipla e/ou autismo de 4 a 17 anos e 11 meses, regularmente matriculados no Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE).

A princípio, os familiares/responsáveis foram convidados a participarem de um grupo informativo acerca dos objetivos do projeto, conhecer o espaço físico, sanar dúvidas sobre os critérios de participação nele, além de serem orientados quanto à integração do projeto como mais uma forma de complementação às atividades do AEE.

Para a determinação dos atendimentos, realizaram-se avaliações do desempenho ocupacional dos usuários. Foram utilizadas as avaliações: “WeeFim” e o “CHORES”. A Independence Measure for Children (WeeFim) é a versão infantil da Medida de Independência Funcional (MIF), uma escala ordinal de atividades que engloba múltiplas áreas: autocuidado, controle de esfíncteres, mobilidade/transferências, locomoção, comunicação e cognição social e a Children Helping Out: Responsibilities, Expectations and Supports (CHORES), destinada a mensurar relações entre o desempenho, assistência e a independência da criança e/ou adolescente nas tarefas de cuidado próprio e cuidado familiar, sob a perspectiva dos familiares (DUNN, 2004).

Após as avaliações, foram analisados os escores e a compatibilidade entre os planos de intervenção, sendo estabelecidos os grupos ou atendimentos individuais. As intervenções foram realizadas semanalmente com duração mínima de 30 minutos a uma hora, assistidas por um terapeuta ocupacional em espaço físico preparado e diferenciado, com materiais específicos para estimulação, treinamento, prescrição e orientação nas AVDs e AIVDs.

Foram abordados nos atendimentos aspectos como: estimulação de habilidades mentais específicas, tais como memória, cognição, raciocínio lógico, percepção, concentração, atenção e orientação para a realidade; habilidades motoras globais de coordenação motora fina, e atividades grafomotoras. Foi realizado treino de atividades de vida diária, como as etapas da alimentação com os diversos tipos/texturas de alimentos; vestuário, seleção de roupa de acordo com o clima, o vestir e despir de forma sequencial e noções de frente, verso e avesso; autocuidado/higiene pessoal, remoção de pelos no corpo, aplicação e remoção de produtos de beleza, higiene bucal; e uso do sanitário.

Os familiares/responsáveis receberam orientações a respeito de temáticas como: retirada de fralda e o uso de equipamentos de higiene íntima, como o absorvente; atividade sexual, orientações sobre o desenvolvimento do corpo, envolvimento afetivo e prevenção de doenças. Foi abordado treino de atividades instrumentais de vida diária, preparo de alimentos, as etapas, identificação e manuseio dos ingredientes e utensílios; limpeza dos utensílios utilizados no preparo do alimento; gerenciamento do lar, obtenção e manutenção da casa e dos bens pessoais; estimulação da segurança, no reconhecimento de situações de perigo e a resposta a ele, manuseio do fogão e

uso de eletrodomésticos; gerenciamento de dinheiro, seleção dos itens de compra, seleção dos métodos de pagamento e finalização de transações financeiras.

Para a realização das ações descritas, foram levadas em consideração as limitações físicas/cognitivas, econômicas e culturais de cada indivíduo, adaptando a atividades propostas de acordo com as dificuldades, acesso e materiais disponíveis.

Visando à participação da família e à reprodução no contexto domiciliar das habilidades vivenciadas e trabalhadas, foram realizadas, ao fim dos atendimentos, orientações verbais aos familiares/responsáveis, além de orientações por escrita através de um caderno, intitulado “Caderno de Terapia Ocupacional”, um auxiliar no tratamento com objetivo de reforçar as habilidades trabalhadas, além de servir como ferramenta de comunicação entre terapeuta e família.

Não estava previsto no projeto a parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no entanto o projeto serviu como local de estágio para alunos do curso de terapia ocupacional, contribuindo para a formação de futuros profissionais. Até o presente momento, o projeto contou com a colaboração teórico-técnica de quatro estagiárias de terapia ocupacional vinculadas a UFES.

O projeto foi cadastrado no “Portal Nacional de Tecnologia Assistiva”, através da Pesquisa Nacional de Inovação em Tecnologia Assistiva, uma iniciativa do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), por intermédio da Secretaria de Ciência e Tecnologia para a Inclusão Social (SECIS) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), em parceria com o Instituto de Tecnologia Social (ITS BRASIL).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto permitiu a instituição oferecer aos usuários mais uma forma de atendimento, proporcionando a oportunidade de enfrentamento de situações novas, que servirão de base para superação de suas limitações e valorização de suas potencialidades, sentimentos de autoeficácia, facilitando, assim, sua inserção social, visto que uma grande parcela da população brasileira vive com limitações funcionais. Contemplou, até

o presente momento, o total de 100 crianças e adolescentes com deficiência intelectual e/ou múltipla e/ou autismo de 4 a 17 anos e 11 meses, regularmente matriculados no Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE). Através da captação de recursos, a instituição prevê o projeto como serviço permanente, e busca a sua sustentabilidade por meio de editais de projetos sociais, concursos e outras parcerias, a fim de otimizar o serviço e contribuir para a melhor qualidade de vida da pessoa com deficiência.

REFERÊNCIAS

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

CARLETO, D.G.S. et al. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo- 2ª edição. Occupational therapy practice framework: domain & process. 2nd Rev. Triang., Ens. Pesq. Ext. Uberaba – MG, v. 3. n. 2, p. 57-147, jul./dez. 2010.

CAZEIRO, A.P. et al. Atividades da Vida Diária, Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva e sua relação com a história da Terapia Ocupacional. In: A Terapia Ocupacional e as Atividades da Vida Diária, Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva. Fortaleza: Abrato, 2011. p. 21-37.

COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (BRASIL). Resolução nº 316, 19 de julho de 2006. Dispõem sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais de Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 7 jan. 2011, Seção 1, p. 87. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1398&psecao=9> . Acesso em: 14 jul. 2014.

DUNN, L. Validation of the CHORES: a measure of school-aged children's participation in household tasks. *Scand J OccupTher.*, v. 11, n. 4, p. 179-190, 2004.

INSTITUCIONAL. Disponível em: <<http://www.apaevitoria.org.br/index.php/sobre-a-apae>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

WFOT. Statement On Occupational Therapy, 2012. Disponível em: <<http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>>. Acesso em: 9 jul. 2014.

POLÍTICA ESCOLAR DE FORMAÇÃO DE PROFESSOR: PARCERIA COM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR*

Elizângela Cabral¹

Alessandra Bertasi Nascimento²

* O texto é fruto de pesquisa realizada durante o estágio de formação de psicólogo, na área de Psicologia e Processos Educacionais no ano de 2012.

¹ Psicóloga do CREAS em Cacoal-RO. Contato: lih_cabral@hotmail.com.

² Psicóloga. Mestre em Educação. Professora da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Campus de Vilhena. Contato: alessandra.bertasi@unir.br.

RESUMO

No contexto das políticas públicas de educação, há um crescente prestígio sobre a importância da formação inicial e continuada do professor visando a educação inclusiva de alunos com necessidades educacionais especiais. O objetivo do trabalho é analisar as percepções de um professor sobre suas habilidades sociais construídas a partir de sua formação inicial e continuada voltadas ao processo de ensino e aprendizagem de alunos com transtorno do espectro autista, desenvolvida durante o estágio de formação de psicólogo na área de psicologia e processos educacionais em uma escola especializada, coirmã da APAE, no interior de Rondônia. De abordagem qualitativa descritiva, a pesquisa fez uso do inventário de habilidades sociais e um roteiro semidirigido de entrevista aplicados a um professor atuante no atendimento educacional especializado junto a alunos com diagnóstico ou comportamentos indicativos de transtorno do espectro autista. Os resultados apontam para a ausência de reconhecimento das habilidades sociais por ele desenvolvidas, associadas à sua formação inicial e continuada e da importância de utilizá-las conscientemente na prática pedagógica com o alunado. Acresce-se o resultado positivo do estabelecimento de rede de apoio efetivada pela parceria de duas instituições que buscam o bem comum ao ofertarem à sociedade o resultado dos conhecimentos por elas produzido; a necessidade de investimento no desempenho e competência sociais do professor; o favorecimento de enfrentamento dos desafios vivenciados no processo de ensino e aprendizagem do alunado, gerando melhores perspectivas de mudança no processo de inclusão escolar. Conclui-se que, no estabelecimento de política pública de formação e desenvolvimento profissional, é preciso que se pense sobre o processo de refletir sobre a própria prática, favorecendo a conscientização das habilidades sociais desenvolvidas por meio do processo de ação-reflexão-ação durante a formação tanto inicial quanto continuada e a utilização delas no processo educativo.

Palavras-chave: Política escolar. Formação de professor. Habilidades sociais.

1 INTRODUÇÃO

Pensar política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista implica em prover condições de uma escolarização de qualidade, um processo

que envolve enfrentamento de limitações e oferta de possibilidades a iniciar pela oferta de profissionais dispostos a adotar práticas fundamentais para que ocorram a aprendizagem e o desenvolvimento desse alunado.

Pensando nisso, faz-se um estudo de caso descritivo que almeja apresentar a formação inicial e continuada de um professor, visando elencar as habilidades sociais (HS) por ele desenvolvidas para enfrentar os desafios em sala de aula no atendimento pedagógico aos alunos com transtorno do espectro autista.

2 DEFINIÇÕES CONCEITUAIS

De acordo com o novo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana, classificar os quadros de autismo, transtorno desintegrativo da infância e as síndromes de Asperger e Rett não apresenta vantagens diagnósticas e terapêuticas, inclusive favorecendo a possíveis dificuldades clínicas no diagnóstico apropriado. Os quadros citados, anteriormente denominados de transtornos globais do desenvolvimento, passam a ser denominados transtornos do espectro autista (TEA) e absorvidos por esse único diagnóstico, com dois grupos de sintomas: déficit na comunicação e interação social; padrão de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos, os quais apresentam gradações distintas (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014).

A educação especial, enquanto modalidade de ensino, oferece o atendimento educacional especializado a alunos que historicamente foram excluídos do acesso à educação ofertada em escolas regulares e configura-se um desafio para todos os profissionais da educação, principalmente na perspectiva da política educacional inclusiva. Essa desvelada por Glat e Pletsch (2011) como um emergente paradigma educacional para atendimento a alunos que revelam características individuais as quais demandam atendimento diferenciado e são definidas em decorrência da interação com no contexto histórico e cultural onde estão inseridos.

O conceito sobre formação do professor ao longo de anos passa por transformações e refere-se a questões ligadas ao modo de investigar sua ação pedagógica de estímulo à aprendizagem e desenvolvimento dos alunos (POSSA; NAUJORKS, 2009).

Segundo Souza Neto et al. (2007), a formação inicial é como um componente de uma estratégia mais ampla de profissionalização do professor, e a formação continuada é concebida por Brzezinski (2008) como formação em serviço, que ofereça constante atualização ao professor para estimular e desenvolver seu trabalho pedagógico com base na reflexão da própria prática.

Nascimento (2006), em pesquisa sobre política pública de formação de professores nas redes municipal e estadual de Pimenta Bueno – RO, de 1996 a 2005, destaca mudanças qualitativas no processo, visando o atendimento à política de inclusão, todavia sem apontamentos substanciais que possam garantir qualidade ao alunado com necessidade educacional especial, pois somente balizadas pela política federal, realizada de modo vertical sem a consideração dos interesses e necessidades dos professores, utilizada como instrumento de conformação e multiplicação de conhecimentos para a resolução superficial de problemas.

Nessa perspectiva, é preciso pensar o compromisso do professor frente a esse contexto, na importância de investir e fundamentar o seu preparo para ensinar, pois isso afeta não só o professor, mas também o aluno e o próprio ambiente (MOLINA, 2007). Para Del Prette e Del Prette (2003), há a necessidade de unir a capacidade analítica a instrumental e essas à competência social, sem deixar que a última seja relegada ao currículo oculto, como parece demonstrar a organização do currículo que não privilegia o desenvolvimento interpessoal em atividades e ações planejadas para a formação de professores.

Em decorrência dessas colocações, o processo inclusivo para aluno com TEA exige do professor educação continuada frequente, visando refletir e avaliar suas ações diariamente em decorrência dos obstáculos relativos ao processo e auxiliar a aprendizagem e desenvolvimento do aluno sem se limitar pelos comprometimentos do transtorno (CAMARGO; PAES, 2011), bem como o estabelecimento de redes de apoio que tratem do ensino inclusivo, pautado nas possibilidades e nos limites de cada aluno sem se deter somente esses últimos (LIMA; CAVALCANTE, 2010).

Nesse contexto, entende-se HS como a relação entre os interesses de comportamentos observáveis para interação social, podendo considerar um comportamento aprendido e socialmente aceitável, quando o indivíduo interage efetivamente com outro, com base em competência social em uma tarefa de interação social (DEL PRETE; DEL PRETE,

2001b). Podem ser aprendidas em dimensões distintas tais como: pessoal, cultural e situacional (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999) e destinadas ao professor e ao aluno em processo de aprendizagem (BARBOSA; DEL PRETTE, 2002).

Quando as HS produzem efeitos ou probabilidade de mudança comportamental nos alunos, tem-se a compreensão de habilidades sociais educativas (HSE). As mudanças devem ser realimentadas pelos efeitos os quais devem ser avaliados e monitorados, indo além do educador emitir determinados comportamentos que auxiliem a construção do repertório comportamental dos alunos, requeridos, principalmente no âmbito das interações sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008).

Na relação professor e aluno, o primeiro é visto como mediador indireto, capaz de coordenar as interações dos alunos, coeducadores em sala de aula (DEL PRETTE et al., 1998).

Considera-se como HS mais importantes e mais usadas: HS de comunicação (fazer e responder perguntas, pedir feedback, gratificar/elogiar e iniciar conversação); HS de civilidade (dizer por favor, agradecer, apresentar-se); HS assertivas, direito e cidadania (manifestar opinião, concordar, discordar, pedir mudança de comportamento); HS empáticas (parafrasear, refletir sentimentos); HS de trabalho (coordenar grupo, falar em público); HS de expressão de sentimento positivo (fazer amizade, expressar a solidariedade) (SILVA; MARTURANO, 2002).

Molina (2007) destaca a importância das HS do professor para o atendimento do aluno, de modo que possa manejar conflitos e promoção de desenvolvimento interpessoal em sala de aula, beneficiando a própria autoavaliação e, na compreensão das pesquisadoras, um meio de se trabalhar as questões ligadas à compreensão e aceitação do diferente de nós.

No contexto educacional, a política de inclusão amplia a tarefa educativa que passa a requerer a habilidade do professor em lidar com a diversidade de repertório dos alunos e promover o desenvolvimento desses (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008). Isso posto, compreende-se que as diferentes classes de HS podem estar comprometidas no aluno diagnosticado com TEA. Necessitam ser estimuladas e desenvolvidas a partir

das ações e intervenções pedagógicas do professor, o que poderá ser facilitado se ele possuir as habilidades mais utilizadas.

3 METODOLOGIA

Sujeito: a população e amostra da pesquisa são compostas de um professor de uma escola especializada, coirmã da APAE, no interior do estado de Rondônia, a qual atende a alunos diagnosticados com o TEA e/ou suas características, ainda que sem diagnóstico específico.

Instrumentos: foram usados um roteiro semidirigido de entrevista e aplicação do Inventário de Habilidades Sociais (IHS) (DELL PRETTE, 2001a).

A entrevista semidirigida foi utilizada com o intuito de organizar e orientar o desenvolvimento da entrevista, garantir que o participante a responda às questões, apreender o sentido atribuído pelo professor as suas HS e o uso delas na sua prática pedagógica.

O IHS é um instrumento com o objetivo de caracterizar o desempenho social, em diferentes situações trabalho, escola, família e cotidiano. Avalia o sujeito com base em fatores apresentados em diferentes situações do seu cotidiano: fator 1 – Enfrentamento e autoafirmação com risco; fator 2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo; fator 3 – Conversação e desenvoltura social; fator 4 – Autoexposição a desconhecidos e situações novas; fator 5 – Autocontrole da agressividade. Os dados do IHS foram organizados em escores e a correção efetuada de acordo com o manual orientador, com resultados expressos em termos de escore total e escores fatoriais, indicando o significado comportamental situacional de cada um dos fatores.

Métodos: a pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa descritiva, realizada por meio de um estudo de caso.

Procedimentos: as pesquisadoras procuraram seguir aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, submetendo o protocolo à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa. O protocolo foi aprovado sob CAAE 05087112.3.0000.5300. Obteve-se a carta de aceite da instituição sediadora, seguida do termo de consentimento livre e esclarecido do professor. Os instrumentos foram aplicados em datas e horários de

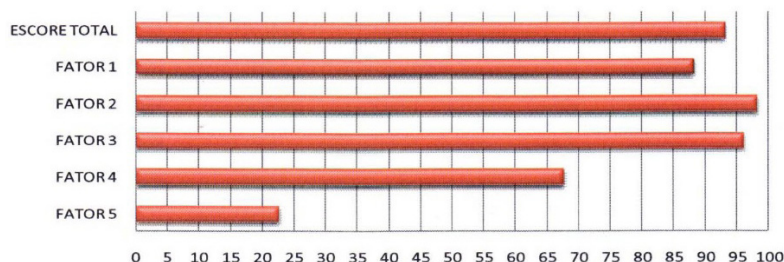
disponibilidade do sujeito e pesquisadoras e ocorreram na sala de trabalho do professor, na busca de ausência de interrupção e minimização de desconforto.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 INVENTÁRIO DE HABILIDADES SOCIAIS

Apresentam-se, a seguir, os resultados dos escores totais e fatoriais, obtidos pelo professor na avaliação realizada com o IHS.

Gráfico 1 – Posição percentil do respondente, frente aos fatores avaliados no IHS, interior de Rondônia, 2012



A interpretação do escore fatorial 1 (enfrentamento e autoafirmação com risco) indica capacidade de lidar com situações interpessoais que demandam afirmação e defesa própria e autoestima, com reação indesejável por parte do interlocutor. Esse resultado é um indicador de assertividade e controle da ansiedade para as situações avaliadas.

O escore fatorial 2 (autoafirmação na expressão de sentimento positivo) foi considerado acima da média. Indica o repertório do sujeito em habilidades de autoafirmação na expressão de afeto positivo e de afirmação da autoestima, que não envolvem risco interpessoal ou apenas um risco mínimo de reação indesejável.

O escore fatorial 3 (conversação e desenvoltura social) indica um repertório acima da média. Reúne habilidades de conversação e desenvoltura social, retratando a capacidade de lidar com situações sociais neutras, de aproximação com risco mínimo de reação indesejável.

No fator 4 (autoexposição a desconhecidos e situações novas), o resultado é considerado bom, mantendo-se dentro da média. Inclui, basicamente, a abordagem a pessoas desconhecidas e repertório para maior parte dos itens avaliados, mantendo equilíbrio entre recursos e déficits.

O fator 5 (autocontrole da agressividade) traz repertório de percentil abaixo da média inferior. Avalia as habilidades de autocontrole da agressividade em situações aversivas, como lidar com críticas dos pais, lidar com chacotas e cumprimentar desconhecidos. Revela a necessidade de treinamento de habilidades sociais, especialmente para os itens avaliados como mais críticos. É um aspecto importante para a conquista do ajustamento pessoal e profissional, pois não significa deixar de expressar desagrado ou raiva, mas fazê-lo de forma socialmente competente, pelo menos em termos de controle sobre os próprios sentimentos negativos.

Em avaliação de pessoas com Síndrome de Asperger, Padovani e Assumpção Junior (2010) constataram habilidades sociais abaixo do esperado para a população não diagnosticada com o quadro quanto a idade e sexo, comparados aos itens avaliados no IHS. Os aspectos mais comprometidos que os demais foram: F2 (autoafirmação de afeto positivo) e F5 (autocontrole da agressividade).

Pelo presente estudo, percebe-se que o professor apresenta um conjunto de habilidades sociais bem desenvolvidas, com destaque para as do fator 2, comprometidas em alunos com TEA, podendo ser favorecedoras do processo ensino e aprendizagem do alunado, as quais auxiliariam o professor na oferta de interações com o aluno e mediação de situações interpessoais dele com os pares, o que poderia colaborar para o aluno modificar suas limitações.

Conforme Mahoney e Perales (2005), a atitude de aceitação, alegria, expressividade e carinho relaciona-se significativamente ao aumento da linguagem, competência social, atenção compartilhada e autorregulação da criança, para uma relação e interação social, tornando a conexão mais motivadora e otimizadora de novas oportunidades comportamentais. Observamos que todos os aspectos citados estão presentes no repertório do professor e que, se bem conduzidos em sua prática pedagógica, são exemplos a serem oferecidos aos alunos e favorecedores de desenvolvimento de HS nesses.

Para Meireles (2009), o desenvolvimento das relações interpessoais e sociais do aluno acontece dentro e fora da escola, no cotidiano em diversas situações, se o professor oferecer possibilidades para o desenvolvimento de autoconceito, competência social e emocional na prática educativa tornar-se uma representação social para o aluno.

Considerando o estudo de Mahoney e Perales (2003) o estilo responsivo de interação com pessoas diagnosticadas com TEA leva ao desenvolvimento das habilidades cognitivas, de comunicação e socioemocionais, relacionando ao interesse do aluno de forma social e competente em termos de controle sobre os próprios sentimentos.

Nesse sentido, parece importante o desenvolvimento das HS ligadas ao fator 5 (autocontrole da agressividade) no professor, favorecendo a essas interações responsivas e a flexibilidade no tocante ao tempo em que os alunos com TEA podem levar para ofertar respostas ou não as ofertar, sem que o professor deixe de continuar a ofertar oportunidades que estimulem essas habilidades interativas.

4.2 ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA

Na época em que a coleta de dados foi efetivada (2012), o professor tinha dez anos de trabalho, sendo oito anos de atuação no ensino fundamental regular e dois anos em escola especializada. Nesse local, atua junto ao AEE para alunos com TEA, tendo contato direto com um aluno assim diagnosticado e dois que, embora sem o diagnóstico, apresentam características do transtorno. Todos na faixa etária de 10 a 15 anos de idade.

É formado no curso de pedagogia e, na sua formação continuada, fez um curso on-line sobre a abordagem Teacch, proporcionado pela escola em que atua. Segundo ele, esse curso “veio a instigar a conhecer sobre o transtorno, mas devo aprofundar-me”.

Na escola, o professor participa de um grupo de estudo com outros professores, destinado à troca de experiências entre os profissionais da instituição. Discutem assuntos variados não especificamente sobre TEA. Participa ainda de um grupo de estudo sobre TEA, o qual iniciou em 2012, ano em que a pesquisa foi realizada. O grupo é dirigido por estagiárias do 10º período de psicologia e foi criado tendo em

vista a solicitação da escola em alavancar as ações do AEE para alunos com TEA, coadunando com a necessidade de realizar a formação de psicólogos ao passo em que a instituição formadora presta serviço de extensão à comunidade em que está inserida, formando uma rede de apoio ao trabalho escolar.

O professor considera obter benefícios pela participação no grupo “porque desperta interesse e faz refletir nas ações realizadas e o que pode ser feito para a busca de parcerias de outros profissionais”. Acresce que o “conhecimento sobre pessoas autistas é tudo novo para a escola, para a cidade e até para o país” e “chamou-me a atenção sobre as mudanças que podem ser realizadas nos autistas, com muito esforço, me motivando a aprender”. Com o grupo, passou a ver “capacidade nos autistas e que se pode mudar essa realidade através de práticas do dia a dia que requerem esforço e dedicação”.

Em análise ao discurso, constata-se a contribuição do grupo para a realização de um processo reflexivo na ação pedagógica e a possibilidade de mediação na construção do trabalho a partir de rede de apoio com profissionais de outra área de conhecimento, podendo ver o aluno para além de suas limitações e características decorrentes do transtorno.

Esses aspectos vão de encontro aos apontamentos de Glat e Pletsch (2011), as quais sugerem ser necessária uma formação inicial e continuada de professores que envolva conhecimentos específicos sobre o processo de ensino de alunos com condições diferentes de aprendizagem, favorecendo a superação da tendência a desconsiderar as suas possibilidades cognitivas e gerar recursos internos contra as frustrações decorrentes de intervenções inadequadas.

O professor atribui valor a disposições internas como o “otimismo aliado à força de vontade de ajudar o outro, bem como o dever profissional em ensinar e conduzir o aluno nesse processo”, considerados ferramentas essenciais no seu trabalho, e o domínio teórico desenvolvido sobre a caracterização do alunado com que trabalha, esperando que as ações sempre possam ser intensificadas e implementadas.

Quanto às suas habilidades sociais, o professor relaciona algumas sem percebê-las em sua totalidade. Acredita necessitar desenvolvê-las para exercer sua prática pedagógica

e, para o uso, precisa da mediação e do apoio de outros profissionais. Não as relaciona à formação inicial e continuada, tampouco à importância delas para atuação no AEE.

Embora tenha várias habilidades sociais, compreende-se que o professor talvez não as reconheça ou não saiba quais habilidades sociais possui e como utilizá-las com o alunado com o qual trabalha, apesar de ter constatado naqueles avanços nas questões comportamentais e comunicacionais, através de tentativas e erros, sem aplicação de técnica específica, o que veio a ter acesso no ano em que a pesquisa se efetivou. Trata-se de um desafio, que suscita angústia no professor, devido à complexidade da situação vivenciada em sala de aula entre professor e aluno.

Del Prette e Del Prette (2005) afirmam que não se pode reduzir o conceito de habilidades sociais ao de competência social, o primeiro tomado em sentido descritivo e o segundo em termos de avaliação e autoavaliação do desempenho do sujeito. Por isso, pode-se depreender que a autoavaliação do professor sobre sua prática envolve componentes de baixa apreciação, necessitando e solicitando apoio para “[...] organizar pensamentos, sentimentos e ações em função de seus objetivos e valores articulando-os em um desempenho que atende às demandas mediatas e imediatas do ambiente” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001b, p. 31, grifo do autor), como expresso em seu discurso.

Quanto ao desempenho dos alunos, afirma ter conseguido “bons resultados, sendo o mais significativo a compreensão dos alunos respondendo à rotina do dia de aula”. Não se constatarem registros diários que favoreçam a compreensão das condições em que a prática pedagógica foi proporcionada e quais especificamente foram essas mudanças a fim de favorecer o processo ação-reflexão-ação.

Concordamos com Kassir (2011) quando aponta que as ações de formação de educadores no sistema de multiplicadores e a distância podem ser escolhas incompatíveis para a concretização das garantias de direitos sociais. Para o nosso entendimento, não favorecem a reflexão sobre a própria prática e, se não for complementada por outras iniciativas escolares, podem não possibilitar mediações necessárias a mudanças.

Hernández (2013), ao discorrer sobre ações de extensão, organizadas para favorecer o protagonismo dos envolvidos, a formação de habilidades sociais, de execução de tarefas desenhadas com a participação ativa dos sujeitos envolvidos, favorece o estabelecimento de redes de apoio que trabalhem nos sujeitos envolvidos, uma

aproximação dos motivos e das necessidades próprias que levam à motivação e envolvimento. Desse modo, possibilita o cumprimento do propósito de compromisso com o bem comum, a formação de pessoas e oferta de apoio à sociedade pelos conhecimentos produzidos dentro da universidade.

Assim, constata-se que a escola contribuiu para a formação continuada do professor tanto na oferta de curso a distância quanto na busca de rede de apoio com outra instituição formadora que favoreceu o atendimento às dúvidas e motivos do professor. Oportunizou, ainda que timidamente, o embasamento teórico para a prática do profissional e a união da capacidade analítica, instrumental, concorrendo beneficentemente à competência social, em que ambas as instituições envolvidas obtiveram ganhos de conhecimento teórico e prático em prol das ações desenvolvidas junto a sociedade. Todavia, essas ações devem ser ampliadas, principalmente no tocante ao apoio pedagógico a ser ofertado e às mudanças a serem efetivadas, visando a superação de impasses no exercício profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que política de formação ofertada pela escola contribuiu para a formação continuada do professor pela oferta de embasamento teórico, técnico e analítico na efetivação de sua prática pedagógica, ao estabelecer rede de apoio com outra instituição que também tem o compromisso social de devolver à sociedade o resultado de sua ação de formação.

Embora o professor não reconheça suas HS como favorecedoras de sua ação, nem as atribua ao processo de formação inicial e continuada, dá mostras de disposição em implementá-las, utilizando-as de modo consciente, planejado e em benefício do processo de ensino, aprendizagem e desenvolvimento do aluno com que trabalha. Todavia, necessita de mediação para a concretização do intento, diante da forma com que passou a compreender as capacidades dos alunos com TEA.

Esse panorama aponta para a necessidade de investigações que demonstrem as potencialidades interativas do professor com o aluno com TEA, investindo em pesquisas que avaliem como elas são, e como podem ser melhor utilizadas pelo professor, para

auxiliar qualitativamente no processo de desenvolvimento e inclusão do alunado em tela.

É oportuna e necessária uma discussão sobre como e em quais circunstâncias a formação continuada contribui ao desenvolvimento das habilidades sociais do professor para a qualidade no processo educativo visando o processo inclusivo, pois, se o professor possui HS, interessante se faz investir durante a formação inicial e continuada, em processos reflexivos que auxiliem na autopercepção do sujeito, de modo que as HS possam favorecer ao processo de aprendizagem e ao enfrentamento dos desafios numa perspectiva de mudanças pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Á. C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.

BARBOSA, M. V. L.; DEL PRETTE, Z. A. Habilidades sociais em alunos com retardo mental: análise de necessidades e condições. *Revista do Centro de Educação*, n. 20, 2002.

BRZEZINSKI, I. Políticas contemporâneas de formação de professores para os anos iniciais do ensino fundamental. *Educ. Soc. Dez*, v. 29, n. 105, p. 1139-1116, 2008.

CAMARGO, J. S.; PAES, D. F. O autismo infantil e a relação professor aluno. Maringá: 2011.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Perguntas (im)pertinentes sobre a área de habilidades sociais. In: GUILHARDI, J. H.; AGUIRRE, N. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade*. Santo André: ESETec, 2005. p. 5-13. v. 16.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Consciência, intencionalidade e compromisso na ação educativa do professor. *Ícone Educação*, v. 9, n. 1-2, p. 101-120, jan./dez. 2003.

_____. Inventário de habilidades sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001a.

_____. Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação. Petrópolis: Vozes, 1999.

_____. Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo. Petrópolis: Vozes, 2001b.

_____. Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. Paidéia, v. 18, n. 41, p. 517-530, 2008.

DEL PRETTE, Z. A. P. et al. Habilidades sociais do professor em sala de aula: um estudo de caso. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 11, n. 3, 1998.

GLAT, R.; PLETSCHE, M. D. Inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2011.

HERNÁNDEZ, M. O. A educação de habilidades sociais a partir da extensão universitária: proposta de ações. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 50, p. 269-283, out./dez. 2013.

KASSAR, M. de C. M. Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. Educar em Revista, Curitiba, n. 41, p. 61-79, jul./set. 2011.

LIMA, H. S.; CAVALCANTE, T. C. F. A formação continuada do professor para educação inclusiva na rede municipal de Recife. Centro de Educação – UFPE, 2010. Disponível em: Acesso em:

MOLINA, R. C. M. Avaliação de programas de treinamento de professores para promover habilidades sociais de crianças com dificuldade de aprendizagem. 2007. Tese (Doutorado em) – Universidade Federal de São Carlos, 2007.

MAHONEY, G.; PERALES, F. Relationship-focuses early intervention with children with pervasive developmental disorders and disabilities: a comparative study. Developmental and Behavioral Pediatrics, v. 26, n. 2, p. 77-85, 2005. Disponível em: <http://msass.case.edu/downloads/cicf/RF_and_PDD.pdf>. Acesso em: 13 set. 2014.

MAHONEY, G.; PERALES, F. Using relationship-focused intervention to enhance the socio-emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education*, v. 23, n. 2, p. 74-86, 2003. Disponível em: <http://msass.case.edu/downloads/cicf/Mahoney_x_Peralesx_2003.pdf>. Acesso em: 13 set. 2014.

MEIRELES, R. M. As relações entre as medidas de habilidades sociais do professor do ensino fundamental II e seu desempenho social em sala de aula. *Revista Visões*, v. 1, n. 6, jan./jun. 2009.

NASCIMENTO, A. B. Política de educação continuada delineada nas ações de formação dos professores, das redes municipal e estadual de ensino no município de Pimenta Bueno (RO) [1996-2005]. 2006. 221 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2006.

SOUZA NETO, S. et al. Formação inicial e continuada de professores: comunicação científica. IX congresso estadual paulista sobre formação de educadores, UNESP-Portal da Universidade, 2007.

POSSA, L. B.; NAUJORKS, M. I. Formação de professores em educação especial: os discursos produzidos em textos científicos. In: Reunião Anual da ANPED, grupo de trabalho 15 – Educação especial, Caxambu, 2009. Anais eletrônicos...

PADOVANI, C. R.; ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. Habilidades sociais na Síndrome de Asperger. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, São Paulo, Brasil, v. 78, n. 1/10, p. 155-167, jan./jun. 2010.

SILVA, A. T. B.; MARTURANO, E. M. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, v. 7, n. 2, p. 227-235, 2002.

