

MARIA APARECIDA RAMOS DE MENESES
SIMONE JORDÃO ALMEIDA
WALESKA RAMALHO RIBEIRO (Orgs.)

INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA:

entre a garantia e
a efetivação dos
direitos sociais

MARIA APARECIDA RAMOS DE MENESES
SIMONE JORDÃO ALMEIDA
WALESKA RAMALHO RIBEIRO (Orgs.)

**INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA: entre a garantia e a
efetivação dos direitos sociais**



**INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA: entre a garantia e a
efetivação dos direitos sociais**

ISBN 978-85-8237-101-5

1ª EDIÇÃO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Bibliotecária Josélia Oliveira – CRB15/113

I37 Inclusão social das pessoas com deficiência: entre a garantia e a efetivação dos direitos sociais [livro eletrônico] / Maria Aparecida Ramos de Meneses, Simone Jordão Almeida, Waleska Ramalho Ribeiro (Organizadoras). – João Pessoa: A União, 2018.
250 p. ; E-book.

ISBN 978-85-8237-101-5

1. Direitos fundamentais. 2. Pessoa com deficiência. 3. Políticas sociais.
4. Sistema normativo. I. Meneses, Maria Aparecida. II. Almeida, Simone Jordão. III. Ribeiro, Waleska Ramalho.

CDU 342.7



Secretaria de Estado do
Desenvolvimento Humano



GOVERNO
DA PARAÍBA

viva
o trabalho.

Governador

Ricardo Vieira Coutinho

Vice-Governadora

Ana Lúcia Costa Feliciano

Secretária de Estado do Desenvolvimento Humano

Maria Aparecida Ramos de Meneses

**Presidente da Fundação Centro Integrado de Apoio ao
Portador de Deficiência (FUNAD)**

Simone Jordão Almeida

Revisão e Sistematização

Arleciane Emilia de Azevêdo Borges
Waleska Ramalho Ribeiro

Designer da Capa

Cristiane Vitoriano Monteiro de Lima

CORPO EDITORIAL

ORGANIZAÇÃO

MARIA APARECIDA RAMOS DE MENESES

Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (1987). Mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (1992). Doutorado em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2001). Professora Associada do DSS/UFPB. Exerceu a função de Chefe de Departamento de Serviço Social da UFPB. Foi Coordenadora da Pós-graduação em Serviço Social (PPGSS/UFPB). Diretora do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da UFPB. Secretária de Estado do Desenvolvimento Humano da Paraíba (2011-2018). Exerceu por duas vezes a Presidência do Fórum Nacional de Secretários de Estado (FONSEAS). Desenvolve trabalho nas áreas de Ciência Política e Serviço Social, com ênfase em políticas públicas, atuando principalmente nos seguintes temas: educação, Serviço Social e política social.

SIMONE JORDÃO ALMEIDA

Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (1989). Especialização em Desenvolvimento Infantil e seus Desvios pelo Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba (1995). Especialização em Saúde Pública pela Faculdade Integrada de Patos (2005). Atuou como Assistente Social na Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD), na Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Santa Rita e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de João Pessoa e como Coordenadora do Programa de Agentes Comunitários de Saúde da Prefeitura Municipal de João Pessoa. Possui experiência nas áreas de políticas públicas para pessoas com deficiência e de gestão em saúde pública, com ênfase na estratégia saúde da família. Atualmente é Presidente da Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD).

WALESKA RAMALHO RIBEIRO

Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (2002). Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (2012). Doutoranda em Serviço Social pelo Instituto Universitário de Lisboa/ISCTE (2015-2018). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Políticas Sociais/NEPPS da Universidade Federal da Paraíba. Membro do Núcleo de Doutorandos Latino-América do ISCTE/Lisboa. Tem experiência em gestão de políticas públicas e atua principalmente nos seguintes temas: Política de Assistência Social, Gestão do Controle Social no Sistema Único de Assistência Social, Gestão dos Serviços Socioassistenciais, Política da Criança e do Adolescente e Política de Atendimento à Pessoa Idosa.

AUTORES

- **A DENIZE QUEIROZ DE FARIAS** – Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPB. Membro do Grupo de Pesquisa CNPq: Educação: Diversidade & Inclusão Linha Vozes, Empoderamento e Inclusão da Pessoa com Deficiência.
- **ALESSANDRA MIRANDA MENDES SOARES** – Professora da Universidade Federal Rural do Semi-Árido - UFERSA. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPB. Membro do Grupo de Pesquisa CNPq: Educação: Diversidade & Inclusão Linha Vozes, Empoderamento e Inclusão da Pessoa com Deficiência.
- **ALINE MARIA BATISTA MACHADO** – Doutora em Educação. Docente nos Programas de Pós Graduação em Serviço Social e Pós Graduação em Educação, assim como no Departamento de Serviço Social (UFPB). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Popular, Serviço Social e Movimentos Sociais (GEPEDUPSS).
- **ALSENI MARIA DA SILVA** – Técnica administrativa pela Fundação Centro de Apoio a Pessoa com Deficiência - FUNAD. Pós-graduanda em Educação Especial e Inclusiva pela Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE. Professora de leitura e escrita no sistema Braille, de técnicas do uso do Soroban e transcritora de textos em Braille pelo Centro de Apoio e Atendimento a Pessoa com Deficiência Visual. Membro do Grupo de Pesquisa CNPq: Educação: Diversidade & Inclusão Linha Vozes, Empoderamento e Inclusão da Pessoa com Deficiência.
- **ANA CRISTINA DE ALMEIDA CAVALCANTE BASTOS** – Mestra do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões - UFPB. Possui especialização em Psicopedagogia Institucional pelo CINTEP (2008), graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (2005) e graduação em Licenciatura em Estudos Sociais pela Universidade Estadual da Paraíba (1988). Atualmente é reabilitadora da Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência - FUNAD, desenvolvendo suas atividades na Assessoria de Educação Especial - AEE. Também é professora da Educação de Jovens e Adultos/EJA na rede municipal de João Pessoa. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação Especial, Educação de Jovens e Adultos e Ensino-Aprendizagem.
- **ANA CRISTINA DE LIMA SANTOS** – Assistente Social. Especialista em Gestão Pública Municipal (UEPB). Mestranda da Pós Graduação em Serviço Social (UFPB). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Popular, Serviço Social e Movimentos Sociais (GEPEDUPSS).

- **ANA MARIA ANDRADE DE MENESES** – Supervisão em Psicodiagnóstico - UNIPÊ. Especialista em Psicologia Social - CFP. Psicóloga da FUNAD.
- **ANTONIO LUIZ DA SILVA** – Doutorado em Psicologia pela UFRN. Psicólogo da FUNAD.
- **ARLECIANE EMILIA DE AZEVÊDO BORGES** – Especialização em Fisioterapia em Gerontologia na UNINASSAU (2018). Especialização em Direito Material e Processual do Trabalho na ESMAT 13 (2016). Especialização em Auditoria em Saúde na FIP (2012). Aperfeiçoamento em Educação em Direitos Humanos na UFPB (2018). Aperfeiçoamento em Perícia Judicial para Fisioterapeutas no IEDUV (2016). Graduação em Direito no UNIPÊ (2013). Graduação em Fisioterapia na UFPB (2011).
- **CAMILA CAVALCANTE ROLIM** – Formada em Serviço Social pela FAFIC. Especialista em Saúde do Idoso pela RIMUSH/HULW/UFPB. Especialista em Linhas de Cuidado pelo CEFOR/CCM/UFPB. Mestre em Serviço Social pela UFPB. Técnica de Referência de CREAS Municipais do Estado da Paraíba na SEDH. Conselheira do Conselho Estadual LGBT/PB vinculado a Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana (SEMDH). Atua como Assistente Social no Hospital Agamenon Magalhães em Recife/PE.
- **CLÍVIA ALVES DE MORAES LIRA** – Assistente Social Técnica da Gerência de Vigilância Socioassistencial da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano da Paraíba. Mestranda em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba.
- **DANIELLA DE SOUZA BARBOSA** – Possui graduação em Fisioterapia (2003), especialização em Gerontologia (2004), mestrado em Educação (2009) e doutorado em Educação (2014), todos pela Universidade Federal da Paraíba. Atualmente é professora da Faculdade Maurício de Nassau no Curso de Graduação em Fisioterapia desde 2014 e professora adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba no Curso de Graduação em Medicina desde 2005. Atuou também como Assessora Técnica da Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD) entre 2011 e 2014. Foi orientadora pedagógica do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu, denominado Especialização em Saúde da Família com Ênfase na Implantação das Linhas de Cuidado, pela Universidade Federal da Paraíba, na modalidade semi-presencial pelo Departamento de Promoção da Saúde/UFPB em 2014. Orientadora do Curso de Especialização em Educação Especial - Formação Continuada de Professores para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) pela Universidade Federal do Ceará (UFC), na modalidade de educação à distância, pela Faculdade de Educação da UFC, em 2014. Professora visitante do Curso de Especialização em Atendimento Educacional Especializado (na perspectiva da educação inclusiva) pela Faculdade Integrada de Patos (FIP) entre 2015 e 2017.

- **DENNIS SOUZA DA COSTA** – Graduado em Letras-Inglês (UFPB). Especialista em Linguagem e Ensino (UNINASSAU). Especialista em Educação Especial Inclusiva (UNOESTE). Mestrando em Linguística (UFPB). Professor de Orientação e Mobilidade, na Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Visual, da Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (CODAVI/FUNAD).
- **EDNA RANIELLY DO NASCIMENTO** – Graduada em Letras com habilitação em Língua Portuguesa pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Graduanda na Pós-Graduação: Libras e Educação para Surdos pela Universidade do Norte do Paraná (UNOPAR). Mestranda em Linguística pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE-PPGL/Bolsista Capes).
- **ELAYNNE BRITO NÓBREGA** – Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental - CINTEP. Psicóloga da FUNAD.
- **HELLOSMAN DE OLIVEIRA SILVA** – Graduado em Administração de Empresas pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Aluno do Curso de Especialização em Gestão Pública da Universidade Estadual do Ceará - UECE. Mestre em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Administrador concursado da Companhia Estadual de Habitação Popular (CEHAP/Governo da Paraíba). Assessor Técnico da Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD/Governo da Paraíba). Pesquisador na área de acessibilidade a informação com trabalhos publicados em revistas, livros e anais de congressos e simpósios científicos nacionais e internacionais. Militante na área de Direitos Humanos com ênfase nos Direitos da Pessoa com Deficiência. Ministra palestras, cursos e qualificações nas temáticas dos Direitos Humanos, Tecnologias da Informação e Comunicação, Acessibilidade, Cidadania, Responsabilidade e Inclusão Social para gestores públicos das diversas esferas governamentais e instituições privadas.
- **JANILSON NÓBREGA DE MOURA** – Graduado em Serviço Social (Universidade Anhaguera-Uniderp) e licenciado em Letras/Libras (UFPB). Especializando em Libras (Faculdade Maurício de Nassau). Atualmente atua como Assistente Social no CREAS de Guarabira/PB e como Professor de Libras na Prefeitura Municipal de João Pessoa/PB.
- **JOSÉ CARLOS ALVES FABRÍCIO JUNIOR** – Fisioterapeuta. Mestre em Ortopedia e Ortopedia pelo Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Universidade de São Paulo – USP. Fisioterapeuta perito da CORDI/FUNAD.
- **LUCIANA MOURA MENDES DE LIMA** – Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (2011). Mestre (2015) e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Especialista em Política e Gestão do Cuidado com Ênfase do Apoio Matricial pela Universidade Federal da Paraíba (2012), em Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (2014) e em Fisioterapia Dermatofuncional pela Faculdade Estácio de Sá (2014). Atua principalmente

nos seguintes temas: Acesso aos Serviços de Saúde, Fisioterapia, Metodologia do Ensino Superior, Gestão em Saúde, Saúde Coletiva/Saúde Pública, Epidemiologia, Bioestatística e Análise Espacial em Saúde.

- **MÁRCIA CRISTIANE FERREIRA MENDES** – Graduação em Pedagogia (UFPB). Mestrado em Educação (UFPB). Pedagoga no CREAS de Guarabira/PB. Docente na UEPB.
- **MARIA ANGELICA MIGUEL PEREIRA SILVA** – Graduada em Serviço Social pela Faculdade Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão (FABEX).
- **MARIA BETÂNIA GOMES DE OLIVEIRA** – Graduação em Pedagogia pela Faculdade São Judas Tadeu. Graduanda em Psicopedagogia pela UFPB. Cursando Pós-Graduação em Neuropsicopedagogia pela UNIASSELVE.
- **MARIA DE LOURDES DE AZEVEDO SOARES** – Gerente Executiva da Vigilância Socioassistencial da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano da Paraíba. Pedagoga formada pela Universidade Federal da Paraíba.
- **MARIA MADALENA PESSOA DIAS** – Formada em Serviço Social pela UFPB. Especialista em Políticas de Proteção Social e Serviço Social pelo CINTEP. Mestre em Serviço Social pela UFPB. Professora do Curso de Serviço Social da FPB. Coordenadora do Curso de Especialização de Direitos Humanos e Políticas Públicas da FPB. Coordenadora da Média Complexidade na Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH/PB). Presidente do Conselho Estadual de Direito da Criança e do Adolescente (CEDCA/PB).
- **MÔNICA DIAS PALITOT** – Doutorado em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Mestrado em Educação pela Universidade Federal da Paraíba. Graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba. Professora Adjunta do Departamento de Psicopedagogia no Centro de Educação da UFPB. Presidente da Comissão Própria de Avaliação da UFPB (CPA/UFPB). Pesquisadora e coordenadora do Grupo de Pesquisa Aspectos Psicológicos e Sociais da Aprendizagem (GPAPSA). Coordenadora do Grupo TEAprendizagem. Atua como Professora Pesquisadora do Curso de Pedagogia Virtual da UFPB. Coordenadora de projetos pelo PROBEX, PROEXT e Novos Talentos da CAPES. Tem experiência na área de Psicologia, docência e direção acadêmica, atuando principalmente nos seguintes temas: educação, aprendizagem, Psicopedagogia e envelhecimento.
- **RANICLEIDE PEREIRA MEIRELES** – Graduada em Serviço Social pela Faculdade Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão (FABEX).

- **RODRIGO PINHEIRO DE TOLEDO VIANNA** – Pós Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de YALE (2012). Doutor em Saúde Coletiva/Epidemiologia pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) em 2002, com formação básica em Engenharia de Alimentos (UNICAMP - 1993). Mestrado em Engenharia Agrícola (UNICAMP - 1997). É Professor Associado do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba e Professor Permanente dos Programas de Pós Graduação: Modelos de Decisão e Saúde e Ciências da Nutrição.
- **RODRIGO SOUZA DA SILVA** – Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Integrada de Patos - FIP. Chefe do Núcleo de Diagnóstico da CORDI/FUNAD.
- **RONEI MARCOS DE MORAES** – Graduação em Estatística pela Universidade Estadual de Campinas (1988). Mestrado em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal da Paraíba (1992). Doutorado em Computação Aplicada pelo Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (1998). Pós-doutorado em Engenharia Elétrica pela Escola Politécnica da USP (2001). Pós-doutorado no *Institut de Recherche en Informatique* (IRIT) da Universidade de Toulouse III - Paul Sabatier, em Toulouse, França (2013). Atualmente é professor titular da Universidade Federal da Paraíba.
- **ROSYCLÉA DANTAS SILVA** – Graduada em Letras-Inglês (UFPB). Especialista em Linguagem e Ensino (UNINASSAU). Especialista em Educação Especial Inclusiva (UNOPAR). Mestre em Linguística (UFPB). Doutoranda em Linguística (UFPB). Professora Voluntária no Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha (ICPAC).
- **SANDRA VERÔNICA LEITE RAMALHO** – Pedagoga. Especialização em Educação Infantil (2002) pela Universidade Federal da Paraíba. Especialização em Educação Inclusiva (2010) pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Especialização em Educação Especial – Formação Continuada de Professores para o Atendimento Educacional Especializado (2012) pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Assessorou a Secretaria de Estado da Educação do Governo do Estado da Paraíba na área da Educação Especial entre os anos de 2010 e 2012. Coordenou a Divisão da Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes da Prefeitura Municipal de João Pessoa de 1996 a 2013. Coordenou o Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade no Polo de João Pessoa/PB de 2003 a 2013. Atua na Assessoria de Educação Especial (AEE) como Assessora Pedagógica da Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD) da Secretaria de Estado da Educação do Governo do Estado da Paraíba desde 2010. Participou como tutora do Curso de Especialização em Educação Especial - Formação Continuada de Professores para o Atendimento Educacional Especializado (2012) pela Universidade Federal do Ceará (UFC) desde 2007. Formadora dos cursos Atendimento Educacional Especializado e Formação de Professores da Educação Especial.

- **SANDRO SILVA DA COSTA** – Graduando em Administração (IFPB). Técnico em Edificações (UNEPI).
- **TACIANA DE ALMEIDA AMÉRICO** – Graduanda em Psicopedagogia pela Universidade Federal da Paraíba. Bolsista do Projeto TEAprendizagem - UFPB.
- **TAIZA DA SILVA GOMES** – Formada em Pedagogia pela UEPB. Especialista em Psicopedagogia pela PÓS FIP. Técnica de Referência de CREAS Regionais do Estado da Paraíba na SEDH. Conselheira do Conselho Estadual da Mulher/PB vinculado a Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana (SEMDH).
- **VIRGÍNIA HELENA SERRANO PAULINO LIMA** – Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba. Assistente Social Técnica da Gerência de Vigilância Socioassistencial da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano da Paraíba.
- **WALESKA RAMALHO RIBEIRO** – Doutoranda em Serviço Social pelo Instituto Universitário de Lisboa/ISCTE (2015-2018). Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2012). Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2002). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Políticas Sociais/NEPPS da Universidade Federal da Paraíba. Membro do Núcleo de Doutorandos Latino-América do ISCTE/Lisboa. Consultora na empresa de Assessoria e Consultoria em Políticas Sociais. Integrante do corpo docente do Programa de Capacitação continuada dos trabalhadores da Assistência Social da Secretaria de Estado e Desenvolvimento Humano em Parceria com o Ministério de Desenvolvimento Social - MDS. Membro docente do quadro externo do Curso de Pós Graduação em Gestão da Política de Assistência Social/SUAS da Faculdade Internacional da Paraíba/FPB. Tem experiência em gestão de políticas públicas e atua principalmente nos seguintes temas: Política de Assistência Social, Gestão do Controle Social no Sistema Único de Assistência Social, Gestão dos Serviços Socioassistenciais, Política da Criança e do Adolescente e Política de Atendimento à Pessoa Idosa.

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....15

CAPÍTULO 1 – O MERCADO DE TRABALHO COMO MEDIADOR PARA O DESENVOLVIMENTO DO AUTISTA.....18

Maria Betânia Gomes de Oliveira

Mônica Dias Palitot

Taciana de Almeida Américo

CAPÍTULO 2 – PROTOCOLO DE QUANTIFICAÇÃO DOS CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE DEFICIÊNCIAS FÍSICAS TIPIFICADAS PELO DECRETO FEDERAL Nº 5296 DE 2004.....30

José Carlos Alves Fabrício Junior

Rodrigo Souza da Silva

CAPÍTULO 3 – BILINGUISMO E LETRAMENTO: INSTRUMENTOS PARA A EDUCAÇÃO DOS SURDOS.....43

Edna Ranielly do Nascimento

CAPÍTULO 4 – POR QUE ALGUMAS CRIANÇAS NÃO APRENDEM? COMPARTILHANDO A EXPERIÊNCIA DE AVALIAR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NA PARAÍBA.....60

Antonio Luiz da Silva

Ana Maria Andrade de Meneses

Elayne Brito Nóbrega

CAPÍTULO 5 – O PROGRAMA BOLSA UNIVERSITÁRIA E A PERMANÊNCIA ESTUDANTIL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....80

Ana Cristina de Lima Santos

Sandro Silva da Costa

Aline Maria Batista Machado

CAPÍTULO 6 – ANÁLISE DOS AVANÇOS NO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO NO ÂMBITO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA.....95

Virgínia Helena Serrano Paulino Lima

Clívia Alves de Moraes Lira

Maria de Lourdes de Azevedo Soares

CAPÍTULO 7 – CREAS DA PARAÍBA: UMA ANÁLISE SOBRE A VIOLAÇÃO DE DIREITOS CONTRA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....112

Maria Madalena Pessoa Dias

Camila Cavalcante Rolim

Taiza da Silva Gomes

CAPÍTULO 8 – A FORMAÇÃO EM LIBRAS DOS TÉCNICOS DO CREAS COMO GARANTIA DE DIREITO À PESSOA SURDA.....128

Janilson Nóbrega de Moura

Márcia Cristiane Ferreira Mendes

CAPÍTULO 9 – SABERES PROFISSIONAIS DE PROFESSORES DE LÍNGUAS ESTRANGEIRAS NO ENSINO A ALUNOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL.....139

Dennis Souza da Costa

Rosycléa Dantas Silva

CAPÍTULO 10 – TECNOLOGIAS ASSISTIVAS: AJUDAS TÉCNICAS PARA O ACESSO A INFORMAÇÃO PELAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....154

Hellosman de Oliveira Silva

CAPÍTULO 11 – A EDUCAÇÃO INCLUSIVA SOB O PRISMA DA LEGALIDADE: UM OLHAR SOBRE OS MARCOS LEGAIS QUE REFERENDAM A INCLUSÃO EDUCACIONAL DOS ALUNOS PÚBLICO-ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL.....169

Ana Cristina de Almeida Cavalcante Bastos

CAPÍTULO 12 – PERSPECTIVAS ATUAIS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL NOS SISTEMAS DE ENSINO BRASILEIRO.....193

Sandra Verônica Leite Ramalho

Daniella de Souza Barbosa

CAPÍTULO 13 – AUTOADVOCACIA, GÊNERO E RESILIÊNCIA: VOZES E EXPERIÊNCIAS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO NO BRASIL.....209

Adenize Queiroz de Farias

Alseni Maria da Silva

Alessandra Miranda Mendes Soares

CAPÍTULO 14 – ETIOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA MICROCEFALIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....227

Luciana Moura Mendes de Lima

Arleciane Emilia de Azevêdo Borges

Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna

Ronei Marcos de Moraes

CAPÍTULO 15 – CONTEXTUALIZANDO A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E A SAÚDE MENTAL: A REALIDADE DE UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB.....237

Maria Angelica Miguel Pereira Silva

Ranicleide Pereira Meireles

Arleciane Emilia de Azevêdo Borges

Waleska Ramalho Ribeiro

PREFÁCIO

Garantir e efetivar direitos sociais são realidades que, no uso corrente e de forma rápida, podem ser percebidas como sinônimas, mas, são realidades distintas. Pois, garantir direitos é algo presente no aparato legal, inclusive na Constituição Federal, porém, isso não significa que os direitos se efetivaram concretamente na vida das pessoas. Ambas as realidades são sempre frutos de muitas lutas políticas da população.

Tratar sobre a inclusão social das pessoas com deficiência é algo fundamental, e traz um imenso desafio e complexidade em si, principalmente em meio à conjuntura atual, de desmontes de direitos conquistados há décadas.

Vivemos um momento da vida social, econômica, política e cultural, de gigantescas crises, mudanças e perdas de direitos em todos os níveis.

O atual perfil político e ideológico do capitalismo é o conhecido Neoliberalismo; contudo, ele também assumiu seu caráter financeirizado, que, além de mercantilizar todas as relações sociais, promove a primazia dos financiamentos bancários, o incentivo a todos os tipos de créditos, com juros altíssimos, em que as famílias assumem exclusivamente a responsabilidade com a proteção social dos seus membros, endividando-se cada vez mais. O Estado se exime dessa responsabilidade de proteção social para com a população e passa a ser o grande fiador dos Bancos. Ou seja, Estado e Instituições financeiras assumem pactos estratégicos, que favorecem grupos elitizados, como os banqueiros, políticos e grandes empresários, em detrimento da grande maioria da sociedade, com suas famílias sempre mais empobrecidas e endividadas.

O Estado Neoliberal Financeirizado não defende a universalização do acesso aos direitos, mas, contrariamente, mantém um baixo nível de proteção social, por meio de algumas políticas sociais, extremamente focalizadas e seletivas – que muito mais excluem do que incluem pessoas – apenas para manter a ordem social e evitar o caos absoluto.

Na verdade, toda essa conjuntura acontece porque a prioridade é a valorização da Política Econômica em favor de uma minoria elitizada, e não da Política Social para o desenvolvimento do bem estar dos trabalhadores. Não há interesse em investir nas causas dos problemas sociais para superá-los, como também não há o interesse em proporcionar a justiça

ou equidade sociais, não se vislumbra um desenvolvimento social que atinja a toda a sociedade, com vistas ao bem comum. Um exemplo disso é que se retira um altíssimo percentual da Previdência Social brasileira para pagamento de juros e multas da dívida externa e para acordos com Bancos Internacionais, em vez de investir em políticas públicas sociais efetivas, pois, serviços e bens sociais públicos e de qualidade não são valorizados.

Nesse contexto, também entendemos que o discurso do atual governo brasileiro sobre o déficit da Previdência Social do Brasil é um discurso falso, devido haver recursos para aplicação na política econômica externa. O que, de fato, existe é uma distribuição de renda enormemente desigual e não há vontade política dos governantes neoliberais em investir a grandiosa arrecadação dos impostos de renda em política de geração de emprego e renda, por exemplo, que funcione efetivamente. Não se investe em políticas públicas sociais efetivas porque não há intenção em proteger socialmente a população, principalmente os que estão vivendo vulnerabilidades e riscos sociais.

Querem que os trabalhadores paguem a dívida realizada pela elite política e econômica com seus roubos e desvios de verbas públicas.

As pessoas com deficiência têm sofrido ataques contra os seus direitos, de várias formas, inclusive contra o benefício social mais significativo deste público, que é o Benefício de Prestação Continuada (BPC), coordenado pela Política da Assistência Social e repassado pela Política da Previdência Social, em que este tem sofrido alterações que o torna, cada vez mais, seletivo, ou seja, com alto grau de elegibilidade, além da proposta do governo Federal de aumentar a idade de acesso ao Benefício e de não mais vinculá-lo ao salário mínimo, reduzindo seu quantitativo financeiro, deixando de favorecer a todos e todas. Tudo isso é consequência dos escandalosos cortes do Governo Federal no orçamento público para com o nosso sistema de Proteção Social Brasileiro, que é a Seguridade Social, pois, foram mais de 96% dos recursos retirados só da Política da Assistência Social.

Então questionamos:

Como incluir socialmente num contexto extremamente adverso?

Como incluir socialmente pessoas com deficiência neste contexto conjuntural e estrutural capitalista para que acessem efetivamente direitos sociais já garantidos constitucionalmente?

Foi o que almejou discutir o evento sobre “Inclusão Social das Pessoas com Deficiência: entre a garantia e a efetivação dos direitos sociais,” e que resultou neste ebook. Foram vários grupos de trabalhos com eixos temáticos, em que vários artigos foram

apresentados, como resultados de pesquisas de campo, de relatos de experiências e revisão de literatura (pesquisa bibliográfica).

Os artigos se deram em torno das temáticas: inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho; acessibilidade da pessoa com deficiência nos serviços de saúde; inclusão da pessoa com deficiência na rede regular de ensino; políticas públicas inclusivas para a pessoa com deficiência; sistema de direitos e garantias para a pessoa com deficiência.

Tal evento foi um grande desafio e uma iniciativa louvável em busca da problematização da realidade em questão e possíveis respostas de transformação social na direção de uma cidadania mais plena.

Não podemos perder a esperança por dias melhores. Vamos tirar do “papel” os direitos garantidos em lei e lutarmos por suas efetivações.

MARIA DAS GRAÇAS MIRANDA FERREIRA DA SILVA
Professora Doutora do Departamento de Serviço Social da UFPB

CAPÍTULO 1

O MERCADO DE TRABALHO COMO MEDIADOR PARA O DESENVOLVIMENTO DO AUTISTA

Maria Betânia Gomes de Oliveira¹
Mônica Dias Palitot²
Taciana de Almeida Américo³

RESUMO

O presente arquivo tem o intuito de analisar e mostrar a real situação em que se encontra o indivíduo que apresenta o espectro autista atualmente no meio social, focando em especial na sua inserção no mercado de trabalho, nos seus benefícios e malefícios que pode proporcionar aos mesmos e como todo contexto social pode influenciar em seu desenvolvimento e bem-estar e daqueles que fazem parte do seu social. A metodologia usada foi o direcionamento de esforços de pesquisa em uma área sobre há qual pouco é publicado, fez com que a pesquisa assumisse características exploratórias e concomitantemente qualitativas (HAIR JR *et al.*, 2005). O caráter exploratório fica mais evidente pelo objetivo de proporcionar maior facilidade com a temática abordada, com vista a torná-la mais explícita (GIL, 2002). O método escolhido compreende uma revisão bibliográfica fazendo uma menção ao mercado de trabalho como mediador para as possibilidades do autista. Contudo, foi resultado que a inserção do indivíduo autista no mercado é muito necessária para o seu desenvolvimento e que a preparação daqueles que participam do seu dia-a-dia diretamente, para a compreensão de qual a realidade do autista e suas particularidades, sabendo que serão mediadores para um bom sucesso do mesmo dentro do mercado de trabalho.

Palavras-chaves: Espectro Autista. Inserção. Mercado de Trabalho. Social. Influenciar.

¹Universidade Federal da Paraíba. Centro de Educação. Departamento de Psicopedagogia. Email: betaniapsicopedagogia@hotmail.com

²Universidade Federal da Paraíba. Centro de Educação. Departamento de Psicopedagogia. Email: monicadiaspt@yahoo.com.br

³Universidade Federal da Paraíba. Centro de Educação. Departamento de Psicopedagogia. Email: tacianaamerico9@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O mundo é composto por mais de sete bilhões de seres humanos e cada um de nós é um ser diferente por si só. Este fato não é só comprovado pela impressão digital única, mas também, pelas características individuais de aprendizagem. A vivência diária, os valores, o apoio emocional da família e principalmente, as habilidades cognitivas inatas do indivíduo transformam cada um de nós em um ser único com relação à aprendizagem.

O sujeito com TEA é como, qual quer outra pessoa não deixa de ser um indivíduo único, e a sua condição pode se manifestar nos mais variados níveis: desde os leves em que não há deficiência intelectual ou atraso significativo na linguagem, mas pode haver hipersensibilidade e problemas na interação social, até casos mais severos, em que a deficiência intelectual é acentuada, há grandes dificuldades na comunicação, que comprometem a sociabilidade, e padrões repetitivos de comportamento.

Segundo a abordagem da ciência, TEA é um termo universal utilizado para delinear um grupo de transtornos do desenvolvimento do sistema nervoso central, atualmente denominado como Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Portanto, todo indivíduo com esse diagnóstico comumente tem prejuízos, podendo variar em menor ou maior grau, em duas áreas: comunicação social e comportamentos repetitivos e restritos. Esses prejuízos podem resultar em dificuldades em diversos contextos da vida como familiar, escolar, social, dentre outros. Cerca de 1% das crianças recebem o diagnóstico de TEA onde suas principais manifestações ocorrem geralmente antes dos primeiros três anos de idade.

A primeira definição da síndrome foi apresentada por Leo Kanner, em meados de 1943, com base em onze casos de crianças que ele analisava e em suas observações pode perceber que esse grupo possuía algumas características em comum: a incapacidade de se relacionarem com as outras pessoas; severos distúrbios de linguagem (sendo esta pouco comunicativa) e uma preocupação pelo que é imutável (*sameness*). Esse conjunto de características foi denominado por ele autismo infantil precoce (KANNER, 1943 *apud* BOSA; CALLIAS, 2000).

O termo autismo vem do grego *altos* que significa desse mesmo. Foi mencionado pela primeira vez pelo médico psiquiatra suíço E. Bleuler, em 1911, que buscava descrever a fuga da realidade e o retraimento interior dos pacientes acometidos de esquizofrenia (CUNHA, 2009, p. 20).

Pessoas com TEA apresentam dificuldades que abrangem a interação social, alterações na comunicação e padrões limitados ou estereotipados de comportamentos e interesses (CAMARGO; BOSA, 2009; TAMANHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008; KLIN, 2006).

De modo geral, é relevante ressaltar que, o sujeito com TEA pode estar presente em uma em cada 100 pessoas. Em vista disso, o sujeito com o Transtorno possui dificuldades para compreender a linguagem corporal das outras pessoas, da mesma forma que, suas expressões faciais e entonação de voz. Do mesmo modo que, podem não estar cientes de que estão se comportando de forma inadequada ou fazendo algo que incomoda o outro.

Embora ainda, não se sabe quais são as possíveis causas do transtorno, pois as mesmas não são compreendidas totalmente pela ciência, apesar de ter sido descrito pela primeira vez há mais de 70 anos. Sabendo que, pode ser observado ainda na primeira infância, assim permanece acoplado ao paciente por toda a vida. Segundo, diz o neuropediatra José Salomão Schwartzman explica, no entanto, que o diagnóstico precoce e assistência especializada é capaz de levar a melhoras significativas em alguns casos:

O TEA não tem cura, a inexistência de acerca de cura não constitui que esses indivíduos não necessitem de receber o melhor tratamento disponível. Apesar disso, é importante fazer uma ressalva: o que se pretende é mediar o autista para que ele possa ter seu desempenho guiado aos limites de suas potencialidades, não que se liberte da sua condição. O tratamento dependerá do comprometimento cerebral de cada paciente.

Em geral, os sintomas são variados, ao ponto de não existirem duas crianças com autismo que tenham exatamente as mesmas características: afirma o pediatra Ricardo Halpern.

O diagnóstico precoce e uma intervenção rápida e intensiva podem garantir mais qualidade de vida às pessoas com autismo. Para tanto, pode e é crucial contar com o apoio de profissionais dedicados como: fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psiquiatra e neurologista, entre outros, principalmente nas pessoas com níveis moderado ou grave do transtorno, dependendo do quão comprometido está o desenvolvimento.

A literatura distingue que a inclusão na escola e, posteriormente exercer funções no trabalho, são objetivos dificilmente alcançados (ROUX et al., 2013; FELIPE, 2013; SHATTUCK et al., 2012; HARMON, 2011; HENDRICKS, 2010).

“Ao que tudo indica, a vida adulta dos autistas é caracterizada pelo isolamento e solidão em instituições ou junto dos parentes, ainda que se alcance a conclusão de uma parte dos estudos” (HARMON, 2011).

A literatura internacional tem levantado sobre a inclusão de autistas no ambiente escolar e no mercado de trabalho, com mais sucesso na primeira categoria inclusiva, como citado no trecho abaixo:

Uma breve pesquisa aos indexadores acadêmicos revela que no exterior a pesquisa sobre a inclusão dos autistas no mercado de trabalho está ainda por se concretizar, demandando maior quantidade, robustez e diversidade, embora se esboce a criação de um corpo consistente de conhecimentos sobre esta problemática (WEHMAN et al., 2013; HENDRICKS, 2010; ROBERTSON, 2009; HURLBUTT; CHALMERS, 2004; GARCÍA-VILLAMISAR; WEHMAN; NAVARRO, 2002).

Sabendo desse fato, ao qual são poucos os estudos que descreve a vida juvenil e adulta dos autistas, lacuna apontada em vários estudos (ROUX et al., 2013; SHATTUCK et al., 2012; HENDRICKS, 2010; GARCÍA-VILLAMISAR et al., 2006) e, ao mesmo tempo, indicador de um campo ainda longe de saturação.

A vista disso, pesquisadores brasileiros têm se voltado para a contribuição com a inclusão do autista no ambiente escolar de forma substancial, desenvolvendo pesquisas e publicações de trabalhos em periódicos indexados, embora a quantidade de trabalhos ainda seja pequena, e existam limitações metodológicas (GRACIOLI; BIANCHI, 2014; DEMATTOS; NUERNBERG, 2011; CAMARGO; BOSA, 2009).

A respeito de contribuições à cerca da inclusão do autista no ambiente escolar. Podemos afirmar, que os aprendentes com TEA em sua maioria conseguem se desenvolver na escola comum. Desde que, o ambiente esteja estruturado, assim também como a prática pedagógica para que seja realizado um trabalho de inclusão com sucesso.

Os estudiosos que pontuam sobre esta temática de inclusão, como Mittler (2003), por exemplo, considera que as salas de aula inclusivas podem possibilitar benefícios aos alunos que se situem em contextos de aprendizagem funcional e significativa. Contudo, para Mittler (2003), a inclusão escolar ocasiona benefícios para a aprendizagem em geral tanto de alunos com necessidades especiais como também de alunos sem deficiência.

Quais seriam esses benefícios?

Benefícios para alunos com deficiência:

- ✓ Entendem que são diferentes, mas não inferiores;
- ✓ Ficam mais bem preparados para a vida adulta em sociedade diversificada;
- ✓ Adquirem experiência direta com as diferentes capacidades humanas;

Benefícios para alunos sem deficiência:

- ✓ Têm acesso a uma gama mais ampla de papéis sociais;
- ✓ Desenvolvem cooperação e paciência;
- ✓ Assimilam que espaços sociais não são homogêneos.

De acordo com Mittler (2003) e Stainback (1999, p. 21), [...] o ensino inclusivo é a prática da inclusão de todos - independentemente de seu talento, deficiência, origem socioeconômica ou origem cultural - em escolas e salas de aula provedoras, onde todas as necessidades dos alunos são satisfeitas. Os autores ressaltam que a palavra “todos” na inclusão escolar na verdade menciona a todas as pessoas, sem exceção.

A inclusão é um processo que pleiteia ir muito mais adiante do que tão-somente transferir crianças da escola especial para a escola regular. Salientamos que a palavra processo é originária do latim *processus* e significa, segundo o dicionário (HOUAISS, 2001, p. 2303), “uma ação continuada e prolongada de uma atividade; andamento; desenvolvimento”. Conseqüentemente, quando são incluídas crianças com TEA em escolas do ensino regular que ainda resistem em seguir um modelo baseado na integração, ou melhor, em que todos os aprendentes têm de, seguir o mesmo método pedagógico, avançar no processo de aprendizagem com o mesmo ritmo e serem avaliadas da mesma maneira. Para tanto, é imprescindível ter a perceptibilidade de que não ocorrerá uma mudança de imediato. Nesta perspectiva, proporcionar a inclusão é participar de um processo de mudança, improvisando parte da reorganização da escola, onde estar incluído significa ter o direito de aprender em conjunto, independente das condições físicas, linguísticas, intelectuais, sociais e emocionais.

A situação da produção científica brasileira em relação à inclusão dos portadores de autismo no ambiente de trabalho, toda via, ainda está em fase embrionária. O Brasil não tem exposto contribuições expressivas neste campo de investigação, mantém ainda incólume, intacto, de fato intocado. Na verdade, inexistem artigos exemplares de referência a respeito de inclusão de autistas no mercado laboral sob o enfoque da gestão. Ao menos, podem hoje serem constatadas produções acadêmicas nacionais que, tão pouco abordam a inclusão na escola em áreas como psicologia e educação, das quais têm ignorado os ambientes de trabalho dos autistas.

Tendo em vista este cenário como contexto, define-se o questionamento que norteou a pesquisa realizada: Quais questões relacionadas à inclusão de autistas no ambiente de trabalho

podem ser estudadas por pesquisadores brasileiros? Para discutir esta questão, foi efetuada uma revisão bibliográfica, seguida de uma problematização, a respeito do tema.

O presente artigo tem como abordagem central a seguinte questão: O mercado de trabalho como mediador para as possibilidades do autista. O texto discorre inicialmente sobre as características do autismo e seus portadores. Em seguida, são detalhadas as questões concernentes ao mercado de trabalho como mediador para as possibilidades do autista, as políticas relativas a esta questão, as possibilidades para futuras pesquisas sobre o tema e as notas conclusivas.

2 METODOLOGIA

O direcionamento de esforços de pesquisa em uma área sobre a qual pouco é publicado, fez com que a pesquisa assumisse características exploratórias e concomitantemente qualitativas (HAIR JR et al., 2005). O caráter exploratório fica mais evidente pelo objetivo de proporcionar maior facilidade com a temática abordada, com vista a torná-la mais explícita (GIL, 2002). O método escolhido compreende uma revisão bibliográfica fazendo uma menção ao mercado de trabalho como mediador para as possibilidades do autista.

Foram buscados e selecionados textos que tratam diretamente da temática supracitada e temas correlatos em buscadores de teses e dissertações e de artigos científicos. As obras sofreram seleção e validação sobre procedência, forma e conteúdo (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Uma vez que a produção acadêmica sobre: O mercado de trabalho como mediador para as possibilidades do autista é relativamente baixa. A conclusão final da revisão de textos obteve contribuições de áreas como psiquiatria, terapia ocupacional e políticas públicas, entre outras.

2.1 Conhecendo um pouco mais sobre o transtorno do espectro autista

O autismo é causado pela interação entre múltiplos fatores de natureza genética e componentes ambientais, ainda não totalmente determinados (HARMON, 2011; DETH et al., 2008). Seus efeitos abrangem a comunicação social e os comportamentos manifestados, com padrões restritivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades (APA, 2014;

FILIFE, 2013; CAMARGO; BOSA, 2009; GARCÍA-VILLAMISAR; HUGHES, 2007; KLIN, 2006).

O conceito de TEA é o termo utilizado que se atribui a um espectro caracterizado por uma variabilidade de aspectos clínicos, podendo variar tanto em sintomas quanto em grau de severidade. Entretanto, apresenta em coletivo o fato de se manifestarem ainda na infância precoce, tipicamente antes dos três primeiros anos, e por faltarem o desenvolvimento global (cognitivo, social, emocional, motor e da linguagem) da criança, principalmente no que tange à interação social recíproca.

À vista disso, o DSM-5(2014), que se refere ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), o TEA é evidenciado por um desenvolvimento anormal da interação social, da linguagem, (comunicação verbal e não verbal), e de comportamento da imaginação e da flexibilidade (inclui-se aqui repertório de interesses restritos e comportamentos motores repetitivos e de auto-estimulação).

Os problemas na socialização dos autistas englobam a dificuldade de compreensão de regras sociais e costumes, na compreensão da linguagem corporal não-verbal, em responder a interações sociais, em entender os próprios sentimentos e os dos outros (HURLBUTT; CHALMERS, 2004). A necessidade de rotina pode torná-los mais resistentes a mudanças e apegados a padrões (HURLBUTT; CHALMERS, 2004).

A comunicação dos portadores de autismo, ainda que conte com bom desenvolvimento, pode sofrer dificuldades. Problemas no uso social da linguagem e a dificuldade em formular questões são situações reportadas na literatura (HURLBUTT; CHALMERS, 2004). Pode ocorrer dificuldade em iniciar e manter conversas (NEIK et al., 2014). A inflexão da voz pode ser pedante ou inapropriada, e a interpretação de metáforas, termos de duplo sentido e idiomatas pode ser difícil, o que dificulta os relacionamentos com chefes e colegas de trabalho (HURLBUTT; CHALMERS, 2004).

Os comportamentos peculiares apresentados pelos autistas podem se manifestar de diversas formas. A literatura registra repetições de movimentos, nas quais balançam o corpo ou giram a si mesmos ou a algum objeto, ou comportamentos ritualísticos, ou emissão de sons altos, que se intensificam em momento de estresse, fadiga e sobrecarga sensorial (SCHALL, 2010; HURLBUTT; CHALMERS, 2004). São notáveis casos de sensibilidade excessiva ou desconfortos relativos a sons, toque, luzes, texturas ou odores que não afetariam pessoas neurotípicas (HARMON, 2011; BONTEMPO, 2009; HURLBUTT; CHALMERS, 2004).

Os autistas podem ainda apresentar comportamentos não verbais atípicos como dificuldades em manter contato “olho no olho”, além de expressões faciais, posturas corporais e gestos fora dos padrões típicos (NEIK et al., 2014).

O pouco conhecimento sobre as causas do transtorno restringiu o desenvolvimento de procedimentos preventivos. As ações de tratamento consistem em terapia comportamental multidisciplinar especializada em transtornos do desenvolvimento e autismo, envolvendo psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicopedagogos, entre outros profissionais (FILIPE, 2013).

As intervenções terapêuticas devem ser iniciadas o mais cedo possível, evitando que os pacientes passem a sofrer de quadros psiquiátricos irreversíveis ou de difícil tratamento, como no caso da depressão e das psicoses (FILIPE, 2013).

2.2 A vida adulta do autista

Há adultos que sabem que têm o transtorno e outros sequer desconfiam. Alguém que nunca tenha percebido dificuldades no aprendizado ou atribuído algum embaraço na interação social à condição talvez jamais desconfie de que tem autismo.

O autismo é para toda a vida. Sendo um defeito genético, não tem cura nem é possível reverter os sintomas na idade adulta. As dificuldades vivenciadas pelos autistas no cotidiano servem continuamente como obstáculo à sua inserção e permanência no mercado de trabalho. No entanto, alguns conseguem um alto nível de funcionalidade, trabalhar e, em casos mais raros, viver sozinhos, mas são poucos e tem de haver sempre um grande acompanhamento, porque eles podem esquecer-se de coisas tão básicas como pagar o IMI ou a conta da eletricidade. Nunca terão o grau de autonomia de outro adulto, apesar das suas capacidades cognitivas.

Pesquisas contemporâneas apontam progressos na inclusão de autistas no ensino médio e superior, a frente de avanços nas terapias e no oferecimento de serviços de apoio. Em alguns países tendem a gerar aumento no número de autistas que buscam posições no mercado de trabalho (PARR; HUNTER, 2013). Portanto, a inclusão laboral destes indivíduos está associada a uma melhor qualidade de vida, entre outros benefícios (SILVA, 2013; BONTEMPO, 2009; HENDRICKS, 2010; GARCÍA-VILLAMISAR; HUGHES, 2007; GARCÍA-VILLAMISAR; WEHMAN; NAVARRO, 2002). Permite ainda a concretização das potencialidades dos autistas, desenvolvidas durante anos de terapias e formação acadêmica.

Complementarmente, o trabalho provê recursos para a sobrevivência e para o atingimento de metas pessoais dos indivíduos, como a independência financeira e a satisfação pessoal com o significado do que foi realizado. Outro benefício digno de nota é que a inclusão no trabalho possibilita acesso a outros espaços públicos de cultura, educação e lazer, promovendo a integração social (SILVA, 2013). Para isso, os portadores deste transtorno, o ingresso e manutenção no mundo do trabalho consistem em um dos grandes obstáculos da vida adulta (ROUX et al., 2013; HARMON, 2011; ROBERTSON, 2009; HENDRICKS, 2010; BONTEMPO, 2009). A literatura salienta que os autistas apresentam mais dificuldades em encontrar colocações no mercado de trabalho em comparação com pessoas com outros tipos de deficiência (ROUX et al., 2013; BURKE et al., 2010).

2.3 O TEA no mercado de trabalho

Com o propósito de uma convivência que seja a melhor possível, é importante entender as dificuldades do autista. Apesar de, que muitos apresentam predileção pelo isolamento, mesmo quando se encontram em um ambiente movimentado. Além do mais, isso não quer dizer que eles não gostem das pessoas ao seu redor. É a própria pessoa ou seus familiares devem entender que ter dificuldades nas interações sociais não significa abrir mão da convivência: sair de casa, além de abrir os horizontes para o cérebro, pode funcionar como estímulo ao aprendizado.

As pessoas com TEA relatam três amplos problemas em relação com o mercado de trabalho: dificuldade em conquistar um emprego, em manter-se nele e a obtenção de uma colocação compatível com a sua formação e expectativas (SILVA, 2013; ROSQVIST; KEISU, 2012; HENDRICKS, 2010; ROBERTSON, 2009; HURLBUTT; CHALMERS, 2004). Esta circunstância coloca muitos autistas em situação de dependência do governo, instituições ou parentes, e os coloca em dificuldades financeiras, ainda que apresentem formação e capacidade para trabalhar (BONTEMPO, 2009).

No mundo atual exigente e competitivo do trabalho, encontra-se uma acentuada carga de estresse e problemas de relacionamento e adaptação atacam a auto-estima e a saúde mental dos autistas, que se tornam mais susceptíveis a problemas como depressão, ansiedade e ataques de ira, afastando-os do trabalho (HURLBUTT; CHALMERS, 2004).

Porém, os ambientes sem assistência ou adaptações, em que ocorram discriminação e perseguições de colegas e chefes, agravam ainda mais a situação. Sabendo disso, tanto os ambientes físicos inadequados quanto à postura dos gestores e colegas, e a falta de incentivos

e políticas públicas podem ser fontes geradoras de empecilhos à adaptação ao trabalho, sendo capaz de tornar inviável a atuação de muitos dos autistas no mercado de trabalho.

2.4 Ambientes estruturados com suporte ao trabalho

O estudo do desenvolvimento de ambientes estruturados e amigáveis ao trabalho autista, da mesma maneira que, a avaliação de impacto positivo de ajustes ambientais no trabalho e a satisfação dos sujeitos portadores de TEA é um campo ainda em formação. Os resultados das pesquisas mostram a possibilidade em aumentar o desempenho e a qualidade de vida com investimentos em treinamento e adequação ambiental (HURLBUTT; CHALMERS, 2004; GARCÍA-VILLAMISAR; WEHMAN; NAVARRO, 2002).

O ambiente físico de trabalho pode sofrer modificações de modo a facilitar o trabalho de autistas, com a adoção de estações de trabalho que facilitem o acesso aos itens de trabalho e minimizem as distrações visuais e ruídos (SCHALL, 2010). Talvez com, a redução de luz e barulho e a liberdade para utilizar fones de ouvido estão entre as medidas necessárias que podem tornar o ambiente mais amigável ao autista. A forma de organização do trabalho também pode viabilizar a inclusão e a produtividade.

García-Villamisar, Wehman e Navarro (2002) pesquisaram duas grandes categorias de trabalho de autistas: Trabalho Protegido em Grupos (Sheltered Workshop Group) e Trabalho Apoiado em Grupos (Supported workgroup). Na primeira categoria, os autistas operam junto a outros portadores do transtorno, enquanto que na segunda, operam com não mais do que dois portadores de autismo no mesmo local de trabalho.

Os participantes do estudo receberam uma remuneração compatível com a do mercado de trabalho, o suporte de um job coach, e atuaram em áreas como serviços de alimentação, garçons, reciclagem e entrega varejo, jardinagem, lavanderia industrial, agricultura e pecuária, entre outros (GARCÍA-VILLAMISAR; WEHMAN; NAVARRO, 2002).

Os estudos com o Supported Work Group constataram aumento na qualidade de vida e na performance cognitiva dos participantes dos grupos (GARCÍA-VILLAMISAR; HUGHES, 2007; GARCÍA-VILLAMISAR; WEHMAN; NAVARRO, 2002), o que corrobora a tese de que incluir os portadores de autismo no trabalho não implica em restringi-los em instituições laborais para autistas. Este resultado corrobora as opiniões dos defensores da neurodiversidade no ambiente de trabalho, como Robertson (2009) e Kapp et al. (2013).

3 QUAIS DIFICULDADES ENCONTRADASPELO TEA NO MERCADO DE TRABALHO

Como visto a socialização e seus comportamentos atípicos são grandes barreiras que necessitam ser derrubadas para o espectro autista e principalmente para o mercado de trabalho, causando certa dificuldade com aqueles que estarão presentes diariamente e diretamente com os mesmo, como: gerentes, públicos, colegas de trabalho, entre outros.

Pesquisas afirmam que mesmo com o aumento de possibilidades para a inserção do espectro autista no mercado, são poucos os que conseguem manter-se e terem sucesso em meio a toda dificuldade encontrada ao não reconhecimento no mercado e gratificações justas.

Suas características muitas vezes são bastante evidentes, como a ecolalia (repetição de palavras), restrição a alimentos, sensibilidade emocional, entre outros fatores que contribuirão para que aumente o grau de dificuldade que será encontrado.

4 COMO O SOCIAL PODE AUXILIAR NO SEU DESENVOLVIMENTO

Uma das grandes dificuldades encontradas é como ele será recebido e visto pela sociedade, suas limitações geram delimitações para o seu desenvolvimento social, causando impressões errôneas sobre o mesmo.

O termo espectro autista está sendo um vasto campo de pesquisas e descobertas diariamente, levando cada vez mais a população conhecimento sobre o transtorno, mas ainda não é o suficiente, muito precisa ser esclarecido e levado a aquelas famílias de poucas informações que ficam restritas de conhecimento, passando a muitas vezes agir de forma inadequada frente ao mesmo.

O autista necessita de todo um conjunto social que o ajude no desenvolvimento trabalhista, os profissionais colegas de trabalho precisam ser adaptados a esse novo membro que será inserido, cursos podem ser proporcionados sobre o autismo nas empresas para os empregados que conviverão diretamente com o autista, mostrando suas particularidade e habilidades facilitando suas convivências no dia-a-dia.

Os familiares também possuem um papel fundamental na inserção trabalhando como ponte do *interno mundo autista* para o mundo social, sendo fortalecedores e influenciadores quando algo sair da linha para o autista, sabendo que eles são sensíveis e precisam de um apoio emocional.

5 CONCLUSÃO

São muito evidentes as dificuldades encontradas por aqueles que se possuem o transtorno do espectro autista, em diversos períodos do seu cotidiano. A inserção do mesmo na sociedade é composta por vastas dificuldades partindo de si para o externo, como do externo com o interno.

O mercado de trabalho é um grande avanço que o autista dá ao seu social, onde será posto a provas e dificuldades do dia-a-dia que o auxiliarão como forma de estímulos. Porém, as dificuldades encontradas também são bem evidenciadas, o desenvolver do contato social e verbalização é uma grande barreira que precisa ser superada todos os dias e com diversos tipos de públicos em diferentes ambientes.

REFERÊNCIAS

HURLBUTT, K.; CHALMERS, L. **Employment and adults with Asperger syndrome. Focus on autism and other developmental disabilities.** v. 19, n. 4, p. 215-222, 2004.

KAPP, S. K. *et al.* Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. **Developmental Psychology**, v. 49, n. 1, p. 59, 2013.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, suppl. 1, p. s3-s11, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ROBERTSON, S. M. Neurodiversity, quality of life, and autistic adults: Shifting research and professional focuses onto real-life challenges. **Disability Studies Quarterly**, v. 30, n. 1, 2009.

ROSQVIST, H. B.; KEISU, B. Adaptation or recognition of the autistic subject? Reimagining autistic work life: Deconstructing the notion of “real jobs” in the Swedish autistic self-advocacy movement. **Journal of Vocational Rehabilitation**, v. 37, p. 203-212, 2012.

CAPÍTULO 2

O PROTOCOLO DE QUANTIFICAÇÃO DOS CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE DEFICIÊNCIAS FÍSICAS TIPIFICADAS PELO DECRETO FEDERAL Nº 5296 DE 2004

José Carlos Alves Fabrício Junior⁴
Rodrigo Souza da Silva⁵

RESUMO

O artigo em questão buscou desenvolver um protocolo de avaliação física pericial para estabelecer critérios objetivos na definição de deficiências físicas, enquadrando os usuários do serviço de acordo com tipificação das mesmas constantes no Decreto Federal nº 5.296 de 2004. O processo utilizado para a elaboração do protocolo envolveu reuniões sistemáticas com a participação de fisioterapeutas, neurologista e ortopedistas do serviço, sendo sugerida uma lista de temas que comportavam os principais componentes das funções físicas humanas que deveriam ser tomados como base na avaliação dos usuários do serviço. Os vários elementos das funções físicas foram analisados e discutidos, sendo o tônus muscular, a amplitude de movimento, força muscular, coordenação e equilíbrio dinâmico e estático selecionados enquanto aqueles deveriam compor integralmente o processo de diagnóstico. Para tornar um documento linear foi necessário estabelecer, para o protocolo, definições herméticas dos conceitos de cada componente das funções físicas escolhidas para compor a avaliação. O estabelecimento de critérios mais claros e objetivos teria como consequência uma minoração das divergências e disparidades entre as avaliações garantindo maior uniformidade, homogeneidade e verossimilhança ao diagnóstico clínico e funcional final. O presente artigo objetivou desenvolver um protocolo de avaliação de deficiência física com o intuito de enviar para um Comitê de ética em pesquisa na busca de sua validação e implementação efetiva enquanto norteador desse tipo de diagnóstico.

Palavras-chaves: Avaliação da Deficiência. Protocolos. Pessoas com Deficiência.

⁴Fisioterapeuta. Mestre em Ortopedia e Ortopedia pelo Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Universidade de São Paulo – USP. Fisioterapeuta perito da CORDI/FUNAD. Email: fabriciojr_fisio@hotmail.com

⁵Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Integrada de Patos – FIP. Chefe do Núcleo de Diagnóstico da CORDI/FUNAD. Email: jua_ba@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

O aparecimento de anomalia ou alteração dos sistemas, principalmente fisiológico ou neurológico que possa causar dificuldade ou perturbação na capacidade de realizar alguma atividade ou tarefa considerada normal para uma criança indica deficiência física (FERLAND, 2006).

Existe uma estimativa que mais de um bilhão de pessoas em todo mundo tem algum tipo de deficiência ou incapacidade, equivalendo 15% da população mundial. Ainda segundo a OMS, pelo menos 10% das crianças no mundo nascem ou adquirem algum tipo de deficiência física, mental ou sensorial com repercussão negativa no desenvolvimento (WHO, 2002).

André e Miyamoto (2002) consideram que o deficiente físico são todos aqueles indivíduos que possuem algum tipo de paralisia, malformação, amputação, limitação no aparelho locomotor ou qualquer tipo de deficiência que interfira a sua locomoção e coordenação. A deficiência ou desvio é uma situação e não um estado definitivo determinado somente pelas incapacidades do indivíduo, é uma situação gerada pela interação entre a limitação física, sensorial, mental ou comportamental e o obstáculo social que impede ou dificulta a participação nas atividades da vida cotidiana (ANDRÉ; MIYAMOTO, 2002).

Existe uma Classificação atual e internacionalmente aceita que leva em consideração as potencialidades dos indivíduos e os seus contextos ambientais envolvidos, não se limitando apenas a incapacidade que a pessoa com deficiência possui, denomina-se Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Esta define o conceito de incapacidade como o resultado da interação de disfunções apresentadas pelo indivíduo, a limitação de suas atividades e a restrição na participação social, bem como os fatores ambientais. Atividades, participação social junto com a função e estrutura do corpo são componentes que esta classificação considera (FARIAS; BUCHALLA, 2005, p. 187-193).

Segundo a ONU, em países como o Brasil, “Terceiro Mundo”, cerca de 10% da população apresenta alguma forma de deficiência” (CARMO, 1991, p. 28). Malta et al. (2016) afirmam em sua pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada mediante parceria do Ministério da Saúde com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), calcularam a prevalência autorreferida de deficiências no país, chegando a (6,2%), ou cerca de 12,4 milhões de pessoas, sem diferença entre homens e mulheres. Esta tendeu a aumentar conforme a idade, com diferenças significativas para as faixas de 40 a 59 anos (8,1%) e acima 60 anos 18,2%. Não houve diferença segundo raça/cor da pele, apresentando apenas um

número elevado na região rural 7,4% e a região Sul apresentou a maior prevalência 8,4%. A deficiência física foi de 1,3% ou 2,6 milhões de pessoas, sendo a maioria homens em detrimento das mulheres. Com relação à faixa etária, a prevalência aumentou com a idade, sendo maior entre os indivíduos acima 60 anos. Para as regiões, observou-se maior prevalência de deficiência física na região Nordeste (1,6%) em relação a Sudeste (1,2%) e Norte (1,1%) (MALTA et al., 2016).

Dentro de um padrão considerado normal para o ser humano a legislação brasileira define deficiência pela perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade (BRASIL, 1999).

A deficiência física é caracterizada pela interrupção dos movimentos de um ou mais membros do corpo e conforme o grau de comprometimento fala-se em plegia ou paresia. Plegia caracteriza-se pela falta ou perda da contração muscular voluntária e consequente perda da função; enquanto paresia representa um comprometimento parcial da função relacionando força, resistência muscular, amplitude de movimento e sua precisão (SOUZA, 1987, p. 207).

De acordo com a legislação Brasileira no Decreto nº 5.296/04 que altera o Decreto nº 3.298/99 é considerado deficiência física:

A 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 produzam dificuldades para o desempenho de funções (BRASIL, 2004).

Apesar de uma legislação, até certo ponto extensa, que caracteriza pessoa com deficiência, existe um viés clínico em que se percebem limiares tênues entre o diagnóstico de pessoa com deficiência e pessoas com limitação ou mobilidade reduzida. Isso se dá pelo fato das normas vigentes, apesar de tipificar as deficiências, deixarem uma lacuna quando da não definição de critérios objetivos que garantam diagnóstico mais preciso.

Seguindo o mesmo posicionamento legal, a literatura clínica especializada na área é escassa e oferece pouco subsídio para que se defina mais claramente, apesar da existência de um viés subjetivo presente nas avaliações, a deficiência física. Vislumbra-se, portanto, uma necessidade premente de construção e solidificação de instrumentais que quantifiquem de maneira mais profícua essa deficiência, não somente pela necessidade de um diagnóstico

verossímil, mas principalmente para garantir que os direitos conquistados pelas pessoas com deficiência sejam exercidos de fato por aqueles tipificados adequadamente enquanto tais.

Sendo uma instituição voltada, há quase trinta anos, para o diagnóstico e reabilitação das pessoas com deficiência, a Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD), aglutina em seu quadro de colaboradores, profissionais instigados à produção de melhoria na assistência a esse público. No contexto da Coordenação de Triagem e Diagnostico (CORDI), de assistência direta aos usuários com possíveis deficiências físicas e frente ao desafio em diagnosticá-las é que se originou a ideia da construção de instrumental que pudesse colaborar para uma definição mais adequada e afinada de deficiência física.

Partindo do pressuposto da necessidade de criação de tal instrumento, uma equipe multidisciplinar composta por fisioterapeutas, ortopedistas e neurologista iniciou discussão, baseando-se nos conhecimentos científicos já consolidados nessas diversas áreas do conhecimento e nas experiências de avaliação-diagnóstica dos participantes, que deu origem a construção de esboço de um protocolo de definição de pessoas com deficiência física.

A motivação principal desse ensejo baseou-se na necessidade de se graduar elementos clínicos e funcionais presentes na deficiência física com objetivo de equalização e aproximação dos diagnósticos projetados pelas várias especialidades sobre um mesmo usuário do serviço. O estabelecimento de critérios mais claros e objetivos teria como consequência uma minoração das divergências e disparidades entre as avaliações garantindo maior uniformidade, homogeneidade e verossimilhança ao diagnóstico clínico e funcional final.

Com o fechamento do protocolo o desafio maior é a avaliação de sua aplicabilidade, sendo necessária sua aprovação prévia em comitê de ética para começo de aplicação, pelos diversos profissionais que compõe a equipe, para que o instrumento seja experimentado e validado podendo ser implementado efetivamente enquanto norteador desse tipo de diagnóstico.

Portanto o presente artigo tem como objetivo criar um protocolo de avaliação física pericial para estabelecer critérios objetivos na definição de deficiências físicas, enquadrando os usuários do serviço de acordo com tipificação das mesmas constantes no Decreto Federal nº 5.296 de 2004 e encaminhar para o Comitê de Ética e Pesquisa na perspectiva de execução na instituição supramencionada.

2 METODOLOGIA

O artigo em questão trata-se de relato de experiência que tem como objetivo socializar a trajetória para a criação de um protocolo de avaliação física pericial para quantificar a deficiência física de acordo com a tipificação atribuída no Decreto Federal nº 5.296 de 2004.

O processo utilizado para a elaboração do protocolo envolveu reuniões sistemáticas com a participação de profissionais do serviço, onde foi sugerida uma lista de temas que comportavam os principais componentes das funções físicas humanas que deveriam ser tomados como base na avaliação dos usuários do serviço. Os vários elementos das funções físicas foram analisados e discutidos, sendo o tônus muscular, a amplitude de movimento, força muscular, coordenação e equilíbrio dinâmico-estático; selecionados enquanto aqueles que deveriam compor integralmente o processo de diagnóstico de deficiência física, principalmente para os casos de plegia e paresia.

As demais tipificações de deficiência física que compõem o Decreto nº 5296/2004 que não incluem aspectos de plegia ou paresia foram definidas com adendo de avaliações específicas, que além de conter os elementos das funções físicas, elencou características próprias dessas deficiências.

Como item transversal de análise ainda foi incluído um tópico de avaliação que se propõe a qualificar o diagnóstico através da mensuração de categorias de análise de mobilidade contidas na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). As categorias selecionadas para a avaliação de deficiência física a capacidade de transferir a própria posição do corpo, levantar e carregar objetos, uso fino da mão, dirigir e realização de cuidados pessoais.

Para tornar um documento linear foi necessário estabelecer, para o protocolo, definições herméticas da avaliação de cada componente das funções físicas escolhidas para compor a avaliação, ficando as considerações sobre elas assim descritas:

2.1 Tônus muscular

Para graduação do tônus muscular avaliamos desde a inspeção a palpação quando encontramos aquela estrutura uniforme, flácida que caracteriza a hipotonia ou a presença da hipertonia seja ela espástica ou rígida, quantificada através da Escala de Ashworth. Esta é medida com aplicação de uma resistência oferecida ao movimento angular de um segmento movido de forma rápida e passiva pelo examinador. Sem alteração no tônus caracteriza-se eutonia (FARIAS; BUCHALLA, 2005, p. 187-193). Sendo considerado significativo para disfunção valores maior ou igual a 1.

2.2 Amplitude de movimento

Para análise dos movimentos o corpo será utilizado a Goniometria, este com objetivo de quantificar a limitação dos ângulos articulares. Seguindo o padrão de posicionamento e quantificação da angulação de qualquer articulação do corpo humano, orientada no livro Manual de Goniometria (MARQUES, 2003). Para quantificação da perda na amplitude de movimento utilizamos como base o membro contralateral e os valores menores que 50 % quando comparado ao membro sadio é considerado significativo para disfunção do membro.

2.3 Força muscular

A força muscular é graduada através da abordagem Kendall para avaliação de um músculo específico e requer um desempenho seletivo do indivíduo avaliado. A graduação é considerada da seguinte forma: grau 5: força normal; grau 4 força muscular boa; grau 3: força regular superando a gravidade e completando o arco de movimento; grau 2: força fraca não conseguindo superar a gravidade com arco de movimento incompleto; grau 1: resquício de força muscular com fasciculação sem gerar movimento articular; grau 0: sem contração voluntária (KENDALL, 1995, p. 1-9). Utilizamos como base para caracterização da deficiência a força muscular graduada entre grau (2 e 0), levando em consideração o membro contralateral.

2.4 Coordenação e equilíbrio estático/dinâmico

Para análise da coordenação motora dos MMSS será utilizada os testes: (ÍNDEx – NARIZ) com o ombro abduzido a 90° com cotovelo estendido. Pede-se ao paciente para levar a ponta do dedo indicador até a ponta do nariz; ÍNDEx – DEDO DO TERAPEUTA, o paciente e terapeuta sentam-se um de frente para o outro, o dedo indicador do terapeuta é mantido na frente do paciente e pede para o paciente tocar a ponta do dedo indicador do terapeuta. A posição do indicador do terapeuta pode ser alterada durante o teste; ÍNDEx – ÍNDEx, os dois ombros são abduzidos em 90° com os cotovelos estendidos, é solicitado ao paciente para aproximar as duas mãos na linha média e unir os indicadores das duas mãos. A prova do calcanhar Joelho testa a coordenação dos membros inferiores. Deve ser feita com o paciente, em decúbito dorsal, solicitando que coloque um dos calcanhars no joelho oposto e,

a seguir, deslize o calcanhar encostado na região tibial da perna, até a ponta dos pododáctilos (SPECIALI, 1996).

Para quantificação atividade motora utilizamos a escala de Frankel que varia de 1 a 5; sendo 1) Paralisia completa motora e sensitiva abaixo da lesão; 2) Paralisia motora completa, mas com passagem sensitiva abaixo da lesão; 3) Paciente parético (para ou tetra), mas sem movimentos funcionais; 4) função motora subnormal; 5) função motora normal (FRANKEL et al., 1969).

O equilíbrio estático é analisado em sedestação/bipedestação com o teste Romberg simples/Sensibilizado (SPECIALI, 1996). O dinâmico é quantificado conforme o paciente realiza a marcha anterior/posterior/lateral. A perda de capacidade de sustentação corporal é considerada significativa para funcionalidade.

2.5 Graduação do problema ou deficiência de acordo com a CIF

Para quantificação utilizamos tópicos da categoria (mobilidade) dentre eles escolhemos: transferir a própria posição do corpo; levantar e carregar objetos; uso fino da mão; dirigir; cuidados pessoais. O resultado pode ser apresentado como: não há problema (0-4%); Problema LEVE (5-24%); Problema MODERADO (25-49%); Problema GRAVE (50-95%); Problema COMPLETO (96-100%), sendo os dois últimos resultados mais significativos para o quadro de deficiência física.

2.6 Avaliação específica e descritiva

Para garantir amplitude ao processo de diagnóstico fez-se necessário inclusão, no protocolo, de avaliações específicas para algumas deficiências físicas com peculiaridades que se apartavam estritamente dos elementos das funções físicas.

As ostomias, considerada pelo Decreto nº 5296/2004 como deficiência física, são orifícios abertos intencionalmente, através de intervenção cirúrgica, para comunicar órgãos ocultos à superfície corporal dos pacientes através de fistulas. Favorece a administração de oxigênio, de alimentos e drenagem de efluentes. A simples presença do estoma já define a deficiência, portanto considera-se que usuários que se encontram com esse quadro clínico instalado se enquadram, para esse protocolo, enquanto pessoa com deficiência física.

Outra deficiência que também possui características singulares trata-se do nanismo, que pode ser dividido em duas categorias, sendo o nanismo clássico, advindo principalmente

das acondroplasias, o mais comum e que apresenta características marcantes de baixíssima estatura associada à desproporção dos membros. O nanismo originário, sobretudo de déficits nutricionais, se caracteriza essencialmente pela baixa estatura, e nesse aspecto o protocolo considera disfuncional qualquer pessoa que possua estatura 20% menor que do homem médio brasileiro, sendo menor que 1,40m para homens e 1,35m para mulheres.

Caracteriza deficiência a amputação em MMSS/MMII e tratando-se de mão, a amputação ou agenesia do 1º ou 2º quirodáctilo ou mais de 1 dedo que gere limitação acima de 50% na mobilidade da mão quanto a pinça fina e preensão palmar.

Indivíduos que possuem Deformidade adquirida ou congênita envolvendo o esqueleto axial ou apendicular que promova limitação na funcionalidade.

3 RESULTADOS

Na tabela 1 encontram-se os valores significativos para caracterizar uma paresia. O tônus muscular quantificado pela Escala de Ashworth, valores maior ou igual a 1 de tônus muscular era significativo para disfunção.

Para quantificação da perda na amplitude de movimento utilizamos como base o membro contralateral sadio e angulação articular total de acordo com o Manual de Goniometria. Os valores menores que 50 % de acordo com total de amplitude na articulação envolvida ou comparado ao membro sadio é considerado significativo para perda da função (Tabela 1).

Para força muscular utilizamos como base para caracterização da deficiência, força graduada entre grau (2 e 0), levando em consideração o membro contralateral a amplitude articular do membro envolvido (Tabela 1).

A coordenação motora de acordo com a escala de Frankel valores menores ou igual a 3 são significativos para paresia (Tabela 1).

Tabela 1 – Tópicos objetivos da avaliação

Categoria de avaliação	Aferição	Parâmetros para se considerar a deficiência
Amplitude de Movimento	Goniometria	0 - 50% do padrão normal da articulação
Tônus Muscular	Escala de Ashworth	≥ Grau 2 de tônus
Grau de Força Muscular	Dinamometria	≤ Grau 2 de força
Coordenação Motora	Escala de Frankel	≤ Grau 3 de motricidade

Fonte: Protocolo Deficiência Física FUNAD, 2017.

Na Tabela 2 encontram-se parâmetros descritivos da deficiência física. A presença de estoma, Nanismo sendo homens, altura menor ou igual a 1.40 m e mulheres menor ou igual a 1.35 m. Caracteriza deficiência a amputação em MMSS/MMII e tratando-se de mão, a amputação ou agenesia do 1° ou 2° quirodáctilo ou mais de 1 dedo que gere limitação acima de 50% na mobilidade da mão quanto a pinça fina e preensão palmar. Indivíduos que possuem Deformidade adquirida ou congênita envolvendo o esqueleto axial ou apendicular que promova limitação significativa funcionalidade de acordo com os parâmetros objetivos ilustrados na tabela 1.

Tabela 2 – Avaliação descritiva especial

Categoria de avaliação especial	Parâmetros para se considerar a deficiência
Ostomias	Presença do estoma
Nanismo	Homens \leq 1,40m Mulheres \leq 1,35m
Amputação ou agenesia de dedos e/ou segmentos de dedos das mãos	Amputação do 1° e/ou 2° dedo(s) ou de um ou mais dedos ou segmentos de dedos com déficit de 50% de mobilidade da mão
Amputação de dedos e/ou segmentos de dedos dos pés	Amputação de dedo ou dedos dos pés que gere perda de mobilidade e equilíbrio
Deformidade Congênita ou Adquirida	Que apresente limitação funcional

Fonte: Protocolo Deficiência Física FUNAD, 2017.

4 DISCUSSÃO

Partindo de um conceito geral, o entendimento da deficiência parte da existência de alterações de algumas habilidades que são caracterizadas por restrições ou lesões. O que não existe, é um consenso sobre quais variações nas habilidades e funcionalidades caracterizam as deficiências. Existem pessoas com lesões e que não experimentam a deficiência; assim como pessoas com expectativa de lesões que se consideram deficientes. Essa variedade de interpretações e experiências em torno do corpo e da relação deste como ambiente social passam grande parte das discussões contemporâneas sobre deficiência e justiça social (DAVIS, 2001, p. 49-67).

Para suprir essa lacuna e contribuir na quantificação dessas variações nas habilidades e limitação na funcionalidade do indivíduo foi realizado esse estudo com a criação de um

protocolo de graduação da deficiência física estabelecendo critérios objetivos na definição de deficiências físicas, de acordo com o Decreto Federal nº 5.296 de 2004.

Apesar de a legislação Brasileira caracterizar, a pessoa com deficiência física conforme decreto federal acima citado existe uma lacuna para sua atuação na avaliação clínica, existindo a necessidade de critérios objetivos que garantam um diagnóstico preciso na limitação na funcional do indivíduo.

Para Francis e Silver (2000) e Dworkin (2005) a ideia de deficiência é frequentemente relacionada a limitações naquilo que se considera como habilidades básicas para vida social. Não é fácil determinar quais são essas habilidades, muito embora grande parte do debate as relacione à mobilidade, ao uso dos sentidos, à comunicação, à interação social e à cognição. No protocolo apresentamos fatores limitantes na funcionalidade quantificados de forma objetiva como perda de 50% da amplitude de movimento e diminuição da força muscular com do arco de movimento incompleto, corroboram com um déficit de coordenação motora e equilíbrio estático-dinâmico.

Na tentativa de dirimir parte dessa controvérsia conceitual, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou uma revisão da classificação terminológica sobre deficiência em 2001 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (FARIAS; BUCHALLA, 2001, p. 187-193). Para esta a funcionalidade e a incapacidade de um indivíduo são resultado da interação entre os estados de saúde e o meio ambiente, em que a deficiência é resultado de uma interação complexa das pessoas com a sociedade (OMS, 2001). No protocolo deste estudo utilizamos tópicos importantes desta extensa classificação da categoria (mobilidade) dentre eles escolhemos: transferir a própria posição do corpo; levantar e carregar objetos; uso fino da mão; dirigir; cuidados pessoais. Sendo significativo para quadro de deficiência física, problema considerado Grave com 50% a 95% de comprometimento e Problema Completo com 96% a 100%.

Um estudo realizado por Diniz et al. (2007) teve como objetivo avaliar o conceito de deficiência física adotado pelo Benefício de prestação continuada (BPC), este uma transferência incondicional de renda para idosos ou pessoas com deficiência, extremamente pobres. Foi realizada uma aplicação de questionário com os peritos do Instituto Nacional de Saúde Social (INSS) onde era avaliada a qualidade das instruções, dos formulários e dos procedimentos relativos à elegibilidade das pessoas deficientes ao benefício de prestação continuada. O resultado deste estudo mostra uma divergência existente entre os critérios formais que regulamentam o BPC e a prática pericial dos médicos que apontam para um

alargamento do conceito de deficiência para a inclusão de beneficiários com doenças genéticas, crônicas e infecciosas graves.

Como exemplo a pesquisa com os peritos do INSS mostrou que 82% dos médicos peritos consideram uma pessoa em estágio avançado de infecção de HIV/AIDS e 46% consideram que uma pessoa com quadro de artrose grave como elegíveis ao BPC. Nesses dois casos, o fator determinante para a inclusão no programa não seria apenas a condição do HIV/AIDS ou da artrose, mas o fato de a primeira já estar em estágio avançado de infecção e a segunda a gravidade da artrose (DINIZ et al., 2007).

A aplicabilidade do protocolo da presente pesquisa visa responder a questão levantada no exemplo do estudo anterior, na qual possibilitará diferenciar a doença seja qual a sua origem da deficiência. Quantificando através de uma avaliação física o impacto da intensidade e gravidade da sequela atual que doença proporciona ao indivíduo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de reunir um grupo de saberes distintos com um objetivo de estruturar um protocolo, que garantirá maior fidelidade ao diagnóstico da pessoa com deficiência física, foi desafiador à medida que, a biologia não sendo um campo exato, os parâmetros de definição de deficiência dentro de cada área do saber são distintos. Alinhar esses critérios, tornando-os viáveis enquanto categorias de avaliação padrão se mostrou um trabalho árduo quando se estabeleceu uma relação entre os diversos quadros clínicos dos usuários, a necessidade de diagnóstico mais acurado do setor e referências em metodologias de avaliação.

Uma dos grandes desafios para realização deste trabalho foi a dificuldade para a revisão de literatura devido à escassez de estudos envolvendo a temática levantada. Esse obstáculo não se tornou necessariamente um ponto negativo, ao contrário, exigiu que fosse empreendido um esforço maior no desenvolvimento do presente artigo e a suscitou a ideia de discutir, a posteriori, a temática nos grandes centros que trabalham para enquadrar e garantir o direito da pessoa com deficiência física. Contudo se faz necessária a realização de mais estudos que possam subsidiar a relevância de protocolos a eficácia de avaliação da deficiência física.

O propósito para qual se estabeleceu o grupo de trabalho foi cumprido no momento em que foi desenvolvido o protocolo de deficiência física como intuito de quantificar a limitação que o indivíduo apresenta, enquadrando o usuário na tipificação descrita no Decreto

nº 5296 de 2004. Entendendo que para executar o protocolo o próximo passo será encaminhar o instrumento de avaliação para ser aprovado em Comitê de Ética e, finalizada essa etapa, colocado à disposição dos fisioterapeutas, ortopedistas e neurologista do setor, que são os profissionais que lidam diretamente com definição de diagnóstico da pessoa com deficiência física.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, A. P.; MIYAMOTO, E. H. **Projeto de Terapia Ocupacional para a implantação de adaptação nas vias de acesso ao portador de deficiência física na cidade de Lins – SP.** Monografia (Pós Graduação em Terapia Ocupacional). Faculdade de Educação Física, Lins. 2002.

BOHANNON, R. W.; SMITH, M. B. A confiabilidade interavaliadores do *Modified Ashworth Scale*, de espasticidade muscular. **Physical Therapy**, v. 67, p. 207.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.** Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1999; 21 dez.

_____. **Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004 - DOU de 03/12/2004.** Acesso em: 20 out. 2005.

CARMO, A. A. **A sociedade brasileira cria, recupera e discrimina.** Brasília: Secretaria dos Desportos, 1991.

DAVIS, D. Choosing for disability. In: DAVIS, D. (Editor). **Genetic dilemmas: reproductive technology, parental choices and children's future.** New York: Routledge; 2001. p. 49-67.

DINIZ, Debora; SQUINCA, Flávia; MEDEIROS, Marcelo. Qual deficiência?: perícia médica e assistência social no Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**, v. 23, n. 11, p. 2589-2596, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100006>>.

DWORKIN, R. **A virtude soberana: a teoria e a prática da igualdade.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2005.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005.

FERLAND, F. **O modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a Terapia Ocupacional.** 3. ed. São Paulo: ROCA, 2006.

FRANCIS, L. P.; SILVERS, A. **American with disabilities: exploring implications of the law for individuals and institutions.** New York: Routledge; 2000.

FRANKEL, H. L.; HANCOCK, D. O.; HYSLOP, G.; MELZAK, J.; MICHAELIS, L. S.; UNGAR, G. H.; VERNON, J. D. S.; WALSH, J. J. **The value of postural reduction in the initial management of closed injuries of the spine with paraplegia and tetraplegia, Part 1.** Paraplegia, 7, 179, Article December, 1969.

KENDALL, F. P.; MCCREARY, E. K. Princípios Fundamentais. In: KENDALL, F. P.; MCCREARY, E. K. (Editores). **Músculos Provas e Funções.** 4. ed. São Paulo: Manole, 1995. p. 1-9.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde.** Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2001.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**, v. 21, n. 10, p. 3253-3264, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413812320152110.17512016>>.

MARQUES, A. P. **Manual de Goniometria.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2003.

SOUZA, Pedro Américo de. **O esporte na paraplegia e tetraplegia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

SPECIALI, J. G. **Technique of the neurologic examination.** Medicina, Ribeirão Preto, v. 29, p. 19-31, jan./mar., 1996.

WHO – World Health Organization. **Disability and rehabilitation: future, trends and challenges in rehabilitation.** Geneva: WHO, 2002.

CAPÍTULO 3

BILINGUISMO E LETRAMENTO: INSTRUMENTOS PARA A EDUCAÇÃO DOS SURDOS

Edna Ranielly do Nascimento⁶

RESUMO

O estudo realizado nesta pesquisa tem como tema central a importância do Letramento na constituição de uma prática bilíngue, partindo da hipótese de que o Letramento não deve estar separado do Bilinguismo. Tem como objetivo geral mostrar que o Bilinguismo e o Letramento precisam estar interligado para melhor formação linguística e sociocultural do surdo; e como objetivos específicos discutir o surdo através da história e das filosofias educacionais sobre a surdez. Utilizamos como metodologia a pesquisa exploratória sob uma abordagem qualitativa, através do aporte teórico de Brito (1986; 1989; 1990); Dias (2006); Portioli (2006); Mazotta (1966); Sacks (1989); Freire (1982); Kato (1986); Tfouni (1988); entre outros. Nosso tópico de fundamentação teórica é subdividido em duas partes: na primeira parte (tópico 2) realizamos um breve panorama de como o surdo era visto na antiguidade pelos gregos, romanos, judeus e egípcios; efetuamos, também, discussões sobre as filosofias educacionais direcionadas a educação dos surdos, num processo que vai do oralismo puro (ORALISMO), do intermediado (COMUNICAÇÃO TOTAL) até a valorização da Língua de Sinais (BILINGUISMO). Na segunda parte (tópico 3) nos debruçamos sobre a relação de Letramento com Bilinguismo e a falsa ideia de que alfabetizar é o mesmo que letrar. Em síntese, o estudo possibilitou constatar que realmente não há como separar Bilinguismo e Letramento sem deturpar a essência da filosofia bilíngue.

Palavras-chaves: Bilinguismo. Letramento. Surdos.

⁶Graduada em Letras com habilitação em Língua Portuguesa pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Graduanda na Pós-Graduação: Libras e Educação para Surdos pela Universidade do Norte do Paraná (UNOPAR). Mestranda em Linguística pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE-PPGL/Bolsista Capes). Email: niellynascimento00@gmail.com

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A história dos surdos revela que a sua inserção na escola passou por um processo de lutas, avanços e retrocessos.

Nem sempre os deficientes auditivos ocuparam um lugar justo na sociedade, sofrendo, assim, um processo de exclusão social e educacional que respinga até hoje, visto que, nos deparamos, na sala de aula, com professores com déficits de formação para o atendimento de alunos surdos, o que acarreta na ausência de práticas que contribuam com o letramento destes alunos.

Há ainda os conflitos filosóficos de educação, ou seja, os embates entre as perspectivas de concepção de ensino para surdos (Oralismo, Comunicação Total e Bilinguismo). Neste trabalho, defendemos a filosofia do bilinguismo, pois, acreditamos que se faz necessária inserção da concepção bilíngue na sala de aula atrelada a práticas de Letramento.

Temos como objetivo geral defender que a relação entre Bilinguismo e Letramento é essencial para a formação linguística e sociocultural do surdo. Como objetivos específicos, nos propomos a discutir a imagem e a posição social e educacional do surdo ao longo da história, através das discussões sobre o oralismo, a comunicação Total e o Bilinguismo, fundamentados pelos teóricos Britam (1989; 1993); Dias (2006); Portiulli (2006); Mazotta (1966); Sacks (1989); entre outros.

Tais objetivos surgem dos seguintes questionamentos: *Será que as escolas “Bilíngues” realmente apresentam propostas defendidas pelo Bilinguismo? Será que é possível efetuar ações bilíngues desassociadas de práticas de Letramento?* A nossa hipótese é de que para abraçar a causa bilíngue verdadeiramente, é preciso efetuar ações letrantes e que, portanto, Letramento e Bilinguismo são inseparáveis.

Para melhor compreensão, o trabalho será dividido em duas etapas. Na primeira etapa será feito o estudo histórico já mencionado acima e fundamentados pelos teóricos já ressaltados. Na segunda etapa discutiremos a relação do bilinguismo com o Letramento sob o aporte teórico de Freire (1982); Kato (1986); Tfouni (1988) etc.

Vale ressaltar ainda que, este trabalho será pautado na pesquisa exploratória sob o âmbito da abordagem qualitativa (MARTINS; TEÓPHILLO, 2007), visto que, não lidaremos com números, mas com interpretações fundamentadas em textos e documentos (GIL, 1995).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Surdo: história e filosofia

Como já foi mencionada na introdução, a história do surdo é repleta de conflitos e tensões, visto que, sua inserção na sociedade e no espaço escolar foi e ainda o é, alvo de inúmeras incongruências. Ora seus direitos são preservados, ora são rompidos ou logrados; o que torna a educação surda um processo em constante construção; inacabada; bem como repleta de equívocos. Surge daí, portanto, a necessidade de práticas educativas e de instrumentos que produzam acertos e que solidifique a presença, cada vez mais justa, do surdo na escola e na sociedade em geral.

O surdo na Antiguidade era visto como alguém incapaz de aprender, pois estava condenado ao silêncio e a irracionalidade numa sociedade onde predominava a oralidade.

De acordo com Portioli (2006) os Egípcios, por exemplo, há cerca de 4.000 anos atrás, alegavam que os surdos não tinham a capacidade de aprender, por não utilizar a fala. É verdade que por volta de 2000 a 1.500 anos a.C haviam leis judaicas que os protegiam, porém eram leis restritas à vida e não a educação propriamente dita.

Na Grécia, por sua vez, a concepção preconceituosa de surdez estava intimamente ligada com a religiosidade, já que, os gregos acreditavam que os surdos eram pessoas que receberam castigo de Deus, por isso eram incapazes de falar. Na Roma, a situação era ainda mais crítica, porquanto, as leis defendiam o sacrifício de crianças deficientes e, conseqüentemente, de crianças surdas.

Na Idade Média a situação é bem semelhante ao período da antiguidade. Conforme Mazzota (1966), nesta fase, o surdo era visto como alguém não digno de participar da sociedade e, conseqüentemente, da educação. Os religiosos da época acreditavam que a deficiência auditiva impossibilitava a aproximação do surdo com Deus, já que, não podiam se confessar ou fazer os sacramentos e, portanto, sua alma era considerada mortal. Isso resultava nas condições precárias e desumanas pelas quais os surdos eram expostos e obrigados a viverem.

De acordo com Sacks (1989, p. 31):

A condição sub-humana dos mudos era parte do código mosaico e foi reforçada pela exaltação bíblica da voz e do ouvido como a única e verdadeira maneira pela qual o homem e Deus podiam se falar ('no princípio era o verbo').

Diante desta citação, vale reforçar que, não era apenas na religiosidade que os surdos eram afetados, mas também na educação, afinal, eles eram impossibilitados de se inserir na escola. A sociedade não creditava a eles a capacidade de aprendizagem, nem tão pouco se desenvolviam práticas ou instrumentos que superassem as barreiras da comunicação oral.

Essa situação de intolerância e preconceito perdurou até o século XVI, de acordo com Dias (2006). Pequenas rupturas nesta concepção surgem a partir do século XVII, com discussões e ações desenvolvidas por Cardano (1501-1576); pelo Monge Pedro Ponce de León etc.

Para Cardano “a surdez não inutilizava a aprendizagem, uma vez que os surdos poderiam aprender a escrever e assim expressar seus pensamentos” (JANNUZZI, 2004, p. 31). Os surdos, assim como o ouvinte, têm competência suficiente para realizar o raciocínio, pois as ideias e os sons da fala podem se dar por outro viés, que não o oral. A surdez, não é, portanto, barreira para o conhecimento (SOARES, 1999).

Quanto ao Monge Pedro Ponce de León, nós podemos citá-lo como o primeiro professor de surdos; aquele que se preocupou o suficiente com os surdos, a ponto de se dedicar ao ensino de uma linguagem articulada, permeada pelo visual e pelos gestos. Não obstante, precisamos salientar que esses avanços ainda eram restritos à classe privilegiada, ou seja, aos filhos dos nobres (SILVA et al., 2006). Enquanto os filhos dos ricos eram direcionados aos mosteiros, os filhos dos pobres continuavam condenados às condições sub-humanas (REILLY, 2007).

Com Cardano, constatamos uma nova concepção de surdo e de surdez. Com o Monge detectamos o início de novas práticas que solidificam a inserção do surdo na sociedade e na educação. Enquanto o primeiro é mais teórico, o segundo é mais prático, porém uma não ofusca o outro, antes se complementam.

A seguir, far-se-á uma discussão sobre as diferentes filosofias de educação voltada para os surdos, com a finalidade de mostrar a sua interferência nas práticas educativas atuais.

2.1.1 Oralismo

Podemos chamar de Oralismo uma concepção de linguagem restrita ao sistema oral, incapaz de compreender outros meios de comunicação.

De acordo com Sá (1999, p. 69), o Oralismo:

Visa capacitar a pessoa surda a utilizar a língua da comunidade ouvinte na modalidade oral como única possibilidade linguística, de modo a que seja possível o uso da voz e da leitura labial tanto nas relações sociais como em todo o processo educacional. A língua na modalidade oral é, portanto, meio e fim dos processos educativos e de integração social.

É notável, a partir da citação de Sá que, não há espaço para uma linguagem que valorize os surdos, pois a tendência é forçá-los a se inserir numa perspectiva educacional que não os representam.

A situação ficou ainda mais crítica com o Congresso de Milão em 1980, pois o mesmo “impôs a superioridade da língua falada com respeito à Língua de Sinais, e decretou sem fundamentação científica alguma, que a primeira deveria constituir, como se tem dito, o único objeto de ensino” (SKLIAR, 1995, p. 86).

Para o Oralismo:

A linguagem é um código de formas e regras estável que tem na fala precedência histórica e na escrita sua via de manifestação mais importante. Gestos ou sinais, não importam de que natureza fosse, eram e ainda são considerados acessórios dependentes da fala e/ou inferiores a ela do ponto de vista simbólico. O Oralismo defende essencialmente a supremacia da voz, transformando-a em nuclear do que consideram ser do “tratamento educativo interdisciplinar” da pessoa surda. (SOUZA, 1998).

O que presenciamos, nesta fase, é sem dúvida a supremacia de uma sociedade pautada no público ouvinte em detrimento de uma minoria (os ouvintes) apagado por aqueles que deveriam lhe dar voz (SÁNCHEZ, 1990).

Segundo Sacks (1990, p. 45) “o Oralismo e a supressão do sinal resultaram numa deterioração dramática das conquistas educacionais das crianças surdas e no grau de instrução do surdo em geral”. Com a finalidade de valorizar exclusivamente o meio oral, a proibição da comunicação gestual-visual dificultou o processo de sociabilidade dos surdos (DIAS, 2006).

Lacerda (1998) acrescenta, ainda, que os surdos que tiveram educação fundamentada no Oralismo, não conseguiram atingir uma oralidade satisfatória, nem tão pouco conseguiu avançar seu nível de aprendizagem, de leitura e escrita.

Em síntese, o principal problema desta filosofia consiste no modo como ela trata a surdez, visto que, ela entende a surdez como:

[...] uma deficiência que deve ser minimizada através da estimulação auditiva. Esta estimulação possibilitaria a aprendizagem da língua portuguesa e levaria a criança surda a integrar-se na comunidade ouvinte e desenvolver uma personalidade como a de um ouvinte. Ou seja, o objetivo do Oralismo é fazer uma “reabilitação” da criança surda em direção à “normalidade”, à “não-surdez”. A criança surda deve,

então, se submeter a um processo de reabilitação que se inicia com a estimulação auditiva precoce, que consiste em aproveitar os resíduos auditivos que os surdos possuem e capacitá-las a discriminar os sons que ouvem. Através da audição e, também, a partir das vibrações corporais e da leitura orofacial, a criança deve chegar à compreensão da fala dos outros e, finalmente, começar a oralizar (LORENZINI, 2004, p. 15).

A identidade surda, nesta perspectiva, é totalmente apagada, pois, o objetivo não é constituir uma linguagem de acordo com a deficiência do aluno, mas torná-lo um espelho que deve refletir a imagem dos ouvintes, caso contrário, fugirá da “normalidade”, por isso, esta filosofia não mede esforços para que o surdo possa de alguma forma utilizar a oralidade.

2.1.2 Comunicação total

Diante dos fracassos educacionais provocados pela concepção Oralista, na década de 60, surge uma nova filosofia e perspectiva de surdez.

Essa nova filosofia, iniciada nos Estados Unidos pelo professor de surdos Roy Holcomb, foi denominada de Comunicação Total e tem como principal preceito a ideia de que o uso de sinais também desempenha um papel importante na educação dos surdos, pois eles ao invés de atrapalhar as competências orais, contribui com o aprendizado (DIAS, 2006; SILVA, 2003).

Em conformidade com Schindler (1998, p. 10) “[...] a comunicação total foi definida oficialmente como uma filosofia que incorpora as formas de comunicação auditivas, manuais e orais apropriadas para assegurar uma comunicação efetiva para as pessoas surdas [...]”, ou seja, para a Comunicação Total vale o uso de qualquer modalidade que contribua para uma comunicação efetiva dos surdos.

É preciso reconhecer que houve avanços consideráveis, pois, ao contrário do Oralismo, a Comunicação Total já enxergava o surdo como uma pessoa intrincada em relações sociais, e não como um mero paciente ou portador de uma doença patológica. Da primeira para a segunda filosofia podemos constatar os avanços de recursos de aprendizagem, já que, a primeira prezava apenas pelo oral, enquanto a segunda valoriza todo e qualquer recurso que possibilite a comunicação e aprendizagem dos surdos (CICCONE, 1996).

Além dos avanços, houve pontos negativos que precisam ser relatados, afinal, “[...] a comunicação total não objetiva que o surdo chegue ao domínio de duas línguas. Ao contrário, o objetivo linguístico é o aprendizado da língua da modalidade oral, sendo os sinais apenas meio para isso” (BRITO, 1993, p. 55).

Desta citação acima, podemos depreender que, a filosofia da Comunicação Total, é na verdade, uma filosofia de mediação, na qual o uso de sinais é concebido apenas como um mediador para a aprendizagem da língua oral, isto implica dizer que, a Língua de Sinais ainda não está solidificada e reconhecida nessa esfera.

Para os defensores da Comunicação Total o meio pelo qual se dá a comunicação não importa, mas o estabelecimento de uma comunicação realmente compreensiva. Por isso, como já dito, utilizavam inúmeros meios comunicativos, entre eles está o Português sinalizado.

Sinalizar o Português era como conseguir um meio-termo que aparentemente satisfazia aos dois grupos envolvidos. Se de um lado os surdos poderiam readquirir o direito de usar a LIBRAS fora da classe, de outro, na escola, os professores teriam sua tarefa de ensino facilitada com o uso de sinais. Essa aparente solução era subsidiada pelas “novas” ideias na educação do surdo, mais ou menos cristalizadas ou que giravam na órbita do que se compôs com o rótulo de Comunicação Total (GÓES, 1999, p. 7).

Como podemos perceber tudo é válido na Comunicação Total e o Português sinalizado é, sem dúvida, uma meio bem-vindo, especialmente no Brasil (uso da datilologia e cued-speech). O importante era atingir a finalidade comunicativa almejada, por isso:

As “estratégias”, funcionalmente úteis para o desenvolvimento do “potencial comunicativo” do surdo, eram consideradas inúmeras, já que para se conseguir o objetivo fim, a **comunicação**, valia tudo: uso de sinais (itens da LIBRAS), emprego de sinais criados para marcar aspectos gramaticais da língua oral, o desenho, a dramatização, o treino auditivo, a estimulação dos órgãos fonoarticulatórios, a escrita, a expressão corporal [...] a frase de ordem nos congressos nacionais era: “Não importa a forma, o que importa é que o conteúdo passe” (SOUZA, 1998, p. 8).

A Comunicação Total:

[...] utiliza a Língua de Sinais, o alfabeto digital, a amplificação sonora, a fonoarticulação, a leitura dos movimentos dos lábios, leitura e escrita, e utiliza todos estes aspectos ao mesmo tempo, ou seja, enfatizando para o ensino, o desenvolvimento da linguagem. Portanto, a Comunicação Total é um procedimento baseado nos múltiplos aspectos das orientações manualista e oralista para o ensino da comunicação ao deficiente auditivo (COSTA, 1994, p. 103).

Veja como os recursos eram diversos, de modo que, os profissionais faziam uso de sinais, bem como utilizavam desenhos, dramatizações, estimulação de órgãos etc. Não havia uma determinação de qual recurso seria melhor que o outro, afinal, todos eram válidos para a comunicação.

Apesar do esforço realizado pelos defensores da comunicação Total, a educação continuou a apresentar problemas, visto que, os alunos surdos, mesmo diante da nova

filosofia, apresentavam dificuldades de aprendizagem, de leitura e escrita, bem como não conseguiam assimilar os conteúdos escolares de forma satisfatória.

Até mesmo o Bimodalismo propiciado pela comunicação oral trouxe mais problemas do que soluções, pois segundo Felipe (1989, p. 102):

Na comunicação bimodal há a utilização das duas modalidades de língua: a oral auditiva e a gestual-visual, é uma espécie de *'pidgin'* que desestrutura a língua natural dos surdos, inserindo estruturas gramaticais da língua majoritária.

O problema central consiste no fato da não valorização da Língua de Sinais, tendo em vista, que, no caso do Brasil, os sinais são utilizados com características do Português, ou seja, o surdo nem aprofunda a compreensão na sua modalidade de língua, nem aprofunda a compreensão na língua do ouvinte.

Conforme Fernandes (1990) o Bimodalismo utiliza gestos coerentes com o vocabulário, porém a sintaxe está pautada na língua majoritária (oral).

A prática bimodal conduz a alterações estruturais nas duas línguas, sobretudo na língua de sinais, que é desconhecida e desprestigiada pelo educador [...] expõe o surdo a duas línguas usadas de forma imperfeita... Além do mais, pode dificultar o livre trânsito de pensamento, já que não se pode pensar em duas línguas ao mesmo tempo (BRITO, 1989, p. 91).

O que, inicialmente, deveria ser bom, resulta em barreiras para a melhor compreensão do surdo, pois utilizar e pensar em duas línguas simultaneamente é um tanto complexo.

Essa falta de solidificação das línguas separadamente resultou em uma produção escrita repleta de falhas de pontuação, aplicações lexicais impróprias etc. Há, portanto, uma mistura entre as duas línguas, na escrita dos alunos surdos (BRITO, 1990; FERNANDES, 1990; GÓES, 1999).

2.1.3 Bilinguismo

O Bilinguismo é uma filosofia que defende o uso de duas línguas em um mesmo contexto social e, conseqüentemente, no contexto escolar. No caso da Língua de Sinais, os defensores bilíngues afirmam que a LIBRAS deve ser a Língua um (L1) dos surdos, enquanto a língua portuguesa deve ser abordada como Língua dois (L2).

O acolhimento necessário e imprescindível da língua de sinais, como primeira língua do surdo e língua escolar, devolve ao surdo a esperança, ao mesmo tempo em que

nos convoca a pensar sobre os processos e práticas construídos – agora – à luz dessa nova condição. A subjetividade do surdo e todos os processos relacionados a ela ganham novas nuances, delineando-se talvez de forma diferente ao que supúnhamos acontecer quando a língua de sinais era – radicalmente – negada e as práticas pedagógicas eram, quase exclusivamente, mediadas pela língua oral (PEIXOTO, 2006, p. 207).

Nesta perspectiva o surdo tem o direito de ser educado na língua que o representa, isto é, em LIBRAS, visto que, é esta língua que capta a cultura, a identidade e a realidade do deficiente auditivo. Não há espaço para a supremacia de uma língua em detrimento da outra, pois o Bilinguismo “não privilegia uma língua, mas quer dar direito e condições ao indivíduo surdo de poder utilizar duas línguas; portanto, não se trata de negação, mas de respeito; o indivíduo escolherá a língua que irá utilizar em cada situação linguística em que se encontrar” (DIAS, 2006, p. 42).

A questão não se restringe a uma valorização excessiva da Língua de Sinais, mas a uma possibilidade de oferecer subsídios aos surdos para a escolha da melhor forma de atingir conhecimentos necessários no processo educacional.

Para Bernardino (2000, p. 29):

[...] a língua é considerada importante via de acesso para o desenvolvimento do surdo em todas as esferas do conhecimento, propiciando não apenas a comunicação do surdo com o ouvinte, mas também com o surdo, desempenhando também a função de suporte do pensamento e de estimuladora do desenvolvimento cognitivo e social.

A Língua de Sinais numa perspectiva bilíngue contribui não apenas com a comunicação entre surdo e ouvinte, mas com a própria comunicação entre os integrantes da comunidade surda. Uma língua que além de ser suporte de expressão cultural, é também um suporte de pensamento e desenvolvimento cognitivo.

Moura (2000, p. 105) afirma que o objetivo da educação Bilíngue é que:

[...] a criança surda possa ter um desenvolvimento equivalente ao verificado na criança ouvinte, e que possa desenvolver uma relação harmoniosa também com ouvintes, tendo acesso às duas línguas: a língua de sinais e a língua majoritária. Pode-se dizer que educação bilíngue ainda é recente, pois sua aplicação não é simples, exige cuidados especiais, formação de profissionais habilitados, intérpretes e nem sempre é possível conseguir todas essas exigências. A filosofia bilíngue possibilita também que, dada a relação entre o adulto surdo e a criança, esta possa construir uma autoimagem positiva como sujeito surdo, sem perder a possibilidade de se inteirar numa comunidade de ouvintes.

Diante do que afirma Moura acima, percebemos que o Bilinguismo não é uma filosofia de separação, de ruptura entre comunidade ouvinte e comunidade surda. O que ela

propõe é que os surdos possam ter uma língua capaz de representar verdadeiramente sua cultura e possam, também, ter uma segunda língua, em especial, na modalidade escrita, tendo em vista, que é pela escrita que se estabelece os principais documentos, textos etc., que compõe a nossa sociedade.

Essa “nova proposta bilíngue visa assegurar o acesso dos surdos às duas línguas, no contexto escolar, ou seja, respeitar a autonomia da Língua de Sinais e da língua majoritária do país, [...]” (QUADROS, 1997, p. 38).

Para Brito (1986, p. 21):

“As línguas gestuais-visuais são a única modalidade de língua que permite aos surdos desenvolver plenamente seu potencial linguístico e, portanto, seu potencial cognitivo, oferecendo-lhes, por isso mesmo, possibilidade de libertação do real concreto e de socialização que não apresentaria defasagem em relação àquela dos ouvintes. É o meio mais eficiente de integração social do surdo” (BRITO, 1986, p. 21).

Acrescenta, ainda, que:

A língua dos sinais é imprescindível ao surdo, mesmo que este, no início, esteja limitado à comunicação apenas com aqueles que manipulem bem esta língua ou que se iniciem no seu aprendizado. Posteriormente, em contato com a língua oral, sua segunda língua, terá alcançado maior aptidão em todos os níveis (psicológico, cognitivo, social e linguístico) para enfrentar a árdua tarefa de seu aprendizado. O surdo já terá tido a prática de socialização através dos sinais, suporte para o aprendizado da língua oral, vale dizer, terá já estabelecido uma comunicação gratificante (BRITO, 1986, p. 19).

Para Brito, de acordo com o que ela afirma nas citações acima, o Bilinguismo é a única oportunidade que o surdo tem de aprender num processo coerente, ou seja, de ter uma aprendizagem inicial numa língua materna condizente com a sua realidade de surdo e de, em seguida, através dessa L1 já solidificada, ter acesso a uma L2 necessária para se inserir de forma completa na sociedade da qual faz parte.

Vale salientar que, como qualquer outro método ou filosofia anterior, o Bilinguismo também apresenta instabilidade, a citar:

[...] o momento em que devem ser introduzidas as experiências sistemáticas com a segunda língua; a ênfase na modalidade falada e escrita (há quem defenda a aquisição da língua majoritária só na modalidade escrita); e a extensão em que se considera o processo de identidade cultural da pessoa surda que convive em comunidades de surdos e de ouvintes, caracterizando-se como um ser bicultural ou não, isto é, o nível de vinculação com a língua, de identidade cultural e de participação em comunidades ouvintes e de surdos (BRITO, 1989).

Apesar de considerar o Bilinguismo a filosofia e método mais eficiente para a aprendizagem e sociabilização dos surdos, Brito não nega que ainda há embates e dúvidas quanto a como aplicar esta filosofia em sala de aula. Alguns acreditam que a L2 deve ser abordada apenas na modalidade escrita, enquanto outros defendem a modalidade oral também.

Para Fernandes (2008) é normal que o Bilinguismo ainda passe por instabilidades, visto que, ele é:

[...] é um fato novo no cenário educacional para os profissionais da educação. O tema passa a ser incorporado na agenda das políticas públicas brasileiras apenas na última década, decorrente da pressão dos movimentos sociais, das contribuições de pesquisas nas áreas da Linguística e Educação e da incorporação desses novos conhecimentos e tendências às agendas governamentais (FERNANDES, 2008, p. 1).

Fernandes justifica essa instabilidade e dúvidas mostradas por Brito anteriormente, alegando que o Bilinguismo é algo muito novo nas agendas públicas brasileiras. Isto implica dizer que, nossos profissionais da educação ainda estão se adaptando a nova filosofia. Muitos não têm a formação necessária e o conhecimento adequado para aplicar o Bilinguismo de forma correta.

Em síntese, apesar dos embates, das aplicações recentes do Bilinguismo no espaço escolar e de um processo de formação ainda precário, cabe a nós, enquanto pesquisadores ou professores, lutar pela inserção do Bilinguismo em todas as escolas brasileiras, pois o surdo precisa ter a sua identidade e direito ao conhecimento assegurado.

3 BILINGUISTO: UMA PRÁTICA DE LETRAMENTO

No tópico anterior realizamos um estudo sobre as diferentes filosofias de surdez, entre elas está o Bilinguismo. Já sabemos que o Bilinguismo tem como base o respeito e a valorização da Língua de Sinais como L1 e a língua majoritária como L2. Neste tópico defenderemos que, o Bilinguismo precisa ser aplicado em práticas de Letramento, caso contrário, será um falso Bilinguismo, aplicado de forma equivocada, bem como, o estudo e compreensão dos alunos dar-se-á de forma superficial.

Antes de efetuar tal discussão precisamos compreender o que é Letramento. De acordo com Kato (1986) a palavra Letramento, no Brasil, surge por volta de 1980, a partir dos estudos e pesquisas influenciadas pelo termo “*literacy*”.

Letramento, dentro do contexto textual, nada mais é do que aquilo que Freire defendeu ao afirmar que uma leitura envolve procedimentos históricos, sociais etc.

Estudar seriamente um texto é estudar um estudo de quem, estudando, o escreveu. É perceber o condicionamento histórico, sociológico do conhecimento. É buscar as relações entre o conteúdo em estudo e outras dimensões afins do conhecimento. Estudar é uma forma de reinventar, recriar, de reescrever tarefa do sujeito e não objeto (FREIRE, 2002, p. 11).

Como o surdo poderá aprofundar o seu conhecimento textual sem um aparato bilíngue? Ele tanto precisa do conhecimento da L1 para melhor desenvolvimento cognitivo, quanto precisará dominar a L2 na modalidade escrita para se inserir nesse universo de Letramento estipulado pela sociedade na qual está inserido. Ao mesmo tempo, o Bilinguismo deve estar imerso nessa prática de Letramento, ou a compreensão do aluno será restrita ao superficial.

Para os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001, p. 23) o Letramento é:

[...] aqui, é entendido como produto da participação em práticas sociais que usam a escrita como sistema simbólico e tecnologia. São práticas discursivas que precisam da escrita para torná-las significativas, ainda que às vezes não envolvam as atividades específicas de ler ou escrever. Dessa concepção decorre o entendimento de que, nas sociedades urbanas modernas, não existe grau zero de letramento, pois nelas é impossível não participar, de alguma forma, de algumas dessas práticas.

Observe através do que é proposto pelos PCN's, como o Letramento está permeado por práticas sociais que envolvem o sistema simbólico da escrita. Contudo, é preciso salientar que, o Letramento consiste numa prática que vai além da mera decodificação desses símbolos. Letrar significa possibilitar uma leitura de mundo imerso no sociohistórico.

Isso nos faz pensar sobre como as escolas brasileiras estão aplicando o que chamam de Bilinguismo.

Sabendo que:

Os surdos, devido à falta de audição, requerem educação especial bilíngue. O tipo de bilinguismo é o diglótico, isto é, o uso em separado de duas línguas, mesmo que de modalidade diferente, cada uma em situações distintas. A língua dos sinais será usada em todas as situações em que uma língua materna é usada nas escolas, exceto no que se refere à escrita e à leitura, onde ela pode ser o meio, mas não o objetivo. A língua oral será ensinada enquanto segunda língua e será o veículo de informação da tradição escrita (BRITO, 1989).

Através de Brito notamos o quanto é importante separar o espaço de cada língua, para não repetir a confusão promovida pela Comunicação Total, ou seja, para não causar déficits

de aprendizagem e compreensão devido à mistura de duas línguas simultaneamente. E surge daí, alguns questionamentos: *Será que o Bilinguismo proclamado por muitas escolas brasileiras é de fato uma prática bilíngue?* Para ser bilíngue a L1 deve ser usada em todas as esferas que uma língua materna está inserida, pois é isso que ela é para o surdo; por sua vez, a L1 tornar-se-á apenas um meio e não um objetivo, quando se refere à leitura e a escrita. Agora resta-nos saber se essa leitura e escrita está solidificada nas práticas de letramento, e se a L1 é tratada dentro de um contexto letrante ou não.

Veja como Letramento e Bilinguismo estão intrincados, um não pode ser estabelecido sem o outro.

O Letramento não é a mera Alfabetização como muitas escolas, que se dizem bilíngues, propõe.

A alfabetização refere-se à aquisição da escrita enquanto aprendizagem de habilidades para leitura, escrita e as chamadas práticas de linguagem. Isto é levado a efeito, em geral, através do processo de escolarização, e, portanto, de instrução formal. A alfabetização pertence, assim, ao âmbito do individual. O letramento, por sua vez, focaliza os aspectos sociohistóricos da aquisição da escrita. [...] Tem por objetivo investigar não somente quem é alfabetizado, mas também quem não é alfabetizado, e neste, sentido, desliga-se de verificar o individual e centraliza-se no social mais amplo (TFOUNI, 1988, p. 9).

Em síntese, podemos relacionar esta citação de Tfouni com a ideia aqui defendida sobre o Bilinguismo imerso em práticas de Letramento. Instruir, ou melhor, alfabetizar o aluno na L1 e L2 não é o mesmo que inseri-lo em um universo bilíngue, visto que, falta, neste caso, o Letramento. Falta algo que envolva o aluno numa cultura verdadeiramente bilíngue, na qual professores e comunidade escolar estão inseridos.

Inúmeras escolas brasileiras acreditam que são bilíngues por ensinar Língua de Sinais e Língua Majoritária, no nosso caso o Português brasileiro, quando, na verdade, estão desenvolvendo outra filosofia totalmente distante do que o Bilinguismo propõe. Este distanciamento ocorre, exatamente, pela falta de inserção do suposto “Bilinguismo” em práticas de Letramento.

A proposta bilíngue precisa está desvinculada de uma busca que se restringe a decodificação da L2, mas está voltada para o desenvolvimento de habilidades de leituras que envolva processos mais complexos e contextuais.

A L1, por sua vez, precisa ser ministrada em práticas sociais reais. Não é apenas algo restrito a sala da aula, mas que ultrapassa as paredes da sala e se expande para todos os demais departamentos e pessoal da escola.

Esse é um direito assegurado pela nossa Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB nº 9.394/1996), afinal, ela defende que os surdos têm os mesmos direitos educativos que um ouvinte (BRASIL, 1996).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente nos questionamos sobre a relação do Bilinguismo com o Letramento e sobre a veracidade das práticas bilíngues nas escolas brasileiras, além disso, construímos a hipótese de que não se pode conceber Bilinguismo fora dos patamares do Letramento.

Diante do estudo já concluído, confirmamos nossa hipótese a partir da pesquisa exploratória realizada através dos textos e documentos, ou seja, acreditamos que sem Letramento não há bilinguismo.

A direção que propaga o Bilinguismo como filosofia da escola e não propõe uma prática letrante constantemente, não está, de fato, efetuando a filosofia bilíngue. Aproximar-se-á muito mais da Comunicação Total ou do Oralismo camuflado, do que com a constituição da Língua de sinais como L1 e da Língua Portuguesa, no caso do Brasil, como L2.

A Língua materna é uma língua que usamos diariamente e não apenas para eventualidades escolares. É uma língua imersa em contexto e usada por todos que fazem parte da comunidade em que o falante está situado, isto vale também para a escola. A L2, por sua vez, não deve ser restrita a alfabetização ou decodificação de símbolos que representam a nossa escrita. Ela é muito mais do que isso, pois a L2 é instrumento de inserção do surdo na sociedade, por isso, a segunda língua também precisa ser uma prática de letramento que consiste na expansão da possibilidade de aprofundamento do conhecimento e da aprendizagem. É uma forma de ler o mundo e não apenas decodificar escritos.

A falta da filosofia Bilíngue não acarreta apenas em déficits socioculturais, mas também linguísticos, visto que, como foi ressaltado na primeira parte da fundamentação teórica, o Oralismo não surtia o efeito de aprendizagem linguístico necessário, nem tão pouco a Comunicação total. Enquanto a primeira era praticamente inacessível à maioria dos alunos surdos, a segunda era ainda muito confusa e misturada.

Em síntese, esperamos que este trabalho possa contribuir com o rompimento de barreiras que impossibilitam o uso do Bilinguismo e do Letramento nas escolas brasileiras. Esperamos, também, que ele possa orientar educadores ou profissionais ligados à educação a

construir uma prática bilíngue perpassada pelo Letramento e que a camuflagem do Oralismo⁷ e da Comunicação Total possa ser destituída.

REFERÊNCIAS

BERNARDINO, E. L. **Absurdo ou lógica? A produção linguística do surdo**. Belo Horizonte: Editora Profetizando Vida, 2000.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: MEC, 1996.

_____. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Língua Portuguesa. 3. ed. v. 2. Brasília, SEF/MEC, 2001.

BRITO, L. F. Integração social do surdo. In: **Trabalhos em Linguística Aplicada**, n. 7, p. 13-22, 1986.

_____. Bilinguismo e surdez. In: **Trabalhos em Linguística Aplicada**, n. 14, p. 89-100, 1989.

_____. Abordagem fonológica dos sinais na LSCB. **Espaço: informativo técnico-científico do INES**. n. 1, 1990.

_____. **Integração social e educação de surdos**. Rio de Janeiro: Babel, 1993.

CICONNE, M. **Comunicação total**. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1996.

COSTA, M. P. R. Orientações para ensinar o deficiente auditivo a se comunicar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Piracicaba, v. 1, n. 2, p. 53-62, 1994.

DIAS, V. L. L. **Rompendo a barreira do silêncio: interações de uma aluna surda incluída em uma classe do Ensino Fundamental**. 2006.

FELIPE, T. A. Bilinguismo e surdez. In: **Trabalhos em Linguística Aplicada**, n. 14, p. 101-112, 1989.

FERNANDES, E. **Problemas linguísticos e cognitivos dos surdos**. Rio de Janeiro: Agir, 1990.

FERNANDES, S. **Educação bilíngue para surdos: o contexto brasileiro**. In: I Seminário sobre Inclusão no Ensino Superior: trajetória do estudante surdo, UEL, 2008.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade: e outros escritos**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

⁷Não cabe aqui, dizer que o Oralismo e a Comunicação Total não têm a sua positividade, mas que, no espaço escolar e social que defendemos, o Bilinguismo é a opção mais viável.

- GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1995.
- GÓES, M. C. R. **Linguagem, surdez e educação**. Campinas: Autores Associados, 1999.
- GOLDFELD, M. **A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista**. São Paulo: Plexus, 1997.
- JANNUZZI, G. S. M. A. **Educação do Deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. 1. ed. Campinas: Autores Associados, 2004, 243p.
- KATO, Mary A. **No mundo da escrita: uma perspectiva psicolinguística**. São Paulo: Ática, 1986.
- LACERDA, C. B. F. Um pouco da história das diferentes abordagens na educação de surdos. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 19, n. 46, p. 68-80, set., 1998.
- LORENZINI, N. M. P. **Aquisição de um conceito científico por alunos surdos de classes regulares do Ensino Fundamental**. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.
- MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2007.
- MAZZOTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 1996.
- _____. **Adaptações curriculares em ação: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais de alunos surdos**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.
- MOURA, M. C. de. **O surdo: caminhos para uma nova identidade**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- PEIXOTO, R. C. Algumas considerações sobre a interface entre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e a Língua Portuguesa na construção inicial da escrita pela criança surda. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 26, n. 69, p. 205-229, 2006.
- PORTIOLLI, V. P. **A inclusão de alunos surdos a formação do professor: um estudo de caso**. 2006. Trabalho de conclusão de curso, Universidade estadual de Campinas, Campinas, SP [s.n], 2006.
- QUADROS, R. M. **Educação de surdos: a aquisição da linguagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- REILY, L. O papel da Igreja nos primórdios da educação dos surdos. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 35, p. 308-326, maio/ago., 2007.
- SÁ, N. R. L. **Educação de surdos: a caminho do bilinguismo**. Niterói: EDUFF, 1999.

SACKS, O. **Seeing voices: a journey into the world of the deaf.** Harvard: Cambridge University Press, 1989.

_____. **Vendo vozes: uma jornada pelo mundo dos surdos.** Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1990.

SÁNCHEZ, C. **La increíble y triste historia de la sordera.** Mérida: Ceprosord, 1990.

SILVA, R. R. **A educação do surdo: minha experiência de professora itinerante da Rede Municipal de Ensino de Campinas.** 2003. 145f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

SILVA, V. *et al.* Educação de surdos: uma releitura da primeira escola pública para surdos em Paris e do Congresso de Milão em 1880. In: QUADROS, R. M. (Org.). **Estudos surdos I.** Petrópolis: Arara Azul, 2006.

SKLIAR, C. B.; MASSONE, M. I.; VEIMBERG, S. **El acceso de los niños sordos al bilinguismo y biculturalismo.** Madrid: Infância y Aprendizaje, 1995.

SOARES, M. A. L. **A educação do surdo no Brasil.** Campinas: Autores Associados/Bragança Paulista, 1999.

SOUZA, R. M. **Que palavra que te falta? Linguística, educação e surdez.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.

TFOUNI, L. V. **Adultos não alfabetizados: o avesso do avesso.** Campinas: Pontes, 1988.

CAPÍTULO 4

POR QUE ALGUMAS CRIANÇAS NÃO APRENDEM? COMPARTILHANDO A EXPERIÊNCIA DE AVALIAR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NA PARAÍBA

Antonio Luiz da Silva⁸
Ana Maria Andrade de Meneses⁹
Elayne Brito Nóbrega¹⁰

RESUMO

Existe na Paraíba um grupo expressivo de pessoas que, mesmo após oportunidade educacional, não tem conseguido se alfabetizar ou não tem atingido uma aprendizagem escolar satisfatória. Esse número, sobretudo pelas exigências da escola contemporânea, vem se apresentando bastante crescente no grupo infantil. Por que não aprendem? O que têm as crianças? Dificuldades emocionais? Transtornos comportamentais? Doença mental? Distúrbios de aprendizagem? Deficiência Intelectual? Problemas de Ensino? Tomando-se como base empírica a trajetória profissional dos autores, num arco temporal que já ultrapassa mais de uma década de atividades, objetiva-se compartilhar experiência de avaliação com vista ao psicodiagnóstico de pessoa com deficiência intelectual a partir da FUNAD. Seguindo um conceito aberto de inteligência – inteligência como capacidade para aprender, para resolver problemas e para conduzir-se na vida – apresentará uma discussão conceitual ao redor da distribuição, crescimento e expansão da inteligência humana. Da experiência prática, serão apresentados elementos do processo de avaliação, destacando-se que embora algumas crianças apresentem sérios prejuízos acadêmicos, nem todas as crianças com problemas de aprendizagens podem ser consideradas pessoas com deficiência intelectual. Na conclusão se chamará a atenção para o compromisso técnico/político/social das pessoas envolvidas no processo avaliativo, escola, família, profissionais, visto que dependendo de como o psicodiagnóstico é feito, ele pode ser tanto uma porta de garantia de direitos quanto uma maneira inadequada de rotulação e produção de estigma, ocasionando uma possível futura ‘marginalização social’ do usuário, empatando seu crescimento humano.

Palavras-chaves: Criança. Aprendizagem. Inteligência. Psicodiagnóstico. Deficiência Intelectual.

⁸Doutorando em Psicologia – UFRN. Psicólogo da FUNAD. Email: tonlusi@hotmail.com

⁹Supervisão em Psicodiagnóstico – UNIPÊ. Especialista em Psicologia Social – CFP. Psicóloga da FUNAD. Email: ana.andrade.meneses@gmail.com

¹⁰Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental – CINTEP. Psicóloga da FUNAD. Email: elaynebn@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Embora a evasão escolar ainda seja observada (LEÃO, 2015), com persistência maior nas séries finais (MENDES, 2013), nota-se que nas séries iniciais esta questão não se configura mais como a grande preocupação da escola brasileira contemporânea, como foi em seu passado recente (BOSSA, 2002). Na última década o país ampliou o número de vagas, aumentou o registro de matrícula no ensino regular, redistribuiu melhor as responsabilidades dos entes federados, ficando os municípios responsáveis pela educação fundamental, os Estados incumbidos pelo ensino médio e a federação respondendo pelo ensino superior. As políticas públicas implantaram modelos que dificultam o abandono escolar por parte das crianças, tanto com a implementação do ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente via Conselho Tutelar quanto pela exigência cumprimento das condicionalidades escolares do Programa Bolsa Família (SANTOS, 2017). Além disso, mesmo que o trabalho infantil ainda exista (DULTRA, 2015), muitas crianças já não são obrigadas a largar os estudos por conta da necessidade do trabalho precoce. O quadro assim pintado parece ser de muita esperança.

Contudo, a baixa ou quase inexistente taxa de evasão escolar infantil, ocasionando o fenômeno das crianças passarem mais tempo ligadas à escola, gerou a constatação de que um crescente número de alunos, regularmente matriculado e frequentando, não se alfabetiza na idade certa, apresentando uma série de dificuldades de aprendizagem na escola. Há casos de alunos que, mesmo após 1000 dias letivos, ainda não leem, não escrevem, não contam ou, quando contam, fazem isso com enorme dificuldade (SILVA, 2017). Por que muitos estudantes, em condições muitas semelhantes social, cultural, econômica, não obtêm sucesso escolar? O que está acontecendo?

De fato, há uma multiplicidade de fatores que intervêm para o surgimento de um baixo ou inexpressivo rendimento escolar como resultado final do processo de aprendizagem. Há que se considerar a existência de condições internas e externas envolvidas nesse processo. As condições internas podem ser explicadas por fatores relacionados com os aspectos neurobiológicos ou orgânicos que podem estar referidos ao sistema nervoso central (SNC), afetando as várias estruturas do cérebro, ou seja, “com o que se aprende”. Ainda como causas internas devem ser levados em conta também os aspectos psíquicos, que em muitos casos apresentam-se como causa subjacente ao baixo rendimento escolar. Uma criança com suas emoções alteradas, vítima das diversas formas de violências, terá enormes dificuldades para aprender. Entre as condições externas devem ser considerados os aspectos sociais, culturais, familiares, escolares que se referem ao “como se aprende” e “ao ambiente” no qual se

aprende. É importante entender que esses fatores interagem entre si. Nesse sentido concorda-se com aquilo que diz Elisa P. Gonsalves (2014, p. 26-27): “[...] o que importa não é como se ensina, mas como se aprende. O ensino é subordinado à aprendizagem e não o contrário. Assim, a primeira tarefa docente é buscar pistas para se aproximar, minimamente, do estilo de aprender do aluno”. Não somente os docentes, estes porque são treinados para tal, mas também os familiares, os gestores e aqueles que devem proporcionar um melhor ambiente para a aprendizagem.

Do exposto, percebe-se que as alterações da aprendizagem podem ser devidas a uma diversidade de elementos intervenientes, ou seja, fatores neurobiológicos, afecções emocionais, organizações pedagógicas afastadas da realidade psicossocial daqueles que transitam por tal processo. Portanto, a etiologia do baixo rendimento escolar deve ser analisada a partir de diferentes vertentes.

De acordo com a Classificação dos Transtornos Mentais CID 10, seguindo critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), os transtornos específicos do desenvolvimento da aprendizagem escolar são aqueles nos quais, desde os primeiros estágios de desenvolvimento, as formas normais de aprendizagem estão deterioradas. A deterioração não é unicamente consequência da falta de oportunidade para aprender, nem exclusivas de consequências de traumatismos ou doenças cerebrais adquiridas. Ao contrário, os transtornos surgem de alterações dos processos cognoscitivos, em grande parte secundários a algumas disfunções biológicas. Da mesma forma que a maior parte dos demais transtornos do desenvolvimento, estas alterações são consideravelmente mais frequentes nos homens que nas mulheres.

Quando se observa, contudo, os problemas de aprendizagens, mesmo aparecendo no conjunto da vida, são muito comuns se destacarem no ambiente escolar.

Quem acompanha a história da educação sabe bem que houve um tempo em que a escola era para poucos, para os privilegiados da humanidade. Aliás, as escolas não existiam como são hoje conhecidas. Depois se entendeu que a escola deveria ser estendida a todas as camadas das sociedades humanas. Porém, quando o volume de estudante se agigantou, a escola teve que fazer a opção pelos que aprendiam na velocidade adequada ao currículo, na modulagem em séries progressivas, etc. De alguma forma, ela começou a deixar à margem aqueles alunos que não aprendiam. Estava resolvido: se não aprendiam, não passavam de ano. Em muitos casos, não havia necessidade de se perguntar porque não aprendiam. Eram premiados com a reprovação e ponto final. Vários desses alunos se evadiam. Tantos os que não aprendiam quanto os que se evadiam eram colocados no mesmo pacote e muitas vezes

eram acusados de incompetentes, de preguiçosos e coisas semelhantes. Novamente, nesta situação estava resolvido o problema da escola. Ele ia ficar analfabeto e pronto.