DEFICIENTE INTELECTUAL E FAMÍLIA: UM ESTUDO SOBRE O ENVELHECER INTELLECTUAL DISABILITIES AND FAMILY: A STUDY ON AGING

Adriana Silva Contrera Aldrigue

Fernanda de Souza

Tatiana Fernanda Pedroso dos Santos

RESUMO

Atualmente, a expectativa de vida do ser humano tem aumentado. No caso das pessoas com deficiência intelectual (DI), o envelhecimento é precoce, dessa forma coincidindo com o envelhecimento de seu responsável (COLLUCCI, 2006). Tendo em vista essa problemática, formulou-se a pesquisa com o objetivo de verificar como o envelhecimento é compreendido por um DI e seus responsáveis, bem como seus anseios e preocupações. Pode-se observar que as pessoas deficientes têm muitas perspectivas de futuro como a formação de uma família, trabalho, entre outras. Já os responsáveis preocupam-se com os cuidados que serão oferecidos aos filhos após seu falecimento, e o desejo do DI em casar e ter filhos ainda é considerado tabu entre os cuidadores. Constata-se a importância da existência do diálogo entre as famílias, visto que essas apresentam influências nos desejos dos filhos.

Palavras-chave: Deficiência Intelectual. Envelhecimento. Futuro.

ABSTRACT

Currently the life expectancy of human beings has increased. In the case of people with Intellectual Disabilities (ID) aging is premature thus coincides with the aging of their responsible (COLLUCCI, 2006). In view of this problematic, it was formulated a research with objective to verify how the aging is understood by ID and their parents as well as their anxieties and worries. It can observe that disabled people have many future perspectives as the formation of a family, working and others. The responsible already worry with the cares that will be offered to children after his death, and the desire of the ID to marry and have children is still considered taboo among caregivers. It confirms the importance of the existence of dialogue between families, since these have influences on the desires of the children.

Keywords: Intellectual Disabilities. Aging. Future.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo refere-se à pesquisa realizada, em duas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) das cidades de Nova Tebas e Iretama-PR, sobre o envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual, que coincide com o envelhecimento do cuidador. Nesse sentido, visou-se buscar quais as expectativas e preocupações de ambos, vindo a contribuir com conhecimento, auxiliando na compreensão de subjetividades para que possam ser oferecidos apoios de qualidade e eficácia a essas pessoas.

No decorrer da construção histórica no Brasil, a nomenclatura que se refere atualmente à pessoa com deficiência intelectual passou por diversas mudanças, sendo a sua precedente, conforme Pereira (2012), a de deficiência mental. No entanto, essa dava a entender que a pessoa possuía um déficit cognitivo em toda a mente. Sassaki (2003 apud PEREIRA, 2012) relata que a psicologia, a medicina e a neurociência favoreceram o conhecimento sobre o fenômeno, permitindo a adoção do termo deficiência intelectual, entendendo que ela não está na mente como um todo, e sim numa parte dela, o intelecto. A Associação de Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento-AADID (2010, p. 1), citado por Paraná (2013), refere:

[...] o deficiente intelectual aqueles que possuem incapacidade caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo expressa nas habilidades práticas, sociais e conceituais, manifestando-se antes dos dezoito anos de idade (PARANÁ, 2013, p. 9).

Dessa forma, a deficiência intelectual deve ser analisada como uma interação entre funcionamento intelectual e suas relações com o contexto social; com isso, as limitações passam a ser compreendidas como parte do contexto social que deve ofertar apoio a elas numa perspectiva entre o sujeito com deficiência intelectual e o meio.

Com o passar dos anos, a perspectiva de vida dos brasileiros vem aumentando gradativamente. Dados do Banco Mundial mostram que, de 54,69 anos em 1960, subiram para 73,62 em 2012, sendo que avanços tecnológicos e científicos também têm incluído a longevidade para pessoa com deficiência intelectual, aumentando a

média de vida desses em 20 anos, passando de 35 em 1991 para 55 anos em 2000 (COLLUCCI, 2006).

O aumento da perspectiva de vida da pessoa com DI cria novos desafios, pois, apesar de envelhecer não ser sinônimo de adoecer, aumenta a necessidade dos cuidados com a saúde, bem como aprimorar as relações, a solidariedade social e intergeracional (LITVOC; BRITO, 2004). Assim como a pessoa com deficiência intelectual, o cuidador com o passar dos anos vai ficando frágil e necessitando de mais cuidados:

[...] os idosos deficientes mentais são suscetíveis de enfrentar grandes transições nas suas vidas à medida que eles e suas famílias envelhecem. De acordo com o mesmo autor, a morte ou a doença dos cuidadores, bem como as alterações normais provocadas pelo envelhecimento podem implicar uma significativa mudança no ambiente em que os idosos deficientes mentais vivem (ALVES, 2012 apud GIRARDI; PORTELLA; COLUSSI, 2012, p. 85,86).

Mudanças essas inevitáveis, mas que podem ter seus impactos suavizados se forem realizados trabalhos com o DI e cuidadores, buscando inclui-los o máximo possível ao cotidiano comunitário e familiar de forma que a responsabilidade dos cuidados não recaia sobre apenas uma pessoa, estimulando laços afetivos e de confiança com vários indivíduos no seu dia a dia.

2 METODOLOGIA

Participaram da pesquisa 71 pessoas, sendo 44 alunos do programa de Ensino Jovens e Adultos (EJA) e 27 pais, sendo 14 pais e 21 alunos da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Nova Tebas, mantenedora da Escola de Educação Especial "Adelina e Meurer", e 13 pais e 23 alunos da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Iretama, mantenedora da Escola de Educação Especial "Favos de Mel".

Utilizaram-se 2 modelos de entrevistas. Para os pais, a entrevista foi estruturada com 9 questionamentos, e aos alunos, com 10. Sendo ambas entrevista estruturada aberta. Para a realização da pesquisa, foi solicitada autorização a cada participante para o uso

de gravador, sendo entrevistados individualmente. Os dados foram coletados primeiro com alunos e, posteriormente, com os pais.

Após coletados, os dados foram transcritos, categorizados e quantificados, para, então, serem analisados qualitativamente.

3 RESULTADOS E ANÁLISE

3.1 ENTREVISTA COM ALUNOS

Você sabe o que é futuro?

a) 45,5% *Sim*

b) 54,5% *Não*

O que é para você o futuro?

1) *Não sei.*

2) *Uma coisa que ainda está por vir.*

- *O futuro a Deus pertence.*
- *Estudo, bordado na escola, saúde.*
- *Fazer economia, abrir uma poupança para manter-se futuramente.*
- *Ser mecânico.*
- *Morrer/ ser feliz.*
- *Ficar velho, ter cabelo branco.*
- *Ser professora.*
- *É ter uma vida sem preocupações.*
- *Vender a casa onde a mãe morava para comprar uma cadeira de rodas nova.*

- *Quero arrumar uma casa e sair do asilo.*
- *Ter uma vida boa.*
- *Trabalhar.*
- *Ficar só sem mãe e pai.*
- *Ir para casa.*
- *Ter casa e sítio.*
- *Desmaiar.*
- *Dinheiro/aposentadoria.*
- *Mudar de escola/trabalhar.*
- *O que faremos em nossa vida: fazer carteira de motorista/casar/comprar um carro.*
- *Fazer faculdade.*
- *Vida.*
- *Ter casa/ser professora de educação física/ser magra.*

Que sentimento lhe ocorre ao pensar no futuro?

- *9,1% Felicidade.*
- *27,2% Alegria.*
- *2,3% Alegria/ medo/ansiedade.*
- *15,9% Nada.*
- *6,8% Medo.*
- *29,5% Não sei.*
- *2,3% Alegria, tristeza e medo.*
- *2,3% Ansiedade.*
- *2,3% Agitação.*
- *2,3% Sentimento bom.*

Com quem você gostaria de morar no futuro?

- *Irmãos.*
- *Asilo.*
- *Cônjuge.*
- *Sozinho.*
- *Tios.*
- *Mãe e pai.*
- *Namorado.*
- *Não sabe.*
- *Com um rapaz que cuide de mim.*

Preocupações expressas pelas famílias.

1. *Com o vestir, tomar banho, com a hora da Kombi.*
2. *Saúde.*
3. *Moradia.*
4. *Não sei.*
5. *Com o futuro.*
6. *Com meu dia a dia.*
7. *Se eu vou embora, com meu tio.*
8. *Preocupação enquanto está na escola.*
9. *Não convive com a família.*
10. *Trabalho.*
11. *Com quem vai morar.*
12. *Financeiro.*
13. *Com o que eu serei na vida, ter uma profissão.*
14. *Acontecer algo ruim.*
15. *Ser feliz.*
16. *Religião.*
17. *Herança.*

Os familiares já planejaram seu futuro?

- 40,9% *Não sei*
- 18,2% *Sim*
- 40,9% *Não*

Há algum assunto que poderia ser falado em casa e não o é?

- 13,6% *Sim*
- 86,4% *Não*

Por que não falam?

- *Por que não pode namorar.*
- *É assunto meu.*
- *Ela briga comigo se eu falar.*
- *Não sei.*
- *Pai não gosta.*

Quem deveria falar?

- *Irmãos*
- *Pai e mãe*
- *Eu*

O que pedimos à nossa família para concretizar nossos projetos?

1. *Não sei.*
2. *Ser cantora.*
3. *Visitar Aparecida do Norte.*
4. *Comprar um carro.*
5. *Estudar.*

6. *Ser feliz.*
7. *Ajudar na escolha de um rapaz bom para casar.*
8. *Vender a casa.*
9. *Ir morar com o namorado.*
10. *Rezar pra Deus me curar e voltar a andar.*
11. *Ter uma casa melhor para morar.*
12. *Meu sonho é ter uma família, ter um molequinho.*
13. *Cuidar de mim e levar para passear.*
14. *Já fez um banheiro.*
15. *Apoio para eu ser veterinária.*
16. *Fazer carteira de motorista.*
17. *Festa de aniversário, bazar pra vender "coisas", uma casa pra morar sozinha e um mercado pra eu ser gerente.*
18. *Receber meu benefício, comprar uma camisa bonita.*
19. *Comprar calçado, remédio e um carro.*

A importância de planejar o futuro. O que significa planejar o futuro?

1. *Para ter uma ideia de como vai ser.*
2. *Pensar na felicidade.*
3. *Para não precisar de ajuda do próximo.*
4. *Trabalhar.*
5. *Casar.*
6. *Ter família e casa.*
7. *Tem de planejar, mas é difícil.*
8. *Tocar viola.*
9. *Ajudar a família na casa.*
10. *Para melhorar o planeta.*

Tipo de moradia:

- *Irmãos.*
- *Asilo.*
- *Cônjuge.*
- *Sozinho.*
- *Tios.*
- *Casa, com cônjuge e os filhos.*
- *Morar com primos e/ou amigos.*
- *Casa em São Paulo bem longe da minha família.*

Segurança financeira:

- *Irmã será responsável.*
- *Aposentadoria.*
- *Trabalhar .*
- *Herança dos pais.*
- *Tenho o benefício e namorado também.*
- *Mãe e pai.*

Vínculos e relações interpessoais:

- *Casar.*
- *Morar sozinha.*
- *Com irmãos.*
- *Casar e ter filhos.*
- *Amigos no asilo.*
- *Importante ficar perto da família.*
- *Namorado(a).*

Que implicações tem a falta de planejamento?

- *Se morrer, o problema é deles.*
- *Pode ser atacado, violentado.*
- *Não sei.*
- *Nenhuma consequência.*
- *Não acontece nada.*
- *Quem não pensa não faz nada.*
- *Podem acontecer coisas ruins.*
- *Não tem onde morar.*
- *Sem planejar o futuro, a pessoa gasta tudo e fica sem nada. Tem de trabalhar, mas também segurar um pouco.*
- *Ficar sem casa.*
- *Falecer.*
- *Falta do cuidador.*
- *Ficarão sem profissão.*

Os resultados da pesquisa com os alunos, na questão 1, mostram que apenas 45,5% dizem saber o que é futuro. Para eles, está relacionado a algo que farão no futuro, com perspectivas de trabalho, moradia, qualidade de vida, namoro e envelhecimento. Como mostra a questão 2, esses projetos serão realizados para aqueles que possuírem condições favoráveis, pois a pessoa com deficiência intelectual pode criar oportunidades para seu desenvolvimento (MONTEIRO apud FREITAS apud PEREIRA, 2009). Na questão 3, os pesquisados expressam quais os sentimentos emergidos ao pensarem no futuro, sendo que, entre esses, 29,5% relatam não saber identificar os sentimentos e 15,9% acreditam não emergir sentimento algum. A questão 4 ressalta a vontade dos alunos, podendo esses expressarem com quem gostariam de morar e não com quem os cuidadores gostariam que eles morassem no futuro. A maioria das respostas indicou os familiares e possíveis cônjuges. Os alunos relatam suas percepções acerca das preocupações expressas por seus familiares com relação a eles, como observa a questão 5, porém na 6 apenas 18,2% acreditam que os familiares

já planejaram seu futuro; os demais não souberam responder e/ou acreditam que não planejaram.

Quando questionados se há algum assunto que poderiam conversar em casa, mas não conversam, somente 13,6% dizem que sim. Assuntos relacionados a namoro são comumente considerados pela família “tabu”, e, segundo os alunos, gostariam de conversar sobre isso com pais e irmãos, como mostra a questão 7. Segundo Denari (2010), querem trocar afetos, abraçar, beijar, porém, na maioria das vezes, esses direitos lhes são negados pela família e/ou sociedade. Essa falta de diálogo traz muitas dúvidas sobre o assunto e isso faz com que necessitem que a instituição que frequentam ofereça escuta e orientações especializadas (SANTOS e LIMA, 2012).

O próximo questionamento possibilita que os pesquisados expressem os desejos e projetos de vida como forma de pedido à família para que os ajudem a concretizá-los. Vistos esses questionamentos, o próximo fora acerca da importância de se planejar o futuro, considerado por eles importante, para que tenham uma expectativa do que poderá acontecer. A maioria gostaria de ficar próxima dos familiares; alguns poderiam morar sozinho, outros casar e ter filhos, tendo como foco financeiro o benefício, a aposentadoria, o trabalho ou um familiar. Ao finalizar, os alunos foram questionados quais seriam as possíveis implicações quanto à falta de planejamento para o futuro, acreditando eles que a principal implicação seria o acontecimento de algo ruim.

Coletados os dados com os alunos sobre suas perspectivas de futuro, considerou-se importante conhecer a visão dos responsáveis sobre seu envelhecimento bem como do filho.

3.2 ENTREVISTA COM PAIS

Seu filho apresenta independência?

29,6% *Sim*

70,4% *Não*

Você já refletiu sobre seu envelhecimento/futuro? E de seu filho?

- *Não.*
- *Sim, gostaria que ele estudasse.*
- *Ficarei mais fraco e doente e um dia irei partir; não quero que ele sofra.*
- *Não pensei, porém quero que minha filha estude.*
- *Às vezes, penso, minhas filhas cuidarão de nós quando envelhecermos, mas gostaria que ele trabalhasse e tivesse uma vida boa.*
- *É o que mais penso, em morrer e deixar minha filha. Gostaria que ela não tivesse problema; me preocupo com quem cuidará dela.*
- *O que será da minha filha quando nós falecermos, quem vai cuidar? Gostaria que encontrasse uma pessoa boa para casar.*
- *É algo complicado de pensar.*
- *Sim, me preocupo em ficar doente. Quem vai cuidar do filho quando eu faltar?*
- *Como ela vai ficar? Casar eu não deixarei.*
- *O que vai acontecer quando eu faltar? Ele envelhecerá mais rápido que eu.*
- *Penso todos os dias: acredito que ele não mudará, seu futuro é incerto.*
- *Quero que ela se case e tenha uma família, que seja feliz.*
- *Já sou velho; quero que ela continue estudando e alguém cuide dela.*
- *Sim; converso com a esposa para fazermos economia e, no caso de uma necessidade no futuro, quando não tivermos muita saúde, termos reservas para custear um tratamento adequado aos nossos filhos.*

a) Que sentimento lhe ocorre ao pensar no envelhecimento?

Preocupação

Nada

Alegria

Angústia

Tristeza

Medo

Desespero

Impotência

Satisfação

Abandono

Não sei

Expectativa

Felicidade

Dó

b) Há algum sentimento de culpa ou arrependimento na educação de seu filho?

1. 88,9% Não

2. 11,1% Sim

Desses:

– 3,7% dizem ter um pouco de culpa, porque trabalhavam fora e ele ficava com outras pessoas.

– 3,7% dizem ter arrependimento por não tê-lo colocado antes na APAE.

– 3,7% dizem ter não ter se arrependido, mas se questionam: se tivessem tentado ajudar a irmã a se desenvolver mais e se inserir mais no convívio social, hoje ela não seria “diferente” e até mesmo os outros irmãos a aceitariam.

– 88,9% não se justificaram.

c) Você já pensou sobre como será o futuro de seu filho quando você falecer?

- *Que ele construa uma família para ele.*
- *Irá morar com a irmã, se possível fazer um quarto no fundo da casa.*
- *Os irmãos cuidarão.*
- *Casa de abrigo.*
- *As irmãs que decidirão, e ele também.*
- *Com uma filha. Há duas filhas que cuidarão, e o filho disse que não cuida porque não gosta de gente “doida”.*
- *Não. Ela tem uma irmã que penso que cuidará dela, mas não confio em meu genro; ele pode abusar dela.*
- *Sim, penso que será um futuro de muito sofrimento, porque nenhum outro irmão aceita ficar com ela. Mas já conversei com minhas filhas.*
- *Não gosto de pensar a respeito, porque não tenho com quem contar; não tenho apoio de ninguém da família a não ser de Deus. Talvez em um abrigo.*
- *Com tios.*
- *Tenho muitas preocupações, quem vai cuidar dela?*
- *Procuró não pensar, prefiro viver o dia a dia.*

d) Você já preparou essa pessoa para receber seu filho?

a) 55,6% Não

b) 44,4% Sim

Desses:

- 3,7% Sim, mas ela vai pagar alguém para cuidar sob sua supervisão.
- 3,7% Não, mas sei da responsabilidade que esse meu filho tem e ele sempre cuidou de toda a família.
- 3,7% Não tenho ninguém para deixar.
- 3,7% Estou preparando.
- 3,7% Não, mas acho que tem de preparar.
- 81,5% Não justificaram.

e) Você acha que a família do cuidador aceitará?

- 48,1% Sim
- 7,5% Não
- 44,4% Não sei

f) Como irá manter-se economicamente?

- 7,5% Trabalhar
- 48,1% Benefício
- 18,5% Transferência da aposentadoria do responsável
- 22,2% Não sabe
- 3,7% Deixarei a parte da herança dos filhos deficientes para o filho mais velho, que ficará responsável pelos dois.

g) Você conversa sobre o envelhecimento com seu filho/a?

- 51,9% *Sim*
- 48,1% *Não*

Iniciamos a pesquisa com os responsáveis abordando a independência do filho, na qual 29,6% relatam apresentarem independência, porém com algumas restrições, e necessitam de orientação e supervisão. Os demais afirmam não apresentar independência. Em seguida, foi questionado sobre a reflexão do envelhecimento tanto do responsável quanto do filho. As preocupações variam de acordo com o nível de deficiência do filho; quanto mais comprometido, mais os responsáveis preocupam-se com o seu envelhecer, bem como do filho, que coincidirão, pois o envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual é precoce. E quem cuidará de ambos? Ainda preocupam-se como será os cuidados com seu filho após seu falecimento. Com os menos comprometidos, os pais preocupam-se com o estudar e o trabalhar do filho.

Na questão 3, os responsáveis puderam expressar os sentimentos ao pensar no futuro, diante dos fatos mencionados na questão anterior, e os mais relatados foram relacionados a medo e preocupação. Quando questionados na questão 4 se há algum sentimento de arrependimento na educação dos filhos, somente 11,1% relatam que sim, e justificam-se por terem dedicado pouco tempo a ele. Ao pensarem no futuro do filho, relatam muito sofrimento, pois, mesmo os filhos ficando com algum familiar, questionam-se sobre os cuidados oferecidos por esses, que poderão ser inferior aos proporcionados pelos pais, como refere a questão 5. Essas preocupações corroboram com Tavares (2004 apud OLIVEIRA, 2013, p. 3), quando diz que “as pessoas idosas com deficiência intelectual vivem uma exclusão em dobro, pois são discriminadas por serem deficientes e por serem idosas”.

Mesmo preocupando-se com os cuidados dos filhos, na questão 6, referem 55,6% dos cuidadores ainda não terem preparado ninguém para se responsabilizar por esses após seu falecimento, porém pensam em um familiar que poderia assumir essa responsabilidade. Ainda não tendo preparado ninguém, há a dúvida relativa a ser a família do possível cuidador aceitará o deficiente intelectual. Apenas 48,1% acreditam que o cônjuge e/ou filhos aceitarão, como faz referência a questão 7. Outro aspecto a se preocuparem é quanto ao manter-se economicamente, pois alguns possuem o

benefício, outros, a possibilidade de transferência da aposentadoria do responsável, porém há aqueles que não sabem como ficará essa situação, conforme a questão 8. Para finalizar a pesquisa, 51,9% dos responsáveis relatam conversarem com o filho sobre o envelhecimento, enquanto os demais não se sentem à vontade para conversar sobre o assunto.

Com o decorrer da pesquisa, ficou evidente que, na maioria dos entrevistados, os desejos dos filhos diferem dos desejos dos pais, principalmente no que se refere a namoro e casamento, considerado ainda “tabu” entre os responsáveis, gerando um conflito pessoal devido à falta de diálogo.

4 CONCLUSÃO

A pesquisa nos permite conhecer expectativas e anseios das pessoas com deficiência intelectual, bem como dos responsáveis em relação ao futuro e planejamento, visto que o envelhecimento acontecerá concomitantemente. Constata-se que um dos principais aspectos para o planejamento é o diálogo entre a família, sendo que esse influencia na condução dos projetos de vida na falta do cuidador. Quando não há o diálogo, são desconsiderados os desejos dos filhos nesse planejamento.

O conhecimento proporcionado pela pesquisa poderá ajudar na compreensão da dinâmica estrutural das famílias que possuem pessoas com deficiência intelectual, contribuindo, dessa forma, com a ampliação de intervenções diferenciadas que foquem a pessoa DI como uma pessoa com projetos de vida próprios, mostrando à família a importância do diálogo.

REFERÊNCIAS

BANCO MUNDIAL. Expectativa de Vida, Brasil, 7 maio 2014. Disponível em: <https://www.google.com.br/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&met_y=sp_dyn_le00_in&hl=pt&dl=pt&idim=country:BRA:MEX:ARG>. Acesso em: 25 jun. 2014.

COLLUCCI, C. Deficiente Mental Ganha 20 Anos de Vida. Folha de S.Paulo, São Paulo, 12 mar. 2006 Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1203200620.htm>>. Acesso em: 9 jul. 2014.

DENARI, F. E. Adolescência, Afetividade, Sexualidade e Deficiência Intelectual: o direito aos ser/estar. 2010. Disponível em: <<http://seer.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/3491/3262>>. Acesso em: 14 jul. 2014.

GIRARDI, M.; PORTELLA, M. R; COLUSSI, E. L. O Envelhecimento em Deficientes Intelectuais 86 RBCEH, Passo Fundo, v. 9, supl. 1, p. 79-89, 2012 Disponível em: <<http://www.academia.edu/7276453/2799-12134-1-PB>>. Acesso em: 9 jul. 2014

LITVOC, J.; BRITO, F. C. (Orgs.). Envelhecimento: Prevenção e Promoção da Saúde. São Paulo: Atheneu; 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n9/27.pdf>>. Acesso em: 1 jul. 2014

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação, Superintendência de Estado da Educação, Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional, Centro Estadual de Avaliação e Orientação Pedagógica. Curso de Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar. Curitiba, 2013.

PEREIRA, J. E. A Infância e a Deficiência Intelectual: Algumas Reflexões. In: IX ANPEDSUL Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul 2012. Disponível em: <<http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/2044/690>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

PEREIRA, J. R. T. Aplicação do Questionário de Qualidade de Vida em Pessoas com Deficiência Intelectual. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1982-12472009000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 jul. 2014.

SANTOS, T. F. P.; LIMA, R. P. Sexualidade: Saúde na Escola. Mostra de Projetos: Estratégias para o desenvolvimento local e o alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio. 2012. Disponível em: <[http://www.fiepr.org.br/nospodemosparana/uploadAddress/Sexualidade_Saude_na_Escola\[39771\].pdf](http://www.fiepr.org.br/nospodemosparana/uploadAddress/Sexualidade_Saude_na_Escola[39771].pdf)>. Acesso em: 14 jul. 2014.

EDUCAÇÃO INCLUSIVA E ENSINO REGULAR: GARANTIA OU VIOLAÇÃO DE DIREITOS DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL (DI), MATRICULADA NAS ESCOLAS REGULARES E QUE RECEBE ATENDIMENTO NA APAE DE BELÉM/PA

*Nubia Cristina Souza Nunes*¹

¹ Licenciada Plena em Pedagogia – UFPA, Especialista em Política de Gestão e Financiamento da Educação – UFPA e especialista em Educação Inclusiva pelo Centro Universitário Barão de Mauá. Especializanda em Sistema de Garantia de Direito da Criança e do Adolescente – UFPA. Contato: nubianunes@ufpa.br.

RESUMO

O presente artigo de cunho documental traz como tema o direito à educação das crianças com DI, matriculadas no ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado da APAE de Belém-Pa. Tendo como objetivo geral investigar se o direito à educação da criança com deficiência intelectual tem sido garantido na escola regular, e analisarmos os resultados embasados na leitura de Ariès (1986), que abordou a história da infância, Mazzotta (2011), que estudou sobre a pessoa com deficiência, e nos dispositivos legais sobre o direito à educação, dentre outros. Para o desenvolvimento do referido estudo, utiliza-se análise crítica visando uma abordagem qualitativa, sendo uma pesquisa documental, desenvolvida por meio da análise de fichas de acompanhamento da inclusão no ensino regular das crianças com DI em idade escolar, matriculadas nas escolas regulares em 2012. No primeiro momento, realizamos uma revisão bibliográfica para compreendermos a legitimidade da educação. E, posteriormente, discorreremos sobre a institucionalização da educação e suas bases legais, finalizando com os resultados da análise dos documentos e constatando a violação do direito à educação das crianças com DI. Dessa forma, aponta-se a necessidade de ser garantido esse direito às crianças com DI para que se desenvolvam nos aspectos cognitivos, motor, emocionais, entre outros.

Palavras-chave: criança com DI. Educação. Inclusão. Direito.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo foi desenvolvido para a disciplina de proteção integral da criança de pós-graduação do curso de especialização *latu sensu* em sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente. Nossa inquietação originou-se quando começamos a desenvolver atividades em uma instituição que atende a pessoas com deficiências intelectuais e múltiplas, bem como as visitas às escolas, o que nos motivou a aprofundarmos nossos estudos nessa temática.

Percebemos que a realidade da inclusão das crianças com DI tem sido motivo de muitos entraves. Em vista disso, acreditamos ser significativo trazer como objeto de estudo o direito à educação da criança com DI enquanto cidadã no ensino regular.

Ainda, justificamos interesse por esse objeto porque consideramos relevante que esses sujeitos desfrutem do direito à educação como cidadãos para a construção de seu conhecimento, desenvolvimento de suas habilidades e, mormente, como ser humano. Logo, vimos a validade desse objeto de estudo para uma melhor compreensão sobre o direito à educação da criança com DI e para uma reflexão sobre essa garantia e ressaltamos que servirá de suporte para os profissionais envolvidos no processo, comunidade acadêmica e a sociedade.

Nosso objetivo é investigar a educação inclusiva como garantia de direitos da criança com deficiência intelectual, enquanto, em pleno século XXI e suas bases legais, haja vista que completa dez anos de implementação do Programa de Educação Inclusiva: direito à diversidade, com vistas a apoiar a transformação dos sistemas de ensino e sistemas educacionais inclusivos da criança atendida no atendimento educacional especializado (AEE) da APAE de Belém. Também analisamos os resultados pautados nos autores como Ariès (1986), que abordou a história da infância, Mazzotta (2011), que estudou sobre a pessoa com deficiência, e os dispositivos legais sobre o direito à educação, dentre outros. Nossa preocupação é responder ao menos parcialmente a seguinte questão que norteia todo o estudo: O direito à educação tem sido garantido às crianças com DI matriculadas no ensino regular, atendidas pela APAE de Belém em 2012?

Para o desenvolvimento de nosso trabalho, utilizamos análise crítica visando abordagem qualitativa, que, de acordo com Cicourel (apud CHIZZOTTI, 2008, p. 53), procura contestar a neutralidade científica do discurso positivista e afirma a vinculação da investigação com os problemas ético-políticos e sociais, ao declarar-se comprometida com a prática, com a emancipação humana e a transformação social. Portanto, é assim que pautamos nosso trabalho e nos contrapomos ao discurso positivista, indicando uma perspectiva transformadora que leva em consideração o ser humano nos aspectos político, econômico, social e cultural.

Esse estudo volta-se fundamentalmente para a investigação documental, que para Gil (1991, p. 73) significa “valer-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser re-elaborados de acordo com os objetivos da pesquisa”. Para realizar este trabalho, utilizamos a análise das fichas de acompanhamento à inclusão do ensino regular das crianças com DI, durante o ano de 2012, com um grupo de crianças com DI do Programa de Habilidades Educacionais matriculados no AEE da APAE de Belém.

No primeiro momento, realizamos uma revisão bibliográfica para compreendermos a legitimidade da educação enquanto direito social, e pautamos nosso estudo em Ariès (1986), que estudou a história da infância, Mazzotta (2011), sobre a história da deficiência, dentre outros. Pois, para Manzo (apud LAKATOS; MARCONI, 2008, p. 57), a pesquisa bibliográfica é aquela que “oferece meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizaram suficientemente”. Posteriormente, discorreremos sobre a institucionalização da educação e suas bases legais. Finalizando, trazemos considerações acerca da garantia ou violação do direito à educação no ensino regular de crianças com DI. Dessa forma, nortearmos nosso trabalho. Pretendemos que essa pesquisa possa dar embasamento para outros futuros estudos sobre o direito à educação, embora reconheçamos as muitas dúvidas que ainda pode provocar.

2 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE INFÂNCIA E DEFICIÊNCIA

2.1 ENTENDENDO HISTORICAMENTE O SURGIMENTO DA INFÂNCIA

A concepção de infância foi sendo construída a partir da história social e cultural da sociedade. A infância, antes desconhecida, começa a ser descoberta por Ariès (1986), considerado o precursor da história da infância, tendo contribuído com seus estudos sobre o surgimento da concepção de infância no século XVII, quando levanta a problemática da infância desconhecida que eram consideradas como adultos em miniatura, tendo afirmado:

De criancinha pequena, ela se transforma imediatamente em homem jovem, um passar pelas etapas da juventude, que talvez fossem praticadas antes da Idade Média e que se tornaram aspectos essenciais das sociedades evoluídas de hoje (ARIÈS, 1986, p. 10).

O fato de essa concepção estar distorcida ocasionou uma série de descasos, abandonos e outras situações indesejadas sofridas pelas crianças, pois os estudos mostraram o número de mortes infantis sendo considerável. Anteriormente ao século XVIII, as mortes eram aceitas com naturalidade pela sociedade, em que as pessoas

eram insensíveis em relação a esse problema, e a insignificância da criança era grande nessa época.

Bernardes (2005) reforça essa postura da sociedade em relação à criança quando menciona que o viajante inglês chocou-se com a fala de uma mãe diante da morte de seu filho.

Ó como estou feliz, pois que morreu o último dos meus filhos! Que feliz que estou! Quando eu morrer e chegar diante dos portões do céu, nada me impedirá de entrar, pois que ali estarão cinco criancinhas a me rodear e a puxar-me pela saia e exclamando: Entra Mamãe, entra! Ó que feliz sou! Repetiu ainda, rindo a grande.

A história da infância foi sendo construída ao longo dos anos, ressaltando que o público infantil foi vitimado por abandono, descaso, insensibilidade e outras mazelas realizadas pela sociedade da época. Ariès (1986) contribui significativamente para que as pessoas percebessem a descoberta da infância.

2.2 A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA X ABANDONO

No que concerne às crianças com DI, também inseridas no contexto de indiferença, sobretudo por suas deficiências que as tornavam excluídas do convívio em sociedade. Na Antiguidade, a criança que nascia com alguma deformidade ou anormalidade não recebia nem um tipo de atendimento; era abandonada pela família até vir a óbito, assim como em Esparta e Roma, havendo que exterminavam esses sujeitos.

Com o passar do tempo, a sociedade foi modificando-se, chegando à Idade Média com a propagação da doutrina cristã, enquanto a pessoa deficiente passa a ser vista como criatura de Deus, sendo acolhida em conventos e igrejas. Esses sujeitos eram alvos de caridade e chegavam a ser culpados pela própria deficiência.

A educação direcionada especificamente à pessoa com deficiência surge somente no século XVI, com Pedro Ponce de Leon (1520-1584). As pessoas com deficiência passam a ser objeto de estudos científicos que tentavam explicar a causa das deficiências.

No século XIX, surge o atendimento educacional aos “deficientes mentais” com o médico Jean Marc Itard (1774-1838), reconhecido como a primeira pessoa a usar os métodos sistematizados para o ensino de deficientes, ao trabalhar durante cinco anos com o menino Vitor, de 12 anos, denominado “selvagem de Aveyron”, que foi capturado na floresta de Aveyron por volta de 1800, tendo comportamento semelhante ao de um animal, devido à falta de socialização e educação. Entretanto, Itard, ao trabalhar com esse sujeito métodos inovadores, constatou que ele havia condições de educabilidade, obtendo êxito, pois conseguiu que o menino controlasse suas ações e lesse algumas palavras.