Com a chegada da educação inclusiva cresceu, consideravelmente, uma nova consciência ao redor da escola e das políticas escolares. Quando se toma o Brasil para exemplo, entende-se que a partir daí a educação do gênero humano passou a ser um bem para todas as pessoas da nação, não apenas privilégio de determinadas camadas sociais ou de pessoas que aprendem de modo veloz. Assim logo alfabetizar-se passou a ser considerado um direito. As ideias do ‘acesso’, da ‘permanência’ e do ‘sucesso’ de todos os educandos se tornaram, mais que direitos, exigências universais. Por trás desse princípio está assentada a propaganda política: “Todas as crianças na escola”. Todas, isso sem distinção de raça, de credo, de condição social, de capacidade física ou de estruturação cognitiva.

Aqui há que se destacar sempre a luta entre o real e o ideal.

Iluminados pela lógica da inclusão e da escolarização como direitos humanos, os autores desse trabalho têm constatado em sua trajetória profissional na Paraíba, a partir da FUNAD – Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência – num arco temporal que já ultrapassa mais de uma década de experiência, sendo parte dela dedicada à avaliação e ao psicodiagnóstico, a existência de um grupo expressivo de adultos, jovens, adolescentes e crianças que, mesmo após oportunidade educacional, não tem conseguido se alfabetizar ou não vem atingindo uma aprendizagem escolar satisfatória, apresentando assim significativo prejuízo em seu desenvolvimento cognitivo humano. Como esse número tem se apresentado bastante crescente no grupo infantil, a escola paraibana contemporânea vem demandando da atuação dos profissionais da psicologia uma palavra. Muitas vezes a palavra pedida é de esclarecimento e de socorro. Porém, há situações em que nela está expresso o desejo de que a psicologia sacramento o fracasso do aluno, atribuindo apenas a ele a responsabilidade por seu insucesso.

Por que não aprendem? Por que não avançam no percurso acadêmico? O que eles têm? Dificuldades emocionais? Transtornos comportamentais? Doença mental? Distúrbios de aprendizagem? Deficiência Intelectual? Problemas de Ensino? Aproveitando aqui a expressão da pedagoga Elisa P. Gonsalves (2014): os professores sabem diferenciar os estilos de aprendizagens de seus alunos?

Embora o problema da aprendizagem exploda na escola, é bom lembrar daquilo que nos ensinou Vigotskii (2014, p. 110): “A aprendizagem e desenvolvimento não entram em contato pela primeira vez na idade escolar, portanto, mas estão ligados entre si desde os

primeiros dias de vida da criança”. Então é importante também investigar a história do infante.

Este artigo, a partir de um conceito aberto de inteligência – pressupondo inteligência como capacidade para aprender, para resolver problemas e para conduzir-se na vida – apresentará uma discussão sobre a avaliação psicológica, considerando as dificuldades de aprendizagens, reconhecendo que estas se apresentam como prejuízos cognitivos significativos, sobretudo, para crianças e escolares. Portanto, serão apresentados elementos de atuação dos autores no processo no trabalho de avaliação e psicodiagnóstico.

Da prática, ao se refletir sobre o processo avaliativo, destacar-se-á que nem todas as crianças com problemas de aprendizagens podem ser consideradas pessoas com deficiência intelectual. Por isso, chamar-se-á a atenção para o compromisso técnico/político/social das pessoas envolvidas no processo avaliativo, escola, família, profissionais, visto que dependendo de como o psicodiagnóstico é feito, ele pode ser tanto uma porta de garantia de direitos quanto uma maneira inadequada de rotulação e produção de estigma, ocasionando uma possível futura ‘marginalização social’ do usuário, empatando seu crescimento humano.

Para facilitar a leitura dividiu-se o texto em dois grandes blocos, depois dessa introdução. O primeiro bloco está nomeado de “discutindo a partir da literatura”. Nele definir-se-á a inteligência, mostrando-se como ela se distribui na comunidade humana. Ao mesmo tempo se conceituará deficiência intelectual e será apresentado o que os autores entendem por crescimento e a expansão intelectual. O segundo bloco foi intitulado, “discutindo a partir da prática”. Nele, inicialmente, mostrar-se-á o processo avaliativo que culmina no psicodiagnóstico, explicando porque o usuário vem à FUNAD e as queixas que são trazidas. Também dar-se-á uma olhada para as classificações mais populares, como critérios complementares ao diagnóstico, para além dos critérios da psicologia e das habilidades adaptativas. Serão descritos alguns dos instrumentos e técnicas de trabalho. Será feita uma discussão acerca da necessidade dos diagnósticos diferenciais. Por fim, falar-se-á um pouco sobre o manejo das tensões envolvidas no processo e do compromisso que se deve ter ao avaliar um ser humano, abrindo-se uma palavra de conclusão.

2 DISCUTINDO A PARTIR DA LITERATURA

2.1 O que é a inteligência?

Dizem que somente os seres humanos são inteligentes e racionais. Mas essa discussão, há séculos vem criando celeumas. Inicialmente pensava-se que a inteligência fosse composta por um fator geral. Depois se entendeu que a inteligência distribuía-se em fatores gerais e específicos. Numa interpretação mais contemporânea, afirma Sobral (2013, p. 34): “[...] é possível apresentar um conceito genérico de “inteligência”, como sendo a capacidade humana de enfrentar as situações novas, a fim de resolver problemas e, de igual forma, utilizar conceitos concretos e abstratos”.

Diversificando a inteligência, Howard Gardner (1994) desenvolveu um novo conceito em lógicas múltiplas, estendendo a inteligência humana para diferentes direções: lógico-matemática, linguística, corporal/cinestésica, musical/espacial, intrapessoal, interpessoal, pictórica, existencial e naturalística. Nesse caso, ser inteligente não significa se sair bem apenas verbal e logicamente. Assim sendo, qualquer pessoa pode desenvolver suas habilidades intelectuais numa ou em mais direções.

Outra questão que está aos poucos como que incomodando o velho conceito de inteligência na atualidade é o reconhecimento das emoções como fundamento da inteligência. Vale destaque para o trabalho de Daniel Goleman (1997) sobre a inteligência emocional, e também a tese sobre as emoções e a escola de Denise Camargo (2004).

Por conta desses novos achados, antes de qualquer avaliação cognitiva, há que se destacar a diferença entre o que é capacidade, competência e inteligência, visando fazer com que a avaliação e a reabilitação de cada pessoa seja focado nessas três dimensões.

A capacidade é o poder humano de receber, aceitar, se apossar de algo. Esses verbos de ação definem a palavra e justificam a presença de todos na escola. Nenhum professor pode “ensinar” um aluno a ser capaz, mas pode ajudá-los a se descobrir capaz. Além disso, a escola não pode mais fixar-se apenas como centro epistemológico e precisa, urgentemente, propiciar aos alunos a recepção plena de suas capacidades motoras, cognoscitivas e emocionais.

Competência é faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognoscitivos-saberes, habilidades, informações e, é claro, inteligências, para avaliar e solucionar com eficácia e pertinência situações novas.

A inteligência é um potencial biopsicológico, uma capacidade para resolver problemas e para criar ideias. Se por um lado herdamos traços das inteligências que temos, por outro cabe a escola estimulá-las com vigor, abrindo ao ser humano toda multiplicidade de linguagens possíveis de se usar.

2.2 Como se dá a distribuição da inteligência na comunidade humana?¹¹

Mesmo que soe discriminatório, dos estudos que até o momento estão postos, percebe-se que a inteligência não parece ser distribuída de maneira uniforme no seio da humanidade. Conforme Sobral (2013, p. 32): “[...] realizar um estudo acerca da inteligência desenvolvida pelos seres humanos implica em, necessariamente, discutir a respeito das diferenças individuais, que constituem a diversidade e a pluralidade das formas do existir humano”. Assim como a visão, a força física, a sensibilidade artística e todas as demais capacidades, a inteligência humana também se distribui de forma diversificada na comunidade humana. Em termos mais gerais, para Goncalves Filho (2003, p. 223): “[...] a pluralidade é condição ética e condição ontológica do homem”.

Numericamente, o grosso da inteligência da humanidade encontra-se naquilo que se costuma chamar de linha mediana ou de inteligência comum. Nessa faixa estão todos aqueles que se conduzem de modo satisfatório na vida, que podem seguir, se tiverem a oportunidade, um curso superior, ou se especializar de modo profissional, com qualidade e independência.

Existe também um grupo que se encontra acima da linha mediana, este grupo é composto por pessoas com inteligência acima da média. Depois desse grupo vem aquela gama de homens e mulheres que a literatura identifica como pessoas com superdotações. Os superdotados, segundo Denise de Sousa Fleith (2006, p. 10) “[...] são aqueles que apresentam grande facilidade de



¹¹Os dois gráficos que servem de ilustração neste tópico foram elaborados pelos autores.

aprendizagem, levando-os a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes”. E no fim da linha ascendente do gráfico da inteligência, há um pequeno grupo constituído pelos gênios da humanidade.

Abaixo da linha mediana estão aquelas pessoas que são consideradas com inteligência inferior à média. Descendo um pouco mais estão aquelas pessoas que são vistas como pessoas com mais acentuadas dificuldades cognitivas. Nesse patamar serão encontradas as pessoas com deficiência intelectual. Conforme o CID-10, a deficiência intelectual pode ser: uma parada no desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual; comprometimento, durante o desenvolvimento, das faculdades intelectuais que determinam o nível global de inteligência; atraso nas funções cognitivas, de linguagem, motricidade, comportamento social, etc.

Na pessoa com deficiência intelectual o funcionamento cognitivo, via de regra, é lento. Antigamente se chamava retardo mental, atraso mental. As expressões eram pesadas, mas representavam bastante o peso e o significado da questão.

A deficiência intelectual pode ser classificada como: leve, moderada, severa ou grave, profunda ou de tipo não especificado. Conforme sugere o DSM IV (2003, p. 75), o diagnóstico não especificado e aplica quando há uma forte suspeita de Deficiência Intelectual. Serve para aqueles casos em que mesmo tendo a suspeita a investigação não pode ser realizada pelos meios técnicos disponíveis.

Nesse grupo inserem-se, por exemplo, pessoas com prejuízos sensoriais ou físicos associados, pessoa com deficiência visual ou deficiência auditiva, ou pessoas com severa dificuldade de locomoção, comunicação ou pessoas com a presença de comportamentos graves, como nos casos de morbidade com transtorno mental. Há casos também em que se constata sua existência de uma limitação cognitiva, mas por conta da tenra idade, não se estabelece a gradação. A Funad tem adotado o costume de estabelecer o diagnóstico após os sete anos.

De qualquer modo, não se sabe porque numa mesma família uns estão na média, outros acima e outros com inteligência abaixo da média.

2.3 Entre crescimento intelectual e expansão intelectual

“A aprendizagem é a nossa própria vida, desde a juventude até a velhice, de fato quase até a morte; ninguém passa dez horas sem nada aprender” (Paracelso).

Por conta da plasticidade cerebral em humanos, o caminho da inteligência segue sempre uma linha de avanços permanentes, tenha-se ou não limitações cognitivas. Mas esses avanços não são acumulativos e sim transformadores do existir. Para a pedagoga Elisa P. Gonsalves (2014, p. 21): “Ao adquirir um novo conhecimento, tudo se reconfigura no organismo da pessoa”.

De modo mais didático, tem-se percebido a existência de dois movimentos quanto à ampliação da inteligência, que podem ser entendidos da seguinte forma: um vertical e outro horizontal. A pessoa com inteligência mediana ou com inteligência acima da média goza dos dois movimentos, enquanto que a pessoa com deficiência cognitiva, mesmo que não se beneficie tanto do movimento vertical de amplificação da inteligência ao menos se beneficia do movimento horizontal.

Quando se pensa a inteligência como movimento vertical está se acompanhando ideias tais como: degrau, escada, elevador, subir, galgar, ultrapassar limites. Quando se imagina a inteligência como movimento horizontal tem-se em mente as ideias de: enlargar, ampliar, esticar, expandir...

A ideia de crescimento vertical da inteligência indica que o movimento vai de um número a outro. Quando se pensa em termos de crescimento escolar pode-se ter em conta: Ensino Básico, Fundamental, Médio, Superior, Pós-graduação, etc. Nas pessoas com inteligência comum esse crescimento dar-se de modo usual, numa linha crescente de superação de limites, de novas aprendizagens, de crescimento humano. Na pessoa com deficiência intelectual esse crescimento é mais lento e pode chegar a um limite. Conforme experiência da observação feita pela FUNAD, muitas crianças podem precisar de dois ou mais anos para cumprir uma única série. Muitas chegam a completar um ensino fundamental ou médio, mas o aproveitamento geral fica muito aquém do proposto e do esperado.

A ideia de crescimento horizontal da inteligência indica a sempre necessária expansão cognitiva. Esta pode ocorrer pela permanente socialização e participação em grupos (Escolas, Igrejas, Futebol, etc.). E mesmo que não tenha a ideia de degrau a ser superado ela pode ocorrer em aprendizagens tanto formais quanto informais. Imagine-se que o sujeito que faz um curso de manicure, barbeiro, marceneiro, padeiro, mesmo que esses cursos estejam no mesmo nível, nesse movimento a inteligência também se expande, se reconfigura, se estica, embora o usuário não tenha saído de um degrau a outro, como por exemplo quando se sai do ensino médio para o superior.

Tem-se a sensação de que a pessoa com deficiência intelectual pode muito se beneficiar dessa modalidade de expansão horizontal da inteligência. Sua participação em

grupos de dança, teatro, em cursos de curta duração profissionalizantes, são um bem imenso. Tem-se observado a partir da FUNAD que muitos usuários com deficiência intelectual chegam mesmo a compreender noções bastante abstratas, como direitos, reponsabilidade social, locomoção, autonomia, tudo isso à medida que vão sofrendo o processo de socialização.

Por isso, a equipe de psicologia da FUNAD tem se posto favorável a que se deixe o usuário com deficiência intelectual no seu grupo de pares escolares. Pois, mesmo que ele não suba os degraus exigidos a cada ano, ele não deixa de ter as oportunidades de expansão em muitos assuntos importantes para sua faixa etária.

Via de regra, as pessoas com inteligência dentro da média ou acima dela crescem tanto vertical quanto horizontalmente. Já as pessoas com deficiência intelectual apresentam baixo crescimento vertical e maior crescimento horizontal (noções de direitos, autonomia locomotiva, gerenciamento doméstico, criação de filhos etc.).

3 A PARTIR DO CAMPO DA EXPERIÊNCIA

A – Por que se vem à Funad?

Seria bem difícil estabelecer com precisão as razões que trazem um usuário à Funad. Nesse tópico, mesmo sabendo-se em dívida com a verdade global, serão destacados três dos principais motivos observados.

Em primeiro lugar, o maior número de usuários que chega à Funad vem encaminhado pela escola. Portanto, no caso da deficiência intelectual, seu grande percentual é infantil. A criança apresenta algum entrave na parte de aprendizagem e esse dado acaba chamando a atenção da comunidade escolar. Normalmente, a escola não faz distinção e nem aprofunda sobre o que está levando àquele desarranjo no percurso acadêmico. A escola apenas nota, as vezes tardiamente, que a criança não avança. Ela não sabe o motivo e nem distingue transtorno de aprendizagem de deficiência intelectual. A escola não tem percebido quando se trata de dislexia, de transtorno emocional ou de qualquer outro perrengue no caminho do educando. Mas também não há um olhar autocrítico. Ela não investiga, por exemplo, se é um problema da estruturação escolar, se é um problema didático/metodológico, portanto de ensinagem. Algumas vezes, a escola aponta, quase que de modo acusativo, o desajuste, a pobreza extrema do ambiente familiar e/ou a falta de interesse da própria criança. Talvez por

estar assoberbada, desestimulada, em muitos casos, a escola nem conhece a família de seu educando. E algumas escolas, por retidão intelectual, deixam em branco essa informação a respeito da família.

Em segundo lugar vêm os usuários trazidos por familiares. Nos casos mais emblemáticos, membros da família, nem sempre os pais, começam a desconfiar do comportamento da criança, do jeito, do desenvolvimento, do modo de agir no dia-a-dia. Há casos em que familiares comparam filhos “X” com filhos “Y”, dizendo nessa idade aquele fazia isso que esse outro não faz ainda. Há situações em que se comparam primos, amigos, vizinhos e chega-se à conclusão de que aquela criança merece maior atenção. Porém, existem casos de resistências da família à avaliação da Funad. Muitas mães contam que não conseguem ver diferença no comportamento de seus filhos, mas os trazem apenas por desengano de consciência.

Há também os casos extremos mais desonestos em que os familiares trazem a criança à Funad porque querem receber o BPB – Benefício de Prestação Continuada. Já houve ocasião de pessoas da família dizerem: “Eu vim aqui porque quero encostar esse menino”. Outros dizem: “Eu vim aqui porque o filho do meu vizinho tem os mesmos problemas desse meu e ele já recebe um salário mínimo do governo”.

Em terceiro lugar encontram-se aqueles usuários encaminhados por autoridades e/ou especialistas (médicos, receita federal, advogados, juízes). Nesses casos, parentes do usuário querem interdição, querem comprar carros, querem aposentadoria por incapacidade intelectual. Há também a exigência do juiz para que a Funad diga se aquele usuário é capaz de responder por si frente a um crime feito ou infração cometida. Essa situação é sempre bastante delicada. Há situações em que o usuário vem encaminhado pelo CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, alguns com diagnóstico de Deficiência Intelectual em lugar de Transtorno Mental estabelecido por médico.

Em quarto lugar vem os usuários por contra própria. Nesses casos são geralmente adultos. Alguns querem ir para o mercado de trabalho, ou desejam laudo para outro benefício como passe-livre. Há uma diferença nesses usuários. Alguns entendem sua limitação cognitiva e outros foram bater às portas das empresas e elas observaram uma discrepância em seu modo de agir ou viram neles uma possibilidade de aproveitamento via lei de cotas.

B – A queixa trazida para a FUNAD

A queixa que chega à Funad é praticamente polifônica. Aqui ela será enquadrada em três modalidades, mas poderia ser em bem mais.

A primeira grande queixa é de caráter estritamente acadêmico. A escola observa que há um descompasso série/idade. Há situações em que a criança não acompanha, como os demais, as atividades escolares. Há caso em que a criança chegou ao 4º ou 5º anos e não aprendeu a ler, não sabe seu nome. Tem situações em que a criança não consegue distinguir vogais, consoantes e nem conhece a maioria das letras do alfabeto. Algumas não sabem contar e não aprenderam coisas elementares delas esperadas nessa etapa do percurso escolar.

A segunda maior queixa é de natureza comportamental. Nesse grupo estão os meninos que são agressivos, violentos, que praticam atos em desacordo com as normas escolares, que não entendem ou não aceitam ser contrariados. Dentro dessa queixa de caráter mais agressivo, há um grupo que pratica formas de violências mais acentuadas e preocupantes. Há caso de aluno que parte tanto para bater nos colegas quanto nas professoras. Esse vem com história de passagens pelo conselho tutelar. Mas, existem aqueles que praticam violência de modo mais frio, como é o caso daqueles que maltratam animais, matam e arrancam olhos de sapos, espetam lagartixas, matam galinhas à pedrada, etc. Há também os que tocam fogo em casa. Alguns vem com relatos de fuga do lar, etc.

A terceira queixa é a de saúde, física e mental. Muitos são trazidos porque não param quietos um segundo na sala de aula. Desses se diz que “agem como se estivessem ligados na tomada”. De muitos, os pais registram que não dormem à noite. Alguns falam sozinhos, veem vultos, veem pessoas, e até escutam vozes.

C – Critérios para a classificação de cunho mais popular

O antropólogo e também psicólogo Carlos Brandão (2008) defende que as pessoas, das camadas populares com as quais ele tem longamente trabalhado, tem classificações importantes, tão importantes quanto às dos acadêmicos, sendo que as dos acadêmicos são apenas eruditizações das classificações populares. Quando se atenta para aquilo que as mães e pais dizem, mesmo de modo popular, entende-se que há uma classificação que pode auxiliar, de modo qualitativo, no processo do psicodiagnóstico. As classificações abaixo são trazidas nas conversas das mães e pais, quando estas observam o que as pessoas estão dizendo de seus filhos.

Doidos – São os agressivos, violentos, descontrolados, lelé da cuca, fala só, vive brigando com as paredes, malvados, parecem amalucados, não dormem, são explosivos,

atacam, metem pedras nos colegas, vivem com raiva, interagem super mal com os outros, não conseguem ter amigos.

Danados – Não param quietos, são elétricos, fazem peraltices o tempo inteiro, vivem voando, trombam nas coisas o tempo todo, se machucam, as vezes nem sentem que estão sangrando. Jogam bolas de papel nos colegas, mas são sociáveis, tem sempre muitos amigos, são bons pra liderar os outros. Reviram aparelhos eletrônicos, tais como tabletes, celulares, computadores. Desmontam bicicletas, quebram carros para olhar seu funcionamento, etc. São também criativos.

Abestalhado – É aquele tido como abilolado, bobão, lesado, leso, bestão, abigobau, menino velho, inocente, infantil, mentalidade de criança, criançona, bem burrinho, não acompanha as explicações, não entende nada, vive no mundo da lua, não decora nada, nem um recado sabe dar, se esquece de tudo, se atrasa na formação acadêmica e não acompanha, não sabe de nada, não aprende nada direito.

A partir das classificações populares, tem-se entendido que a pessoa com deficiência intelectual não é, necessariamente doente e também não precisa ter desenvolvido doença mental. A pessoa com deficiência intelectual pode ter a parte cognitiva: danificada, atrasada, desconectada, etc. A pessoa com doença mental pode ter suas emoções e seus sentidos superiores atrapalhados, obnubilados, embotados. Os dois grupos podem ter prejuízos educacionais, por motivos diferentes.

D – Critérios para a classificação a partir da Psicologia

Assim que a criança chega à Funad, a equipe procede a investigação a respeito de sua história de vida. Nesse percurso se procura saber como foi a gestação, se fez acompanhamento pré-natal. Muitas mães trazem ideias a respeito de sofrimento psicológico e, em alguns casos, também físico. Algumas relatam doenças físicas. Se investiga também como foi o parto. É bastante frequente a história de que a criança nasceu roxa. Mas esse dado, por si só, não indica que a criança desenvolva sua inteligência de modo não usual. Investiga-se o desenvolvimento neuropsicomotor, quando sentou, andou, quando falou, controlou os esfíncteres. Se aprendeu andar de bicicleta, etc.

Investiga-se ainda o percurso escolar. A maioria das crianças trazidas tem atraso escolar, distorção série/idade, dificuldade acentuada na aprendizagem, queixa de que aprende e esquece. Que não sabe se vestir, abotoar uma camisa, amarrar sapatos, quando já deveriam.

Nos momentos de avaliação, procura-se observar o desempenho no conjunto da vida. Observa-se se a criança sabe dar um recado, se reconhece dinheiro, cores, se já se locomove de modo autônomo em sua comunidade, e se essa autonomia está dentro do quadro esperado para a idade. Imagina-se que uma criança dos meios populares, aos 10 anos, deve sim saber ir à padaria, realizar pequenas compras, esperar um troco, etc.

Analisa-se, no momento avaliativo, se o usuário dá conta das datas relevantes, se sabe seu aniversário e idade, se se orienta quanto aos dias da semana, nomes dos meses, data do mês, ano em curso.

Em momentos lúdicos observa-se o usuário nos jogos, buscando-se analisar a qualidade de suas estratégias. Busca-se indicativos da capacidade do usuário no tocante à superação dos desafios propostos pela escola, pela vida, pela idade.

Entende-se que as crianças que têm uma dificuldade específica no campo da aprendizagem vivenciam um atraso ou déficit em sua capacidade de adquirir uma ou mais habilidades básicas. Por exemplo, no campo acadêmico ela pode ter dificuldade para ler, contar, ou para pronunciar algumas palavras. Ter dificuldade, ter um distúrbio não significa ser pessoa com deficiência intelectual. A dificuldade de aprendizagem torna-se mais evidente quando as realizações e habilidades da criança estão substancialmente abaixo do nível de desempenho esperado para sua idade, educação e seu nível cognitivo. Quando a dificuldade se avoluma e se espalha para muitas áreas das habilidades adaptativas, os profissionais estendem a ideia de déficit, de dificuldade, de transtorno para deficiência intelectual. E nessa categoria geral, os profissionais também podem especificar qual esfera das habilidades a deficiência envolve e seu nível de gravidade (leve, moderada e grave, profundo).

E – Critérios das habilidades adaptativas

A deficiência intelectual, para ser considerada como tal, deve se manifestar antes dos 18 anos de idade, levando as pessoas a apresentarem funcionamento intelectual inferior à média populacional. Essa constatação deve também estar associada, como informam Honora e Frizanco (2008, p. 103) “[...] a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer, trabalho”. Considerando que os estudos vêm mostrando a importância das habilidades adaptativas, a equipe Funad as têm longamente incorporado no processo de psicodiagnóstico.

F – O conjunto dos instrumentos e das técnicas

Os instrumentos que a psicologia desenvolveu ao longo do seu caminho são de suma importância no processo do psicodiagnóstico. Mas outras também foram incorporadas. Embora não utilize tudo com todos os usuários, procurando adaptar a bateria para cada necessidade, tem-se trabalhado com os seguintes instrumentos:

1 – Testes Psicológicos de Avaliação da Inteligência: R1; R2; Raven (Escala Geral); Raven (Matrizes Colorido); G36, G 38; TIG- NV; Bender (Escala de Sisto), WISC e WAIS; TDE-Teste de desempenho escolar; Questionário de TDAH e outros.

2 – Técnicas Pictóricas/Expressivas: Desenhos Livres, figura humana, da família, Desenhos Orientados, Pintura.

3 – Técnica de Leitura/Escrita: Leitura, Interpretação, Produção de Texto (Redação).

4 – Técnica Matemática: Reconhecimento de formas, Contagem e/ou escrita de números, Soma com notas.

5 – Jogos Lúdicos: Ábaco, Jogo com Notas, Jogo com Cores, Tangran, Jogos de Montagens, Jogos de Memória, Jogo dos sete erros, Jogo da Velha, Memória de Palavras, Jogo da percepção e auto-percepção.

6 – Entrevista: A entrevista é feita tanto com o usuário, quanto com a família, seguindo a ficha roteiro institucional.

7 – Observação: A observação é feita com a família, no grupo de colegas, em situação individual e, o que tem sido raro, também na sala de espera, na recepção.

8 – Sessões: Tem crescido o entendimento de que não dá para se avaliar, em muitos casos, numa única sessão. Via de regra se pode pedir retorno. E há casos estabelecidos em, no mínimo, três sessões com cada usuário. Mas essas sessões podem se transformar em 04 ou 05 encontros, com duas ocasiões no mesmo dia. Dependendo do avaliador, este pode se encontrar com os familiares para uma entrevista, durante a qual já vai tendo a oportunidade de observar o comportamento do usuário próximo de seus entes. Uma das sessões pode acontecer de modo individual. A outra sessão pode acontecer em grupo e as demais sessões, quando oportuno, ocorrem tanto com o usuário sozinho, como em pequenos grupos. Como sala é ainda pequena, quando o atendimento é em grupo, nunca acontece com mais de 03 usuários.

9 – A Segunda Opinião: Vem se desenvolvendo também o costume de pedir uma segunda opinião sobre alguns casos. Há situações em que o diagnóstico está claro desde o primeiro encontro. Mas há situações em que a compreensão não se completa. Às vezes alguns

usuários não estabelecem bom rapport com o avaliador e, para não prejudicá-lo ou mesmo cometer contra ele uma injustiça, é pedido uma avaliação com outro profissional.

G – Diferenciando o diagnóstico

Há casos em que o laudo da Funad apontava apenas para déficit cognitivo e não para deficiência intelectual. Em seu entendimento estava que aquele usuário não tem deficiência intelectual, mas algum distúrbio no seu aprender ou algum transtorno interveniente.

Os transtornos específicos do desenvolvimento da aprendizagem escolar abrangem grupos de transtornos que se manifestam como déficits específicos e significativos da aprendizagem escolar. Estes déficits da aprendizagem são uma consequência direta de outros transtornos (como um atraso mental, déficits neurológicos importantes, problemas auditivos ou visuais sem correção ou transtornos emocionais).

Os transtornos específicos do desenvolvimento da aprendizagem escolar costumam ocorrer acompanhados de outras síndromes, tais como transtornos de déficit de atenção, hiperatividade, ou transtornos específicos do desenvolvimento da fala ou da linguagem.

Indivíduos com transtorno específico de aprendizagem com prejuízo na matemática têm dificuldade com tarefas e conceitos numéricos. Podem ser incapazes de entender termos, símbolos e conceitos matemáticos, indicando a possibilidade de uma discalculia, que se refere a um padrão de dificuldades no sentido numérico, na capacidade de aprender fatos matemáticos e de realizar cálculos corretos. Uma criança em idade escolar com esse transtorno pode ter problemas para completar a lição de casa. Já um adulto afetado poderia ser incapaz de controlar o saldo no talão de cheques ou do cartão de crédito devido à dificuldade em realizar cálculos simples.

No transtorno específico da aprendizagem com prejuízo na expressão escrita o indivíduo tem dificuldade em soletrar, usar adequadamente regras gramaticais ou de pontuação para organizar parágrafos. Para os adultos, o transtorno da expressão escrita pode criar muitos problemas interpessoais e práticos, menos oportunidades de trabalho estarão abertas para eles, sobretudo se seus sintomas colocam-no em um nível grave de funcionamento.

Pessoas com transtorno específico da aprendizagem com prejuízo na leitura (comumente chamado de dislexia) omitem, distorcem ou substituem palavras quando leem ou quando escrevem. Por consequência, leem de uma forma lenta e hesitante e muitas vezes não compreendem o que leem. O transtorno pode impedir as crianças de fazerem progresso

adequado em uma variedade de matérias escolares. Como ocorre no transtorno da expressão escrita, os adultos com dislexia enfrentam restrições no tipo de emprego para o qual podem se qualificar.

A adolescência é o momento crucial durante o qual as pessoas com esses transtornos específicos de aprendizagens são particularmente suscetíveis a problemas comportamentais e emocionais e correm o risco de abandonar a escola antes de terminar o ensino médio. Mesmo fora do contexto escolar, contudo, muitos sujeitos com esses transtornos têm autoestima baixa e sentimentos de incompetência e vergonha. As dificuldades experimentadas por essas pessoas podem colocá-las em risco, inclinando-as para o uso e/ou abuso de substâncias lícitas ou ilícitas, incluindo o tabaco, álcool, metanfetamina, inalantes, cocaína, ecstasy e Cannabis etc.

Além de todas as dificuldades relatadas acima, existem também os transtornos de comunicação, que são condições caracterizadas por prejuízo na linguagem, na fala e na comunicação. Crianças com transtornos da linguagem não têm a capacidade de se expressar de forma adequada à sua idade e ao seu nível de desenvolvimento. Elas usam vocabulário limitado e falam em sentenças curtas com estruturas gramaticais simplificadas, omitindo palavras e frases fundamentais. Também podem juntar as palavras em uma ordem peculiar nas sentenças. Uma pessoa com esse transtorno pode, por exemplo, usar sempre o tempo presente, dizendo “eu me divirto muito ontem” em vez de “eu me diverti”. Os atrasos do desenvolvimento podem causar transtornos da linguagem expressiva, mas sintomas semelhantes podem se originar de uma doença médica ou de traumatismo craniano.

Um dos transtornos psicológicos mais comumente reconhecidos em termos de atenção popular é o transtorno de déficit de atenção e/ou hiperatividade (TDAH). Trata-se de um transtorno do neurodesenvolvimento que envolve um padrão persistente de desatenção e ou hiperatividade. Os critérios diagnósticos e o nome da condição mudaram de maneira significativa ao longo das últimas décadas. Somando-se às complicações em nosso entendimento do TDAH estão os debates em relação a sua prevalência, suas causas, seu curso e seu tratamento.

4 CONCLUSÃO

Primeiramente é preciso não negar a existência de pessoas que não aprendem no tempo certo. Em segundo lugar é importante diferenciar que o não aprender, o não se

alfabetizar, nem sempre é condição para o estabelecimento de diagnóstico de pessoas com deficiência intelectual. É importante não perder de vista que, embora a escola tenha, em alguma medida melhorado, ela ainda não responde, de modo satisfatório, a todas as necessidades dos educandos. Em terceiro lugar, feitas essas ressalvas, importa admitir a existência de pessoa com deficiência intelectual.

As dificuldades de aprendizagem podem ser classificadas de distintas formas, conforme sua origem, manifestações, áreas envolvidas, momento evolutivo, déficit cognitivo, dificuldades no âmbito escolar, entre outras.

No processo do psicodiagnóstico tem-se procurado olhar a pessoa em seu conjunto, como um ser biopsicossocial, com direitos legais, como cidadão. Tem-se procurado esclarecer, aos usuários e aos seus familiares a função da avaliação e o poder da Funad no processo de avaliação. Muitas vezes chega-se para o processo com muitos pensamentos distorcidos. Alguns acham que é a Funad quem concede benefício.

A clientela do serviço Funad é majoritariamente proveniente de camada social mais empobrecida. Assim sendo, tem-se compreendido que o manejo da técnica da avaliação psicológica, no serviço público e com pessoas que não podem fazer, muitas vezes, seus deslocamentos, tem carecido de enquadres. Muitos pedem para que seu novo encontro seja marcado nos dias em que o carro da prefeitura pode trazer o usuário.

Nota-se que ao mesmo tempo em que há familiares que não conseguem aceitar as limitações de seus filhos, há alguns que tem visto no diagnóstico uma possibilidade para de obtenção de lucro. Há situações também em que o usuário chega trazendo diagnóstico estabelecido de modo incorreto. Apareceram situações em que a família queria comprar um carro e conseguiu laudo psiquiátrico de deficiência intelectual grave, quando a pessoa tinha apenas uma deficiência intelectual leve. Muitas vezes as expectativas dos ou da escola familiares podem ser frustradas.

Não tem ocorrido somente acertos, nem tão pouco somente erros. Pensa-se contudo, que é sumamente importante um compromisso de caráter múltiplo, tanto científico e técnico quanto político. Diagnosticar pessoas ainda está muito envolto em preconceito, riscos e perigos. O diagnóstico pode ser um bem social. Estabelecer que uma pessoa tem Deficiência Intelectual, muitas vezes, tem sido o único melhor arranjo para que ela possa obter uma colocação profissional. Mas o diagnóstico também pode ser um fator de produção de estigma e rotulação.

REFERÊNCIAS

- BOSSA, Nádya A. **O fracasso escolar: um olhar psicopedagógico**. São Paulo: Artmed, 2002.
- BRANDÃO, Carlos R. Reflexões sobre como fazer trabalho de campo. **Cultura e Sociedade**, v. 10, n. 1, p. 11-27, jan./jun., 2007.
- CAMARGO, D. **As emoções e a escola**. Curitiba: Travessa dos Editores, 2004.
- DSM – **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Consultoria e coordenação do Prof. Dr. Miguel R. Jorge. 4. ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2003.
- DUTRA, M. Zuíla L. A inviolabilidade do lar e o trabalho infantil doméstico. **Rev. TST**, Brasília, v. 81, n. 1, jan./mar., 2015. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/1939/84743/013_dutra.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 set. 2017.
- ESCOBAR, Tatiana Pires. Escolarização das crianças pobres: um estudo sobre políticas públicas e discurso docente. **Colóquio Internacional de Educação e Seminário de Estratégias e Ações Multidisciplinares**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 499-514, set., 2014. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/coloquiointernacional/article/view/4980>>. Acesso em: 01 set. 2017.
- FLEITH, Denise S. **Educação infantil: saberes e praticas da inclusão**. Altas Habilidades / Superdotação. 4. ed. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006.
- GARDNER, Howard. **Estruturas da mente: a teoria das inteligências múltiplas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**. Traducción. D. G. Raga y F. Mora. Barcelona: Editorial Kairós, 1997.
- GONÇALVES FILHO, J. M. Problemas de Método em Psicologia Social: algumas notas sobre a humilhação política e o pesquisador participante. In: BOCK, Ana M. B. (Org.). **Psicologia e Compromisso Social**. São Paulo: Cortez, 2003.
- GONSALVES, Elisa P. **Educação e a curva pedagógica**. Campinas - SP: Ed. Alínea, 2014.
- HONORA, Márcia; FRIZANCO, Mary L. **Esclarecendo as deficiências: aspectos teóricos e práticos para contribuir com uma sociedade inclusiva**. São Paulo: Ciranda Cultural Editora e Distribuidora Ltda., 2008.
- LEÃO, Núbia M. M. O índice de evasão escolar na escola estadual Ernesto Panafor. **Lat. Am. J. Sci. Educ.**, 1, 12054, 2015.
- MENDES, Marcelo S. Da inclusão à evasão escolar: o papel da motivação no ensino médio. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 2, p. 261-265, abr./jun., 2013.

SANTOS, Patrícia O. S. **Efeitos do Programa Bolsa Família: condicionalidade escolar e mudança geracional.** (Monografia). Departamento de Ciências Sociais, UFPB, João Pessoa, 2017.

SILVA, Antonio L. A invisibilidade infantil no processo de alfabetização na escola pública: Ética e metodologia profissionais sob questionamentos a partir de um relato de experiência. **Psicopedagogia OnLine**, fevereiro de 2017. Disponível em: <<https://www.psicopedagogia.com.br/index.php/3268-a-invisibilidade-infantil-no-processo-de-alfabetizacao-na-escola-publica-etica-e-metodologia-profissionais-sob-questionamentos-a-partir-de-um-relato-de-experiencia>>. Acesso em: 04 set. 2017.

SOBRAL, Osvaldo J. Inteligência humana: concepções e possibilidades. **Revista Científica FacMais**, v. III, n. 1, ano 2013/1º semestre. Disponível em: <<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2013/05/3.-INTELIG%C3%8ANCIA-HUMANA-CONCEP%C3%87%C3%95ES-E-POSSIBILIDADES-Osvaldo-Jos%C3%A9-Sobral.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2017.

VIGOTSKII, Lev S. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In: VIGOTSKII, Lev S.; LURIA, Alexander R.; LEONTIEV, Alexis. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem.** Trad. Maria da Penha Villalobos. 13. ed. São Paulo: Icone Editora, 2014, p. 103-117.

CAPÍTULO 5

O PROGRAMA BOLSA UNIVERSITÁRIA E A PERMANÊNCIA ESTUDANTIL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Ana Cristina de Lima Santos¹²

Sandro Silva da Costa¹³

Aline Maria Batista Machado¹⁴

RESUMO

O trabalho tem como objetivo abordar sobre em que medida o Programa Bolsa Universitária da Prefeitura de João Pessoa/PB, tem contribuído para garantia de direitos à pessoa com deficiência. O referido Programa faz parte da Proteção Social Básica da Política de Assistência Social do município fazendo uma interface junto a Política de Educação. Considerado um programa de transferência de renda, o qual beneficia financeiramente estudantes universitários de Instituições de Ensino Superior (IES) pública ou privada, que estão em situação de pobreza, ou extrema pobreza conforme a lei que o regulamenta. Este estudo em andamento é fruto do Projeto de Pesquisa do Programa Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Metodologicamente é uma pesquisa qualitativa e documental que utiliza o método histórico dialético. O recorte temporal se dá com a Constituição Federal de 1988, enquanto principal marco legal e político. Em tempos de neodesenvolvimentismo consolidam-se os chamados Programas de Transferência de Renda, com ênfase em investimento na área social. O Programa atualmente contempla 10 alunos com deficiência que recebem o benefício para auxiliar nas despesas do curso universitário; os quais foram inseridos a partir de vagas específicas, desde 2015. Adota-se o pressuposto de que estes Programas são de caráter seletivo e de ações paliativas, não alteram na estrutura, porque as expressões da “questão social” são derivadas do sistema capitalista que é contraditório por natureza, contudo amenizam as desigualdades sociais e contribuem na permanência estudantil das pessoas que estão em situação de “vulnerabilidade social”.

Palavras-chaves: Assistência Social. Transferência de Renda. Educação Superior. Pessoa com Deficiência.

¹²Assistente Social. Especialista em Gestão Pública Municipal (UEPB). Mestranda da Pós Graduação em Serviço Social (UFPB). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Popular, Serviço Social e Movimentos Sociais (GEPEDUPSS). Email: prof.analimasocial@gmail.com

¹³Graduando em Administração (IFPB). Técnico em Edificações (UNEPI). Email: sandrosilvacosta95@gmail.com

¹⁴Doutora em Educação. Professora nos Programas de Pós Graduação em Serviço Social, Pós Graduação em Educação e Departamento de Serviço Social (UFPB). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Popular, Serviço Social e Movimentos Sociais (GEPEDUPSS). Email: prof.alinemachado23@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A Política Social no Brasil é resultado de um processo histórico, com idas e vindas, com momentos de rupturas e continuidades, reformas e ajustes. Após um longo período ditatorial deu-se o processo de redemocratização, a partir da década de 1980, culminando com a Constituição Federal de 1988 (CF/88) que inseriu as políticas sociais no campo dos direitos sociais. Entretanto, na década de 1990 com o Neoliberalismo, o Estado passa a ter uma intervenção mínima e focalista na área social e os direitos conquistados ficam ameaçados. Nos anos 2000, outro elemento aparece no cenário social, as Políticas de “inclusão” e combate à pobreza, como também, as reformas universitárias. Decerto, os processos educacionais e sociais de reprodução social, estão interligados (MÉSZAROS, 2008).

A CF/88 foi o pontapé para consolidação dos direitos sociais, no que tange a Pessoa com deficiência, a Assistência Social, aponta como um dos seus objetivos em seu Art. 203 “IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras [sic] de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária” (BRASIL, Presidência da República, 1988). Consolidado na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Censo 2010, revelou que existem 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, o que representa 23,92 dos brasileiros, número esse que após 07 anos desse levantamento, deve ter aumentado.

Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar em que medida o Programa Bolsa Universitária da Prefeitura de João Pessoa-PB, tem contribuído para garantia do direito à Educação da pessoa com deficiência. O referido Programa está inserido na Proteção Social Básica do município, fazendo parte da Política de Assistência Social com interface junto a Política de Educação, no sentido de ofertar um benefício financeiro para permanência estudantil na Educação Superior.

A relevância do estudo justifica-se pelo fato do Programa ser ofertado na modalidade municipal e reconhecer legalmente a importância de ofertar vagas específicas para pessoa com deficiência. O estudo se deu a partir de uma pesquisa bibliográfica e documental, utilizando-se fontes secundárias como: banco de dados do Programa, com informações dos beneficiários e relatórios anuais de atividades do Programa.

Nessa perspectiva, será abordado no item a seguir um panorama sobre as tendências das Políticas Sociais, com enfoque na Política de Assistência Social, a partir da década de 1980, a fim de contextualizar nosso objeto de estudo.

2 A TRANSFERÊNCIA DE RENDA E SUA RELAÇÃO COM A EDUCAÇÃO

O contexto atual é de crise orgânica do capital, fortalecimento do modelo (neo) liberal e, conseqüentemente, menor investimento em políticas socioassistenciais e profundas transformações no mundo do trabalho, com o aumento do desemprego (estrutural) e subemprego, precarização, flexibilização de leis trabalhistas, que vem gerando o aumento da demanda pela Assistência Social.

Diante das crises, o Estado que é o grande mediador entre capital/trabalho, legitima políticas sociais que funciona como amortecedor das lutas sociais, por outro lado, as políticas sociais são resultados de reivindicações da classe trabalhadora, que luta por melhorias de condições de vida, dignidade e respeito dos seus direitos garantidos nas mais variadas leis.

Através das lutas sociais, o Estado reconhece as demandas dos trabalhadores, “dando origem ao que modernamente denominou-se de *política de proteção social*, ancoradas em direitos e garantias sociais” (MOTA, 2010, p. 27, grifo da autora) configurando o Estado de Bem Estar Social (*Welfare State*), sobretudo nos países europeus, tendo em vista que na América Latina não houve esse Sistema. A sociedade, portanto, desenvolve sistemas de proteção social “para enfrentar vicissitudes de ordem biológica ou social que coloquem em risco parte ou a totalidade de seus membros” (SILVA e SILVA, et al., 2012, p. 17).

Um breve período da “Carta Cidadã” (CF/88), ocorre na década de 1990 no Brasil, a ofensiva neoliberal, nos governos de Fernando Collor de Melo e Fernando Henrique Cardoso (FHC), acarretando em sérias mudanças estruturais na Política Social que retomaram formas fragmentadas e centralizadas, com caráter emergencial. As principais características do Neoliberalismo foram privatização, desregulamentação e parcerias com a sociedade civil organizada, ou seja, as Organizações Não Governamentais (ONGs), chamado de “terceiro setor”. Nessa década, orientado pelos Organismos Internacionais, surgem os Programas de Transferência de Renda, elemento central do sistema de proteção social brasileiro atual, com o objetivo de inclusão e diminuição da desigualdade. Contudo, entende-se “que a realidade da pobreza no Brasil, apesar dos avanços, vem sendo mais administrada do que superada” (SILVA e SILVA, et al., 2012, p. 14), já que a desigualdade social é inerente as contradições do sistema capitalista.

O modelo Neoliberal entra em crise e em 2003, sob a Presidência de Luís Inácio Lula da Silva, surge outro modelo de governo, chamado de neodesenvolvimentismo, que tentou aliar desenvolvimento econômico com o social (MOTA, 2010). Nesse período, ocorreu a expansão da Política de Assistência Social, que vem se afirmando como uma política pública,

de proteção social e essa construção é resultado de um longo processo sócio histórico e político econômico, garantido pela CF/1988. Está inserida no Sistema de Seguridade Social, enquanto um dever do Estado e um direito do cidadão. A partir desse marco legal, regulamentou-se outras leis que garantiram um novo modelo de gestão para esta Política, como a LOAS (1993), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004 e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2011. Portanto, a assistência social “provê os mínimos sociais, realizada através de um **conjunto integrado de ações** de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (BRASIL, Presidência da República, 1993, p. 1, grifos nossos).

Em 2003, foi criado o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e este regulamentou em lei própria de nº 10.836/2004, o Programa Bolsa Família (PBF), unificando vários Programas de Transferência de Renda condicionada (Bolsa Escola, Bolsa alimentação, Auxílio Gás), em um só Programa. Com a finalidade de combater a fome, a extrema pobreza e a desigualdade social no país. A grande inovação foi a articulação da renda com a Educação (SILVA e SILVA, 2012).

Desta forma, as determinações do capital influenciam em todos os processos sociais, a educação é um deles, onde pode ter o papel de internalização de sua lógica, portanto, Mézaros (2008) propõe uma “contra internalização”, ou “contra consciência”, através de uma transformação radical, não transformismos. “Não é surpreendente que na concepção marxista a “*efetiva transcendência da autoalienação do trabalho*” seja caracterizada como uma tarefa inevitavelmente educacional” (MÉSZAROS, 2008, p. 65, grifos do autor).

Diante do desafio da universalização da educação: foram criados benefícios. Que tendem a integração das políticas de assistência social e educação como uma alternativa de enfrentamento das expressões da “questão social” que apontem para a integração das referidas políticas e sua relação com a proteção social. Como o Bolsa Escola unificado no Programa Bolsa Família (PBF) em 2004. Em decorrência deste programa foram criados outros em nível municipal e estadual, geralmente na forma de “bolsa” para auxiliar na reprodução social dos que estão em situação de pobreza. Como é o caso do Programa Bolsa Universitária no Município de João Pessoa/PB, que oferta um recurso financeiro a estudantes universitários para desenvolvimento do seu curso universitário (JOÃO PESSOA, 2008), como será abordado no item a seguir.

Salienta-se que a Assistência social é uma política pública de acesso, às demais políticas setoriais, sendo importante sua contribuição na efetivação dos direitos da pessoa com deficiência. Além do PBF, existem outros tipos de transferência de renda como é o caso do

Benefício de Prestação Continuada (BPC) que garante um salário mínimo à pessoa idosa a partir de 65 anos e à pessoa com deficiência, com renda inferior a ¼ do salário mínimo vigente, entre outros critérios de elegibilidade. Salienta-se que se constitui um direito constitucional, reafirmado na LOAS.

3 O PROGRAMA BOLSA UNIVERSITÁRIA E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O Programa Bolsa Universitária (PBU), criado em 2008, regulamentado pela Lei Municipal nº 11.608, tem como objetivo conceder benefício financeiro a estudantes universitários, de instituições públicas ou privadas, que estão em situação de pobreza ou extrema pobreza e que residam em João Pessoa, dentre outros critérios estabelecidos nos editais de seleção. De acordo com a Lei, o benefício serve de “auxílio nas despesas inerentes ao desenvolvimento do curso universitário” (JOÃO PESSOA, 2008, p. 1). Essa ação atende, portanto, a um dos objetivos do SUAS, que é “VII- assegurar a oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social” (CNAS, 2012, p. 16). O sistema de proteção social brasileiro que está organizado em dois tipos de proteção, a básica e a especial e subdividida em duas, de alta e média complexidade. O referido Programa, considerado de transferência de renda em nível municipal, é vinculado a Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES) do Município e faz parte da proteção social básica. Constitui um “conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades” (BRASIL, Presidência da República, 1993, p. 5).

O Programa conta em sua estrutura organizacional com os seguintes trabalhadores do SUAS: coordenador, assistente social, psicólogo e auxiliares administrativos. A composição da equipe atende a Resolução nº 17/2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS). Conta ainda com uma Comissão Especial de Seleção do Programa Municipal Bolsa Universitária, designada pelo Secretário de Desenvolvimento Social do Município de João Pessoa, através de Portaria interna e publicada em Semanário Municipal. É composta de cinco membros, com a principal competência de selecionar candidatos que atendam aos requisitos dos Editais de Seleção, mediante análise da Ficha de Inscrição e demais documentação exigida. Além de resolver casos omissos.

O referido Programa é estratégico para a efetivação da segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia) assegurada na Política de Assistência Social, no sentido de “garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, [...] **famílias desprovidas das condições básicas para sua reprodução social** em padrão digno e cidadão” (BRASIL/MDS, 2004, p. 31, grifos nossos).

O Programa contempla anualmente, dependendo do orçamento financeiro, uma média de 100 a 150 alunos, que recebem recursos financeiros para permanência estudantil. O Programa foi criado em 2008, mas o 1º Edital de seleção de alunos foi publicado a partir de 2010, aumentando sequencialmente, as vagas. O quadro 1 demonstra o crescimento do número de vagas anualmente durante o período de 2010 a 2016, porém, em 2017 houve uma diminuição, acredita-se por conta da conjuntura nacional de crise política e econômica.

Quadro 1 – Crescimento do número de vagas (gerais) anualmente

ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
VAGAS OFERTADAS E PREENCHIDAS	50	50	100	100	150	150	150	100	850

Fonte: Primária: João Pessoa/2017.

Os Programas de Transferência de Renda em nível municipal são muito limitados, com relação às metas de atendimento, pois dependem exclusivamente do orçamento ordinário (SILVA e SILVA, et al., 2012). Contudo, o quadro 1 ainda revela um significativo aumento de vagas para inserção no Programa, revelando que 850 alunos já foram atendidos pelo Programa, sem falar naqueles que foram substituídos devido desligamentos, fato comum durante o processo de atendimento, seja pela alteração de perfil, conclusão de cursos, entre outros motivos.

Desde a CF/88 outras legislações pertinentes a pessoa com deficiência vem sendo expandida, entre leis, decretos e portarias no sentido de garantir direitos, sobretudo direitos humanos, não é à toa que as ações voltadas a esse público são organizadas pelo Ministério dos Direitos Humanos. Destaca-se o Plano Viver sem Limites (2011), que tem como uma de suas diretrizes (Art. 3) e um dos seus eixos de atuação (Art. 4) respectivamente “IV - ampliação do acesso das pessoas com deficiência às políticas de assistência social e de combate à extrema

pobreza [...] I - acesso à educação; [...] III - inclusão social” (BRASIL, Presidência da República, 2011, p. 1).

Diante disto, o quadro 2 demonstra o reconhecimento do PBU em ofertar vagas específicas para pessoa com deficiência.

A partir de 2015 os editais de seleção do PBU ofertaram uma porcentagem de vagas para as pessoas com deficiências aumentando sequencialmente a cada ano, sendo 5% em 2015, 7% em 2016 e 10% em 2017. Um dos documentos comprobatórios, no ato da inscrição é a apresentação do laudo médico. Salienta-se que em 2017, o número de vagas geral diminuiu como mostrou o quadro 1, entretanto aumentou as vagas para pessoas com deficiências.

Salienta que dentro das vagas gerais, no ano de 2013 foi selecionada uma pessoa com deficiência, do sexo feminino, cursa Direito na ASPER, recebe 1\6, tem 26 anos e mora no Bairro de Cruz das Armas, tem vínculo empregatício e não recebe o BPC.

Quadro 2 – Abertura de vagas anualmente para pessoa com deficiência

ANO	2015	2016	2017	TOTAL
VAGAS OFERTADAS	07	10	10	27
VAGAS PREENCHIDAS	04	02	03	09
VAGAS NÃO PREENCHIDAS	03	08	07	18

Fonte: Primária: João Pessoa/2017.

Embora as vagas ofertadas não tenham sido preenchidas, considera-se importante a inserção desse público enquanto beneficiário do PBU. Esclarecemos que as vagas não preenchidas não foram por falta de demanda, mas pela ausência de perfil estabelecido no Edital do PBU. Silva e Silva et al. (2012) aponta a fragilidade dos Programas de transferência de renda em nível municipal, no que tange ao valor dos benefícios, critérios de seleção e de condicionalidades. Ausência de uma política articuladora nacional até dentro do próprio município, ultrapassando assim os limites dos Estados e Municípios.

Desse modo, o cidadão de direito passa a se constituir um “cidadão-beneficiário” nos termos de Mota (2010, 2012) que necessita comprovar sua pobreza, não pode acumular benefícios e tem que atender critérios rígidos de elegibilidade e condicionalidades para evitar o desligamento do Programa. Para Santos (1987) há nas Políticas Sociais uma “cidadania

regulada”, ou seja, restrita e sob o controle do Estado, conforme aponta o quadro 3, em que apresentamos a identidade do Programa, considerando entre os documentos legais, o Edital de seleção do ano de 2017.

Quadro 3 – Caracterização do Programa Bolsa Universitária

DO PROGRAMA	CARACTERÍSTICA
Objetivo	Desenvolvimento do curso superior, conforme aponta a lei de criação do Programa.
Unidade beneficiária	Universitários de instituição pública e privada sem situação de pobreza.
Critérios de seleção conforme edital 2017	I - Declaração de matrícula regular; II - Histórico Universitário regular; III - Não ser portador de diploma de curso superior; IV - Ser cadastrado no CADÚNICO – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e possuir o número do NIS atualizado em até 02 anos e cadastrado na base de dados de João Pessoa; V - Não estar usufruindo de qualquer outro benefício, bolsa, ou incentivo ao ensino superior; VI - Residir em João Pessoa; VII - Não está com o curso trancado; VIII - Alunos da rede privada, apresentar o carnê de pagamento para verificação de descontos ou de bolsa, no caso de FIES ou PRAVALER, apresentar cópia do termo de aditamento ou contrato semestral atualizado.
Valor do benefício	R\$ 156,16 (para quem recebe o Bolsa Família) e R\$ 312,33 (para quem não recebe o Bolsa Família).
Benefícios adicionais	Atendimento psicossocial; encaminhamentos para outros serviços da Prefeitura.
Condicionalidades	Participar da palestra informativa pós-seleção; Aprovação nas disciplinas; Cursar no mínimo 80% por semestre; Fazer o recadastramento semestralmente.
Vinculação institucional	SEDES – Secretaria de Desenvolvimento Social.
Financiamento	Recursos ordinários da Prefeitura.
Acompanhamento/avaliação	Aplicação de formulário semiaberto e visitas domiciliares.
Tempo de permanência no Programa	O tempo do curso estipulado podendo ser prorrogado por mais dois períodos consecutivos ou descumprimento das condicionalidades.

Inclusão social das pessoas com deficiência: entre a garantia e a efetivação dos direitos sociais

conforme edital 2017	
Impacto (resultados esperados)	Desenvolvimento do curso superior.
Desconto conforme edital 2017	Caso o beneficiário não seja aprovado em todas as disciplinas obrigatórias, no período de recadastramento perderá 20% de desconto por cadeira, até o limite de 100%.

Fonte: Primária: João Pessoa/2017.

Um dos elementos que o quadro acima aponta são as condicionalidades, conceito polêmico entre os autores que estudam a respeito.

Há que considerar que a contrapartida constitui uma questão polêmica, pois, obscurece a dimensão constitucional do direito à sobrevivência digna, independentemente de qualquer “merecimento” para obtê-la. Apesar disso, parece estar funcionando como mecanismo de proteção aos direitos de crianças e adolescentes, como à educação e ao não trabalho (SILVA e SILVA et al., 2012, p. 178).

No que se refere aos valores restritos, verifica-se que muitos estudantes só dispõem dessa renda para manutenção do seu curso.

Em se tratando do perfil do beneficiário (pessoa com deficiência) atendido no Programa, no que diz respeito ao sexo; embora o masculino tenha sobressaído, interessante destacar o aumento da inserção das mulheres em vários espaços da sociedade, como no mercado de trabalho, segundo Antunes (2011). Na educação superior, o INEP (2013) aponta que a maior incidência nas universidades é do público feminino.

Tabela 1 – Sexo dos beneficiários do PBU - Período de 2015 a 2017

Sexo (N = 09)	n	%
Masculino	05	55,5%
Feminino	04	44,5%
Total	09	100%

Fonte: Primária: João Pessoa/2017.

No tocante ao perfil sócio econômico, o PBU considera a situação de pobreza do público atendido, conforme o Cadastro Único, um dispositivo de identificação e caracterização dos mais pobres, do governo federal. Um sistema informatizado com os dados dos beneficiários prioritários no acesso a políticas específicas.

Tabela 2 – Perfil Sócio econômico dos beneficiários do PBU - Período de 2015 a 2017

Beneficiários atendidos (N = 09)	n	%
Beneficiários do Programa do Bolsa Família, que recebem do PBU 1/6 do salário mínimo vigente.	05	55,5%
Inscritos no CADÚNICO que recebem do PBU 1/3 do salário mínimo vigente.	04	44,5%
Total	09	100%

Fonte: Primária: João Pessoa/2017.

Entende-se que o beneficiário do Bolsa Família necessita agregar benefícios para atender suas necessidades básicas. Os dados revelam ainda que “o papel do Estado volta-se para a garantia de políticas sócio assistencial para os comprovadamente pobres” (OLIVEIRA, 2010, p. 281). Assim, as expressões da “questão social” são vistas pela perspectiva da culpabilização individual, sem interligá-la com aspectos histórico e sócio econômico, nem tampouco relacionar o seu surgimento a tensão capital/trabalho.

No que se refere à Política de Educação, ela também sofre com o reordenamento do Estado, o desenvolvimento econômico busca expandir o Ensino Superior, com isso, engrossa o exército industrial de reserva. Dessa forma, o século XXI é marcado pela expansão da Educação Superior no Brasil, redirecionando as modalidades de ensino. Quando se expandiram cursos semipresenciais e à distância, com aumento de faculdades e, conseqüentemente, crescimento da oferta de cursos superiores. Contudo, não havendo maior preocupação com a qualidade da formação e a crítica da realidade. Tal reordenamento é fortalecido a partir do Neoliberalismo, acentuadamente, no Governo Lula, em 2003 refletindo a lógica do desenvolvimento capitalista, orientado pelo próprio Banco Mundial (BM).

Uma análise cuidadosa dos documentos do BM demonstra que suas políticas não tratam da “educação” (ainda que este seja o termo utilizado), mas de um “ensino” massificado, concebido como transmissão de informações, treinamento, instrução e capacitação, absolutamente desarticulado da pesquisa e da produção do conhecimento crítico e referenciado nas lutas históricas da classe trabalhadora (LIMA, 2011, p. 93).

Em se tratando das Instituições de Ensino Superior (IES) em que o beneficiário estão inseridos, os dados coletados demonstram que a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) tem maior número de beneficiários com 50%. Em relação o ensino superior público e privado, identifica-se que há uma inserção maior desse público, na universidade pública com 70%.

Tabela 3 – IES dos beneficiários do PBU - Período de 2015 a 2017

Universidade (N = 09)	n	%
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	05	55,4%
Instituto Federal da Paraíba	02	22,3%
Fap/Cruzeiro do Sul	02	22,3%
Total	09	100%

Fonte: Primária: João Pessoa/2017.

O número maior de alunos nas universidades públicas se explica pela Reforma Universitária, quando o Ministério da Educação (MEC) criou o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), para “ampliação o acesso e permanência na educação superior, no nível de graduação, pelo melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades federais” (BRASIL, Presidência da República, 2007, p. 1), possibilitando maior acesso aos estudantes de baixa renda.

Em se tratando dos cursos dos beneficiários, em primeiro lugar aparece Psicologia, conforme dados do INEP (2013) a área de Ciências Humanas se sobressai.

Tabela 4 – Cursos de Graduação dos beneficiários do PBU - Período de 2015 a 2017

Cursos (N = 09)	n	%
Psicologia	02	22,5%
Educação Física/Letras/Terapia Ocupacional/Química/ Administração e Análise e Desenvolvimento de Sistemas Direito	07	77,5%
Total	09	100%

Fonte: Primária: João Pessoa/2017.

Dentre os cursos, esclarecemos que os 07 alunos estão distribuídos 01 em cada curso, revelando a diversidade na escolha da formação acadêmica.

A Assistência Social tem sido um apoio na democratização da educação superior brasileira, permitindo o acesso e a permanência dos cidadãos investirem na sua formação acadêmica e profissional. Contudo, o fato de se ter um diploma não garante a inserção no mercado de trabalho, considerando que o mercado vem se restringindo e ficando mais

exigente (línguas, estágio, etc.). Contradições que fazem conceber as ações para além de suas limitações nas matrículas e na manutenção delas. Atentando para a necessidade de mudar o rumo da história e “o papel da educação como soberano, tanto para elaboração de estratégias apropriadas e adequadas para mudar as condições objetivas de reprodução, como para a automudança consciente” (MÉSZAROS, 2008, p. 65).

No tocante ao bairro de moradia do beneficiário teve uma maior incidência o bairro de Mangabeira, por ser o maior da cidade de João Pessoa e subdivido em oito partes, do I ao VIII.

Tabela 5 – Bairros dos beneficiários do PBU - Período de 2015 a 2017

Bairro (N = 09)	n	%
Mangabeira	03	33,3%
Ipês/Torre/Valentina/Bancários/Gramame/Castelo Branco	06	66,7%
Total	09	100%

Fonte: Primária: João Pessoa/2017.

Esclarecemos que os 06 beneficiários, conforme aponta a tabela 5 estão distribuídos cada um em um bairro.

No que se refere à faixa etária dos beneficiários teve uma maior relevância 25-29 anos, o INEP (2013) também confirma esse dado em nível nacional, independente da situação, em termos de deficiência.

Tabela 6 – Faixa etária dos beneficiários do PBU - Período de 2015 a 2017

Faixa etária (N = 10)	n	%
17-20	01	11,1%
21-24	02	22,2%
25-29	03	33,3%
35-39	01	11,1%
50-54	02	22,2%
Total	09	100%

Fonte: Primária: João Pessoa/2017.

Acerca da inserção do mercado de trabalho versus BPC, nenhum beneficiário com deficiência recebe o referido benefício, revelando a limitação no que diz respeito aos critérios de inserção para obtenção do BPC, fazendo com que a pessoa com deficiência muitas vezes recorram ao mercado de trabalho para sua sobrevivência e de familiares.

Tabela 7 – Inserção no mercado de trabalho versus BPC - Período de 2015 a 2017

Faixa etária (N = 10)	n	%
Beneficiários do BPC	0	0%
Vínculo empregatício	01	11,2%
Sem vínculo empregatício	08	88,8%
Total	10	100%

Fonte: Primária: João Pessoa/2017.

Esclarecemos que os oito alunos que não exercem nenhuma atividade remunerada, realizam a graduação em tempo integral ou ainda “preferindo” dedicar-se ao estudo no horário oposto da aula, com o suporte da família.

4 CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

Na década de 1990, se recia novas formas de enfrentamento das expressões da “questão social”, como os Programas de Transferência de Renda, como forma de “inserção” e combate à pobreza. Para, além desta perspectiva faz-se necessário pensar em Políticas Sociais mais consistentes, tendo como princípio fundamental o direito social, não o mérito individual, políticas assistenciais que gerem emprego e condições de trabalho para que o cidadão possa se reproduzir socialmente e ter condições de reivindicar direitos.

Contudo, não se pode negar que apesar de ser uma ação paliativa, focalista e compensatória do Estado no trato da Política de Assistência Social, segundo Silva e Silva et. al. (2012), verifica-se que tem sido capaz de melhorar as condições de vida dos beneficiários. No tocante a permanência estudantil na educação superior, o PBU demonstrou que, apesar de suas limitações e fragilidades, tem contribuído no subsídio para desenvolvimento do curso universitário de pessoas de baixa renda.

Acerca da inserção da pessoa com deficiência, com vagas específicas, considera-se um avanço, tendo em vista o reconhecimento de prioridade desse público diante das muitas regulamentações a respeito. Desse modo, o PBU tem atendido as orientações do Ministério dos Direitos Humanos, quando existe para fomentar “as políticas públicas e os programas contemplem a promoção, a proteção e a defesa dos direitos da pessoa com deficiência” (BRASIL, 2017, s/p).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Resumo técnico: censo da educação superior 2013**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). 80 p.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Senado Federal. 1988.

_____. **Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007**. Institui o programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. 2007.

_____. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui o 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: 22 ago. 2017.

_____. **Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Brasília, 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome/MDS. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília. 2004.

_____. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS**. Brasília. 2012.

_____. **Ministério dos Direitos Humanos**. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-com-deficiencia>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CNAS. **Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011**. Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

JOÃO PESSOA. Prefeitura Municipal de. **Lei nº 11.608, de 23 de dezembro de 2008.** Institui o Programa Municipal Bolsa Universidade - PMJUNI, aos Estudantes Beneficiados com Bolsa Família no Município de João Pessoa e dá Outras Providências. 2008.

JOÃO PESSOA. Prefeitura Municipal de. SEDES. **Relatório Anual de Atividades do Programa Bolsa Universitária**, 2015.

_____. **Relatório Anual de Atividades do Programa Bolsa Universitária**, 2016.

_____. **Relatório Semestral de Atividades do Programa Bolsa Universitária**, 2017.

_____. **Editais de Seleção nº 001/2017**, 2017.

LIMA, Kátia. O Banco Mundial e a educação superior brasileira na primeira década do novo século. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 86-94, jan./jun., 2011.

MOTA, Ana Elisabete (Org.). **O mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. **Desenvolvimentismo e construção de hegemonia**. Crescimento econômico e reprodução da desigualdade. São Paulo: Cortez, 2012.

MÉSZAROS, Istvan. **A educação para além do capital**. Trad. Isa Tavares. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2008.

OLIVEIRA, Ednéia Alves de. Superpopulação relativa e “nova questão social”: um convite às categorias marxianas. **Revista Katálysis**, v. 13, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v13n2/15.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira**. 2. ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Campus, 1987.

SILVA e SILVA, O.; YAZBEK, M. C.; GIOVANNI, G. **A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. São Paulo: Cortez, 2012. (edição revista e atualizada).

CAPÍTULO 6

ANÁLISE DOS AVANÇOS NO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO NO ÂMBITO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

Virgínia Helena Serrano Paulino Lima¹⁵

Clívia Alves de Moraes Lira¹⁶

Maria de Lourdes de Azevedo Soares¹⁷

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar os avanços no Sistema de Proteção Social brasileiro no âmbito do Benefício de Prestação Continuada - BPC, sobretudo, no que se refere à pessoa com deficiência. Além disso, buscaremos avaliar como as mudanças previstas para o BPC no ano de 2017 poderão impactar os beneficiários. Utilizamos como referencial teórico autores que se debruçam sobre a temática como: Sposati, Behring, Boschetti e Yasbek. Os procedimentos metodológicos utilizados basearam-se primeiro, na pesquisa bibliográfica, através da utilização de livros, artigos científicos, teses e materiais que constituíram fontes de pesquisa primordiais para a nossa investigação acerca do Sistema de Proteção Social brasileiro na última década. Em segundo lugar, recorreremos a pesquisa documental como uma alternativa para verificar no âmbito das legislações as ações que viabilizam a garantia de direitos da pessoa com deficiência. No decorrer do presente estudo verificamos que tais mudanças podem impactar tanto os beneficiários, quanto o próprio benefício, pois as consequências podem afetar os princípios básicos da Seguridade Social comprometendo assim o acesso aos direitos. Essas mudanças se expressam, sobretudo, na Proposta de Emenda Constitucional 287/ 2016 que objetiva alterar as regras sobre os benefícios no âmbito da assistência e previdência. O estudo conclui que, o Benefício de Prestação Continuada é parte integrante do processo de consolidação das políticas sociais no Brasil e significou um importante avanço no combate à pobreza e redução das desigualdades sociais, de modo que, a hipótese de aprovação da referida PEC pode significar uma involução na garantia de direitos.

Palavras-chaves: Direitos. Assistência Social. Benefício.

¹⁵Assistente Social Técnica da Gerência de Vigilância Socioassistencial da Secretaria do Estado de Desenvolvimento Humano da Paraíba. Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba. Email: vhsplima@hotmail.com

¹⁶Assistente Social Técnica da Gerência de Vigilância Socioassistencial da Secretaria do Estado de Desenvolvimento Humano da Paraíba. Mestranda em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba. Email: cliviamlira@gmail.com

¹⁷Gerente Executiva da Vigilância Socioassistencial da Secretaria do Estado de Desenvolvimento Humano da Paraíba. Pedagoga formada pela Universidade Federal da Paraíba. Email: lourdesazevedo@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Benefício de Prestação Continuada - BPC, se configura como um benefício da política de assistência social garantido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS¹⁸. Garante um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, como alude o artigo 2º da LOAS. Desse modo, o BPC integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a previdência social.

Ao longo de sua trajetória o BPC passou por diversas alterações, as mais recentes estão dispostas no Projeto de Emenda Constitucional- PEC nº 287¹⁹, o qual ainda está em processo de aprovação no Senado Federal, e no Decreto nº 8.805²⁰ de julho de 2016 que determina algumas mudanças nos procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão dos Benefícios de Prestação Continuada.

Diante de tais alterações, buscaremos reunir algumas linhas de pensamento de estudiosos que analisam como o sistema de proteção social se desenvolveu no Brasil frente as particularidades históricas, econômicas e sociais, bem como, a trajetória do BPC no país e as principais propostas de mudanças na realidade atual as quais poderão afetar em alguma medida os beneficiários desse direito.

Nestes termos, o presente trabalho visa possibilitar a ampliação do debate histórico e conceitual em torno da estruturação do BPC, bem como, os critérios para sua concessão, compreendendo que a proteção social no Brasil adquire diferentes formatos a depender das determinações históricas existentes.

2 O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

2.1 Políticas sociais no contexto brasileiro

¹⁸A Lei de nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social/LOAS, dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em: 21 ago. 2017.

¹⁹A Proposta de Emenda Constitucional - PEC nº 287/2016 Altera os arts. 37, 40, 109, 149, 167, 195, 201 e 203 da Constituição, para dispor sobre a seguridade social, estabelece regras de transição e dá outras providências.

²⁰O Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016, altera o Benefício de Prestação Continuada - BPC, aprovado pelo Decreto nº 6.214 de 26 de setembro de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8805.htm>.

As políticas sociais na realidade brasileira se estruturam de forma lenta e gradual, passando pelas implicações provenientes do seu contexto histórico – marcado pela escravidão – pelo processo de industrialização nos países desenvolvidos e da adoção do capitalismo, tais características determinam a formação política, econômica e social no Brasil.

Vale salientar que essas políticas só foram possíveis quando a classe trabalhadora requisita formas de prover as necessidades derivadas do desemprego, da fome e da desigualdade social que historicamente são obstáculos enfrentados no país.

No Brasil a década de 1930 foi marco do surgimento da política social. Esse período representou um ciclo de mudanças, visto que, pois fim ao modelo agro- exportador da economia dando início ao processo de industrialização no país, uma vez que esta trazia consigo inovações tecnológicas exigindo uma mão de obra mais qualificada (CIGNOLI, 1985).

A alternativa encontrada pelo Estado brasileiro foi trazer os imigrantes europeus que possuíam não apenas mão de obra qualificada, mas, sobretudo experiências em movimentos e lutas sociais.

Ao adentrar no contexto nacional, no qual tais imigrantes estavam submetidos a péssimas condições de trabalho e vida, os mesmos se organizaram em movimentos para reivindicar ao Estado uma resposta à situação encontrada. A partir daí emerge a “questão social”, não unicamente pela ação ou iniciativa estatal, mas, contraditoriamente pelas lutas e movimentos provocadas pela classe trabalhadora. Desse modo, a opção para o Estado foi investir em políticas sociais, com objetivo de manter o controle sobre a classe trabalhadora necessária a manutenção do capital.

A primeira expressão foi a Política de Previdência (1931) que consistia em um conjunto de medidas destinadas a categorias profissionais que eram fundamentais ao desenrolar do processo de industrialização do País, tais como os ferroviários, e os trabalhadores de minas.

A partir daí vão surgindo outras iniciativas de política sociais para dar respostas a demanda apresentada pela classe trabalhadora, tais como a política de saúde, habitação e educação, se estruturando ao longo dos anos como conjunto de ações desarticuladas (CIGNOLI, 1985). Ao longo das décadas de 1970 e 1980, o estado brasileiro busca organizar um “tipo” de *welfare state*, na tentativa de satisfazer algumas demandas da população desprotegida.

Porém neste período, como asseguram Behring e Boschetti (2012), as iniciativas na área social eram insignificantes e não atingiam as expressões da questão social, mantendo seu caráter seletivo, fragmentado e compensatório.

No entanto as lutas travadas pelos movimentos sociais na década de 1980 contribuíram para uma série de avanços implicando na promulgação da Constituição Federal de 1988. Segundo Vianna (2000, p. 138) o texto constitucional contemplava alguns anseios manifestado por vários segmentos da sociedade e se referiam ao conceito de seguridade, a universalidade da cobertura e do atendimento, a uniformidade dos benefícios, seu caráter democrático e descentralizado.

Em termos legais essas mudanças estão relacionadas com o reconhecimento e ampliação dos direitos civis, políticos e sociais. Nesse sentido: “[...] a Constituição Federal de 1988 foi um avanço, porque apontou para dois fatores: institucionalizou, nos marcos jurídico-legais, a abertura democrática e positivou, ao mesmo tempo, direitos individuais e coletivos favorecedores do bem-estar social e da cidadania burguesa [...]” (GOMES, 2013, p. 71).

É importante destacar que a CF/1988 é considerada inovadora, pois, consagra em seu texto o termo Seguridade Social, que foi incorporada no Brasil pautado predominantemente pelo modelo Beveridgiano. Os princípios do modelo de seguros predominam na previdência social e os do modelo assistencial não contributivo orientam o sistema público de saúde e a política de assistência social.

Dessa forma a Seguridade Social brasileira integra a previdência social, que possui um caráter contributivo e tem como objetivo assegurar aos beneficiários meios de manutenção, por motivo de incapacidade, velhice, doença, e etc., a saúde que passa a ser vista com direito do cidadão e dever do estado, seu acesso é universal e não contributivo, e por fim incorpora a assistência social que adquire um status de política social não contributiva, destinando-se a quem dela necessitar, ou seja, aos “comprovadamente pobres”.

Com a integração dessas três políticas fica implícita de um lado a universalidade da cobertura e de outro significa romper com o clientelismo social e também com a égide da benemerência, para os indivíduos sem capacidade monetária de acesso aos produtos oferecidos pelo mercado, como rebate Mauriell “[...] haja vista que as ações assistenciais foram utilizadas historicamente como instrumento eleitoral e moeda de barganha populista” (MAURIELL, 2012, p. 3). Destarte, as políticas sociais no contexto brasileiro estão inteiramente relacionadas às características históricas, econômicas e sociais as quais configuram um cenário marcado por contradições.

Mota afirma que, [...] as características excludentes do mercado de trabalho, o grau de pauperização da população, o nível de concentração de renda e as fragilidades do processo de publicização do Estado permitem afirmar que no Brasil a adoção da concepção de seguridade social não se traduziu objetivamente numa universalização do acesso aos benefícios sociais. (MOTA, 2007, p. 3).

As mudanças societárias provocaram um reordenamento do capitalismo, implicando em novas configurações do Estado no que se refere à oferta das políticas sociais no Brasil, o qual vem a cada dia reduzido seu papel como garantidor dos direitos sociais, deixando a cargo do mercado e da sociedade civil essa tarefa. O mercado destina-se àqueles que possuem meios de adquirir os serviços privados, enquanto os serviços públicos são destinados aos “pobres”, fragilizando as políticas sociais, dessa forma os processos de privatizações ocorrem via mercantilização e refilantropização.

Com esse novo rearranjo as políticas sociais estão cada vez mais direcionadas aos setores mais precarizados da população, conforme orienta os organismos internacionais. Há o predomínio de ofertas seletivas/focalizadas das políticas, negando o princípio da universalidade expresso na Constituição Federal de 1988 (BERHING; BOSCHETTI, 2008).

No entanto ganha cada vez mais foros de unanimidade a ideia de que política social é, por excelência, algum tipo de ação voltada para os excluídos (os pobres) e, por definição, focalizada Vianna (2008, p. 2) a forte presença do projeto neoliberal no contexto brasileiro impõe uma nova lógica para pensar as políticas sociais e adequá-las as exigências que esse projeto lhe impõe. Dessa forma, o sistema de proteção social brasileiro vem sendo redesenhado desde a década de 1990 tendo maior impacto durante o Governo Lula (2003-2010), principalmente no que se refere à Política de Assistência Social.

Diante desse contexto as políticas sociais se adaptam a uma nova lógica, marcado por privatizações, focalização/seletividade, e descentralização (DRAIBE, 1993 apud BEHRING, 2008).

2.2 Trajetória do Benefício de Prestação Continuada

No Brasil as primeiras iniciativas de garantia de renda mínima, com o objetivo de erradicar a pobreza datam de 1970, quando o Professor de Economia Antonio Maria da Silveira, escreveu a primeira proposta de garantia de renda mínima para o Brasil, propondo uma política de renda mínima através do imposto de renda negativo, iniciando paulatinamente

com os maiores de 60 anos até atingir os mais jovens, deste último originou-se a Lei nº 6.179/74 que instituiu a Renda Mensal Vitalícia, destinados aos maiores de 70 anos.

Na década de 1990, tivemos a constituição de diversos programas de transferência de renda destinada à população mais pobre do país, dando base para a sustentação da discussão sobre as políticas e programas de transferência de renda no âmbito das políticas de Assistência Social.

Isso ocasionou o surgimento de programas como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), o Programa Agente Jovem, a Bolsa-Escola, o Cartão Alimentação, Auxílio-Gás¹⁰ entre outros.

Entretanto o sistema de proteção social não contributivo no Brasil se consolida a partir de mudanças expressivas na Constituição Federal de 1988 principalmente quando os programas de renda mínima passam a fazer parte da agenda pública em 1991, após a aprovação no Senado Federal do Projeto de Lei do Senador Eduardo Suplicy, que entende os programas de transferência de renda como uma possibilidade concreta, simples e objetiva de garantia do direito mais elementar do ser humano, o direito a vida, mediante uma justa participação na riqueza socialmente produzida (SUPLICY apud YASBEK, 2012).

Esse período também é marcado pela Unificação dos Programas de Transferência de Renda, representada pela instituição do Programa Bolsa Família que se configurou na união da bolsa escola, do cartão alimentação e do auxílio gás, da aprovação do projeto de Lei nº 266/2001 do Senador Eduardo Suplicy instituindo uma Renda Básica de Cidadania sancionada em janeiro de 2004, e da instituição do Ministério de desenvolvimento Social e Combate a Fome que veio substituir o Ministério da Assistência Social e o Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome.

A partir dessa análise cronológica podemos compreender sinteticamente a maneira como os Programas de Transferência de Renda foram se desenvolvendo historicamente no Brasil e ganhando espaço na agenda pública, se tornando alvo de intensos debates e discussões, sendo responsável pela difícil tarefa de amenizar os riscos sociais, em virtude do quadro de pobreza e desigualdade visivelmente preocupante que assola grande parte da população brasileira.

Atualmente temos presenciado no Brasil mudanças significativas na estrutura econômica e social que afetam diretamente nosso sistema de proteção social. Conforme o último relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD/2014 o País vem apresentando nos últimos anos, uma constante no que se refere ao crescimento econômico, aumento do índice de emprego, da ampliação do salário mínimo, e também

maiores investimentos públicos em programas contributivos e não contributivos de renda, tais intervenções causam impacto diretamente em muitas famílias brasileiras, sobretudo as mais pobres, contribuindo para a diminuição do quadro de extrema pobreza.

É nesse meandro que os programas de transferência de renda vêm se tornando mecanismos essenciais de combate à pobreza e à redução da desigualdade, estes se configuram em um repasse monetário aos beneficiários, como estratégia de enfrentamento a pobreza, tentando articular o acesso e a inserção aos demais serviços sociais, buscando uma maior autonomia para as famílias, haja vista que a concentração de renda e de riqueza é uma das características mais marcantes da economia brasileira. Dessa forma os programas de transferência de renda com condicionalidades e centrados nas famílias pobres passaram a ser implementados nas três esferas de governo em âmbito Federal, Estadual e Municipal.

Os programas de transferência de renda, por sua vez tiveram maior impulso e expansão nas últimas gestões governamentais, sobretudo, do ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva (na gestão de 2002-2005 e na de 2006-2009) e também na gestão da presidenta Dilma Rousseff (2010-2014/2014-2017), deixando claro que o principal foco desses programas é acabar com o quadro de extrema pobreza.

Isso tem gerado, segundo Mesquita e Freitas (2013), um acirrado debate entre os teóricos, gestores de políticas públicas e formuladores, sobre a efetividade dessa política, formando um arcabouço de diversas opiniões sobre o tema, de um lado grupos de pensadores analisam de forma positiva o impacto que vem gerando no combate a pobreza e na redução da desigualdade, de outro afirmam que com a ampliação da Assistência Social vem contribuindo para o desmantelamento da Seguridade Social causando uma contenção das demais políticas, e ainda há aqueles que defendem que Assistência Social ocupa um lugar fundamental no sistema de proteção social brasileiro.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS 2004), esses programas objetivam criar possibilidades para a emancipação, o exercício da autonomia das famílias e dos indivíduos atendidos e o desenvolvimento local, daí a importância da matricialidade familiar, na qual põe a família como foco principal de intervenção da política de assistência social, apresentando-se como estratégia dominante desses programas, conforme a PNAS (2004, p. 40) “a matricialidade sociofamiliar se refere à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social”.

Após a constituição da PNAS, observamos uma mudança de paradigma, no que tange ao atendimento a família, o que antes era feito de forma isolada, muito mais centrada no

sujeito do que na família, hoje a família se transforma em um agente central na efetivação na Política de Assistência Social, através da matricialidade familiar que “surge como antídoto à fragmentação dos atendimentos, como sujeito à proteção de uma rede de serviços de suporte à família” (TEIXEIRA, 2010, p. 05), direcionando para o atendimento integral dos indivíduos.

O fato da política nacional de assistência social, eleger a matricialidade familiar como um dos pilares do SUAS, justifica-se pelo reconhecimento da responsabilidade do Estado de proteção social às famílias, compreendida como “núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social e espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias dos indivíduos” (MDS, 2009, p. 12).

Diante desse contexto os programas de transferência de renda com condicionalidades e centrados nas famílias pobres são tratados como alternativa dominante desse sistema. Atualmente o Brasil possui dois programas de transferência de renda de grande impacto são eles o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Bolsa Família (PBF).

No tocante ao BPC, como vimos, este consiste na garantia de um salário mínimo mensal, concedido à pessoa idosa com mais de 65 anos de idade e a pessoa com deficiência, sem meios de prover sua subsistência e nem tê-la provida por sua família, ou seja, um mínimo social que se apresenta como um dispositivo de proteção social destinada às pessoas que não tenham condições de obtê-la por meio de suas atividades atuais ou anteriores.

O Programa Bolsa Família, criado em 2003, a partir da unificação da Bolsa Escola, Cartão Alimentação e Auxílio Gás, se configura um programa de transferência de renda condicionada, destinada as famílias pobre e extremamente pobres com renda familiar mensal de até R\$ 154,00.

Como percebemos o debate e a prática dos programas de transferência de renda vêm se sustentando diante do quadro de desemprego, insegurança nas grandes cidades e também com a constatação do baixo grau de qualificação da mão de obra para atender a demanda do mercado e ainda o alto índice de pobreza que afetam as crianças e jovens no Brasil, daí a necessidade de compreender as determinações capitalistas na dinâmica das relações sociais, e na própria política de Assistência Social, tendo em vista o desafio que é pensar os programas de transferência de renda na atualidade.

2.3 Pessoa com deficiência e Benefício de Prestação Continuada

Após todo longo processo de intensos debates e discussões o BPC inicia seu processo de concessão a partir de 01 de janeiro de 1996, depois de três anos de consolidação da LOAS,

compreendido atualmente como o primeiro benefício não contributivo garantido na CF/1988, portanto a introdução dele na Política de Assistência Social consistiu na primeira atenção social de massa, pois quebrou a tradicional forma operada caso a caso pelo ajuizamento individual, introduziu a forma pública de regulação social do Estado no acesso de massa a benefícios não contributivos e por fim afiançou a certeza do acesso à atenção aos idosos e pessoas com deficiência (SPOSATI, 2011, p. 125).

Entretanto sua introdução no cenário nacional, não se assentou no debate público em defesa de mínimos sociais, ao contrário, sua introdução foi cercada de baixa visibilidade e os setores que mais dialogaram foram àqueles ligados à defesa das pessoas com deficiência em busca de efetivar o dispositivo constitucional (SPOSATI, 2011, p. 128).

Sua implementação e gestão nos primeiros anos estiveram entregue a Previdência Social, como consequência sua trajetória inicial foi apartada da Assistência Social, desarticulada das demais ações, distanciando-se da condução política. Como afirma Sposati:

Sua adoção foi provocada mais pelo interesse da previdência social em depurar seu financiamento entre benefícios contributivos e não contributivos. Foi, sobretudo, uma motivação mais atuarial do que de justiça social que gerou a propositura do BPC, transitando do campo da previdência para o campo da Assistência Social. Isto é a introdução do BPC ganhou força mais como um mecanismo para afiançar o caráter contributivo previdenciário (SPOSATI, 2011, p. 127).

Regulamentado pela Lei nº 8.742/93 (Lei Orgânica da Assistência Social), com alterações das Leis nº 9.720/98 e nº 10.741/03 e pelo Decreto nº 1.744/95, tendo entrado em vigor em 01/01/1996, o BPC passa a integrar a oferta da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social, em virtude de uma nova concepção da Política Nacional de Assistência Social.

Observamos a existência de um aparato legal que rege o BPC e o consagra efetivamente como provisão que materializou o direito a Assistência Social, como uma política não contributiva de responsabilidade do Estado demonstrando assim, a importância do cumprimento do direito social, com vistas a reduzir a desigualdade social.

Para acessar o benefício, o indivíduo precisa atender aos critérios de elegibilidade. No caso da pessoa idosa, provar ter 65 anos ou mais, comprovar que não recebe nenhum benefício da previdência social, ou de outro regime previdenciário e que a renda mensal familiar *per capita* seja inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo vigente.

Já as pessoas com deficiência, além da renda familiar que também é inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, comprovar que a sua deficiência traz 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 igualdade de condições com as demais pessoas (Redação dada pelo Decreto nº 7.617, de 2011).

Como vimos, na realidade brasileira o Sistema de Proteção Social é permeado de minúcias que particularizam os critérios de elegibilidade da pessoa com deficiência, de modo que:

Embora benefício da assistência social, isto é, não referido ao seguro social, a inflexibilidade de trato no acesso ao BPC - Benefício de Prestação Continuada, direcionado a pessoas com deficiência (desde a primeira infância), é operada por "tripla barreira": o requerente não pode alcançar o *per capita* de renda familiar de um quarto de salário mínimo; o requerente não pode ter outro membro da família com benefício, pois ele será considerado no cálculo do *per capita* (o que não ocorre com idosos); o requerente deverá mostrar que sua deficiência é durável, isto é, permanecerá após dois anos. Ao que parece, faltou considerar que viver dois anos sob fragilidade não só agudiza a deficiência como pode ampliar a precariedade da própria vida (SPOSATI, 2013, p. 654).

As pessoas que se encontram em situação de rua, também podem requerer ao benefício conforme trata o Decreto nº 7.617 de 2011:

Art. 13. § 6º Quando o requerente for pessoa em situação de rua deve ser adotado, como referência, o endereço do serviço da rede socioassistencial pelo qual esteja sendo acompanhado, ou, na falta deste, de pessoas com as quais mantém relação de proximidade.

§ 7º Será considerado família do requerente em situação de rua as pessoas elencadas no inciso V do art. 4º, desde que convivam com o requerente na mesma situação, devendo, neste Caso, ser relacionadas na Declaração da Composição e Renda Familiar.

Apesar de estar regulamentado legalmente, podemos afirmar que não deve ser fácil a requisição do BPC para este público, tanto em vista a dificuldade de informação sobre o direito de recebê-lo e principalmente a comprovação da vasta lista de documentos exigidos, em virtude da grande vulnerabilidade as quais estão sujeitos este segmento da sociedade.

O conceito de família para concessão do benefício é o conjunto de pessoas que são parentes entre si e vivem juntos em um mesmo domicílio e cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes a LOAS define no Art. 20, § 1º, que a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.

A renda familiar mensal deve ser declarada pelo requerente ou seu representante legal, atendendo aos requisitos exigidos em lei, para a concessão do benefício o cálculo da renda

familiar per capita será feita a partir da soma dos rendimentos brutos auferidos, pelos membros da família, composta por salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, benefícios de previdência pública ou privada, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não-assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, Renda Mensal Vitalícia – RMV e BPC, ressalvado o caso de BPC Idoso (Art. 19, parágrafo único, Regulamento do BPC, Decreto nº 6.214/2007).

Os valores recebidos dos Programas Assistenciais de governo, a exemplo do Programa Bolsa Família, não integram o cálculo da renda mensal bruta familiar, para fins de BPC, podendo, portanto uma mesma família ser beneficiada com os dois programas transferência de renda.

Notemos que os dispositivos legais que dão sustentação ao BPC vêm passando por mudanças, no que tange a pessoa idosa, a redução da idade que inicialmente era por definição constitucional de 70 (setenta) anos, foi reduzido para 67 (sessenta e sete) anos conforme Decreto nº 1.744/95, e finalmente a partir das alterações provenientes do Estatuto do Idoso, através da Lei nº 10.741/2003 passou para 65 (sessenta e cinco) anos, outro aspecto, que também se deve ao advento do Estatuto do Idoso, se refere ao cálculo da renda familiar mensal que anteriormente, caso houvesse algum beneficiário do BPC no domicílio, este seria incluído no cálculo da renda, atualmente no caso do BPC idoso ele não é mais computado, por exemplo, dois idosos que sejam cônjuges ou companheiro podem requerer o benefício, pois este não mais contará para o cálculo da renda. Esta conquista, no entanto, não se estendeu às pessoas com deficiência.

Com relação à pessoa com deficiência, as alterações conceituais foram bastante substantivas, a começar pela substituição da terminologia pessoa portadora de deficiência (PPD), para pessoa com deficiência (PCD), retomando a definição conferida pela Loas, com abordagem menos reducionista da que até então em vigor.

Ao tratar da caracterização e avaliação, para requerer o benefício o indivíduo tinha que ser considerado pessoa incapacitada para a vida independente e para o trabalho por meio de avaliação por equipe multiprofissional do SUS ou do Instituto Nacional de Seguridade Social, entendia-se por incapacidade resultado de anomalias ou lesões irreversíveis que impedissem o desempenho das atividades da vida diária e do trabalho, a partir das novas alterações legais, a avaliação médico-pericial passa a ser de responsabilidade do INSS, e a incapacidade passa a ser entendida como um fenômeno multidimensional, composto pela limitação tanto no desempenho de atividades quanto na impossibilidade de participação e integração social, daí a avaliação passa a ser em conjunto, médico pericial e assistente social.

Outro componente que passou por alterações foi o conceito de família adotado pelo BPC, que é à base do cálculo da renda mensal familiar per capita, deferindo ou indeferindo o direito ou não ao benefício. O conceito de família sofreu alteração conforme a Lei nº 9.032, de 1995, ou seja: o cônjuge ou companheiro, o filho não emancipado menor de 21 anos ou inválido, os pais e irmão não emancipado menor de 21 anos ou inválido, que vivam sob o mesmo teto, conceito similar ao utilizado pelo Sistema de Seguridade.

Esse conceito segundo Silva e Ivo (2010), distingue-se, no entanto, da noção de família como grupo de consumo, usado pelo IBGE, à distinção conceitual vai implicar na elegibilidade, para mais ou para menos. Em alguns casos, a inclusão de outros membros da família, considerada a noção de família mais ampla como grupo de consumo, a renda per capita poderia crescer e, neste caso, excluir alguns beneficiários em outros casos, se os novos incluídos não tiverem renda suficiente, pode ocorrer uma queda na renda média per capita, ampliando a elegibilidade de muitos que poderiam ser excluídos por renda elevada.

O Benefício de Prestação Continuada não está sujeito a desconto de qualquer contribuição, por isso não gera o direito ao pagamento do décimo terceiro salário, tem um caráter pessoal, intransferível, portanto não gera pensão aos dependentes, é distinto de outros programas, projetos e serviços de Assistência, pelo seu caráter continuado, no entanto de dois em dois anos há um processo de revisão, que se for detectado a superação na situação econômica do beneficiário poderá ser cessado, de acordo com as regras (Art. 21, Lei nº 8742/93), o BPC será suspenso se identificada qualquer irregularidade na sua concessão ou manutenção, ou se verificada a não continuidade das condições que deram origem ao benefício (Redação dada pelo Decreto nº 7.617 de 2011).

Tal benefício, como já foi citado é concedido a dois tipos de sujeitos, aos idosos e as pessoas com deficiência, que estejam em situação de vulnerabilidade social, contudo, é contraditório pensar que existe a possibilidade de ser cancelado, caso sejam detectadas mudanças, no crescimento da renda econômica familiar, quando constitucionalmente ele se configura como um direito, uma vez que esses dois tipos de sujeitos, encontram-se em dificuldade de ingressar no mercado de trabalho, e no tocante ao idoso este já possui uma idade bastante avançada, para entrar no mercado, portanto cessar tal benefício é de fato, uma agressão aos direitos sociais.

O Decreto nº 8.805 de julho de 2016 determinou algumas mudanças nos procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão dos Benefícios de Prestação Continuada. Atualmente, as inscrições no Cadastro Único para Programas Sociais - CADÚNICO passaram a ser obrigatórios para concessão, manutenção e revisão do BPC.

Para a concessão do BPC o CPF é obrigatório para todos os membros da família; as informações no cadastro devem estar atualizadas e a renda familiar passa a ser declarada no momento da inscrição da família do requerente no Cadastro Único; os documentos para comprovação da renda serão preenchidos de acordo com as regras do Cadastro Único; o requerente deverá confirmar as informações do cadastro Único no momento do requerimento. Ao analisar o requerimento, o INSS irá cruzar as informações utilizando diversos cadastros ou bases de dados e dará prioridade às informações que indiquem a renda declarada mais alta. Desse modo, caso o requerente do BPC não confirme as informações do CADÚNICO, o INSS dará um prazo de 30 dias para que o requerente atualize as informações no cadastro. O não cumprimento dessa exigência de atualização do cadastro implicará no indeferido do benefício pelo motivo de “não atualização ao CADÚNICO”.

Para ter acesso ao BPC não é necessário ter contribuído diretamente para a previdência social, esse benefício transcende o mundo trabalho, tendo em vista que muitos beneficiários em algum momento da vida já exerceu algum tipo de atividade laborativa, e inclusive já contribuíram por algum tempo para a previdência, mas não o suficiente para garantir a aposentadoria daí muitos usuários recorre a este tipo de benefício, como destaca Silva (2011, p. 282) as pessoas com alguma deficiência, mesmo não limitadora de sua capacidade de trabalho, e pessoas idosas com idade de 65 anos, desempregadas ou sem capacidade de continuarem contribuindo com a previdência, procuram o acesso ao BPC como alternativa.

Sendo assim analisamos que o desenvolvimento do marco legal BPC mostra que, mesmo sendo considerado um direito básico constitucional, sua implementação foi permeada por avanços e retrocessos, a partir de definições e redefinições conceituais da noção operacional de família, pela redução da idade para o acesso e redefinição de deficiência e incapacidade, que recuou e evoluiu até a legislação atual (SILVA; IVO, 2010).

No entanto a PEC nº 287/2016, que ainda tramita no Senado Federal, propõe que a idade mínima para acessar o BPC passe de 65 anos para 70 anos e que o valor seja desvinculado do salário mínimo, esta proposta se justifica pelo fato da idade ser a mesma para a aposentadoria e ainda o valor do BPC é o mesmo do benefício previdenciário, o argumento utilizado pelo governo é de que estes dois fatores contribuiriam para um desincentivo de contribuição para a Previdência Social, e para evitar este efeito, propõe-se que “o valor do BPC deve ter alguma diferenciação do piso previdenciário”, essas medidas, se aprovadas, tendem a reduzir a cobertura e ampliar a vulnerabilidade de renda de idosos e de pessoas com deficiência no país (JACOUND, 2016).

O repasse deste benefício tem como objetivo principal suprir com as necessidades básicas do indivíduo, todavia manter-se única e exclusivamente com este benefício não é uma tarefa fácil tendo em vista que para prover a manutenção de uma família, que na sua maioria contém no mínimo três pessoas, necessita bem mais que um salário mínimo, uma vez que os beneficiários contemplados com este benefício possuem demandas diversas.

Daí a necessidade de articular o BPC com outras políticas sociais voltadas para a pessoa idosa e para a pessoa com deficiência, garantido um atendimento de forma integral.

O BPC, embora expresse uma conquista da sociedade civil na luta pela inclusão, caracterizando-se como um direito previsto na Constituição, mas por se só é incapaz de garantir um padrão que traduza em melhorias na qualidade de vida, desenvolvimento das capacidades humanas, sociais, políticas e, sobretudo produtiva dos cidadãos a quem se destina.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que as políticas sociais no Brasil foram ganhando forma e se consolidando ao longo dos anos, tentando dar respostas às demandas, em virtude das sequelas da questão social que se tornaram objeto de intervenção contínua e sistemática do Estado, diante do novo ordenamento econômico, da consolidação política do movimento operário e da necessidade de legitimação política do estado burguês, que impõe o sistema capitalista, tornando a questão social alvo de políticas sociais (NETTO, 2001).

O Benefício de Prestação Continuada é parte integrante desse processo de consolidação das políticas sociais, tendo em vista que ele é o primeiro benefício não contributivo garantido na CF/1988; portanto, a introdução dele na Política de Assistência Social significou um avanço no trato dessa política no Brasil, principalmente no combate a pobreza e a redução das desigualdades sociais, uma vez que garante o acesso a renda de pessoas idosas e de pessoas com deficiência.

Apontamos para duas alterações que permeiam o futuro do BPC e também os seus beneficiários a primeira se refere ao Decreto nº 8.805 de Julho de 2016 que propôs mudanças nos procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão dos benefícios de prestação continuada, portanto os beneficiários idosos têm até dezembro de 2017 e as pessoas com deficiência até dezembro de 2018 para se adaptar às novas regras.

E a segunda trata-se do Projeto de Emenda Constitucional nº 287 (ainda em processo de aprovação pelo Senado Federal) que preconiza duas alterações no BPC i) aumento para a idade mínima de acesso ao BPC de 65 anos para 70 anos, e ii) desvinculação do valor do benefício assistencial ao salário mínimo, de modo a permitir sua redução. A possibilidade de aprovação da PEC 287/2016 pode significar um retrocesso no âmbito da garantia dos direitos.

O que se pretendeu com esta produção foi fazer um resgate do ponto de vista histórico das políticas sociais, conceituando o Benefício de Prestação Continuada a partir da sua consolidação e como se apresenta atualmente, porém não se pretende esgotar o estudo do tema, tendo em vista as inúmeras contribuições sobre essa temática no Brasil.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília - DF: Senado, 1988.

_____. **Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social.

_____. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Lei Brasileira de Inclusão.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política social no contexto da crise capitalista**. In: Serviço Social: Direitos Sociais e competências profissionais. CFESS/ABEPSS, Brasília, 2009.

_____; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2008.

BOSCHETTI, Ivanete. A indísiosa corrosão do sistema de proteção social brasileiro. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, 2012.

_____. **Seguridade social na América Latina**. In: Política Social no Capitalismo: Tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008.

BRAZ, Marcelo. **Capitalismo, crise e lutas de classes contemporâneas**: questões e polêmicas. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, 2012.

CIGNOLI, Alberto. **Estado e força de trabalho**: introdução à política social no Brasil. São Paulo: Brasilienses, 1985.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do Estado capitalista: as funções da Previdência e da Assistência Sociais.** São Paulo: Cortez, 2009.

GOMES, Cláudia M. Costa. **Em busca do consenso: radicalidade democrática e afirmação de direitos. Tendências Contemporâneas no Serviço Social.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

JACCOUD, Luciana; MESQUITA, Ana Cleusa; PAIVA, Andrea Barreto. **O Benefício de Prestação Continuada na reforma da previdência: contribuições para o debate. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.** Brasília: Rio de Janeiro: IPEA, 1990.

_____. **O Benefício de Prestação Continuada na reforma da previdência: contribuições para o debate. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.** Brasília: Rio de Janeiro: IPEA, 2017.

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.** 1. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

MAURIELL, Ana Paula. **Pobreza, seguridade e assistência social: desafios da política social brasileira.** In: Desenvolvimento e Construção hegemônica. São Paulo: Cortez, 2012.

MESQUITA, Adriana de Andrade; FREITAS, Rita de Cássia dos Santos. Programas de transferência de renda e centralização nas famílias: prioridades do sistema de proteção social não contributivo brasileiro em questão. **O Social em Questão**, ano XVII, n. 30, 2013.

MOTA, Ana Elizabete. **A centralidade da assistência social na seguridade social brasileira nos anos 2000.** In: O mito da Assistência Social: ensaios sobre estado, política e sociedade. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social nos anos 80 e 90.** São Paulo: Cortez, 2005.

_____. **Seguridade social brasileira: desenvolvimento histórico e tendências Recentes.** In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO, José Paulo. Crise do capital e consequências societárias. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, 2012.

PASTORINI, Alejandra. **A categoria questão social em debate.** São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, A. B. A.; IVO, Anete. B. L. **Programas de transferência de renda no Brasil: o Benefício de Prestação Continuada a universalidade da assistência.** In: III Seminário Políticas Sociais e Cidadania (Internacional), 2010, Salvador. III Seminário Políticas Sociais e Cidadania, 2010.

SILVA, Alessandra Buarque A.; IVO, Anete B. L. O hiato do direito dentro do direito: os excluídos do BPC. **Revista Katálysis (Impresso)**, v. 14, p. 32-40, 2011.

SILVA, Francisco Paulino da Junior. **Políticas públicas e a construção do sistema de proteção social no Brasil:** uma análise do Benefício de Prestação Continuada. 2011. 149 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas). Universidade Federal Da Paraíba, João Pessoa, 2011.

SPOSATI, Aldaíza. **Proteção social de cidadania:** inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. Proteção social e seguridade social no Brasil - pautas para o trabalho do Assistente Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 652-674, out./dez., 2013.

VIANNA, Maria Lucia Teixeira Werneck. **A nova política social no Brasil:** uma prática acima de qualquer suspeita teórica. Rio de Janeiro: Revista Praia Vermelha, n. 134, 2008.

_____. **Welfare state e neocorporativismo:** interfaces teóricas de uma concepção europeia de bem-estar. In: A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: Estratégias de bem-estar e políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora UCAM, 2000.

YASBEK, Maria Carmelita. **A política social brasileira no século XXI:** a prevalência dos programas de transferência de renda. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

CAPÍTULO 7

CREAS DA PARAÍBA: UMA ANÁLISE SOBRE A VIOLAÇÃO DE DIREITOS CONTRA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Maria Madalena Pessoa Dias²¹
Camila Cavalcante Rolim²²
Taiza da Silva Gomes²³

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo discutir violação de direitos contra a pessoa com deficiência com enfoque na análise dos registros das 104 unidades dos Centros de Referência de Assistência Social (CREAS) do Estado da Paraíba. Para tanto, iniciamos com a legislação pertinente a Política de Assistência Social no cenário nacional. O CREAS no âmbito da política em destaque é uma unidade pública e estatal de abrangência municipal ou regional e oferta, obrigatoriamente, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). Neste sentido, os pressupostos metodológicos do referido trabalho basearam-se na revisão de literatura e na pesquisa documental realizada junto a Gerência da Vigilância Socioassistencial da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humanos (SEDH) do Estado da Paraíba. Os dados utilizados para o referido estudo têm como base o ano de 2016 onde foi registrado o atendimento de 453 violações de direito a pessoa com deficiência. Os maiores índices de violações registrados foram: primeiramente a negligência e na sequência a violência patrimonial, seguida de outras violações. Esses dados expressam a importância dos registros de atendimento para o desenvolvimento da Política de Assistência Social e a potencialidade do trabalho nos CREAS como papel de constituição em lócus de referência, nos territórios e da oferta de trabalho social especializado com o intuito de qualificar os serviços e fortalecer a Política de Assistência Social como espaço onde as violações de direitos são atendidas tendo como objetivo central melhorar a qualidade de vida da população paraibana.

Palavras-chaves: Negligência. CREAS. Garantia de Direitos. Pessoa com Deficiência.

²¹Graduada em Serviço Social pela UFPB. Especialista em Políticas de Proteção Social e Serviço Social pelo CINTEP. Mestre em Serviço Social pela UFPB. Coordenadora da Média Complexidade na Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH/PB). Presidente do Conselho Estadual de Direito da Criança e do Adolescente (CEDCA/PB). Email: mariamadalenapessoa@yahoo.com.br

²²Graduada em Serviço Social pela FAFIC. Especialista em Saúde do Idoso pela RIMUSH/HULW/UFPB. Especialista em Linhas de Cuidado pelo CEFOR/CCM/UFPB. Mestre em Serviço Social pela UFPB. Técnica de Referência de CREAS Municipais do Estado da Paraíba na SEDH. Assistente Social do Hospital Agamenon Magalhães em Recife/PE. Email: milinha-cz@hotmail.com

²³Graduada em Pedagogia pela UEPB. Especialista em Psicopedagogia pela PÓS FIP. Técnica de Referência de CREAS Regionais do Estado da Paraíba na SEDH. Email: taizagomess@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O movimento de consolidação da Assistência Social como política social, demonstra que as inovações legais estabelecidas na Constituição Federal, na LOAS, na Política Nacional de Assistência Social e na Norma Operacional Básica/SUAS, de forma individualizada, são incapazes de modificar de imediato o legado das práticas de assistência social (LONARDONI *et al.*, 2006).

A referida política tem como perspectiva oferecer proteção e intervenção social a quem dela necessitar e dentre o público alvo está à pessoa com deficiência. Desse modo, é denominado “Pessoa com deficiência” o indivíduo que possui uma limitação podendo ser de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o que pode em determinadas situações um desafio para sua participação plena e efetiva na sociedade de forma igualitária.

No entanto, são indivíduos com iguais direitos e deveres, que necessitam de atenção e execução legal na efetivação de direitos, impedindo de forma silenciada e deflagrada a negligência e/ou discriminação, sendo a inclusão social e a cidadania os pilares de direitos.

Ademais do que foi explanado, preconiza a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), denominada Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu art. 8º que a garantia desses direitos competem ao Estado, a sociedade e a família, os quais devem assegurar que todos os direitos descritos nesse dispositivos sejam efetivados, sabendo que os mesmos decorrem da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico (BRASIL, 2017).

Nesse ínterim, a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH) executa através da coordenação da Proteção Social Especial de Média Complexidade o processo de monitoramento, assessoramento, para as 78 unidades de CREAS Municipais, e execução direta dos serviços e o suporte técnico, para as 26 unidades dos CREAS Regionais, no atendimento a pessoa com deficiência.

Desse modo, a justificativa para construção do referido artigo foi tencionada pelo registro dos índices de violações contra a pessoa com deficiência no Estado da Paraíba, registrados pelos CREAS, o que nos levou a refletir sobre a temática em questão.

O referido estudo compreendeu os aspectos éticos legais e teve pressuposto para sua construção a revisão de literatura e a análise documental no setor da Gerência da Vigilância

Socioassistencial²⁴ da SEDH dos dados referentes aos registros de atendimentos realizados pelos CREAS para o público alvo em destaque.

2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PARAÍBA

A Constituição Cidadã de 1988 configura-se como um marco do ponto de vista legal, e a Assistência Social ganha destaque no patamar de política pública de direito de cidadão e dever do Estado, como tripé da Seguridade Social brasileira juntamente com a política de saúde e previdência social. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742 de 1993 atribuiu legalidade a referida política. Sequenciado a esses momentos, em 2004 é instituída a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que expressa a materialidade e o pilar no sistema de proteção social brasileiro. Em 2005 o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) se apresenta para a referida política num sistema descentralizado e participativo.

Segundo dados apontados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), por meio da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC), ocorrida em 2009, após a criação do SUAS, o quadro de trabalhadores da Assistência Social teve um acréscimo de 30,7% entre 2005 e 2009, visto que o número saltou de 139.549 trabalhadores em 2005 para 182.436 em 2009 (MARTINS, 2016).

Esses dados expressam que, para além da significativa inserção de trabalhadores na execução do SUAS, houve uma expressiva ampliação da execução da política de assistência social, o que pressupõe a expansão de serviços e o desenvolvimento de possibilidades e desafios a serem trilhados.

Neste sentido, a elucidação, a política pública de assistência social tem destaque na operacionalização, planejamento e execução pela SEDH do Estado da Paraíba.

A história dessa instituição teve sua origem em 27 de outubro de 1951, quando por ato do então vice-governador, Dr. João Fernandes de Lima, foi criado o Departamento de Serviço Social do referido Estado. Depois de mais de uma década de atuação, o Departamento foi reestruturado, passando em 1965 a contar com as divisões de: Combate à Mendicância Profissional; Ensino Profissional e Economia Doméstica, começando a delinear-se o perfil do órgão.

Ainda, nesse recorte histórico em 1966 foi criada a Secretaria Extraordinária do Trabalho e Serviços Sociais, por ato do então Governador Dr. João Agripino. Em 1977, quando era

²⁴Os dados são fruto dos Relatórios de Atividades Mensais enviados pelos CREAS regionais e municipais ao Setor de Vigilância Socioassistencial da SEDH.

governador o Dr. Ivan Bichara Sobreira, a Secretaria passou a chamar-se Secretaria do Trabalho e Serviço Sociais. Embora bastante identificada pela sociedade, em 1991, a Secretaria passou a chamar-se Secretaria do Trabalho e Ação Social.

Em 07 de Julho de 2005, a SETRAS passou a ser chamada de Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano – SEDH a qual operacionaliza diversos programas, projetos, serviços e benefícios considerando 04 frentes de atuação, quais sejam: Trabalho Emprego e Renda, Segurança Alimentar e Nutricional, Direitos Humanos e Assistência Social, com políticas integradas, estimulando atividades produtivas, promovendo a inserção social, visando à melhoria de qualidade de vida da população em situação de exclusão social, sejam crianças e adolescente, idosos, pessoas com deficiência, LGBT, trabalhadores e grupos sociais em geral.

As reflexões acima reafirmam a constatação do relevante desenvolvimento da Política de Assistência Social brasileira, principalmente no que se refere ao seu aspecto conceitual e operacional, os quais corroboram com uma construção teórica pautada na garantia de direitos.

Sendo a SEDH responsável em nível de Estado pela Política de Assistência Social é preciso informar que a estrutura operacional de trabalhadores do SUAS está estritamente relacionada aos níveis de Proteção da Política Nacional de Assistência Social. Seguindo a estrutura: Gerencia Executiva de Assistência Social (GEAS), Gerencia da Proteção Social Básica (GPSB), Gerencia da Proteção Social Especial (GPSE) e a Gerencia de Vigilância Socioassistencial as quais são responsáveis por monitorar, assessorar, avaliar e executar Serviços no Estado da Paraíba.

Dentre os serviços que integram a Gerencia da Proteção Social Especial está situada a Coordenação Estadual da Proteção Social Especial de Média Complexidade que dentre outros serviços e responsável por: monitorar, assessorar e avaliar o desenvolvimento dos Serviços no âmbito dos CREAS Regionais e Municipais.

2.1 Apontamentos sobre Proteção Social Especial de Média Complexidade

A Proteção Social Especial (PSE) visa contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento de potencialidades e aquisições, além da proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos. As ações devem ter centralidade na família, no fortalecimento e o resgate de vínculos familiares e comunitários, ou na construção de novas referências.

No âmbito da PSE existem dois níveis de atenção: a média e a alta complexidade. O direcionamento deste artigo é na Média Complexidade. Esse nível de proteção destina-se ao

atendimento a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direito, isso implica o acompanhamento especializado, individualizado, continuado e articulado com a rede.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), a Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade inclui os seguintes serviços:

- 1) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- 2) Serviço Especializado em Abordagem Social;
- 3) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- 4) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
- 5) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Dentre os serviços acima elencados, destacamos o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias o qual tem por objetivo a oferta de atendimento especializado, aos usuários em questão, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

Frente a esses objetivos, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), preconiza a garantia de direitos por meio dos encaminhamentos dos usuários a rede socioassistencial, garantindo-lhes o acesso aos serviços e demais políticas nas quais pontuamos saúde, educação, trabalho, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços territoriais de defesa de direito.

Dessa forma as equipes que integram a PSE de Média Complexidade têm como incumbência garantir que os usuários desse serviço tenham suas necessidades atendidas, para tanto, se utilizam de atividades/ações contidas no arcabouço legal que rege a Política de Assistência Social, sabendo que essas se destinam não só aos idosos e pessoas com deficiência, mas se estendem as suas respectivas famílias, por meio de apoio, orientação, informação e encaminhamento com ênfase na qualidade de vida, cidadania e inclusão social.

2.2 Regionalização: um cenário sobre os CREAS no Estado da Paraíba

Os serviços de Proteção Social Especial de Média começaram a ser implantados no Brasil em 2006 e o Estado da Paraíba acompanhou todo esse processo, pois foi o território escolhido para a implantação de 20 unidades de CREAS regionais. Desde então os CREAS vem desenvolvendo os Serviços e atualmente com a última expansão que se deu em 2013 a partir da Resolução nº 31/2013 existem 26 unidades de CREAS regionais implantados, atendendo a população de 152 dos 223 municípios do Estado.

O objetivo da regionalização é promover a aproximação dos Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade com a população, pois no caso específico do Estado da Paraíba todos os municípios cobertos pelos serviços regionalizados são de Pequeno Porte I. A seguir está a tabela que mostra o desenho desses Serviços no Estado da Paraíba.

Tabela 01 – Atualizada dos 26 CREAS Polo Regional e os Municípios Vinculados

POLO REGIONAL	VINCULADOS
ALAGOINHA	Vinculados: Mulungu, Cuitegi, Pilõezinhos e Caldas Brandão.
ARAÇAGI	Vinculados: Duas Estradas, Lagoa de Dentro, Sertãozinho, Curral de Cima e Pedro Régis.
APARECIDA	Vinculados: São José da Lagoa Tapada, Marizópolis, São Domingos de Pombal, Cajazeirinhas e Vicirópolis.
ASSUNÇÃO	Vinculados: Gurjão, Santo André, Salgadinho, Tenório e Livramento.
BAÍA DA TRAIÇÃO	Vinculados: Mataraca, Capim, Cuité de Mamanguape e Jacaraú.
BARRA DE SÃO MIGUEL	Vinculados: São Domingos do Cariri, Cabaceiras, Caturité, Caraúbas e Boa Vista.
BARRA DE SANTA ROSA	Vinculados: Sossego, Algodão de Jandaíra, Damião, Nova Floresta e Frei Martinho.
CACIMBA DE DENTRO	Vinculados: Tacima, Riachão, Logradouro, Dona Inês, Caiçara e Serra da Raiz.
CAMALAU	Vinculados: Zabelê, São Sebastião de Umbuzeiro, São João do Tigre, Congo, Prata e Ouro Velho.
IBIARA	Vinculados: Diamante, Santa Inês, Boa Ventura e Pedra Branca.
LUCENA	Vinculados: Pilar, Cruz do Espírito Santo, São Miguel de Itaipu, Riachão do Poço e Pitimbu.
MALTA	Vinculados: Condado, Vista Serrana, São Bento de Pombal (São Bentinho), São José de Espinharas e Paulista.

POLO REGIONAL	VINCULADOS
MANAÍRA	Vinculados: Santana de Mangueira, Curral Velho, Nova Olinda e Santana dos Garrotes.
OLHO D'ÁGUA	Vinculados: Igaracy, Emas, Aguiar e Santa Terezinha.
RIACHO DOS CAVALOS	Vinculados: Brejo do Cruz, Belém do Brejo do Cruz, Brejo dos Santos, Jericó, São José do Brejo do Cruz e Mato Grosso.
REMÍGIO	Vinculados: Alagoa Nova, Pilões, Arara, Casserengue e Borborema.
SALGADO DE SÃO FÉLIX	Vinculados: Mogeiro, Itatuba, São José dos Ramos, Juarez Távora e Juripiranga.
SANTA CRUZ	Vinculados: Bom Sucesso, Lagoa, Lastro e São Francisco.
SÃO JOSÉ DOS CORDEIROS	Vinculados: Serra Branca, Parari, Cacimbas, São João do Cariri, Amparo e Coxixola.
SÃO JOSÉ DE PIRANHAS	Vinculados: Monte Horebe, Carrapateira, Bonito de Santa Fé e Serra Grande.
SANTA CECÍLIA	Vinculados: Riacho de Santo Antonio, Alcantil, Umbuzeiro e Gado Bravo.
SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA	Vinculados: Areial, Montadas, Matinhas, Massaranduba, Puxinanã e Serra Redonda.
SÃO VICENTE DO SERIDÓ	Vinculados: Olivedos, Cubati, Pedra Lavrada e Baraúna.
TAVARES	Vinculados: Imaculada, Água Branca, Juru e São José de Princesa.
TRIUNFO	Vinculados: Bernardino Batista, Bom Jesus, Santa Helena e Joca Claudino.
VÁRZEA	Vinculados: Quixaba, Passagem, Cacimba de Areia, São José do Bom Fim e Areia de Baraúna.

Fonte: Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH) – 2014.

Os CREAS regionais têm a execução direta da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano e é desenvolvido juntamente com os CREAS municipais que juntos representam 104 unidades de CREAS e atendem a totalidade dos municípios da Paraíba.

Neste sentido, segue também os municípios que possuem CREAS em seu território:

Tabela 02 – Atualizada das 78 unidades de CREAS Municipais

CREAS MUNICIPAIS		
Alagoa Grande	Ingá	Pombal
Alhandra	Itabaiana	Queimadas

Araruna	Itaporanga	Riachão do Bacamarte
Areia	Itapororoca	Rio Tinto
Aroeiras	João Pessoa (4 unidades)	Santa Luzia
Bananeiras	Juazeirinho	Santa Rita
Barra de Santana	Junco do Seridó	São Bento
Bayeux	Lagoa Seca	São José de Caiana
Belém	Mãe D'Água	São José de Sabugi
Boqueirão	Mamanguape	São João do Rio do Peixe
Caaporã	Marcação	São Mamede
Cabedelo	Mari	Sapé
Cajazeiras	Maturéia	Serraria
Campina Grande (3 unidades)	Monteiro	Sobrado
Cachoeira dos Índios	Natuba	Solânea
Catingueira	Nazarezinho	Soledade
Catolé do Rocha	Nova Palmeira	Sousa
Conceição	Patos	Sumé
Conde	Pedras de Fogo	Taperoá
Coremas	Piancó	Teixeira
Cuité	Picuí	Uiraúna
Desterro	Pirpirituba	
Esperanças	Princesa Isabel	
Fagundes	Pocinhos	
Guarabira	Poço Dantas	
Gurinhém	Poço José de Moura	

Fonte: Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH) – 2016.

Os CREAS são responsáveis pelo atendimento e registro das violações de direitos no Estado, e desse modo, serão apresentados os índices de violação de direitos no ano de 2016 com enfoque para pessoa com deficiência.

3 RESULTADOS/DISCUSSÃO DE DADOS

A base de dados para a referida discussão foi coletada no setor de Vigilância Socioassistencial²⁵ da SEDH. A vigilância do estado é responsável por materializar as

²⁵A título de informação, o Setor de Vigilância Socioassistencial da Secretaria de Desenvolvimento Humano do Estado da Paraíba foi implantado no ano de 2014.

informações quantitativas enviadas pelos CREAS regionais e municipais através do Relatório Mensal de Atendimento (RMA), na modalidade quantitativo, e socializar esses dados na perspectiva de evidenciar um panorama territorial das violações de direitos e do trabalho no âmbito do SUAS.

Conforme aponta o quadro abaixo o maior índice de violação de direitos contra a pessoa com deficiência atendido nos CREAS é a negligência com 62% de casos registrados, seguida pela violência patrimonial e a violência psicológica.

Quadro 01 – Violações de direitos contra pessoa com deficiência, CREAS Regionais e Municipais, 2016

Pessoas em situação de Violação	Quantidade	Percentual
Violência Física	30	7%
Violência Psicológica	50	11%
Abuso Sexual	13	3%
Negligência	282	62%
Abandono	23	5%
Patrimonial	55	12%
TOTAL: 453 violações de direito		100%

Fonte: Gerência da Vigilância Socioassistencial, 2016.

Desse modo, a palavra negligência, tem origem no latim *negligentia* (desprezar, desconsiderar), segundo definição do dicionário Michaelis, constitui falta de diligência; descuido, desleixo; incúria, preguiça; desatenção, menosprezo.

Sabe-se que negligência é um conceito de sentido amplo e com diferentes abordagens, sendo utilizada nas diversas áreas, saúde, medicina e no serviço social carrega um sentido social ligado aos valores éticos - morais.

Na perspectiva do Serviço Social, e da oferta da proteção social especial de média complexidade como garantia de direitos, faz-se necessário a avaliação de determinada situação em que há suspeita de negligência, sob a ótica do grau de desproteção em que se encontram os usuários que vivem em determinado contexto. Tendo ciência de que essa desproteção pode decorrer de uma situação que haja, ou não a intencionalidade dos responsáveis legais.

O quadro abaixo expressa o número de violações registrado pelos CREAS Regionais do Estado da Paraíba.

Quadro 02 – Violação de direitos contra pessoa com deficiência, por município nos CREAS Regionais e municípios vinculados

Nº	CREAS	Município	Número de violações
01	BARRA DE SANTA ROSA	BARRA DE SANTA ROSA	23
02	MANAÍRA	MANAÍRA	8
03	MANAÍRA	NOVA OLINDA	7
04	TAVARES	TAVARES	7
05	SANTA CRUZ	SANTA CRUZ	6
06	BARRA DE SANTA ROSA	ALGODÃO DE JANDAÍRA	5
07	TAVARES	SÃO JOSÉ DE PRINCESA	5
08	ALAGOINHA	ALAGOINHA	4
09	BARRA DE SÃO MIGUEL	CARAÚBAS	4
10	SÃO VICENTE DO SERIDÓ	CUBATI	4
11	APARECIDA	MARIZÓPOLIS	4
12	TRIUNFO	BERNADINO BATISTA	3
13	BARRA DE SÃO MIGUEL	BOA VISTA	3
14	CAMALAÚ	CAMALAÚ	3
15	SANTA CECÍLIA	GADO BRAVO	3
16	TAVARES	IMACULADA	3
17	ASSUNÇÃO	LIVRAMENTO	3
18	TRIUNFO	SANTA HELENA	3
19	MANAÍRA	SANTANA DE MANGUEIRA	3
20	SÃO VICENTE DO SERIDÓ	SÃO VICENTE DO SERIDÓ	3
21	ARAÇAGI	ARAÇAGI	2
22	BAÍA DA TRAIÇÃO	BAÍA DA TRAIÇÃO	2
23	BARRA DE SÃO MIGUEL	BARRA DE SÃO MIGUEL	2
24	CACIMBA DE DENTRO	CACIMBA DE DENTRO	2
25	BARRA DE SANTA ROSA	FREI MARTINHO	2
26	IBIARA	IBIARA	2
27	OLHO D'ÁGUA	IGARACY	2
28	TAVARES	JURU	2
29	BARRA DE SANTA ROSA	NOVA FLORESTA	2
30	OLHO D'ÁGUA	OLHO D'ÁGUA	2
31	SANTA CECÍLIA	SANTA CECÍLIA	2
32	SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA	SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA	2
33	REMÍGIO	ALAGOA NOVA	1

34	VÁRZEA	AREIA DE BARAÚNAS	1
35	SÃO VICENTE DO SERIDÓ	BARAÚNA	1
36	TRIUNFO	BOM JESUS	1
37	RIACHO DOS CAVALOS	BREJO DOS SANTOS	1
38	VÁRZEA	CACIMBA DE AREIA	1
39	SÃO JOSÉ DOS CORDEIROS	CACIMBAS	1
40	REMÍGIO	CASSERENGUE	1
41	CAMALAÚ	CONGO	1
42	ALAGOINHA	CUITEGI	1
43	MANAÍRA	CURRAL VELHO	1
44	BARRA DE SANTA ROSA	DAMIÃO	1
45	IBIARA	DIAMANTE	1
46	CACIMBA DE DENTRO	DONA INÊS	1
47	ARAÇAGI	DUAS ESTRADAS	1
48	RIACHO DOS CAVALOS	JERICÓ	1
49	TRIUNFO	JOCA CLAUDINO	1
50	JUNCO DO SERIDÓ	JUNCO DO SERIDÓ	1
51	SANTA CRUZ	LAGOA	1
52	RIACHO DOS CAVALOS	MATO GROSSO	1
53	SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA	MONTADAS	1
54	ALAGOINHA	MULUNGU	1
55	SÃO JOSÉ DOS CORDEIROS	PARARI	1
56	MALTA	PAULISTA	1
57	IBIARA	PEDRA BRANCA	1
58	LUCENA	PILAR	1
59	REMÍGIO	REMÍGIO	1
60	LUCENA	RIACHÃO DO POÇO	1
61	RIACHO DOS CAVALOS	RIACHO DOS CAVALOS	1
62	ASSUNÇÃO	SALGADINHO	1
63	MANAÍRA	SANTANA DOS GARROTES	1
64	SANTA CRUZ	SÃO FRANCISCO	1
65	SÃO JOSÉ DOS CORDEIROS	SERRA BRANCA	1
66	SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA	SERRA REDONDA	1
67	CACIMBA DE DENTRO	TACIMA	1
68	TRIUNFO	TRIUNFO	1
69	CAMALAÚ	ZABELÊ	1

TOTAL

169

Fonte: Vigilância Socioassistencial da SEDH, 2017.