Mazzotta (2011) afirma que Edward Seguin (1812-1880) deu prosseguimento aos processos de ensino iniciados por Itard, porém não trabalhando com uma só pessoa como Itard. Seguin foi responsável pela criação do primeiro Internato Público da França para pessoas com deficiências mentais. Os resultados dos estudos citados foram positivos e fomentaram o surgimento de outros trabalhos que abordavam a deficiência.

Partindo do pressuposto, Maria Montessori (1870-1956), a médica italiana, aprimorou os processos utilizados por Itard e Seguin, desenvolveu um trabalho com crianças com deficiência cognitiva e constatou também, por meio de suas pesquisas, que esses indivíduos têm capacidade de aprender, ou seja, são dotadas de habilidades e capacidades como qualquer outra criança dentro de suas limitações.

Essas pesquisas foram fundamentais para que as pessoas percebessem que as pessoas deficientes são sujeitos que possuem capacidades. Lamentamos o quanto foram vitimadas de crueldades em razão da ignorância das pessoas que as excluía do convívio familiar e social, sem lhes dar chances de defesa, “minimizando” seu potencial de aprendizado e violando o seu direito à vida como ser humano.

3 EDUCAÇÃO COMO GARANTIA DE DIREITO E CIDADANIA DA CRIANÇA COM DI E BASES LEGAIS BRASILEIRAS

3.1 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

As ideias liberais no Brasil ocorridas no final do século XVIII e início do século XIX foram fundamentais para o surgimento da educação desses sujeitos. A criação do Asilo dos Expostos facilitou a entrada das crianças com anomalia, que eram abandonadas pelos seus pais no início do século XIX. Em 1857, foi criado o Imperial Instituto de Surdos-Mudos, primeira instituição no Brasil voltada para o atendimento de pessoas surdas, porém o atendimento era precário, suscitando discussões relacionadas à educação de pessoas com deficiência no 1º Congresso de Instituição pública.

Ademais, a Declaração de Salamanca (1994) foi também um marco significativo na história das pessoas com deficiência. A concepção errônea de deficiência vai gradativamente sendo desconstruída ao longo dos tempos. Mazzotta (2011) observou que a educação das pessoas com deficiência física inicia na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo em classe anexa ao hospital e, gradativamente, vão surgindo outras instituições, como a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), fundada em 1950 pelo médico Renato da Costa Bonfim, a Sociedade Pestalozzi, fundada em (1926), criada por um casal de professores, Tiago e Johanna Wurth, em Porto Alegre-RS, que atendia às pessoas com deficiência mental, e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), fundada em 1954.

3.2 O DIREITO À EDUCAÇÃO COMO DISPOSITIVO LEGAL NO BRASIL

A educação é fundamental para todos, principalmente para criança com DI que traz história de lesões cerebrais, comprometendo seu aprendizado e precisa estar inserida em espaços que oportunizem seu desenvolvimento, logo faz-se necessária a materialidade desse direito. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 4.024/61, traz no bojo o direito dos “excepcionais” à educação preferencialmente

dentro do sistema geral de ensino. Em 1971, a Lei nº 5.692/71 faz uma alteração na lei anterior e define “tratamento especial” para os alunos com “deficiência física, mental”.

Diante de tais mudanças, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) cria em 1973 o Centro Nacional de Educação Especial, que era responsável pela educação especial no Brasil, sendo integracionista. Para o paradigma integracionista, a pessoa com DI deveria se adequar à escola e recebia a escolarização em classes separadas.

Uma nova diretriz legal surge com a Constituição Federal de 1988, no art. 205, a educação como direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o mercado de trabalho, sendo que no art. 206 inciso I reforça “igualdade de condições de acesso e permanência na escola”.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, com a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, art. 55, reforça: “os pais ou responsáveis têm a obrigatoriedade de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino”. Isto é, a família desempenha um papel relevante nesse processo de inserção desses alunos nas escolas. Diversos são os dispositivos legais que consolidam o direito à educação; a LDB nº 9394/96, no art. 59, observa que

os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículo métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades; assegura a terminalidade específica aqueles que não atingiram nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e assegura a aceleração de estudos aos superdotados para conclusão do programa escolar.

Uma gama de leis e decretos fundamenta esse direito, dentre eles: a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva, Lei nº 10.436/2002, porém a concretização dessas bases são questionadas.

3.3 A CRIANÇA COM DI E A REALIDADE NO ENSINO REGULAR

A luta pela inclusão dessas crianças nas escolas têm sido grande por parte das famílias, porque enfrentam resistências na efetivação da matrícula nas instituições de ensino. Ou seja, persiste a resistência para que se efetive a garantia da educação

desses indivíduos, devido às dificuldades encontradas pelos pais, muitos desanimam e desistem no meio do caminho.

Ao analisar os resultados das fichas de acompanhamento de inclusão 2012, em que os sujeitos receberam AEE dentro do Programa de Competências e Habilidades Educacionais atendidas no AEE – APAE de Belém, com o objetivo de intervir no processo de aprendizagem dos alunos que estão no ensino regular e favorecer aspectos biopsicossocial, proporcionando a interação e autonomia nas suas Atividades de vida diária (AVDS). Constatamos um quantitativo ínfimo de crianças com DI no ensino regular, e aquelas que estão nas escolas enfrentam muitas dificuldades. O Diário do Pará divulgou uma matéria que consistia numa entrevista com mães de crianças com deficiência destacando: educação inclusiva: ainda uma utopia, mostrou a insatisfação dessas mães quanto ao processo de inclusão e questionando a forma de educação oferecida para seus filhos, afirmaram que no papel é tudo muito bonito, mas a realidade é outra.

Portanto, a educação das pessoas com deficiência intelectual tem sido ainda um “sonho” a ser realizado para algumas pessoas, necessitando um repensar na prática dos sistemas de ensino, escolas, profissionais da educação sociedade para que, enfim, esses sujeitos venham ter a garantia desse direito tão propalado, mas pouco vivenciado na prática pelos sujeitos em questão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escola vem oportunizar novos caminhos para aprendizagem das crianças com DI obterem êxito e favorecem o desenvolvimento desse sujeito como ser humano, cidadão e como protagonista de sua aprendizagem. Freire (1996, p. 69) coloca que “aprender para nós é construir, reconstruir, constatar para mudar”, porém essa mudança necessita acontecer, pois essa criança constrói seu conhecimento transformando as barreiras da deficiência em superações cotidianamente.

Sabendo que esse espaço de aprendizagem é significativo para criança deficiente intelectual, considerando a educação como direito reconhecido da pessoa com deficiência é uma das alternativas para esse sujeito alavancar em seu desenvolvimento e mostrar que pode vencer as dificuldades. Piaget (apud PAULA, 2009, p. 118) comenta

que “Todo conhecimento é uma construção que vai sendo elaborada desde a infância por meio de interações do sujeito com os objetos que procura conhecer, sejam eles do mundo físico ou do mundo cultural”.

O estudo comprova que a criança com DI necessita que seja garantido seu direito à educação para que possa mostrar sua capacidade de evolução como qualquer ser humano, assim como comprova que pode aprender e apreender. Concordamos com Piaget (1974) e sua teoria socioconstrutivista, que abarca a importância do processo interação do sujeito com o meio e com os objetos para seu desenvolvimento.

Considerando os resultados, podemos afirmar que, em pleno século XXI, as barreiras do preconceito contra as pessoas com deficiência se fazem presentes no sistema de ensino e, se tratando do direito à educação, há indícios de violações, quando há impedimentos no sentido de receber as crianças com DI em idade escolar nas escolas regulares e não permitem que usufruam da educação como direito de todos, de uma vida mais digna e humana. Esse sujeito, além de ter de lutar pela superação de seus limites, necessita lutar contra uma parcela da sociedade que resiste às mudanças historicamente construídas em favor de direitos.

Logo, a APAE de Belém-Pa tem lutado em defesa e garantia de direitos de seus alunos, disponibilizando de profissional de apoio à inclusão que visita as escolas regulares e acompanha o processo de escolarização de seus alunos, bem como sinaliza algumas irregularidades a partir das visitas in loco, orientando as famílias no sentido para lutarem em prol dos direitos das pessoas com deficiência.

Faz-se necessário que a sociedade em geral repense suas atitudes concernentes a esses sujeitos, posturas de exclusão, indiferença e discriminação. Devemos acreditar na criança com DI, sobretudo como ser humano, sujeito protagonista de conhecimento. Concordamos com Freire (1997, p. 69), quando menciona: “Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo, todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa”. Isto é, como pessoas que somos, sempre estaremos aprendendo. A pessoa com deficiência intelectual não é diferente; ela poderá também por meio da inclusão desenvolver suas potencialidades, habilidades e ser educável.

Acreditamos que a inserção desse sujeito oportunizará a interação com outras crianças, além de dispor de diversos materiais para aprimorar a construção do conhecimento.

Devemos oportunizar-lhes alternativas para que possam trilhar por novos horizontes do conhecimento, que lhe permitirá consolidar aprendizagens, e, após isso, caminhar em direção à transformação da sua realidade.

Portanto, a garantia do direito à educação das pessoas com deficiência intelectual tem sido ainda um “sonho” a ser realizado para algumas crianças, necessitando um repensar na prática dos sistemas de ensino, escolas, profissionais da educação sociedade para que, enfim, esses sujeitos venham a ter garantia desse direito tão propalado, mas pouco vivenciado na prática pelos sujeitos em questão.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, Philippe. História Social da Criança e da Família. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

BERNARDES. E.L. Imagens da criança entre colônia e império. In: Simpósio de História. Anais. Londrina, 2005 .p.1-5.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: maio 2013.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8069 de 13/07/1990.

CHIZZOTTI, Antonio. Pesquisa qualitativa em ciências humanas sociais. 2. ed. RJ: Vozes, 2008.

FREIRE, Paulo. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. 49. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

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

GOMES. Edmê. Educação Inclusiva: ainda uma utopia. Jornal Diário do Pará. C. Atualidade, Belém, p. 8-9, 13 nov. 2013.

GIL, Antonio Carlos. Pesquisa Social. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1991.

LAKATOS, Eva M; MARCONI, Marina de Andrade. Técnicas de Pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MAZZOTTA, M.J.S. Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO "TERAPIA OCUPACIONAL E TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS" NA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE VITÓRIA-ES

Crystian Moraes Silva Gomes

Diana Menezes Santos Neves Aguirre

Ingrid dos Reis Carlos

Ludmila da Silva Fernandes

RESUMO

A utilização de animais de companhia em sessões de terapia pode auxiliar na melhora das funções mentais, na saúde física, psicológica, emocional e na expressão de sentimentos. Essas abordagens podem ser utilizadas como recursos terapêuticos na terapia ocupacional. O presente trabalho consiste em um relato de experiência de caráter qualitativo. Tem como objetivo descrever o processo de desenvolvimento e implantação do projeto “Terapia ocupacional e terapia assistida por animais” na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória-ES. Durante a execução do projeto, foram observados benefícios clínicos referentes ao comportamento lúdico dos atendidos, registrados pela equipe e na perspectiva dos relatos dos familiares sobre a interação dos participantes com os animais. Constatou-se que a incorporação dos animais ao tratamento terapêutico ocupacional foi eficiente e demonstrou ser facilitadora no processo de intervenção.

Palavras-chave: Projeto. Terapia assistida por animais. Terapia ocupacional.

1 INTERAÇÃO HOMEM ANIMAL – BREVE HISTÓRICO

Durante o processo de evolução, o homem manteve diferentes tipos de relações com as outras espécies do reino Animália. Existem relatos da interação homem-animal desde a pré-história. Dotti (2005) afirma, em sua obra, sobre a relação homem-animal, de que desde a gênese o homem mantém-se atento ao interesse por outras formas de vida animal, podendo ser observado através das expressões de artes gráficas em paredes no período Paleolítico. O mesmo autor chama a atenção para o fato de que nessas figuras há uma grande variedade de animais e quase nunca espécies vegetais.

Os animais sempre participaram ativamente no desenvolvimento do homem nos processos históricos. Starling, Thomas e Guidi (2005, p. 1) afirmam que:

Há milhões de anos o Homem primitivo já dividia seu território com os cães selvagens. Naquela época os cães permaneciam à frente da caverna, pela oferta de carne fresca, caçada pelos homens. Essa relação possibilitava ao ser humano uma segurança territorial contra qualquer invasor.

Dotti (2005) relata que os lobos, ancestrais dos cães, foram os primeiros animais a serem domesticados, no período entre 10 e 20 mil anos atrás. Os felinos foram domesticados no período neolítico e tinham a função de controlar as populações de ratos que atacavam as plantações de cereais no Oriente Médio (VIGNE et al., 2004). Outro animal extremamente relevante na história é o cavalo, empregado no desenvolvimento das sociedades humanas há cerca de 3.500 a.C., em que foi utilizado como um importante instrumento de guerra e veículo de transporte antes da máquina a vapor (LEVINNE, 1999).

Os pressupostos teóricos levantados anteriormente indicam que a raça humana convive com os animais há milhares de anos e são mantidos pelos homens devido aos mais variados motivos (GARCIA, 2005). As interações homem-animal são altamente complexas nos dias atuais e são frutos de milhares de anos de evolução. Em consoante, Anderline e Anderline (2007) afirmam que a vida humana compartilhada com animais de estimação configura-se, atualmente, como uma nova forma de existência.

2 TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS E ATIVIDADES ASSISTIDA POR ANIMAIS

Em 1953, o psiquiatra Boris Levinson descobriu de forma inesperada o seu cão como coterapeuta e decidiu utilizá-lo em suas sessões de terapia, objetivando a interação homem-animal, que resultou na melhora das funções mentais, além de acalmar, auxiliar na comunicação e expressão de sentimentos. Essa experiência o levou a lançar as primeiras bases da atual terapia assistida por animais (MARTÍNEZ et al., 2010).

William Tuke, em 1972, fundou a instituição Retiro York, na Inglaterra, voltada ao tratamento de doentes mentais, em que houve o primeiro registro de terapia assistida por animais, que utilizou cães com o objetivo de encorajar o movimento e a comunicação dos pacientes (PEREIRA et al., 2009).

No Brasil, a psiquiatra Nise da Silveira, no final dos anos 1950, foi a pioneira da TAA ao trabalhar com seus pacientes esquizofrênicos a relação com os animais.

*A história do animal como coterapeuta no nosso serviço começou assim:
foi encontrada no terreno do hospital uma cadelinha abandonada, faminta.*

Tomei-a nas mãos, demorei meus olhos nos olhos de um interno que se aproximava e perguntei: Você aceita tomar conta dessa cadelinha, com muito cuidado? Ele respondeu que sim. Sugerir o nome de Caralâmpia, que apareceu como meu apelido nas Memórias do Cárcere de Graciliano Ramos. [...] Os resultados da relação afetiva entre Caralâmpia e o internado Sr. Alfredo foram excelentes (SILVEIRA, 1992, p. 80).

A utilização de animais em tratamentos vem se tornando cada vez mais frequente. Atualmente, existem iniciativas que se utilizam deles nas intervenções, tal como as terapias assistidas por animais (TAA) e atividades assistidas por animais (AAA).

3 TAA X AAA

O Instituto Nacional de Ações e Terapia Assistida por Animais (INATTA), uma organização não governamental, fundada no ano de 2008, que objetiva o contato com animais para a melhoria da saúde de idosos e crianças, define a terapia assistida por animais:

Essas terapias têm como objetivo a inserção do animal na vida de pacientes em tratamento para que ele se torne parte do processo de cura e melhora dos quadros de saúde dos assistidos. Dentre os benefícios trazidos pelas TAAs estão melhorias na saúde física, psicológica e emocional, coordenação motora e desenvolvimento da memória dos assistidos. Também pode-se observar a diminuição da frequência cardíaca e pressão arterial, e a elevação da liberação dos hormônios relacionados ao prazer e ao bem-estar (INATAA, 2013).

Para diferenciar a TAA dos demais trabalhos com animais, o INATAA (2013) conceitua a atividade assistida por animais como atividade que visa distração e recreação através do contato com os animais, propiciando entretenimento, oportunidades de motivação e relacionamentos, sendo seu objetivo a interação lúdica e livre.

Desse modo, a AAA foca a recreação, sendo esporádicas e espontâneas. Não há metas por sessão e registros para que se possa mensurar a evolução/progresso dos participantes, diferenciando-a da TAA, na qual possui plano terapêutico, acompanhado de profissionais da área da saúde, com objetivos claros e dirigidos, metas traçadas

conforme a demanda clínica do paciente, em que a evolução, processo, metodologias e procedimentos são documentados e os resultados, avaliados.

O presente trabalho consiste em um relato de experiência de caráter qualitativo. Possui como objetivo descrever o processo de desenvolvimento e implantação do projeto “Terapia ocupacional e terapia assistida por Animais” na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória-ES.

4 TERAPIA OCUPACIONAL E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O brincar é a principal atividade ocupacional da infância. Através dele, a criança inicia seu processo de autoconhecimento e desenvolve suas habilidades motoras, cognitivas, sensoriais, emocionais, de comunicação/linguagem (CORDAZZO; VIEIRA, 2007). Por meio dessa atividade, a criança investiga, experimenta e conhece o mundo de forma natural e espontânea, interagindo e trocando experiências com ele. Por intermédio do brincar, a criança se socializa pelas relações que são feitas e fortalecidas (PIERRI; KUDO, 1997).

Bundy (1991), em sua obra sobre o modelo lúdico, relata que o brincar é uma ferramenta utilizada pelo terapeuta ocupacional para criar situações terapêuticas, em que seus clientes possam experimentar comportamentos novos e capacidades com riscos reduzidos e menores chances de fracasso. Cabe ainda a esse profissional viabilizar expressões e potencialidades, que reduzam as limitações da criança, prevenindo e/ou tratando o atraso no desenvolvimento (HIRSCHHEIMER, 2001). O terapeuta ocupacional, como estudioso do fazer humano, é capacitado para analisar o brincar, podendo planejar intervenções e obter informações sobre as habilidades cognitivas, motoras e sociais de crianças (KNOX, 2002).

Estudos comprovam que a TAA pode ser utilizado como recurso terapêutico na terapia ocupacional (FICK, 1993; DUQUE, 2001; SAMS, 2006; VIEIRA, 2013). Essa estratégia é facilitadora no processo de intervenção para atingir os objetivos traçados de acordo com a especificidade de cada cliente/paciente.

5 O PROJETO “TERAPIA OCUPACIONAL E TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS”

Reilly (1974) descreve que o brincar é altamente significativo, porque é entremeadado por uma luta das pessoas portadoras de disfunções para desenvolver capacidades e competências. Partindo desses conceitos, foi elaborado pelos terapeutas ocupacionais Crystian Moraes Silva Gomes e Diana Menezes Santos Neves Aguirre o “Projeto Terapia Ocupacional e Terapia Assistida por Animais”, da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória, instituição que há 49 anos é referência estadual no atendimento a pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla e/ou transtorno global do desenvolvimento, no estado do Espírito Santo, em todas as faixas etárias, e atua nas áreas de assistência social, saúde e educação.

A iniciativa do projeto se deu através da afinidade dos terapeutas idealizadores com os animais e da experiência deles com a equoterapia e seus resultados e da possibilidade desse tipo de terapia junto ao comportamento lúdico. Realizou-se, então, uma pesquisa de revisão bibliográfica, objetivando conhecer os serviços no Brasil que se utilizam de cães como ferramenta nesse tipo de tratamento e aprofundar os conhecimentos referentes à terapia ocupacional e à utilização de animais de estimação como recurso terapêutico.

O projeto foi escrito e apresentado à instituição no mês de outubro de 2013. Após aprovação da equipe técnica, buscou-se a parceria com profissional médico veterinário e com o pet shop “Mundo Pet”.

Acordadas as parcerias, estagiárias do curso de terapia ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) foram convidadas a participar de uma seleção para ingressarem ao projeto. O processo contou com oito alunas, e dispôs de duas etapas de avaliação, a primeira, escrita com perguntas dissertativas que abordam o tema TAA, recursos terapêuticos e infância, e, posteriormente, uma entrevista para conhecer o relacionamento delas com animais. Foram aprovadas quatro voluntárias; dentre os critérios, foram selecionadas as que dominavam mais os temas solicitados, experiência com animais e ter concluído as disciplinas de atividades do desenvolvimento humano I e II, recursos terapêuticos I – atividades lúdicas, e terapia ocupacional em pediatria.

A escolha dos animais para a inserção no projeto aconteceu antes da seleção dos pacientes e contou com avaliação do médico veterinário e da equipe de terapia ocupacional.

Um cão para atuar como coterapeuta não precisa ser de uma raça específica. As características fundamentais para tal trabalho são a confiabilidade e temperamento do animal. Esse deve ser calmo, dócil e afetuoso, lidando de forma natural em diversas situações, e de forma alguma apresentar qualquer episódio de agressividade, sendo observado através do histórico do animal com os donos. Outros critérios são: ter idade acima de 1 ano, passado pelo processo de castração, carteira de vacinação e exames atualizados, ter boa sociabilidade com outros cães e demais espécies.

Após observados os critérios acima, o médico veterinário convidou alguns clientes de sua clínica e do pet shop para participação de seus animais no projeto. Foi marcado um encontro entre os animais e a equipe técnica. Esse procedimento foi de fundamental importância para verificar a interação entre os animais e com pessoas estranhas. A terapia ocupacional atentou-se a proporcionar experiências ao animal em situações estressantes, como toques em áreas sensíveis, estimulação sonora e visual com objetos diversos, e noções de adestramentos básicos, como responder comandos simples. Nessa etapa, constatou-se que quatro cães tinham perfil para desempenharem o papel de coterapeutas.

A seleção dos pacientes foi feita através da observação clínica do terapeuta ocupacional durante os atendimentos. As famílias foram convidadas a participar e esclarecidas sobre a intenção e benefícios do projeto, enfatizando que a discordância em participar dele não causaria dano ou prejuízo ao acompanhamento/tratamento já realizado. Ao todo, foram convocadas 10 famílias, sendo que todas aceitaram a participação, no entanto uma delas não possuía disponibilidade para fazê-lo nas datas e horários estabelecidos. É obrigatória aos familiares a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação no projeto.

No ano de 2013, foram realizados dois encontros-pilotos, nos meses de novembro e dezembro. Após isso, constatou-se a viabilidade do projeto como permanente na APAE de Vitória, devido aos benefícios clínicos observados no comportamento lúdico pelos profissionais e relatos dos familiares sobre a interação das crianças com os animais. No período atual, os atendimentos ocorrem mensalmente na quadra poliesportiva da

instituição, por contar com espaço amplo e coberto. A partir de então, mais usuários foram implantados no programa, o que demandou a necessidade de incorporação de novos quatro cães, que passaram pelos mesmos processos de seleção dos anteriores.

Apesar de recente, o projeto vem apresentando bons resultados, no entanto observou-se a necessidade de buscar novos parceiros para que os atendimentos ocorram em um espaço de tempo mais frequente. A médio e longo prazo, idealiza-se a divulgação do projeto, elaboração de pesquisas científicas, a fim de que mais instituições e profissionais conheçam e se utilizem desse recurso na terapia ocupacional.

Nesse contexto, embora cada experiência seja única na terapia ocupacional, a terapia assistida por animais oferece uma gama ampla nesse sentido, por contar com seres vivos como ferramenta terapêutica, pois a retroalimentação recebida é constantemente dinâmica (DUQUE, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a incorporação dos animais ao tratamento terapêutico ocupacional foi benéfica e proporcionou aos pacientes contato com animais e sentimento de responsabilidade com eles. As atividades dirigidas com os animais têm metas específicas e podem ser utilizadas de diversas formas no tratamento terapêutico ocupacional, desde exercícios terapêuticos, jogos lúdicos, lazer, até atividades de estimulação sensorial.

A terapia assistida por animais é uma ferramenta para a prevenção de disfunções e/ou manutenção e melhora das funções e qualidade de vida. O terapeuta ocupacional, através do julgamento profissional e com base no seu conhecimento científico, seleciona atividades planejadas conforme as particularidade e necessidade dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ANDERLINE, G.A.O.S.; ANDERLINE G.A. Benefícios do envolvimento do animal de companhia (cão e gato) na terapia socialização e bem-estar das pessoas e o papel

do Médico Veterinário. Revista do Conselho Federal de Medicina Veterinária, n. 41, p. 70-75, 2007.

DOTTI, J. Terapia e Animais. São Paulo: Noética, 2005.

DUQUE, J. A. V. Actividades y terapia asistida por animales desde la mirada del Modelo de Ocupación Humana, v. 11, n. 1, 2011.

FICK, K. M. The influence of an animal on social interactionsof nursing home residents in a group setting. American Journal of Occupational Therapy, 47, p. 529-534, 1993.

HIRSCHHEIMER, M. R. et al. O trabalho da terapia ocupacional na pediatria. Rev. Paul. Pediatr., v. 19, n. 4, p. 187-194, 2001.

INATAA. Instituto Nacional de Ações e Terapia Assistida por Animais. 2013. Disponível em: <http://www.inataa.org.br/?page_id=3147>. Acesso em: 9 jul. 2014.

KNOX, S. Avaliação lúdica de pré-escolares: a escala Knox. In: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. A recreação na terapia ocupacional pediátrica. São Paulo: Santos, 2002. p. 2-21.

LEVINE, M. A. Investigating the origins of horse domestication. Equine Veterinary Journal Supplement, v. 28, p. 6-14, 1999.

MARTÍNEZ, A. et al. Terapia Assistida con Perros. Barcelona: Fondo Editorial de la Fundación Affinity, 2010.

PEREIRA,M.J.F et al. Os benefícios da Terapia Assistida por Animais: uma revisão bibliográfica. Rev. Saúde Coletiva. v. 4, n. 14, 2007. In: TUKE, S. Description of the Retreat. Pub Med.1964.

REILLY, M. (Ed). (1974). Play as exploratory learning. Beverly Hills, CA: Sage Publications. In: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. A recreação na Terapia Ocupacional Pediátrica. Tradução de Maria de Lourdes Fianinni. São Paulo: Santos Editora, 2002. p. 2-21.

SAMS, M. J. et al. Occupational therapy incorporating animals for children with autism: A pilot investigation. American Occupational Therapy Association, 60, p. 268-274, 2006.

STARLING, A. et al. O significado do animal de estimação na família. 2005.

SILVEIRA, N. O Mundo das Imagens. São Paulo: Ática, 1992.

VIEIRA, F. R. A Terapia Assistida por Animais (TAA) como Recurso Terapêutico na Clínica da Terapia Ocupacional. 2013. 56 f. Monografia (Trabalho de Conclusão em) – Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

PROJETO COMPOSTAGEM

Rosiane Cristina de Freitas Ferreira¹

RESUMO

A APAE, com o objetivo de atender às necessidades individuais e alicerçar os apoios fundamentais para o desenvolvimento funcional da pessoa com deficiência, formou um grupo de educandos para atendimento psicoterapêutico, associado às estratégias e ações pedagógicas.

Nossa estrutura física tem ao seu redor espaços com árvores, plantas e horta. Com o propósito de cuidar dessas áreas, de aproveitar folhas e material orgânico, de dar destino ao lixo e sustentabilidade à natureza, surgiu o Projeto Composteira.

O projeto proporciona aos educando a troca de experiências através da aprendizagem extraclasses com exploração e vivências em todo ambiente escolar. As atividades são interdisciplinares, com temas diversificados. Oportuniza a interação, socialização, valorização pessoal, autonomia e melhores condições de saúde da pessoa com deficiência intelectual e múltipla.

É uma proposta pedagógica em que os educando, exploram, descobrem e realizam experiências que vêm de encontro com o processo de alfabetização. São utilizadas atividades lúdicas, que exploram a estimulação sensorial, a percepção tátil (textura da matéria, tamanho, volume), a percepção olfativa, a coordenação psicomotora (movimento de pinça, varredura, preensão, andar), através da seleção, preparo, classificação e acompanhamento da decomposição orgânica.

¹ Contato: rosicfreitas@hotmail.com.

Na área acadêmica, são desenvolvidos os conceitos matemáticos (cores, números, operações matemáticas e contagem), a linguagem escrita (identificação de letras, sílabas, frases simples, elaboração coletiva de pequenos textos), a linguagem oral, expressiva, o desenvolvimento social, interpessoal e a comunicação alternativa, meios facilitadores do processo de alfabetização.

A compostagem tem o seguinte processo:

- a) recolhimento e seleção das folhas e cascas das plantações da APAE e do material orgânico trazido das residências das famílias apaeanas.*
- b) colocação do material selecionado no espaço apropriado;*
- c) revolvimento e manutenção da umidade da terra (semanalmente);*
- d) acréscimo de novas quantidades de material orgânico para a fermentação e decomposição;*
- e) utilização do material(após 40 dias), na horta e plantas da instituição.*

A realização do projeto viabiliza a expressão, a espontaneidade, o conhecimento das potencialidades e das limitações dos envolvidos, além de promover o desenvolvimento emocional, social, intelectual e físico.

Responsáveis pela execução do projeto: Luciene Rosa Figueiredo/Rosiane Cristina de Freitas Ferreira (supervisoras pedagógicas), Selma Mapeli Veríssimo (coordenadora do Núcleo Trabalho Emprego e Renda), Maria das Graças Silva Abreu (psicóloga), Polyana dos Santos Fernandes (terapeuta ocupacional), Celmi Buitrago Aquino Matoso (diretora administrativa).

EMPODERAMENTO: CONSTRUINDO CAMINHOS PARA UMA CIDADANIA PLENA

Maria de Fátima Rodrigues Porto²

RESUMO

A APAE Salvador vem desenvolvendo o projeto Empoderamento: “Construindo Caminhos para uma Cidadania Plena”. Essa nova visão da pessoa com deficiência produz ideias mobilizadoras, desencadeando reações e provocando-as na medida em que o empoderamento começou a ser exercitado na instituição. Dessa forma, as pessoas com deficiência intelectual e múltipla constroem ativamente sua participação no movimento de autodefensoria, conhecendo sua capacidade, e contribuindo positivamente para construção de uma sociedade igualitária. Segundo Ribas (2009, p. 137): “O conceito de vidas independentes implica assumir responsabilidade de gerir a própria vida e, portanto, apostar em si mesmo”. Nessa perspectiva, o trabalho visa capacitar as pessoas com deficiência intelectual e múltipla, proporcionando mudança dentro da sua realidade, para que todas as pessoas consigam produzir a sua vida de forma clara, ampliando a sua atuação como protagonista de sua própria vida e possibilitando a construção do sujeito como cidadão ativo na sociedade.

Palavras-chave: Autodefensoria. Deficiência. Empoderamento.

² Pedagoga. Contato: mariafatimaporto1@gmail.com.

1 OBJETIVO

Capacitar as pessoas com deficiência intelectual e múltipla para advogarem nas tomadas de decisões, na busca de seus direitos e no cumprimento de seus deveres como cidadãos atuantes e plenos.

2 ESTRATÉGIAS

O desenvolvimento do trabalho potencializa:

1. *estabelecer parcerias com escolas públicas, faculdades, museus, empresas públicas e privadas;*
2. *realização e produção de seminários, fóruns, oficinas, exposições, câmaras temáticas;*
3. *palestras institucionais realizadas na APAE/Salvador;*
4. *atividades práticas e teóricas com aulas expositivas, vídeos, leitura, análise e interpretação de textos;*
5. *a realização do jornal O Autodefensor, que surgiu como mais uma ferramenta para apoiar o Programa de Autogestão e Autodefensoria da APAE de Salvador;*
6. *realização de eleição interna com a participação de todos os aprendizes para escolherem seu representante;*
7. *momentos de intercâmbios.*

3 CONCLUSÃO

Este trabalho vem oportunizando aos aprendizes a participação ativa no contexto sociocultural em que estão inseridos, bem como possibilitando um trabalho coletivo, chamando a atenção da sociedade para a causa da deficiência de uma maneira reflexiva e atuante. A participação dos aprendizes é a chave mestra da construção do trabalho, estimulando ainda mais sua autonomia e criticidade.

Dessa forma, foram obtidos resultados significativos para a causa da inclusão da pessoa com deficiência, como a realização de um Fórum de Autodefensores com o tema "Acessibilidade nos espaços museais", que contou com a participação da APAE Salvador e da Diretoria dos Museus do Estado da Bahia. Esse fórum fez parte da construção do Programa Nacional de Educação Museal; e a participação efetiva nos fóruns de autodefensores como agentes de transformação social.

REFERÊNCIAS

FREIRE, Paulo. Conscientização. São Paulo: Moraes, 1996.

ROGERS, Carl R; RIBAS. Sinergia, Projeto Autogestão e Autodefensoria. Conquistando Autonomia e Participação. Brasília, 2009. v. 3.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Independência, Autonomia e Empoderamento *O Mundo do Trabalho, 2004.

AUTODEFENSORIA , DIREITOS E DEVERES

Maria Luiza da Silva Machado³

RESUMO

O Projeto de Autodefensoria incentiva o exercício da autonomia, independência e cidadania, contando com a participação apoio da família, abrindo, assim, as possibilidades para que cada educando viva efetivamente como cidadão e, como tal, conhecedor de seus direitos e deveres através do reconhecimento de si e de suas escolhas pessoais. Buscando o empoderamento através de práticas que visam tornar as pessoas com deficiência intelectual e múltipla donas de suas decisões, opiniões e conviver a partir de suas escolhas e autodeterminações. Com o desenvolvimento do projeto de autodefensoria e família na APAE-Joinville, os educandos têm a oportunidade de tornarem-se protagonistas de suas vidas, conhecendo suas necessidades, dificuldades e aspirações. Através de encontros semanais, proporcionamos debates com mediador, convidados e demais colegas, compartilhando conhecimentos, dificuldades e interesses, construindo estratégias para que sejam valorizados nas suas habilidades, tendo a percepção do mundo e descobrindo-se como um ser capaz integrante da sociedade. Após meses de encontros e debates aprendendo a se relacionar de forma mais democrática e dialógica, os educandos puderam exercer seu direito de escolha votando em seus representantes na APAE e elegendo o casal de autodefensores que representarão seus interesses.