Considerando o quadro acima é possível observar que apenas o CREAS regional de Barra de Santa Rosa atendeu o público de 33 casos de violação de direitos contra pessoa com deficiência, em seguida estão os CREAS regionais de Manaíra e Tavares com 17 atendimentos. Os demais apresentam um índice inferior a 10 atendimentos no período de um ano. Como é sabido os CREAS regionais estão situados e atendem a município de Pequeno Porte I, esta pode ser uma razão que explica os baixos índices de violação de direitos contra pessoa com deficiência atendido nos CREAS regionais no ano de 2016.

Ainda assim, tendo em vista a realidade apresentada é preciso lembrar que os CREAS regionais na atualidade atendem as demandas de 152 dos 223 municípios do Estado da Paraíba, contudo, menos da metade desses municípios, ou seja, apenas 69 municípios apresentaram incidência de violação de direitos contra a pessoa com deficiência, os demais não apresentaram no ano de 2016 demandas desse público para ser atendido nos CREAS regionais.

É importante destacar também que dos 26 CREAS regionais 24, realizaram atendimento a pessoas com deficiência vítima de violação de direito, apenas os CREAS regionais localizados nos municípios de São José de Piranhas e Salgado de São Felix não realizaram atendimento.

O quadro 03 mostra a realidade dos atendimentos a pessoas com deficiência nos CREAS municipais no ano de 2016.

Quadro 03 – Violação de direitos contra pessoa com deficiência, por município nos CREAS Municipais

Nº	CREAS	Município	Número de violações
01	NOVA PALMEIRA	NOVA PALMEIRA	36
02	SÃO JOÃO DO RIO DO PEIXE	SÃO JOÃO DO RIO DO PEIXE	32
03	JOÃO PESSOA	JOÃO PESSOA	25
04	CABEDELO	CABEDELO	17
05	ITABAIANA	ITABAIANA	17
06	BANANEIRAS	BANANEIRAS	10
07	SAPÉ	SAPÉ	10

08	BARRA DE SANTANA	BARRA DE SANTANA	9
09	QUEIMADAS	QUEIMADAS	9
10	SOLÂNEA	SOLÂNEA	9
11	MAMANGUAPE	MAMANGUAPE	8
12	SOUSA	SOUSA	8
13	ESPERANÇA	ESPERANÇA	7
14	AROEIRAS	AROEIRAS	6
15	SÃO BENTO	SÃO BENTO	6
16	BELÉM	BELÉM	5
17	MATURÉIA	MATURÉIA	5
18	CATOLÉ DO ROCHA	CATOLÉ DO ROCHA	4
19	FAGUNDES	FAGUNDES	4
20	GUARABIRA	GUARABIRA	4
21	INGÁ	INGÁ	4
22	ITAPORANGA	ITAPORANGA	4
23	ITAPOROROCA	ITAPOROROCA	4
24	NATUBA	NATUBA	4
25	SOBRADO	SOBRADO	4
26	ALHANDRA	ALHANDRA	3
27	ARARUNA	ARARUNA	3
28	BAYEUX	BAYEUX	3
29	CAMPINA GRANDE	CAMPINA GRANDE	3
30	SÃO JOSÉ DO SABUGI	SÃO JOSÉ DO SABUGI	3
31	SOLEDADE	SOLEDADE	3
32	CACHOEIRA DOS ÍNDIOS	CACHOEIRA DOS ÍNDIOS	2
33	CONCEIÇÃO	CONCEIÇÃO	2
34	POÇO DE JOSÉ MOURA	POÇO DE JOSÉ MOURA	2
35	RIO TINTO	RIO TINTO	2
36	SANTA LUZIA	SANTA LUZIA	2
37	LAGOA SECA	LAGOA SECA	1
38	RIACHO DOS CAVALOS	MATO GROSSO	1
39	PIANCÓ	PIANCÓ	1
40	PIRPIRITUBA	PIRPIRITUBA	1
41	POCINHOS	POCINHOS	1
42	POÇO DANTAS	POÇO DANTAS	1
43	PRINCESA ISABEL	PRINCESA ISABEL	1
44	SUMÉ	SUMÉ	1
45	UIRAÚNA	UIRAÚNA	1
	TOTAL		288

Fonte: Vigilância Socioassistencial da SEDH, 2017.

Das 78 unidades de CREAS municipais 45 unidades atenderam violação de direito no ano de 2016 e 33 unidades não atenderam.

No tocante ao atendimento a pessoas com deficiência é possível destacar os atendimentos realizados nos municípios de Nova Palmeira em primeiro lugar no *ranking* com 36 atendimentos, em seguida está o município de São João do Rio do Peixe com 32 atendimentos e João Pessoa - PB aparece em terceiro lugar apresentando atendimento de 25 casos de violação de direitos contra pessoa com deficiência atendida em 2016. O município de Campina Grande aparece na 29ª posição no ranking entre as 45 unidades que registraram atendimento.

É preciso atentar para os 33 municípios que não atenderam casos de violação de direitos contra pessoa com deficiência no seu território, pois se percebe a necessidade de intensificar a divulgação dos serviços oferecidos nos CREAS e as formas de acesso, destacando que sensibilizar a população significa também uma forma de proteção, pois a denunciado pode ser realizada através do Disque 123, que recebe, encaminha e monitora a denuncia para que a violação de direitos não caiam no esquecimento.

Além disso, é evidente a necessidade de fortalecer a atuação para atender a pessoa com deficiência no estado, pois conforme dados da Secretaria de Estado da Saúde (SES) no ano de 2016 foram notificados 790 casos suspeitos de microcefalia, distribuídos em 124 municípios do Estado da Paraíba e dos casos suspeitos, foram confirmados 59 casos (7,47%). Frente a isso, percebe-se a necessidade de intensificar a atuação de todos os CREAS para atender os casos já existentes e os novos que deverão surgir com o aumento da população de pessoas com deficiência na Paraíba.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência social, política pública de proteção social, opera por um sistema único federativo, o SUAS, em implantação em todo o território nacional (SPOSATI, 2013).

Da CF/88 aos dias atuais é percebido o quanto as mudanças propostas precisam ser compreendidas, debatidas, incorporadas e assumidas por todos os envolvidos no processo de execução da Política de Assistência Social. Obviamente, serão tensionados num contexto econômico e político e de movimentos de pressão e discussão permanente. Conforme aponta Lonardon *et al.* (2006), esse processo é contraditório, lento e gradual.

Para além dessa reflexão basilar, no que tange aos dados referentes à negligência contra a pessoa com deficiência atendidas nos CREAS do Estado da Paraíba e outras violações de direitos, seguimos mais a frente e tencionamos alguns questionamentos, a saber: não há violação de direitos contra a pessoa com deficiência nos municípios que não apresentam um número expressivo de demandas em 2016? Não tem pessoa com deficiência nesses territórios? A equipe do CREAS regional está chegando aos municípios vinculados quando se trata de CREAS regional? Os municípios não estão recebendo e intervindo nas demandas? Essas questões fortalecem a necessidade de reflexão e a urgência para elaborar novas estratégias de atuação para mobilizar a sociedade sobre a importância de denunciar as violações de direitos²⁶.

Portanto, um longo caminho foi percorrido com ganhos, possibilidades, mas principalmente o desafio diário de fortalecer a Política de Assistência Social, o trabalho nos CREAS e a materialização da garantia de direitos para a pessoa com deficiência no Estado da Paraíba.

REFERÊNCIAS

BERBERIAN, Thais Peinado. **Serviço Social e avaliações de negligência: debates no campo da ética profissional**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social, PUC-SP, São Paulo, 2015. Cap. 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n121/0101-6628-sssoc-n121-0048.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2017.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasília, 1993.

_____. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em: 31 ago. 2017.

²⁶No Estado da Paraíba existe um disque de captação de denúncia “Disque 123”. É um serviço gratuito e sigiloso que, além de prestar informações, tira dúvidas e atende demandas relacionadas aos direitos humanos e encaminha aos órgãos competentes e monitora os casos registrados. O programa é executado pela Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH), em parceria com o Centro da Mulher 8 de Março, e foi implantado com o objetivo de contribuir para a redução da violência. A Paraíba foi o estado pioneiro na descentralização e implantação de um Disque Denúncia local.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília, DF, 2011.

_____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/SUAS.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

_____. Diário Oficial da União. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Texto da Resolução Nº 109, nov. 2009.

GOVERNO DA PARAÍBA. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano. **Desenvolvimento Humano - Nossa História:** breve relato sobre a origem da SEDH. Disponível em: <<http://paraiba.pb.gov.br/desenvolvimento-humano/nossa-historia/>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

_____. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano. **Disque 123 registra 83 denúncias de violação dos direitos humanos.** Disponível em: <<http://paraiba.pb.gov.br/disque-123-registra-83-denuncias-de-violacao-dos-direitos-humanos/>>. Acesso em: 01 set. 2017.

LONARDONI, Eliana; GIMENES, Junia; SANTOS, Maria; NOZABIELLI, Sônia. O processo de afirmação da assistência social como política social. **Serviço Social em Revista**, v. 8, n. 2, 2006.

MARTINS, Karina Tatiane da Costa. A realidade da Assistência Social no âmbito dos CRAS e CREAS do Rio Grande do Norte identificada em ações fiscalizatórias do Ministério Público Estadual. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 19, n. 1, p. 44-65, jul./dez., 2016.

SPOSATI, Aldaiza. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 116, p. 652-674, out./dez., 2013.

CAPÍTULO 8

A FORMAÇÃO EM LIBRAS DOS TÉCNICOS DO CREAS COMO GARANTIA DE DIREITO À PESSOA SURDA

Janilson Nóbrega de Moura²⁷
Márcia Cristiane Ferreira Mendes²⁸

RESUMO

Esse trabalho tem como objetivo refletir sobre a necessidade da formação em Libras dos técnicos da Assistência Social como garantia de acesso aos serviços oferecidos pelos CREAS ao deficiente auditivo/surdez. Justifica-se a escolha do tema devido à falta de preparação dos técnicos para o atendimento a usuários com deficiência auditiva/surdez, implicando a ineficiência de seus serviços que deveriam ser acessíveis a todos. Para fundamentação teórica recorreremos a Lei nº 10.098, Art. 1º; Capítulo I do Decreto nº 5.626/05; Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, art. 2º; as orientações técnicas do CREAS, e os estudos de casos referentes ao atendimento a pessoas com surdez pelos técnicos do CREAS de Guarabira – PB. Como aporte metodológico optamos pela observação direta, partindo de realidades próximas e aparentes. Como afirma Marconi e Lakatos (2003), esse tipo de análise possibilita entender aspectos perceptíveis da realidade, sendo este, a preparação da equipe técnica para o atendimento a pessoas com deficiência auditiva/surdez e que estejam passando por situações de violações de direitos. É necessário que os gestores municipais compreendam a importância da formação em Libras de seus servidores, que disponham recursos, como uma forma para a garantia de direitos. Esperamos que com a pesquisa possam ser refletidos pelos profissionais da Assistência Social, e demais gestores e secretários, a necessidade de investimentos e preparações adequadas de seus profissionais como efetivação dos objetivos definidos por cada órgão de proteção.

Palavras-chaves: CREAS. Garantia de Direitos. Libras.

²⁷Graduado em Serviço Social (Universidade Anhaguera-Uniderp). Licenciado em Letras/Libras (UEPB). Especializando em Libras (Faculdade Maurício de Nassau). Assistente Social no CREAS de Guarabira-PB. Professor de Libras na Prefeitura Municipal de João Pessoa-PB. Email: jan-pan@bol.com.br

²⁸Graduação em Pedagogia (UEPB). Mestrado em Educação (UEPB). Pedagoga no CREAS de Guarabira-PB. Docente na UEPB. Email: marciacfmendes@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O atendimento realizado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) deverá ser ofertado a qualquer pessoa que esteja passando por situação de violação de direitos, inclusive pessoas que possuam algum tipo de deficiência, no que se refere ao presente relato de experiência, o deficiente auditivo/surdez. No que entendemos que a formação em Libras dos técnicos que compõe esse órgão é de suma importância para acolher esse público diferenciado.

Como importante dimensão inerente ao trabalho social nos Serviços do CREAS, a acolhida deve ser compreendida sob duas perspectivas: a acolhida inicial das famílias/indivíduos e a postura acolhedora necessária ao longo de todo o período de acompanhamento. A acolhida inicial tem como objetivo identificar as necessidades apresentadas pelas famílias e indivíduos, avaliar se realmente constitui situação a ser atendida nos Serviços do CREAS e identificar demandas imediatas de encaminhamentos (BRASIL, 2011, p. 9).

Nesse sentido, surge a seguinte problemática: como acolhê-los se a equipe técnica desconhece a língua de sinais para dar início aos primeiros atendimentos? O CREAS tem em seu papel ofertar serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados e/ou ameaçados. Para isso, envolve um conjunto de profissionais e processos de trabalho que devem ofertar apoio e acompanhamento especializado, inclusive ao deficiente auditivo/surdo.

O acolhimento deve estar atrelado às condições de acessibilidade, incluindo a todos os tipos de deficiência, a exemplo da auditiva, visual, dentre outros. Como afirma a Lei nº 10.098, Art. 1º que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação.

Dessa forma, nosso objetivo é refletir sobre a necessidade da formação em Libras dos técnicos da Assistência Social como garantia de acesso aos serviços oferecidos pelos CREAS ao deficiente auditivo/surdez. No tocante a esse público, acreditamos ainda na importância de apresentar uma breve definição e caracterização do mesmo através do que consta no Capítulo I do Decreto nº 5.626/05, sob uma ótica de compreensão e respeito às minorias linguísticas e culturais no ceio de nossa sociedade.

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

Art. 2º Para os fins deste Decreto, considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras.

Parágrafo único. Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (BRASIL. Decreto Federal nº 5.626, de 22 de Dezembro de 2005).

Partindo da necessidade de compreender a importância da formação em Libras pelos técnicos que trabalham nos CREAS, especificamente ao município de Guarabira – PB, recorreremos ao método de abordagem de observação direta, partindo de realidades próximas e aparentes. Como afirma Marconi e Lakatos (2003), esse tipo de análise possibilita entender aspectos perceptíveis da realidade, sendo este, a preparação da equipe técnica para o atendimento a pessoas com deficiência auditiva/surdez e que estejam passando por situações de violações de direitos. Os sujeitos envolvidos na pesquisa foram os usuários com surdez atendidos pelos CREAS e que para análise e discussão mantivemos em anonimato.

A partir dessa abordagem, é possível compreender o significado e a importância da Língua Brasileira de Sinais para a pessoa surda, que encontra em sua língua um mecanismo de vivência, interação, expressão e contato com o mundo.

O interesse em relatar a importância da formação em Libras para a equipe técnica dos CREAS brotou a partir de casos específicos que foram encaminhados a esse órgão, e que apenas um dos técnicos, ou seja, o Assistente Social era graduado em Libras, no que os demais não compreendiam a Língua Brasileira de Sinais, sendo intermediado pelo técnico acima citado.

Os serviços oferecidos pelos CREAS deverão ser garantidos também as pessoas surdas, e o desconhecimento da língua de sinais impossibilitam o atendimento e a comunicação entre esses usuários, sendo contraditório quando a Legislação, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais, Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, art. 2º, diz que deve ser garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil, e o art. 3º onde afirma que as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor.

Ainda sobre a responsabilidade do Poder Público, o Decreto nº 5.626/05 em seus Capítulos VIII e IX, fortalece essa discussão sobre o apoio ao uso e difusão da Libras, estabelecendo o seguinte:

Art. 26. A partir de um ano da publicação deste Decreto, o Poder Público, as empresas concessionárias de serviços públicos e os órgãos da administração pública federal, direta e indireta devem garantir às pessoas surdas o tratamento diferenciado, por meio do uso e difusão de Libras e da tradução e interpretação de Libras - Língua Portuguesa, realizados por servidores e empregados capacitados para essa função, bem como o acesso às tecnologias de informação, conforme prevê o Decreto nº 5.296, de 2004.

[...]

§ 2º O Poder Público, os órgãos da administração pública estadual, municipal e do Distrito Federal, e as empresas privadas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos buscarão implementar as medidas referidas neste artigo como meio de assegurar às pessoas surdas ou com deficiência auditiva o tratamento diferenciado, previsto no **caput**.

Art. 29. O Distrito Federal, os Estados e os Municípios, no âmbito de suas competências, definirão os instrumentos para a efetiva implantação e o controle do uso e difusão de Libras e de sua tradução e interpretação, referidos nos dispositivos deste Decreto.

Art. 30. Os órgãos da administração pública estadual, municipal e do Distrito Federal, direta e indireta, viabilizarão as ações previstas neste Decreto com dotações específicas em seus orçamentos anuais e plurianuais, prioritariamente as relativas à formação, capacitação e qualificação de professores, servidores e empregados para o uso e difusão da Libras e à realização da tradução e interpretação de Libras - Língua Portuguesa, a partir de um ano da publicação deste Decreto (BRASIL. Decreto Federal nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005).

Compreende-se que então que a formação em Libras deveria ser ofertada a todos os servidores públicos como uma forma de garantir a acessibilidade à pessoa surda aos órgãos públicos, no que os gestores municipais geralmente não atentam o que assegura a legislação vigente direcionada à pessoa surda e nem disponibilizam recursos para a formação dos seus servidores. Salientamos que não estamos nos referindo à graduação em Libras, mas cursos que garantam a comunicação inicial em Libras para o entendimento de suas solicitações quando se refere ao atendimento a saúde, a Assistência Social, e a órgãos de proteção de direito.

2 ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA/SURDEZ AOS SERVIÇOS OFERECIDOS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A realidade brasileira no século XX é marcada por um cenário de fome e miséria, e que ofertar assistência à camada da sociedade mais pobre era apenas uma forma de obtenção de voto ou então uma mera caridade.

Esse cenário começa a ser amenizado, de forma mais direta, a partir de 2004 com a mudança presidencial. Luiz Inácio Lula da Silva cria o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) que, sob o comando de Patrus Ananias, acelerou e fortaleceu o processo de construção o Sistema único de Assistência Social (SUAS).

O Sistema único de Assistência Social (SUAS) foi considerado um marco na história brasileira, no sentido de baixar os índices de Miséria e dar proteção a pessoas que passam por situação de risco ou de vulnerabilidade. Segundo as informações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o novo sistema é fruto de quase duas décadas de debates e coloca em prática os preceitos da Constituição de 1988, que integra a assistência à Seguridade Social, juntamente com Saúde e Previdência Social. Assim, as diversas ações e iniciativas de atendimento à população carente deixam o campo do voluntarismo e passam a operar sob a estrutura de uma política pública de Estado. De mero favor, um benefício da Assistência Social agora é um direito do cidadão.

O direito a Assistência Social é algo que independe de qualquer percentual da contribuição à previdência, pois se entende que a dignidade da pessoa humana é prioridade e fundamental, garantindo a seguridade a qualquer pessoa. Como afirma Barros e Hora (2009, p. 67):

Mas é a partir da Constituição de 1988 que aparece pela primeira vez o conceito de Seguridade Social, presente no art. 194, englobando a Previdência, a Assistência Social e a Saúde. Sendo que diferente da Previdência Social, a Assistência Social e a Saúde independem de contribuições.

Dessa forma, trazer essa informação tornar-se importante no sentido de garantir à proteção e o fortalecimento de vínculos, incluindo assim pessoas com deficiência. O acesso a serviços oferecidos pelos órgãos públicos deve ser acessível a todos. Mas, se tratando aos serviços da Assistência Social, fica mais conflituoso, no sentido de que este deveria prestar serviços de proteção social Básica e Especial.

Os serviços oferecidos pelos CREAS deverão ser garantidos também as pessoas surdas, e o desconhecimento da língua de sinais impossibilitam o atendimento e a comunicação entre esses usuários, sendo contraditório quando a Legislação, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais, Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, art. 2º, diz que deve ser

garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil, e o Art. 3º onde afirma que as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor.

Na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, art. 1º institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Assim, todos os órgãos devem garantir que todas as pessoas tenham seus direitos fundamentais preservados, e que os mesmos promovam condições de igualdade e acessibilidade.

No âmbito da Assistência Social, a mesma lei, no art. 39 afirma que os serviços, os programas, os projetos e os benefícios no âmbito da política pública de Assistência Social à pessoa com deficiência e sua família têm como objetivo a garantia da segurança de renda, da acolhida, da habilitação e da reabilitação, do desenvolvimento da autonomia e da convivência familiar e comunitária, para a promoção do acesso a direitos e da plena participação social.

Em seus incisos dispõe:

§ 1º A assistência social à pessoa com deficiência, nos termos do **caput** deste artigo, deve envolver conjunto articulado de serviços do âmbito da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, ofertados pelo Suas, para a garantia de segurança fundamentais no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco, por fragilização de vínculos e ameaça ou violação de direitos.

§ 2º Os serviços socioassistenciais destinados à pessoa com deficiência em situação de dependência deverão contar com cuidadores sociais para prestar-lhe cuidados básicos e instrumentais.

Art. 40. É assegurado à pessoa com deficiência que não possua meios para prover sua subsistência nem de tê-la provida por sua família o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

Dessa forma, os órgãos de Assistência Social deveram oferecer, dentro de seus serviços de proteção básica e de proteção especial, meios para que estes cheguem até suas estruturas, sendo ele pelo contato direto ou indireto (disque denuncia e contatos eletrônicos).

Segundo o Decreto nº 5.296 de 02/12/2004, os locais públicos deveram ter telefones especiais para surdos e também intérpretes de Libras, porém pela total falta de consciência por parte dos responsáveis e falta de fiscalização, existe muita carência em relação à acessibilidade, principalmente voltada ao surdo, causando sérios problemas, impedindo que os mesmos recebam informações importantes e fundamentais. O que também se estende aos

órgãos de Assistência Social que deveriam promover formações a seus funcionários para os primeiros atendimentos a pessoas com surdez.

As pessoas que exercem a função de técnico na Assistência Social estão sujeitos a receberem diversos grupos que se expressam de diversas formas, como o próprio surdo que se comunica pela língua de Sinais. Segundo Yamamoto (2000, p. 74), os assistentes sociais trabalham com as mais diversas expressões da questão social, esclarecendo à população seus direitos sociais e os meios de ter acesso aos mesmos. Esta autora especificamente trás considerações a cerca do papel do Assistente Social, no que também ampliamos a todos aqueles que prestam serviços na Assistência Social.

Como a pesquisa delimitou seu objeto a pessoa surda, se torna interessante trazer dados relevantes que apontam, segundo a fonte do IBGE, que no ano de 2000, o Brasil possui mais de 5,7 milhões de Pessoas com deficiência auditiva e surdas. São cidadãos, consumidores de produtos e serviços, estudantes, eleitores e assim como os ouvintes tem necessidades e o direito de comunicar se, e também receber atendimento nos órgãos públicos municipais, estaduais e federais, postos de saúde, hospitais, escolas, universidades, correios, terminais rodoviários, ferroviários, aquaviários, aeroportos e cartórios entre outros.

O que percebemos é que nos órgãos públicos a acessibilidade à pessoa com deficiência encontra-se de forma restrita, e essa restrição não se dá apenas numa rampa de acesso, ou numa estrutura física, mas também na formação de seus funcionários para acolherem os usuários que tem alguma deficiência ou limitação.

Ao pesquisar sobre a acessibilidade de pessoas com deficiência aos serviços oferecidos na Assistência Social, não encontramos nenhum artigo acadêmico que mencionassem tal importância, apenas nos deparamos com o amparo legal que normatiza o direito a pessoas com deficiência a saúde, a educação, ao transporte, a Assistência Social, a moradia, dentre outros.

Assim, embora existam as Leis e Decretos que visam a garantia de direitos, o cidadão surdo ainda vem sendo excluído da sociedade. Especificamente, se torna preocupante quando o órgão, sendo ele da Assistência Social, também negue tais direitos, e que de certa forma, a falta de investimento e compreensão dos gestores municipais dessa necessidade impossibilita que os profissionais da assistência exerçam com eficiência seu trabalho.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO: ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA/SURDEZ PELOS TÉCNICOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS

Em meio a uma discussão e abordagem de garantia de direitos a todas as pessoas, especificamente nesse trabalho, aquelas com algum tipo de deficiência auditiva ou denominada como pessoa surda, as quais necessitam ou fazem parte do atendimento do Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Guarabira-PB, torna-se importante relatar como tem sido a realidade durante os anos de atuação da equipe técnica desse CREAS, entre os anos de 2014 e 2017. Para isso, foram selecionados três atendimentos diferenciados, onde por questões éticas e de sigilo, não serão citados os nomes das pessoas e/ou famílias envolvidas no atendimento pelo Centro.

Entre o período de tempo descrito anteriormente, trazemos a tona um atendimento a uma pessoa com deficiência auditiva através de uma visita domiciliar que se deu na zona rural do município, onde se referia a uma família composta por 03 (três) pessoas: uma pessoa idosa em situação de acamada com grau de enfermidade elevado; uma mulher (filha da pessoa idosa mencionada) apresentando problemas de audição, estando acompanhada de seu esposo, esse declaradamente sem nenhuma deficiência. Ressalta-se que o atendimento não era direcionado à mulher com deficiência auditiva, todavia a mesma era interessada, sendo ela parte do processo da aplicação de atendimento psicossocial, entrevista, observação e parecer técnico. Em resumo, tratava-se de um caso onde diante da realidade complexa e patológica da idosa, além da localidade rural, o genro da mesma considerou melhor a sua esposa que é deficiente auditiva tornar-se representante legal da mãe.

Ao tentar interrogar a referida senhora que apresentava deficiência auditiva, percebeu-se que a mesma fazia o uso da leitura labial com muita dificuldade, todavia não era fluente na Língua Brasileira de Sinais, fato esse comprovado por um dos técnicos (assistente social) do CREAS-Guarabira, presente no local. Assim a comunicação era realizada através de poucos gestos caseiros e oralização balbuciada, mediada maior parte do tempo pelo companheiro da mesma, cujo já mantinha uma experiência comunicativa de longas datas. Salienta-se que a fluência na Libras pelo técnico mencionado permitiu ao mesmo identificar que a mulher em destaque não era fluente em Libras, uma vez que o profissional tentou inicialmente estabelecer a comunicação através da língua de sinais, no que não obteve êxito. No que refletimos o quanto é necessário o conhecimento em Libras e seu fundamento teórico para o atendimento e discernimento dessas demandas.

Outro caso que trazemos a tona, é de um casal de surdos, cujo era fluente na Libras. Ambos foram encaminhados ao CREAS de Guarabira pelo Secretário da Secretaria da Ação Social daquela cidade, para que fossem atendidos pelo assistente social, uma vez que é do

conhecimento desse secretário que o técnico em específico possui formação em Língua Brasileira de Sinais e atua como professor dessa língua em outro município distinto. Dessa forma, o casal já no Centro de Referência Especializado de Assistência Social passou pelo processo de acolhida e recebeu o devido atendimento necessário onde o assistente social mediava o processo comunicativo acompanhado das instruções do advogado que se fazia presente naquele momento, visto o envolvimento de algumas questões de interesses jurídicos, sendo, portanto as necessidades deles entendidas e dúvidas esclarecidas. Há de mencionar que esse caso referia-se a várias contas de energia elétrica da residência alugada onde vivia o casal, cujas estavam em atraso, e o surdo almejava a quitação dos débitos através da Secretaria de Ação Social do município. Além disso, foram citadas questões envolvendo disputa de bem familiar pelo surdo. É pertinente mencionar que essa demanda não competia aos serviços do CREAS, mas que por falta de conhecimento da Língua Brasileira de Sinais pelo Secretário da Assistência Social e os demais profissionais daquela secretaria, o casal de surdos foi direcionado ao assistente social do CREAS por ter fluência na Libras.

E por fim destacamos um terceiro atendimento, realizado dessa vez pela Pedagoga do CREAS, mediante a denúncia de maus tratos a um deficiente auditivo. No processo envolvendo a visita domiciliar, ao chegar à residência, era notório que a família não tinha o conhecimento da língua de sinais e nem o próprio surdo, onde a comunicação entre eles era realizada por meio de gestos caseiros, ou seja, movimentos criados no ceio familiar para executar a comunicação com a suposta vítima. Essa comunicação com o surdo dificultou o nosso atendimento, visto que não o compreendia, nem mesmo possuía o conhecimento teórico ou básico acerca da Libras e nem tão pouco a prática. Em meio a isso, surge o pensamento: como conversar e perceber se realmente o surdo estava sendo negligenciado ou agredido fisicamente/psicologicamente se não o entendia? Mesmo com toda a dificuldade, o atendimento fora realizado, não fora constatada a veracidade sobreposta na denúncia, mas mesmo assim, ainda fica a indagação se ainda haveria mais informações a serem expostas em caso do referenciado tivesse aprendido a língua de sinais e a utilizasse como meio de comunicação, e da mesma forma a sua família, e se ainda enquanto técnica do CREAS dispunha da formação necessária para atendê-lo de modo eficaz. Isto se tornou algo angustiante e ao mesmo tempo problematizador, no sentido de refletirmos sobre a necessidade dos técnicos da Assistência Social, no caso aqui o CREAS, terem o conhecimento da Libras. O fato de o Assistente Social do órgão ora citado da cidade de Guarabira, ser graduado em Libras, não omite a necessidade dos gestores oferecerem a formação em Língua Brasileira de

Sinais aos seus servidores, uma vez que esse técnico ao ser convocado para assumir o referido cargo no CREAS já trouxera consigo essa bagagem de formação.

É importante frisar ainda que, o processo comunicativo através da Libras permitiu respectivamente acolher os sujeitos surdos, entender e analisar a situação exposta, esclarecer o papel do CREAS e por fim orientar e sanando quaisquer outras dúvidas que vieram a brotar naquela ocasião.

4 RESULTADO

Em meio a esses relatos expostos, é possível refletir sobre a importância da formação em Libras pela equipe técnica do CREAS, para que seja ofertado um atendimento eficaz à pessoa surda ou com algum tipo de deficiência auditiva, garantindo com isso o sigilo profissional e acima de tudo a garantia de direitos a esse público.

É necessário que os gestores municipais compreendam a importância da formação em Libras de seus servidores, que disponham recursos, como uma forma para a garantia de acesso da pessoa com deficiência a serviços disponibilizados pelos mesmos. São realizadas campanhas de proteção e de inclusão a pessoas com deficiência, mas quando se trata a garantia de direitos, no âmbito da Assistência Social, se torna quase que imperceptível.

As normatizações foram criadas para garantir a acessibilidade das pessoas com deficiência aos serviços públicos e devem ser cumpridas, inclusive a Lei nº 10.098, mas na prática não acontece, quando nos deparamos com a falta de preparação adequada de profissionais de órgãos públicos e a falta de interesse das prefeituras em investir em cursos de formações.

Esperamos que com os relatos de experiências possam ser refletidos pelos profissionais da Assistência Social, e demais gestores e secretários, a necessidade de investimentos e preparações adequadas de seus profissionais como efetivação dos objetivos definidos por cada órgão de proteção.

5 CONCLUSÃO

É importante mencionar que as condições de acessibilidade devem incluir também meios para o acesso de pessoas com outras deficiências, a exemplo da deficiência visual,

auditiva, dentre outros, de modo que possam superar barreiras arquitetônicas e atitudinais que, por vezes, impossibilitam o acesso aos serviços oferecidos pelo CREAS.

Nessa direção, é imprescindível que no âmbito da Unidade se possa contar com suportes como, por exemplo, treinamento para auxiliar pessoas com deficiência visual; placas de identificação em Braile; suporte eventual de profissional com domínio de LIBRAS, ou capacitação de profissional nesta língua; dentre outras medidas que possam ser adotadas.

REFERÊNCIAS

BARROS, Jozibel Pereira; HORA, Mariana Marques. **Pessoas surdas: direitos, políticas sociais e serviço social**. Recife: UFPE, 2009.

BRASIL. **Decreto Federal nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília: Presidência da República. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em: 30 ago. 2017.

_____. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Legislação Federal que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm>. Acesso em: 29 ago. 2017.

_____. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Legislação Federal que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm>. Acesso em: 29 ago. 2017.

_____. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em: 12 set. 2015.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/suas/conheca>>. Acesso em: 12 set. 2017.

_____. **Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Brasília: Brasil, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Viela. **A questão social no capitalismo**. In: Temporalis: ABEPSS. Brasília: ABEPSS/Grafine, ano II, n. 3, p. 9-33. jan./jun., 2000.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

CAPÍTULO 9

SABERES PROFISSIONAIS DE PROFESSORES DE LÍNGUAS ESTRANGEIRAS NO ENSINO A ALUNOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Dennis Souza da Costa²⁹
Rosycléa Dantas Silva³⁰

RESUMO

Nos últimos anos, a formulação e promulgação de diversas políticas públicas, como a Declaração de Salamanca (1994), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996), a Convenção da Guatemala (1999), entre outras, têm viabilizado e assegurado, de modo geral, o direito a educação de todos os indivíduos, independentemente de suas especificidades. Diante disso, faz-se necessário que os professores, em sua formação inicial, construam saberes que os auxiliem a atuar em contextos inclusivos, a fim de que a inclusão escolar dos indivíduos com deficiência não se limite apenas a sua inserção nas turmas regulares. Nesse sentido, este estudo buscou investigar como professores de línguas estrangeiras constroem saberes em sua atividade de trabalho em um contexto de inclusão de alunos com deficiência visual nas turmas regulares dos cursos de idiomas oferecidos pelo Programa Departamental de Extensão em Línguas Estrangeiras (PRODELE), do Departamento de Letras Estrangeiras Modernas (DLEM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Como suporte teórico da pesquisa, utilizamos principalmente literatura sobre as temáticas de educação inclusiva (SKLIAR, 2006; FERREIRA, FERREIRA, 2013) e formação/profissionalização de professores (CRISTOVÃO, 2013; LEFFA, 2013; MEDRADO, 2008; NÓVOA, 1988; PERRENOUD, 2002; TARDIF, 2014). Nosso *corpus* consiste de 03 (três) reuniões do coletivo realizadas com 03 (três) professores colaboradores que atuaram nos cursos de extensão em línguas estrangeiras PRODELE/DLEM. Através da análise qualitativo-interpretativista dos dados, chegamos à categorização de 03 (três) modos pelos quais os professores constroem saberes necessário para o ensino de língua estrangeira em contexto de inclusão de alunos com deficiência visual.

Palavras-chaves: Saberes Docentes. Educação Inclusiva. Formação de Professores. Ensino de Língua Estrangeira. Deficiência Visual.

²⁹Graduado em Letras-Inglês (UFPB). Especialista em Linguagem e Ensino (UNINASSAU). Especialista em Educação Especial Inclusiva (UNOESTE). Mestrando em Linguística (UFPB). Professor de Orientação e Mobilidade, na Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Visual, da Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (CODAVI/FUNAD). Email: dennis.jppb@hotmail.com

³⁰Graduada em Letras-Inglês (UFPB). Especialista em Linguagem e Ensino (UNINASSAU). Especialista em Educação Especial Inclusiva (UNOPAR). Mestre em Linguística (UFPB). Doutoranda em Linguística (UFPB). Professora Voluntária no Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha (ICPAC). Email: rosyncleads@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, faz-se premente refletir sobre a prática docente em contextos inclusivos, pois se tem demandado cada vez mais dos professores a capacidade de propiciar atendimento de qualidade aos alunos com deficiência, a fim de que estes possam participar em todas as dimensões da vida escolar (CERCHIARI, 2014). Contudo, quando inseridos nesses espaços, é comum a experiência desses alunos ser limitada apenas à socialização e ao desenvolvimento motor e psicomotor (CARVALHO, 2007). Acreditamos que, para evitar essa limitação, precisamos proporcionar aos professores uma formação de qualidade que lhes dê condições tanto de se posicionarem criticamente diante dos contextos de trabalho que lhes são postos, como de oferecer atendimento adequado diante as necessidades de seu público.

Considerando essa necessidade, foi desenvolvido na Universidade Federal da Paraíba o projeto de pesquisa PIBIC³¹ “Políticas Educacionais, Desenvolvimento Profissional e Ações Inclusivas: Investigando Identidades e Saberes”, com vigência 2013-2014, que buscou oferecer a professores em formação inicial espaços de prática e reflexões acerca do ensino de línguas estrangeiras a alunos deficientes visuais.

Este estudo é resultado do nosso envolvimento junto ao referido projeto de pesquisa e, para tanto, analisaremos os textos produzidos por professores colaboradores nas interações com os integrantes do projeto em três reuniões do coletivo, a fim de responder o seguinte questionamento: de que modo professores iniciantes constroem saberes em um contexto inclusivo de ensino de línguas estrangeiras a alunos com deficiência visual?

No intento de responder essa questão de pesquisa, definimos como objetivo *identificar as fontes de origem das quais emergem os saberes dos professores atuantes em um contexto de inclusão no ensino de línguas estrangeiras a alunos com deficiência visual*.

Sendo assim, organizamos o presente artigo em três seções, a saber: introdução, desenvolvimento e considerações finais. Na introdução, apresentamos inicialmente o contexto do qual surge o presente estudo, como também indicamos nossa questão de pesquisa e objetivo. Por sua vez, na seção desenvolvimento, discutimos os pressupostos teóricos que embasam nosso estudo, que se concentram em reflexões acerca das temáticas de inclusão escolar, formação inicial de professores e profissionalização docente. Nessa mesma seção, apresentamos o percurso metodológico da pesquisa, como também apontamos os resultados alcançados em nossa investigação. Por fim, na seção considerações finais, buscamos um

³¹Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica.

fechamento da discussão proposta ao longo do texto, retomando alguns pontos abordados no estudo.

2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Nesta seção, discorreremos sobre os pressupostos teóricos e metodológicos que embasaram e orientaram esta pesquisa, como também discutiremos os dados gerados a partir das reuniões do coletivo, nas quais estiveram presentes três professores colaboradores (Beto, Joana e Luís), que atuaram em um contexto de inclusão de alunos com deficiência visual (DV) em turmas regulares dos cursos de extensão de línguas estrangeiras oferecidos pelo PRODELE/DLEM.

Nosso estudo reúne reflexões teóricas referentes à inclusão escolar (SKLIAR, 2006; FERREIRA; FERREIRA, 2013), formação docente (CRISTOVÃO, 2013; LEFFA, 2013; MEDRADO, 2008; NÓVOA, 1988) e saberes profissionais (PERRENOUD, 2002; TARDIF, 2014), que estão brevemente sistematizadas a seguir.

2.1 Educação inclusiva e formação docente inicial

No final do século passado, a promulgação de diversas políticas públicas e ações afirmativas, dentre as quais podemos destacar a Declaração de Salamanca (1994), a Convenção da Guatemala (1999) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (2013), não só asseguraram como também ampliaram o acesso de alunos com deficiência às instituições educacionais da rede regular de ensino. De acordo com os dados publicados pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2016), através do documento *A consolidação da inclusão escolar no Brasil 2003 a 2016*, no que se refere ao número de alunos incluídos em classes comuns da rede pública de ensino, verifica-se um crescimento de 425%, passando de 145.141 estudantes em 2003 para 760.983 em 2015.

Entretanto, essa nova realidade das instituições educacionais trouxe consigo novos dilemas, especialmente para a formação de professores (DANTAS, 2014; COSTA, 2015; MEDRADO, 2016). Isso porque, de modo geral, os professores em sua formação inicial não tiveram a oportunidade de discutir e refletir sobre o processo de ensino e aprendizagem considerando a diversidade, cada vez mais comum na rede regular de ensino (FERREIRA; FERREIRA, 2013).

Diante disso, compartilhamos da ideia de Perrenoud (2002) de que os programas de formação inicial devem ir além da criação do vínculo entre os saberes universitários e os programas escolares, não se privando em oferecer conhecimentos didático-pedagógicos e sociológicos mais próximos das práticas docentes. No entanto, o autor adverte que não há como se conceber uma formação única e diretamente em práticas. Antes é preciso “[...] identificar os conhecimentos e as competências” (2002, p. 18) para que, assim, haja aprendizagem no fazer pedagógico.

Sob a mesma perspectiva de formação, Nóvoa (1988) propõe que a formação não se trata de transmissão de determinados conteúdos, mas de trabalho coletivo na busca de soluções de problemas, pois a formação se faz na produção do saber.

Nesse sentido, Perrenoud (2002) e Nóvoa (1988), nas últimas décadas, têm posposto uma crítica direta aos programas de formação inicial que ainda entendem a teoria e a prática como uma dicotomia que ocorre em momentos distintos da formação, apresentando defasagem em sua articulação. Nessa configuração deficitária de formação, a base teórica oferecida ao professor, muitas vezes, só lhe permite ser aprovado nos exames da academia, enquanto os espaços de prática servem, em vários contextos, apenas para propiciar ao professor-aluno um conhecimento superficial do que é a sala de aula e a educação básica (PERRENOUD, 2002).

Ainda sobre a formação de professores na contemporaneidade, Cristovão (2013) argumenta que ela deve estar intrinsecamente vinculada à sociedade. Ou seja, faz-se pertinente a formação inicial dos professores se relacionar com os aspectos políticos, culturais, econômicos, científicos das diferentes instâncias sociais em que estão inseridos os indivíduos docentes. Nesse mesmo raciocínio, Leffa (2013) indica que a formação de professores de línguas deve ir além do domínio do sistema da língua estrangeira, já que, na atualidade, a língua é compreendida como prática social de caráter eminentemente político, social e ideológico. Sob a perspectiva da educação inclusiva, consideramos que o vínculo entre formação de professores e sociedade, como propõe Leffa (2013), consistiria, primordialmente, numa formação profissional que os tornasse mais aptos ao ensino diante da diversidade presente no ambiente escolar.

Nesse sentido, acreditamos que é necessário primarmos por uma formação crítico-reflexiva, em que teoria e prática sobrevenham concomitantemente e os formadores de professores, nas instituições de ensino superior possam assumir a responsabilidade pela articulação e construção dos saberes profissionais que dela emergem e que são essenciais para os docentes no exercício de sua atividade de trabalho.

2.2 Saberes profissionais

Primeiramente, cabe ressaltarmos que ao longo da nossa pesquisa utilizamos o termo *saber docente*, mas entendemos que a nomenclatura utilizada reúne as considerações de Perrenoud (2002) sobre competência profissional e a noção de saberes à luz das ideias de Maurice Tardif (2014). Isto porque acreditamos que as ideias destes autores se complementam, convergindo para uma mesma perspectiva cognitiva e sociológica da construção dos saberes.

Segundo Perrenoud (2002), a competência diz respeito a uma aptidão de enfrentamento de diversas situações de caráter análogo, nas quais o indivíduo mobiliza múltiplos recursos cognitivos (saberes, capacidades, microcompetências, informações, valores, atitudes, esquemas de percepção, de avaliação e raciocínio) de modo rápido, pertinente, correto e criativo. Nesse sentido, pode-se afirmar que, em sua essência, as competências são aprendizados construídos e sua gênese perpassa a consciência e a reflexividade. Essas competências podem ser automatizadas pelos indivíduos de forma gradativa, através da recorrência de outras situações semelhantes.

Por sua vez, Tardif (2014) postula que os saberes são elementos constituintes do trabalho do professor. Para o autor, esses saberes estão intrinsecamente fundados em sua identidade e consciência. Em outras palavras, são saberes de cunho social, mas totalmente dependentes de condição de cognição dos docentes.

Em sua defesa acerca do caráter social do saber docente, Tardif (2014) argumenta que: 1) este é compartilhado por um grupo comum, com formação e trabalho similares, sob uma condição de trabalho comum; 2) sua aquisição se assenta em um sistema que garanta sua legitimidade e oriente seu uso; 3) seus próprios objetos são objetos sociais, pois, diferentemente de um operário, o professor trabalha com sujeitos, e não máquinas, no intuito de educá-los e instruí-los; 4) os saberes a serem ensinados e o saber-ensinar se modificam diante do tempo e das diferentes mudanças ocorridas na sociedade; e 5) é também adquirido em uma socialização profissional, na qual o professor aprende a ensinar através de um processo contínuo, na medida em que realiza seu ofício adquirindo uma maior consciência prática.

Logo, tem-se que os saberes docentes são marcados por sua pluralidade e temporalidade, sendo construídos ao longo de uma sociohistória dos indivíduos professores e de sua carreira enquanto profissionais do ensino. Em outras palavras, a atividade educacional se configura inerentemente como um contínuo (re)fazer, no qual o professor aprende de modo

constante saberes necessários a realização de seu ofício. Nessa perspectiva, a formação do professor vai além do seu período de formação inicial nas instituições de ensino superior, ela se estende aos conhecimentos que o professor adquire na realização de sua atividade de trabalho autonomamente, mas também com os demais colegas de trabalho com quem partilha o seu ofício.

Por fim, Tardif (2014) propõe uma noção de saberes cuja natureza é racional e não sagrada, uma vez que são passíveis de reflexões e reformulações, isto é, o valor dos saberes está atrelado ao fato de que podem ser refinados, a fim de serem mais efetivos no processo de ensino e aprendizagem.

Sob o viés dessas noções de competência (PERRENOUD, 2002) e saberes docentes (TARDIF, 2014), descreveremos a seguir o processo de geração do nosso *corpus*, como também o contexto de nossa pesquisa.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa se caracteriza como qualitativo-interpretativista, uma vez que busca compreender com maior profundidade seu objeto de estudo em consonância com seu contexto sociohistórico, através de métodos e técnicas específicos.

Caracteriza-se como pesquisa qualitativa, por possuir enfoque indutivo, seus dados advirem de um ambiente natural, e também porque na análise do corpus está imbricada tanto as nossas significações enquanto investigadores, como as dos demais indivíduos colaboradores (OLIVEIRA, 2014), a saber, os professores da extensão e os alunos com DV. Enquadra-se nos postulados do paradigma interpretativista, porque, ao observarmos o processo de ensino e aprendizagem dos alunos com DV e professores da extensão, não negligenciamos o ambiente em que ocorreu esse processo nem a percepção dos indivíduos nele envolvidos (BORTONI-RICARDO, 2013). Ademais, e principalmente, ao longo do processo investigativo, buscamos analisar nosso *corpus* em sua complexidade (OLIVEIRA, 2014), adotando postura ativa diante dos dados da pesquisa, atribuindo-lhes interpretações. Logo, podemos dizer que a capacidade de compreender nosso objeto de estudo está atrelada aos nossos próprios significados (BORTONI-RICARDO, 2013).

Constituem-se como *corpus* desta pesquisa, as interações entre três professores³² do curso de extensão em línguas estrangeiras e os integrantes do grupo de pesquisa³³ em três (03) reuniões do coletivo, com duração média de aproximadamente 40 minutos cada encontro. Estes cursos de extensão são oferecidos pelo Programa Departamental de Extensão em Línguas Estrangeiras do Departamento de Letras Estrangeiras Modernas da Universidade Federal da Paraíba (PRODELE/DLEM/UFPB).

	BETO	JOANA	LUÍS
Perfis dos professores	Professor de inglês	Professor de espanhol	Professor de inglês
	31 anos	23 anos	25 anos
	Atuante em uma turma de nível básico III	Atuante em uma turma de nível básico III	Atuante em uma turma de nível básico II
	1 aluna com baixa visão, usuária de textos em fonte ampliada; e 1 aluna com baixa visão, usuária de textos em braille	1 aluna com cegueira, usuária do braille; e 3 alunos com cegueira, usuários do braille	1 aluna com cegueira, usuária do braille

Para realizamos nossa análise, orientamo-nos pelas considerações acerca do conceito de saberes docentes abordado neste estudo. Em seguida, com os áudios das reuniões do coletivo, fizemos transcrições *ipsis litteris* das falas dos indivíduos participantes essas reuniões. Posteriormente, a fim de identificarmos como são construídos os saberes docentes que auxiliam a inclusão dos alunos com DV, agrupamos os posicionamentos recorrentes nas vozes dos professores colaboradores, Betó, Joana e Luís, que remetiam à natureza dos saberes docentes emergentes dessa experiência.

Com o agrupamento desses posicionamentos, chegamos à elaboração de três (03) categorias de análise, a saber: 1) em situações emergenciais de ensino, quando o professor tem pouco tempo para pensar sua ação pedagógica; 2) nas instruções que são oferecidas pelos alunos videntes e com DV no decorrer das aulas; e 3) nas orientações fornecidas pelo grupo de pesquisa. Estas categorias são discutidas na seção seguinte.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

³²Atuantes nos cursos de extensão durante os anos de 2013 e 2014, período no qual estiveram inseridos os alunos com deficiência visual nas turmas regulares desses cursos.

³³Composto por 05 membros: dois bolsistas PIBIC, dois alunos voluntários e a professora-orientadora da pesquisa.

Ao olharmos para os posicionamentos de Beto, Joana e Luís, nas discussões das reuniões do coletivo, podemos inferir que os professores, em sua atividade de trabalho, constroem processualmente saberes³⁴ em sua prática pedagógica de três formas distintas: a) em situações emergenciais no ensino; b) através de instruções oferecidas pelos alunos videntes e com deficiência visual; e c) nas orientações fornecidas pelo grupo de pesquisa, as quais estão apresentadas separadamente abaixo.

4.1 Em situações emergenciais de ensino

Os saberes docentes para o atendimento dos alunos com DV, nos relatos dos professores-colaboradores, parecem ser construídos a partir das situações-problema presentes no dia a dia, nas singularidades de cada aula. Ou seja, esses saberes se legitimam na medida em que reflexões são realizadas pelos professores no *fogo da ação* pedagógica – decisões que tomamos no momento em que está se desenvolvendo determinada ação e, conseqüentemente, dispomos de pouco tempo para refletir sobre como devemos agir diante dela (PERRENOUD, 2002 *apud* MEDRADO, 2008). A exemplo disso, temos os relatos de Joana e Beto nos excertos 01, 02 e 03 envolvendo o saber “fornecer descrições oralmente”³⁵ diante de situações não planejadas:

Excerto 01: [...] *sobre a audiodescrição [...] / nas horas assim mais desesperadas eu fazia [...] / e aí a gente começou a encontrar soluções [...]*

(Professora Joana)

Excerto 02: *Eu preparei um vídeo e aí na hora o áudio não era legal, porque eu tava escutando com fone e pra mim tava ótimo/ quando eu cheguei aqui/ que eu coloquei/ aquele negócio não saía áudio/ eu praticamente [...] refiz o vídeo com as minhas palavras/*

(Professora Joana)

³⁴Os saberes construídos por esses professores estão explicitados em dois outros artigos intitulados “Saberes Docentes em um Contexto Inclusivo de Ensino de Língua Inglesa a Alunos com Deficiência Visual” e “Ensino de Línguas Estrangeiras a Alunos com Deficiência Visual: Saberes Docentes Oriundos de um Contexto de Inclusão”, publicados em Costa; Quirino (2014) e Costa (2015) respectivamente. Dentre os saberes identificados estão: 1) utilizar soletração como ferramenta didática; 2) adaptar materiais didáticos para o *braille*; 3) verbalizar instruções e procedimentos realizados em sala de aula; 4) fornecer descrições dos recursos visuais que veiculam informações relevantes; 5) oportunizar condições de aprendizagem igualitárias aos alunos com DV; 6) oferecer atendimento individual diferenciado ao aluno com DV quando necessário; 7) favorecer o desenvolvimento de cooperação mútua entre os alunos; e 8) administrar a heterogeneidade dos ritmos de aprendizagem em sala de aula.

³⁵Um dos saberes construído por esses professores.

No excerto 01, Joana indica que o uso de descrições dos recursos visuais era feito nas situações *mais desesperadas*, ou seja, nos momentos em que ela precisava tomar uma decisão urgente para garantir a aprendizagem dos alunos com DV. Como exemplo de situação desesperadora, a professora menciona um evento, no excerto 02, em que ela utilizaria um vídeo em sala, mas *aí na hora* da aula ela percebe que seu áudio era muito baixo. Diante disso, Joana descreve o vídeo com suas palavras possibilitando o acesso ao conteúdo tanto para os videntes como para os alunos com DV.

Do mesmo modo, o professor Beto relata a realização de uma atividade em que o material não havia sido adaptado para o *braille*, sistema pontográfico de leitura e escrita utilizado pela comunidade cega, mas que, por ser pouco disseminado na cultura vidente (SOUSA, 2015), os professores colaboradores desta pesquisa não o conheciam/dominavam. Ao chegar a vez de Hellen³⁶, Beto tenta viabilizar a participação da aluna ao *ler pra ela* o material impresso em tinta:

Excerto 03: *O que eu acho bem interessante/ é que eu.../ num.../ o bingo eu levei em tinta/ certo?/ pra todo mundo tirar/ só que aí quando chegou a vez de Hellen [...]/ ela me dava o papel pra eu ler pra ela/ mas mesmo assim ela tava lá.../*

(Professor Beto)

Entendemos que seria mais adequado o professor Beto ter proporcionado a adaptação material em *braille*, porque os alunos com DV precisam ter as mesmas condições de aprendizagem dos demais discentes. No entanto, consideramos importante mencionar que esse relato foi proferido na primeira reunião do coletivo e que, portanto, disponibilizar a adaptação dos materiais didáticos era uma prática que estava em processo de aprendizagem pelos professores da extensão. Além disso, como ressaltamos anteriormente, o *braille* não era conhecido pelo professor, fato que também o distanciava da elaboração do material nesse sistema pontográfico.

Outro fator referente à produção do material em *braille*, que consideramos relevante destacar, é a ausência da possibilidade de impressão pelo próprio professor em sua casa ou em copiadoras, pois a impressão em *braille* é realizada por meio de máquinas específicas disponibilizadas em poucas instituições³⁷ e realizada por meio de uma solicitação com prazos

³⁶Discente com baixa visão.

³⁷Em João Pessoa, destacamos os setores de impressão em *braille* da Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD), do Instituto dos Cegos da Paraíba Adalgisa Cunha (ICPAC) e da UFPB.

mínimos de antecedência. No caso das turmas oferecidas pelo Programa Departamental de Extensão em Línguas Estrangeiras da UFPB, o material era impresso na própria UFPB, em um setor específico - Núcleo de Educação Especial (Nedesp)³⁸. O Nedesp é responsável pela adaptação, transcrição e revisão de textos em tinta para o sistema braille, tendo como público alvo a comunidade acadêmica. Desse modo, entendemos que os professores ainda não estavam habituados com o trabalho em parceria com o Nedesp, que demanda prazos de antecedência para a realização da adaptação, exigindo do professor certas mudanças no período de planejamento das aulas.

4.2 Através de instruções oferecidas pelos alunos videntes e com DV

Outro modo de os professores-colaboradores mobilizarem os saberes docentes foi por intermédio das sugestões que eram fornecidas nas aulas pelos seus alunos, tanto videntes quanto com deficiência visual. Isso se evidencia nos excertos 04 e 05, nos quais Luís e Joana indicam algumas das sugestões que receberam em sala de aula. Vejamos:

Excerto 04: [...] *quando ele tem dúvida/ ele pergunta [...] / ele até me falou/ “Eu queria só que você me falasse assim/ quando você tá lendo/ ou quando você tá explicando porque às vezes [...] / posso achar que você tá lendo/ mas na verdade não” [...] /*

(Professor Luís)

No excerto 05, um dos alunos com DV solicita que o professor verbalize os procedimentos realizados em sala para permitir que ele acompanhe as atividades. O aluno esclarece seu pedido ao dizer para o professor que essa seria uma forma de evitar que o aluno se perca na aula porque, segundo ele, “*posso achar que você tá lendo, mas na verdade não*”.

Excerto 05: [...] *eu tenho duas aulas pra cobrir e eu ia, ia não, vou passar um curta-metragem que é o quê? / 10 minutos [...] / começa com uma parte de ações que é só som com musiquinha no fundo. Eu fiz: “Pronto! Não tem condições de fazer isso” / aí Carla (aluna vidente) olhou e fez: “O que você vai fazer? Vai passar a primeira parte e vai pausar. Os alunos videntes vão anotar e você vai escolher, ou eles vão escolher, um narrador. Você vai baixar o som, assim os meninos rodam a música enquanto um vai narrando/ ‘Ele tá fazendo isso, tal, tal, tal’ (representando narração do aluno)” [...] / (Então) eu aprontei as perguntinhas que eles devem dizer e que/ é.../ “Qual o momento do dia?, O que ele tá fazendo? Como é a expressão?” / e eles vão narrar até a parte que falta/*

(Professora Joana)

³⁸Para o leitor interessado em conhecer um pouco do trabalho realizado pelo Nedesp, visite o site: <http://www.ce.ufpb.br/nedesp>.

Do mesmo modo, a aluna vidente Carla (excerto 05) oferece sugestões a Joana de como realizar uma atividade que dependia da exibição de um vídeo curta-metragem. Segundo a aluna, Joana deveria *passar a primeira parte [...] e pausar* a fim de que os alunos videntes narrassem os acontecimentos das cenas iniciais que não apresentavam áudio. Dessa forma, além de desenvolver cooperação mútua na turma, o professor estaria tornando o conteúdo do vídeo acessível aos alunos com DV.

Por fim, compreendemos que as dicas dadas pelos videntes e alunos com DV, tendo em vista os excertos 04 e 05, impulsionaram os professores a pensar sua prática de outra forma na medida em que entraram em contato com o universo dos alunos deficientes visuais. Essa aproximação das experiências que são dos outros possibilita aos professores não só mudarem suas próprias práticas, mas (re)aprenderem nesse processo, evitando, nas palavras de Skliar (2006, p. 33), se perderem nos “[...] labirintos dos nomes, das técnicas e dos saberes inventados”.

4.3 Nas orientações fornecidas pelo grupo de pesquisa

A terceira maneira de Beto, Joana e Luís construírem esses saberes docentes, considerando seus posicionamentos discursivos, foi através das orientações fornecidas pelos integrantes do grupo de pesquisa. Estas orientações eram baseadas na própria experiência desses integrantes que já haviam sido professores de alunos com DV em situações anteriores. Eles também puderam aprofundar suas reflexões acerca do ensino de línguas estrangeiras para esse público ao longo do projeto de pesquisa. Podemos ver esse fato no momento em que a professora orientadora (excerto 06) afirma que *aprendeu no projeto, a duras penas* a realizar a *adaptação do material didático*:

Excerto 06: [...] Então, *a adaptação do material*, isso é uma coisa que a gente aprendeu no projeto/ assim/ a duras penas/ de que a adaptação não significa uma facilitação, né?/ ou uma/ né?/ um privilégio [...]/
(Professora Orientadora - PO)

A construção desses saberes docentes pelo grupo de pesquisa se dava tanto nas reuniões do coletivo do projeto, quanto em momentos informais como, por exemplo, ao final das aulas na extensão ou em outros encontros agendados ao longo do semestre.

No excerto 07, Beto relata que quando resolvia *adaptar uma atividade* geralmente conversava com Cláudia³⁹, no sentido de solicitar-lhe instruções:

Excerto 07: [...] *Geralmente eu converso com Cláudia [...] (quando) eu quero adaptar uma atividade [...] /*
(Professor Beto)

Por outro lado, o discurso de Joana (excerto 08) demonstra que o uso que ela fazia da descrição de imagens em suas aulas se iniciou a partir de uma recomendação da professora PO, o que de fato a ajudou a *encontrar soluções* nas *horas mais desesperadas*:

Excerto 08: [...] *porque me fez pensar no que fazer pra resolver a dificuldade [...] / você (referindo-se à PO) já tinha comentado sobre a audiodescrição/ e aí nas horas assim mais desesperadas eu fazia [...] / e aí a gente começou a encontrar soluções [...]*
(Professora Joana)

As orientações fornecidas pelo grupo de pesquisa possibilitaram aos professores da extensão oferecer um atendimento mais próximo das necessidades educacionais específicas dos alunos com DV. No entanto, temos que considerar o fato de que são poucos os alunos dos cursos de Licenciatura em Letras da UFPB que têm a oportunidade de aprender sobre o ensino de línguas estrangeiras a alunos com deficiência, já que não foram inseridas disciplinas formais no Projeto Político-Pedagógico desses cursos de formação inicial⁴⁰.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos permite investigar como professores de línguas estrangeiras, em um contexto de inclusão, constroem saberes a partir de sua experiência de ensino a alunos com deficiência visual inseridos em turmas regulares nos cursos de extensão do PRODELE/DLEM.

A partir dos posicionamentos discursivos desses docentes, Beto, Joana e Luís, sobre sua experiência de ensino no âmbito da extensão, identificamos três formas distintas como esses saberes são construídos: 1) em situações emergenciais de ensino, quando o professor

³⁹Voluntária do projeto de pesquisa.

⁴⁰Até o ano de 2014, período de geração dos dados.

tem pouco tempo para pensar sua ação pedagógica; 2) nas instruções que são oferecidas pelos alunos videntes e com DV no decorrer das aulas; e 3) nas orientações fornecidas pelo grupo de pesquisa, orientações estas baseadas em experiência de ensino anterior dos membros integrantes do grupo de pesquisa, assim como em literatura que norteia o processo de inclusão de alunos com necessidades educacionais específicas, especialmente com deficiência visual.

Dar visibilidade à origem dos saberes só reforça e enriquece a reflexão sobre eles, porque aponta os espaços de onde provém o conhecimento do professor. Compreender as fontes de origem desses saberes serve tanto para o próprio professor ser mais consciente do seu processo de aprendizado, quanto para os formadores, ao alertá-los da necessidade de proporcionar aos professores espaços de prática pedagógica.

Sendo assim, a natureza desses saberes nos revela a pertinência de (re)pensarmos a formação inicial numa perspectiva inclusiva, atentando-nos sobre a necessidade de construirmos saberes que viabilizem a inclusão. Ao mesmo tempo, esses saberes legitimam o próprio ofício do professor, já que ensinar requer dos docentes conhecimentos a serem desenvolvidos em sua profissionalização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Declaração de Salamanca sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais.** Conferência Mundial de Educação Especial. Salamanca, Espanha, 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2017.

_____. **Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001.** Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Guatemala: 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em: 25 out. 2017.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** 2017. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 25 out. 2017.

_____. **A consolidação da inclusão escolar no Brasil 2003 a 2016.** 2016. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/cia/contents/manuais/a-consolidacao-da-inclusao-escolar-no-brasil-2003-a-2016.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2017.

FERREIRA, J. R.; FERREIRA, M. C. C. Sobre inclusão, políticas públicas e práticas pedagógicas. In: GÓES, M. C. R.; LAPLANE, A. L. F. (Orgs.). **Políticas e práticas de educação inclusiva**. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2013. p. 21-46.

BORTONI-RICARDO, S. M. (Org.). **O professor pesquisador: introdução à pesquisa qualitativa**. São Paulo: Parábola, 2013.

CARVALHO, R. E. **Educação inclusiva: com os pingos nos “is”**. Porto Alegre: Mediação, 2007.

CCHLA/DLEM/PRODELE. **Regulamento dos Cursos de Extensão em Línguas Estrangeiras da Universidade Federal da Paraíba**. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/dlem/images/Regulamento_da_extensao.pdf>. Acesso em: 01 out. 2017.

CERCHIARI, C. M. Subsídios sobre deficiência visual para a formação de professores de língua estrangeira. In: MEDRADO, B. P. (Org.). **Deficiência visual e ensino de línguas estrangeiras: políticas, formação e ações inclusivas**. Campina, SP: Pontes Editores, 2014. p. 131-141.