³ Contato: profmaluz@yahoo.com.br

BOCHA ADAPTADA NA APAE RIO BRANCO – ACRE

Osmarina Montrezol de Oliveira⁴

RESUMO

O projeto surgiu com a intenção de fomentar a modalidade na instituição e no município, além de proporcionar aos alunos mais comprometidos uma atividade em que eles pudessem desenvolver suas potencialidades dentro da educação física, tanto de forma lúdica e terapêutica como forma de rendimento. Os resultados alcançados por este estudo foram possíveis mediante a revisão bibliográfica, vivência como proponente e coordenadora dele, além de conversas com professores, familiares e alunos/atletas. O projeto Bocha Adaptada na APAE Rio Branco foi proposto após uma avaliação física realizada com alunos da instituição, avaliação essa que tinha como objetivo mensurar índices que possibilitassem a prática esportiva, educação física e/ou treinamento esportivo, sem maiores riscos à saúde, como aferição da pressão, Índice de Massa Corporal (IMC), relação cintura-quadril, frequência cardíaca de repouso, frequência cardíaca máxima, dentre outros. Após essa avaliação, detectou-se que alguns cadeirantes possuíam uma limitação muito severa para a prática de atividades comuns a aérea esportiva, como correr, saltar, segurar etc. E que só poderiam ser inseridos em treinamentos de modalidades aquáticas ou no bocha adaptada. A bocha adaptada ou bocha paraolímpica é um esporte destinado a deficientes físicos, cadeirantes, com pouca ou nenhuma mobilidade de membros superiores, debilidade gerada por paralisia cerebral ou outras deficiências, como: distrofia muscular, esclerose múltipla, ou ainda por acidentes que causem lesão medular de C5 ou equivalentes. A bocha adaptada divide-se em quatro classes funcionais, BC1, BC2, BC3 e BC4. A bocha passou a ser uma modalidade presente na instituição a partir do ano de 2012, com a execução do

⁴ Contato: osmarinaedf1@gmail.com

projeto Bocha Adaptada na APAE Rio Branco, o qual financiou a compra de matérias, como kits de bocha e calhas. Além de promover o I Campeonato APAE de Bocha Adaptada. O projeto Bocha Adaptada da APAE Rio Branco vem proporcionando melhoras significativas na vida de seus participantes, melhoras físicas, psicológicas e sociais. Nas melhorias físicas, podemos destacar a maior autonomia conquistada por esses jovens através da prática esportiva, maior facilidade na execução de atividades da vida diária, como tocar a cadeira de rodas, comer, pentear os cabelos, maior amplitude de movimentos, entre outras citadas por professores e familiares deles. Psicologicamente, os adeptos à modalidade alcançam um maior nível de concentração, tomada de decisões e formulação de estratégias, extravasando suas tensões por meio do jogo. Os aspectos sociais são os mais citados pelos atletas, pois a grande maioria, antes de praticar a modalidade, passava um período do dia em casa e outro na instituição, privando-se do convívio com o restante da sociedade, através da prática esportiva os atletas da bocha adaptada tiveram, em sua totalidade, a possibilidade de representar a instituição em competições municipais, estaduais e nacionais. A APAE Rio Branco-AC está no terceiro ano de realização da atividade, e conquistou o título de vice-campeã por Instituição no II Regional Norte de Bocha Paraolímpica, conseguindo duas vagas para participar do Campeonato Brasileiro de Bocha Paraolímpica, o que demonstra o sucesso da implantação da modalidade na instituição.

ATENDIMENTO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE: O PARADIGMA DO TERAPEUTA ÚNICO SUSTENTADO NA INTERDISCIPLINARIDADE

Mariana Vianna Potrich⁵

RESUMO

O trabalho apresenta o relato do atendimento oferecido na APAE/POA no serviço de estimulação precoce. A estimulação precoce é um atendimento educacional especializado, de caráter preventivo e sistemático, que tem como objetivo identificar e intervir precocemente no desenvolvimento global. É direcionado a bebês e crianças pequenas (0 a 3 anos e 11 meses) que apresentam problemas antes, durante e depois do nascimento, que acarretam risco e/ou atraso ao desenvolvimento, devido a alterações orgânicas (síndromes variadas, prematuridade, paralisia cerebral e outros) e/ou fatores de cunho emocional e afetivo. O atendimento é realizado juntamente com a participação ativa dos pais, visando o fortalecimento e a ressignificação dessa relação, ao situar o lugar desses bebês/crianças junto à família. As intervenções são realizadas por um terapeuta único que conta com o suporte de uma equipe interdisciplinar. As sessões são realizadas duas vezes por semana e têm duração de 30 minutos cada, tendo como recurso o brincar, as atividades espontâneas e a escuta terapêutica. O serviço conta também com um espaço de escuta e continência para os familiares através de grupos sistemáticos, com a psicóloga e assistente social da equipe. A coleta de dados é realizada através de avaliações, observações, registros, estudos de casos e evoluções clínicas. É possível identificar a partir dos dados obtidos, a constatação de aquisições psicomotoras, de linguagem, construção de subjetividade e habilidades sociais.

⁵ Contato: kaluvianna@gmail.com.

Ainda podemos perceber uma mudança significativa no fortalecimento dos vínculos parentais, minimização dos riscos psíquicos e de psicopatologias infantis, havendo um investimento e reconhecimento nas potencialidades de cada bebê/criança, bem como das suas competências, que culminam na promoção do processo inclusivo escolar. Acredita-se que esse modelo de trabalho viabiliza uma maior estruturação no processo terapêutico, pois o trabalho interdisciplinar favorece um olhar clínico integrador sobre o sujeito e sua família, que intervém para além do quadro orgânico e do enquadramento clínico. Sendo assim, situa-se a referência no terapeuta único, que conta com o suporte das especialidades de áreas dedicadas à primeira infância, e que reconhecem as características próprias dessa idade, situando a diferença do bebê e da criança.

PROJETO CASA VIVA MUDA ROTINA DE ALUNOS COM A PRÁTICA DE HORTA DOMICILIAR

Maria da Conceição Alves Sampaio

Claudeice Alves Mendes da Silva

Maria Aparecida Lemes Reis

RESUMO

O Projeto Casa Viva foi implantado em 2011, para atender alunos com deficiência intelectual associada, ou não, a outras deficiências. Com um conjunto de atividades práticas em domicílio, o projeto visa à aquisição da autonomia e o favorecimento e independência pessoal, melhorando assim a qualidade de vida do aluno. Dentre as atividades propostas, uma delas foi a implantação de pequenas hortas pelo método da agricultura natural, tendo muita receptividade pelas famílias. Este projeto é realizado em parceria com o Programa de Educação Profissional, que coordena o polo de capacitação da agricultura natural para as APAES do Mato Grosso do Sul.

MATERIAL E MÉTODO

A atividade horta domiciliar é desenvolvida pela professora visitadora com apoio técnico da professora multiplicadora da filosofia e técnicas da agricultura natural desenvolvido pela Fundação Mokidi Okada. Para implantação da horta, tanto o aluno quanto a família participam de oficinas ministradas no polo da Agricultura Natural, quando são ensinadas técnicas de preparo e manutenção do solo para receber as sementes e mudas, bem como os cuidados necessários para bom desenvolvimento das verduras. Os participantes escolhem as hortaliças que desejam cultivar e no dia previamente combinado recebem visita das professoras que munidas dos recursos necessários orientam sobre preparo de solo, local da horta, tipos de plantio, colheita e cultivo. Toda atividade é permeada por estratégias de ensino aprendizagem quando se trabalha

noções de: espaço - na escolha do local e espaçamento entre mudas; quantidade – sementes por berço, dosagem de água e contagem dos tomatinhos cereja colhidos, elementos da natureza – como terra, água, calor do sol, decomposição de folhas na compostagem, higiene – na lavagem das hortaliças e preparo da salada. Cada família recebe a cartilha de Horta em Casa e Vida Saudável.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os alunos atendidos têm idade entre 23 e 45 anos e segundo depoimento dos familiares, a prática da horta domiciliar já se incorporou as atividades de rotina do aluno. Além de regar, colher e higienizar, o que mais os motiva é preparar a salada e levar à mesa, quando se orgulham em ressaltar que foram eles que produziram aquele alimento. O apoio da família foi fundamental para despertar a capacidade produtiva do aluno e ao mesmo tempo enxergá-lo como pessoa dotada de capacidade. A produção de alimentos saudáveis se destina a consumo no próprio contexto doméstico, contribuindo para a melhoria da alimentação familiar. O cultivo da horta além de aproximar os familiares, propiciou a participação de colegas e professores, convidados pelo aluno para o momento da colheita. Nesta oportunidade foram preparados alguns pratos com produtos colhidos na horta para confraternização do grupo, com novas oportunidades de aprendizado.

No momento doze alunos praticam a horta domiciliar, para 2015 este número deverá dobrar, tendo em vista o grande número de famílias em lista de espera.

REFERÊNCIAS:

HIROSSH, Ota. (org) Cartilha de Horta em Casa e Vida Saudável. Fundação Mokidi Okada. São Paulo. 2012.

HORTA ESCOLAR APROXIMA ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL DA NATUREZA E DESPERTA PARA O CONSUMO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS

*Maria Aparecida Lemes Reis
Sandra Rosani Martins Alcântara
Zuleide Borges Chaves*

RESUMO

O projeto tem como objetivo estimular o consumo de alimentos verdadeiramente saborosos e nutritivos, contribuindo para a elevação da qualidade de vida humana. Outros fatores que nos levaram à implantação da horta foram a necessidade do respeito à natureza, a não utilização de agrotóxicos, o cuidado com o corpo e com o que ingerimos e o grande número de alunos com deficiência intelectual com idade acima de 16 anos que não apresentam perfil laboral para a inclusão no trabalho competitivo.

O projeto teve início em setembro de 2009, em parceria com Federação das APAEs-MS, e contou com consultoria técnica da Secretaria da Agricultura Natural da Fundação Mokiti Okada-FMO durante três anos consecutivos.

MATERIAL E MÉTODO

Para a implantação e manutenção da horta escolar, utilizamos o método da agricultura natural, que consiste em resgatar a pureza do solo e dos alimentos, preservar a diversidade e o equilíbrio biológico e contribuir para a elevação da qualidade da vida humana (OKADA, 1931).

Cerca de 120 alunos participam das atividades da horta em sistema de rodízio com apoio de dois professores que trabalham com conteúdo de habilidades específicas, tais como: utilização das ferramentas, preparação de canteiros e mudas de hortaliças, plantio direto no solo, cobertura de canteiros com material orgânico, limpeza do setor da horta, colheita, embalagem e venda dos produtos.

Nas oficinas de culinária, os professores utilizaram os produtos da horta para fazer com os alunos bolos, torta, farofa, suco verde e conservas de pepino e pimenta, como estratégias eficazes para promover a aceitabilidade desses alimentos.

Todo esse processo está pautado com fundamentação na teoria de Vygotsky, que propõe uma escola que ajuda o aluno avançar e traça claramente o papel do professor como condutor do processo. Coerentemente, sua teoria explica a evolução intelectual como um processo constante que pode ser impulsionado com ajuda externa (DE MELLO, 1999, p. 38).

RESULTADOS

Atualmente, a horta é um polo de capacitação em horta escolar e caseira. Das 60 APAES do estado, 25 delas implantaram a horta escolar, cerca de 410 alunos e 65 professores estão envolvidos neste projeto, e 15 professores praticam a horta caseira.

No dia a dia, observa-se que os alunos estão mais interessados nas atividades da horta, passaram a ter mais iniciativa e cooperação entre eles, realizam as atividades que mais gostam e passaram a ter mais respeito e cuidado com a natureza. Foram inseridos no trabalho competitivo três alunos que participavam da horta. Os pais afirmam que seus filhos estão mais interessados a se alimentarem de forma saudável e se preocupam em cuidar das plantas com amor e respeito.

REFERÊNCIAS

CHAGAS, P. R. R.; COGHI, E. P. Capacitação em agricultura natural de Mokiti Okada utilizando o sistema CPMO de manejo de solo e planta: tecnologia de baixo impacto econômico e ambiental progressivo, 2010.

DE MELLO, L.A.S. Teoria sócio-histórica e educação especial. 2005. Dissertação (Mestrado em Educação) – UFMS, Campo Grande, 2005.

GAIOLA MULTISSENSORIAL: UMA VISÃO SUSTENTÁVEL

Rafaéle Gomes Corrêa⁶

RESUMO

Desde a Antiguidade greco-romana, o lúdico é visto como recreação como relaxamento necessário a atividades que exigem esforços físico e intelectual. Através do lúdico, é possível que a criança descubra os prazeres de seus movimentos corporais por meio da exploração repetitiva, percepções vocalizações, sendo que o ambiente tem papel importante na formação das habilidades de regular ou direcionar os mecanismos essenciais do movimento que fazem parte do controle motor. A construção de instrumentos que viabilizem os estímulos ambientais ao desenvolvimento do controle motor da criança é atitude a ser desenvolvida por profissionais que atuam nessa área. Assim, o objetivo do presente trabalho foi o de criar um dispositivo multissensorial com materiais de reciclagem ou que seriam descartados, valorizando uma visão sustentável entre acadêmicos, e que promova a estimulação em crianças com algum tipo de atraso neuropsicomotor. O projeto da construção da gaiola foi idealizado e confeccionado pelos acadêmicos do último termo do curso de fisioterapia da Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos-SP. Os materiais foram arrecadados com os alunos iniciantes do curso de fisioterapia da mesma instituição, e utilizou-se, para a confecção da gaiola, 26 metros de cano de PVC, quinas, luvas, conexões em T, brinquedos de borracha, garrafas pet, flutuadores cilíndricos, apto, colares de luz led, bolas, lixas, esponjas vegetal, lacres, tampinhas de garras. Como resultados, obteve-se grande aderência por parte dos acadêmicos à ideia da sustentabilidade, além do desenvolvimento de habilidades como a criatividade e iniciativa; e por parte dos pacientes houve aceitação espontânea ao recurso, além de proporcionar um ambiente adequado e agradável à estimulação do controle motor. Conclui-se que a gaiola multissensorial é um recurso viável para

⁶ Contato: rafagc88@hotmail.com.

o desenvolvimento da consciência sustentável entre acadêmicos e também para o estímulo de pacientes com atraso do controle motor.

Palavras-chave: Fisioterapia. Controle motor. Sustentabilidade.

COMPARTILHANDO RECEITAS

Helizangela Sales Barbosa⁷

RESUMO

A família e a escola devem caminhar juntas e cada uma deve cumprir sua parte para atingir seus objetivos e propiciar uma educação que forme cidadãos plenos. Nesse sentido é que se faz viável a busca por metodologias diversificadas, pois, além de proporcionar o conhecimento acadêmico, também é capaz de mediar a plena participação das famílias na escola. O projeto Compartilhando Receitas, realizado no Centro de Educação Especial Cantinho Feliz São Paulo Apóstolo Ivinhema-MS, mantido pela APAE e desenvolvido pelos alunos da formação inicial e continuada de trabalhadores, surgiu com o intuito de propiciar uma efetiva participação das mães na vida acadêmica de seus filhos, tendo em vista que a participação delas está se tornando cada vez mais difícil e menos frequente. Esse projeto foi executado entre os meses de abril e maio de 2014, tendo sido dividido em 4 etapas. A primeira foi a seleção de pratos preferidos e, para isso, foram produzidas cartas em sala de aula e enviadas às mães, apresentando a proposta de participar do projeto e compartilhar suas receitas com a turma. No segundo momento, em suas casas os alunos produziram a receita escolhida, contando com a parceria de suas mães, e registraram o processo de produção dela, através de fotos, encaminhando as fotos à escola junto com a receita escrita. No terceiro momento, realizou-se a execução das receitas na escola, seguindo todo o padrão (apresentação de receita, pesquisa de preço, compra de produtos e preparo, análise de custo-benefício), sendo que cada aluno ensinou aos colegas e professora a receita que aprenderam com as mães. E, para finalizar o projeto, foi produzido um caderno de receitas com as receitas das mães e ilustrado com as fotos de execução. O projeto teve seu encerramento no Dia das Mães, de modo que cada mãe participou

⁷ Contato: helizangela.li@gmail.com.

da apresentação dos resultados do trabalho desenvolvido e foram apresentadas com o caderno de receitas produzido por seus filhos. Sendo assim, pode-se afirmar que a realização dessa atividade teve uma ótima aceitação e interação por parte dos alunos, mães e a comunidade escolar, pois contou com a participação delas e com uma proposta de encaminhamento para se dar continuidade ao livro de receitas, de modo que outras mães da escola manifestaram o interesse em participar do projeto compartilhando suas receitas com os alunos. Tendo em vista os assuntos abordados, é possível concluir que, quando há interação entre família e escola, o trabalho flui com mais significação; os alunos se mostraram o tempo todo envolvidos e motivados e, com isso, ocorreu uma aprendizagem mais efetiva.

AUTODENSORIA: CONSTRUINDO CIDADANIA

Antonia Pereira Lima ⁸

Veronica Cedorak ⁹

RESUMO

O presente trabalho traça um breve histórico da APAE de Pitanga ao longo de sua história de 35 anos de serviços prestados à comunidade em prol da educação e da formação da pessoa com deficiência intelectual e múltipla. Essa jornada culmina com a instalação da autodefensoria em 2010 para fazer valer todos os direitos dessas pessoas na conquista da autonomia e da cidadania, concretizando o lema “Nada sobre nós, sem nós”.

Palavras-chave: Autodefensoria. Deficiência intelectual e múltipla. Formação.

OBJETIVOS

- *fortalecer a participação do movimento da autodefensoria nas escolas especiais que atendam alunos com deficiência intelectual e múltipla, bem como sua atuação nas decisões que envolvam os mais diversos aspectos da concretização da cidadania em todas as esferas particulares e públicas;*
- *oportunizar a participação dos alunos autodefensores nos fóruns locais, regionais, estaduais e federais;*

⁸ Contato: tonhalima@seed.pr.gov.br.

⁹ Contato: veronicacedora@yahoo.com.br;

- *divulgar as ações e trabalhos realizados pelos alunos autodefensores no interior da escola e na sua área de abrangência;*
- *promover a participação de todos os alunos nos fóruns locais da autodefensoria para fazer com que suas reivindicações necessidades sejam representadas nos fóruns, regionais, estaduais e federais.*

METODOLOGIA

O trabalho está sendo desenvolvido na Escola Clodoaldo Santos de França, escola cuja mantenedora é a APAE, buscando a concretização da autodefensoria como recurso para a promoção da cidadania e na participação dos direitos humanos estendidos a todas as pessoas, independente de sua condição de ser deficiente ou não.

Os alunos autodefensores e os pais representantes das famílias participaram do Fórum Regional das APAES, sediado em Pitanga, e, nessa ocasião, foi colocada em pauta a seguinte questão: "Quais as necessidades prioritárias para a promoção da igualdade de direitos como cidadãos participantes e atuantes na sociedade". As respostas serão encaminhadas para o Fórum Estadual, onde se juntará às expectativas dos demais conselhos em busca uma resposta satisfatória.

RESULTADOS

Participação no Fórum Estadual que se realizará em Londrina.

Levantamento das reivindicações que farão parte do Fórum Estadual em Londrina:

1. *a concessão do benefício ser pessoal (individual), independente da renda de seus familiares. Desvincular o benefício da renda per capita;*
2. *mudanças nos termos usados pelos médicos (retardo mental, doente mental);*
3. *ampliar o atendimento pelos SUS às APAES (dentro das reais necessidades);*

4. *os centros de atendimentos aos idosos (asilos, casa de repouso) organizarem-se para receber e atender os idosos deficientes intelectuais e múltiplos, quando não puderem ficar em convívio familiar;*
5. *criar uma rede de apoio (municipal) às famílias com pessoas com necessidades especiais com o objetivo de incentivar o vínculo afetivo com familiares e pessoas próximas;*
6. *criar cursos para a formação de pessoas, profissionais e cuidadores para trabalharem no cuidado de pessoas com necessidades especiais;*
7. *que os programas habitacionais aceitem inscrição de deficientes intelectuais e múltiplos para aquisição da casa própria quando as famílias não possuam este benefício;*
8. *rever os descontos para a compra de automóveis para o transporte dos deficientes intelectuais e múltiplos, estendendo este benefício para compras de carros seminovos e até usados para não condutores*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sugere-se que todas as escolas de educação especial estimulem seus alunos por meio de aulas, conversas, diálogo e até cursos para capacitar seus educandos a participarem ativamente do movimento de autodefensoria como eleitores na escolha consciente do casal autodefensor e se preparem para que, numa oportunidade, possam também se candidatar a autodefensores.

A participação de todos é interessante. A família também deve saber da importância da autodefensoria para a vida do aluno, da sua família e da escola, além de valorizar seus filhos como autodefensores, representantes dos alunos em todos os segmentos da escola.

REFERÊNCIAS

FEDERAÇÃO Nacional das APAES Programa de Autodefensoria. Disponível em: <www.apaebrasil.org.br>. Acesso em:

I, II, III, IV, V e VI Fórum Nacional de Autodefensoria. Disponível em: <www.apaebrasil.org.br>.

A APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS BOQUINHAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA NA MODALIDADE DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Héber Fabiana Vieira de Souza Mello

Jeanine C. Elgersma

Márcio Andriani Rahal

RESUMO

Na APAE, encontramos vários tipos de comprometimentos cognitivos, ligados ou não a uma síndrome. O trabalho de alfabetização nas escolas especiais sempre foi e é uma grande dificuldade encontrada pelos professores. Durante alguns anos, observamos essa dificuldade e pensamos o que poderia ser feito para que esses alunos apresentassem um maior sucesso escolar, qual metodologia atingiria a maior parte dos educandos da educação especial e de que forma haveria uma melhor retenção de conteúdo pedagógico. Realizou-se um trabalho de alfabetização numa escola de educação básica na modalidade educação especial no município de Jaguariaíva, Paraná, utilizando-se um método de alfabetização multissensorial, o método das boquinhas. O método das boquinhas foi aprovado como tecnologia educacional pelo MEC em novembro de 2009, e em 2010, sendo atestado como eficiente para alfabetizar e recuperar a alfabetização de crianças, jovens ou adultos. Os alunos participantes já haviam sido matriculados em outras escolas na modalidade educação especial ou não, porém sem sucesso na aprendizagem da leitura e escrita. Foram analisados os resultados da leitura e escrita a partir da análise das avaliações aplicadas em dois níveis de acordo com a evolução e nível de alfabetização dos alunos e em diferentes períodos do ano letivo. Os participantes desse relato foram nove alunos entre 10 e 16 anos, devidamente matriculados na escola de educação básica – modalidade educação especial, com diagnóstico de deficiência intelectual. A primeira avaliação foi aplicada em abril de 2012, a segunda avaliação em novembro do mesmo ano letivo, e a terceira, em fevereiro de 2013. Inicialmente, todos os alunos fizeram a mesma avaliação e,

de acordo com o desempenho, já foi aplicada a avaliação do próximo nível para que pudéssemos ter um comparativo de desenvolvimento. As avaliações foram realizadas a partir de dois níveis de acordo com nível de construção da escrita / alfabetização, nível 2 e nível 3, avaliando o nível de escrita e os pré-requisitos para o processo leitura/escrita. A avaliação do nível 2 continha 11 questões, e a avaliação do nível 3, 10 questões. O resultado obtido foi que, dos nove alunos envolvidos, oito elevaram de nível, ou seja, 88%. O aluno que não elevou de nível teve uma melhora em sua nota durante o ano letivo e uma pequena queda na nota no início do ano seguinte. Diante disso, podemos afirmar que é possível sim obtermos resultados positivos no trabalho de alfabetização, mesmo em crianças com um déficit cognitivo. Sabe-se que o trabalho realizado com esse educando exige mais tempo e dedicação, porém o processo de alfabetização não é impossível. Fato importante é que, quando se realiza um trabalho multissensorial, há vários inputs neurosensoriais, estimulando-se várias áreas do cérebro ao mesmo tempo, havendo melhor resultado de trabalho. É necessário seguir uma metodologia de trabalho; não basta o professor selecionar atividades para serem trabalhadas, pois esses não dão continuidade ao trabalho.

GRUPO DE MENINAS: INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR COM ADOLESCENTES USUÁRIAS DA APAE

Ana Paula Farias Basilio¹⁰

Luciana Silêncio Silva¹¹

RESUMO

Todas as pessoas, independente de suas condições físicas, intelectuais ou sociais, necessitam em algum momento de suas vidas apoio para aprenderem e se desenvolver. Nesse contexto, a APAE apresenta-se como importante instituição na promoção e defesa dos direitos das pessoas com deficiência, propondo-se a prestar serviços de educação, saúde e assistência social a quem deles necessitarem. O presente trabalho visa apresentar os resultados obtidos após intervenção realizada na APAE – Associação de Pais e Amigos do Excepcional, de Iturama-MG, cuja temática era a promoção de autocuidados a pessoas com necessidades especiais. No período de 29 de outubro a 17 de dezembro de 2013, foi realizado um grupo de intervenção interdisciplinar, voltado à educação em saúde, realizado pelos serviços de psicologia e enfermagem da instituição. O planejamento das sessões e seus resultados foram analisados e compõe o corpo do presente trabalho. Durante oito semanas, sete meninas entre 14 e 21 anos receberam orientações sobre autocuidados (higiene, relacionamento interpessoal, responsabilidades, sexualidade, entre outros). A intervenção se deu

¹⁰ Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental e Psicologia da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP. Docente da Faculdade Aldete Maria Alves, de Iturama-MG. Psicóloga da APAE de Iturama, MG. Contato: anapaula.basilio@ig.com.br.

¹¹ Graduada em Enfermagem. Enfermeira da APAE de Iturama. Contato:

por meio de encontros grupais, semanais, com duração de uma hora. As sessões eram semiplanejadas, com objetivos específicos, mas considerando também as demandas que surgiam durante a realização do encontro. Conclui-se que o trabalho de educação em saúde de uma equipe multiprofissional, assistindo esse indivíduo com deficiências, é de extrema importância. Uma equipe com formação adequada pode ser corresponsável pela construção de caminhos que possam levar à inclusão social de pessoas com necessidades especiais, favorecendo o desenvolvimento de habilidades e tornando-os agentes de seu autocuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. M.; FERRAZ, L.; GIRARDI, F.; SOARES, S. C. Assistência de enfermagem na promoção do autocuidado aos portadores de necessidades especiais. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2007.

LEBEDEFF, T. B.; PEREIRA, I. L. S. Educação especial: olhares interdisciplinares. Passo Fundo: UPF, 2005.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Classificação internacional de deficiências. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

SILVA, A. M. F. Refletindo sobre a qualidade de vida do portador de deficiência: resgatando os direitos de cidadão. *Contexto Enferm*, 1999.

SILVEIRA, S. G. APAE-Contagem: mudança que conta com o profissional orientado pela Psicanálise. Belo Horizonte, 2011.

FOTOGRAFIA NA APAE: UM OLHAR ESPECIAL SOBRE PALMEIRA DAS MISSÕES

Gicelda de Lucca Flores

RESUMO

Por estarmos acostumados a alguns ambientes próximos a nós, muitas vezes nosso olhar acaba seguindo certo automatismo e, com isso, não percebe alguns detalhes e características desse lugar. Pensando nisso, desenvolveu-se o projeto de fotografia na Escola da APAE, para que nossos alunos especiais conseguissem se expressar e demonstrar sua capacidade de percepção, estreitando a relação entre intelecto e emoção, ajudando-os a perceber aquilo que ainda não haviam percebido, tendo como aliada esta ferramenta tão importante em nossos dias. Optou-se por esta linguagem, por ser uma forma de comunicação visual universal e, através dela, podermos estabelecer esta comunicação.

OBJETIVOS

O objetivo do trabalho é relatar uma experiência vivenciada de forma significativa, realizada com alunos da Escola de Educação Especial Recanto Feliz – APAE de Palmeira das Missões, RS, com o propósito de auxiliá-los no seu crescimento intelectual e também na melhoria de sua autoestima.

METODOLOGIA

Num primeiro momento, ocorreu uma conversa com os participantes do projeto, explicando a proposta e selecionando os ambientes que seriam fotografados. Após, foram passadas algumas dicas sobre como fotografar e, em seguida, partiu-se para a etapa principal: a sessão de fotos. Foram escolhidos três lugares especiais e significativos para a nossa cidade: a cascata do Rio Macaco – local de onde é extraída a água para o consumo do município –, o Parque Municipal de Exposições – palco de um dos maiores festivais da Música Tradicionalista Gaúcha – e o Monumento da Cuia e da Chaleira, já que, na década de 1980, a cidade ficou conhecida como sendo a Capital Nacional da Erva Mate.

Então, saímos para a realização das fotografias, para que cada aluno fotografasse um dos locais. Depois disso, foi feita a seleção das fotos juntamente com cada um deles e a socialização com os demais alunos.

RESULTADOS

Os resultados foram muito satisfatórios, pois os alunos participaram ativamente do trabalho e demonstraram prazer e satisfação na realização das fotografias e seleção das mesmas. Percebeu-se a reação positiva e o sorriso contagiante ao final de cada sessão e também ao ver o resultado final apresentado na escola para os demais colegas.

CONCLUSÕES

Conclui-se que é possível realizar todo e qualquer tipo de trabalho com os nossos alunos especiais, obedecendo às suas limitações, seguindo as suas habilidades e percepções e possibilitando a eles uma melhor socialização e aumento da autoestima perante a arte e sua vida na sociedade.

EMPREGO APOIADO COMO METODOLOGIA DE INCLUSÃO LABORAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Sílvia dos Santos

OBJETIVOS

Apresentar a viabilidade da inclusão laboral de pessoas com deficiência intelectual que precisam de mais apoio para manter com sucesso o trabalho.

METODOLOGIA

Pesquisa Bibliográfica e Trabalho de Campo

ESTRATÉGIAS DE TRABALHO

1. *Avaliação e encaminhamento, por meio do emprego apoiado, pessoas com deficiência intelectual, que há alguns anos não tinham perspectivas de inserção no trabalho;*
2. *elaboração de plano de acompanhamento;*
3. *palestras de sensibilização com os funcionários da empresa;*
4. *análise das vagas;*
5. *customização e criação de vagas: compatibilizar o perfil vocacional e profissional da pessoa com deficiência com as necessidades da*

*empresa e o perfil do posto de trabalho que precisava ser ocupado.
Focos: habilidades dos candidatos e necessidades reais da empresa.
Todo trabalho precisa ser produtivo;*

- 6. teste prático (avaliação situacional): oportunidade à pessoa de experimentar algo novo, entender como é trabalhar, verificar se tem condições para exercer o trabalho;*
- 7. oferecimento de diversos apoios para aumento da capacidade/competência através de capacitação e educação, e modificação do ambiente. Fontes de apoios: próprio indivíduo, outras pessoas, tecnologia assistiva e serviços genéricos e especializados. Intensidade de apoios: intermitente (episódico e de pouca duração), limitado (por tempo limitado), extensivo (regular, em ambientes definidos, sem tempo limitado) e pervasivo (constante, alta intensidade, longa duração ou ao longo da vida);*
- 8. acompanhamento em todas as fases de inclusão, desde a entrevista até total adaptação;*
- 9. adaptação de planilhas e outros materiais, utilizando tecnologias assistivas, como comunicação alternativa, para facilitar realização de atividades;*
- 10. orientações individuais e em grupo;*
- 11. orientações e apoio às famílias.*

RESULTADOS

- 1. Confirmação de ação de defesa de direito ao trabalho: a pessoa com deficiência, como qualquer outra, se sente mais feliz, realizada com o que faz e produz;*

2. *conscientização de que o trabalho é muito mais que o salário; é oportunidade que não pode ser negada a ninguém, com direito de escolha, com tempo e condições de adaptação;*
3. *superação de obstáculos e expectativas;*
4. *ampliação do exercício de cidadania;*
5. *melhora nos relacionamentos interpessoais, familiares e sociais;*
6. *melhora na qualidade de vida;*
7. *extinção do paradigma de incapacidade;*
8. *autodeterminação, possibilidade de escolhas que envolvem tomadas de decisões.*

CONSIDERAÇÕES

Alicerçado na ética como fator crucial para a valorização e o respeito das pessoas com deficiência. O emprego apoiado é uma excelente alternativa de apoio à inclusão profissional, já que potencializa oportunidades. O emprego apoiado existe com o principal propósito de apresentar à pessoa com deficiência intelectual uma perspectiva diferente, evidenciando suas habilidades e mostrando seu potencial, como um colaborador valioso para empresas e sociedade. Por meio dele, é possível alcançar o respeito e reconhecimento das escolhas, interesses, pontos fortes e necessidades de apoio para que a pessoa tenha uma vida realmente produtiva e feliz.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. A. Mercado de trabalho e deficiência. São Paulo: SENAI, 1992.

ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação entre a sociedade e as pessoas com deficiência. Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília (DF), v. XI, n. 21, p.160-176, 2001.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Decreto nº 3298, de 20 de dezembro de 1999. Brasília: Corde, 1999.