CRISTOVÃO, V. L. L. In: SILVA, K. A.; ARAGÃO, R. C. (Orgs.). **Conversa com formadores de professores de línguas: avanços e desafios**. Campinas: Pontes Editores, 2013. p. 361-374.

COSTA, D. S.; QUIRINO, I. J. L. **Saberes docentes em um contexto inclusivo de ensino de língua inglesa a alunos com deficiência visual**. In: I Congresso Internacional de Educação Inclusiva, 2014, Campina Grande. Anais CINTEDI - Congresso Internacional de Educação e Inclusão: práticas pedagógicas, direitos humanos e interculturalidades. Campina Grande: Realize: Eventos Científicos & Editora, 2014. v. 1.

COSTA, D. S. **Ensino de línguas estrangeiras a alunos com deficiência visual: saberes docentes oriundos de um contexto de inclusão**. In: II CONEDU, 2015, Campina Grande - PB. Anais II CONEDU. Campina Grande - PB: Editora Realize, 2015. v. 1.

_____. **Saberes profissionais docentes e ensino de língua estrangeira a alunos com deficiência visual**. 2015. 62f. (Monografia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

DANTAS, R. **Ensinar a alunos com deficiência visual: conflitos e desenvolvimento**. 2014. 313f. (Dissertação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

FERREIRA, J. R.; FERREIRA, M. C. C. Sobre inclusão, políticas públicas e práticas pedagógicas. In: GÓES, M. C. R.; LAPLANE, A. L. F. (Orgs.). **Políticas e práticas de educação inclusiva**. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2013. p. 21-46.

LEFFA, Vilson J. In: SILVA, K. A.; ARAGÃO, R. C. (Orgs.). **Conversa com formadores de professores de línguas: avanços e desafios**. Campinas: Pontes Editores, 2013. p. 375-385.

MEDRADO, B. P. **Espelho, espelho meu**: um estudo sociocognitivo sobre a conceptualização do fazer pedagógico em narrativas de professoras. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2008.

MEDRADO, B. P. Formando professores para incluir: contribuições da Linguística Aplicada. In: JORDÃO, C. M. (Org.). **A linguística aplicada no Brasil**: rumos e passagens. Campinas: Pontes, 2016.

NÓVOA, A. Formação tem de passar por aqui: as histórias de vida no projeto Prosalus. In: NÓVOA, A.; FINGER, M. (Orgs.). **O método (auto)biográfico e a formação**. Lisboa: Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos da Saúde/Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1988.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

PERRENOUD, P. **As competências para ensinar no século XXI**: a formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PPP. **Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Letras da Universidade Federal da Paraíba aprovado pela Resolução Consepe nº 29/2006**. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/ccl/images/PPC_LETRAS_2006.pdf>. Acesso em: 08 out. 2017.

SKLIAR, C. A inclusão que é “nossa” e a diferença que é do “outro”. In: RODRIGUES, D. (Org.). **Inclusão e educação**: doze olhares sobre a educação inclusiva. São Paulo: Summus, 2006. p. 15-33.

SOUSA, J. B. (Org.). **O que vê a cegueira?** João Pessoa: Editora da UFPB, 2015.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 16. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

CAPÍTULO 10

TECNOLOGIAS ASSISTIVAS: AJUDAS TÉCNICAS PARA O ACESSO A INFORMAÇÃO PELAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Hellosman de Oliveira Silva⁴¹

RESUMO

Este artigo tem como objetivo conceituar e objetivar Tecnologias Assistivas (TA) e discutir sobre o papel desta área da tecnologia no processo de autonomia, independência e inclusão social da pessoa com deficiência. Contextualizando cronologicamente a legislação e a garantia de Direitos deste segmento da sociedade, enfatizando o acesso a informação. Mostra a importância da Ciência da Informação no processo de disseminação da informação e do conhecimento para a pessoa com deficiência. O objetivo central do trabalho é discorrer sobre o uso das tecnologias no panorama de exclusão da pessoa com deficiência na sociedade atual e a relevância do uso das Tecnologias Assistivas como ferramenta de mudança no processo de equiparação de oportunidades, abrangendo o desenvolvimento, adaptação de produtos, serviços, equipamentos e de ambientes. A pesquisa é classificada quanto aos fins, sendo de nível exploratório, e quanto aos meios, sendo bibliográfica; quanto ao método de análise é dedutivo. Conclui que o Brasil dispõe de uma legislação que facilita o acesso à informação e a liberdade de expressão e que tais avanços contribuem para a construção de políticas públicas que diminuem o processo de desigualdade social. Contudo, há a urgência de serem implementadas e, por meio de Tecnologias Assistivas, podem abrir novos caminhos para o acesso a educação, ao trabalho, através do conhecimento e da informação. Sendo uma importante ferramenta para a inclusão social das pessoas com deficiência.

Palavras-chaves: Tecnologias Assistivas. Informação. Inclusão Social. Pessoa com Deficiência.

⁴¹Graduado em Administração pela UFPB. Especialista em Gestão Pública pela UECE. Mestre em Ciência da Informação pela UFPB. Administrador concursado da Companhia Estadual de Habitação Popular. Atualmente exerce atividades como Assessor Técnico na Fundação Centro Integrado de Apoio a Pessoa com Deficiência (FUNAD). Email: hellosmans@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios dos tempos, os seres humanos se confrontam com problemas em seu cotidiano e se dedicam à busca de soluções que sejam compatíveis com suas necessidades. Portanto, diante desses desafios, através de sua observação, imaginação e criação alcançaram as respostas necessárias, que podem ser materializadas na forma de aparatos ou imateriais como o uso da linguagem e da informação. A esta busca de soluções chamamos de ciência e ao conjunto de soluções para os problemas do cotidiano, denominamos de tecnologia.

O uso da informação foi um dos principais pilares para o desenvolvimento humano. Um grande exemplo é o surgimento da imprensa no século XII. Este acontecimento histórico propiciou o desenvolvimento das universidades e a criação das primeiras teorias científicas modernas. No século XVII, na medida em que o conhecimento científico adquiria importância os canais existentes para a comunicação, principalmente o oral, a correspondência pessoal e os livros, foram complementados e ampliados por um novo canal formal constituído pelos periódicos (MEADOWS, 1999, p. 7). Segundo Freire (2006), este momento é bastante importante, pois a partir deste momento, o conhecimento científico se torna elemento cada vez mais presente na estrutura da visão de mundo, como forma de expressão do conhecimento humano.

Na atualidade, a sociedade contemporânea perpassa por diversas mudanças de paradigmas socioeconômicos manifestados por meio do uso das novas tecnologias, propulsoras da Sociedade da Informação, razão pela qual se observa que a premissa de que é por meio do acesso a informação que a pessoa alcança sua cidadania.

De acordo com Le Coadic (1996) conceitua a Ciência da Informação como a ligação com a tecnologia de informação, em que as tecnologias estão entre o sujeito como códigos compartilhados, através da imaginação e da aprendizagem. Estas tecnologias de informação apresentam-se como evolução no desenvolvimento da Ciência da Informação, questões científicas relacionadas à prática profissional voltada para os problemas da comunicação e do conhecimento, seus registros e forma de armazenamento entre os seres humanos e as diversas necessidades de informação.

Segundo dados do Censo 2010 do IBGE apontam que cerca de 45,6 milhões de pessoas (23,9%) da população brasileira têm algum tipo de deficiência (física, auditiva, visual, intelectual ou múltipla). O censo revelou ainda que os dados de deficiência variam de acordo com a região do País. Norte e Nordeste têm as maiores proporções de pessoas que afirmam ter pelo menos uma das deficiências investigadas. A prevalência das incapacidades e

deficiências é maior nas regiões mais pobres e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Diante dos quadros de incapacidade funcional, as sociedades se organizam de forma a superarem essas dificuldades promovendo a inclusão social dessas pessoas. Um dos mecanismos necessários é a utilização de Tecnologia Assistiva por essa parcela da população em qualquer faixa etária, e em qualquer situação do cotidiano. As pessoas com deficiência são consideradas as mais afetadas pela discriminação e tal fator está diretamente ligado à falta de informação o que acarreta a exclusão social. Assim, quando são oferecidas condições para o total acesso as novas tecnologias, eliminam-se barreiras de ordem física, comunicativa e principalmente atitudinal e proporciona-se a eles, também, a sua convivência no meio social.

Nas palavras de Freire (2007, p. 143):

onde o aspecto importante remete à necessidade de uma análise e redefinição dos espaços de informação sob as condições e impactos da globalização. Pois para ser uma mediadora eficaz, a informação deveria ser considerada um bem social a ser compartilhada, assim como educação, saúde ou infraestrutura de transportes. Por isso mesmo, o acesso às tecnologias digitais de informação e comunicação deveria ser visto como elemento fundamental nas políticas públicas.

Neste contexto, quem possui informação, desempenha um papel fundamental na produção de riqueza e na contribuição para o bem-estar e qualidade de vida dos cidadãos como meio de criação de conhecimento. Torna-se condição necessária para a Sociedade da Informação progredir é a possibilidade de todas as pessoas com deficiência poderem utilizar às Tecnologias Assistivas, que constituem instrumentos indispensáveis às comunicações das pessoas com deficiência para a educação, para o trabalho entre outros direitos sociais.

A Ciência da Informação é uma área do conhecimento que deve atender as necessidades sociais de informação, dessa forma, esta deve servir como base para o desenvolvimento de políticas de inclusão social, apontando para várias discussões e reflexões sobre os benefícios trazidos pelas Tecnologias Assistivas.

Silva (2014) afirma que o acesso a informação por intermédio das Tecnologias Assistivas, através das ajudas técnicas e de ferramentas como a línguas de sinais, são formas concretas de liberdade de expressão, levando-se a livre disseminação da informação e das ideias às pessoas com deficiência e, conseqüentemente, a inclusão social.

Este artigo trata-se de uma investigação social com base empírica em que o pesquisador é participante representativo do problema envolvido, trazendo consigo uma série de conhecimentos que se tornam o substrato para uma análise reflexiva. O artigo é de cunho bibliográfico com referências teóricas analisadas, contudo trazidas no intuito que os aspectos

e a apropriação social das pessoas com deficiência possam ser vislumbrados no uso das Tecnologias Assistivas como meios para a inclusão social das pessoas com deficiência. O estudo traz pressupostos de pesquisas concluídas, através de suas reflexões em trabalhos dissertativos, bem como considerações que necessitam estar em constante andamento e atualização.

2 AVANÇOS NA LEGISLAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: GARANTINDO DIREITOS SOCIAIS

A promulgação da Constituição Federal de 1988, considerada um marco jurídico da transição ao regime democrático, ampliou significativamente o campo dos direitos e garantias individuais aos seus cidadãos. Ela assegurou o exercício dos direitos sociais e fundamentais, e deu maior visibilidade ao deficiente, pois foi conferido a este grande destaque, tornando-o sujeito detentor de direitos nas mais diversas áreas, tais como saúde, educação, trabalho e renda, entre outros.

A Constituição Federal Brasileira transformou a pessoa com deficiência em um sujeito de direitos mundialmente reconhecidos, não apenas por direitos comuns a todos, mas por conceder a estes, também, direitos especiais, resultantes de sua condição peculiar de pessoas que necessitam de cuidados especiais.

Outro momento histórico importante na busca da garantia dos direitos das pessoas com deficiência foi a criação da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, também conhecida por Convenção da Guatemala.

Este documento é tido como o mais importante dos documentos internacionais que apontam para inclusão da Pessoa com Deficiência, uma vez que tem por principal objetivo eliminar todas as formas de discriminação contra os deficientes e propiciar a estes sua plena integração à sociedade.

Observe-se o que diz o seguinte trecho desta Convenção:

[...] as pessoas portadoras de deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos, inclusive o de não serem submetidas à discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a qualquer ser humano (CONVENÇÃO DA GUATEMALA, 1999).

O Congresso Nacional, através do Decreto Legislativo nº 198, de 13 de junho de 2001, e conseqüentemente da sua promulgação pelo Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001, da Presidência da República, concedeu valor constitucional e legal a este documento.

No final da década 1990, ocorreram grandes avanços na legislação brasileira em conteúdos voltados sobre a pessoa com deficiência, o Decreto nº 3.298/99 (BRASIL, 1999), que regulamenta a Lei nº 7.853/1989 determina como diretrizes da Política Nacional para a Integração de Pessoa Portadora de Deficiência:

CAPÍTULO III – Das Diretrizes – Art. 6º São diretrizes da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

I – estabelecer mecanismos que acelerem e favoreçam a inclusão social da pessoa portadora de deficiência;

II – adotar estratégias de articulação com órgãos e entidades públicos e privados, bem assim com organismos internacionais e estrangeiros para a implantação desta Política;

III – incluir a pessoa portadora de deficiência, respeitadas as suas peculiaridades, em todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, à saúde, ao trabalho, à edificação pública, à previdência social, ao transporte, à habitação, à cultura, ao esporte e ao lazer;

IV – viabilizar a participação da pessoa portadora de deficiência em todas as fases de implementação dessa política, por intermédio de suas entidades representativas;

V – ampliar as alternativas de inserção econômica da pessoa portadora de deficiência, proporcionando a ela qualificação profissional e incorporação no mercado de trabalho; e

VI – garantir o efetivo atendimento das necessidades da pessoa portadora de deficiência, sem o cunho assistencialista.

Destaque-se que um ano depois, foram criadas as Leis Federais de nº 10.048, de 08 de novembro 2000, e de nº 10.098, de 19 de dezembro 2000, regulamentadas pelo Decreto Federal nº 5.296/04, conforme se vê a seguir.

O principal objetivo da Lei nº 10.048/00 era o de assegurar tratamento diferenciado e atendimento imediato para as pessoas com deficiência junto a repartições públicas, empresas concessionárias de serviços públicos e instituições financeiras.

A Lei nº 10.098/00 representou um grande avanço no que diz respeito à promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, pois estabeleceu normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de

deficiência ou com mobilidade reduzida, inclusive determinou multas por seu descumprimento.

O art. 1º da referida lei ressalta a importância da promoção da acessibilidade em diversas áreas, incluindo-se a comunicação. Como se pode observar:

A promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida será alcançada mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação (BRASIL, 2000).

Sobre o direito a acessibilidade no meio da comunicação, destacamos também, a criação da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a língua brasileira de sinais - Libras.

Compete salientar que apenas anos mais tarde, somente no ano de 2004, é que foi editado o Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, que regulamentou definitivamente as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00, estabelecendo normas gerais e critérios básicos para a promoção de acessibilidade.

Mas foi apenas com o advento da Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2009), assinada por diversos países e ratificada pelo nosso Congresso Nacional com força de norma constitucional em 2009, que surgiu o termo “pessoa com deficiência”.

O artigo 1º da referida Convenção da ONU sobre direitos das Pessoas com Deficiência traz um conceito de forma inclusiva:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas (art.1º).

Ressalta-se que a Convenção Internacional caracteriza a pessoa com deficiência num contexto de maior igualdade de oportunidades e, principalmente, tem como propósito garantir, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, além de promover o respeito pela sua dignidade inerente.

Dentre os diversos princípios que norteiam a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, destacamos o princípio a acessibilidade, que objetiva a remoção das barreiras atitudinais, arquitetônicas ou físicas e também, das relativas à comunicação.

Sobre a acessibilidade a comunicação, a Convenção inovou em seu artigo 21º (2009) quando se referiu de forma mais incisiva sobre a liberdade de expressão e ao acesso à informação para o deficiente, entre as quais destacamos:

a) Provisão, para pessoas com deficiência, de informações destinadas ao público em geral, em formatos acessíveis e tecnologias apropriadas a diferentes tipos de deficiência, em tempo oportuno e sem custo adicional;

b) Incentivo à mídia, inclusive aos provedores de informação pela internet, para tornarem seus serviços acessíveis a pessoas com deficiência.

Sabe-se que a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência de 2009 teve um importante papel ao enfatizar os direitos de cidadania, propiciando a intensificação de movimentos no sentido de incluir as pessoas com deficiência na sociedade. O direito à participação pressupõe a inclusão de todas as pessoas nas comunidades em que vivem, com oportunidades de desenvolvimento pleno e acesso a serviços de qualidade. Inclusão diz respeito aos direitos de todas as pessoas, mesmo daquelas que apresentam uma deficiência.

O acesso na sociedade inclusiva requer condições favoráveis às pessoas com deficiência, tendo em conta, ao mesmo tempo, princípios de cidadania plena e de vida independente que contribuem para a eliminação de barreiras à inclusão de qualquer natureza sejam psicológica, educativa, cultural, familiar, social, profissional, informacional, econômica ou arquitetônica.

Tamanho é a importância do direito à informação em nosso país, que foi criada uma lei específica para tratar do assunto. Trata-se, portanto, da Lei nº 12.527 de 2011, a Lei de Acesso à Informação.

Sobre a Lei nº 12.527/2011, ressalta-se o seguinte dispositivo sobre o acesso a informação para as pessoas com deficiência:

Art. 8º É dever dos órgãos e entidades públicas promover, independentemente de requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas.

[...]

§ 2º Para cumprimento do disposto no caput, os órgãos e entidades públicas deverão utilizar todos os meios e instrumentos legítimos de que dispuserem, sendo obrigatória a divulgação em sítios oficiais da rede mundial de computadores (internet).

[...]

§ 3º Os sítios de que trata o § 2º deverão, na forma de regulamento, atender, entre outros, aos seguintes requisitos:

[...]

VIII – adotar as medidas necessárias para garantir a acessibilidade de conteúdo para pessoas com deficiência, nos termos do art. 17 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, 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.

Em 2015 foi aprovada a Lei Brasileira da Inclusão (LBI) ou Estatuto da Pessoa com Deficiência. Esta legislação buscou fortalecer o direito a informação e reforçar a oferta dos recursos adequados e respeito às normas de acessibilidade, para as pessoas com deficiência. A garantia de acessibilidade à internet prevista na Lei Brasileira de Inclusão representa um avanço bastante significativo para todas as pessoas que encontram qualquer barreira na navegação em sites da internet. No Art. 63. Confirma a obrigatoriedade da acessibilidade nos sítios da internet mantidos por empresas com sede ou representação comercial no País ou por órgãos de governo, para uso da pessoa com deficiência, garantindo-lhe acesso às informações disponíveis, conforme as melhores práticas e diretrizes de acessibilidade adotadas internacionalmente (BRASIL, 2015).

Com a LBI, a obrigatoriedade de acessibilidade passa a ser considerada não apenas aos sites da administração pública, mas a todos os mantidos por empresas com sede ou representação no Brasil. O acesso deve garantir autonomia, ser pleno, total, irrestrito e envolver todas as informações e funcionalidades disponíveis, de modo que a experiência de acesso, navegação e interação atenda às necessidades de todos os usuários.

No que se tange a temática sobre as Tecnologias Assistivas, a Lei Brasileira de Inclusão aponta no artigo 74 que é garantido à pessoa com deficiência acesso a produtos, recursos, estratégias, práticas, processos, métodos e serviços de tecnologia assistiva que maximizem sua autonomia, mobilidade pessoal e qualidade de vida não constitui apenas um conjunto de produtos, mas, sim, uma área de conhecimento interdisciplinar que congrega também métodos, estratégias, práticas e serviços, construídos com a participação conjunta de profissionais e usuários.

Nesse contexto, o arsenal de ferramentas de tecnologia não engloba apenas recursos de alto grau de inovação tecnológica, mas as estratégias e ferramentas simples, construídas com objetos de baixo custo, presentes no cotidiano das pessoas.

Importante frisar, que cabe ao poder público conceber e implementar políticas públicas que facilitem o acesso à Tecnologia Assistiva ,criando uma gestão articulada entre os diferentes setores envolvidos, tais como: o setor produtivo, acadêmico, de pesquisa e governamental.

3 TECNOLOGIAS ASSISTIVAS – CONCEITOS E OBJETIVOS

O conceito de independência é poder fazer escolhas em todas as esferas da vida, desde a roupa que quer vestir, a comida que deseja comer até como exercer seu papel na sociedade. É possível ter autonomia e vida independente através do acesso a serviços especializados; com apoio de um cuidador, conhecendo os direitos garantidos por lei, procurando informações atualizadas e também utilizando recursos de Tecnologia Assistiva.

A definição de Tecnologia Assistiva possui algumas variações de acordo com o país. O Brasil, desde 2006, define oficialmente como “uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social” (BRASIL, 2004).

Tecnologias Assistivas são os produtos, os instrumentos, os equipamentos e as tecnologias adaptadas ou projetadas para melhorar a funcionalidade das pessoas, independente de suas condições sensoriais, mobilidade reduzida ou idade, que deve favorecer a autonomia pessoal, total ou assistida (BRASIL, 2004).

Tecnologia Assistiva é um termo, utilizado para identificar todo o arsenal de recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e consequentemente promover vida independente e inclusão (BERSCH; TONOLLI, 2006).

A Tecnologia Assistiva é fruto da aplicação de avanços tecnológicos em áreas já estabelecidas. É uma disciplina de domínio de profissionais de várias áreas do conhecimento, que interagem para restaurar a função humana. Tecnologia Assistiva diz respeito à pesquisa, fabricação, uso de equipamentos, recursos ou estratégias utilizadas para potencializar as habilidades funcionais das pessoas com deficiência. A aplicação de Tecnologia Assistiva abrange todas as ordens do desempenho humano, desde as tarefas básicas de autocuidado até

o desempenho de atividades profissionais e atividades de lazer (NETO; ROLLEMBERG, 2005).

Os serviços de TA se organizam e têm por objetivo desenvolver ações práticas que garantam ao máximo os resultados funcionais pretendidos pela pessoa com deficiência, no uso da tecnologia apropriada. Eles incluem a avaliação individualizada para seleção de recursos apropriados; o apoio e orientações legais para concessão da TA; a coordenação da utilização da TA com serviços de reabilitação, educação e formação para o trabalho; a formação de usuários para conhecimento e uso da TA; a assistência técnica e a pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias (BRASIL, 2009).

Essas ferramentas englobam desde artefatos simples até tecnologias computacionais bastante complexas. São exemplos de Tecnologias Assistivas: bengalas, brinquedos adaptados, equipamentos de comunicação alternativa, chaves e acionadores especiais, dispositivos para sentar e posicionar, adaptações para mobilidade manual e elétrica, aparelhos auditivos, auxílios visuais, próteses e órteses, ferramentas para o uso do computador e seus Softwares, entre outros.

4 A UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS ASSISTIVAS PARA O ACESSO A INFORMAÇÃO PELAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Para desenvolvermos sobre os princípios e funcionalidades das tecnologias assistivas, teremos que perpassar sobre o conceito de desenho universal, primordial para a acessibilidade aos bens e serviços pelas pessoas com deficiência. O desenho universal (*Design for all, Universal Design, Desenho para todos*) constitui-se como “o processo de criar produtos, comercialmente viáveis, que possam ser usados por pessoas com as mais variadas habilidades, operando em situações (ambientes, condições e circunstâncias) as mais amplas possíveis” (DIAS, 2003, p. 104). Associa-se a este princípio os espaços, artefatos e produtos que visam atender todas as pessoas simultaneamente, com diferentes características antropométricas e sensoriais, com autonomia, segurança e conforto, que se constitui nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade (BRASIL, 2004).

Desenho Universal é considerado um princípio que favorece as condições de acessibilidade ao ciberespaço. Fator simplificador a ser considerada nos sistemas de navegação, recuperação e busca por usuários com diferentes condições sensoriais, linguísticas e motoras. O desenho universal, em ambiente virtual informacional, requer o planejamento e

estruturação dos elementos de acessibilidade e usabilidade aplicados ao atendimento de uma ampla variedade de usuários potenciais, destacando-se as pessoas com deficiência.

Nesse contexto, as tecnologias assistivas constituem-se em todo recurso tecnológico desenvolvido para permitir o aumento da autonomia e independência nas atividades domésticas ou ocupacionais de vida diária das pessoas.

É necessário considerar a importância de tecnologias assistivas para o acesso a informação das pessoas com deficiência. Sem elas, mesmo com o acesso a web, grande parcela dessa população continuaria excluída.

As Tecnologias Assistivas permitem que pessoas com diversos tipos de comprometimento - sensoriais, físicos, cognitivos – possam se fazer uso dos computadores, tablets, smartphones entre outros, valendo-se dos benefícios que eles oferecem. Gerando conhecimento, e este é utilizado especificamente para permitir o aumento da autonomia e independência de pessoas com deficiência em suas atividades domésticas ou ocupacionais de vida diária (BRASIL, 2004).

É, por exemplo, o caso de um pequeno extensor para os dedos ou de um mouse adaptado, que muitas vezes permitem que alguém com um pequeno comprometimento motor alcance perfeitamente o teclado ou movimente o mouse.

Com o uso de um leitor de tela, a pessoa cega pode navegar na internet. Da mesma forma, um ampliador de caracteres - seja ele digital ou através de uma lupa especial - possibilita a quem tem baixa visão o acesso a um texto disponibilizado no monitor do computador.

Com essas ajudas técnicas, pessoas com grandes comprometimentos motores, sensoriais ou cognitivos podem, perfeitamente, usar computadores em qualquer atividade cotidiana.

Para desenvolver as especificidades das deficiências, vários pesquisadores apontam para ações em áreas chave, estabelecendo e garantindo a acessibilidade às novas tecnologias, estando associadas a:

a) Características de acessibilidade incorporadas no hardware ou no sistema operativo que promovem a sua acessibilidade a usuários com ou sem necessidades especiais. Essa é a solução preferível, uma vez que as características de acessibilidade estão disponíveis em todas as estações de trabalho e podem ser utilizadas em todas as aplicações;

b) Utilitários que modificam o sistema para torná-lo mais acessível a um maior número de usuários e mais práticos para instalar em todas as plataformas. Exemplos de

utilitários incluem os sistemas de output em Braille ou as modificações do teclado ou do mouse;

c) Aplicações especiais para pessoas com deficiências, tais como processadores de texto projetados para integrar voz e texto com o objetivo de auxiliar usuários com aptidões de escrita e de leitura limitadas;

d) Características de usabilidade que podem ser incorporadas nas principais deficiências, tornando-as mais fáceis. Por exemplo, parametrização de cores ou aceleradores de teclado. Segue abaixo exemplos no uso das tecnologias assistivas para as pessoas com deficiência: No Brasil, os autores Neto e Rollemberg (2005) asseveram que o uso de tecnologias assistivas é limitado por algumas circunstâncias. Dentre estas destacamos a falta de conhecimento do público usuário a respeito das tecnologias disponíveis; falta de orientação aos usuários pelos profissionais da área de reabilitação; alto custo; carência de produtos no mercado; falta de financiamento para pesquisa; ausência de políticas públicas de incentivo ao desenvolvimento de tecnologias assistivas.

A seguir, são apresentados alguns recursos de Tecnologia Assistiva, que facilitam o acesso das pessoas com deficiência aos recursos computacionais, dando-lhes mais autonomia e independência.

Leitores de tela - Software utilizado principalmente por pessoas cegas, que fornece informações através de síntese de voz sobre os elementos exibidos na tela do computador. Esses Softwares interagem com o sistema operacional, capturando as informações apresentadas na forma de texto e transformando-as em resposta falada através de um sintetizador de voz.

Linha Braille - Equipamento eletrônico que transforma o conteúdo em informação tátil, exibida dinamicamente em Braille.

Amplidores de tela - São softwares utilizados por pessoas com baixa visão que ampliam toda ou uma parte da tela para que seu conteúdo seja mais facilmente visualizado.

Teclados e mouses adaptados - São recursos de hardware ou software utilizados por pessoas com deficiência física ou mobilidade reduzida, que proporcionam uma maneira alternativa de utilizar as teclas.

A prática do desenvolvimento de sistemas, produtos e serviços para serem utilizados com segurança e autonomia por pessoas com deficiência constitui a tecnologia principal para a acessibilidade na informação. Essa condição deve, não apenas permitir que essas pessoas

participem de atividades que incluam o uso de produtos, serviços de comunicação e informação, mas também a inclusão e o uso destes por todas as parcelas presentes em um determinado segmento, ou seja, é a possibilidade de qualquer pessoa usufruir de todos os benefícios da vida em sociedade, democratizando o acesso à informação.

5 CONCLUSÕES

Conforme afirmação de Radabaugh (1993) para as pessoas sem deficiência a tecnologia torna as coisas mais fáceis. Para as pessoas com deficiência, a tecnologia torna as coisas possíveis.

Seguindo este raciocínio, a disponibilidade de novas tecnologias, trazem soluções e benefícios para a população com deficiência e, torna-se importante para a melhoria da qualidade de vida deste segmento da sociedade, o que gerou o interesse dos governos e de instituições que investem em ciência e tecnologia.

Como exemplo, cito o exemplo do uso de Tecnologias Assistivas na área da educação. Estas vêm se tornando, cada vez mais, um caminho para um novo horizonte nos processos de aprendizagem e desenvolvimento de alunos com deficiências. A utilização da Tecnologia Assistiva na educação vai além de simplesmente auxiliar o aluno a realizar as tarefas. Nela, encontramos meios de o aluno atuar de forma construtiva no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Para Mantoan (2005) o desenvolvimento de projetos e estudos que resultam em aplicações de natureza reabilitacional trata de incapacidades específicas. Servem para compensar dificuldades de adaptação, cobrindo déficits de visão, audição, mobilidade, compreensão. Assim sendo, tais aplicações, na maioria das vezes, conseguem reduzir as incapacidades, atenuar os déficits: Fazem falar, andar, ouvir, ver, aprender. Mas tudo isto só não basta. O que é o falar sem o ensejo e o desejo de nos comunicarmos uns com os outros? O que é o andar se não podemos traçar nossos próprios caminhos, para buscar o que desejamos, para explorar o mundo que nos cerca? O que é o aprender sem uma visão crítica, sem viver a aventura fantástica da construção do conhecimento? E criar, aplicar o que sabemos, sem as amarras dos treinos e dos condicionamentos? Daí a necessidade de um encontro da tecnologia com a educação, entre duas áreas que se propõem a integrar seus propósitos e conhecimentos, buscando complementos uma na outra (MANTOAN, 2005).

Para concretizar a implementação do uso destas tecnologias interagem diversos atores, dentre os quais empresas, universidades, centros de pesquisa e também as pessoas com deficiência que podem contribuir decisivamente para a formulação de demandas e para avaliação do que lhes é disponibilizado.

Os recursos de Tecnologia Assistiva são imprescindíveis à vida das pessoas com deficiência. Eles facilitam as atividades do cotidiano. Por isso, o acesso a esses recursos é indispensável a essa população, e a falta dele, por conseguinte, agrava a desigualdade entre essas pessoas. Assim, facilitar o acesso a esta gama de ferramentas representa promover a equiparação de oportunidades e, conseqüentemente, favorecer a inclusão destas pessoas em diferentes áreas.

Assim, esperamos que demais pesquisas venham a contemplar essas discussões acerca do problema da exclusão das pessoas com deficiência fomentando a criação de uma sociedade inclusiva. Contudo, tal trabalho pode ser ampliado por meio de outras investigações que envolvam as benesses das Tecnologias Assistivas no processo de inclusão das pessoas com deficiência no acesso a Informação.

REFERÊNCIAS

BERSCH, R.; TONOLLI, J. C. **Tecnologia assistiva**. 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**: atualizada até a emenda constitucional nº 38. 19. ed. Brasília: Câmara dos Deputados/Coordenação de Publicações, 2002, p. 62.

_____. **Decreto nº 186, de 9 de julho de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília, DF. 2008. p. 2.

_____. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7853, de 24 de outubro de 1989. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 dez. 1999.

_____. **Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, DF. 2004. 12p.

_____. **Lei nº 10.845, de 5 de março de 2004.** Institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência, e dá outras providências. 2004.

_____. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

_____. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Comitê de Ajudas Técnicas Tecnologia Assistiva.** Brasília: CORDE, 2009. 138 p.

DIAS, C. **Usabilidade na web: criando portais mais acessíveis.** Rio de Janeiro: Alta Books, 2003.

FREIRE, G. H. A. Ciência da informação: temática, histórias e fundamentos. **Perspectivas da Ciência da Informação**, v. 11, n. 1, p. 6-19, jan./abr., 2006.

FREIRE, I. M. Informação e educação: parceria para inclusão social. **Inclusão Social**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 143, abr./set., 2007.

GALVÃO FILHO, T. A tecnologia assistiva: de que se trata? In: MACHADO, G. J. C.; SOBRAL, M. N. (Orgs.). **Conexões: educação, comunicação, inclusão e interculturalidade.** Porto Alegre: Redes Editora, p. 207-235, 2009.

LE COADIC, Y. **A ciência da informação.** Brasília-DF: Briquet de Lemos, 1996.

MANTOAN, M. T. E. **A tecnologia aplicada à educação na perspectiva inclusiva.** Mimeo, 2005.

MEADOWS, A. J. **A comunicação científica.** Brasília: Briquet de Lemos/Livros, 1999.

NETO, J. C. M.; ROLLEMBERG, R. S. **Tecnologias assistivas e a promoção da inclusão social.** Ministério da Ciência e Tecnologia – MCT, Brasília-DF, 21 mar. 2005.

RADABAUGH, M. P. **Study on the financing of assistive technology devices of services for individuals with disabilities** - A report to the president and the congress of the United State, National Council on Disability. Março, 1993.

SETUBAL, J. M.; FAYAN, R. A. C. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Comentada.** Campinas: Fundação FEAC, 2016.

SILVA, H. O. **Construção de sitio virtual para democratização da informação para pessoas com deficiência no Estado da Paraíba.** 2014. 197 p. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação). Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba, 2014.

CAPÍTULO 11

A EDUCAÇÃO INCLUSIVA SOB O PRISMA DA LEGALIDADE: UM OLHAR SOBRE OS MARCOS LEGAIS QUE REFERENDAM A INCLUSÃO EDUCACIONAL DOS ALUNOS PÚBLICO-ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Ana Cristina de Almeida Cavalcante Bastos⁴²

RESUMO

Este estudo pretende apresentar os marcos filosóficos e normativos em âmbito nacional e internacional voltados para a implantação e implementação de políticas públicas que garantam a inclusão educacional de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação, público-alvo da Educação Especial. Utilizando-se de metodologia de pesquisa bibliográfica, este estudo propõe disseminar um conhecimento de fundamental importância para tomada de consciência sobre os direitos adquiridos ao longo do tempo por este segmento populacional que ainda tende a ser excluído nos dias atuais. Ao passo que empodera as próprias pessoas com deficiência, seus familiares, profissionais de educação e militantes da área ou pesquisadores interessados pela temática, com a publicização deste arcabouço legal, espera-se que haja um compromisso social no sentido de se promover uma sociedade equitativa, inclusiva e acessível, onde todos os seus partícipes se sintam incluídos, valorizados e respeitados em suas potencialidades e singularidades.

Palavras-chaves: Educação Inclusiva. Marcos Legais e Referenciais. Educação Especial. Aluno com Deficiência.

⁴²Graduação em Estudos Sociais - UEPB/PB e Pedagogia - UVA/CE. Especialidade em Psicopedagogia Institucional - CINTEP/PB. Mestre em Ciências das Religiões - UFPB. Pesquisadora do Grupo FIDELID - Grupo de Pesquisa Formação, Identidade, Desenvolvimento e Liderança de Professores de Ensino Religioso - UFPB e do Grupo de Pesquisa REEDUCARE - UFPB. Professora da Rede Estadual à disposição da Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência - FUNAD Paraíba, enquanto reabilitadora na Assessoria de Educação Especial. Professora da Educação de Jovens e Adultos da Rede Municipal de João Pessoa - PMJP/PB. Email: anacristinabastos2008@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Ao se fazer uma retrospectiva histórica, percebe-se que a pessoa com deficiência tem conquistado direitos ao longo do tempo, que estão registrados em diversos marcos normativos e referenciais, tanto em âmbito nacional quanto internacionalmente.

O Brasil é um país que possui um arcabouço legal de ampla magnitude, desde sua Carta Magna, a Constituição Federal, também chamada Constituição Cidadã, que com seu caráter humanizado, é perpassada pela cidadania como princípio fundante capaz de restaurar direitos civis e políticos dos cidadãos brasileiros. Dentre estes direitos, está o direito à educação como condição inalienável e inerente à condição humana de todas as pessoas e nas quais, as pessoas público-alvo da Educação Especial, representadas pelas pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

No âmbito educacional também tem havido uma evolução na forma de se pensar na educação das pessoas público-alvo da educação especial, pois não se pode conceber uma sociedade inclusiva sem se passar por uma escola inclusiva que acolha todos os seus alunos, garantindo não somente o direito a matrícula, mas acima de tudo, o favorecimento de novas alternativas metodológicas que permitam não mais se fixar nos limites dos alunos, mas avançar no desenvolvimento de suas potencialidades.

Ao descrever quem são os estudantes da educação especial, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (2008) atenta para o fato de que as pessoas por se modificarem de forma contínua não sejam categorizadas somente a partir de uma classificação específica atribuída em função de sua deficiência, transtorno, distúrbio ou síndrome, mas que esta caracterização sirva para ampliar o conhecimento acerca destas definições com vistas a propiciar “uma atuação pedagógica voltada para alterar a situação de exclusão, reforçando a importância dos ambientes heterogêneos para a promoção da aprendizagem de todos os estudantes” (BRASIL, 2008, p. 15).

A partir dessa conceituação, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade. Os estudantes com transtornos globais do desenvolvimento são aqueles que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo estudantes com autismo, síndromes do espectro do autismo e psicose infantil. Estudantes com altas habilidades/superdotação demonstram potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes, além de apresentar grande criatividade, envolvimento na

aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse (BRASIL, 2008, p. 15).

Percebe-se que a definição adotada na Política Nacional de Educação Especial sobre a pessoa com deficiência foi escrita a partir da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007), ratificada no Brasil em 2008 pelo Decreto nº 6949/09, que traz em seu corpo uma ampliação do conceito de deficiência, pois entende que não é apenas a deficiência que traz a visibilização dos limites, mas sim as barreiras externas que podem aumentar ou minimizar a forma de participação da pessoa em seu meio social. Assim, existe também uma corresponsabilidade social para com este público-alvo no sentido de garantir uma sociedade de direitos.

Quanto mais a pessoa com deficiência estiver num ambiente que lhe restrinja a mobilidade, a comunicação, o acesso à informação e aos bens sociais para uma vida plena e autônoma, mais vai encontrar-se numa situação de desvantagem. Se revertermos o cenário, representando-o como mais favorável às realizações da pessoa com deficiência, a desvantagem que experimenta modifica-se, relativizando, portanto, a condição de incapacidade com a qual a desvantagem é confundida. (MARTINS, 2008).

Outro fato importante é que o termo “Pessoa com deficiência” apresenta a “pessoa” antes da “deficiência”, demonstrando que a pessoa é um ser humano com seu princípio de dignidade a ser respeitado. Demonstra também toda a evolução de uma nomenclatura que passa por outros nomes que a precederam, a exemplo de inválidos, incapacitados, defeituosos, deficientes, excepcionais, pessoas deficientes, pessoas portadoras de deficiência, pessoas com necessidades especiais (SASSAKI, 2003). E estas várias nomenclaturas atentam para o fato de que muitas mudanças ocorreram para que houvesse a quebra de paradigmas e outros fossem estabelecidos.

Ao trazer um conceito de paradigma para a modernidade Mantoan afirma que se trata de “um conjunto de regras, normas, crenças, valores, princípios que são partilhados por um grupo em um dado momento histórico e que norteiam o nosso comportamento, até entrarem em crise, porque não nos satisfazem mais, não dão mais conta dos problemas que temos de solucionar” (MANTOAN, 2004, p. 14). A partir desta visão, entende-se de forma mais clara a diferença existente entre os paradigmas da integração escolar e o da educação inclusiva e de como essa mudança traz uma perspectiva de ampliação de olhar e ressignificação não somente de conceitos, mas de atitudes para que se mudem não só as nomenclaturas, mas a realidade de uma educação voltada para todos os alunos.

O paradigma da integração, surgido no final da década de 60 como uma resposta ao processo de institucionalização até então realizado para a escolarização das pessoas com deficiência em ambientes restritivos e segregados. Este modelo era o indicado em função de um olhar clínico-terapêutico que promovia uma patologização da deficiência, fazendo com que os aspectos clínicos fossem evidenciados em detrimento dos aspectos pedagógicos (BASTOS, 2015, p. 93).

O paradigma da integração escolar preconizava que o aluno estivesse integrado num ambiente o menos restritivo possível, baseado no princípio de normalização. Segundo Bernardes (2010) o princípio de normalização pretendia oferecer as mesmas condições ambientais semelhantes a qualquer pessoa com ou sem deficiência, negando-se dessa forma, as diferenças individuais e as necessidades educacionais especiais advindas dessas diferenças.

O paradigma da integração escolar apresentava como identificador um modelo de Sistema de Cascata, que ofertava um leque de serviços e modalidades de atendimento ao aluno que transitaria por eles à medida que avançasse na condição de se apropriar de espaços mais abrangentes e integradores. Neste modelo era o aluno quem devia se adequar a estes espaços e, caso obtivesse êxito, chegaria ao ponto de ser integrado no ensino regular, o que na realidade, era algo restrito a um número pequeno de pessoas que alcançavam este patamar, pois pelo fato de não haver mudanças nos ambientes, estes continuavam inacessíveis para aqueles que não atingissem o limite de normalidade proposto e delimitados para este alcance.

Com o advento do paradigma da inclusão escolar, amplia-se a forma de olhar para a educação, pois não mais o aluno precisa estar “pronto”, apto para o seu ingresso na escola, mas esta instituição se apronta para receber todo e qualquer aluno, não focando em seus limites, mas no desenvolvimento de suas potencialidades.

A própria imagem que se torna símbolo da inclusão é a de um “caleidoscópio”, pois este objeto permite criar a partir de seu movimento uma mistura de imagens coloridas que se modificam continuamente, requerendo para tanto, a presença de todas as suas peças que se tornam essenciais para a completude do conjunto. Assim, percebe-se que é na aceitação das diferenças individuais das pessoas que se chega à essência de uma escola inclusiva na oferta de uma educação que não exclua e nem segregue ninguém.

No paradigma da inclusão escolar, o aluno público-alvo da educação especial não é visto como um problema para o professor, nem com um olhar preconceituoso e discriminatório, mas como uma pessoa que tem o direito à educação de qualidade, que reconheça e valorize a diversidade humana.

O paradigma da inclusão escolar encontra na diversidade não um ponto de desequilíbrio ou de afastamento, mas de conjunção de forças, onde toda a comunidade escolar

crece à medida que se permite aprender com o diferente, que busca conhecimentos capazes de despertar novas alternativas metodológicas para o desenvolvimento da aprendizagem. E este paradigma está ancorado numa série de legislações que, se postas em prática em sua totalidade, referendam uma escola aberta, equitativa e plural.

A concepção de educação inclusiva que orienta as políticas educacionais e os atuais marcos normativos e legais rompe com uma trajetória de exclusão e segregação das pessoas com deficiência, alterando as práticas educacionais para garantir a igualdade de acesso e permanência na escola, por meio da matrícula dos alunos público alvo da educação especial nas classes comuns de ensino regular e da disponibilização do atendimento educacional especializado (BRASIL, 2010, p. 08).

E é justamente na mudança de concepções e na quebra de paradigmas que a Educação Inclusiva acontece ao se garantir não somente o acesso da matrícula, mas a permanência no ambiente escolar com iguais oportunidades de desenvolvimento, na garantia inclusive do atendimento educacional especializado, de forma não substitutiva à escolarização, mas dentro do princípio de equidade para atender necessidades educacionais específicas dos alunos público-alvo da educação especial.

Destarte, este estudo pretende apresentar como objetivo geral, os marcos teóricos legais e referenciais que fundamentam o processo de inclusão escolar como direito adquirido e inerente a todas as pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no território brasileiro. Como objetivos específicos, propõe discorrer sobre os principais marcos nacionais e internacionais voltados à garantia dos direitos dos alunos com deficiência, altas habilidades/superdotação e transtornos globais do desenvolvimento, bem como visibilizar este arcabouço legal como forma de expor direitos e conquistas deste público-alvo da educação especial e favorecer a reflexão crítica acima dos direitos conquistados na Lei e o efetivo exercício dos mesmos na prática diuturna no ambiente educacional. Como resultado, propõe refletir a importância da existência destes marcos normativos em âmbito nacional e internacional como fortalecedores e implementadores de políticas públicas voltadas à inclusão educacional como condição indispensável para construção de uma sociedade inclusiva.

2 MARCOS NORMATIVOS QUE REFERENDAM A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

O direito à educação, inerente à condição humana, é algo a ser garantido a cada pessoa, independentemente de sua condição socioeconômica, etnia, gênero, crença e principalmente quando se tratar de “educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria; (BRASIL, 2009). É isso que diz a Emenda Constitucional nº 59/2009, que reforça ainda mais o que já estava prescrito no Art. 208 da Constituição Federal desde o ano de 1988.

Quando o texto da Carta Magna brasileira afirma que todos têm direito à educação, este “todos” já incluem as pessoas público-alvo da Educação Especial. Só que para referendar ainda mais a inclusão educacional, o Brasil tornou-se signatário de vários documentos normativos e referenciais de âmbito internacional voltados a este fim, bem como produziu seu próprio arcabouço legal com vista à garantia de direitos destas pessoas que por séculos foram excluídas e colocadas à margem das propostas educacionais brasileiras.

Este estudo, ao apresentar os marcos normativos, pretende publicizar cada vez mais estes direitos, socializando e disseminando este conhecimento para que, ao passo que se tornem conhecidos, estes marcos possam ser inquiridos cada vez mais, de forma a empoderar as pessoas que requeiram esses direitos na sociedade e no local em que ocupam.

2.1 Marcos internacionais

No âmbito internacional pode-se citar a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), como um documento que traz uma concepção ética de respeito à diversidade humana, quando reconhece que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos (Art. 1º) “sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra” [...] (Art. 2º) e iguais perante a lei (Art. 7º) e com direito inalienável à educação sendo o ensino elementar gratuito e obrigatório. Então a partir desta Declaração, subentende-se que se todos possuem os mesmos direitos e reconhecimento de dignidade e dessa forma, as pessoas com deficiência em nenhum momento devem ser minimizadas (BASTOS, 2015, p. 87).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), datada de 10 de dezembro de 1948, é ainda hoje um dos marcos normativos que se destaca no mundo, pois define direitos que são inerentes à condição humana de todos os povos e nações, independente de etnia, gênero, nacionalidade, condição socioeconômica e cultural, e de possuírem ou não alguma deficiência.

Dentre os seus trinta artigos que propõe a proteção universal dos direitos humanos, a DUDH traz no seu Art. 26 a proposta do direito à educação, não somente na perspectiva do

direito singular de cada pessoa, mas com a competência de ser o veículo propulsor de um desenvolvimento social e coletivo, capaz de favorecer e propiciar a conquista de todos os outros direitos proclamados no teor do documento.

1. Toda a pessoa tem direito à educação. A educação deve ser gratuita, pelo menos a correspondente ao ensino elementar fundamental. O ensino elementar é obrigatório. O ensino técnico e profissional deve ser generalizado; o acesso aos estudos superiores deve estar aberto a todos em plena igualdade, em função do seu mérito.
2. A educação deve visar à plena expansão da personalidade humana e ao reforço dos direitos do Homem e das liberdades fundamentais e deve favorecer a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e todos os grupos raciais ou religiosos, bem como o desenvolvimento das atividades das Nações Unidas para a manutenção da paz.

Ao proclamar que toda pessoa tem direito à educação, a pessoa com deficiência já está inserida neste contexto, o que faz deste documento inclusivo, principalmente porque amplia a concepção da educação além do cognitivo, ao afirmar que a educação “deve visar à plena expansão da personalidade humana e ao reforço dos direitos do Homem”, isto é, propõe que a educação seja uma balizadora das condutas humanas, voltada de forma a favorecer a compreensão, a tolerância e a amizade, entre todos os povos. Isso significa que o reconhecimento e a valorização das diferenças individuais devem prevalecer de maneira que o respeito ao próximo seja condição basilar na vivência das relações interpessoais.

Ademais, ao propor que a educação promova o reforço dos direitos do Homem e das liberdades fundamentais, nada mais favorável para que isto aconteça do que se vivenciar de forma efetiva a educação inclusiva para que todos sejam corresponsáveis pelo sucesso uns dos outros no ambiente escolar, onde não haja preconceito, rótulo, estigma ou bullying. Assim, todos conseguirão desenvolver relações harmoniosas, propícias ao desenvolvimento coletivo e favorecedor do surgimento de uma sociedade inclusiva, que passa necessariamente por uma escola inclusiva.

Além da DUDH, existem dois outros tratados internacionais muito importantes e que são ratificados em território brasileiro. São eles: o Pacto Internacional dos Direitos Cívicos e Políticos (PIDCP – ratificado pelo Decreto nº 592, de 06 de julho de 1992) e o Pacto Internacional dos Direitos Económicos Sociais e Culturais (PIDESC - ratificado pelo Brasil através do Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992), que associados à Declaração Universal dos Direitos Humanos constituem a Carta Internacional dos Direitos Humanos. O Brasil, ao ser signatário destes documentos orientadores, compromete-se enquanto País, a garantir direitos fundamentais a todos os seus habitantes, sem permitir qualquer discriminação.

O Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, (ONU, 1966) traz em seu Art. 13º, 1, a seguinte redação:

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa à educação. Concordam em que a educação deverá visar ao pleno desenvolvimento da personalidade humana e do sentido de sua dignidade e fortalecer o respeito pelos direitos humanos e liberdades fundamentais. Concordam ainda em que a educação deverá capacitar todas as pessoas a participar efetivamente de uma sociedade livre, favorecer a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e entre todos os grupos raciais, étnicos ou religiosos e promover as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.

Assim como a da DUDH, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, (ONU, 1966) aponta para a garantia dos direitos humanos em suas liberdades fundamentais. O Brasil, após a ratificação deste documento através do Decreto nº 591/92, assume a responsabilidade perante a Comunidade Internacional de desenvolver ações voltadas para atingir as metas propostas neste Pacto e, quando reconhece o direito de "toda pessoa à educação", a pessoa com deficiência já está inserida neste propósito.

Mais especificamente no âmbito educacional, um dos documentos referenciais internacionais é a Declaração de Jontiem, elaborada durante a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, que foi realizada na Tailândia na cidade de Jontiem no ano de 1990. Este documento também preconiza a educação como um direito de todos, pautada na universalização do acesso, na promoção da equidade e na oferta de um ambiente que promova a satisfação das necessidades básicas da aprendizagem. O Artigo 3º, 5, trata da pessoa com deficiência como parte do processo educacional:

5. As necessidades básicas de aprendizagem das pessoas portadoras de deficiência requerem atenção especial. É preciso tomar medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo (UNESCO, 1990, p. 4).

Ao passo que o Brasil começou a elaborar seu Plano Decenal da Educação em 1993 e a propor objetivos e metas que deveriam ser atingidos para cumprir o que estava apregoado na Conferência do qual era signatário, as políticas educacionais voltadas ao fortalecimento da Educação Inclusiva começaram a aparecer de forma mais incisiva.

No ano de 1994, no período compreendido entre 7 a 10 de junho na cidade de Salamanca na Espanha, aconteceu a Conferência Mundial sobre Educação Especial na qual estiveram presentes representantes de noventa e dois países e vinte e cinco organizações internacionais, onde debateram sobre as necessidades educacionais de todas as crianças com

ou sem deficiência, independentemente de suas condições pessoais, físicas, sociais, étnicas, linguísticas ou culturais, de forma a fazer com que os sistemas educacionais sejam espaços inclusivos, acolhedores, ofertando recursos e serviços que combatam a exclusão escolar, o estigma e o rótulo. Na conclusão desta conferência surgiu a Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Práticas na área das Necessidades Educativas Especiais, que se torna uma referência para o fortalecimento da educação inclusiva no âmbito internacional de cada país que se tornou signatário deste documento, reafirmando o “compromisso em prol da Educação para Todos, reconhecendo a necessidade e a urgência de garantir a educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educativas especiais no quadro do sistema regular de educação” (UNESCO, 1994, p. 02).

A Declaração de Salamanca aponta um novo olhar para a educação no momento em que afirma a importância dos sistemas educacionais planejarem programas e serviços voltados às diversas capacidades e interesses próprios das crianças, propondo para tanto, uma pedagogia centrada na criança, de forma a atender a estas necessidades de aprendizagem. Desta maneira não é mais o aluno que tem que se adaptar a escola, mas esta que tem que se adaptar ao aluno na oferta de se criar “comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos” (UNESCO, 1994, p. 02).

Outro documento internacional de destaque voltado ao desenvolvimento e fortalecimento de políticas públicas é a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, que foi formulada durante o XXIX Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos, realizado no período de 6 a 8 de junho de 1999, na cidade de Guatemala. Esta Convenção teve seu texto aprovado no Brasil pelo Congresso Nacional através do Decreto Legislativo nº 198, de 13 de junho de 2001, e foi promulgada no Brasil através do Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001.

A Convenção da Guatemala reafirma que as pessoas com deficiência são dotadas de direitos e liberdades fundamentais como quaisquer outros seres humanos e “que estes direitos, inclusive o direito de não ser submetidas a discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano” (BRASIL, 2001). Ainda traz uma definição sobre discriminação como:

o termo “discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência” significa toda diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, antecedente de deficiência, consequência de deficiência anterior ou percepção de deficiência presente ou passada, que tenha o efeito ou propósito de impedir ou anular o

reconhecimento, gozo ou exercício por parte das pessoas portadoras de deficiência de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais (BRASIL, 2001).

Todos os Estados Partes signatários desta Convenção de Guatemala, dentre eles o Brasil, comprometeram-se a tomar medidas de caráter legislativo, social, educacional, trabalhista, ou de qualquer outra natureza, objetivando combater e eliminar a discriminação contra as pessoas com deficiência, de forma a garantir que estas tenham direito a uma participação efetiva na sociedade da qual fazem parte. Este documento também propõe que os países promovam medidas para prevenção, detecção e intervenção precoce nos casos das deficiências, bem como a oferta de bens, serviços, instalações, programas e atividades voltadas à promoção da independência e vida digna das pessoas, além de se trabalhar na sensibilização da população no sentido do convívio e respeito às pessoas com deficiência.

O ano de 2008 traz um novo marco normativo que reforça ainda mais o arcabouço legal sobre os direitos das pessoas com deficiência: A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007 e aprovada no Brasil através do Decreto Legislativo nº 186, 2008, sendo promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que lhe dá a força e equivalência de uma Emenda Constitucional, de acordo com o que preconiza o artigo 5º, § 3º do texto constitucional de 1988. Esta Convenção, também conhecida como “Convenção da ONU”, apresenta 50 artigos voltados à garantia de direitos da pessoa com deficiência no sentido de que esta seja respeitada em sua individualidade e favorecida no sentido do desenvolvimento de suas potencialidades, almejando-se com isso a existência de uma sociedade inclusiva, não discriminatória e plural.

Ao caracterizar o conceito de deficiência, a Convenção afirma que este é um conceito em evolução, em razão de apontar como o ambiente econômico e social pode facilitar ou agravar o desenvolvimento da pessoa em função de sua deficiência. Sendo assim, necessário se faz que haja políticas de promoção social e contínuo combate às atitudes discriminatórias contra este público-alvo.

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 (BRASIL, 2008).

A Convenção da ONU atenta para o fato da pessoa com deficiência ser primeiramente uma pessoa, e este status precede a deficiência, razão pela qual, evoca para a população o

compromisso de efetivar uma sociedade inclusiva sem discriminações ao passo que oferece as mesmas condições de participação e inclusão social em quaisquer de seus espaços.

Uma sociedade, portanto, é menos excludente, e, conseqüentemente, mais inclusiva, quando reconhece a diversidade humana e as necessidades específicas dos vários segmentos sociais, incluindo as pessoas com deficiência, para promover ajustes razoáveis e correções que sejam imprescindíveis para seu desenvolvimento pessoal e social (MARTINS, 2008, p. 29).

A Convenção da ONU traz no tocante à educação o Artigo 24, que reafirma o compromisso da oferta de uma educação inclusiva, não segregativa, objetivando favorecer a convivência da pessoa com deficiência no mesmo espaço que as demais pessoas, usufruindo dos mesmos direitos que quaisquer outro aluno matriculado e tendo a oportunidade de receber recursos e serviços diferenciados voltados para o atendimento de suas necessidades individuais, promovendo-se a equiparação da igualdade de oportunidades para o desenvolvimento das potencialidades do ponto de vista acadêmico e social, nas relações interpessoais junto aos seus pares.

Ao longo de seus artigos a Convenção da ONU vai trazendo à tona um documento encorpado, humanizado, voltado ao reconhecimento e respeito à diversidade humana, reafirmando o empoderamento da pessoa com deficiência ao situá-la como “sujeito de direitos” e membro de uma sociedade com igualdade de oportunidades, sendo assegurado o livre exercício de sua autonomia, sem sofrer violações, discriminações ou segregações. Para tanto, este documento evoca para a responsabilidade social que as pessoas têm umas com as outras no sentido de promoção e equiparação dos direitos das pessoas com deficiência na participação da vida econômica, social e cultural da comunidade a qual pertence, pautada na igualdade de oportunidades para que haja a efetivação de uma sociedade inclusiva.

2.2 Arcabouço legal brasileiro na perspectiva inclusiva

Conhecer os marcos normativos brasileiros é perceber o quanto existe um avanço significativo dos marcos referenciais e legais ao longo do tempo na perspectiva da educação inclusiva. A própria Constituição Brasileira traz em seus artigos a garantia da oferta de uma educação para todos. O Art. 3º, inciso IV, afirma que “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”, apontando para um caminho de construção de uma sociedade de direitos para todos, e por tal razão se torna um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil. Esta mesma

garantia é renovada em seu Art. 5º ao expressar que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”. Assim, mesmo sem explicitar a expressão “pessoas com deficiência”, estas já estão asseguradas como detentoras de direito por estarem inseridas neste “Todos”.

Em se tratando especificamente da educação, a Constituição Brasileira apresenta no Art. 206, inciso I, a “Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” e no Art. 208 a garantia de:

I – ensino fundamental, obrigatório e gratuito, assegurada, inclusive, sua oferta gratuita para todos os que a ele não tiveram acesso na idade própria.

(...)

IV – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1988)⁴³.

Desde 1988 a Lei Maior do Brasil já garante o direito à educação, assim como o atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino. É justamente para atender este direito assegurado na Constituição Brasileira que o Governo Federal, em parceria com os estados e municípios, tem ofertado o programa de implantação de salas de recursos multifuncionais nas escolas públicas. Este programa disponibiliza equipamentos, mobiliários e materiais didáticos pedagógicos para a realização do atendimento educacional especializado não substitutivo à escolarização dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, público-alvo da Educação Especial.

Objetivando coibir atitudes discriminatórias, garantir direitos e criminalizar o preconceito, surge a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que “Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências”. O Artigo 8º desta Lei, que atualmente foi atualizada pela Lei nº 13.146/15, afirma o seguinte:

⁴³A expressão “portadores de deficiência” continua mantida no texto, uma vez que esta citação foi retirada do Artigo da Constituição, mas - na realidade - a partir da década de 1990, esta expressão foi sendo substituída e hoje não é mais utilizada, pois se entende que “portar” é uma condição na qual se pode deixar de portar algo a qualquer momento, a exemplo de um objeto ou algo que possa ser portado. O termo usual e atual é “pessoa com deficiência”, pois demonstra que a pessoa precede a deficiência e é, antes de tudo, uma pessoa humana, detentora de potencialidades e direitos.

Art. 8º Constitui crime punível com reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos e multa: (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência).

I - recusar, cobrar valores adicionais, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, em razão de sua deficiência (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência).

A Lei nº 7853/89 fortaleceu bastante o processo educacional dos alunos público-alvo da Educação Especial, pois, ao criminalizar o preconceito, inclusive proibindo as escolas particulares de cobrarem valores adicionais em função da matrícula de um aluno com deficiência, favoreceu o empoderamento das famílias e das próprias pessoas com deficiência, garantindo-se a oferta de matrícula e ratificando o combate às atitudes discriminatórias da exclusão escolar.

A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, também a exemplo de outras normas que a precederam, possui um caráter inclusivo e, nos artigos que enfocam a educação, é proposto o seguinte teor:

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes: I. Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola II. Direito de ser respeitado por seus educadores; (...) V. Acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente: I. ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria; (...) III. Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; IV. Atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade; (...) VII. Atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

Art. 55. Os pais ou responsáveis tem a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino.

O Estatuto da Criança e do Adolescente ressalta não somente a garantia da matrícula, mas também a permanência na escola de todo e qualquer aluno que esteja na faixa etária compreendida pela lei, e dentre este, o aluno público alvo da educação especial, possibilitando o seu acesso em escola pública próxima a sua residência e garantindo que toda esta seja inclusiva e esteja apta para o ingresso de qualquer pessoa. O Estatuto ainda traz a responsabilidade dos pais em matricular seus filhos no ensino regular.

A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional traz em seu Capítulo V três artigos destinados à Educação Especial. O artigo 58 traz o conceito desta modalidade de atendimento, aponta para a oferta do atendimento educacional especializado quando necessário, podendo ser ofertado em classes, escolas ou serviços especializados, iniciando-se durante a educação infantil como um dever

constitucional do Estado para a garantia deste atendimento. A referida norma assegura que os sistemas de ensino ofereçam aos alunos público-alvo da educação especial “currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades”, terminalidade específica para os que não puderem concluir o ensino fundamental em função dos limites que a deficiência impõe e aceleração dos estudos para os alunos com altas habilidades/superdotação e cadastro nacional destes alunos para fomento de políticas públicas voltadas a este segmento. Oferta ainda educação para o trabalho, acesso igualitários aos benefícios dos programas sociais, além de responsabilizar os sistemas de ensino para a oferta de professores com formação específica para atendimento na área ou para receber os alunos na inclusão escolar. O Art. 60 trata dos critérios para a avaliação das instituições privadas sem fins lucrativos que receberão apoio técnico e financeiro do poder público.

Em 20 de dezembro de 1999 foi promulgado o Decreto nº 3.298 que “regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências”. Este Decreto traz na Seção II, a partir do Art. 24 até o Art. 29, numa série de parágrafos, orientações para o fortalecimento de um sistema educacional inclusivo, ao garantir direitos que promovam uma educação de qualidade.

No ano de 2000 surgem duas Leis: a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que “estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências”. Estas foram regulamentadas posteriormente pelo Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, objetivando propiciar acessibilidade arquitetônica e urbanística, nos transportes, na informação e comunicação, referendando ainda mais os critérios de acessibilidade, quer seja atitudinal, pedagógica e comunicacional.

No dia 03 de julho de 2001 foi homologado o Parecer CNE/CEB 17/2001 que apresenta as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, documento este que se transformou em referência para que os Estados pudessem elaborar suas diretrizes a partir deste documento norteador. O referido documento apresenta uma proposta para organização dos Sistemas de Ensino para os alunos público-alvo da Educação Especial numa perspectiva inclusiva de respeito à diversidade, igualdade de direitos, valorização e desenvolvimento das potencialidades inerentes a cada pessoa humana. Propõe ações de inclusão educacional.

Assim sendo, a educação especial deve ocorrer nas escolas públicas e privadas da rede regular de ensino, com base nos princípios da escola inclusiva. Essas escolas, portanto, além do acesso à matrícula, devem assegurar as condições para o sucesso escolar de todos os alunos. I no âmbito político, técnico-científico, pedagógico e administrativo (BRASIL, 2001, p. 42).

Ainda no ano de 2001 foi instituído o Plano Nacional de Educação através da Lei nº 10.172/01, que traz um panorama da Educação Especial ao apresentar diagnóstico, diretrizes, e 28 objetivos e metas que garantem uma educação para todos.

Em 2002 é promulgada a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Esta Lei é posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, regulamentando também o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que trata da formação de profissionais intérpretes de escrita em braile, LIBRAS e de guias-intérpretes.

No ano de 2004 surge mais um Decreto nº 5.296/04 que regulamenta as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00, estabelecendo normas e critérios para a promoção da acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida e ainda dá outras providências. Trata do atendimento prioritário, definindo os tipos de deficiência e norteia a acessibilidade na habitação de interesse social, nos transportes coletivos e no transporte Rodoviário, Aquaviário, Metroferroviário, Ferroviário e Aéreo. Disciplina também o acesso à informação e à comunicação, das ajudas técnicas e do Programa Nacional de Acessibilidade.

Ainda em 2004, é publicada a Lei nº 10.845, de 5 de março de 2004, que institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência – PAED, através do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE, tendo como objetivo garantir a universalização do atendimento educacional especializado aos alunos com deficiência que não pudessem ter condições de serem integrados no ensino regular, bem como o fortalecimento do processo de inclusão escolar para aqueles que tivessem essa condição de permanência. Este Programa passava diretamente à unidade executora de entidades privadas sem fins lucrativos que prestassem serviços gratuitos na modalidade de educação especial, assistência financeira proporcional ao número de alunos com deficiência matriculados e declarados no censo escolar MEC/INEP.

Em 22 de dezembro de 2005 é promulgado o Decreto nº 5.626 que regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Este Decreto torna obrigatório o ensino de Libras como disciplina curricular nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, como também nos cursos de Fonoaudiologia. Nos demais cursos de nível

superior, é ofertado como disciplina curricular optativa (Art. 3º). Disciplina também a formação de docentes para o ensino de Libras nas séries finais do ensino fundamental, no ensino médio e na educação superior, que deve ser realizada em nível superior, em curso de graduação de licenciatura plena em Letras: Libras ou em Letras: Libras/Língua Portuguesa como segunda língua (Art.4º), como também da formação do tradutor e intérprete de Libras. Ainda traz questões pertinentes ao uso e difusão da Libras e da Língua Portuguesa para o acesso das pessoas surdas à educação, bem como à garantia do direito à saúde (Capítulo VII) e do papel do poder público e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos, no apoio ao uso e difusão da Libras.

No ano de 2008 surge um documento orientador intitulado “Política Nacional da Educação Especial na perspectiva inclusiva” elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria nº 555/2007. Este grupo formado por representantes do Ministério da Educação atuantes na área da Ed. Especial, professores universitários de diversas instituições que se agruparam para estudar e construir o documento que se tornou um marco da educação especial no Brasil ao nortear a construção de políticas públicas promotoras de uma educação de qualidade para todos os alunos público-alvo da educação especial. Esta Portaria nº 555/2007 teve sua vigência prorrogada pela Portaria nº 948/2007, até a conclusão do documento que foi entregue ao Ministro da Educação, em 07 de janeiro de 2008.

Em 2009 surge uma importante Resolução oriunda do Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Esta Resolução 4, de 2 de outubro de 2009, cria as Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado (AEE) na Educação Básica, modalidade Educação Especial, nas quais define o AEE, descreve seu público-alvo, e se coloca como não substitutivo à escolarização, sendo realizado prioritariamente nas escolas comuns nas salas de recursos multifuncionais, em horário oposto ao qual o aluno está matriculado. Ainda garante o cômputo duplo da matrícula com recursos do FUNDEB. Afirma ainda que o professor para atuar no AEE “deve ter formação inicial que o habilite para o exercício da docência e formação específica para a Educação Especial” (BRASIL, 2009). Descreve também as atribuições do professor do AEE.

O Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011, dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Disponibiliza por parte da União o apoio técnico e financeiro aos sistemas públicos de ensino dos Estados, Municípios e Distrito Federal e a instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, com a finalidade de ampliar a oferta do AEE para o público alvo da educação

especial. Com a promulgação deste Decreto foi revogado o Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008, que tratava da educação especial e de sua operacionalização.

Em 2012 é promulgado mais um Decreto. Desta vez, o Decreto nº 7.612/11 que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limites - dotado de um conjunto de políticas públicas organizado em 4 eixos: Educação, Inclusão Social, Atenção à Saúde e acessibilidade com adesão voluntária de entes federados ao Plano Viver sem Limite, para que estes possam promover medidas visando promover o empoderamento e autonomia da pessoa com deficiência. Este plano foi elaborado com a participação de mais de 15 ministérios e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE).

Em 2014 foi promulgada a Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) com vigência de 10 anos (2014-2024) apontando diretrizes, metas e estratégias para a educação brasileira. Traz a Meta 4 e 19 estratégias voltadas à educação especial e à garantia de sistema educacional inclusivo.

Meta 4: universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (BRASIL, 2014).

O PNE mantém a oferta do duplo cômputo da matrícula do aluno público alvo da educação especial, tanto na classe comum, quanto no atendimento educacional especializado (AEE) e traz a responsabilização dos entes federados em implantar salas de recursos multifuncionais e fomentar a formação continuada de professores para a realização do atendimento nestas salas.

Em 6 de julho de 2015 foi promulgada a Lei nº 13.146, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) objetivando “assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (BRASIL, 2015). Esta Lei preconiza um avanço, pois enquanto Estatuto, engloba um conjunto de normas jurídicas pertinentes à pessoa com deficiência. O primeiro projeto do Estatuto, lançado em 2010 pelo então Deputado Federal Paulo Paim, trouxe um período de 15 anos de luta onde aconteceram “mais de 1500 encontros: audiências públicas, seminários,

consultas, conferências nacionais e regionais, com ampla participação da sociedade, de entidades e do movimento de pessoas com deficiência⁴⁴.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência é composto de 127 artigos que englobam várias áreas de atuação, na perspectiva da igualdade e não discriminação. Legisla sobre o atendimento prioritário, sobre o direito à vida, à habilitação, à reabilitação, à saúde, à educação, à moradia, ao trabalho, à habilitação e reabilitação profissional, à inclusão no mercado de trabalho, à assistência e previdência social, à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer. Trata também do direito ao transporte e à mobilidade, à acessibilidade, ao acesso à informação e à comunicação, à tecnologia assistiva, à participação na vida pública e política, à Ciência e tecnologia. No tocante à justiça, traz o reconhecimento igual perante a Lei assegurando “o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2015, art. 84).

Especificamente sobre o direito à Educação, o Estatuto da Pessoa com Deficiência traz o Capítulo IV, dos artigos 27 a 30, a garantia da oferta da inclusão educacional em todos os níveis e modalidades de ensino como dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade, inclusive preservando esta pessoa de toda forma de violência, negligência e discriminação. Para tanto, apresenta a importância de se aprimorar os sistemas educacionais, a oferta e fortalecimento do atendimento educacional especializado através da elaboração do plano do AEE, da utilização de tecnologia assistiva, da educação bilíngue em Libras como primeira língua para o aluno surdo, da formação de professores, da formação mínima para atuação de tradutores e intérpretes de Libras. Esta Lei também proíbe as escolas privadas de cobrarem qualquer taxa ou valores adicionais em função da matrícula de um aluno com deficiência em seus quadros.

Em 28 de dezembro de 2016 a Lei nº 13.409 altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino. Esta tentativa de fazer com que as instituições de educação profissional e tecnológica, as de educação, ciência e tecnologia e as de educação superior, públicas federais e privadas, fossem obrigadas a ter uma reserva de 10% do seu número de vagas como cotas para alunos com deficiência em seus processos seletivos já havia sido tentado garantir através do Artigo 29 da Lei nº 13.146 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que terminou por ser vetado. O motivo do veto se deu em função do

⁴⁴Texto do Senador Paulo Paim sobre o trajeto histórico de construção do Estatuto da Pessoa com Deficiência até culminar na aprovação da Lei nº 13.146/15. Disponível em: <<https://www.brasil247.com/pt/colunistas/paulopaim/188324/Estatuto-da-Pessoa-com-Defici%c3%aancia-a-grande-jornada.htm>> . Acesso em: 04 dez. 2017.

Artigo não priorizar os critérios de proporcionalidade das características populacionais específicas (autodeclarados pretos, pardos ou indígenas,) de cada Estado onde a lei fosse aplicada.

No ano de 2017 houve a promulgação do Decreto nº 9.034, de 20 de abril de 2017, que também versa sobre o teor da reserva de vagas para alunos com deficiência quando “Altera o Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012, que regulamenta a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio” (BRASIL, 2017).

A partir dos próximos processos seletivos para universidades e cursos técnicos federais, as pessoas com deficiência concorrerão dentro da mesma porcentagem de vagas para pretos, pardos e indígena, considerando a porcentagem dessas populações em cada Estado. O que antes era opcional, após a Lei torna-se obrigatório e o resultado deste marco normativo será avaliado após 10 anos de existência da Lei.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de toda a evolução tecnológica pela qual passa a humanidade, que tem encurtado distâncias geográficas e comunicacionais, através da internet e das mídias sociais, percebe-se que ainda existe muito isolamento e exclusão de pessoas. Por mais que se apregoe uma proximidade virtual, existe um distanciamento provocado àquelas pessoas que fogem do parâmetro de normalidade que a sociedade dita. E as pessoas com deficiência estão neste contexto de cada vez mais lutarem para sair de um processo de invisibilização e se assumirem enquanto detentoras de direitos que devem ser respeitados numa sociedade que valorize, reconheça e respeite a diversidade humana.

Por mais que se haja uma evolução sociohistórica ao longo do tempo, e mesmo com marcos normativos avançados e democráticos, ainda existe uma discrepância entre o que está apregoadado na Lei e no efetivo exercício daquilo que está referendado. Razão pela qual, existe a necessidade de se provocar a Lei, mediante a publicização do seu conhecimento e ao exercício de seu efetivo cumprimento. E isto só acontece quando se há por parte da população um despertar de consciência crítica, de empoderamento e fortalecimento da autonomia dos membros de uma determinada sociedade.

A educação inclusiva já está garantida, mas para que realmente seja efetivada, faz-se necessário comprometimento não somente com a Lei posta nas fibras do papel, mas com a

efetivação da mesma no compromisso de uma rede de apoio que se inicia no momento em que cada família leva seu filho à escola e continua de forma sistemática na atuação de cada professor, juntamente com os demais membros da comunidade escolar, ao se unirem em favor de promoção de mudanças com vistas à junção “teoria e prática” entre o que está dito e naquilo que é realmente praticado em sala de aula e em qualquer outro ambiente escolar.

A educação inclusiva vai muito mais além do que a garantia da oferta da matrícula, mas amplia seu conceito na construção de novas rotas epistemológicas que respeitem e reconheçam a diversidade humana. A educação inclusiva só acontece verdadeiramente numa escola aberta, plural, equitativa, solidária, que não encare o aluno público-alvo da educação especial como um problema, ou como alguém que chega à escola pela obrigação do cumprimento da lei. Uma escola inclusiva nunca exclui pessoas, porque a educação é condição inerente à pessoa humana e a pessoa público alvo da educação especial é “pessoa” antes de qualquer coisa.

Se alguém já nasce ou adquire algum impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, não é a escola que deve fazer a obstrução do ingresso de qualquer pessoa em função da condição de pertencimento a esta categoria, até porque a Lei nº 7.853/89 já garante o acesso à matrícula, inclusive com a criminalização de quem por ventura pretenda negá-la. A escola, ao contrário, deve ser essencialmente inclusiva na oferta da equiparação de oportunidades, pois, enquanto espaço meio entre família e sociedade, é o lócus mais apropriado para o repasse do conhecimento sistematizado adquirido pela humanidade ao longo do tempo e formação do ser humano em sua integralidade humana, objetivando a minimização dos limites e a promoção do desenvolvimento das potencialidades individuais que cada pessoa possui.

O direito à educação no ambiente escolar torna-se, pois, condição indispensável para que haja desenvolvimento e conseqüente empoderamento de todas e quaisquer pessoas e dentre elas, a pessoa com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. E quando esta educação acontece de forma inclusiva, equitativa, sem exclusões, rótulos e estigmas, toda a sociedade ganha, pois aprende a conviver com as diferenças individuais e sociais, gerando dessa forma, melhores relações interpessoais e cultura de paz em seus partícipes.

A educação inclusiva pressupõe que a diversidade nunca seja entendida como um fator de separação, mas como algo que vai propiciar um congraçamento de ideias que se completam e se ampliam para produzir uma educação de qualidade que valorize as

singularidades, respeitem e desenvolvam potencialidades. Este é o melhor caminho para a construção de uma sociedade inclusiva.

REFERÊNCIAS

BASTOS, A. C. A. C. **A formação do professor do Ensino Religioso: um olhar sobre a inclusão de alunos com deficiência na escola.** São Paulo: Fonte Editorial, 2015.

BERNARDES, Adriana Oliveira. **Da integração à inclusão, novo paradigma.** Disponível em: <<http://www.educacaopublica.rj.gov.br/biblioteca/educacao/0252.html>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica/Secretaria de Educação Especial.** MEC/SEESP, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

_____. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF, 05 out.1988. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf?ssequence=1>. Acesso em: 12 nov. 2017.

_____. **Decreto Legislativo nº 226, de 1991.** Aprova os textos do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos e do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ambos aprovados, junto com o Protocolo Facultativo relativo a esse último pacto, na XXI Sessão (1966) da Assembleia-Geral das Nações Unidas. Senado Federal, 12 dez. 1991. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/1991/decretolegislativo-226-12-dezembro-1991-358251-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

_____. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992.** Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Brasília, DF, 06 jul. 1992. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0591.htm>. Acesso em: 09 nov. 2017.

_____. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.** Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, DF, 20 dez. 1999. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109697/decreto3298-99m>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

_____. **Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001.** Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília, 8 de outubro de 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em: 07 nov. 2017.

_____. **Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.** Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, 2 de dezembro de 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005.** Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, DF, 22 dez. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm>. Acesso em: 13 dez. 2017.

_____. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, DF, 17 nov. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2011/Decreto/D7611.htm>. Acesso em: 02 dez. 2017.

_____. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011.** Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília, DF, 17 nov. 2011. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/decreto/d7612.htm>. Acesso em: 02 dez. 2017.

_____. **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 - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Brasília, DF, 24 out. 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm>. Acesso em: 03 nov. 2017.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 11 nov. 2017.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 20 dez.1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn2.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2017.

_____. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000.** Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Brasília, DF, 8 de nov. 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10048.htm>. Acesso em: 03 dez. 2017.

_____. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, DF, 19 dez. 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm>. Acesso em: 04 dez. 2017.

_____. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília, DF, 24 abr. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10436.htm>. Acesso em: 07 dez. 2017.

_____. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014.** Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Brasília, DF, 25 jun. 2014. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm>. Acesso em: 10 dez. 2017.

_____. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 6 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato20152018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 16 dez. 2017.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva.** Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Marcos político-legais da educação especial na perspectiva da educação inclusiva.** Brasília: Secretaria de Educação Especial. 2010. 72 p.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por que? como fazer?.** São Paulo: Moderna, 2003.

MARTINS, Lília Pinto. **A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008. p. 28-30. Disponível em: <<https://www.governoeletronico.gov.br/documentos-e-arquivos/A%20Convencao%20sobre%20os%20Direitos%20das%20Pessoas%20com%20Deficiencia%20Comentada.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos do Homem.** Adotada e aprovada em Assembleia Geral da ONU no dia 10 de dezembro de 1947. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

_____. **Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos.** ONU, 1966. Disponível em: <<http://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20Direitos%20Civis%20e%20Pol%C3%ADticos.pdf>>. Acesso em 09 dez. 2017.

_____. **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.** ONU, 1966. Disponível em: <<http://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Declaração mundial sobre educação para todos: satisfação das necessidades**

básicas de aprendizagem. UNESCO, 1998. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Como chamar as pessoas que têm deficiência? **Revista da Sociedade Brasileira de Ostmizados**, ano I, n. 1, 1º sem., p. 8-11, 2003. [Texto atualizado em 2009. Disponível em: <<http://www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=1855>>. Acesso em: 08 nov. 2017.

CAPÍTULO 12

PERSPECTIVAS ATUAIS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL NOS SISTEMAS DE ENSINO BRASILEIRO

Sandra Verônica Leite Ramalho⁴⁵
Daniella de Souza Barbosa⁴⁶

RESUMO

A compreensão dos aspectos históricos, políticos e filosóficos da Educação Especial como modalidade transversal de ensino que dialoga e compartilha os mesmos princípios e práticas da Educação geral no cenário nacional é recente e exige de seus sujeitos escolares uma reflexão sobre a complexidade desse novo imperativo ético que busca garantir os direitos humanos de populações historicamente excluídas dos espaços sociais como a escola e, conseqüentemente, sobre as mudanças de paradigma provocadas por essa ação afirmativa ao longo dos séculos nas políticas públicas educacionais no Brasil. O objetivo desse artigo, todavia, foi desenvolver um balanço histórico acerca das políticas públicas de educação especial no cenário brasileiro com ênfase nos avanços cronológicos emergentes dos debates nacionais nos séculos XX e XXI. A pesquisa documental fomentou uma cronologia histórica que permitiu averiguar que os séculos XIX e XX foram marcados pela segregação homogeneizante das pessoas com deficiência em escolas especiais e que a partir do final do século XX, impulsionada por debates internacionais, emergem as classes especiais superadas pela ideologia atual do século XXI de igualdade e inclusão social com respeito às diferenças.

Palavras-chaves: Pessoa com Deficiência. Educação Especial. Educação Inclusiva.

⁴⁵Pedagoga. Especialização em Educação Infantil (2002) pela Universidade Federal da Paraíba. Especialização em Educação Inclusiva (2010) pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Especialização em Educação Especial – Formação Continuada de Professores para o Atendimento Educacional Especializado (2012) pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Email: svlramalho@gmail.com

⁴⁶Graduação em Fisioterapia (2003), Especialização em Gerontologia (2004), Mestrado em Educação (2009) e Doutorado em Educação (2014), todos pela Universidade Federal da Paraíba. Email: daniella.77.fcm@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Educação Especial é uma área de conhecimento relativamente nova no campo da Educação, tendo em vista que ingressou no currículo dos cursos de Pedagogia só a partir do século XIX, como resposta do âmbito acadêmico as demandas das instituições assistenciais filantrópicas privadas que, mesmo situadas à margem dos sistemas de ensino, a partir do século XVIII, prestavam atendimento educacional às pessoas “excepcionais”, ou seja, aquelas com deficiências sensoriais como a surdez e a cegueira, sob o paradigma segregacionista de educação que, por sua vez, tentavam produzir uma reparação histórica frente aos processos de exclusão escolar sofridas por essas pessoas que apresentavam singularidades sensoriais e, em seguida, por aquelas ditas “idiotas” ou “imbecis” (atualmente denominadas de pessoas com deficiência intelectual).

A base filosófico-ideológica que persistiu no cenário internacional entre os séculos XVIII e XIX desse modelo escolar segregacionista era a homogeneização das pessoas de acordo com suas características biológicas - concepção organicista - tendo em vista que esse paradigma preconizava como resposta educacional as necessidades de escolarização dessas crianças “excepcionais” a sua institucionalização em “escolas especiais”, cujo pressuposto consistia em que a deficiência era um fenômeno hereditário com evidências de degenerescência da espécie humana. Assim, a segregação era considerada a melhor forma de se combater a ameaça representada por essa população (MENDES, 1995; DECHICHI, 2001).

Em suma, havia a rotulação dos alunos como “excepcionais”, ou seja, uma visão patológica da deficiência, o que trazia como consequência sua marginalização do sistema regular de ensino e sua institucionalização em espaços escolares de caráter assistencial, tendo em vista que a deficiência era vista como causa e consequência do baixo rendimento escolar dessas pessoas, o que justificava, teoricamente, sua segregação em espaços escolares entendidos como capazes de “curar” ou “eliminar” a deficiência por meio da educação (VOIVODIC, 2004).

2 DESENVOLVIMENTO

A partir do final do século XIX e início do século XX, foi verificado que o atendimento educacional das pessoas com deficiência era também um problema do Estado e da rede regular de ensino, sendo necessária a organização de um modelo de escola pública

capaz de acolher os alunos “portadores de necessidades especiais”, surgindo assim as “escolas especiais” públicas ou a instalação de “classes especiais” nas já existentes, visando oferecer à pessoa “deficiente” uma educação à parte. Nesse cenário surgiu o paradigma da integração instrucional, onde os alunos com deficiência - seja física, sensorial ou intelectual - poderiam situar-se em salas de aula comum se possuísem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos “normais” enquanto aqueles que possuísem rendimento escolar abaixo da média estipulada pelo sistema de ensino continuavam segregados da rede regular e sua matrícula se destinava as “escolas especiais”.

Nesse período histórico, a normalização das condutas de participação e aprendizagem dos alunos “portadores de necessidades especiais” foi definida como o princípio que representava a base filosófico-ideológica do modelo de integração instrucional. Vale frisar que, nesse caso, não se tratava de “normalizar” esses alunos, mas sim o contexto em que se desenvolviam, ou seja, oferecer, a eles, os modos e condições de vida diária o mais semelhante possível às formas e condições de vida do resto da sociedade.

Ou seja, a Educação Especial no cenário mundial transformou-se de uma concepção organicista - onde a deficiência era vista como consequência de características biológicas - que utilizava da estratégia da segregação dos “excepcionais” em instituições assistenciais filantrópicas da rede privada de ensino para uma abordagem funcional – onde a deficiência era definida pelas capacidades e habilidades funcionais residuais – que empregava a estratégia da integração das pessoas “portadoras de necessidades especiais” em “escolas especiais” ou em “classes especiais” da rede pública de ensino, a fim de estabelecer interações sociais entre ele e os alunos ditos “normais”.

Mesmo com essa evolução filosófico-ideológica em torno dos objetivos e qualidade dos serviços educacionais especiais, a Educação Especial continuava situada à margem dos sistemas regulares de ensino, tendo em vista que essa modalidade de ensino ainda era tida como substitutiva ao processo de escolarização das pessoas historicamente marginalizadas da escola comum. Seja pela homogeneização - processo de exclusão fora da escola – ou normalização – procedimento de exclusão dentro da escola - dos “deficientes” por meio da educação, a era da exclusão dessa população persistia no cenário das reformas educacionais gerais desde o século XVIII até meados do século XX, pois não havia a preocupação político-pedagógica de incluir a pauta da Educação Especial no desenvolvimento dos sistemas regulares de ensino.

Assim, sob formas distintas, a exclusão tem apresentado características comuns nos processos de segregação - onde as pessoas com deficiência estão inseridas em escolas especiais e as pessoas sem deficiência, no ensino regular - e integração escolar - onde as pessoas com deficiência estão na mesma instituição de ensino que as pessoas sem deficiência, mas em grupos separados por “classes especiais” - que pressupõem a Educação Especial como modalidade de ensino substitutiva ao processo de escolarização desses alunos, cujo resultado foi a naturalização do fracasso escolar desses alunos.

A partir da segunda metade do século XX, emerge, no cenário mundial, a defesa do paradigma da inclusão como uma ação política, cultural, social e pedagógica, desencadeada em defesa do direito de todos os estudantes de estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação, cuja base filosófico-ideológica se fundamenta na concepção de direitos humanos, que, por sua vez, “conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola” (BRASIL, 2008, p. 1).

No decorrer desse período histórico da era da inclusão, fortalece-se a crítica às práticas de conceituação, identificação e categorização dos estudantes encaminhados para ambientes escolares “especiais” sob o signo da abordagem da deficiência como uma patologia individual capaz de determinar o fracasso escolar de seus “portadores”, além da crítica ao seu cunho assistencialista, no qual a instituição privada, com fins filantrópicos, tinha caráter de internato e as pessoas com deficiência eram retiradas do convívio familiar e social para viver em instituições asilares que, dentro de uma visão biomédica, entendia que a responsabilidade social da Educação Especial era curar ou eliminar a deficiência de seus alunos através da educação.

Também o movimento mundial pela inclusão escolar conduziu o debate sobre a Educação Especial ao questionamento dos modelos de normalização de ensino e de aprendizagem de seus estudantes público-alvo, geradores de exclusão nos espaços escolares regulares, sob o símbolo da integração instrucional, ao instituir “classes especiais” na rede regular de ensino, notadamente no sistema público. Nesse modelo, a educação de “portadores de necessidades especiais” deveria, no que fosse possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade. Ou seja, ao invés de a escola ter que se adequar as necessidades físicas, sensoriais, intelectuais, sociais e culturais do aluno, este é que deveria se adequar à escola em termos de estrutura física, pedagógica e administrativa.

Portanto, os tempos, espaços, práticas e saberes escolares na área de conhecimento da Educação Especial historicamente se caracterizaram pela visão da Educação que delimitava a escolarização como privilégio de um grupo dito “normal” e a exclusão - dentro e fora da escola - como tratamento das pessoas ditas “deficientes”, que foi legitimada nas políticas e práticas educacionais “especiais”, reprodutoras das relações sociais e de poder, que classificavam os grupos humanos de maneira subalterna uns aos outros, transformando as naturais diferenças humanas em desigualdades e injustiças sociais.

Sob a era da inclusão, a deficiência é vista sobre a abordagem dos direitos humanos, ou seja, como uma patologia social produzida em consequência da organização social e da relação entre o indivíduo e a sociedade, cuja responsabilidade sobre essas pessoas singulares seria por meio da reconstrução de políticas públicas de Educação Especial entendidas como ações afirmativas em defesa da diferença e da diversidade humana que visam a superação dessas mesmas desigualdades e injustiças por meio da eliminação de práticas pedagógicas discriminatórias e excludentes. Ou seja, que a garantia de um atendimento educacional especializado fosse ofertado de maneira complementar ou suplementar ao processo de escolarização desses alunos, sendo ambos os serviços oferecidos no espaço comum da escola regular.

Logo, a partir da década de 1990, o movimento educacional pela inclusão - onde todas as pessoas estão inseridas nos mesmos espaços e tempos escolares - tem sido pauta obrigatória na escola, enfatizando-se especialmente o tema sobre as mais eficientes formas de atendimento educacional especializado e a escolarização dos alunos público-alvo da Educação Especial no sistema regular de ensino, ou seja, da garantia do direito à educação das pessoas com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação, segundo os marcos legais, políticos e pedagógicos promulgados por organismos internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU).

Dentro desse processo de evolução histórica das políticas públicas de Educação Especial no cenário internacional, nos dias atuais, a citada modalidade de ensino, sob o verniz ético-político da Educação Inclusiva, passou a garantir o acesso, a permanência, a participação e o desenvolvimento acadêmico e social dos alunos público-alvo do atendimento educacional especializado (AEE) na escola comum a partir da eliminação das barreiras pedagógicas, arquitetônicas, comunicacionais e atitudinais, tendo em vista que hoje se sabe que não é o limite individual que determina a deficiência, mas sim as barreiras existentes nos espaços, no meio físico, no transporte, na informação, na comunicação e nos serviços.

E esse processo de elaboração de direitos que assegurem a participação de todos e a efetivação de uma sociedade inclusiva fica patente a partir de 10 de dezembro de 1948, quando da elaboração da Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Assembleia Geral das Nações Unidas, que se fundamenta no reconhecimento da dignidade de todas as pessoas e na universalidade e indivisibilidade desses direitos e, portanto, no valor da diversidade humana que se impõe como condição para o alcance de tal reconhecimento ao explicitar a pessoa como sujeito de direito, respeitado em suas peculiaridades e particularidades. Como garantia do direito à educação, a citada declaração internacional a tratava da seguinte forma:

Artigo 26. 1. Todo ser humano tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, está baseada no mérito. 2. A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz. 3. Os pais têm prioridade de direito na escolha do gênero de instrução que será ministrada a seus filhos (ONU, 1948, p. 5).

Também a Organização das Nações Unidas, em 09 de dezembro de 1975, lançou a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes⁴⁷, que diz que “As pessoas deficientes têm direito a tratamento médico, psicológico e funcional, incluindo-se aí aparelhos protéticos e ortóticos, à reabilitação médica e social, educação, treinamento vocacional e reabilitação, assistência, aconselhamento, serviços de colocação e outros serviços que lhes possibilitem o máximo desenvolvimento de sua capacidade e habilidades e que acelerem o processo de sua integração social” (ONU, 1975, p. 2).

A partir da década de 1980, o foco de afirmação do direito à educação das pessoas público-alvo da Educação Especial autenticava-se pela realização de conferências sobre o tema da inclusão escolar constituídas por organismos internacionais de defesa dos direitos humanos que ratificaram algumas declarações sobre as demandas específicas dessa área de conhecimento que precisavam ser legitimadas democraticamente por meio de instrumentos jurídicos locais e de princípios aplicáveis a cada país-membro. Nesse sentido, apenas no ano de 1981, por exemplo, foram promulgadas a Declaração de Cuenca sobre novas tendências na Educação Especial (UNESCO/OREALC - Cuenca, Equador), que recomendava a eliminação de barreiras físicas e participação de pessoas “deficientes” na tomada de decisões a seu

⁴⁷“O termo ‘pessoas deficientes’ refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais” (ONU, 1975, p. 1).

respeito, além da Declaração de Sunderberg como resultado da Conferência Mundial sobre as Ações e Estratégias para a Educação, Prevenção e Integração dos Impedidos (UNESCO - Torremolinos, Espanha), cujo tema principal era a equiparação de oportunidades das pessoas “deficientes” à educação, formação, cultura e informação (CARVALHO, 2002).

Foi o início de uma década destinada a estimular o cumprimento dos direitos das pessoas “deficientes” à educação, à saúde e ao trabalho, onde foi comemorado em todo o mundo, em 1981, o Ano Internacional das Pessoas Deficientes, proclamado pela Assembleia Geral das Nações Unidas⁴⁸, cujo lema foi participação plena e igualdade, onde a ONU oficializou o embrião do conceito de sociedade inclusiva. Entendendo que as pessoas “deficientes” são parte da sociedade e não uma sociedade à parte, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) do Brasil, em consonância com a citada resolução da ONU, traçou as seguintes ações a curto, médio e longo prazo, para a oferta de atendimento educacional especializado em território nacional:

I - Curto Prazo: 1) Estabelecer modelos para serviços de atendimento educacional; 2) Organizar seminários e congressos a nível nacional sobre Educação Especial; 3) Fomentar o desenvolvimento de recursos humanos em Educação Especial, a nível de 2º Grau; 4) Sensibilizar os Conselhos de Educação (Estaduais e Federal) para os problemas da Educação Especial; 5) Assessorar a SECOM sobre a publicação de material informativo sobre multiplicidade de ações implícitas na Educação Especial; 6) Promover o levantamento de todo o material bibliográfico sobre Educação Especial; 7) Ampliar e reestruturar o atendimento pré-escolar do INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS - INÊS e do INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT — IBC, visando transformá-los em serviços modelo 8) Aperfeiçoar e ampliar programa de bolsa de trabalho para educandos deficientes; 9) Publicar documentos relativos à Educação Especial elaborados pelo CENESP; 10) Aperfeiçoar e ampliar o projeto de Assistência Técnica às Secretarias Estaduais de Educação. II — Médio Prazo: 1) Estimular a formação de técnicos especializados a nível de 3º Grau; 2) Elaborar o II Plano Nacional de Educação Especial; 3) Normalização da Educação Física para deficientes; 4) Efetuar estudos sobre estatística da Educação Especial; 5) Implementar a modernização da Imprensa BRAILLE. III — Longo Prazo: 1) Estimular, nos Estados e Municípios, a criação de serviços de atendimento educacional que objetivem a integração e a normalização. 2) Criar centros de produção de material psico-pedagógico; 3) Elaborar o I Plano Nacional Integrado de Assistência ao Excepcional; e 4) Estimular a Educação Especial de deficientes adultos (ONU, 1981, p. 14-15).

A consequência mais importante do Ano Internacional das Pessoas Deficientes (1981) foi a criação do Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência, que a Assembleia Geral da ONU aprovou pela sua Resolução nº 37/52, de 03 de Dezembro de 1982. Prontamente, o Ano Internacional e o Programa Mundial de Ação contribuíram para um forte

⁴⁸“Em sua trigésima sessão, de 16 de dezembro de 1976, a ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, pela RESOLUÇÃO nº 31/123, proclamou, oficialmente, o ano de 1981 como o ANO INTERNACIONAL DAS PESSOAS DEFICIENTES” (ONU, 1981, p. 6).

desenvolvimento neste domínio por meio da criação da Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência (1983-1992), a fim de garantir às pessoas com deficiência o exercício dos seus direitos fundamentais e a sua participação plena na sociedade (ONU, 1993).

Ambos salientavam o direito das pessoas “deficientes” às mesmas oportunidades que os outros cidadãos e as beneficiarem em pé de igualdade das melhorias das condições de vida resultantes do desenvolvimento econômico e social de suas comunidades (UNESCO, 1993).

Visando enfrentar esse desafio mundial e construir projetos capazes de superar os processos históricos de exclusão escolar dessas pessoas com base na responsabilidade comum e universal de todos os povos, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) estabeleceu a Conferência Mundial de Educação para Todos, realizada em Jomtien, na Tailândia, no período de 05 a 09 de março de 1990, implicando na solidariedade internacional dos organismos e instituições intergovernamentais a fim de satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem de seus cidadãos, tendo em vista os altos índices de crianças, adolescentes e jovens sem escolarização, tendo como objetivo promover as transformações nos sistemas de ensino para assegurar o acesso e a permanência de todos na escola (UNESCO, 1990).

Em seguida, os principais referenciais da Declaração de Jomtien (1990)⁴⁹ publicados no ano seguinte pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) que enfatizam a educação de qualidade para todos, ao constituir a agenda de discussão das políticas educacionais, reforçam a necessidade de elaboração e a implementação de ações voltadas para a universalização do acesso à escola e promover a equidade no âmbito do ensino fundamental, médio e superior, a oferta da educação infantil nas redes públicas de ensino, a estruturação do atendimento às demandas de alfabetização e da modalidade de educação de jovens e adultos, além da construção da gestão democrática da escola, sob a perspectiva inclusiva, como verificado nos itens 4 e 5 de seu artigo 3:

4. Um compromisso efetivo para superar as disparidades educacionais deve ser assumido. Os grupos excluídos – os pobres; os meninos e meninas de rua ou trabalhadores; as populações das periferias urbanas e zonas rurais; os nômades e os trabalhadores migrantes; os povos indígenas; as minorias étnicas, raciais e linguísticas; os refugiados; os deslocados pela guerra; e os povos submetidos a um regime de ocupação – não devem sofrer qualquer tipo de discriminação no acesso às oportunidades educacionais. 5. As necessidades básicas de aprendizagem das pessoas portadoras de deficiências requerem atenção especial. É preciso tomar medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores de todo e

⁴⁹“No Brasil, o MEC divulgou o Plano Decenal de Educação para Todos, para o período de 1993 a 2003, elaborado em cumprimento às resoluções da Declaração de Jomtien (1990)” (ONU, 1981, p. 6).

qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo (UNESCO, 1990, p. 4).

Vale lembrar que as diversas declarações das ONU culminaram, em 1993, na publicação das Normas sobre a Igualdade de Oportunidades⁵⁰ para as Pessoas com Deficiência, através de resolução das Nações Unidas adotada pela Assembleia Geral na sua 48ª sessão, a 20 de dezembro de 1993, as quais exortavam os Estados a assumirem um compromisso ético e político que operacionalize, dentre outros direitos, o acesso ao sistema regular de ensino às pessoas com deficiência em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, independentemente da natureza e gravidade da sua deficiência, tendo como estratégias complementares as escolas especiais (ONU, 1993).

Por conseguinte, a tendência dos organismos internacionais atrelados ao desenvolvimento da Educação em seus países-membros, notadamente àqueles ligados a ONU, durante as décadas de 1980 e 1990 tinha sido a de promover integração e participação e de combater a exclusão dos grupos socialmente marginalizados, como era o caso das pessoas “deficientes”. O paradigma da inclusão, no contexto do movimento político mundial para o alcance de uma agenda internacional para o alcance das metas do direito à educação das pessoas com deficiência nos sistemas regulares de ensino, surgiu com a Declaração de Jomtien (1990), mas teve seu ápice com a produção de um documento publicado pelo Governo da Espanha em parceria com a UNESCO, entre os dias 07 e 10 de junho de 1994, denominado Declaração de Salamanca sobre os princípios, a política e as práticas na área das necessidades educativas especiais⁵¹, como resultado da Conferência Mundial de Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade.

Tal Declaração teve a finalidade de promover o objetivo da Educação para Todos, ou seja, da Educação Especial sob a perspectiva da Educação Inclusiva, examinando as mudanças fundamentais das políticas públicas educacionais necessárias para desenvolver a abordagem da educação inclusiva, nomeadamente, qualificando as escolas regulares para atender todas as crianças, sobretudo as que têm necessidades educativas especiais, ou seja, as com deficiência ou superdotadas, de modo a que os governos, com apoio das organizações internacionais, concedam maior prioridade ao desenvolvimento de seus respectivos sistemas

⁵⁰“O termo “igualdade de oportunidades” significa o processo pelo qual os diversos sistemas da sociedade e o meio envolvente, tais como serviços, atividades, informação e documentação, se tornam acessíveis a todos e em especial, às pessoas com deficiência” (ONU, 1993, p. 16).

⁵¹A expressão “necessidades educativas especiais”, no citado documento, refere-se a todas as crianças e jovens cujas carências se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares, incluindo nesse escopo as pessoas com deficiência e as superdotadas (UNESCO, 1994).

nacionais de educação, sob a perspectiva inclusiva, através de medidas políticas e orçamentárias compatíveis com esse imperativo ético (UNESCO, 1994).

A partir desta reflexão acerca das práticas educacionais especiais que resultam na equiparação de oportunidades de diversos grupos sociais (crianças com deficiência e crianças bem dotadas; crianças que vivem nas ruas e que trabalham; crianças de populações distantes ou nômades; crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos e zonas desfavorecidos ou marginalizados), a Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais proclamou que as escolas comuns representavam o meio mais eficaz para combater as atitudes discriminatórias, ressaltando que o princípio fundamental desta linha de ação seria de que as escolas inclusivas deveriam acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras (UNESCO, 1994).

Na esteira de construção de uma agenda internacional em torno da promoção de uma Educação para Todos e, em particular, para aquelas com necessidades educacionais especiais, capazes de gerar diversos instrumentos e recomendações internacionais passíveis de serem incorporados ao sistema jurídico dos países-membros de organismos internacionais ligados ao fomento da Educação, tornando-os internamente obrigatórios, surgiram outros movimentos sociais em torno da proposta da inclusão escolar como a Declaração de Cartagena de Índias sobre Políticas Integradas para Pessoas com Deficiências na Região Ibero-Americana na Colômbia em 1992, a Conferência Hemisférica de Pessoas com Deficiências em Washington/EUA em 1993, a V Reunião do Comitê Regional Intergovernamental do Projeto Principal de Educação na América Latina e Caribe, que resultou na Declaração de Santiago, realizada no Chile em 1993, a primeira reunião dos participantes da Conferência de Ministros responsáveis pela situação da pessoa com deficiência, feita em Montreal/Canadá em 1994 e a publicação das normas uniformes sobre a igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência, aprovadas pela Assembleia Geral nº 48/96, de 20 de dezembro de 1993, da ONU.

Por fim, a construção do cenário internacional da Educação Especial sob o aspecto filosófico-ideológico da inclusão na década de 1990 culminou com a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência⁵², mais conhecida como Convenção da Guatemala, aprovada pelo

⁵² “[...] o termo “discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência” significa toda diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, antecedente de deficiência, consequência de deficiência anterior ou percepção de deficiência presente ou passada, que tenha o efeito ou propósito de impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício por parte das pessoas portadoras de deficiência de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais” (OEA, 1999, p. 3).

Conselho Permanente da Organização dos Estados Americanos (OEA) na sessão realizada em 26 de maio de 1999, no país da América Central supracitado, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956/2001. Este documento, que ainda utilizava a expressão “portador de deficiência”, afirmava que os Estados Partes deveriam se comprometer a tomar as medidas de caráter legislativo, social, educacional, trabalhista, ou de qualquer outra natureza, que sejam necessárias para eliminar a discriminação contra as pessoas “portadoras de deficiência” e proporcionar a sua plena “integração” à sociedade.

Tendo em vista o protagonismo das agências e organizações intergovernamentais como a ONU e suas agências especializadas (UNESCO, UNICEF e Banco Mundial) no panorama mundial e a OEA, no cenário regional, na busca pela cooperação internacional a fim de promover e estimular, entre seus países-membros, o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais para todos e, especialmente, entre os grupos minoritários, como no caso da melhoria das condições de vida para pessoas com deficiência, verificou-se que o percurso histórico, político e filosófico da Educação Especial, nos anos 1990, culminou com o paradigma inclusivo de garantia da equiparação de oportunidades, direitos e deveres de seu público-alvo no interior do sistema regular de ensino (PERONI, 2003).

Diante disso, a Organização das Nações Unidas (ONU) continuou, em plenos anos 2000, a fixar padrões, trabalhar para tecer consensos universais, manter-se como um fórum central disseminador, para a comunidade internacional, de princípios e orientações gerais para a educação, através de sua agência especializada da UNESCO, como também a lançar as diretrizes sobre os caminhos da Educação Especial através de declarações e recomendações acordadas para a construção das políticas públicas educacionais inclusivas ao redor do mundo.

Dessa forma, entre os dias 26 e 28 de abril de 2000, em Dakar, Senegal, 164 países reuniram-se no Fórum Consultivo Internacional para a Educação para Todos, criado em 1991 e composto por representantes da UNESCO, UNICEF e Banco Mundial, contando com agências bilaterais, governos e sociedade civil, para avaliar os progressos globais alcançados desde a Conferência Mundial de Educação Para Todos, realizada dez anos antes em Jomtien, Tailândia, e aprovar novo marco de ação para a universalização da Educação Básica (UNESCO, 2001).

Em 13 de dezembro de 2006, em sessão solene da Assembleia Geral da ONU, foi aprovado o texto final da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁵³,

⁵³Nesse texto a ONU reconhece que “[...] a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas” (ONU, 2006, p. 1).

firmado pelo Brasil e por mais 85 nações signatárias, em 30 de março de 2007. O texto final deste tratado internacional, no que diz respeito ao direito à educação, estabelece que os Estados Partes devem assegurar um sistema de educação inclusiva em todos os níveis de ensino, bem como o aprendizado ao longo da vida. Determina em artigo 24 que as pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino fundamental gratuito e compulsório; e que elas tenham acesso ao ensino médio e superior inclusivo, de qualidade e gratuito, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem (ONU, 2006).

Ainda no panorama internacional, a UNESCO lança em 2009 uma coletânea intitulada Orientações Políticas sobre Inclusão na Educação a fim de ampliar a compreensão das questões atinentes às políticas e às práticas pedagógicas que visam garantir a inclusão educacional e social. Os dados apresentados e as análises feitas suscitaram questionamentos e posicionamentos em relação às condições de acesso e de atendimento nas redes de ensino e possibilitam o aprofundamento do debate sobre as ações do poder público e da sociedade com vistas em assegurar o direito de todas as pessoas à educação escolar de qualidade social (FÁVERO *et al.*, 2009).

No cenário regional da América Latina e do Caribe, houve, em 2009, a Campanha Latinoamericana pelo Direito à Educação, a fim de promover o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares para subsidiar a formulação de políticas públicas intersetoriais que atendam as especificidades educacionais de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação que requeiram medidas de atendimento especializado. Já na União Europeia, foi recomendada, para decisores políticos, princípios básicos para a Promoção da Qualidade na Educação Inclusiva em 2009, pela Agência Europeia para o Desenvolvimento da Educação Especial.

Ao fazer um balanço histórico sobre as políticas públicas de Educação Especial no cenário internacional ao longo dos séculos XX e XXI, foi visto que a atuação das agências especializadas da ONU, em parceria com outras agências internacionais, governos, organizações não-governamentais e sociedades civis, contribuiu de maneira importante para a transição do discurso educacional da integração instrucional para a constituição de saberes e práticas da educação especial sob a ótica inclusiva, ao desempenharem um fundamental papel como foro permanente de debate educacional e busca de soluções, contribuindo para a constituição da agenda educacional e para a promoção da cooperação internacional e horizontal com o objetivo de apoiar os processos de mudança das condições de vida das pessoas com deficiência, dentre elas, a inclusão dessas pessoas nos espaços regulares de

ensino, em equiparação de oportunidades, direitos e deveres com relação aos seus pares sem deficiência.

Obviamente, a influência histórica - direta ou indireta - das agências internacionais no direcionamento das políticas públicas, dentre elas a Educação Especial, situada no âmbito geral das diretrizes da Educação como um direito de todos e dever do Estado, implica no entendimento de que os fundamentos filosóficos que dão sustentação às políticas educacionais na área de conhecimento da Educação Especial adotadas pelos governos brasileiros certamente não foram gerados exclusivamente em âmbito nacional, mas, ao contrário, foram vinculadas as declarações e recomendações construídas em foros de abrangência mundial e regional. Em consequência, torna-se obrigatório considerar que a atuação das Nações Unidas teve papel preponderante para a internacionalização do discurso da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva nos anos 1990 e 2000, notadamente pelo trabalho técnico-político da Organização das Nações Unidas para a Educação Ciência e Cultura (UNESCO).

Na perspectiva da citada agência intergovernamental, atuar nesta agenda de cooperação internacional e nacional com os Estados Partes na formulação de políticas e estratégias destinadas ao melhoramento dos sistemas de ensino “[...] significa avançar para uma sociedade educacional, onde cada pessoa aprenda durante toda a vida e seja fonte de aprendizagem para os demais” tendo em vista que a “[...] educação desempenha um papel chave neste processo, tendo em vista o seu valor econômico e social [...]” (UNESCO, 1998, p. 11; UNESCO, 2004, p. 33).

A proposta global da referida agência das Nações Unidas é de promoção de uma educação para todos ao longo de toda a vida, notadamente para grupos historicamente excluídos como as pessoas com deficiência. Para tanto, durante toda a década de 1990, houve uma nova onda de acordos internacionais e uma redescoberta da Educação Especial como campo fértil de investimentos. Ocorreu a definição de uma agenda internacional para a Educação Especial, materializada em diferentes eventos, tais como: a Conferência Mundial sobre Educação para Todos (1990), a Declaração de Salamanca (1994), a Convenção da Guatemala (1999), o Compromisso de Dakar (2000) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006), que trataram de pautas de interesses ordinários a comunidade internacional sobre o tema da Educação Especial em uma perspectiva de Educação Inclusiva.

Em consequência, essas declarações e recomendações resultantes das diferentes cúpulas, conferências e eventos internacionais e regionais foram importantes para a construção de consensos em torno das principais ideias e propostas sobre Educação Especial

nas décadas de 1980, 1990 e 2000, ou seja, da transição do modelo integracionista para o inclusivo. Nesses eventos, ao se constituírem em fóruns gerais, propala-se a necessidade de reformas educativas nacionais acompanhadas de mudanças no financiamento, transformação curricular e gestão educacional em torno de sistemas educacionais inclusivos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No paradigma da inclusão, ao afirmar que todos se beneficiam quando as escolas promovem respostas às diferenças individuais de estudantes, são impulsionados os projetos de mudanças nas políticas públicas. A partir dos diversos movimentos que buscam repensar o espaço escolar e da identificação das diferentes formas de exclusão, geracional, territorial, étnico, racial, de gênero, de condições individuais, dentre outras, a proposta de inclusão escolar começa a ser gestada.

Essa perspectiva conduz o debate sobre os rumos da Educação Especial, tornando-se fundamental para a construção de políticas de formação docente, financiamento e gestão escolar, necessárias para a transformação da estrutura educacional a fim de assegurar as condições de acesso, participação e aprendizagem de todos estudantes, concebendo a escola como um espaço que reconhece e valoriza as diferenças.

Logo, o respeito à diversidade, efetivado no respeito às diferenças, impulsiona ações de cidadania voltadas ao reconhecimento de sujeitos de direitos, simplesmente por serem seres humanos. Suas especificidades não devem ser elemento para a construção de desigualdades, discriminações ou exclusões, mas sim, devem ser norteadoras de políticas afirmativas de respeito à diversidade, voltadas para a construção de contextos sociais inclusivos, cujo aspecto filosófico-ideológico se pauta na equiparação de oportunidades, de direitos e deveres, onde todas as pessoas teriam condições de vida e à chance de realizar seus projetos como parte do exercício de sua cidadania e em respeito à sua identidade.

Enfim, sobre os aspectos históricos políticos e filosóficos da Educação Especial ao longo dos séculos XVIII e XXI, verificou-se que, inicialmente, a Educação Especial surgiu no campo da Pedagogia como uma área de conhecimento que se ocupava exclusivamente do processo de escolarização pela via da homogeneização dos alunos “excepcionais” em espaços escolares ditos “especiais”, que orbitavam a margem do sistema de ensino público e gratuito, passando a integrar os tempos e espaços das escolas regulares, mesmo ficando circunscrita as “classes especiais”, e ainda sendo modalidade substitutiva e normalizadora do processo de

escolarização dos alunos “portadores de necessidades especiais”, até os dias atuais, onde a Educação Especial, sob a perspectiva da Educação Inclusiva, tem como imperativo ético, normativo e intelectual ampliar à participação de todos os estudantes nos estabelecimentos de ensino regular, especialmente daqueles grupos sociais historicamente excluídos da escola, como as pessoas com deficiência, indígenas, negras, quilombolas, do campo, LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros), dentre outros, através de uma abordagem humanística e democrática que percebe o sujeito e suas singularidades tendo como objetivos o crescimento, a satisfação pessoal e a inserção social de todos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC, 2008.

CARVALHO, R. E. **A nova LDB e a educação especial**. 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2002.

DECHICHI, C. **Transformando o ambiente da sala de aula em um contexto promotor do desenvolvimento do aluno deficiente mental**. Tese (Doutorado em Psicologia Educacional). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

FÁVERO, O.; FERREIRA, W.; IRELAND, T.; BARREIROS, D. **Tornar a educação inclusiva**. Brasília: UNESCO, 2009.

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

OEA – Organização dos Estados Americanos. **Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência**. OEA: Guatemala, 1999.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. ONU: 1948.

_____. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes**. Resolução aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas em 09/12/75. ONU: 1975.

_____. **Ano Internacional das Pessoas Deficientes**. Resolução nº 31/123 aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas em 16/12/76. ONU: 1981.

_____. **Normas sobre a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência**. Resolução das Nações Unidas adotada pela Assembleia Geral em 20/12/1993. ONU: 1993.

_____. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Texto aprovado em sessão solene pela ONU em 13/12/2006. ONU: 2006.

PERONI, V. Breves considerações sobre a redefinição do papel do Estado. In: **Política educacional e papel do Estado:** no Brasil dos anos 1990. São Paulo: Xamã, 2003.

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Conferência Mundial de Educação para Todos. **Declaração Mundial de Educação para Todos.** Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem. Brasília, DF: UNICEF, 1990.

_____. **Conferência Mundial de Necessidades Educativas Especiais:** acesso e qualidade. Declaração de Salamanca sobre os princípios, a política e as práticas na área das necessidades educativas especiais. Salamanca: UNESCO, 1994.

_____. **A Unesco e a educação na América Latina e Caribe (1987-1997).** Chile: 1998.

_____. **Educação para todos:** o compromisso de Dakar. Brasília: UNESCO, CONSED, Ação Educativa, 2001.

_____. **A Unesco no Brasil:** consolidando compromissos. Brasília: UNESCO, 2004.

VOIVODIC, Maria Antonieta Machado de Almeida. **Inclusão escolar de crianças de crianças com Síndrome de Down.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

CAPÍTULO 13

AUTOADVOCACIA, GÊNERO E RESILIÊNCIA: VOZES E EXPERIÊNCIAS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO NO BRASIL

Adenize Queiroz de Farias⁵⁴
Alseni Maria Silva⁵⁵
Alessandra Miranda Mendes Soares⁵⁶

RESUMO

Este capítulo articula três temas de ponta no campo dos estudos sobre a deficiência no Brasil, quais sejam, autoadvocacia, gênero, resiliência a partir das vozes de duas mulheres, professoras cegas e também autoras deste texto. Com base em três pesquisas na área, neste capítulo argumentamos que a educação formal é por se empoderadora porque oferece condições para o desenvolvimento/fortalecimento da resiliência e da autoadvocacia feminina. A educação formal, portanto, deve ser reconhecida como uma atividade humana que abre perspectivas favoráveis para a superação da cultura de vitimização deste grupo de mulheres. Colocamos como pergunta orientadora desta contribuição teórica: quais condições emergem da educação formal para o desenvolvimento/fortalecimento da resiliência e da autoadvocacia feminina? No ainda vigente cenário adverso da discriminação e falta de oportunidades das mulheres com deficiência na esfera educacional e, para tratar dos temas acima, combinamos os referenciais teórico-metodológicos de três pesquisas, a partir das quais identificamos três categorias de análise: (a) acesso à informação e a ambientes de aprendizagens; (b) autodeterminação; e (c) superação da cultura de vitimização e das experiências corrosivas. Ao resgatar a memória de práticas das mulheres com deficiência autoadvogadas e resilientes, esperamos através do presente texto, contribuir com registros à história educacional, suscitando no cotidiano escolar brasileiro, desde a educação básica à pós-graduação, a emergência de novos cenários que resultem em práticas autônomas e cidadãs. Nosso objetivo com este trabalho é contribuir para a documentação sistemática das experiências e memórias de mulheres com deficiência, cujos registros são inexistentes na história oficial da educação brasileira.

Palavras-chaves: Educação Formal. Resiliência Feminina. Autoadvocacia.

⁵⁴Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPB. Email: adenize.queiroz@gmail.com

⁵⁵Pós-graduanda em Educação Especial e Inclusiva pela Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE. Email: alseni.maria@yahoo.com

⁵⁶Professora da Universidade Federal Rural do Semi-Árido - UFERSA. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPB. Email: alessandrasoares@ufersa.edu.br

1 INTRODUÇÃO

No contexto histórico da negação e violação do direito à educação, em pleno século XXI, ainda são recorrentes experiências de discriminação e preconceito vividas por meninas, jovens e mulheres com deficiência, as quais gradualmente geram um quadro corrosivo de exclusão social e educacional (FARRIAS, 2011), assim como de invisibilidade e assujeitamento (FOUCAULT, 1975; SOARES, 2010). A reflexão analítica aqui desenvolvida com base nas vozes das autoras denuncia que a violação do direito à educação gera significativos prejuízos, cuja consequência é a múltipla vulnerabilidade de meninas, jovens e mulheres com deficiência que são continuamente privadas do acesso à educação, que segundo a Legislação Brasileira, é um direito inalienável a todos/as os/as cidadãos/as, como determina o artigo 6º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o qual reconhece que “mulheres e meninas com deficiência estão sujeitas a múltiplas formas de discriminação” (ONU, 2006). Em contraposição a esse cenário contemporâneo adverso na sociedade brasileira, e para tratar dos temas autoadvocacia, gênero e resiliência transversalizados pelo tema deficiência, combinamos os referenciais teórico-metodológicos e os resultados de nossas pesquisas⁵⁷ assim como os complementamos com dados colhidos a partir de uma entrevista realizada coletivamente, ou seja, as autoras deste texto se reuniram, especificamente, para levantar experiências autobiográficas que culminaram com a conclusão deste trabalho. A seguir apresentamos as pesquisas base deste capítulo.

Pesquisa I - *Gênero e Deficiência: Uma História Feminina de Ruptura e Superação de Vulnerabilidades* (FARRIAS, 2011) teve como objetivo analisar os processos a partir dos quais mulheres com deficiência superam as adversidades que são consequências da condição de gênero e de deficiência. O estudo em questão pesquisou à luz do referencial teórico da resiliência e por meio da metodologia História de vida, a trajetória de Dorina Nowill⁵⁸. As evidências do estudo revelam que mesmo face a adversidades é possível para uma mulher com deficiência extrair de experiências negativas e desestruturantes a energia requerida para o desenvolvimento da resiliência humana. O estudo também indica que uma mulher com deficiência resiliente pode se engajar no crescimento coletivo de grupos sociais e contribuir,

⁵⁷Este trabalho que articula três pesquisas é uma ação da Linha de Pesquisa CNPq: Vozes, empoderamento, inclusão da pessoa com deficiência instituído com a finalidade de dar visibilidade às pesquisas nesta área, particularmente na região Nordeste. Disponível em: <<http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/8982442276362771>> e no Blog <<http://vozesempoderamentoeinclusaodaped.blogspot.com.br/>>.

⁵⁸Dorina de Gouvêa Nowill primeira mulher cega que se tornou professora no Brasil responsável pela criação da Fundação Dorina Nowill para cegos que a seis décadas distribui livros e materiais acessíveis para pessoas com deficiência visual em todo país. Disponível em: <<http://www.fundacaodorina.org.br/quem-somos/dorina-de-gouvea-nowill/>>.

dessa forma, para transformar uma situação de risco e vulnerabilização em uma oportunidade de empoderamento e mudanças.

Pesquisa II - *Retrato do Atendimento Educacional Especializado: Estudo Exploratório sobre a Experiência no município de João Pessoa* (SILVA, 2012) teve como objetivo caracterizar o atendimento educacional oferecido aos alunos e alunas com deficiência que se encontram inseridas nas escolas comuns do município de João Pessoa/PB. A base teórica para a reflexão do estudo articula a temática sobre inclusão da pessoa com deficiência ao longo da história e o atendimento educacional especializado, o que se fez por meio de recorte autobiográfico da inclusão no Brasil, da Educação Básica ao Ensino Superior, apresentando elementos que favoreceram a inserção da pesquisadora nos diversos espaços acadêmicos, sociais e profissionais enquanto estudante e mulher com deficiência. Adotou como procedimento metodológico o estudo exploratório para retratar o atendimento educacional especializado a partir da versão oficial, ou seja, de representantes da secretaria de educação do município campo deste estudo. Como conclusões, identificou-se avanços no atendimento educacional oferecido nas Salas de Recursos Multifuncionais - SRMs, visto que cada vez mais é crescente o número de matrículas de alunos com deficiência nas escolas comuns.

Pesquisa III - *Nada sobre nós sem nós: estudo sobre a formação de jovens com deficiência para o exercício da autoadvocacia em uma ação de extensão universitária* (SOARES, 2010) teve como objetivo identificar e analisar os fatores que favorecem o desenvolvimento da autoadvocacia de jovens com deficiência. Para tanto, este estudo adotou a teoria das relações de poder de Foucault (1969), a fim de analisar os achados emergentes dos dados e as conclusões. Adotou-se como metodologia a pesquisa participante e a teoria fundamentada de Strauss e Corbin (2008) com vistas ao desenvolvimento de teoria sobre a autoadvocacia. O fenômeno da autoadvocacia investigado é crucial para o avanço do conhecimento sobre o processo de formação da autonomia e independência de jovens com deficiência, pois visa apoiá-los para romper o ciclo da invisibilidade dentro do qual estão imersos.

Para responder à pergunta de pesquisa “*quais condições emergem da educação formal para o desenvolvimento/fortalecimento da resiliência e da autoadvocacia feminina?*” adotamos a orientação do método de pesquisa História de Vida, especificamente o resgate de elementos autobiográficos porque esta orientação permite, a partir de nossas histórias de vida no percurso educacional, lançar luz às experiências de outras mulheres com deficiência.

A orientação metodológica da História de Vida pode ser considerada um instrumento para análise e interpretação de experiências humanas, na medida em que considera a

subjetividade mesclada aos vários contextos sociais. Esta metodologia é relevante para se entender o componente histórico dos fenômenos individuais e compreender o componente individual dos fenômenos históricos (PAULILO, 2008, p. 5). Conforme argumenta a referida autora, a apropriação de dados relacionados à vida de um indivíduo dá luzes para analisar a história e a cultura de grupos, por vezes bem sucedidos, por vezes desempoderados, categoria da qual fazem parte as mulheres com deficiência. Há mulheres com deficiência que reagem a exclusão, por meio da participação do engajamento na defesa dos direitos de seus pares, podendo através de sua história de vida suscitar novas mudanças no contexto sociocultural do grupo ao qual pertencem. Nessa perspectiva, “a história oral de mulheres não apenas traz de volta à superfície parcelas da experiência histórica feminina, mas, também, contribui para enfocar os mecanismos de inclusão e exclusão que regem memórias públicas” (SALVACITI, 2005, p. 36).

Para estruturar o texto apresentamos primeiro a caracterização do processo de vulnerabilidade feminina, que se potencializa quando somada à condição de deficiência. Em seguida, abordamos os conceitos que constituem a base para o referencial teórico do texto. Por fim, identificamos as três categorias/condições: (a) acesso à informação e a ambientes de aprendizagens; (b) autodeterminação; e (c) superação da cultura de vitimização e das experiências corrosivas.

2 CARACTERIZAÇÃO DA MÚLTIPLA VULNERABILIDADE DAS MULHERES COM DEFICIÊNCIA

A efervescência dos movimentos militantes, em vista da garantia de direitos a grupos sociais em situação de desvantagem, aliada à virada linguística e cultural (HALL, 1996), que deu voz aos indivíduos sociais não visibilizados, aqueceu, desde a década de 70 até os dias atuais, a luta em defesa dos interesses dos grupos minoritários, entre os quais se destaca a mulher com deficiência. Quando as condições de gênero e deficiência se somam, a dignidade humana dessas pessoas é duplamente ferida. Tal cenário agrava-se ainda mais se associado a fatores étnicos, geracionais, religiosos, econômicos, entre outros, responsáveis pela cristalização das múltiplas vulnerabilidades que perpassam a vida e as relações dessas mulheres na sociedade.

Experiências de maus-tratos, perseguição, opressão, silenciamento e mutilamento marcam a história feminina desde a antiguidade até os dias atuais (FERREIRA, 2008). Essa

referência histórica constitui elemento relevante nesta pesquisa, na medida em que desvela as raízes de experiências que minam as chances de desenvolvimento pleno, autorrealização e possibilidade de participação social, política e econômica da mulher na sociedade.

Tal processo ganha força com a emergência do capitalismo e com a divisão de papéis culturalmente atribuídos a homens e mulheres em cada sociedade. Nesse sentido, Carvalho, Andrade e Junqueira (2009, p. 36) denunciam que,

nas sociedades industriais, as mulheres são socializadas para assumir uma personalidade feminina e uma identidade de gênero específica. São relegadas ao âmbito privado do lar, excluídas das atividades públicas, são alocadas a atividades físicas restritas, inferiores, mal pagas e degradantes, e são submetidas a ideologias estereotipadas que as definem como fracas e emocionalmente dependentes do homem.

Santos (2011, p. 12) revela que existe uma dicotomia entre o feminino e o masculino, que se baseia:

Em diferenças anatomofisiológicas e legítimos rótulos psicológicos, de comportamentos, de habilidades e de capacidades que distinguem mulheres e homens. Às mulheres são atribuídas atividades que requeiram a delicadeza, a paciência, o cuidado e que se encaixem nos fatores ‘limitantes’ de sua condição de mulher [...].

Partindo dos pressupostos evidenciados por Santos (2011), reafirma-se o conhecimento de que a condição de inferioridade social e econômica das mulheres em relação aos homens é um fato histórico já explorado por muitos/as autores/as do campo de estudos sobre gênero (BESSA, 2008; BELENS, 2008; SALVACITI, 2005; CARVALHO; RABAY, 2013; FLORES, 2003; COSTA, 2003; BETTO, 2001).