DELGADO, J.C.G.; VIEIRA, A.Z. O que é Emprego Apoiado? São Paulo: ITSBRASIL, 2010.

DELGADO, J.C.G.; Metodologia do Emprego Apoiado: propostas para implementação de uma política pública. São Paulo: ITS BRASIL, 2011.

INSTITUTO DE TECNOLOGIA SOCIAL-ITS/MCTI. Curso de EAD para a inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. São Paulo: Instituto de Tecnologia Social / MCTI-SECIS, 2013.

MIRANDA, T. G. Trabalho e deficiência: velhos desafios novos caminhos. E. J. In Manzini (Org.). Inclusão e acessibilidade. Marília: ABPEE, 2006. p. 159-170.

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO. Diretrizes para a Educação Especial para o Trabalho. São Paulo: SEESP, 2013.

SOUSA, A. et al. Estudo custo-benefício do Emprego Apoiado para as empresas. Lisboa: APEA – Associação Portuguesa de Emprego Apoiado, 2008.

TANAKA, E. D. O.; MANZINI, E. J. O que os empregadores pensam sobre o trabalho da pessoa com deficiência? Revista Brasileira de Educação Especial, 11 (2), p. 273-294, 2005.

VIOLANTE, R.R.; LEITE, L.P. A empregabilidade das pessoas com deficiência: uma análise da inclusão social no mercado de trabalho do município de Bauru, SP. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista, Campus de Bauru, v. 14, n. 1, p. 73-91, 2011.

A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E ESPAÇO DE APRENDIZAGEM: A RELEVÂNCIA DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE) DA APAE DE BELÉM- PA PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Nubia Cristina Souza Nunes¹²

RESUMO

O trabalho investigou a relevância do atendimento educacional especializado como espaço de aprendizagem nos diversos aspectos para a criança com deficiência intelectual da APAE de Belém. Traz como objetivo constatar a relevância desse espaço como contribuição para o sucesso escolar dos alunos matriculados no ensino regular. Para o desenvolvimento da pesquisa de cunho documental, utilizamos a análise dos relatórios finais de 2012 de um grupo de crianças com DI de 6 a 8 anos, inseridas no Programa de Competências e Habilidades Educacionais, matriculadas no ensino regular e atendidas no contraturno no AEE da Apae/Belém. Os atendimentos do AEE são diferenciados à escolarização, oferecendo atividade funcional, estimulação sensorial, estimulação cognitiva, atividades físicas adaptadas, natação, arte, dança, entre outros, embasados na política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2005, S/N), a qual afirma que o AEE para o aluno com deficiência mental deve permitir que ele saia de uma posição de “não saber”, ou de “recusa de saber” para se apropriar de um saber que lhe é próprio, ou melhor, que ele tenha consciência de que o construiu. Os resultados mostraram que os atendimentos disponibilizados no AEE foram cruciais para o seu desenvolvimento, pois, a partir de seu contato com crianças de sua faixa etária, elas

¹² Especialista em Educação-UFPA. Contato:

partilharam e vivenciaram experiências de aprendizado que lhe propiciaram a construção de novos conhecimentos. Concordando com Piaget (apud PAULA, 2009, p. 118), que afirma: "Todo conhecimento é uma construção que vai sendo elaborada desde a infância por meio de interações do sujeito com os objetos que procura conhecer, sejam eles do mundo físico ou do mundo cultural", o estudo também comprovou que a criança com DI sinaliza suas potencialidades, mostrando sua capacidade de evolução como qualquer ser humano, e que ela, assim como qualquer indivíduo, necessita estar inserida em espaços que lhes proporcionem estímulos e oportunizem sua aprendizagem. Torna-se imprescindível o contato com uma variedade de objetos que lhe favoreçam a descoberta de suas habilidades, outrora sem credibilidade. Diante do exposto, podemos afirmar que o AEE oportuniza o desenvolvimento das habilidades das crianças com deficiência intelectual, bem como sua contribuição para o processo ensino-aprendizagem dos alunos matriculados nas escolas regulares. Concordamos com Moretto (2010, p. 50), o qual considera que, "Se aprender é construir significado, ensinar é mediar esta construção".

Eixo temático: Políticas públicas (educação, saúde, assistência social e trabalho)

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Educação Inclusiva: Atendimento Educacional Especializado para a Deficiência Mental. Brasília: MEC/SEESP, 2005.

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

MORETTO, Vasco Pedro. Planejamento: Planejando a educação para o desenvolvimento de competências. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

TRABALHO, EMPREGO E RENDA OFICINA DE TREINAMENTO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL: CULINÁRIA

Sandra Rita Ferreira Guimarães¹³

Maria Aparecida Silva Lima¹⁴

Adélia Aparecida de Oliveira¹⁵

Maria das Graças de Oliveira Ancelmo¹⁶

RESUMO

A APAE de Patrocínio-MG, com uma concepção filosófica transformadora dentro dos princípios da educação inclusiva, vem se adequando gradativamente às exigências do momento. Para isso, o programa Trabalho Emprego e Renda, que segue as orientações e apoio da Federação Nacional das APAES, tem buscado diversificar sua área de atuação, com o objetivo de atender às necessidades do educando e aumentar o índice de inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, com melhora em sua qualidade de vida. Através do Projeto de Culinária, a APAE de Patrocínio busca ações de qualificação e treinamento.

13 Autora. Professora da APAE de Patrocínio/MG. Contato: secretaria@apaepatrocinio.org.

14 Coautora. Professora da APAE de Patrocínio/MG. Contato: secretaria@apaepatrocinio.org.

15 Coautora. Professora da APAE de Patrocínio/MG. Contato: secretaria@apaepatrocinio.org.

16 Coautora. Diretora da APAE de Patrocínio/MG. Contato: secretaria@apaepatrocinio.org.



PÚBLICO-ALVO

Alunos com idade mínima de 14 anos: matriculados na instituição; ter sido identificada a potencialidade do educando para área afim, no setor de avaliação para o trabalho.

MÉTODO

O conteúdo programático é desempenhado de acordo com o desenvolvimento e as potencialidades do educando, verificando-se, fundamentalmente, o desenvolvimento de habilidades necessárias ao desempenho de tarefa. O treinamento consiste em desenvolver, por meio da atividade prática, o potencial laborativo do educando para executar e produzir o trabalho com qualidade, produtividade e responsabilidade.

As atividades na cozinha industrial são realizadas três vezes por semana, conforme necessidade. São realizadas atividades dinâmicas de participação social, como palestras e cursos, apresentação de pratos na Semana Nacional da Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla, concursos e feiras municipais e regionais. “Dentro dos resultados obtidos, podemos observar que os objetivos propostos estão sendo atingidos como: o desenvolvimento das habilidades básicas e específicas, formação de hábitos de higiene, aumento da autoestima e, principalmente, a consolidação do exercício da cidadania como membro ativo na família e na comunidade, com a colocação de alunos no mercado de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A Profissionalização da pessoa com deficiência e a inserção no mercado de trabalho é o caminho que leva ao pleno gozo da cidadania” (Dr. Eduardo Barbosa). É com a implementação da educação profissional e locação do educando com deficiência no mundo do trabalho que o movimento “apaeano”, sensível à realidade da pessoa com deficiência, responsabiliza-se pela implementação de diretrizes comuns de atuação, com desafios aos educandos na inclusão educacional e profissional. O projeto em culinária visa a formação, qualificação e colocação no mercado de trabalho, promovendo a independência e qualidade de vida.

A INCLUSÃO E A QUALIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DE TEUTÔNIA-RS

Ana Rita H. Borgelt

Ana Carolina Klein

Yasmine Sfredo

RESUMO

A contratação de deficientes não deve ser vista apenas como um meio para melhorar a imagem da empresa, cumprindo com uma obrigação legal, mas como uma maneira de possibilitar uma inclusão baseada em uma política de responsabilidade social (CARVALHO-FREITAS, 2009). Dessa forma, e a partir do acompanhamento de uma turma de PcDs (pessoas com deficiências) em um projeto de inclusão em uma empresa, deparamo-nos com dúvidas e questionamentos que provocam a reflexão sobre a maneira como essa inclusão vem ocorrendo. A pesquisa vem ao encontro com esses questionamentos, tendo o objetivo de investigar como ocorre a inclusão da pessoa com deficiência em uma empresa do município de Teutônia-RS, e especificamente como se apresenta a prática de qualificação oferecida por ela, através do programa Jovem Aprendiz. A pesquisa será de caráter qualitativo. Como instrumento de avaliação, será utilizada a entrevista semiestruturada. A coleta de dados ocorrerá juntamente a uma empresa do município de Teutônia/RS, que possui PcDs entre seu quadro funcional. Essa coleta buscará elucidar como se dão as práticas de qualificação da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. As entrevistas serão realizadas junto a essas pessoas com deficiência, responsáveis pelos setores no quais essas pessoas estão incluídas, bem como integrantes do setor de recursos humanos. O trabalho significa para a pessoa com deficiência muito mais do que uma atividade remunerada; significa uma posição social, uma oportunidade de transformação da sua realidade, que reflete também em uma melhor qualidade de vida. É nessa perspectiva que Del Prette, Pereira e Del Prette (2008) afirmam que “o trabalho traz recompensas

para os indivíduos com deficiências, fazendo com que muitos optem por um emprego ao invés de se manterem com os auxílios assistenciais". Para Koepp (2011), as dificuldades encontradas pelos deficientes para conseguirem ingressar no mercado de trabalho são várias; "elas iniciam muitas vezes dentro das relações familiares, percorrendo a trajetória escolar e repercutindo nas tentativas de inserção no mercado de trabalho". Outro agravante são os motivos que levam as empresas a contratarem a PcD. Conforme estudo realizado por Araújo e Schmidt (2006), "a principal causa de contratação é a obrigatoriedade em função da Lei de Cotas, em seguida aparecem as políticas de responsabilidade social das empresas e, por último, a consciência da necessidade de inclusão do deficiente no mercado de trabalho". A Lei nº 8. 213/91 estabelece, em seu art. 93, a obrigatoriedade da inserção de pessoa com deficiência no quadro funcional das empresas que possuem mais de 100 empregados. Observa-se, de acordo com a revisão bibliográfica e experiências vivenciadas até o momento, que a inclusão da PcD no mercado de trabalho é um processo que ainda está em construção, no entanto deve ser incentivada, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. Com esta pesquisa, espera-se investigar as práticas de qualificação desenvolvidas por essa empresa que possui pessoas com deficiência em seu quadro de funcionários e avaliar os resultados provenientes da qualificação da pessoa com deficiência nesse ambiente.

A TECNOLOGIA ASSISTIVA MEDIANDO A APRENDIZAGEM DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Jaqueline Anthony Câmara Sallenave Andrade

RESUMO

O presente trabalho relata o atendimento educacional especializado que a APAE de Vitória da Conquista (BA) realiza com seus alunos, sendo, em sua grande maioria, um público de crianças e adultos que apresentam determinadas patologias como: a deficiência intelectual ou motora, o autismo, a paralisia cerebral ou outras perturbações que dificultam o processo da linguagem e comunicação e, conseqüentemente, necessitam de um modo de comunicação não oral alternativo ou complementar à fala. Nesse sentido, desenvolvemos um trabalho que visa à diminuição das barreiras da interação comunicativa. Para esta pesquisa, optou-se por realizar entrevistas com pais e professores, que consistirá no levantamento de informações sobre o uso da tecnologia assistiva que viabiliza o processo de inclusão de alunos com necessidades educativas especiais. O referencial teórico utilizado foi: Rita de Cassia Reckziegel Bersch; Miryam Bonadiu Pelosi; M. J. Sartoreto; Denise de Oliveira Alves. Foram observados aspectos referentes à utilização de computadores, utilizando a comunicação alternativa e aumentativa com as pranchas para a comunicação, que tem como objetivo proporcionar à pessoa com deficiência maior independência, qualidade de vida e inclusão social, através da ampliação da sua comunicação, oportunizando a integração com a família, amigos e sociedade. Os resultados preliminares apontam que a inclusão não significa matricular os educandos com necessidades especiais na classe comum, ignorando suas necessidades específicas, mas significa dar ao professor e à escola o suporte necessário à sua ação pedagógica, sendo o computador um aliado nessa inclusão.

Eixo temático: Tecnologias assistivas e comunicação alternativas.

Palavras-chave: Tecnologia assistiva (TA). Inclusão escolar.

AUTODEFENSORIA: UM CAMINHO PARA A LIBERDADE DE EXPRESSÃO

*Ezilda Barbosa Teixeira
Ione Garcia Dos Santos*

RESUMO

A olhos vistos, a sociedade mundial tem passado nas últimas décadas por uma mudança considerável e rápida quanto à comunicação, principalmente pela inserção e criação de elementos tecnológicos. Nunca foi tão acessível e fácil às pessoas expressar-se a curta, média ou longa distância, divulgando e espalhando livremente nos ambientes de convivência social digital: ideias, argumentos, contraposições, inquirições e reflexões acerca de diversos temas sociais, sensibilizações, trocas de experiências, sentimentos, fatos cotidianos, enfim, de expressar, a ponto de expor abertamente, algo que pertencia a um contexto restrito ou individual anteriormente a uma conexão de pessoas, muitas vezes, desconhecidas e aleatórias ao processo. Se o foco está na busca e elaboração de conceitos e recursos que direcionem melhor a pessoa para uma maior liberdade em se expressar, dizemos, então, que “a liberdade de expressão, além de um direito livre e social do ser humano, é fundamental para a comunicação e dignidade humana, pois, garante a pessoa enquanto ser social e protege a sua interação com o meio e o uso de situações que se oponham a esse princípio de dignidade” e a escola, enquanto ambiente oportuno à troca e aquisição de conhecimento e relações, de forma alguma pode ausentar-se dessa tarefa, pois é pela aprendizagem e nas relações com o outro que se constroem os conhecimentos que permitem o desenvolvimento mental, e para a pessoa com deficiência intelectual é fundamental essa práxis. Diante dessa relevância, professores, equipe de apoio e alunos da educação profissional do Centro de Educação Especial Girassol – CEDEG-APAE buscaram, em vista da eleição da nova gestão de Autodefensoria da APAE de Campo Grande, elaborar e executar atividades pedagógicas denominadas “PROJETO ELEIÇÃO”, oportunizando situações que permitiram ao alunado do CEDEG-APAE, acima de 16 anos dentro das funções psicológicas superiores: expressar ideias, sugestões e escolhas, respeitando regras

previamente expostas e o direito à liberdade de expressão e decisão, bem como à reflexão e ao entendimento e à participação ativa no processo eleitoral dentro do contexto abordado. O projeto foi desenvolvido por etapas: esclarecimentos e pesquisas quanto ao processo de eleição civil e legislação sobre Direitos e Deveres da Criança e do Adolescente (ECA), escolha de candidatos e elaboração de propostas, organização de material de divulgação para campanha eleitoral junto aos alunos do CEDEG, debate eleitoral e finalizando com a própria eleição e contagem de votos e divulgação dos resultados no período de setembro a novembro de 2013. O resultado de todo o processo foi considerado positivo, constatando-se a participação efetiva, crítica e consistente de todos os alunos que usaram da oportunidade para expor suas considerações e sugestões acerca de diversos aspectos e contextos da comunidade escolar. Ampliase, assim, o espaço de expressão a todos os alunos com maior comprometimento de fala e/ou compreensão de comunicação, tendo em vista a oportunidade socialmente contextualizada que foi proporcionada a eles.

INTRODUÇÃO

Autodefensoria, Manual da Coordenadoria de. FEDERAÇÃO DAS APAES. Coordenadoria Nacional de Autodefensoria – Projeto Eleição Autodefensor APAE 2013

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL NO PROCESSO DE TRIAGEM E AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

*João Felipe Passos Ribeiro*¹⁷

*Carla Virgínia Costa*¹⁸

RESUMO

Palavras-chave: Deficiência intelectual/múltipla. Avaliação multidimensional. Triagem.

A APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais é uma instituição que trabalha em prol da pessoa com deficiência intelectual/múltipla. Nesse sentido, a triagem da APAE – Pedro Leopoldo busca identificar/selecionar possíveis usuários para seus serviços utilizando um modelo multidimensional de avaliação. A necessidade de um processo de triagem e avaliação pode ser justificada pelo fato de a APAE se caracterizar como uma instituição do tipo “porta aberta”.

OBJETIVO GERAL

O serviço de triagem e avaliação diagnóstica tem como objetivo definir o público a ser atendido pela instituição.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. *Formular uma hipótese diagnóstica;*

¹⁷ Psicólogo. Contato:

¹⁸ Professora. Contato:

2. *organizar e encaminhar as demandas para os outros equipamentos públicos nas áreas de saúde, educação, assistência social, cultura e lazer;*
3. *encaminhar os usuários para os programas específicos dentro da instituição.*

PÚBLICO-ALVO

Crianças de 4 anos a 6 anos e 11 meses inscritas para a triagem no período de 1º de abril de 2012 a 31 de dezembro de 2012 (N= 36).

MÉTODO

O processo de triagem é iniciado a partir da inscrição na instituição. Realiza-se uma pré-triagem obedecendo aos seguintes critérios: diagnóstico prévio de DI; encaminhamento por outra APAE; situação de vulnerabilidade social; encaminhamento feito pela escola, unidade de saúde ou por profissionais de saúde do serviço privado e procura espontânea. Realiza-se entrevista com a família baseada no modelo de avaliação multidimensional conduzida por assistente social e psicólogo. Simultaneamente, são realizadas as avaliações psicopedagógica, fonoaudiológica, fisioterápica, terapêutica ocupacional e psicológica. Havendo a necessidade, o usuário é encaminhado para avaliações específicas em cada uma dessas áreas. A partir dos resultados dessas avaliações, é realizada uma discussão em equipe para fechamento do caso e formulação de uma hipótese diagnóstica, assim como para a definição dos encaminhamentos necessários. A família é novamente contatada para a devolução e discussão do processo.

RESULTADOS

Aproximadamente 11% (N=4) das crianças avaliadas se enquadraram nos critérios diagnósticos para deficiência intelectual e 89% (N=32) não. Cerca de 5,5% (N=2) não necessitaram de quaisquer encaminhamentos e 94,5%(N=34) de pelo menos um encaminhamento. Cerca de 11%(N=4) das crianças avaliadas foram encaminhadas

para escolarização especial; 50%(N=18) foram encaminhadas para atendimento psicológico; 44,4% (N=16) foram encaminhadas para atendimento fonoaudiológico; 39% (N=14) para atendimento terapêutico ocupacional; 16,7% (N=6) para atendimento psicopedagógico; 16,7% (N=6) para atendimento neurológico; 11% (N=4) para atendimento otorrinolaringológico; 5,5% (N=2) para atendimento odontológico; 5,5% (N=2) para atendimento pediátrico; e 5,5% (N=2) para atendimento com médico geneticista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos dados, pode-se concluir que a grande maioria dos usuários avaliados (89%) não se enquadrou nos critérios diagnósticos para deficiência intelectual. Isso reflete a importância na APAE como referência de avaliação em um município onde não há serviços avaliativos e diagnósticos específicos.

Equipe envolvida: João Felipe Ribeiro (psicólogo); Carla Virgínia Costa (professora); Myriam Nagem (fisioterapeuta); Priscila de Oliveira (fonoaudióloga); Silvana Aparecida Teixeira (secretária); Larissa Domingues (terapeuta ocupacional); Luiza Silva (assistente social)

BANCO DE DADOS DAS DEFICIÊNCIAS DA APAE DE CALIFÓRNIA/PR

Adriana de Souza Ogido¹⁹

Amanda Guedes Andrade²⁰

Marina Delicoli Muniz Salviatto²¹

Margarth Ogido Aomoto²²

Marta Sidinéia Braniak Tassi²³

INTRODUÇÃO

Identificar o perfil dos alunos da Escola Joana Carreira Portelinha (APAE de Califórnia) para a oferta das intervenções necessárias, adequação de recursos e estabelecimento de prognóstico é o principal objetivo do banco de dados. Segundo Bittencourt (2004), banco de dados “é uma coleção de dados relacionados com algum significado inerente”. A criação desse banco na APAE de Califórnia surgiu através da reunião dos coordenadores de saúde no ano de 2013 em Curitiba, com o título de “Prevenção das Deficiências”, que trouxe a proposta de criar um banco de dados atualizado anualmente de todas as deficiências. Na Grécia Antiga e Roma, pessoas deficientes eram exterminadas por meio do abandono. Na Idade Média, as pessoas doentes, defeituosas e/ou mentalmente afetadas, de acordo com as ideias cristãs, não podiam mais ser exterminadas, já que também eram criaturas de Deus. No século XIII, há perseguição e morte daqueles considerados “endemoninhados e hereges” e, dentre esses, as pessoas com deficiências. No século XVI, inicia-se a concepção patológica da deficiência. No século XVII, (etapa científica), vemos a tese da organicidade, na

19 Fonoaudióloga. Contato:

20 Psicóloga. Contato:

21 Terapeuta ocupacional. Contato:

22 Fisioterapeuta. Contato:

23 Fonoaudióloga. Contato:

qual ocorrem ações de tratamento médico das pessoas com deficiência. Nos séculos XVII e XIX (Idade Contemporânea), começa a haver noção de norma e normalidade. Princípio orientador: pessoa limitada, mas com potencialidade; capaz. Desencadeia-se a concepção de direitos igualitários para quaisquer cidadãos, deficientes ou não, e a necessidade de suportes adequados, a fim de que se promova o desenvolvimento humano. Cabe à sociedade, e não ao sujeito, reorganizar-se para garantir o acesso dos deficientes a todos os bens e serviços destinados a qualquer cidadão. Para descobrir quais são suas necessidades, devemos ter conhecimentos de quais são suas deficiências, o que exige estudo e normatização de diagnósticos. Por isso, propõe-se o uso de métodos de tabulação e criação de base de dados sobre as deficiências.

OBJETIVOS

1. *Identificar o perfil dos alunos da Escola Joana Carreira Portelinha (APAE de Califórnia);*
2. *quantificar os tipos de deficiência do público atendido pela escola;*
3. *facilitar a visualização do nosso público;*
4. *auxiliar no planejamento de ações e intervenções necessárias;*
5. *adequar os recursos físicos e financeiros de acordo com o público;*
6. *estabelecer prognóstico.*

MÉTODO

Realizaram-se reuniões da equipe multiprofissional semanalmente durante um mês, em que foram listados os alunos, aconteceu o levantamento de dados utilizando o SERE (Sistema Estadual de Registro Escolar) e o diagnóstico médico. Através da listagem, foi formulada uma tabela com a deficiência de cada aluno. Houve a necessidade de um estudo mais aprofundado das deficiências e suas especificidades para a formulação do banco de dados. Após estudo, foram feitos os gráficos quantificando o público e

as deficiências que cada grupo apresenta. Uma última reunião foi realizada contando com a presença da equipe técnica de saúde, a diretora e equipe pedagógica para apresentar, assim, o trabalho.

RESULTADOS

Foram listados os 64 alunos matriculados na APAE de Califórnia no segundo semestre de 2013 e, através dessa listagem, foi possível quantificar as deficiências: sendo 58 alunos com deficiência intelectual e 6 alunos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; 12 alunos apresentam deficiência física; desses, 5 nos membros inferiores e superiores bilaterais e 7 somente nos membros inferiores, sendo esses 5 bilaterais, 1 direita e 1 esquerda; 1 aluno com deficiência visual, sendo bilateral e parcial; 1 aluno com deficiência auditiva, sendo bilateral e parcial. Ainda do total de 64 alunos, 25 também apresentam algum tipo de transtorno mental de comportamento, 5 apresentam transtorno do espectro autista e 3 têm síndrome de Down.

Dos 64 alunos matriculados no segundo semestre de 2013, 5 são totalmente dependentes e 59 são parcialmente dependentes.

Tabela 1 – Banco de dados 2013. APAE Califórnia-PR

TOTAL DE ALUNOS	64
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	58
ADNPM	6
DEFICIÊNCIA FÍSICA	12
MMSS + MMII bilateral	5
MMSS	0
Direita	0
Esquerda	0
Bilateral	0
MMII	7
Direita	1
Esquerda	1
Bilateral	5
DEFICIÊNCIA VISUAL	1
Monocular	0
Bilateral	1
Parcial	1
DEFICIÊNCIA AUDITIVA	1
Unilateral	0
Bilateral	1
Parcial	1
Total	0
Direita	0
Esquerda	0
TMC	25
AUTISMO	5
SÍNDROME DE DOWN	3
TOTALMENTE DEPENDENTE	5
PARCIALMENTE DEPENDENTE	59

Gráficos 1 – DI e ADNPM (total de alunos)

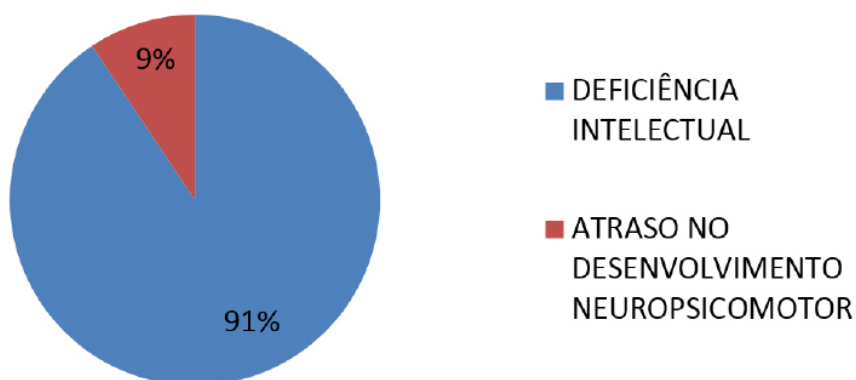


Gráfico 2 – Outras deficiência associadas à DI e ADNPM

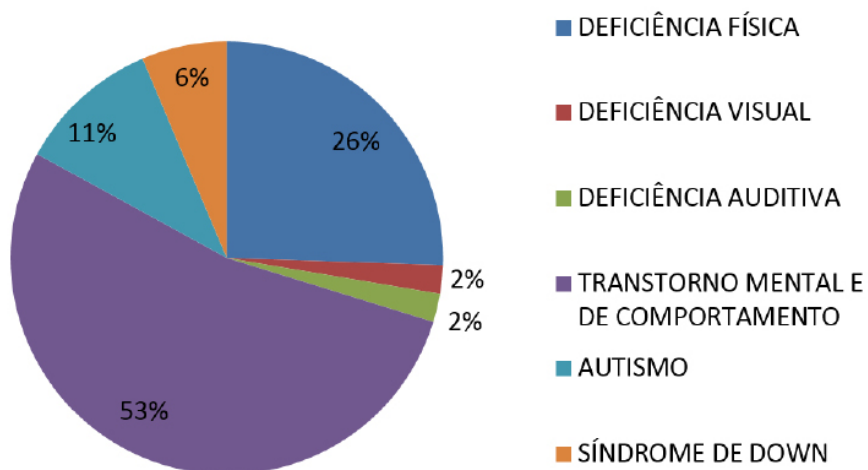
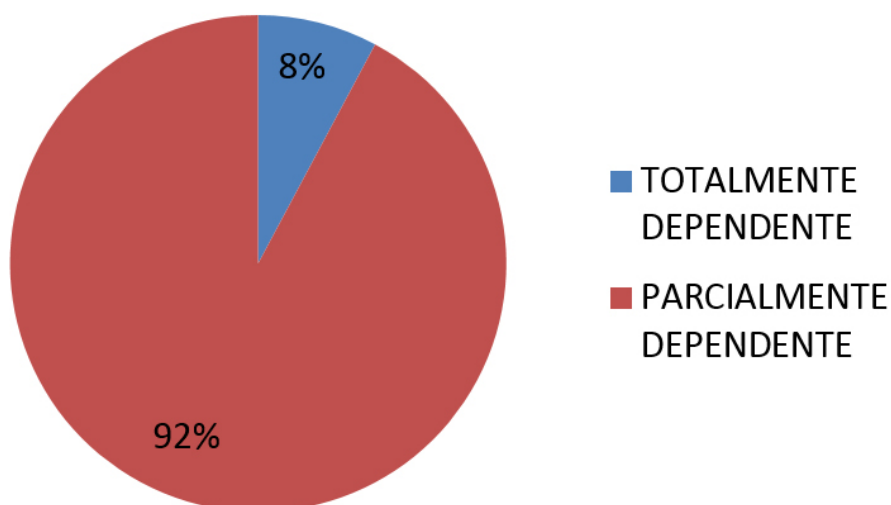


Gráfico 3 – Grau de dependência

CONCLUSÕES

Através da identificação e quantificação das deficiências dos 64 alunos matriculados na APAE de Califórnia no segundo semestre de 2013, foi possível extrair um conhecimento mais completo, observando que o uso de um sistema estruturado de identificação e quantificação do diagnóstico dos alunos de uma instituição de ensino é de extrema importância, já que ele ajuda os profissionais na identificação do perfil dos alunos, na tomada de decisões, o que facilita o planejamento de ações e intervenções necessárias, em que se torna possível adequar os recursos físicos e financeiros de acordo com as necessidades.

É essencial a manutenção dos bancos de dados de forma que possam ser atualizados, adicionadas ou excluídas informações, tornando mais rápido o acesso aos dados.

Por fim, conclui-se que este trabalho pode servir como instrumento de referência nas instituições de ensino para que elas possam visualizar seu público com maior facilidade e, conseqüentemente, montar estratégias eficazes de intervenção.

REFERÊNCIAS

AMERICAN Association on Mental Retardation (AAMR). Retardo mental: definição, classificação e sistema de apoio. 10. ed. Tradução de M.F. Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BITTENCOURT, R. G. Aspectos Básicos de Banco de Dados, 2004.

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Especial. Saberes e práticas da inclusão. Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais de alunos cegos e de baixa visão. Brasília, DF: MEC/Seesp, 2003.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n.º 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 dez. 1999, Seção 1, n. 243, p. 10-15. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm>. Acesso em: 6 ago. 2014.

FLÓREZ, J. Síndrome de Down: Presente y futuro. Revista Síndrome de Down, 20, p. 1-22, 2003.

JANNUZZI, G. M. A Educação do Deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas-SP: Autores Associados, 2004.

JUNQUEIRA, V. T. S. Inclusão de Alunos com necessidades Educacionais Especiais na Rede Regular. Cornélio Procopio-PR: PDE, 2007.

KOZMA, C. What is Down syndrome? In: STRAY-GUNDERSEN, K. (Org.). Babies with Down syndrome – a new parent guide. USA: Woodbine House. 1986. p. 1-21.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). Classificação internacional de doenças e problemas de saúde relacionados. 10. ed. Genebra: OMS, 1993.

SCHWARTZMAN, J. S. Deficiência Mental. In: MIRANDA, M. C., MUSZKAT, M.; MELLO, C. B. Neuropsicologia do desenvolvimento: transtornos do neurodesenvolvimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.

DESAFIANDO OS LIMITES, DIMINUINDO AS DIFERENÇAS

Manasses Araújo de Lima

1 INTRODUÇÃO

O futsal é um desporto coletivo praticado em uma quadra e composto de duas equipes com cinco jogadores cada, sendo quatro jogadores de linha e um goleiro, com o objetivo de marcar gols na equipe adversária.

2 OBJETIVO

Proporcionar a inclusão social da pessoa com deficiência, física, intelectual ou múltipla através da prática regular do esporte aqui representado pelo futsal.

3 METODOLOGIA

Trabalhamos com a adaptação do futsal tradicional para possibilitar a participação de pessoas com deficiências, independentemente de suas limitações, fazendo algumas mudanças em nossas aulas de futsal, para que todos possam participar e ter seu espaço, para se desenvolver de forma lúdica e prazerosa, visando um bem-estar físico e social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho vem nos permitindo um significativo desenvolvimento dos usuários, praticantes do futsal, da APAE-NATAL, em ações independentes ou em grupos. Eles apresentam ótimos resultados e demonstram muito interesse durante a prática do esporte, consequentemente estamos obtendo uma mudança importante na qualidade de vida dos participantes.

APAE NATAL NA MEDIDA CERTA

Manasses Araujo de Lima

INTRODUÇÃO

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE/Natal pensou neste projeto considerando o alto índice de sobrepeso entre o público assistido pela instituição, com o objetivo de promover a conscientização, e a adoção de hábitos saudáveis por parte dos usuários e seus familiares.

SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

1. *Os alunos que estão com sobrepeso;*
2. *capacidades, psicológicas e motoras;*
3. *exames e liberações médicas em dia;*
4. *comprometimento da família, durante a execução do projeto.*

FASES DO PROJETO

1. *Avaliação dos participantes;*
2. *acompanhamento;*
3. *ciclo de palestras;*
4. *reavaliação;*
5. *encerramento.*

OBJETIVO GERAL

Promover uma intervenção na qualidade de vida dos usuários da APAE/Natal, que estão com sobrepeso, principalmente adolescentes, através da prática regular de exercício físico e hábitos alimentares saudáveis.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. *Avaliar possibilidade de intervenção que devem combinar mudanças ambientais com as comportamentais;*
2. *conhecer e respeitar as limitações de todos os participantes;*
3. *trabalhar uma reeducação alimentar com os participantes e sua família.*

METODOLOGIA

O trabalho será desenvolvido através de uma intervenção na qualidade de vida dos usuários da APAE-Natal, pelo educador físico da instituição e uma equipe, que atuarão diretamente com usuários e familiares. Foram selecionadas 10 famílias, sendo cinco da manhã e cinco da tarde, as quais serão acompanhadas durante quatro meses por uma equipe multidisciplinar: educador físico, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de grande importância a prevenção da obesidade em crianças e adolescentes, uma vez que essa pode lhe acompanhar na vida adulta, trazendo vários riscos e complicações para sua saúde. Temos neste projeto a possibilidade de trabalhar a prevenção. Os estudos mostram que crianças e adolescentes têm mais facilidade de prevenir o ganho excessivo de peso. Este trabalho vai intervir junto ao usuários e familiares de forma multidisciplinar, visando a qualidade de vida. Dessa forma, teremos mais resultados e uma maior possibilidade de atingirmos os objetivos.

CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES EM SERVIÇO

Romilda Maria da Silva Oliveira²⁴

Maria das Graças de Oliveira Ancelmo²⁵

Denize Aparecida Fornaro Brito²⁶

1 INTRODUÇÃO

Em atenção ao momento atual da educação, a capacitação e a formação continuada de professores têm sido discussão primordial em todas as questões do conhecimento. Essa prioridade é colocada também nas APAEs, como desafio na determinação dos currículos, com suas modalidades, suas possibilidades, seus desafios e suas experiências bem-sucedidas e inovadoras, garantindo maior qualidade no atendimento à pessoa com deficiência, de acordo com suas necessidades. O PNE (Plano Nacional de Educação), Lei nº 13.005, 25 de junho de 2014, prevê em suas diretrizes fomentar a formação continuada de professores e professoras para atendimento educacional especializado nas escolas.

Entendemos ser fundamental pensar a escola como locus de formação docente, pois é um espaço que possibilita a construção de mudanças nas práticas pedagógicas, no currículo, no ensino e na aprendizagem dos alunos, inclusive daqueles com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, e ainda abre caminhos para que o educador adicione a investigação aos seus saberes-fazeres (MIRANDA; GALVÃO, 2012).

A escola não pode ficar isolada e na gestão dos professores está presente nas relações de uma sociedade em mudança, um espaço onde a diversidade exige formação acadêmica e de vivência de novos paradigmas. Vivemos o tempo de tradução, isto

24 Autora. Professora da APAE de Patrocínio/MG. Contato: secretaria@apaepatrocínio.org.

25 Coautora. Diretora da APAE de Patrocínio/MG. Contato: secretaria@apaepatrocínio.org.

26 Coautora. Professora da APAE de Patrocínio/MG. Contato: secretaria@apaepatrocínio.org.

é, o momento de criar diálogos entre os diferentes conhecimentos e experiências disponíveis neste mundo tão plural e heterogêneo (SANTOS, 2007).

Figura 1



2 JUSTIFICATIVA

A formação de profissional da educação é uma temática que tem sido discutida sob os mais diferentes olhares, objetivos e critérios. Dadas as linhas avançadas da educação, os educadores necessitam estudar as melhores formas de ensinar e promover integração e inclusão social. Para que essas fronteiras possam ser defendidas, a APAE de Patrocínio-MG oferece, em sete edições, o curso “Educação especial inclusiva”, com ênfase na educação e inclusão para pessoas com a deficiência intelectual e múltipla, tendo em vista o aprimoramento de profissionais de diversas áreas do conhecimento interessados em atuarem de forma efetiva a fim de incluí-los no meio educacional social.

A escola tem por finalidade instituir os cenários políticos e pedagógicos para permitir o acesso ao conhecimento, empreendendo “[...] esforços permanentes de universalização da cultura” (MEIRIEU, 2002, p. 175).

Dentro das normas estabelecidas pela Administração Sistêmica da APAE de Patrocínio, todo funcionário, quando admitido, é inserido no processo de treinamento, capacitação, iniciação, aperfeiçoamento e multiplicação de informações. Acredita-se que, onde

existirem fronteiras sendo defendidas, há a possibilidade de formar educadores com qualidade pedagógica ampla, consciência social e envolvimento humano.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Contribuir no aprimoramento dos profissionais de diversas áreas do conhecimento, funcionários da APAE e de outros segmentos da sociedade, interessados na atuação efetiva com pessoas com deficiência intelectual e múltipla, tendo em vista a inclusão social.

3.2 ESPECÍFICOS

- *Proporcionar oportunidades de formação docente para atuar na diversidade em sala de aula;*
- *conhecer os diferentes tipos de deficiências e suas características e aplicar os conhecimentos no exercício da regência, atendendo à heterogeneidade dos alunos;*
- *aprimorar a adequação de práticas pedagógicas para que todos os alunos tenham acesso ao conhecimento com a melhoria do processo de ensino e aprendizagem.*

4 METODOLOGIA/ ESTRATÉGIAS

O curso é planejado anualmente após avaliação criteriosa do anterior organizando encontros mensais com a carga horária a ser executada com atividades presenciais e não presenciais. Os conteúdos seguem a prioridade de formação de profissionais, atendendo também às sugestões dos professores. Nos encontros presenciais, são realizadas apresentações teóricas e atividades práticas, com experiências vivenciadas no cotidiano, atendendo aos aspectos filosóficos, éticos e morais. O curso tem duração de um ano, promovendo encontros presenciais aos sábados, com a comprovação de presença e pontualidade dos participantes. Os materiais utilizados são tecnológicos (audiovisuais) e tecnologias assistivas de baixo custo, de produção e serviços para construir a inclusão através da aprendizagem e construção necessárias ao atendimento das peculiaridades dos alunos, sempre com aprovação imediata dos cursistas. Os conteúdos são trabalhados com utilização de apostilas, slides e materiais diversificados.

A avaliação se processa através do portfólio cuidadosamente orientado pelos palestrantes com a construção acompanhada após cada encontro. Os professores são renomados em seus conteúdos com prática comprovada e atuação na área.

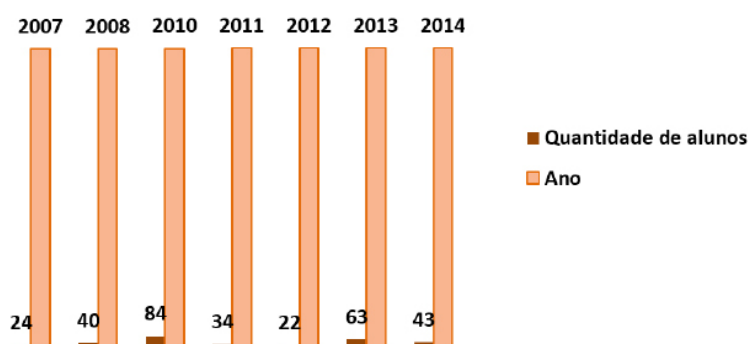
5 RESULTADOS

- *Observa-se, desde a 1ª edição do curso, um crescente interesse por ele, através do número de inscritos: 1ª – 2007 – 24; 2ª – 2008 – 40; 3ª – 2010 – 84; 4ª – 2011 – 34; 5ª – 2012 – 22; 6ª – 2013 – 63; 7ª – 2014 – 43;*
- *os docentes participantes são profissionais atuantes na área da deficiência com experiência e vivência, proporcionando crescente busca do público interessado. Número de docentes por curso: 2007 – 28; 2008 – 24; 2010 – 27; 2011 – 37; 2012 – 26; 2013 – 33; 2014 – 24;*
- *é um curso livre de maior participação no município e região;*
- *o curso traz resultados positivos no atendimento aos alunos da APAE, da rede estadual e municipal de ensino de Patrocínio e região;*

- *é instrumento principal e essencial de capacitação de professores e profissionais em serviço e em formação;*
- *os depoimentos dos professores que participaram do curso são sempre positivos, criativos e abrem perspectivas, sugerindo modificações baseando-se nas qualificações que são essenciais para a vida;*
- *os temas são inovadores, atendendo às necessidades e expectativas do público participante em consonância com as avaliações realizadas. Foram apresentados em 2007 – 18; 2008 – 17; 2010 – 20; 2011 – 21; 2012 – 22; 2013 – 24; 2014 – 26 temas durante o período de realização do curso.*

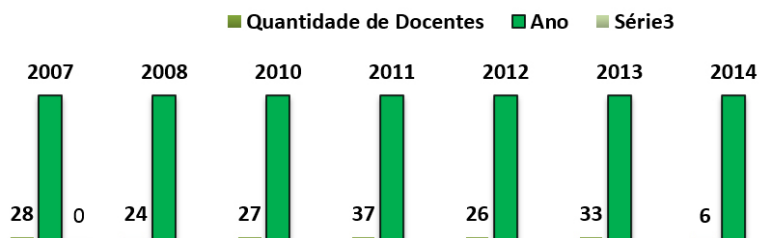
6 DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS

Gráfico 1



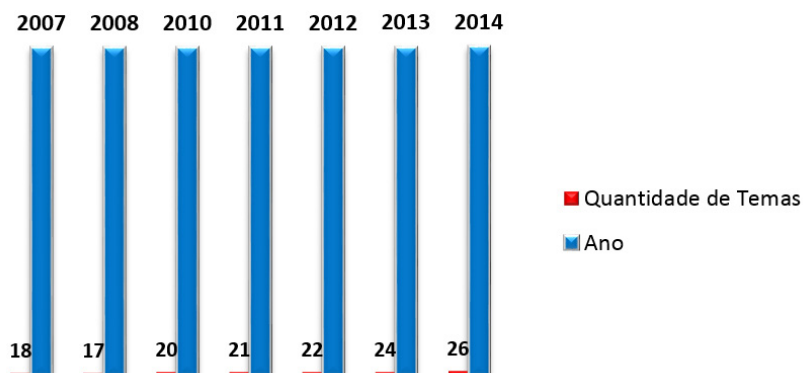
Fonte: Arquivo da APAE de Patrocínio.

Gráfico 2 – Número de docentes participantes



Fonte: Arquivo da APAE de Patrocínio.

Gráfico 3 – Número de temas apresentados



Fonte: Arquivo da APAE de Patrocínio.

7 DEPOIMENTOS DOS PARTICIPANTES

PARTICIPANTE Nº 1

O curso proporcionou novos conhecimentos dentro e fora da sala de aula e como trabalhar com pessoas com deficiência de forma mais lúcida e prazerosa.

Aumentou a minha qualificação profissional. Dentro da sala de aula, há várias maneiras de ensinar de forma criativa, procurando sempre diversificar (R. R. C. Professora).

PARTICIPANTE Nº 2

Com o conhecimento das várias deficiências e suas características, pude perceber a dificuldade que a pessoa com deficiência tem tanto dentro quanto fora da sala de aula. Com isso, aprendi as diferentes estratégias de ensino para trabalhar com o aluno deficiente, também as maneiras de prevenção e intervenção. Em minha vida pessoal, aprendi a ser mais agradecida por tudo que tenho, pois pude perceber que os alunos com deficiência, apesar de toda dificuldade e limitação, nunca reclamam, nem desistem de buscar realizar seus sonhos. Muito se tem falado sobre a inclusão do aluno com deficiência, porém pouco se conhece sobre a real situação vivida por ele, a família e os professores. Com o curso, pode aperfeiçoar profissionalmente, pois o curso apresenta dados essenciais para que o educador compreenda melhor cada um dos vários tipos de deficiência e, com isso, consiga criar diversidade no processo de aprendizagem e criar melhores estratégias, visando a inclusão da pessoa com deficiência e em todas as etapas e modalidades de ensino, trabalhando dentro da sala de aula de várias maneiras e de modo diversificado (N. B. S. Acadêmica do curso de pedagogia).

PARTICIPANTE Nº 3

O curso de educação inclusiva foi muito importante para mim, pois aprendi sobre a trajetória histórica da educação inclusiva. Também aprendi muito sobre as deficiências, problemas de aprendizagem e de comportamento, comunicação alternativa, especialidades emocionais e psicológicas, autoestima como instrumentou processo

de ensino/aprendizagem e como lidar com alunos que apresentam transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (M. C. O. R. Professora).

PARTICIPANTE Nº4

O curso de educação inclusiva vem mostrar o quanto é importante na vida diária dos alunos o meu lado pessoal e profissional. O curso mostra a deficiência e como trabalhar comunicação alternativa, aprendizagem e comportamento de cada aluno com déficit de atenção e hiperatividade. Saber trabalhar cada um para melhorar a autoestima, formando um cidadão crítico e criativo (R. M. F. D. Professora).

PARTICIPANTE Nº5

O curso me ajudou muito como lidar com cada deficiência, como tratar cada aluno. Todas as áreas foram importantes para mim (T. F. O. Professora).

PARTICIPANTE Nº6

O curso de educação inclusiva foi importante na minha vida pessoal no sentido de me fazer crescer como pessoa, ver a diferença das pessoas não como uma dificuldade, mas achar o potencial de cada um. No profissional, acrescentou-me conhecimento para melhorar minhas estratégias, o conceito pedagógico e para saber “o que ensinar”, quando ensinar, para ensinar os conteúdos, os procedimentos e atitudes para facilitar a educação dos meus alunos com deficiência intelectual e múltipla. Na área da deficiência intelectual e múltipla, acrescentou conhecimento para trabalhar as habilidades intelectuais, o papel social, a participação, interação, comportamento adaptativo e o contexto de vida do aluno (S.R.F.G. Professora).

PARTICIPANTE Nº 7

O curso ajudou em um todo. Ajuda a conhecer a necessidade de cada um, conhecer cada aluno. Pessoal: crescimento muito grande, para conhecer o outro lado da pessoa especial.

Não sabia como lidar com autista, aluno Down e a deficiência intelectual em geral. Cresci bastante em lidar e trabalhar com o lúdico (M.G.N.F Professora).

PARTICIPANTE Nº 8

Profissional: aprendi bastante, tive grande conhecimento na área, tive outras ideias como trabalhar com crianças especiais. Pessoal: enriqueceu meus conhecimentos e estudar mais foi uma grande visão como educadora. A parte de psicologia me ajudou muito, porque não tinha conhecimento. Com o curso, aumentaram os meus conhecimentos (M. I. R. Professora).

PARTICIPANTE Nº 9

A ligação com a inclusão, facilidade de trabalhar, é uma realização muito grande. Na área da saúde, focar sempre na capacidade de cada pessoa (J.L.C. Acadêmica do curso de pedagogia).

PARTICIPANTE Nº 10

Grande proveito tanto pessoal quanto profissional. Aprendi muito como lidar com crianças e situação de cada uma. Pessoal: enriqueci bastante, é uma lição de vida muito grande. Cresci em todas as áreas; dar aula, saúde, como poder ajudar, alimentação tudo faz parte e o resto aprendi no dia a dia (A.H.O. Acadêmica do curso de pedagogia).

PARTICIPANTE Nº11

Pessoal ou profissional, adquirei bastante conhecimento. Compreendi como lidar com crianças especiais, gostei muito. No magistério, é crescimento muito grande no currículo. Hoje em dia, está tendo a inclusão de crianças. Essa área é muito importante (C.L.C. Acadêmica do curso de pedagogia).

PARTICIPANTE Nº 12

Para mim, foi muito gratificante, experiência muito boa. Aprendi a gostar mais de trabalhar com criança especial. A gente tem que ter muito amor, carinho para lidar no dia a dia, porque é muito diferente do ensino regular. Além desse curso, eu criei força e já fiz vários outros cursos. Todos foram muito importantes para mim. As áreas são interessantes, não tem uma específica porque as deficiências são múltiplas (K.A.C.D. Professora).

PARTICIPANTE Nº 13

Foi muito bom. Aprendi coisas pequenas, na maneira de tratar as crianças especiais, conduzi-la etc. Na área de educação especial, eu tinha uma noção na teoria. Agora posso ver na prática, ver a realidade da criança, onde a gente encontra uma justificativa para o procedimento da criança especial (E.A.B. Acadêmica do curso de pedagogia).

PARTICIPANTE Nº 14

O curso ajudou muito no crescimento pessoal e profissional, ajudou no trabalho na creche com as crianças. Eu não sabia que existia tanta falta de comunicação do educador com a criança deficiente. Gostei muito do curso e quero fazer outra vez. Serve de aprimoramento (S.L.B. Professora).

PARTICIPANTE Nº 15

Foi o curso que me abriu as portas para trabalhar no Estado. Foi na APAE em 2012; não tinha conhecimento sobre deficiência. Em termos de deficiência, todas as áreas são importantes. Eu só tinha trabalhado com ensino regular (M.A.C.S Professora).

PARTICIPANTE Nº 16

Acrescentou no currículo. Tendo o curso, ajuda muito. Na parte de educação inclusiva, todas as áreas são importantes, pois foram trabalhadas as principais. O curso foi muito bom; quando tiver a oportunidade, farei de novo (L.R.D. Professora).

PARTICIPANTE Nº 17

Primeiro, conhecimento e para a vida toda, amadurecimento, perspectiva de trabalho, inovação no trabalho. Curso de educação inclusiva TA, tecnologia assistiva, foi uma coisa nova. Deficiência intelectual tem sempre coisas novas. O trabalho na educação infantil, brincadeiras e brinquedos, foi muito bom (M.F.C.D. Professora).

PARTICIPANTE Nº 18

Foi muito importante adquirir mais conhecimento. Aprendi a trabalhar com material pedagógico. Na Internet não tem isso. Gostei de várias áreas: psicológica, psicomotricidade, educação profissional, deficiência auditiva e física. O curso da APAE é muito bom. O diferencial são a prática e as dinâmicas (E.A.C.S. Professora).

PARTICIPANTE Nº 19

Aprendi mais coisas, experiências novas para serem trabalhadas com os alunos. Gostei de todas as áreas, pois fala sobre todas as deficiências (R.A.J. Professora).

PARTICIPANTE Nº 20

Adquiri conhecimento, aperfeiçoamento para trabalhar melhor com os alunos. Quanto mais conhecimento, melhor para desenvolver um bom trabalho com os alunos. Foi através das oficinas que obtive mais conhecimento de jogos e brincadeiras. Aprendi a trabalhar a particularidade dos alunos, cada um do seu jeito (M.A.S.L. Professora).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Construir uma escola, que atenda a potencialidades e ritmos de aprendizagem, é um dos grandes desafios dos sistemas educacionais da atualidade. Não basta, porém, apenas oferecer aos alunos o acesso à escola. Necessário se faz ministrar um ensino que seja de qualidade para todos, que atenda às peculiaridades e reais necessidades dos educandos. O propósito deste trabalho é criar condições e instrumentos que promovam o acesso da pessoa com deficiência ao conhecimento, garantindo sua aprendizagem e vivência social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Plano Nacional de Educação. Lei nº 13.005, 25 de junho de 2014.

MEIRIEU, P. A pedagogia entre o dizer e o fazer: a coragem de começar. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MIRANDA, T. G.; GALVÃO, T.A. O Professor e a Educação Inclusiva: Formação, Práticas e Lugares. Salvador: Edufba, 2012.

PERRENOUD, F. et al. As competências para ensinar no século XXI: A formação dos professores e desafio da Avaliação. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SANTOS, B. de S. Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social. São Paulo: Boitempo, 2007.

A MATEMÁTICA POR TRÁS DA COPA

Geovana Maria Ruchinski²⁷

Geovani de Oliveira²⁸

Isolete Berri Martinelli²⁹

Lia Zomer³⁰

RESUMO

Eixo temático: Políticas públicas (educação, saúde, assistência social e trabalho).

O projeto "A matemática por trás da Copa" foi desenvolvido no ano de 2014, nas turmas da Iniciação para o Trabalho e Serviço Pedagógico Específico da APAE de Taió. O presente trabalho tem como objetivo desenvolver as capacidades de raciocínio e resolução de problemas, de comunicação, bem como o espírito crítico e criativo. A abordagem da matemática na educação especial tem como finalidade proporcionar oportunidade para que o aluno desenvolva capacidades; o desenvolvimento do projeto de matemática busca envolver os educandos nas atividades e desafios apresentados e construídos. No Brasil, o futebol é mais que um esporte; é uma manifestação cultural, com uma história. Investigar suas raízes e transformações é uma forma de ampliar o olhar sobre ele e imprimir-lhe outros significados. Como no ano de 2014 a Copa do Mundo foi em nosso país, nada melhor do desenvolvermos um projeto sobre o tema e aprofundar nossos conhecimentos sobre a Copa. Iniciamos com uma conversa para levantar pontos que gostaríamos que fizesse parte de nosso trabalho e, dessa conversa, separamos alguns itens e desenvolvemos o tema. Confeccionamos um jogo

²⁷ Aluno. Contato:

²⁸ Aluna. Contato:

²⁹ Professora Orientadora. Contato:

³⁰ Professora Orientadora. Contato:

de tabuleiro com jogadores e dados, em que o objetivo era passar as casas, respeitando as regras existentes pelo caminho. Fizemos uma pesquisa para um resgate histórico sobre a Copa e com o resultado realizamos uma exposição em cartazes. Outro recurso que utilizamos foi a pesquisa com alunos, pais e professores, sendo que, com o resultado, elaboramos um gráfico com amostra em porcentagens. Assim, elaboramos um jogo com as características dos jogadores. Com ele, trabalhamos comparação, quantidades, maior e menor. Este trabalho possibilitou aos alunos a compreensão de várias situações fazendo com que eles construíssem conhecimentos com uma postura científica. E, dessa maneira, observou-se que trabalhar de forma dinâmica tornou as aulas mais atrativas e divertidas, sendo que os conteúdos foram absorvidos de forma mais clara e lúdica. Consideramos, sem dúvida, que o grande “facilitador” de nosso projeto foi a prática, pois foi através dela que os alunos conseguiram fazer uma ponte entre o abstrato e o concreto. Conclui-se ainda que os participantes se sentiram motivados e compreenderam o trabalho que foi desenvolvido facilitando o ensino e aprendizagem de todos.

Palavras-chave: Copa. Matemática. Criatividade; Jogos e aprendizagem.

DA COLOCAÇÃO SELETIVA AO MERCADO DE TRABALHO: UMA PARCERIA DE SUCESSO

Isabel Cecilia Oliveira Magalhães³¹

1 INTRODUÇÃO

A parceria da APAE Pedro Leopoldo com a empresa Mekan iniciou-se no ano de 2010, quando a empresa procurou a APAE em busca de pessoas com deficiências para preencher seu quadro de pessoal. Deu-se, então, início ao programa de colocação seletiva junto à MECAN. Diante das exigências legais e dos resultados positivos da parceria, em 2011 vislumbrou-se a ampliação do projeto e implantação de uma filial cuja inauguração ocorreu em março de 2013, ampliando o número de dezesseis para trinta e três funcionários incluídos. Além do apoio no recrutamento e colocação dos funcionários, a equipe da APAE acompanha os turnos de trabalho e realiza capacitação em serviço regularmente.

2 OBJETIVO GERAL

Incluir pessoas com deficiência intelectual e múltipla no mercado de trabalho, favorecendo sua autonomia, sua autogestão e independência no ambiente do trabalho

31 Psicóloga, Gerente de Projetos, Avaliação e Monitoramento. Contato:

3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Desenvolver habilidades específicas do trabalho em ambiente apoiado;*
- b) promover a independência no trabalho;*
- c) aprimorar as habilidades de produção dentro da função de cada um;*
- d) desenvolver maturidade e habilidades que garantam a independência da pessoa com deficiência no ir e vir ao trabalho.*

4 PÚBLICO-ALVO

Trinta e três pessoas com deficiência intelectual e múltipla com mais de 18 anos, que apresentam necessidade de apoio para sua colocação e permanência no mercado de trabalho.

5 METODOLOGIA

Após a criação da filial em Pedro Leopoldo, o processo de colocação ampliou o número de vagas de 16 para 33 funcionários com deficiência, cumprindo, assim, a legislação em vigor. Durante todo o processo, o ambiente e a execução da tarefa têm sido adaptados para melhorar a acessibilidade e funcionalidade dos funcionários, considerando que eles têm necessidade de apoio intensivo e individualizado.

A seguir, os serviços e ajudas técnicas utilizadas nas diversas fases do processo:

- a) identificação da atividade laboral;*
- b) avaliação do potencial de produção individual;*
- c) confecção de adaptações individualizadas para os funcionários com comprometimento motor e treinamento da habilidade manual relacionadas à execução da borboleta;*

- d) estágio não remunerado anterior à contratação;*
- e) apoio para mediação dos eventuais conflitos;*
- f) avaliação da postura e condutas corretivas regularmente/ ergonomia;*
- g) capacitação profissional: palestras sobre temas gerais que impactam no trabalho;*
- h) ginástica laboral: treinamento e execução diária sob supervisão da fisioterapeuta.*

6 RESULTADOS

Aumento do número de usuários com deficiência intelectual e múltipla colocados no mercado de trabalho: dois com autismo, um com ostomia, várias síndromes e quadros motores e neurológicos. Concretização das habilidades aprendidas na formação profissional. Satisfação dos funcionários e das famílias. Melhorias significativas: na qualidade de vida, independência e autonomia; na qualidade das condições de trabalho na organização e dinâmica profissional. Esse avanço nos leva a considerar que a parceria entre a Mekan, APAE, funcionários e família tem sido uma “parceria de sucesso” e que pode ser replicada em prol da inclusão social dos usuários.

HIDROTERAPIA PARA ALUNOS COM PARALISIA CEREBRAL NO CEDEG/APAE

Adriane Possari Lemos

João³²

Leandro Borges Chaves³³

Herbert Rosan³⁴

1 INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral descreve um grupo de desordens do desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitações nas atividades. São atribuídas a distúrbios não progressivos que ocorrem no cérebro em desenvolvimento (ROSENBAUM, 2007). Sua prevalência em países desenvolvidos está entre 1,5 a 2,5 por 1.000 nascidos vivos. Já em países subdesenvolvidos, a prevalência chega a sete por 1.000 nascidos vivos (BALADI, 2007). Dentre as possibilidades de reabilitação motora, destaca-se a hidroterapia, que, graças às particularidades presentes no meio líquido, é capaz de proporcionar uma variedade de benefícios. Além disso, a água promove um ambiente agradável e lúdico, principalmente para aquelas com níveis de maior comprometimento motor. Os efeitos físicos da água que fornecem essas vantagens são a densidade relativa, que determina a capacidade de flutuação; a força de empuxo, que é a força de sentido oposto ao da gravidade; a tensão superficial, que atua como resistência ao movimento; a pressão hidrostática, que consiste na pressão sobre o que está imerso e depende diretamente da profundidade da imersão (BIASOLI, 2006). Estudos vêm relatando que realizar atividade na água pode aumentar potencialmente a confiança,

32 Fisioterapeuta educacional.:

33 Professor de Educação Física.

34 Professor de Educação Física.

motivação e interesse por facilitar tarefas que fora da água são difíceis ou até mesmo impossíveis de serem realizadas (GORTER, 2011).

Eixo temático: Políticas públicas (educação, saúde, Assistência social e trabalho).

Palavras-chave: Hidroterapia. Paralisia cerebral. Escola.

2 OBJETIVOS

Aliviar a dor e os espasmos musculares; manter ou aumentar a amplitude de movimento das articulações; fortalecer os músculos enfraquecidos e aumentar a tolerância aos exercícios; reeducar os músculos paralisados; melhorar a circulação; encorajar as atividades funcionais; manter ou melhorar o equilíbrio, coordenação motora e postura.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa experimental com análise de dados dos resultados no investimento em melhora na qualidade de vida e prevenção e/ou aumento da deformidade articular dos alunos com paralisia cerebral matriculados no CEDEG/APAE. É realizada exclusivamente para paralisados cerebrais, sendo elegíveis para o atendimento, através de uma avaliação da equipe composta pela fisioterapeuta educacional e os professores de educação física. É realizado no espaço aquático do CEDEG-APAE, em horários preestabelecidos pela equipe responsável. O atendimento é realizado durante 30 minutos, uma vez por semana. O projeto disponibiliza 24 vagas, divididos em dois turnos matutino e vespertino. O atendimento é coordenado pela fisioterapeuta responsável, seguido por protocolos direcionados de acordo com quadro motor. Cada profissional possui seu aluno fixo, para que possa ser estabelecido um vínculo e conhecimento geral dele.

4 RESULTADOS

Após um ano de projeto, obtivemos os seguintes resultados: 60% dos alunos apresentaram melhora no relaxamento muscular global, equilíbrio global e postura sentada, e 40% mantiveram ou aumentaram a amplitude de movimento.

5 CONCLUSÃO

Considerando que a piscina terapêutica oferece oportunidades estimulantes para os movimentos mais difíceis e complexos, pois forças diferentes agem na água, contribuindo com os efeitos de flutuabilidade, metacentro e das rotações que fornecem campo para as técnicas especializadas e efeitos terapêuticos.

REFERÊNCIAS

BALADI, A.B.P.T.; CASTRO, N.M.D.; MORAIS FILHO, M.C. AACD. Medicina e Reabilitação – Princípios e Prática. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

BIASOLI, M.C.; MACHADO, C.M.C. Hidroterapia: aplicabilidades clínicas. Editora Moreira Jr, 2011.

GORTER, J.W.; CURRIER, S.J. Aquatic exercise programs for children and adolescents with cerebral palsy: What do we know and where do we go? Intern. J. Pediatrics. 2011.

ROSENBAUM, P. et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy april 2006. Developmental Medicine and Child Neurology, 2007.

INCLUSÃO SOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MÚLTIPLA. AUTOGESTÃO, AUTODEFESA E FAMÍLIA

*Adriana Aparecida Fraga
Reinaldo Tadeu S. Estevam*

RESUMO

Eixo temático: Inclusão social. Apresentamos neste trabalho uma experiência relevante entre a importância do trabalho realizado em sala de aula interdisciplinar com as aulas de educação física integrando as disciplinas do plano curricular da EJA anos iniciais e ensino fundamental pautados na metodologia do Currículo Funcional Natural (CFN) abordagem ecológica e programas de condutas alternativas de Miguel Angel Verdugo Alonso. As metodologias utilizadas têm seus princípios e procedimentos eficazes e funcionais para que nossos alunos aprendam para a vida. As atividades físicas, que são igualmente importantes para o desenvolvimento global, agregadas aos conteúdos abordados em sala (projetos pedagógicos), têm comprovado sua eficácia em termos de comportamento, aprendizagem e socialização dos alunos da escola da APAE de Santa Luzia-MG. A Escola Especial da APAE de Santa Luzia – Escola Especializada Joana Martins vem ressignificando sua prática através da mediação de uma pedagoga com deficiência auditiva, que possui sua identidade focalizada em práticas profissionais específicas como elementos constituintes dos processos identificatórios de uma profissional que assume de forma performativa e convincente na escola e na comunidade função atribuída geralmente a uma profissional ouvinte.

Eixo temático: Políticas públicas (educação, saúde, assistência social e trabalho).

JOGANDO NA COPA

*Cleide Kulkamp Urbanek
Morgana Stefana Cipriani Zomer*

RESUMO

Este trabalho busca, através de formas lúdicas, contextualizar a matemática através de jogos, e a cooperação do trabalho em grupo. O jogo dá uma forte razão para o exercício da inteligência e da criatividade, sendo uma maneira ótima para obter resultados positivos na aprendizagem, de forma lúdica. Através dos jogos, são trabalhadas várias áreas: o autoconhecimento, a autovalorização, o conhecimento social, físico e espaço-temporal, além do conhecimento lógico matemático, da linguagem oral e da capacidade de expressão. Os jogos proporcionam uma maneira diferente de pensar, percebendo desta maneira que outras pessoas têm pensamentos diferentes dos seus, possibilitando o confronto de pontos de vista que é um rico momento de aprendizagem. Visto que todas as atenções neste momento estão voltadas para a Copa do Mundo de 2014, que está acontecendo em nosso país, faz-se uso deste tema para o projeto de matemática desta turma. Apresentando uma proposta interdisciplinar, envolvendo diversas áreas do conhecimento e, principalmente, a matemática. Através destes dois temas (Copa do Mundo e matemática), que têm muito a ver um com o outro, apresenta-se uma proposta muito atrativa para os alunos, sendo que o futebol é uma paixão nacional. Serão desenvolvidas, neste projeto, atividades e jogos que irão somar as competências intelectuais e culturais dos alunos. Dentre as atividades, pode-se destacar: jogos da memória, acompanhamento dos jogos da Copa através de tabelas, curiosidades e a história da Copa, as formas geométricas do campo, bola, bandeiras, a contextualização dos países participantes e a valorização e necessidade do trabalho coletivo para o sucesso do grupo. Durante o desenvolvimento dos trabalhos, pode-se observar os seguintes resultados: maior envolvimento dos alunos com o tema proposto, mais atenção e concentração na realização das atividades, melhoramento na coordenação motora fina, e também da percepção, principalmente através dos jogos, desenvolvimento do conhecimento sobre atualidades, neste caso sobre a Copa do Mundo de 2014, identificação das formas geométricas das

bandeiras, especificadamente a do Brasil, também identificando as formas geométricas do campo e da bola, respeito e valorização das diferentes culturas abordadas neste projeto e também dos colegas e professores, contribuindo desta forma para um bom desempenho do trabalho em grupo.

JOGOS: UM INSTRUMENTO DE MEDIAÇÃO DO CONHECIMENTO

Daniel Rudolf Mathias

Gisele Borghesan Pabst

RESUMO

Eixo temático: Políticas públicas (educação, saúde, assistência social e trabalho).