Já Cintra (2008, p. 42) denuncia que, “[...] quando a deficiência se agrega à condição feminina, como mais um fator de discriminação, as situações de exclusão, segregação e violência se potencializam [...]”. Neste sentido, constata-se que os estudos relacionados às experiências de vida de mulheres com deficiência ainda são escassos, tanto na literatura relacionada a gênero quanto nas pesquisas referentes à deficiência. A inserção da mulher no mercado de trabalho é outro grande desafio, visto que:

A antiga divisão sexual e de gênero do trabalho e do conhecimento acarretou a construção de carreiras femininas e masculinas também no campo da educação superior ao longo do Século XX, quando as mulheres conquistaram o acesso a educação formal e ao trabalho remunerado. Conforme a dicotomia trabalho produtivo/trabalho reprodutivo, associada a estereótipos de gênero, as ocupações masculinas são mais valorizadas, remuneradas e oferecem status científico, ao passo

que as ocupações femininas, consideradas extensão do trabalho reprodutivo, natural, constituem serviços desprestigiados e mal pagos, com conotação pessoal e moral (CARVALHO; RABAY, 2013).

Ao pesquisar a história de vida de mulheres com deficiência que superam múltiplas vulnerabilidades no âmbito da educação formal e do trabalho remunerado, Ferreira (2008) revela que a histórica condição de risco às experiências desestruturadoras, às quais a pessoa com deficiência fica exposta ao longo de sua vida, potencializa-se quando associada ao fator gênero. Isso porque, do ponto de vista sócio-histórico-cultural, essas mulheres foram constituídas como indivíduos invisibilizados, em relação às quais se perpetuaram experiências de exclusão, segregação e violência, as quais denominamos de experiências corrosivas.

De um modo geral: “a corrosão é um processo resultante da ação do meio sobre um determinado material, causando sua deterioração” (MERÇON; CANESSO; MAINIER, 2004, p. 01). Ao discutir a múltipla vulnerabilidade de mulheres com deficiência, o conceito de corrosão é relevante na medida em que traz a possibilidade de compreensão de eventos que são adversos e sistemáticos na vida destas pessoas, ou seja, segundo Soares (2010), resulta da ação negativa contínua do meio sobre um ser humano e que corrói sua autoestima, sua vontade, e mina sua força, ao mesmo tempo em que cria temores que as desmotivam, tornam dependentes e vulneráveis, em risco de ter seus direitos violados. Apesar da força corrosiva dessas experiências doloridas, as adversidades podem, em alguns casos, ser superadas por meio da resiliência, que “é a qualidade de resistência de um material a um choque, a atenção por pressão que lhe permite voltar sem se quer forçado ou violentado, à sua condição inicial” (TAVARES, 2002, p. 46).

Apesar do conhecimento que temos disponível hoje, das políticas públicas, das ações da sociedade civil, da mobilização e da inserção feminina em organizações não governamentais e da expansão dos estudos de gênero, o debate atual ainda não envolve as questões pertinentes às meninas, às jovens e às mulheres com deficiência. Todavia, o movimento organizado de pessoas com deficiência contrapõe a história oficial e revela que,

nos dias atuais, a situação das mulheres com deficiência no Brasil está claramente apresentando progressos. Elas estão assumindo papéis de liderança importantes, encabeçando a maioria das organizações representativas nacionais no país. Na condição de indivíduos, estão começando a compartilhar oportunidades iguais com homens na mesma situação que elas. Elas estão se fortalecendo conscientes de seu papel social enquanto mulheres (XAVIER, 2008, p. 03).

Neste estudo, pretende-se evidenciar que, apesar da negação do direito à educação, há mulheres com deficiência que, de forma resiliente, superam as experiências limitantes e

passam a desempenhar papéis proativos na defesa dos seus direitos e do seu grupo social. A seguir, faremos considerações acerca da resiliência e da autoadvocacia, conceitos relevantes na concepção desta pesquisa.

3 RESILIÊNCIA E AUTOADVOCACIA: CONCEITOS PARA A ELUCIDAÇÃO DA PESQUISA

Os estudos relacionados à resiliência tratam das reações positivas manifestadas por pessoas ou grupos no tocante a aspectos individuais, ambientais e/ou sociais. Em outras palavras, os estudos sobre resiliência concentram-se no alcance de resultados exitosos, contrapostos a situações de crise ou adversidades vivenciadas por esses indivíduos.

Originária do latim, a palavra resílio significa retornar a um estado anterior. O dicionário da língua inglesa, *Longman Dictionary of Contemporary English* (1995), apresenta duas definições para o termo: a primeira diz respeito à saúde e indica que a resiliência é a “habilidade de voltar rapidamente para o seu usual estado de saúde ou de espírito depois de passar por doenças, dificuldades, etc.: resiliência de caráter”. A segunda definição relaciona-se à flexibilidade de materiais e implica a “habilidade de uma substância retornar à sua forma original quando a pressão é removida”.

Nos países do Norte, que se caracterizam como lócus dos desenvolvimentos teóricos e dos avanços científicos, nas distintas áreas do conhecimento, os estudos sobre resiliência consolidaram-se de maneira tal que já fazem parte do domínio público. Seu emprego está presente tanto no meio acadêmico quanto no repertório cultural popular, uma vez que o termo se tornou expressão de uso coloquial, utilizada em quaisquer situações indicadoras de transformação (YUNES, 2002, p. 13).

No Brasil, contudo, a utilização dessa expressão restringe-se a acadêmicos, psicólogos e profissionais da Engenharia e da Física (Idem). Nessas áreas, predomina a visão clássica advinda das Ciências Exatas, de acordo com a qual, a resiliência relaciona-se àqueles materiais que, depois de sofrerem choques, não se deformam (YUNES, 2002). Embora seja clássico, esse conceito oferece elementos que nos permitem associar a teoria da resiliência às possibilidades de resistir das mulheres com deficiências, historicamente subjugadas, violadas em seus direitos, pressionadas e, conseqüentemente, vulnerabilizadas socialmente, conforme apresentado nas sessões iniciais.

Nos fins do século XX, houve avanços nas pesquisas sobre resiliência, cujo foco:

Desloca-se de um interesse em qualidades pessoais, que permitiriam superar a adversidade (como a autoestima e autonomia) para um interesse maior em estudar os fatores externos ao indivíduo (nível socioeconômico, estrutura familiar, presença de um adulto próximo) (MELILLO, 2008, p. 24).

Pensar a resiliência de mulheres com deficiência nessa perspectiva teórica implica olhar para além de seus atributos ou qualidades pessoais que lhe permitiram resistir às situações de adversidade. Trata-se, pois, de investigar aspectos presentes em seu percurso de vida, que são determinantes para a compreensão de processos de ruptura as condições desfavoráveis ao seu desenvolvimento.

Ao empregar esse referencial teórico, pretendemos ir além das situações de dificuldades historicamente vivenciadas por mulheres com deficiência e manter o foco em sua capacidade de resistir e de perseverar diante de tais situações. Pesquisar sobre a realidade de mulheres com deficiência, à luz da Teoria da Resiliência, significa identificar, explorar e compreender os aspectos que contribuíram para que elas superem situações de adversidade e fortaleçam luta e seu compromisso em defesa dos seus direitos de seu grupo social.

De tal constatação emergiu a possibilidade de entrelaçar a resiliência e a autoadvocacia como conceitos chaves para elucidação desta pesquisa, uma vez que a nosso ver atitudes resilientes resultam no exercício da autoadvocacia como forma de superação dos embates presentes no percurso de vida das mulheres com deficiência.

A realização desse exercício por parte de meninas, jovens e mulheres com deficiência, implica visualizar sua ação individual e coletiva em busca de seu poder interior para expressar e defender seus direitos, ampliar a autoconfiança, a identidade própria e a autoestima, sobretudo, exercer controle sobre suas relações pessoais, profissionais e sociais.

A autoadvocacia, segundo Corrigan (2008, p. 17), “é um princípio ou conceito universal que se aplica a toda a gente”, porque revela a possibilidade de qualquer indivíduo ser advogado de si mesmo: de (re)conhecer seus direitos para assegurar suas necessidades e, é essencial para que os indivíduos tenham poder sobre suas próprias vidas (GARNER; SANDOW, 1995, p. 3).

O primeiro movimento de autoadvocacia emergiu na Grã-Bretanha, na Dinamarca e no Japão, na década de 80 como um marco para as discussões sobre a temática no mundo. Garner e Sandow (1995, p. 1) definem a autoadvocacia como:

A ação ou o discurso de uma pessoa sobre seu próprio comportamento sem a intervenção de outras pessoas. É a extensão natural do processo de empoderamento

e se espelha na experiência de outros grupos na sociedade que tem buscado substituir a intervenção de outros pela sua própria ação (GLAT, 2009, p. 01).

Nessa citação, a autora explica que a autoadvocacia caracteriza-se pela intervenção na própria vida, para decidir, opinar, escolher e participar. No movimento das pessoas com deficiência, o conceito de autoadvocacia foi lançado em 1986, durante o IX Congresso Mundial da Liga Internacional de Associações para Pessoas com Deficiência Mental, hoje denominada de *Inclusão Internacional*.⁵⁹ Em 1991, reforçando a importância dessa concepção para o empoderamento das pessoas com deficiência, o termo autoadvocacia foi definido, na segunda Conferência Anual Norte-americana de *People First*⁶⁰, realizada nos Estados Unidos, como:

Grupos independentes de pessoas com deficiências que trabalham juntas para conseguir justiça, ajudando umas às outras a assumir o controle de suas vidas e lutar contra a discriminação. Ela [autodefesa] nos ensina como devemos tomar decisões e fazer escolhas que afetam as nossas vidas a fim de podermos ser mais independentes (DYBWAD, 2009, p. 03).

O conceito da autoadvocacia, segundo o qual pessoas com deficiência devem “assumir o controle de suas vidas e lutar contra a discriminação”, é indispensável para o desenvolvimento humano dos grupos vulneráveis que sofrem discriminação, sistematicamente, ao longo da vida, nesse caso, mulheres com deficiência.

Acreditamos que a capacidade de perseverança e persistência diante de situações difíceis manifesta-se com um aprendizado que se dá ao longo da vida de mulheres com deficiência, tornando-as autoadvogadas na luta das experiências discriminatórias como também na defesa dos direitos deste grupo social.

4 RESILIÊNCIA E AUTOADVOCACIA DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA: UM APRENDIZADO AO LONGO DA VIDA

Além dos referenciais teóricos metodológicos, como também dos achados das pesquisas já mencionadas, para a conclusão deste trabalho realizou-se entrevista coletiva,

⁵⁹Disponível em: <<http://www.inclusion-international.org>>, realizado no Rio de Janeiro e coordenado pela Federação Nacional da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (<http://www.apaebrasil.org.br>).

⁶⁰Significa em português: ‘Pessoas em primeiro lugar’. Disponível em: <<http://maringa.apaebrasil.org.br/arquivo.phtml?a=2693>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

destacando elementos autobiográficos das duas autoras do trabalho, as quais apresentamos a seguir:

A primeira, nascida em 1976, doutoranda em educação na Universidade Federal da Paraíba - UFPB, pedagoga, professora da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, atualmente exerce a função como presidente do Instituto dos Cegos de Campina Grande da Paraíba, com atuação militante na luta e defesa dos direitos da pessoa com deficiência. Tem experiência na área de Inclusão Escolar e Social das Pessoas com Deficiência e discute a temática Gênero, Deficiência, Vulnerabilidades e Superação de Barreiras (Resiliência).

A segunda, nascida em 1986, pedagoga, cursando especialização em orientação e supervisão educacional, funcionária pública com atuação na área de revisão, formatação e impressão dos livros braille distribuídos nas escolas públicas do Estado da Paraíba, atleta de goalball⁶¹. É membro da Associação Paraibana de Cegos, em que atua como militante na causa da pessoa com deficiência visual. Tem experiência em inclusão escolar e atendimento educacional especializado dos estudantes com deficiência.

Nesta seção, refletimos acerca das categorias identificadas para a análise dos dados, confirmando, por meio dos depoimentos coletados, a importância da educação como um processo determinante para que elas tenham se tornado autoadvogadas e resilientes ao longo da vida. A análise será feita à luz de três categorias: acesso à informação e aos ambientes de aprendizagens; autoderminação; superação da cultura de vitimização e acomodação.

5 ACESSO A INFORMAÇÃO E AMBIENTES DE APRENDIZAGENS

O artigo 205 da Constituição Federal garante o direito de todos(as) a educação com vistas ao “pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. Além disso, no art. 206, inc. I caracteriza como princípios “a igualdade de condições de acesso e permanência na escola” responsabilizando o dever do Estado “com a educação será efetivado mediante a garantia do acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo capacidade de cada um” (art. 208, V).

⁶¹Goalball modalidade desportiva criada após a segunda guerra mundial com a finalidade de reabilitar pessoas cegas. Atualmente, goalball é mundialmente praticado tornado possível a participação de atletas com deficiência visual nas competições paraolímpicas.

Nesse sentido, consideramos o acesso à informação como um meio indispensável para se criarem ambientes de aprendizagens nos diversos espaços sociais, porquanto, com a informação, as mulheres com deficiência terão oportunidades que conhecer e aprender para o seu desenvolvimento pleno, bem como sua participação efetiva na vida em sociedade.

O depoimento da professora 2, jovem com deficiência visual participante do projeto de extensão, confirma essa afirmação, ao responder como o acesso à educação contribuiu em sua vida pessoal.

Compartilho minha experiência na escola regular onde fui integrada, as barreiras e as conquistas que foram atingidas com o apoio de colegas e professores que tinham naturalmente um coração inclusivo. Todas essas experiências foram consolidadas com minha entrada para um projeto que me ajudou a compreender o que significa ser empoderada e autoadvogada de meus direitos e de outras pessoas com deficiência (Professora 2 - Diário de pesquisa, fevereiro de 2015).

Ressalte-se, todavia, que a garantia legal de acesso à educação parece-nos insuficiente para assegurar o pleno desenvolvimento e a autorrealização das mulheres com deficiência. A nosso ver, essa conquista só se tornará realidade se elas tiverem a oportunidade de participar dos diversos espaços sociais. Esse processo de participação não advém tão somente das leis e das políticas públicas. Nessa perspectiva indivíduos e grupos são convocados a mobilizar-se nas decisões referentes ao direito de ir e vir mantendo-se resistentes (resilientes) frente as tensões sociais presentes no seu cotidiano. A partir daí, desenvolve-se a capacidade de autodeterminação dos indivíduos para dar sentido à própria vida e às suas ações na sociedade.

6 AUTODETERMINAÇÃO

O conceito de autodeterminação parte inicialmente de uma perspectiva política (capacidade de autogovernar) a partir da qual pessoas fazem escolhas, como também, tomam decisões por conta própria sem intervenção externa. Acreditamos que esta capacidade é fundamental na busca pela garantia de direitos humanos. Dessa forma, um a promoção da resiliência e do exercício da autoadvocacia requer a adoção de práticas educativas que promovam a autodeterminação a fim de instrumentalizar cada cidadão ou cidadã quer tenham

ou não deficiência para que tenham consciência de suas escolhas e decisões. Munidas dessas consciências que as professoras, cegas afirmam:

“Desde a chegada na escola, até a conclusão do mestrado deparei-me com inúmeros desafios. Todavia, as atitudes discriminatórias e as barreiras para o acesso a informação e comunicação nunca me levaram a desistir dos meus objetivos. Acho que nossas conquistas são resultados de nossas lutas e o fato de sermos pessoas com deficiência, não nos isenta desta responsabilidade” (Voz da Professora 1 - Diário das pesquisadoras, fevereiro de 2015).

“O processo de construção de minha formação escolar foi e, é caracterizado por momentos de grandes desafios e momentos de maravilhosas superações para mim. Tive a oportunidade de estudar em diversos espaços” (Voz da Professora 2 - Diário das pesquisadoras, fevereiro de 2015).

As vozes acima caracterizam experiências de enfrentamento das situações adversas vivenciadas na escola. Neste sentido, no âmbito da educação brasileira, dados do Censo (2010, p. 15) denunciam que “a taxa de alfabetização para a população total foi de 90,6%, enquanto a do segmento de pessoas com pelo menos uma das deficiências foi de 81,7%. Para ambos os grupos, as regiões Norte e Nordeste *[em que se insere o público alvo desta pesquisa]* apresentaram as menores taxas de alfabetização”. Os dados acima revelam a necessidade de garantir a população de pessoas com deficiência o direito ao acesso e a permanência nos ambientes educacionais, o que a nosso ver será determinante para validar o processo de autodeterminação e cidadania. Esse processo de consciência foi sendo construído ao longo do percurso social de cada uma das participantes da pesquisa.

Meninas com deficiência, principalmente aqui no Nordeste, são bastante superprotegidas. Comigo não foi diferente. Lembro que algumas vezes recebi convites para participar de encontros sobre o movimento de pessoas com deficiência. Eu não ia, pois, minha mãe não permitia. Até que um dia resolvi ser teimosa, contrariando-a, e assim participei do encontro. Foi um passo importante, conheci lideranças de todo Brasil e isso foi relevante para minha autodeterminação e consciência de que poderia ir além (Voz da Professora 1, fevereiro de 2015).

7 SUPERAÇÃO DA CULTURA DE VITIMIZAÇÃO E EXPERIÊNCIAS CORROSIVAS

No imaginário social nordestino, região em que nasceram e até hoje atuam as participantes da pesquisa, mulheres com deficiência são geralmente associadas a concepções de incapaz e de caridade, especialmente pelo fato de estarem engendradas numa cultura pautada no androcentrismo e no culto ao corpo perfeito e sadio. A ruptura com essa mentalidade somente se efetivará por meio da adoção de medidas que venham potencializar a educação dessas mulheres. Para tanto, o Relatório Mundial sobre Deficiência (OMS, 2011, p. 325) indica uma série de alternativas, dentre as quais destacamos a necessidade de “encorajar adultos com deficiência e organizações de pessoas com deficiência a se envolverem mais para promover o acesso à educação das crianças com deficiência”. Essa medida denuncia o tardio investimento na educação das crianças com deficiência, o que justifica o silenciamento e a invisibilidades desse grupo social. O fato de as mulheres pesquisadas terem ingressado na escola nos primeiros anos de suas infâncias constitui aspecto positivo em relação ao seu sucesso escolar e profissional e ao mesmo tempo corroboram ao argumento central de nosso trabalho o qual explicita a relevância da educação para o exercício da autoadvocacia e da resiliência na trajetória das mulheres com deficiência.

“Hoje, depois de haver estudado, garantido minha inserção no mercado de trabalho, constituído uma família..., é assim que me sinto, convidada e convocada, sobretudo, a dar de mim para o avanço da sociedade e, em particular das pessoas cegas” (Voz da Professora 1).
“O fato de eu ser bolsista do Observatório Nacional da Educação Especial motivou-me no sentido de desenvolver meu trabalho de conclusão de curso de Pedagogia na área, pois ao me deparar com a temática abordada pelo projeto percebi a necessidade de compreender como os docentes das salas de recursos multifuncionais (SRMS) estabelecem parcerias com os docentes das salas comuns (SC) no sentido de promover a inclusão das pessoas com necessidades educacionais nas escolas comuns” (Voz da Professora 2 - Diário das pesquisadoras, fevereiro de 2015).

As vozes das participantes da pesquisa coaduna-se a pauta que emerge nas agendas governamentais e não governamentais no século XXI, as quais apontam para a necessidade da implementação, dentro e fora dos espaços escolares, de estratégia e serviços capazes de suscitar a expressiva participação das mulheres com deficiência. Uma vez desprendidas das

habituais posturas de vitimização e acomodação, tais mulheres, mais que sensibilizadas, estarão munidas de instrumentais que lhes possibilitaram assumir nos imbates cotidianos de suas vidas o lema mundialmente difundido pelo movimento organizado por pessoas com deficiência “nada sobre nós sem nós”. Compreendemos que a garantia do direito à educação para essas mulheres é determinante, em vista da conquista de sua resiliência, como no combate à perpétua inequidade de gênero. A seguir a professora relata seus sentimentos diante de experiências corrosivas que por vezes mimam a vidas e as chances de participação social de mulheres com deficiência.

Nunca me senti acomodada ou envergonhada por minha condição de deficiência. Há pessoas que parecem sentir pena de si mesmas. Quando me deparo com situações discriminatórias costumo ignorar, deixar para trás e seguir em frente (Voz da Professora 1, fevereiro de 2015).

A voz acima é expressão de uma postura resiliente de quem não se curva frente a situações adversas. Tal postura, no entanto, precisa ser exercida por um numero cada vez maior de mulheres, especialmente, com deficiência, que estão convocadas a romper o modelo médico, superando com ousadia os inúmeros desafios presente em seu percurso de vida.

8 CONCLUSÃO

Como vimos o perverso contexto de exclusão, preconceito, discriminação e negação de direitos, afeta corrosivamente a vida de mulheres com deficiência e a relação destas em grupos sociais mais amplos. A partir desta constatação emerge a necessidade de nos tornarmos agentes disseminadores, seja por meio de pesquisas científicas, seja em espaços para além do universo da academia, experiências exitosas de mulheres com deficiência, cujas ações constituem indicativos de resistência, autodeterminação e coragem frente ao cenário de múltiplas vulnerabilidades que minimizam as possibilidades de participação plena destas mulheres na vida em sociedade.

Apesar do avanço nas políticas públicas em educação inclusiva, como também do crescente número de matrículas de estudantes com deficiência no ensino regular, estamos convictas de que, o exercício da autoadvocacia e a resiliência de mulheres com deficiência, somente se concretizará com a adoção de práticas educativas equânimes, por meio das quais

valores como a solidariedade, o respeito às diferenças e, sobretudo o olhar para os/as invisíveis sejam evidenciados.

Ao resgatar a memória de práticas de mulheres com deficiência autoadvogadas e resilientes esperamos através do presente texto, contribuir com registros à história educacional brasileira suscitando o advento de novos cenários. Compreendemos que as categorias aqui elencadas encontram-se entrelaçadas e, assim sendo o acesso e participação aos diversos ambientes de aprendizagem, por meio de posturas autodeterminadas tornam-se tais mulheres capazes de descobrir os mecanismos que lhes permitam superar a cultura de vitimização e experiências corrosivas, contribuindo decisivamente para o desenvolvimento/fortalecimento de sua resiliência e da autoadvocacia feminina.

Reconstituir a história de vida de tais mulheres é uma oportunidade ímpar de colocar no palco essas identidades que, ao longo da história, mantiveram-se apagadas da cena, pois, como nos diz Albert, é “(...) interessante reconhecer que, em meio a conjunturas, em meio a estruturas, há pessoas que se movimentam, que opinam, que reagem, que vivem, enfim” (2004, p. 14). É esse movimento que se pretende evidenciar no presente trabalho, o qual privilegia a superação das barreiras encontradas no percurso de vida dessas mulheres, que foi explicitado por suas próprias vozes.

Além disso, a experiência de elaborar este capítulo coletiva e colaborativamente constituiu uma experiência rica para as autoras, como também para o grupo de pesquisa mencionado, cujo foco é disseminar trabalhos que possibilitem a visibilidade de grupos vulneráveis, particularmente pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

BELENS, Jussara Natália Moreira. Trabalhando feito homem: história de vida e representações; o caso das mulheres do Estreito; Campina Grande. In: _____. **Do silêncio à voz: pesquisas em história oral e memória.** João Pessoa: UFPB, 2008.

BELOTTI, Elena Gianini. **Educar para a submissão: o descondicionamento da mulher.** 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

BESSA, Karla Adriana Martins. **Papel da mulher na sociedade ao longo da história.** Disponível em: <<http://pt.shvoong.com/tags/papel-da-mulher-na-sociedade-ao-longo-da-hist%C3%B3ria/>>. Acesso em: 19 jan. 2008.

BETTO, Frei. **Como o movimento feminista evoluiu no Brasil e no mundo.** [S.l.]: [s.n.], 2001.

BRASIL. **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. Disponível em: <<http://file:///C:/Users/Alessandra/Downloads/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2015.

CARVALHO, Maria Eulina Pessoa; ANDRADE, Fernando Cezar Bezerra de; JUNQUEIRA, Rogério Diniz. **Gênero e diversidade sexual: um glossário; escolas plurais.** João Pessoa: Universitária UFBP, 2009.

CARVALHO, Maria Eulina Pessoa de; RABAY, Glória. **Gênero e educação superior: apontamentos sobre o tema.** João Pessoa: Editora da UFPB, 2013.

CINTRA, Flávia. Mulheres com deficiência. In: CROSADA, Resende; VITAL, Flávia Maria de (Coord.). **A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.

CORRIGAN, D. **Autoadvocacia como movimento generalizado.** Disponível em: <<http://www.fenacerci.pt/infotec/docs/txt3142.doc>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

COSTA, F. B. da. **Homens invisíveis: relatos de uma humilhação social.** São Paulo: Globo, 2004.

CYRULNIK, Boris. **Autobiografia de um espantelho: Histórias de resiliência: o retorno à vida.** São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

DYBWAD, D.; BERSANI, H. Jr. **New voices self advocacy by people with disabilities.** Brookline Books (traduzido por Maria Amelia Vampré Xavier), Grupo de Informações da Rebraf – Área Internacional, Diretora para Assuntos Internacionais da Federação Nacional das APAEs, 2004. Disponível em: <<http://maringa.apaebrasil.org.br/arquivo.phtml?a=2693>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

FARIAS, A. Q. de. **Gênero e deficiência: vulnerabilidade feminina, ruptura e superação.** (Dissertação da Universidade Federal da Paraíba/Centro de Educação). João Pessoa: UFPB, 2011.

FERREIRA, N. T. **Imaginário social e educação.** Rio de Janeiro: Gryphus, 1992.

FERREIRA, W. B. **Making sense of exclusion from schools, international perspectives.** Tese de Doutorado apresentada à University of Manchester, Inglaterra. Não publicada. [mensagem pessoal]. Mensagem enviada por <windyzferreira@hotmail.com> em 10 maio 2008.

_____. **Relatório diagnóstico da situação das crianças e jovens com deficiência no Estado de Pernambuco.** [S.l.]: BANCO MUNDIAL; Estado de Pernambuco (Brasil), 2003.

FLORES, Conceição; MORAIS, Maria Arisnete Câmara de. Educação Feminina: entre o Lusco e o Fusco (Transformações e Permanências nos escritos masculinos dos séculos XVII e XVIII). In: CARVALHO, M. E. P. de; PEREIRA, M. Z. C. **Gênero e educação: múltiplas faces**. João Pessoa: Universitária UFPB, 2003.

GARNER, P.; SANDOW, S. **Advocacy, self-advocacy and special needs**. London: David Fulton, 1995.

GLAT, R. **Auto-defensoria/auto-gestão: movimento em prol da autonomia de pessoas com deficiência mental - uma proposta político-educacional**. Disponível em: <<http://www.fortaleza.apaeceara.org.br/repositorio/CE/juazeironorte/Auto-defensoria.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

HALL, S. A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções de nosso tempo. **Educação e realidade**, Porto Alegre: Sulina, v. 22, n. 2, p. 15-46, 1996.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Educ/Moraes, 1989.

MERÇON, Fábio; CANESSO, Pedro Ivo Guimarães; MAINIER, Fernando Benedito. **Corrosão: um exemplo usual de fenômeno químico**. Química Nova na Escola, Rio de Janeiro, n. 19, mai., 2004.

ONU. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Organização das Nações Unidas. Ministério da Justiça. CORDE. Brasil, 2006.

PORTO, J. **Invisibilidade social e a cultura do consumo**. Disponível em: <http://www.dad.puc-rio.br/dad07/arquivos_downloads/43.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2009.

RIBAS, J. **Preconceito contra as pessoas com deficiência: as relações que travamos com o mundo**. São Paulo: Cortez, 2007.

SALVATICI, Sílvia. **Memórias de gênero: reflexões sobre a história oral de mulheres**. História Oral: ABHO, 2005. v. 8.

SANTOS, Madalena Pinto dos. **Encontro e esperas com os Ardinias de Cabo Verde: aprendizagem e participação numa prática social**. (Tese de Doutorado). Lisboa: Universidade de Lisboa, Departamento de Educação, 2004. 227p.

SANTOS, Sheila Milena Pessoa dos. **Graduação em enfermagem: um olhar sobre o currículo na perspectiva de gênero**, 2011. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

SILVA, Alseni Maria. **Retrato do atendimento educacional especializado: estudo exploratório sobre a experiência no município de João Pessoa**. (Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal da Paraíba). João Pessoa: UFPB, 2012. p. 14.

SOARES, A. M. M. **Nada sobre nós sem nós: estudo sobre a formação de jovens com deficiência para o exercício da autoadvocacia em uma ação de extensão universitária.** (Dissertação da Universidade Federal da Paraíba/Centro de Educação) João Pessoa: UFPB, 2010.

TAVARES, José (Org.). **Resiliência e educação.** São Paulo: Cortez, 2002.

TEIXEIRA, Zeleide Araújo. **A mulher e o mercado de trabalho.** Disponível em: <<http://www.universia.com.br/universitario/materia.jsp?materia=3010>>. Acesso em: 04 nov. 2008.

YUNES, Maria Ângela Mattar. **A questão triplamente controvertida da resiliência em famílias de baixa renda.** São Paulo: [s.n.], 2001. Disponível em: <<http://www.rizoma.ufsc.br/html/757-of7b-st2.htm>>. Acesso em: 14 jan. 2015.

YUNES, Maria Ângela Mattar; MIRANDA, Ângela Torma; CUELLO, Sandra Eliane Sena. Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. In: _____; _____. **Abordagem ecológica do desenvolvimento humano: experiência no Brasil.** [S.l.]: Casa do Psicólogo, 2002.

CAPÍTULO 14

ETIOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA MICROCEFALIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Luciana Moura Mendes de Lima⁶²
Arleciane Emilia de Azevêdo Borges⁶³
Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna⁶⁴
Ronei Marcos de Moraes⁶⁵

RESUMO

Objetivo: Identificar as causas da microcefalia conhecidas na literatura por meio de uma revisão científica. **Método:** O estudo foi realizado nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde: LILACS, MEDLINE, SciELO Cochrane e no banco de dados do PubMed, além de livros, sites e publicações institucionais de Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde, Organização Panamericana de Saúde e Centro de Controle de Doenças. **Resultados:** A etiologia da microcefalia é heterogênea, incluindo de causas genéticas a fatores ambientais que podem influenciar no crescimento do cérebro podendo ser congênitas ou pós-natal. **Conclusões:** Permitiu identificar e compreender as causas da microcefalia conhecidas na literatura proporcionando subsídios aos profissionais de saúde que acompanham esta população, além disso, novas causas genéticas de microcefalia têm sido identificadas. Ademais, com o aumento do número de casos de microcefalia os estudos focaram apenas na associação com o vírus Zika. Entretanto, ainda não há explicações científicas que comprovem isto. Outro aspecto digno de pesquisa é a relação da microcefalia e co-infecção, dado o fato de que o vetor transmissor da Zika também é portador de outros vírus.

Palavras-chaves: Microcefalia. Perímetro Cefálico. Causas. Brasil.

⁶²Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde. Mestre pelo Programa Modelo de Decisão e Saúde. Graduada no Curso de Fisioterapia pela UFPB. Email: lucianamm_@hotmail.com

⁶³Especialização em Fisioterapia em Gerontologia na UNINASSAU (2018). Especialização em Direito Material e Processual do Trabalho na ESMAT 13 (2016). Especialização em Auditoria em Saúde na FIP (2012). Graduação em Direito no UNIPÊ (2013). Graduação em Fisioterapia na UFPB (2011). Email: arleciane.emilia@hotmail.com

⁶⁴Professor Doutor no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde na UFPB. Email: vianna@ccs.ufpb.br

⁶⁵Professor Doutor no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde na UFPB. Email: ronei@de.ufpb.br

1 INTRODUÇÃO

A microcefalia é definida com uma circunferência occipitofrontal (COF) menor que dois desvios-padrão (DP) para a referência de sexo e idade (OPITZ, HOLT, 1990; WOODS, 2004). Alguns autores consideram a microcefalia grave quando a COF é mais de três DP abaixo da média (JACKSON et al., 2002; PASSEMARD, KAINDL, VERLOES, 2013). A microcefalia está associada com uma redução no volume cerebral e frequentemente com deficiência intelectual, motor e/ou anormalidades neurológicas (VON DER HAGEN et al., 2014; LEIBOVITZ et al., 2016), confirmando esses achados na literatura (O'CONNELL, FELDT, STICKLER, 1965; DOLK, 1991; VON DER HAGEN et al., 2014).

É uma temática que gestores, profissionais dos serviços de saúde, pesquisadores e sociedade civil estão interessados com o intuito de compreender os obstáculos existentes, buscar estratégias eficazes, potencializar os investimentos financeiros e principalmente assegurar o direito dessas pessoas. A microcefalia pode ser ocasionada por várias situações, no entanto é possível distinguir em dois grupos principais: microcefalia primária (genética) e microcefalia secundária (não genética). A primária refere-se a um grupo de patologias que geralmente não têm outras malformações e seguem um padrão mendeliano de herança ou associam-se a uma síndrome genética específica. Os tipos mais comuns incluem microcefalia familiar e autossômica dominante. Enquanto que, a microcefalia secundária decorre de um grande número de agentes nocivos que podem acometer um feto intrauterino ou lactente, tais como: infecções congênitas, drogas, entre outras (KLIEGMAN et al., 2016).

A microcefalia apresenta uma estimativa de prevalência de 1,9% (SELLS, 1977). Entretanto, no Brasil, houve um aumento inesperado de crianças identificadas com microcefalia. Em 2000, a prevalência de microcefalia em recém-nascidos foi de 5,5 casos/100.000 nascidos vivos e em 2010 foi de 5,7 casos/100.000 nascidos vivos. Nos últimos três meses de 2015 subiram para 99,7 casos/100.000 nascidos vivos, o que corresponde um aumento de vinte vezes em comparação com a taxa observada nos anos anteriores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Assim, acarretando um grande problema na saúde pública em virtude de serviços e profissionais de saúde não estarem preparados para receber essa demanda.

Essa prevalência pode sofrer interferência dos critérios adotados no diagnóstico. No estudo de Araújo et al. (2016), utilizaram três critérios e verificou-se uma variação entre 4% a 8% de crianças com microcefalia no período de 2012 e 2015 no Brasil. Todavia, quando a criança preenchia todos os três critérios a prevalência foi 2%, dentro do intervalo esperado

para microcefalia mundialmente. É importante destacar que a imprecisão do diagnóstico está relacionada à inconsistência da metodologia, algumas pesquisas revelam a dificuldade dos pontos de corte e dos critérios de diagnóstico (ARAÚJO et al., 2016; ROCHA et al., 2016).

Diante do aumento atípico dos casos notificados de microcefalia no país, é importante aprofundar o conhecimento sobre as causas conhecidas da microcefalia para disseminar informação aos profissionais de saúde facilitando o processo de tomada de decisão durante o acompanhamento dos casos. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo identificar as causas da microcefalia por meio de uma revisão da literatura científica.

2 MÉTODO

O estudo foi realizado por meio de uma revisão da literatura referente à temática. O levantamento de dados foi realizado nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde: LILACS, MEDLINE, SciELO Cochrane e no banco de dados do PubMed, além de livros, sites e publicações institucionais de Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde, Organização Panamericana de Saúde e Centro de Controle de Doenças. A pesquisa nas fontes eletrônicas foi realizada no período de 28 de março a 4 de junho de 2016, por meio da busca avançada nas bases de dados utilizando como descritores *Microcephaly*, *Causes*, *Etiology*. Para construção do manuscrito foram utilizados artigos originais, relatos de casos, revisões de literatura e livros.

3 RESULTADOS

A etiologia da microcefalia é heterogênea, incluindo de causas genéticas a fatores ambientais que podem influenciar no crescimento do cérebro. Portanto, qualquer fator que possa interferir com a proliferação e/ou diferenciação celular, morte celular pode induzir a microcefalia (NUNES et al., 2016). A microcefalia pode ser dividida em congênita e pós-natal (ASHWAL et al., 2009; PASSEMARD, KAINDL, VERLOES, 2013). Esta condição neurológica pode aparecer como um achado isolado ou como uma das características de uma síndrome mais complexa, além disso, pode resultar de uma condição genética ou adquirida (RUMP et al., 2015).

A microcefalia congênita genética pode estar ligada a determinados genes que codificam proteínas associados ao centróssoma, como exemplo da microcefalia autossômica recessiva. A microcefalia autossômica recessiva apresenta uma estrutura do cérebro normal, sem malformações (MOCHIDA, 2009). As etiologias da microcefalia congênita genética são complexas e multifatoriais. Com o aumento exponencial na identificação e caracterização de novas causas genéticas tem havido uma consolidação e surgimento de temas relativos ao mecanismo patogênico. Estes incluem alteração na estrutura mitótica dos microtúbulos do fuso, alteração numérica e estrutural do centróssoma, função dos cílios alterados, reparo de DNA danificado, sinalização de resposta a danos do DNA e replicação de DNA interferindo no mecanismo patogênico (ALCANTARA, O'DRISCOLL, 2014).

Enquanto, a microcefalia congênita adquirida refere-se aos fatores agressivos que atuam durante o desenvolvimento do cérebro intrauterino, tais como: infecções maternas (toxoplasmose, citomegalovírus, herpes vírus, sífilis, rubéola, Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV), lesões disruptivas (hemorragia, isquemia, síndrome hipóxico-isquêmica), exposição a drogas, substâncias tóxicas, irradiação e carência nutricional (hipotireoidismo, deficiência de folato na mãe desnutrição materna, insuficiência placentária) (ASHWAL et al., 2009; VON DER HAGEN et al., 2014).

A microcefalia pós-natal genética é decorrente de mutações (mutação, deleção, inserção, duplicação, fusão, mudanças circunstanciais de aminoácidos), conseqüentemente doenças neurodegenerativas, erros inatos do metabolismo e diversas síndromes, tais como: distúrbios congênitos de glicosilação, doenças peroxissomais, doenças mitocondriais, doença de Menkes, síndrome de Rett (ASHWAL et al., 2009; SELTZER, PACIORKOWSKI, 2014). A microcefalia pós-natal adquirida é resultante de lesões disruptivas (traumatismo craniano, encefalopatia, acidente cerebral isquêmico e hemorrágico), infecções (meningite, encefalite, encefalopatia congênita pelo HIV), toxinas (envenenamento por chumbo, insuficiência renal crônica) e carência nutricional (hipotireoidismo, anemia, subnutrição, doença cardíaca congênita) (ASHWAL et al., 2009; VON DER HAGEN et al., 2014).

Vários autores citam que as causas não genéticas incluem álcool fetal, infecções perinatais, asfixia ou hemorragia, traumas, medicamentos teratogênicos, drogas e toxinas, radiação, doenças maternas (LEROY, FRÍAS, 2005; RUMP et al., 2015). As causas genéticas são anomalias cromossômicas, mutação de genes (LEROY, FRÍAS, 2005).

Um centro médico israelense verificou que as causas da microcefalia foram microcefalia primária, malformação do desenvolvimento cortical, hipoplasia, citomegalovírus,

danos cerebrais hipóxico/hemorrágica, síndrome alcoólica fetal, patologia placentária, microcefalia sindrômica e síndrome de Aicardi-Goutières (LEIBOVITZ et al., 2016).

A microcefalia pode ser idiopática (nenhuma causa pode ser reconhecida a partir da história, exame e investigações), familiar (um dos pais e/ou irmãos tinham circunferência occipitofrontal de três DP abaixo da média), sindrômica (anomalias associadas presentes), sintomática (após um evento patogênico) e misturado (dois ou mais dos acima mencionados) (BAXTER et al., 2009). Essa mesma classificação foi utilizada em outra pesquisa também (CORONADO et al., 2015). Portanto, o profissional de saúde deve ter este conhecimento e investigar a história clínica da gestante, solicitar exames clínicos para auxiliar em um melhor diagnóstico.

Vários estudos realizados no Brasil e na Polinésia Francesa descrevem uma associação da microcefalia com a infecção pelo vírus Zika (BESNARD et al., 2014; CALVET et al., 2016; CAUCHEMEZ et al., 2016; MELO et al., 2016; SCHULER-FACCINI et al., 2016; VENTURA et al., 2016a; VENTURA et al., 2016b). No entanto, ainda não há explicações científicas que comprovem que o vírus Zika desencadeie a microcefalia (SALGE et al., 2016). Existem incertezas e limitações, com todas as atuais estimativas de risco de microcefalia associada à infecção Zika, em virtude dos dados disponíveis serem limitados, da fragilidade na confirmação clínica, além de várias notificações com poucas confirmações (JOHANSSON et al., 2016). Dado que o mesmo vetor do vírus Zika também transmite Dengue e Chikungunya, vale ressaltar que não foram encontrados na literatura pesquisada, questionamentos ou investigações sobre a relação microcefalia e co-infecção, sendo esta uma área de pesquisa em aberto e possivelmente de grande relevância para a sociedade. Um relato de caso foi encontrado a respeito de um paciente do sexo masculino com co-infecção de Zika, Dengue e Chikungunya na Colômbia, mas sem relação com a microcefalia (VILLAMIL-GÓMEZ et al., 2015).

Contudo, outra investigação relata que manifestações desde complexas síndromes com deficiências múltiplas, dificuldades na aprendizagem escolar e déficits adaptativos podem ser diagnosticadas em crianças expostas intraútero ao vírus Zika. O déficit intelectual representa a alteração mais comumente associada à microcefalia, como também epilepsia, paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento de linguagem e/ou motor, estrabismo e distúrbios oftalmológicos, cardíacos, renais e urinários. Daí a importância de instituir protocolos de avaliação validados e normatizados nos serviços de saúde com o objetivo de identificar prejuízos no sistema nervoso capazes de provocar disfunções físicas e/ou intelectuais, que se enquadrem na tipificação de pessoa com deficiência física e/ou intelectual, conforme o

Decreto Federal nº 5.296 de 2004 e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) nº 13.146 de 2015 (BRUNONI et al., 2016).

4 DISCUSSÃO

Dentre a microcefalia congênita genética, a microcefalia autossômica recessiva é a mais discutida, apresenta como características clínicas: a COF é mais de quatro DP abaixo da média para sexo e idade, deficiência intelectual que não está relacionado com um achado neurológico e majoritariamente dos pacientes são de uma altura, peso e aparência normal e têm análise cromossômica normal. É uma microcefalia muito rara (FAHEEM et al., 2015).

A microcefalia congênita e a pós-natal adquirida, em geral são exemplificadas pelos autores, mas não fazem menção com esse termo. Várias síndromes da microcefalia pós-natal são causadas por mutações de genes importantes na regulação da expressão de genes durante o desenvolvimento do cérebro anterior e encéfalo posterior (SELTZER, PACIORKOWSKI, 2014). Em uma investigação verificou-se que cerca de metade dos pacientes apresentavam causas genéticas com 45% apresentando dano cerebral perinatal e 3% danos cerebrais pós-natal. Vale destacar que 41% dessas crianças com microcefalia não tiveram o diagnóstico definitivo (VON DER HAGEN et al., 2014). Deste modo, um diagnóstico preciso é importante para o aconselhamento do paciente e da família evitando possíveis complicações e garantindo uma assistência de qualidade.

Além disso, as nomenclaturas das causas podem ser denominadas de primária/genética ou secundária/fatores ambientais/não genética mudando de acordo com os autores (LEROY, FRÍAS, 2005; KLIEGMAN et al., 2016), a distinção entre elas está relacionada com a patogênese da microcefalia. As causas da microcefalia podem ser utilizadas para diferentes fins, tais como: determinar a deficiência intelectual conforme a etiologia ou os padrões de crescimento da COF (BAXTER et al., 2009; CORONADO et al., 2015). Os avanços na neuroimagem e na genética têm melhorado a compreensão das causas da microcefalia, sugerindo novas abordagens para a classificação e testes (ASHWAL et al., 2009).

Existe uma clara relação temporal entre o aumento da notificação de casos de microcefalia e a epidemia de vírus Zika no Brasil. Os estudos que relataram a associação da microcefalia com a infecção pelo vírus Zika foram pontuais sendo desenvolvidos em apenas dois países, Brasil e Polinésia Francesa. Faz-se necessários estudos em outros países para conhecermos as demais populações. No Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP),

microcefalia disponível para notificação tem apenas uma opção relacionada às seguintes causas: sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus, assim dificultando conhecer as demais já estudadas na literatura.

Entretanto, crianças diagnosticadas com microcefalia pela infecção do vírus Zika devem acessar o Benefício de Prestação Continuada (BPC), garantido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 para todas as pessoas com deficiência. Segundo Pereira et al. (2017), a concessão desse benefício cresceu oito vezes incluindo municípios das 27 Unidades da Federação, notadamente a região Nordeste concentrou 73% desses benefícios. O BPC é avaliado por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID) e da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), tendo como referência a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar e compreender as causas da microcefalia conhecidas na literatura proporcionando subsídios aos profissionais de saúde que acompanham esta população. Contudo, novas causas genéticas de microcefalia têm sido identificadas por meio do mecanismo patogênico. Recentemente, com o aumento do número de casos de microcefalia as pesquisas focaram apenas na associação com o vírus Zika. Entretanto, ainda não há explicações científicas que comprovem isto. Outro aspecto digno de investigação é a relação da microcefalia e co-infecção, dado o fato de que o vetor transmissor da Zika também é portador de outros vírus.

Ressalta-se que urge a implementação do sistema de referência Sistema Único de Assistência Social (SUAS) - Sistema Único de Saúde (SUS) - Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), como propõe a Portaria do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário nº 58 de 2016, a fim de que crianças sequeladas pelo vírus Zika e diagnosticadas com deficiência física e/ou intelectual possam ter o direito garantido de acessar o benefício do BPC.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, D.; O'DRISCOLL, M. Congenital microcephaly. **American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics**, v. 166, n. 2, p. 124-139, 2014.

ARAÚJO, J. S. S. et al. Microcephaly in northeast Brazil: a review of 16 208 births between 2012 and 2015. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 94, n. 11, p. 1-8, 2016.

ASHWAL, S. et al. Practice parameter: evaluation of the child with microcephaly (an evidence-based review): report of the quality standards subcommittee of the American academy of neurology and the practice committee of the child neurology society. **Neurology**, v. 73, n. 11, p. 887-897, 2009.

BAXTER, P. S. et al. Acquired microcephaly: causes, patterns, motor and IQ effects and associated growth changes. **Pediatrics**, v. 124, n. 2, p. 590-595, 2009.

BESNARD, M. et al. Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014. **Eurosurveillance**, v. 19, n. 13, p. 20751, 2014.

BRUNONI, D. et al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3297-3302, 2016.

CALVET, G. et al. Detection and sequencing of Zika virus from amniotic fluid of fetuses with microcephaly in Brazil: a case study. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 16, n. 6, p. 653-660, 2016.

CAUCHEMEZ, S. et al. Association between Zika virus and microcephaly in French Polynesia, 2013-15: a retrospective study. **The Lancet**, v. 387, n. 10033, p. 2125-2132, 2016.

CORONADO, R. et al. Concordance between a head circumference growth function and intellectual disability in relation with the cause of microcephaly. **Anales de Pediatría (English Edition)**, v. 83, n. 2, p. 109-116, 2015.

DOLK, H. The predictive value of microcephaly during the first year of life for mental retardation at seven years. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 33, n. 11, p. 974-983, 1991.

FAHEEM, M. et al. Molecular genetics of human primary microcephaly: an overview. **BMC Medical Genomics**, v. 8, n. 1, p. S4, 2015.

JACKSON, A. P. et al. Identification of microcephalin, a protein implicated in determining the size of the human brain. **The American Journal of Human Genetics**, v. 71, n. 1, p. 136-142, 2002.

JOHANSSON, M. A. et al. Zika and the risk of microcephaly. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 1, p. 1-4, 2016.

KLIEGMAN, R. M. et al. **Nelson Textbook of Pediatrics**. Philadelphia: Elsevier, 2016.

LEIBOVITZ, Z. et al. Prediction of microcephaly at birth using three reference ranges for fetal head circumference: can we improve prenatal diagnosis? **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**, v. 47, n. 5, p. 586-592, 2016.

LEROY, J. G.; FRÍAS, J. L. Nonsyndromic microcephaly: an overview. **Advances in Pediatrics**, v. 52, p. 261-293, 2005.

MELO, A. S. O. et al. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**, v. 47, n. 1, p. 6-7, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Monitoramento dos casos de microcefalias no Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/30/COES-Microcefalias---Informe-Epidemiol--gico---SE-47---30nov2015.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

MOCHIDA, G. H. Genetics and biology of microcephaly and lissencephaly. **Seminars in Pediatric Neurology**, v. 16, n. 3, p. 120-126, 2009.

NUNES, M. L. et al. Microcephaly and Zika virus: a clinical and epidemiological analysis of the current outbreak in Brazil. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 3, p. 230-240, 2016.

O'CONNELL, E. J.; FELDT, R. H.; STICKLER, G. B. Head circumference, mental retardation, and growth failure. **Pediatrics**, v. 36, n. 1, p. 62-66, 1965.

OPITZ, J. M.; HOLT, M. C. Microcephaly: general considerations and aids to nosology. **Journal of Craniofacial Genetics and Developmental Biology**, v. 10, n. 2, p. 175-204, 1990.

PASSEMARD, S.; KAINDL, A. M.; VERLOES, A. M. Microcephaly. **Handbook of Clinical Neurology**, v. 111, p. 129-141, 2013.

PEREIRA, E. L. et al. Perfil da demanda e dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) concedidos a crianças com diagnóstico de microcefalia no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3557-3566, 2017.

ROCHA, H. A. et al. Microcephaly: normality parameters and its determinants in northeastern Brazil: a multicentre prospective cohort study. **Bull World Health Organ**, p. 1-13, 2016.

RUMP, P. et al. Whole-exome sequencing is a powerful approach for establishing the etiological diagnosis in patients with intellectual disability and microcephaly. **BMC Medical Genomics**, v. 9, n. 1, p. 7, 2015.

SALGE, A. K. M. et al. Infecção pelo vírus Zika na gestação e microcefalia em recém-nascidos: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 1137, 2016.

SCHULER-FACCINI, L. et al. Possible association between Zika virus infection and microcephaly - Brazil, 2015. **MMWR - Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 65, n. 3, p. 59-62, 2016.

SELLS, C. J. Microcephaly in a normal school population. **Pediatrics**, v. 59, n. 2, p. 262-265, 1977.

SELTZER, L. E.; PACIORKOWSKI, A. R. Genetic disorders associated with postnatal microcephaly. **American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics**, v. 166, n. 2, p. 140-155, 2014.

VENTURA, C. V. et al. Zika virus in Brazil and macular atrophy in a child with microcephaly. **The Lancet**, v. 387, n. 10015, p. 228, 2016a.

VENTURA, C. V. et al. Ophthalmological findings in infants with microcephaly and presumable intra-uterus Zika virus infection. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 79, n. 1, p. 1-3, 2016b.

VILLAMIL-GÓMEZ, W. E. et al. Dengue, Chikungunya and Zika co-infection in a patient from Colombia. **Journal of Infection and Public Health**, v. 9, n. 5, p. 684-686, 2015.

VON DER HAGEN, M. et al. Diagnostic approach to microcephaly in childhood: a two-center study and review of the literature. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 56, n. 8, p. 732-741, 2014.

WOODS, C. G. Human microcephaly. **Current Opinion in Neurobiology**, v. 14, n. 1, p. 112-117, 2004.

CAPÍTULO 15

CONTEXTUALIZANDO A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E A SAÚDE MENTAL: A REALIDADE DE UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB

Maria Angelica Miguel Pereira Silva⁶⁶
Ranicleide Pereira Meireles⁶⁷
Arleciane Emilia de Azevêdo Borges⁶⁸
Waleska Ramalho Ribeiro⁶⁹

RESUMO

Trata-se da política de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica e da conceituação atual de deficiência intelectual. No cenário contemporâneo de profundas contradições e desmonte dos direitos sociais, o molde das políticas sociais remete às profissões estratégias de mediação que viabilizem direitos e justiça social. Objetiva-se descrever a práxis de atendimento em saúde mental aos usuários do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, localizado na cidade de João Pessoa/PB. Para a realização deste estudo adotou-se a pesquisa bibliográfica, a partir das produções científicas, bem como o diário de campo com as anotações do pesquisador observador. A política de saúde mental da referida instituição avalia seus usuários integralmente, a partir do modelo biopsicossocial, reconhecendo fatores sociais e relacionais como parte integrante ao tratamento e à recuperação em saúde. Atua diretamente nas mais variadas doenças mentais com a finalidade de reintegrar o usuário desse serviço à sociedade, porém o processo de desinstitucionalização é uma realidade em movimento frente às dificuldades institucionais e do contexto familiar e comunitário, que apontam um distanciamento entre o aspecto normativo e o campo operacional, constituindo-se em barreiras na proposta de integrar de fato os usuários, a sociedade e a família. Logo, não se deve perder de vista o contexto histórico do trato com a doença mental e principalmente o olhar biopsicossocial aos indivíduos, que negados de seus direitos, ainda vivenciam situações de isolamento e exclusão social.

Palavras-chaves: Política de Saúde Mental. Atenção Biopsicossocial. Inclusão Social.

⁶⁶Graduação em Serviço Social pela Faculdade Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão (FABEX). Email: mariaangelica1209@gmail.com

⁶⁷Graduação em Serviço Social pela Faculdade Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão (FABEX). Email: ranymeireles@gmail.com

⁶⁸Especialização em Fisioterapia em Gerontologia na UNINASSAU (2018). Especialização em Direito Material e Processual do Trabalho na ESMAT 13 (2016). Especialização em Auditoria em Saúde na FIP (2012). Graduação em Direito no UNIPÊ (2013). Graduação em Fisioterapia na UFPB (2011). Email: arleciane.emilia@hotmail.com

⁶⁹Doutoranda em Serviço Social pelo Instituto Universitário de Lisboa/ISCTE (2015-2018). Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2012). Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2002). Email: waleska.candido@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O campo conceitual e assistencial da deficiência intelectual legitimou-se na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ocorrida em Nova York no ano de 2007 e promulgada no Brasil com equivalência de emenda constitucional mediante o Decreto Federal nº 6.949 de 25 de agosto de 2009, estabelecendo os pressupostos baseados no modelo biopsicossocial para o atendimento de pessoas com deficiência (SURJUS, CAMPOS, 2014).

A *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* – AAIDD (2010) propõe a atual definição de deficiência intelectual como “limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, como expresso nas habilidades práticas, sociais e conceituais, originando-se antes dos 18 anos”. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) instrumento complementar a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que, para além da perspectiva médica, inclui a societária e a ambiental, refere também o conceito de incapacidade (WHO, 2001).

O diagnóstico dual alerta para a prevalente ocorrência de problemas de saúde mental em pessoas com deficiência intelectual e sua consequente limitação aos processos de inclusão social. No Brasil, a saúde mental consolidou-se como política pública de Estado, viabilizando-se mediante aparato legal que orienta a reorganização de uma rede de serviços sensíveis a sua demanda clínica e ampliando-se para perspectivas de desenvolvimento de ações de âmbitos comunitário e social. Por outro lado, o campo político e teórico constitutivo da deficiência intelectual iniciou-se a partir dos anos 2000 com recentes reformulações conceituais, preferencialmente por se referir especificamente ao funcionamento do intelecto, diferenciando-se dos quadros de transtornos mentais (SURJUS, CAMPOS, 2014).

Os dois campos, deficiência intelectual e saúde mental, apesar de compartilharem da mesma origem histórica, situados lado a lado na luta pela defesa dos direitos humanos, com sua população foco enclausurada pelos mesmos muros, acabaram por seguir rumos próprios (SURJUS, CAMPOS, 2013).

A deficiência intelectual refere-se ao funcionamento do intelecto especificamente com o objetivo de diferenciação dos transtornos mentais, delimitando como diferentes territórios e reforçando a deficiência como condição que deve preferencialmente ser abordada a partir da verificação de apoios necessários e de transformações de seu entorno para garantir a inclusão social. A noção de incapacidade tem sido amplamente reconhecida como um produto social, o que ganha perspectiva na CIF. Constitui-se, portanto, no esforço para superação do modelo

médico e na busca pela operacionalização do modelo biopsicossocial, que considera as pessoas com deficiência dotadas de capacidades e necessidades da provisão de apoios que garantam sua participação social (RESENDE, VITAL, 2008).

A grande vulnerabilidade da população com deficiência intelectual quanto à violação de direitos, privação de serviços de apoio e propensão à institucionalização é preocupante pela escassez de informações sobre dados epidemiológicos e publicações que orientem diretrizes e políticas públicas (MARTORELL, GUTIERREZ-RECACHA, PEREDA, 2008; WHO, 2007). Assim, pontua-se a necessidade de diálogos entre gestores e profissionais das redes, sensibilizando-os para a construção de qualificação do acesso e da atenção em saúde mental às pessoas com deficiência intelectual, bem como para processos conjuntos de desinstitucionalização (SURJUS, CAMPOS, 2014).

Sabe-se que o percurso histórico da saúde mental no Brasil por anos foi baseado no isolamento e na exclusão social dos então “loucos”, restando-lhes uma vida de clausura e apartação do convívio familiar e social. Com a Carta Magna de 1988 a saúde passa a fazer parte da seguridade social e integra um dos direitos básicos do cidadão (BRASIL, 2018a). Assim, a reforma psiquiátrica no Brasil é um marco histórico após um longo processo de lutas e desafios pela humanização no tratamento à pessoa com transtorno mental mediante a aprovação da Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a substituição progressiva dos manicômios por serviços psiquiátricos alternativos (BRASIL, 2018d).

Para construção deste estudo adotou-se a pesquisa bibliográfica, a partir de produções científicas, bem como o diário de campo com as anotações do pesquisador observador no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, localizado na cidade de João Pessoa/PB.

O presente estudo tem como objetivo descrever a práxis de atendimento em saúde mental aos usuários do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira em João Pessoa/PB.

2 A POLÍTICA E O MODELO DE ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO BRASILEIRO

Traçar uma descrição analítica da trajetória da política de saúde mental no contexto brasileiro remete a uma ponderação que tem como marco a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, quando o país regulamenta a seguridade social, que “representa um dos maiores avanços, no tocante à proteção social e ao atendimento às históricas reivindicações da classe trabalhadora” (CFESS, 2010, p. 17). Daí em diante, a política de

saúde compõe o tripé da seguridade social em conjunto com a assistência social e a previdência.

Para Sposati,

A saúde, política pública de direitos que opera por um sistema único, o SUS tem agenda de cobertura estendida à prevenção, para além da intervenção de aporte clínico, hospitalar ou não, e cirúrgico ambos com aplicação de avanços tecnológicos. Inclui todo o ciclo de vida humano em suas atenções, embora a atenção materno-infantil nela permaneça recebendo atenção especial. Como processo de trabalho, a saúde é fundamentalmente relacional e opera com escuta, acolhida, relações familiares, cuidados, orientações, saberes, cultura, territórios de vivências e conhecimentos científicos (SPOSATI, 2013, p. 663-664).

No percurso de consolidação da política de saúde, foi regulamentada, em 1990, a Lei Orgânica da Saúde (LOS) que demanda um projeto de reforma sanitária a partir da seguinte concepção:

Defesa da universalização das políticas sociais e garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado (CFESS, 2010, p. 19).

A implementação e a consolidação de um modelo de atendimento em saúde mental tem sido um desafio no cenário contemporâneo brasileiro, uma vez que implica reconstruir e repensar um fazer profissional que por muitos anos foi orientado pela tradicional assistência psiquiátrica manicomial. Ocorrida nos idos do ano de 2001, com a aprovação da Lei Paulo Delgado, é importante demarcar que a reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes, cuja práxis compõe o cotidiano de um bom número de profissionais de saúde mental (GONÇALVES, SENA, 2001).

A reforma psiquiátrica chega ao Brasil como marco histórico após um longo processo de lutas e desafios pela humanização no tratamento à pessoa com transtorno mental com a aprovação da Lei nº 10.216/2001. Em seu artigo 2º, parágrafo único, salientam-se, dentre os direitos assegurados, o tratamento humanitário e com respeito, direito que importa na sua igualdade de tratamento, como também o sigilo quanto às informações sobre a doença que acomete o paciente a fim de evitar a sua segregação, ficando claro também o não isolamento

do paciente lhe dando acesso aos meios de comunicação e ao convívio familiar ao trabalho e a comunidade (BRASIL, 2018d).

Tal reforma almeja questionar o saber psiquiátrico tradicional, através da introdução de questões pertinentes à complexidade das relações sociais na constituição do fenômeno da loucura e com vistas à ressocialização como tratamento terapêutico. Assim, os vários saberes devem atuar na perspectiva de construir novas concepções e relações sociais dos usuários da política de atendimento em saúde mental (BISNETO, 2007). Em suma, determina o redirecionamento do modelo assistencial mediante o olhar para o usuário e suas necessidades. Desse modo, a Associação Brasileira de Psiquiatras (ABP) vai dispor:

Qualquer modelo assistencial viável deve contar com objetivos, recursos e outros parâmetros compatíveis com a realidade. O conhecimento da evolução do processo no qual se pretende intervir é fundamental, pois dele é que advêm os ensinamentos que não nos permitirão propor ações já malogradas e nos possibilitarão consagrar aquelas que não contrariem a boa experiência vivida. Também se deve ter clara noção dos objetivos e das metas a serem atingidos, dos recursos existentes para fazê-lo e da possibilidade de assegurar continuidade ao processo pretendido (ABP, 2014, p. 8).

Assim, a distribuição dos serviços no contexto atual será materializada pelo grau de complexidade e pela especificidade de recursos, contudo, as ações são pouco precisas, o que, pelo lado positivo, apontaria para versatilidades e tentativa de resolubilidade de cada serviço, que pretende fazer tudo. No entanto, o sistema faz pouco, sem efetividade, e de forma desordenada e redundante (ABP, 2014).

Quanto à rede de atendimento em saúde mental no Brasil, além dos hospitais psiquiátricos, integram o sistema de atenção psicossocial: Centros de Atenção Diária (CAD), Centros de Atividades Integradas em Saúde Mental (CAIS), Centros de Atenção Psiquiátrica (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Hospital Dia e Oficinas Terapêuticas. Os CAD funcionam como um centro de atenção para o dia a dia, fornecendo também internação em regime parcial dos usuários portadores de transtornos mentais em estado agudo. Os CAPS estão entre os mecanismos seguros que o Ministério da Saúde instituiu para a redução de leitos no país por meio de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, através deles podem ser acessados serviços ofertados por outras políticas (SOARES, SILVA, 2013).

Ainda quanto aos CAPS tem-se a sua modalidade para o tratamento de Alcoolismo e Drogas, denominados de CAPS AD, instituídos através da Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012.

Constituir-se em serviço aberto, de base comunitária que funcione segundo a lógica do território e que forneça atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados (BRASIL, 2018e).

Neste sentido, a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental foi instituída em 2011, através da Portaria nº 3.088, definindo os componentes de atendimento.

Apesar do trabalho em rede, por definição, não ter um “centro”, fica claro que todos os demais pontos de atenção dependem, ao menos para as situações de maior gravidade, da articulação do CAPS, e que regiões com redes psicossociais sem CAPS terão grande dificuldade de sustentar um cuidado integral em saúde mental (MATEUS, MARI, 2013).

Destaca-se que, no percurso da consolidação de um modelo de atendimento em saúde mental no país, o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionou diversas mudanças que compõem elementos ratificadores de um desenho assistencial, no qual se aponta a criação da Coordenação Geral de Saúde Mental (CGSM), que passa a coordenar a política de saúde mental do país com ações de grande impacto no sistema público de saúde, como a redução de leitos em hospitais psiquiátricos, o financiamento de serviços na comunidade (BORGES, BAPTISTA, 2008), os CAPS e o Hospital Dia, entre outros serviços com o propósito de romper com a prática do isolamento e de alteração do paradigma de estruturação de serviços de acolhimento para pessoas com deficiência em áreas afastadas ou que não favoreçam o convívio comunitário.

3 O COMPLEXO PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA EM JOÃO PESSOA/PB: O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL

O Hospital Juliano Moreira compreende a rede de atenção em saúde mental do Estado da