É através de jogos e brincadeiras que se desenvolvem muitas habilidades e conhecimentos. Sabe-se que os jogos estimulam a criatividade, a imaginação, além de aprofundar para o sujeito a compreensão da realidade de uma forma lúdica e prazerosa. Na perspectiva cognitiva, os jogos constituem-se em vínculos importantes na construção do conhecimento, pois o sujeito internaliza sua realidade através da simbolização. Na perspectiva sócio-histórica de Vygotsky (1989), o jogo aparece como facilitador do desenvolvimento, imaginação e criatividade, sendo que o brinquedo tem claras relações com o processo de desenvolvimento do sujeito. Essa relação torna-se possível porque o lúdico permite que o ser desenvolva sua capacidade de representação, e enriquece seus processos mentais. Vygotsky (1989) ressalta ainda a importância da mediação para a aprendizagem e o desenvolvimento mental do sujeito, enfatizando que ele comporta dois níveis de desenvolvimento, ou seja, o nível de desenvolvimento real, o qual é determinado pela solução independente de problemas, e a zona de desenvolvimento proximal, em que a solução do problema é alcançada sob a ação de um mediador. Sabendo disso, utilizamos jogos com os alunos da APAE de Pouso Redondo. Os jogos são tanto cooperativos, como competitivos. Os instrumentos utilizados nas aulas são bolas, bastões, cordas, cones, cadeiras, mesas, jogos de tabuleiro, entre outros. Os jogos partiam de um princípio preestabelecido no decorrer das aulas e eram acrescidas ou eliminadas as regras de acordo com a participação dos alunos. Averiguou-se que, por meio do jogo, o sujeito imagina, cria e elabora. O jogo realizado dentro da APAE de Pouso Redondo é um rico recurso de mediação do conhecimento para os nossos alunos. Os jogos, de maneira geral, exploram de maneiras diferenciadas de acordo com as situações e objetivos almejados, favorecendo os processos de ensino-aprendizagem. Percebeu-se que houve um

avanco neuropsicomotor, tanto gestual como intelectual, bem como a interiorização do conhecimento e a expressão do conhecimento na prática do jogo. Sem dúvida, pode-se perceber, com esse trabalho desenvolvido, que os jogos mediam a aprendizagem e melhoram significativamente o respeito, a socialização, o emocional e o vocabulário dos alunos em questão.

NADA SE PERDE, TUDO SE REAPROVEITA

Gisele Borghezan Pabst³⁵

Josiane da Cunha³⁶

Verenice Cardoso da Silva³⁷

RESUMO

Eixo temático: Políticas públicas (educação, saúde, assistência social e trabalho).

Conforme dados da ONU, atualmente a população do planeta atingiu 7,2 bilhões de pessoas. Esses dados foram obtidos no estudo “Perspectivas de população mundial” divulgados em junho de 2013. Esse estudo revelou ainda projeções de crescimento populacional entre 10% e 12%, atingindo em 2025 a marca aproximada de 8,1 bilhões de habitantes. Esse crescimento traz consigo uma grande preocupação: o planeta será capaz de produzir alimentos em quantidade suficiente para atender a toda essa demanda? O Brasil é o 4º maior produtor mundial de alimentos, produzindo em torno de 25% além do que é necessário para atender à sua própria demanda. Porém, grande parte dessa produção é desperdiçada. De acordo com o caderno temático “A nutrição e o consumo consciente”, do Instituto Akatu (2003), cerca de 60% do que se planta no Brasil são perdidos ao longo da cadeia produtiva, até chegar à casa dos consumidores. Desses 60%, perdem-se: 20% na colheita; 8% no transporte e no armazenamento; 15% na indústria de processamento; 1% no varejo; 20% no preparo culinário e hábitos alimentares. Refletindo sobre o assunto e tendo como um dos principais objetivos a conscientização de todos de que pode ser evitado o desperdício de alimentos, percebe-se que é possível contribuir para a diminuição do desperdício de alimentos dentro da Apae de Pouso Redondo. Dessa forma, buscou-se uma análise direta no processo culinário da instituição contribuindo, assim, para a redução do desperdício de alimentos. Para isso, realizou-se uma pesquisa dentro da escola, identificando quais os alimentos mais consumidos por alunos e profissionais. Os resultados foram utilizados para que fossem

³⁵ Psicóloga.

³⁶ Professora.

³⁷ Professora.

tomadas medidas para a economia e reaproveitamento dos alimentos. Os alimentos mais consumidos são café, maçã e arroz, os quais são apreciados pela comunidade escolar. Foi apurado tanto o consumo diário e semanal de cada alimento como a quantidade de sobras de alimentos nas refeições, sendo que essas sobras tinham como destino o lixo. Buscou-se, então, métodos de reaproveitamento desses alimentos utilizando receitas alternativas. Dessa forma, conseguiu-se reaproveitar ao máximo os alimentos que estavam sendo descartados. Dentre alguns exemplos, cita-se: com a sobra do café, elaboramos uma receita de cookies; com a sobra do arroz, fizemos pão de arroz; e com a sobra da maçã, preparamos uma geleia. A partir desta pesquisa, percebe-se que com um pouco de cuidado, dedicação e criatividade, é possível reaproveitar boa parte das sobras de alimentos destinados ao lixo. Dessa forma, a APAE faz a sua parte para que no, futuro, o consumo de alimentos seja responsável, proporcionando uma melhor utilização de alimentos, um acréscimo na qualidade de vida e também respeito ao meio ambiente. Considera-se cumprido o objetivo deste projeto. Todos se conscientizaram do desperdício que estava acontecendo e aprenderam formas de reaproveitamento das sobras. Percebe-se que todos os integrantes da Apae de Pouso Redondo levaram essas informações para seus lares, incentivando suas famílias a seguirem as propostas aqui sugeridas.

Palavras-chave: Alimentos. Consumo. Desperdício. Reaproveitamento. Economia.

O ENVELHECIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NA PERSPECTIVA DO CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL

Eliane de Fátima Trevisan Nogueira

1 INTRODUÇÃO

O trabalho destinado a pessoas com deficiência intelectual adulta constitui um desafio constante aos que a ele se dedicam.

O olhar do Currículo Funcional Natural desconstrói a ideia de se trabalhar as pessoas com DI a partir de uma visão infantilizada, mas considerando preponderantemente a idade cronológica.

O programa Sócio Ocupacional Diversidade da APAE de Campinas foi criado em 2003, para se dedicar à população deficiente intelectual adulta cujos indivíduos estivessem em fase de envelhecimento ou já envelhecidos. Frente a esse desafio, adotamos como referencial teórico o Currículo Funcional Natural (LEBLANC, 1990), que tem como pressupostos o desenvolvimento de habilidades que sejam funcionais, trabalhadas da forma mais natural possível. Conhecer o modo de vida dessas pessoas, suas necessidades e desejos, como também as contribuições de suas famílias, foi fundamental para estabelecermos um programa que garantisse a conquista e a manutenção das habilidades focadas na faixa etária descrita.

Nessa perspectiva, o Programa Diversidade dessa instituição assegura por lei a saúde física, intelectual, emocional e social em condições de liberdade e dignidade.

2 OBJETIVOS

- a) Desenvolver habilidades cotidianas de acordo com a idade cronológica, visando manter e/ou melhorar suas capacidades funcionais, para vida diária e prática;*
- b) criar técnicas de intervenção cujo objetivo seja o de prevenir situações de dependências e de promoção de autonomia;*
- c) promover vivência de ações pautadas no respeito a si próprio e ao próximo, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania;*
- d) possibilitar a participação da família em todo processo de atendimento;*
- e) garantir acesso à rede de políticas públicas e parcerias com organizações que desenvolvam programas voltados ao processo de envelhecimento.*

3 METODOLOGIA

3.1 CONSTRUÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO INDIVIDUAL (PTI)

Avaliação interdisciplinar em janeiro/junho/dezembro conta com: fisioterapeuta, donaudióloga, nutricionista, pedagoga, psicóloga, psiquiatra, dentista, assistente social, TO e educador físico.

3.2 FUNCIONAMENTO

O Programa acontece semanalmente de segunda a sexta-feira, e os atendidos não necessariamente o frequentam todos os dias, tendo oportunidade de escolher os dias em que desejam participar das atividades propostas. Monitores e pedagoga participam dos atendimentos terapêuticos.

As atividades são realizadas através de projetos que possibilitam mobilidades aos atendidos e o exercício das habilidades necessárias individuais. São eles: Projeto Meio Ambiente, Repartindo o Pão, Artesanato, Mosaico, Florescer, Beleza e Bem Estar, Jogos e Narração de Histórias.

4 IMPACTO E/OU RESULTADOS

O Programa obteve resultados muito expressivos no ganho/manutenção de habilidades dos nossos atendidos. Tais resultados são acompanhados através de microrrelatórios ao longo dos meses e registrados no final de cada semestre, individualmente. Verificou-se aumento da preservação da função corporal, aquisição/manutenção de habilidades diárias e independência. Além de aprimoramento da conscientização do processo de envelhecimento dos atendidos e familiares, percepção indispensável para a aplicação de práticas saudáveis, tanto na instituição quanto em casa.

5 CONSIDERAÇÕES

O crescimento dessa população é real. Através de uma perspectiva do funcional/natural, acreditamos que a velhice pode ser encarada como qualquer outra fase da vida, garantindo a possibilidade de vivências tão naturais quanto outros Indivíduos nessa mesma faixa etária.

REFERÊNCIAS

LeBLANC, Judith (1990). In: SUPLINO, Maryse. Rio de Janeiro: Editora Diferenças, 2009.

ESTATUTO do Idoso, Brasília, 01 de Outubro de 2003; 182º da Independência de 115º da República.

OS EFEITOS BIOPSIKOSSOCIAIS DO TRABALHO DIRETO COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Rebecca Nobrega Ribas Gusso

Katiane Janke

Thalita de Moraes Gonçalves

RESUMO

Eixo temático: Políticas públicas (educação, saúde, assistência social e trabalho).

Cuidadores formais são profissionais que trabalham em instituições em conjunto com outros profissionais da saúde e educação, em contraposição aos informais, como pais, parentes e amigos. O trabalho como cuidador de pessoas com deficiência pode ser muito desgastante, ocasionando problemas físicos e psicológicos, principalmente sintomas como ansiedade e cansaço. O serviço prestado por um cuidador é primordial no tratamento e acompanhamento da pessoa com deficiência, logo sua saúde implica diretamente no desenvolvimento e bem-estar da pessoa que está sob seus cuidados. Fatores como a sobrecarga física e psicológica, além da baixa remuneração, podem levar o cuidador a desenvolver sintomas fisiológicos e emocionais que caracterizam a síndrome conhecida como *burden* (síndrome do cuidador). À vista disso, compreender as demandas biopsicossociais dos cuidadores, visando proporcionar-lhes maior qualidade de vida, é de suma importância. Isso posto, procuramos, com este trabalho, conhecer o perfil dos cuidadores formais e sua carga de trabalho, assim como as demandas geradas pelo trabalho direto com pessoas com deficiências físicas e mentais. Para que isso fosse possível, desenvolvemos um questionário com perguntas fechadas a serem respondidas em escala nominal e de tipo Likert, abrangendo a esfera biológica, psicológica, social e de trabalho. Dentro do âmbito biológico, visamos investigar a ocorrência de doenças, relacionadas ao desgaste físico; já na esfera psicológica, procuramos identificar a existência de desgaste emocional relacionado ao exercício do cuidar, assim como a predisposição ao desenvolvimento de patologias associadas ao estresse, ansiedade, entre outros. Já no ambiente social, buscamos conhecer o grau de instrução e preparo dos cuidadores para seu trabalho, e se recebem algum suporte

que atenda a suas demandas sociais (financeiras ou interpessoais), seja particular ou governamental. Procuramos cuidadores em colégios e instituições voltadas para atendimento especializado à pessoas com deficiência. Apesar de haver uma vasta literatura acerca da qualidade de vida dos cuidadores, pode-se perceber uma falta de atenção aos cuidadores formais, situação essa que deve ser revertida.

POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luciane Malko Freiburger

RESUMO

Eixo temático: Políticas públicas (educação, saúde, assistência social e trabalho)

Os resultados do Censo Demográfico de 1991 no Brasil evidenciaram a existência de 2.198.988 milhões de pessoas com deficiência, representando 1,49 % do total da população. Já no Censo de 2000, esse número apresentou um aumento considerável, passando para 24,5 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, o que se deu em virtude de uma nova abordagem conceitual e metodológica adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), através da Classificação Internacional de Deficiência, Incapacidades e Desvantagens (CIF/ percepção de funcionalidade, 2001), representando 14,5% da população brasileira. Ao longo da história, a deficiência foi abordada de diferentes formas, passando de motivo para abandono e sacrifício para uma condição de diferença, não mais fazendo essa população viver a par da sociedade. As políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência também evoluíram com o passar dos anos, procurando sempre melhorar a qualidade de vida dessa parcela da população, além de evitar a exclusão social. Este trabalho teve por objetivo realizar uma reflexão acerca das políticas públicas existentes no nosso país, através de uma pesquisa bibliográfica, partindo do objetivo proposto com a finalidade de contribuir como suporte teórico para a construção do conhecimento em políticas públicas. Analisou-se, a partir das abordagens da literatura pertinente, bem como da compreensão da realidade observada ao longo da prática profissional, a acessibilidade e as limitações da pessoa com deficiência (PcD) aos serviços e ações propostos por cada uma. Pode-se concluir que, após reflexão acerca das políticas públicas existentes para as PcD, tais políticas, em sua maioria, não se mostram eficazes e/ou efetivas.

APAE DE PATROCÍNIO DINAMIZA O PROJETO DE GESTÃO SOCIAL EM PARCERIA COM O CURSO DE PEDAGOGIA, UNICERP: ACERTANDO O CAMINHO PARA INCLUSÃO SOCIAL

*Maria das Graças de Oliveira Ancelmo*³⁸

*Adélia Aparecida de Oliveira*³⁹

*Cláudia Carla Correa Nunes*⁴⁰

1 INTRODUÇÃO

A educação é um direito de cada criança e de cada jovem. Ao analisar as concepções dos professores em formação, consideramos que é necessário ampliar o espaço da educação especial no currículo, disponibilizando conhecimentos teóricos e práticos. A análise das novas oportunidades de valorização às pessoas deficientes prevê a necessidade de motivação para a vida e de mostrar que os preconceitos reforçam os constrangimentos que levam à incompreensão. A solidariedade, ao contrário, questiona e orienta as atividades dos professores ao tratar com alunos que têm diferentes ritmos de aprendizagem.

38 Autora. Diretora da APAE de Patrocínio/MG. Contato: secretaria@apaepatrocínio.org.

39 Coautora. Professora da APAE de Patrocínio/MG. Contato: secretaria@apaepatrocínio.org.

40 Coautora. Professora da APAE de Patrocínio/MG. Contato: secretaria@apaepatrocínio.org.

Figura 1

2 METODOLOGIA

Investigamos a relação entre o modo de agir dos acadêmicos em pedagogia e no convívio com aprendizes de ambos os sexos, em diferentes tipos e graus de deficiência participantes do projeto “Solidariedade no Centro profissionalizante “Morada do Sol” – APAE Rural em Patrocínio-MG. O projeto Gestão Social, executado anualmente através de palestras sobre educação sexual e higiene corporal, manicure, cuidados com cabelos, mãos e unhas, trabalhos manuais, tatuagem não permanente, culinária e música ao vivo, é planejado e executado pelos acadêmicos com a supervisão dos professores do UNICERP e pela gestão da APAE. Ao observar a dinâmica das atividades em rodízio, utiliza-se a pesquisa qualitativa, cujo instrumento de coleta de informações é a observação das atividades e entrevistas com os envolvidos, e também realiza-se a autoavaliação.

3 RESULTADOS

Está sendo constatado que o estágio em pedagogia do UNICERP Patrocínio/MG é, ao mesmo tempo, um configurador de práticas sociais e culturais e funciona como articulador e inovador dessas práticas em locais e situações diferenciadas. Há satisfação geral do grupo de estagiários e dos deficientes com demonstração na melhoria das relações interpessoais através da aproximação afetiva e significativa. Os traços de caráter e sentimentos pessoais revelam a sensibilidade dos acadêmicos em pedagogia, observando-se também que os julgamentos preconceituosos não são definitivos. Na observação, verifica-se que os estagiários tornam-se mais críticos

quanto ao seu próprio desempenho, do grupo e no cumprimento das atividades. Há melhoria na organização de habilidades inclusivas na gestão das pessoas em virtude dos resultados obtidos, sendo solicitada a sequência do projeto. O projeto alcança 10 anos consecutivos.

4 CONCLUSÃO

Os resultados apontam para a necessidade de novos projetos que beneficiem as relações inclusivas entre os futuros pedagogos e pessoas com deficiência desencadeadas dentro e fora do ambiente escolar, assim como mudanças nas continuidades deste projeto de gestão social. O projeto educacional é convertido em cultura real incorporada no objeto de conhecimento de que se trata, no caso, o campo das práticas sociais.

REFERÊNCIAS

MEDEIROS, José Rafael. O amor renovando o trabalho. Petrópolis RJ: Vozes, 1999.

SAINBACK; STAINBACK. Inclusão – Um guia para educadores. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO NA PRIMEIRA E SEGUNDA INFÂNCIAS: UMA TENTATIVA PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DE CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE TUPACIGUARA (MG)

Maria Clara Siqueira Campos

Priscilla Reginna de Lima Oliveira

Telma Lúcia

Vilma Maria Resende Vasconcelos

Viviane Luísa Ribeiro Ramalho

Luciana Barbosa Martins

RESUMO

Eixo temático: Políticas públicas (educação, saúde, assistência social e trabalho)

Sabe-se, hoje, a importância de se estimular a criança desde a sua tenra idade para a promoção de seu desenvolvimento pleno e integral. Nessa perspectiva, esse projeto objetiva, de forma geral, identificar crianças de 0 a 6 anos de idade, contemplando, pois, a primeira e segunda infâncias, que apresentem algum tipo de atraso nas variadas dimensões de seu desenvolvimento global, a saber físico-biológico, cognitivo, psicossocial e afetivo/emocional, assim como oferecer atendimento de caráter preventivo e/ou interventivo no programa de estimulação precoce da instituição APAE, buscando a evolução nos processos, além de resultados significativos de seu desenvolvimento integral, a fim de possibilitar-lhes as condições básicas para sua autonomia e independência nas diferentes áreas evolutivas. Diante de uma série de queixas levantadas nos Centros de Educação Infantil (CMEIs) do município de Tupaciguara (MG), percebeu-se a relevância em desenvolver um trabalho pautado na

estimulação e intervenção precoce. Entende-se que esses programas, conforme a sua legislação competente, preconizam o atendimento de bebês de risco e/ou crianças de 0 a 6 anos portadoras de distúrbios genéticos ou adquiridos, a fim de prevenir, minimizar e tratar déficits neuropsicomotores, cognitivos e comportamentais, visando a funcionalidade ocupacional nas diversas fases da infância e adolescência. Inicialmente, foram elaborados questionários, enviados às instituições educativas denominadas CMEIs, contendo os principais aspectos do desenvolvimento infantil a serem observados e respondidos pelas cuidadoras para o levantamento da demanda desse projeto. Após a análise de tais questionários, as famílias dos infantes que caracterizaram um quadro de atraso nas áreas cônica, socioafetiva, motora e/ou da linguagem foram contatadas para o agendamento da avaliação diagnóstica com a equipe multiprofissional da Apae. Mediante as avaliações, foram realizados estudos de casos clínicos e foram feitos os diagnósticos de cada infante avaliado, bem como foram definidas as sugestões de intervenção, quando percebida a necessidade dele. Em última etapa, esses infantes foram encaminhados para atendimentos clínicos, conforme sua necessidade, sendo esses ocorridos nos setores de estimulação precoce, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia. Considerando que esse projeto ainda não foi concluído, percebeu-se, dentre outros resultados, que houve uma postura inicial de resistência por parte das famílias para conduzirem seus filhos para um processo de avaliação na APAE. Tal situação pode ser justificada pelos mitos e preconceitos ainda presentes na sociedade acerca do serviço oferecido por essa instituição. Ademais, com relação à clientela atendida, foram observados resultados significativos nos infantes, com a aquisição de habilidades nas diversas áreas de seu desenvolvimento. Diante do exposto, nota-se que esse projeto oportunizou a identificação de crianças com possíveis atrasos neuropsicomotores na sua incidência precoce, fato esse que possibilita um tratamento satisfatório, de maior eficácia, de curto a médio prazo e focado, prioritariamente, nas queixas identificadas nessas. Em suma, embora este projeto esteja em andamento, fica evidente que os objetivos dele foram cumpridos, na medida em que foram percebidas as evoluções terapêuticas nas crianças atendidas.

PROGRAMA ALIMENTAÇÃO – ESTRATÉGIA MULTIDISCIPLINAR NA APAE GOIÂNIA – CEATE I

Vitória Régia Ramalho Martins Nogueira

Camilla Luiza Rodrigues Costa

Joveli Karina do Valle Bragalda

Renata Alves Ferreira

Rosimar de Oliveira Alarcão Moraes

Andrea Cavalcante de Aguiar Pires

1 INTRODUÇÃO

Os atendimentos do CEATE I – Centro de Atendimento Especializado I da APAE de Goiânia contam com uma equipe multiprofissional e abrangem pacientes na faixa etária de 0 a 5 anos e 11 meses com diagnósticos variados e diversos tipos de disfunção neuromotora. Os padrões motores orais das crianças com alterações neuromotoras podem ser atípicos ou ineficientes, gerando impacto nas funções de sucção, mastigação, deglutição e fala, sobretudo nas desordens relacionadas à movimentação voluntária. Consequentemente, as dificuldades de alimentação podem ocorrer no início da vida, muitas vezes antes da evidência de outros sinais de distúrbios do movimento.

2 OBJETIVO

O objetivo do projeto é detectar a dificuldade específica de cada criança e as demais variáveis que interferem no processo da alimentação.

3 METODOLOGIA

Para que o indivíduo possa se alimentar por via oral, é necessário que ele seja capaz de ter algum controle motor corporal, oral e respiratório, mas a motivação e o prazer. O paciente com distúrbio neuromotor tem essa regulação motora desviada de formas diferentes, podendo apresentar incoordenação, desorganização e, conseqüentemente, seu complexo orofacial e corporal também estarão funcionando de forma compensatória e adaptada à enfermidade existente. Assim, tem-se desenvolvido um projeto de lanche terapêutico que relaciona o sistema corporal com o complexo orofacial, demonstrando como as características corporais de cada patologia refletem no sistema orofacial e vice-versa, e considerando as relações e a integração da alimentação com os outros sistemas, como: comunicação, aspectos sociais, postura corporal, psicomotricidade, meio ambiente e nutrição, pois acredita-se que a reabilitação se dá de forma multiprofissional, promovendo maior qualidade funcional e nutricional, independência, segurança e prazer durante a alimentação realizada com as crianças dentro da instituição.

Para isso, são propostas abordagens em dois caracteres distintos: avaliação individualizada realizada por cada especialidade clínica que atua no projeto, com objetivos de observar padrões de movimentos, tônus corporal, atividades compensatórias; posteriormente, é realizado o gerenciamento grupal, em que, durante o lanche escolar, os alunos e professores recebem visitas da equipe multidisciplinar, de modo a garantir orientações e intervenções práticas quanto à postura, utensílios, mastigação, deglutição, consistência, transição alimentar, estimulação motora e proprioceptiva. Durante essa intervenção, a família é membro ativo desse processo terapêutico internalizando e estendendo o aprendizado ao ambiente domiciliar e social. Ainda existe o suporte de palestras aos pais, com temas e profissionais variados.

4 CONSIDERAÇÕES

Com base na vivência do trabalho multidisciplinar, observou-se melhora do conhecimento dos cuidadores e professores sobre as dificuldades de alimentação, permitindo uma ação mais concentrada e individualizada; e, através do atendimento, a evolução global da criança refletiu-se pela diminuição dos engasgos, alterações posturais e respiratórias

e aumento do prazer alimentar, apesar de suas limitações clínicas, apresentando um processo de alimentação mais funcional.

REFERÊNCIAS

BOBATH K. Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral. 2. ed.. São Paulo: Manole, 1999.

CARVALHO, A.P.C.; CHIARI, B.M; GONÇALVES, M.I.R. Impacto de uma ação educativa na alimentação de crianças neuropatas. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n5/pt_2317-1782-codas-25-05-00413.pdf>. Acesso em:

PROJETO ARTE LITERÁRIA VISUAL

Ângela Mara Berlando Soares⁴¹

Eliane Pereira de Oliveira⁴²

Jéssica Roman Pires⁴³

1 INTRODUÇÃO

Palavras-chave: Artes. Literatura. Interdisciplinaridade. Diversidade.

As artes visuais estão relacionadas à estética e à criatividade do ser humano e são manifestações ligadas à cultura. Na educação, é uma ferramenta importante para o desenvolvimento intelectual, com o aprimoramento de habilidades como o senso estético, a imaginação, as expressões nas suas múltiplas linguagens e a criação deflagrando novas possibilidades olhar o mundo e ser parte dele. Na mesma dimensão, a literatura é uma arte que se expressa pela palavra e pelo simbolismo imagético, em que a criação e produção de textos traduzem sensações, desejos e emoções.

A união da literatura e das artes visuais atende ao objetivo de desenvolver uma prática docente interdisciplinar, que articula a imagem e a palavra, ambas imbuídas de significado, na clara intenção de potencializar a aprendizagem e oportunizar vivências prazerosas.

41 Contato: profeangelams@terra.com.br.

42 Contato: eliane.pereira10@yahoo.com.br.

43 Contato: jessiromanpires@yahoo.com.br.

O cenário desse projeto é a APAE de Passo Fundo-RS e os sujeitos envolvidos são alunos da educação de jovens e adultos, com a mediação da pedagoga Eliane Pereira de Oliveira, que atua no laboratório de língua e literatura, da arte educadora Jéssica Roman Pires, responsável pelo laboratório de artes e criatividade, com a coordenação da mestre em educação Ângela Mara Berlando Soares.

O projeto consiste em apreciar e conhecer a arte visual e a literatura a partir de intervenções pedagógicas sistemáticas, que são desencadeadas pela aproximação de diferentes gêneros textuais e visuais, pela pesquisa e exploração que configuram um processo de criação e de produção em que prepondera o protagonismo de todos os sujeitos envolvidos.

A sequência didática do projeto contempla distintas fases: 1. Planejamento: com base na leitura prévia dos participantes e nas reações frente às propostas; 2. Execução: conforme a temática eleita coletivamente; 3. Socialização: apresentação das reflexões e produções em sua pluralidade; 4. Avaliação: ocorre paralelamente a execução das propostas com a observação da receptividade, do aproveitamento na perspectiva da ressignificação da proposta.

Os gêneros literários utilizados são cordel, romance, poesia, prosa, romance, ficção, lendas, dentre outros. No aspecto visual, são utilizadas técnicas mistas, desenho, pintura, ilustração, xilogravura, estruturas tridimensionais, instalação e intervenções.

O encontro entre a arte e a literatura do Brasil ocorreu em meados de 1800, com a literatura de cordel, oriunda de Portugal, sendo essa a opção teórica e metodológica inicial do projeto, que vem despertando o encantamento pela arte, incentivando a autoria de pensamento e apresentando a possibilidade real de criação do aluno da EJA, enquanto protagonista da própria trajetória de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

FAZENDA, Ivani. Interdisciplinaridade: qual o sentido? São Paulo: Paulus, 2003.

HERNÁNDEZ, Fernando. Transgressão e mudança na educação: os projetos de trabalho. Porto Alegre: Artmed, 1998.

_____. Catadores da Cultura Visual: Proposta para uma nova narrativa educacional. Mediação, 2007.

OSTROWER, Fayga. Universos da Arte. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

PROJETO CASA VIVA MUDA ROTINA DE ALUNOS COM A PRÁTICA DE HORTA DOMICILIAR

Claudeice Alves da Silva Mendes

Maria Aparecida Lemes Reis

Maria da Conceição Alves Sampaio

1 INTRODUÇÃO

O Projeto Casa Viva foi implantado em 2011, para atender alunos com deficiência intelectual associada, ou não, a outras deficiências. Com um conjunto de atividades práticas em domicílio, o projeto visa a aquisição da autonomia e o favorecimento e independência pessoal, melhorando, assim, a qualidade de vida do aluno. Dentre as atividades propostas, uma delas foi a implantação de pequenas hortas pelo método da agricultura natural, tendo muita receptividade pelas famílias. Esse projeto é realizado em parceria com o Programa de Educação Profissional, que coordena o polo de capacitação da agricultura natural para as APAES do Mato Grosso do Sul.

2 MATERIAL E MÉTODO

A atividade horta domiciliar é desenvolvida pela professora visitadora com o apoio técnico da professora multiplicadora da filosofia e técnicas da agricultura natural desenvolvido pela Fundação Mokiti Okada. Para a implantação da horta, tanto o aluno quanto a família participam de oficinas ministradas no polo da agricultura natural, quando são ensinadas técnicas de preparo e manutenção do solo para receber as sementes e mudas, bem como os cuidados necessários para o bom desenvolvimento das verduras. Os participantes escolhem as hortaliças que desejam cultivar e, no dia previamente combinado, recebem visita das professoras que, munidas dos recursos necessários, orientam sobre preparo de solo, local da horta, tipos de plantio, colheita e cultivo. Toda atividade é permeada por estratégias de ensino aprendizagem quando se trabalha noções de:

- *espaço: na escolha do local e espaçamento entre mudas;*
- *quantidade: sementes por berço, dosagem de água e contagem dos tomatinhos cereja colhidos;*
- *elementos da natureza: como terra, água, calor do Sol, decomposição de folhas na compostagem;*
- *higiene: na lavagem das hortaliças e preparo da salada.*

Cada família recebe a cartilha de Horta em Casa e Vida Saudável.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os alunos atendidos têm idade entre 23 e 45 anos e, segundo depoimento dos familiares, a prática da horta domiciliar já se incorporou às atividades de rotina do aluno. Além de regar, colher e higienizar, o que mais os motiva é preparar a salada e levar à mesa, quando se orgulham em ressaltar que foram eles que produziram aquele alimento. O apoio da família foi fundamental para despertar a capacidade produtiva do aluno e, ao mesmo tempo, enxergá-lo como pessoa dotada de capacidade. A produção de alimentos saudáveis se destina ao consumo no próprio contexto doméstico, contribuindo para a melhoria da alimentação familiar. O cultivo da horta, além de aproximar os familiares, propiciou a participação de colegas e professores, convidados pelo aluno para o momento da colheita. Nessa oportunidade, foram preparados alguns pratos com produtos colhidos na horta para a confraternização do grupo, com novas oportunidades de aprendizado.

No momento, doze alunos praticam a horta domiciliar, sendo que, para 2015, esse número deverá dobrar, tendo em vista o grande número de famílias em lista de espera.

REFERÊNCIAS

HIROSSH, Ota (Org.). Cartilha de Horta em Casa e Vida Saudável. São Paulo: Fundação Mokidi Okada, 2012.

INCLUSÃO SOCIAL ATRAVÉS DAS INTERAÇÕES MEDIADAS POR COMPUTADORES, PROPORCIONANDO APRENDIZAGEM E AUTONOMIA AOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Jaqueline Anthony Câmara Sallenave Andrade⁴⁴

RESUMO

O presente estudo procura compreender a importância dos ambientes inclusivos de aprendizagem, mostrando como os computadores estão sendo utilizados pela professora do LABINE – Laboratório de Informática Educativa da APAE de Vitória da Conquista (BA), no desenvolvimento na construção da aprendizagem do educando com deficiência intelectual. O referencial teórico utilizado abrangeu Moran (2000), Nilbo Nogueira (2005), Alex Primo (2007) e José Aramando Valente (1999), entre outros. Os resultados preliminares apontam que o computador trouxe benefícios para a aprendizagem e para o desenvolvimento cognitivo dos aprendizes, contribuindo para ampliar e atualizar os conhecimentos dos alunos, além de proporcionar a inclusão social.

Palavras-chave: Computador. Professor. Deficiência intelectual.

44 Especialista em Informática Educativa pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC-BA), em parceria com a Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR-SP), e em Educação Inclusiva e Especial, pela Faculdade do Noroeste de Minas (FINOM-MG). Possui especialização em Educação Especial: Deficiência Intelectual pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB-BA) e em Mídias na Educação, com ênfase em Comunicação Alternativa e Aumentativa pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB-BA) em parceria com o MEC. Contato: jaquelinesallenave@yahoo.com.br.

1 INTRODUÇÃO

*"Para as pessoas sem deficiência, a tecnologia torna as coisas fáceis.
Para as pessoas com deficiência, a tecnologia torna as coisas possíveis"*
(RADABAUGH, 1993).

A tecnologia na educação é muito importante para qualquer aluno, e, em se tratando de alunos com necessidades educacionais especiais, é muito mais importante. Embora o indivíduo com deficiência apresente limitações que possam configurar-se como barreiras ao aprendizado, o docente não deverá recuar, mas sim desenvolver ações, buscar novos recursos que favoreçam a acessibilidade, como as TICs (tecnologia da informação e comunicação). Eis a maneira concreta de neutralizar as barreiras causadas pela deficiência e inserir esse indivíduo em ambientes ricos de aprendizagem.

Com o avanço tecnológico e a chegada do terceiro milênio, surge uma grande explosão da informática em todos os setores de trabalho. A educação, mola básica das formações, deve ser pensada e programada a fim de estabelecer um elo entre a informatização e o processo educacional como um todo. Cabe aos professores incentivar, objetivar e direcionar o ensino com o uso da informática como ferramenta para a construção do conhecimento.

Ao falarmos de recursos didáticos, como o uso da informática na prática pedagógica, é preciso estar atento para o fato de que o computador é uma ferramenta, um objeto criado pelo homem para intermediar ou amplificar a ação humana, ou seja, apenas mais uma das muitas ferramentas, dos recursos a serem empregados na prática do professor para desenvolver as condições de o aprendiz descobrir suas próprias potencialidades.

A intenção é refletir sobre algumas características da época em que vivemos a educação especial, tornando possível a inclusão das pessoas com necessidades educacionais especiais (NEE), bem como tomar consciência do papel da tecnologia na vida cotidiana, apontando propostas educativas inclusivas que articulem tecnologias com práticas interdisciplinares e colaborativas.

2 POSSIBILIDADES DA PRÁTICA PEDAGÓGICA NA WEB

O desafio de educar na cibercultura permite ao educador desenvolver sua imaginação criadora, atendendo às novas demandas sociais de aprendizagem interativa. Sabemos que o virtual não é garantia de qualidade, mas ele aumenta imensamente as condições de aprendizado, acesso, intercâmbio e atualização.

A escola precisa permitir o acesso às mais diversas formas de informação e, como estamos vivendo uma era em que a informatização tem se tornado uma realidade, indagamo-nos por que não utilizar essa ferramenta para auxiliar nessa causa da educação.

Para Moran (2000),

Educar é colaborar para que professores e alunos – nas escolas e organizações – transformem suas vidas em processos permanentes de aprendizagem. É ajudar os alunos na construção da sua identidade, do seu caminho pessoal e profissional – do seu projeto de vida, no desenvolvimento das habilidades de compreensão, emoção e comunicação que lhes permitam encontrar seus espaços pessoais, sociais e profissionais e tornarem-se cidadãos realizados e produtivos.

Concordando com Moran, sinalizamos para a necessidade de transformar informações em conhecimentos, pois a informática educacional traz como perspectiva uma utilização da informática que contribua para a educação, caracterizando o uso do computador como ferramenta para resolução de problemas.

Uma boa alternativa e também a forma de trabalhar mais utilizada é o desenvolvimento dos chamados projetos. Esses são atividades desenvolvidas nas quais grupos de alunos são orientados a trabalhar determinado tema, utilizando todos os recursos a que têm direito e acesso, como consultas a bancos de dados, à Internet, troca de informações e participação de listas de discussões.

A pedagogia de projetos norteia as atividades escolares, de forma a permitir a realização de trabalhos interdisciplinares que abrangem as diversas áreas do conhecimento.

Eles estão inseridos na realidade e viabilizam múltiplas relações sociais, como explica Nogueira (2005, p. 133):

Outro fator que se deve levar em conta nos projetos interdisciplinares é a possibilidade de acesso à pesquisa. Espera-se que o aluno, percebendo as relações existentes entre as diferentes disciplinas, motive-se em buscar novos conhecimentos sobre um tema, problema ou questão, pois agora o projeto apresenta perspectivas múltiplas, sendo que todas as disciplinas contribuem de uma certa forma e, por consequência, ele pode perceber orientações e desafios para a pesquisa de vários professores em prol de um tema único.

A função do projeto é favorecer a criação de estratégias para resolverem um problema proposto, testar algumas hipóteses referentes a um determinado tema, pesquisar sobre um assunto eleito pelo grupo, enfim, levar o grupo a buscar o que lhe é significativo.

A tecnologia, portanto, auxilia o processo ensino-aprendizagem. A interatividade proporcionada acrescentar uma nova dimensão ao currículo: o aluno estará conectado ao mundo. As redes, principalmente a Internet, estão começando a provocar mudanças profundas na educação presencial e a distância. Permitem realizar atividades de aprendizagem de formas diferentes e inovadoras. Pode-se aprender estando juntos, mas em lugares fisicamente distantes, sem que seja preciso estar sempre em uma mesma sala de aula para que isso aconteça.

Dessa forma, a Tecnologia Educacional, não poderá ser vista como redentora da educação, mas sim como um elemento a mais a contribuir na construção de uma escola que, embora se perceba determinada, pode desenvolver mecanismos que contribuam na superação de suas limitações (OLIVEIRA, 1997, p. 11).

Como o autor, entendemos que tecnologia não é pedagogia, mas existe um impacto da tecnologia sobre a aprendizagem. A rigor, existe uma melhora com a utilização dessas tecnologias, e o aluno tem maior facilidade de acesso a vários recursos quando esses estão disponibilizados na Internet. Entretanto, se as demais condições não mudarem, se não for introduzido um processo interativo com novas oportunidades de busca de informações, de solução de problemas, de discussão com os pares e aplicação

dos conceitos a situações no mundo real, os resultados de aprendizagem não terão avanços significativos. O uso da tecnologia sem uma pedagogia adequada não amplia a aprendizagem, porque a aprendizagem é um processo ativo que depende de oportunidade, motivação, interação com pares e contextualização.

Ter acesso à Internet não significa dizer que o sujeito seja um “incluído cibercultural”, pois a informação que se encontra na Internet não é conhecimento. São apenas dados necessários, porém não autossuficientes: são necessárias a presença e a intervenção do educador para ajudar a transformar essas informações em conhecimento.

A pedagogia de projetos favorece o envolvimento dos alunos como coautores de sua aprendizagem, possibilitando-lhes escolher e se comprometerem com suas escolhas, assumindo responsabilidades, planejamento de suas ações, tornando-se, pois, sujeitos de suas próprias aprendizagens.

O trabalho com projetos permite que qualquer aluno, mesmo aqueles com necessidades educativas especiais, vivam com autonomia, com suas estratégias de aprendizagem em um grupo com estruturas envolventes, conflitivas, criativas e responsabilizantes. Permite que os alunos construam sua história de “vida escolar” com entusiasmo, alegria, conflitos, dificuldades e muitas aventuras permeadas pelo currículo escolar.

A escola, certamente, é um espaço de inovação, de experimentação saudável de novos caminhos. Não é preciso romper com tudo, mas implantar mudanças e supervisioná-las com equilíbrio e maturidade.

Frente a esta situação atual, as instituições educacionais enfrentam o desafio não apenas de incorporar as novas tecnologias da informação como conteúdos do ensino, mas também reconhecer e partir das concepções que as crianças e adolescentes têm sobre essas tecnologias para elaborar, desenvolver e avaliar práticas pedagógicas que promovam o desenvolvimento de uma disposição reflexiva sobre os conhecimentos e os usos pedagógicos (LIWIN, 1997, p. 85).

Fazer do computador e da Internet objetos integrados para o aprendizado escolar é uma coisa possível, viável e necessária, pois amplia imensamente as condições de aprendizagem, de acesso, de intercâmbio e de atualização.

Acreditamos também na possibilidade de essas aulas serem utilizadas para a realização de Projetos, principalmente por já possuírem inclusive a fantástica ferramenta instrucional que é o computador, que pode em muito favorecer na operacionalização de projetos (NOGUEIRA, 2005, p. 181).

São muitos os recursos à nossa disposição para aprender e para ensinar. A chegada da Internet, de programas com os mais modernos recursos de manipulação da informação para auxiliar o aluno em pesquisas, no desenvolvimento de projetos, na comunicação com outras pessoas, na publicação de materiais, está trazendo possibilidades inúmeras. Quando focamos mais a aprendizagem dos alunos do que o ensino, a publicação daquilo que produzem é fundamental, e os recursos interativos para publicação com a possibilidade de fácil atualização e participação de terceiros são cada vez mais utilizados.

O uso dos computadores, da Internet e dos softwares, sejam eles propriamente educativos ou apenas aplicados ao universo de ensino-aprendizagem, representam um novo paradigma para a educação contemporânea, haja vista a atual dinâmica sociocultural. O software livre apresenta um caráter libertário, permite a democratização do conhecimento, a construção coletiva, o estímulo à colaboração, à autonomia e a independência tecnológica, não nos limitando a ser apenas consumidores de produtos e tecnologias proprietárias. Segundo Valente (1999, p. 89):

O computador pode ser um importante recurso para promover a passagem da informação ao usuário ou facilitar o processo de construção de conhecimento. No entanto, por intermédio da análise dos softwares, é possível entender que o aprender (memorização ou construção de conhecimento) não deve estar restrito ao software, mas à interação do aluno-software.

A função do computador educacional não deve ser a de ensinar, mas sim a de criar condições de aprendizagem. O professor passa a ser o criador de ambientes de aprendizagem e o facilitador do processo de desenvolvimento intelectual do aluno.

As TICs por si só não mudam a comunicação na aprendizagem, porém potencializam alguns aspectos significativos que contribuem para a prática pedagógica. O simples

acesso à tecnologia, à Internet, não garante o conhecimento, pois, se a educação dependesse somente das tecnologias, já teríamos achado as soluções para essa melhoria, há muito tempo. O que precisa ser levado em conta, nesse contexto, é que os professores devem saber explorar todas as possibilidades metodológicas que as tecnologias oferecem, para poderem, com os alunos, transformar as informações em conhecimentos. Conhecer os recursos e as possibilidades educativas que eles oferecem é um passo fundamental para os professores, pois, a partir daí, e fazendo uso também da criatividade, as mudanças na prática docente começam a fluir.

Valente (1999, p. 98) afirma que:

Os jogos educacionais implementados no computador também podem ser analisados em termos do ciclo descrição-execução- reflexão-depuração- descrição. Podem ter características dos tutoriais ou de software de simulação aberta, dependendo do quanto o aprendiz pode descrever suas ideias para o computador. Em geral, os jogos tentam desafiar e motivar o aprendiz, envolvendo-o em uma competição com a máquina ou com colegas. A maneira mais simples de se fazer isso é, por exemplo, apresentando perguntas em um tutorial e contabilizando as respostas certas e erradas.

A exemplo dos jogos, outros softwares educativos simples podem ajudar uma escola a ensinar os conteúdos de seus currículos de forma muito mais eficiente, como também desenvolver uma autoimagem mais confiante e positiva. Isso é especialmente importante para aprendizes “em dificuldade” e acontece porque, apesar de sua grande variedade, todos os softwares educativos têm uma característica em comum: a sua infinita paciência em relação aos erros das crianças. Quem observa crianças com “deficiência intelectual” interagindo com softwares educativos sempre se surpreende com a alegria delas quando acertam algum desafio, mesmo que seja o mais simples.

3 INCLUSÃO SOCIAL ATRAVÉS DAS INTERAÇÕES MEDIADAS POR COMPUTADORES

É um projeto de inclusão digital da APAE de Vitória da Conquista, o qual reconhece que computador faz parte da vida das pessoas e cada vez mais ele é uma ferramenta tecnológica em que podemos fazer diversas atividades, como digitar textos (através do Word), brincar com jogos educativos com software ou baixados da Internet, ver vídeos, pesquisar sobre temas através da web, ver fotos, escutar música, ter acesso a sites de relacionamento, como e-mail, Facebook, e conversar com parentes, com amigos, e ninguém pode ficar fora desse avanço.

Estamos na era da “digitalidade”, da informação e da comunicação. Nossos alunos precisam ter contato com a tecnologia desde cedo. Quando chegam à escola, já apresentam uma bagagem de conhecimentos tecnológicos que lhes permitem ir sempre mais além, e a APAE, reconhecendo que muitos alunos ainda apresentam uma relação muito distante com esses recursos, seja por medo ou falta de oportunidades de conhecê-los melhor, proporciona o laboratório de informática educativa para seus alunos, para que tenham acesso à tecnologia e dela possam se beneficiar, seja como estratégia de ensino, um facilitador ou simplesmente para que se sintam melhor inseridos no contexto em que vivemos.

Ao considerar o valor social da diferença, a proposta inclusiva pressupõe uma pedagogia centrada no aluno, que permita identificar suas necessidades individuais, para supri-las, com vistas ao seu pleno desenvolvimento. A meta principal é satisfazer as necessidades específicas, incentivando os alunos a aprender e a desenvolver seus potenciais, a partir da sua realidade particular. Canziani (1985, p. 34) coloca com propriedade que “cada pessoa é um caso especial que reclama uma solução individual”.

O computador é uma máquina que apenas executa, mecanicamente, as tarefas, ou seja, não é capaz de gerar qualquer conhecimento. O seu potencial será determinado pela teoria e pela metodologia adotada. É preciso acreditar que a mediação dos professores é particularmente importante, como recurso para garantir a qualidade das experiências sociais e culturais do educando, pois ensinar não é apenas repassar informações. Faz-se necessário, igualmente, entender que aprender exige adaptação e reconstrução das informações recebidas, comparadas e examinadas com os conhecimentos

já consolidados, de forma não linear, não sequencial e em um ritmo variável de um indivíduo para outro. Para garantir a aprendizagem, é preciso criar um ambiente em que os alunos possam ter iniciativas, problemas a resolver, possibilidades para corrigir erros e criar soluções pessoais.

4 METODOLOGIA DO LABINE – LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA EDUCATIVA DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Para a execução desse projeto educacional, adotaremos basicamente como estratégias as ATIVIDADES e PROJETOS. Chamamos atividades os jogos educativos que, para além da parte lúdica, facilitam e estimulam a aprendizagem através da interação. Incitam à resolução dos problemas propostos, permitindo ao aprendiz raciocinar e estimular as suas capacidades cognitivas.

Entendemos por projetos os eventos em que desafiamos o aluno na atividade de uso do computador como pesquisa, fazendo com que o uso do computador se torne um instrumento importante no processo de ensino- aprendizagem, pois as tecnologias são apoio que nos permitem realizar atividades de forma diferentes às anteriores.

Essa nova realidade estabelece grandes desafios para o sistema educacional, conforme afirma Primo (2007, p. 158):

Mas o que está em jogo nesta discussão não é propriamente o valor dos produtos gerados digitalmente, mas sim os processos interativos em sua evolução temporal e seu impacto nos envolvidos.

Trabalhamos com o blog do Labine no endereço <http://apaevclabine.blogspot.com.br/>, no qual fazemos a chamada para o estudante pesquisar os links selecionados na WebQuest, que é uma metodologia de pesquisa orientada para a utilização da Internet na educação, em que quase todos os recursos utilizados para a pesquisa são provenientes da própria web1, compreendendo, assim, uma série de atividades didáticas de aprendizagem que se aproveitam da imensa riqueza de informações do mundo virtual para gerar novos conhecimentos.

5 TURMAS AEE – ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Para essas turmas, a proposta é trabalhar com a pedagogia de projetos, pois permite que o aluno, mesmo os com necessidades educativas especiais, viva com autonomia suas estratégias de aprendizagem. Existem várias interfaces digitais que estão se desenvolvendo na perspectiva de simplificar e modificar os conteúdos da rede, entre elas: blogs, Wikis, YouTube, Podcast, WebQuest.

Nesse ponto, o laboratório de informática educativa tem papel fundamental: de utilizar-se dos meios tecnológicos que favoreçam a pedagogia de projetos a proporcionar condições para que a aprendizagem seja produto de um processo de construção de conhecimento que o aprendiz realiza na interação com o mundo. No segundo momento da aula, é sugerida a navegação na Internet, propiciando novas formas de aprender e de relacionar-se com o conhecimento e também com os jogos educativos na web para trabalhar diversas habilidades cognitivas.

6 TURMAS SENSORIAIS E FUNCIONAIS

A função do computador educacional não deve ser a de ensinar, mas sim a de criar condições de aprendizagem. Para a turma das sensoriais e funcionais, a proposta do laboratório de informática educativa será, através de pesquisa na Internet sobre os projetos propostos e discussões sobre eles, estimular o raciocínio e o desenvolvimento do senso crítico. E também é contemplado o uso de jogos e simulações, no qual é possível perceber a motivação e a possibilidade da resolução de problemas de forma dinâmica.

7 TURMAS DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Para essa turma, o planejamento será com os softwares educativos simples, que podem ajudar a ensinar os conteúdos de seus currículos de forma muito mais eficiente, como também desenvolver uma autoimagem mais confiante e positiva. Isso é especialmente importante para aprendizes “em dificuldade” e acontece porque, apesar de sua grande

variedade, todos os softwares educativos têm uma característica comum: a sua infinita paciência em relação aos erros das crianças. Os softwares educativos propõem algum desafio, mesmo que seja o mais simples. Priorizaremos jogos diversos através do qual o educando pode aprender cores, quantidades, letras, números, além de desenvolver diversas habilidades, como raciocínio lógico-matemático, percepção, análise e síntese visual, associação e cores, auxiliando e motivando o processo de aprendizagem. Basta clicar nos ícones e jogar.

8 TURMAS PROFISSIONALIZANTES (SERIGRAFIA E ARTESANATO)

O computador e os demais recursos da informática estão sendo introduzidos nas instituições de ensino, em todos os seus níveis, como ferramentas indispensáveis para o processo de ensino-aprendizagem. Para essa turma, a proposta será trabalhar com pequenos projetos que se referem aos assuntos da atualidade, e faremos pesquisas na Internet e discussões sobre eles, estimulando o raciocínio e o desenvolvimento do senso crítico. E, no segundo momento da aula, será incentivada a pesquisa livre sobre os projetos profissionalizantes que estejam trabalhando em sala, procurando outras ideias de materiais que possam ser construído por eles, com o objetivo de dar condições aptas para inventar e ser capazes de construir cada vez mais novos conhecimentos. E, em outros momentos, serão permitidos os jogos educativos, nos quais se estimula a construção de novos conhecimentos em que será desafiado a produzir e oferecer soluções às situações- problemas impostas pelos jogos educativos.

9 TURMAS MELHOR IDADE

O acesso da população idosa na era digital possibilita a manutenção de seus papéis sociais, do exercício de cidadania, a autonomia, o ingresso numa sociedade dinâmica e complexa, mantendo a mente ativa. A proposta para a Turma da Melhor idade será através de pesquisas na Internet sobre temas da atualidade e discussões, pois é um importante recurso para promover a passagem da informação ao usuário ou facilitar o processo de construção de conhecimento. E, no segundo momento, navegação na Internet com tema livre, do seu interesse de pesquisa, ou mesmo em sites de relacionamentos, como Facebook ou e-mail, e também será incentivado o uso de

jogos educativos com finalidades pedagógicas, pois esses promovem situações de ensino-aprendizagem e aumentam a construção do conhecimento, introduzindo atividades lúdicas e prazerosas, desenvolvendo a capacidade de iniciação e ação ativa e motivadora.

10 TURMAS DE PAIS

Em qualquer faixa etária, a inclusão digital traz benefícios, tais como informação rápida, aquisição de novos conhecimentos, atualização de conhecimentos gerais, ampliação das redes de relações, sociabilidade, conectividade com a contemporaneidade e melhoria da autoestima. Para a Turma de Pais, a proposta será a realização de pesquisas e discussões sobre os temas atuais, e também momentos de temas livres navegando na Internet para pesquisar receitas, revistas, redes sociais, e-mails e jogos que estimulem o raciocínio e a capacidade de observação.

11 DISCUSSÃO

O professor, sendo um formulador de problemas, provocador de situações, mobilizador das inteligências múltiplas e que, a partir da problematização, instiga o sujeito na busca de estratégias para a construção do próprio conhecimento,

é considerado o principal recurso para a instrução dos alunos que apresentam algum problema de aprendizagem. Isso supõe um esforço permanente para melhorar sua competência profissional e para desenvolver suas habilidades didáticas. Tal reconhecimento da importância da formação do professor se completa com uma reflexão mais profunda sobre como enriquecer o currículo, como adaptar o ensino à diversidade dos alunos e como favorecer a aprendizagem cooperativa (MARCHESI et al., 2004, p. 42).

Os educadores devem ser críticos, questionadores e voltados para o desenvolvimento de uma ação educativa capaz de preparar nossos alunos para a compreensão e a transformação positiva e crítica da sociedade em que vivem. Educadores que, inclusive, ensinem e aprendam a conviver na diversidade, possibilitando a construção

de conhecimentos de todos os alunos, organizando e estruturando os conteúdos do currículo para ajudar os alunos a aprenderem de forma ativa e significativa.

Estamos educando em uma era com mudanças rápidas e profundas, o que nos obriga a reaprender a ensinar e a aprender, pois, nos dias atuais, aprender e ensinar não se reduzem a um tempo dentro da sala de aula, mas inclui saber usar esses instrumentos, também, a serviço da educação. A prática pedagógica por meio do desenvolvimento de projetos é uma forma de conceber a educação: envolvendo o aluno, o professor, os recursos disponíveis, inclusive as novas tecnologias, e todas as interações que se estabeleçam nesse ambiente denominado ambiente de aprendizagem. Ensinar com as novas mídias será uma revolução, se mudarmos simultaneamente os paradigmas convencionais de ensino. A Internet é um novo meio de comunicação que pode ajudar-nos a rever, a ampliar e a modificar muitas formas atuais de ensinar e aprender.

Os alunos da APAE de Vitória da Conquista estão aprendendo de uma outra maneira com outra cultura de aprendizagem em que para terem acesso e darem sentido à informação, proporcionando-lhes capacidade de aprendizagem, transformando as informações em conhecimentos.

12 CONCLUSÃO

É muito importante o momento que temos vivido na educação. Tudo é muito novo e diferente. As novas tendências, muitas vezes, assustam, mas é preciso empenho para que a educação acompanhe o desenvolvimento que o mundo tem vivido. Trata-se de uma transformação repentina a que temos assistido diariamente.

O que precisa ser levado em conta, nesse contexto, é saber explorar todas as possibilidades metodológicas que as tecnologias oferecem, para poderem, com os alunos com deficiência, transformar as informações em conhecimentos.

Levar para a escola recursos tecnológicos cooperativos é uma das maneiras de contribuir para a formação do ser social transformador, possibilitando e estimulando o desenvolvimento das características cooperativas, pois essas favorecem a retenção, aplicação e transferência de informações factuais, conceitos e princípios; também

promovem o desenvolvimento da capacidade verbal (argumentação) e resolução de problemas.

A criatividade aumenta quando estimulada pelas discussões, controvérsias, e o indivíduo aprende a aceitar riscos e divergências de pensamento, gerando o conflito que proporciona crescimento, maturação, propicia o desenvolvimento da consciência e o aproveitamento das próprias capacidades, tanto individuais como coletivas.

Ao considerar o valor social da diferença, a proposta inclusiva pressupõe uma pedagogia centrada no aluno, que permita identificar suas necessidades individuais, para supri-las, com vistas ao seu pleno desenvolvimento. Isso implica uma análise do processo educacional escolar sob a ótica da aprendizagem de qualquer aluno, identificando os obstáculos que podem interferir no êxito.

Os projetos do laboratório de informática educativa da APAE de Vitória da Conquista têm se lançado na aventura de experimentar mudanças no fazer pedagógico. Temos explorado todas as possibilidades metodológicas que as tecnologias oferecem, pois elas são grandes aliadas quando a metodologia é voltada para a pesquisa, para a troca, para a interatividade. Com isso, os alunos estão aprendendo de outra maneira, no âmbito de uma nova cultura da aprendizagem, gerindo, assim, o conhecimento.

O LABINE da APAE de Vitória da Conquista, como instituição de ensino, também deve estar apta para aprender e adaptar-se, criando e recriando-se constantemente, em busca de intervir positivamente na vida dos alunos e, conseqüentemente, no mundo.

REFERÊNCIAS

CANZIANI, Maria de Lourdes B. Educação Especial: visão do processo dinâmico e integrado. Curitiba: Educa, 1985.

LITWIN, Edith. Tecnologia Educacional: Políticas, Histórias e Propostas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MARCHESI, Álvaro et al. Desenvolvimento psicológico e educação. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2004. v. 3.

MORAN, J. M.; MACETTO, M. T.; BEHRENS, M.A. Novas tecnologias e mediação pedagógica. Campinas: Papirus, 2000.

NOGUEIRA, Nilbo. Pedagogia dos Projetos: uma jornada interdisciplinar rumo ao movimento das múltiplas inteligências. São Paulo: Érica, 2005.

OLIVEIRA, Ramon de. Informática educativa. Campinas: Papirus, 1997.

PRIMO, Alex. Interação Mediada por computador: comunicação, cibercultura, cognição. Porto Alegre: Sulina, 2007.

RADABAUGH, M. P. NIDRR's Long Range Plan – Technology for Access and Function Research Section Two:

NIDRR Research Agenda Chapter 5: TECHNOLOGY FOR ACCESS AND FUNCTION – Disponível em: <http://www.ncddr.org/new/announcements/lrp/fy1999-2003/lrp_techaf.html> e <<http://www.ncd.gov/newsroom/publications/1993/assistive.htm#5>> .

VALENTE, Jose Armando. O Computador na Sociedade do Conhecimento. Campinas, SP: UNICAMP/NIED, 1999.

ARVORISMO: INSTRUMENTO LÚDICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E/OU MÚLTIPLA

Ivan Carlos Pereira⁴⁵

Arvorismo é um desporto que consiste na travessia entre plataformas montadas no alto das árvores. A prática do arvorismo proporciona à pessoa com deficiência, a possibilidade de um contato sensorial com a natureza, contribuindo para a sua reabilitação e melhora da qualidade de vida. Oferece ao aluno outra opção de reabilitação inusitada em um ambiente aberto ao ar livre e, ao mesmo tempo, desafiador. Em forma de um trajeto específico e com equipamento de segurança adequado, o praticante irá iniciar o arvorismo subindo escada de corda e posicionando-se para atravessar o primeiro obstáculo. O primeiro obstáculo é uma ponte (tipo corda bamba) com corrimão de cabo de aço. O seguinte obstáculo é a ponte de madeira, uma espécie de ponte formada com cabos de aço até atingir a próxima árvore e, em seguida, finaliza o trajeto passando no balanço de cabos para descer pela tirolesa. A utilização do arvorismo como instrumento cinesioterapêutico não foi relatada na literatura atual. O projeto consiste na aplicação da escala de equilíbrio pediátrica e em uma análise comparativa do desempenho do praticante por imagem filmadas. Comparando a primeira vez que praticou o arvorismo e após a prática durante três meses, observou-se nos praticantes do arvorismo a melhora do equilíbrio estático e dinâmico, principalmente nos indivíduos atáxicos, além de ganho de força muscular dos membros superiores e inferiores em praticantes com hipotonia e fraqueza muscular, como os alunos com síndrome de Down. Após a revisão literária e análise da utilização da escala de equilíbrio pediátrica, deparamos com um problema: a dificuldade da criança com deficiência intelectual em entender e executar algumas das questões da escala de equilíbrio. Na revisão literária, não foram encontrados trabalhos que mensurassem o equilíbrio em crianças com deficiência intelectual associada a outras deficiências. Na totalidade dos trabalhos e referências bibliográficas com relação à escala de equilíbrio pediátrica (EPP), fora utilizada em crianças com deficiência física.

45 Contato: fisioin@terra.com.br.

Dessa forma, modificamos o questionário da escala de equilíbrio pediátrico retirando as questões de difícil interpretação para a criança com deficiência intelectual. Assim, a pontuação máxima na escala, que era de 40 pontos, passou para 30 pontos, com a retirada das questões que exigiam uma necessidade maior de interpretação, de quem executava. O trabalho está em andamento, sendo que a primeira coleta de dados foi realizada no momento da avaliação junto com filmagens, e a segunda coleta de dados será realizada no final do mês de outubro, para finalmente concluir o trabalho após a terceira coleta de dados.

Palavras-chave: Arvorismo. Cinesioterapêutico. Equilíbrio.

REFERÊNCIAS

- AGONILHA, Daniela C. O Que é Plasticidade Cerebral? Trabalho de Pós-Graduação – Hospital das Clínicas, São Paulo
- BERG, K.O.; WOOD-DAUPHINEE, S.L.; WILLIAMS, J.I.; MAKI, B. Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. Can J Public Health. 83 Suppl 2, S7-11, 1992.
- BURNS, Y. R.; MacDONALD, J. Fisioterapia e Crescimento na Infância. São Paulo: Santos, 1999.
- BORSCHMANN, K. Exercise protects bone after stroke, or does it? A narrative review of the evidence. Stroke Res Treat.103697, 2012.
- CARNAHAN, K.D.; ARNER, M.; HÄGGLUND, G. Association between Gross motor function (GMFCS) and manual ability (MACS) in children with cerebral palsy. A populationbased study of 359children.BMC Musculoske
- DE BARROS, E.N.; ALEXANDRE, N.M. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. Int Nurs Rev, 50(2), p. 101-108, 2003.

FERRARETO, Ivan; SOUZA, A.M.C. Paralisia Cerebral aspectos práticos. São Paulo: Memnon, 1998.

FERREIRA, P.L.; MARQUES, F.B. Avaliação psicométrica e adaptação cultural e linguística de instrumentos de medição em saúde: princípios metodológicos gerais. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde; 1998.

FRANCESCHINI, M.; AGOSTI, M.; CANTAGALLO, A.; SALE, P.; MANCUSO, M.; BUCCINO, G. Mirror neurons: action observation treatment as a tool in stroke rehabilitation. Eur J Phys RehabilMed. 46(4), p. 517-23, 2010.

FRANJOINE, M.R.; GUNTHER, J.S.; TAYLOR, M.J. Pediatric Balance Scale: a modified version of the Berg Balance Scale for the school-age child with mild to moderate motor impairment. Pediatr Phys Ther. 15(2), p. 114-28, 2003.

HILLIARD, M.J.; MARTINEZ, K.M.; JANSSEN, I.; EDWARDS, B.; MILLE, M.L.; ZHANG, Y. et al. Lateral balance factors predict future falls in community-living older adults. Arch Phys Med Rehabil. 89(9), p. 1708-1713, 2008.

HOLLE, Britta. Desenvolvimento Motor na Criança Normal e Retardada. São Paulo: Manole, 1990.

LACÔTE, M. Avaliação Clínica da Função Muscular. São Paulo: Manole, 1987.

LUCCA, L.F. Virtual reality and motor rehabilitation of the upper limb after stroke: a generation of progress? J Rehabil Med, 41(12), p. 1003-100, 2009.

MANCINI, M.C.; FIÚZA, P.M.; REBELO, J.M.; MAGALHÃES, L.C.; COELHO, Zac; PAIXÃO, M.L. et al. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com

Desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. ArqNeuropsiquiatr. 60(2B), p. 446-52, 2002.

REIS LILIAN, G.K.; MICHELSEN, Stella M.; SOARES Patricia S.A.; MONTEIRO, Vanessa C.; ALLEGRETTI, Katia M.G. Adaptação Cultural e Análise de Confiabilidade da Versão Brasileira da Escala de Equilíbrio Peiátrica (EPP)

RUSSELL, Dianne J. Medida da Função Motora Grossa: GMFM-66 & GMFM – 88 Manual do Usuário. São Paulo: Memnon, 2011.

TAPETE SENSORIAL: UM INSTRUMENTO PARA A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

*Gisele Borghezan Pabst*⁴⁶

*Natalina Schmitt*⁴⁷

*Marta Leoni Fregulia*⁴⁸

RESUMO

Eixo temático: Políticas públicas (educação, saúde, assistência social e trabalho).

O tapete sensorial é um recurso pedagógico que pode ser utilizado de diversas formas, dependendo da criatividade de cada profissional. O contato com texturas e cores desenvolve as habilidades sensoriais e sua relação com o mundo, além de ampliar o repertório de imagens, elementos, vocabulários, entre outros. Portanto, as atividades no tapete sensorial desenvolve a coordenação motora e o tato. Refletimos e constatamos da importância da aplicação do tapete sensorial de forma lúdica e interdisciplinar. Durante a aplicação do projeto, foram confeccionados jogos, atividades em grupo, atividades individuais, pedagógicas, lúdicas e pesquisa. Este trabalho teve como objetivo priorizar a aprendizagem significativa na qual o aluno é um agente ativo no processo de aprendizagem de forma lúdica e de desafios e jogos. Estimular os alunos a sentir as texturas ordenadas macio, áspero, liso, felpudo, mole, duro etc. possibilita a integração entre eles. Este trabalho sensorial é considerado positivo, pois todos os alunos envolveram-se nas atividades de elementos pedagógicos, lúdicos e materiais de aplicações no dia a dia, permitindo ao aluno a melhor forma de interagir na construção de seu conhecimento. A partir da análise das atividades sensoriais, apresentamos conceitos que, a cada jornada, somou-se sensações. As propostas lúdicas assumem o papel principal com relevância sensorial, planejamento motor, organização do comportamento

46 Psicóloga Especialista em Psicopedagogia.

47 Professora.

48 Professora.

e resolução de problemas. Procuramos aqui fazer uma interseção das necessidades sensoriais e do desenvolvimento da aprendizagem. As atividades apresentadas são facilmente implantadas em ambientes diversos, individualmente ou em grupo, em contextos terapêuticos ou de aprendizagem. Fica evidente que as informações sensoriais provenientes do ambiente são necessárias para o desenvolvimento, já que aprimoram padrões comportamentais e beneficiam aquisições de habilidades e capacidades. Desse modo, um programa de atividades sensoriais pode simular situações com sensações que favoreçam a emissão de comportamentos coerentes e hábeis, que influenciarão a aprendizagem e o desenvolvimento. Observamos que tais atividades, sendo elas realizadas em grupo, reforçam o companheirismo entre os alunos, e as dúvidas e curiosidade de um transformam-se nas dúvidas e curiosidades de todos, e assim concluímos que este projeto superou nossas expectativas que eram de desenvolver o sensorial do aluno, além de ter contribuído para a socialização dele, oferecendo-lhes a oportunidade de expor suas ideias e vontades, para melhorar a forma de absorção do conteúdo oferecido. Esperamos que esse seja um breve, mas prazeroso caminho a percorrer pelo mundo sensorial, e que novas trajetórias possam ser traçadas por profissionais envolvidos na arte de ensinar, tratar e cuidar.

Palavras-chave: Tapete sensorial. Jogos. Lúdico. Aprendizagem. Socialização.

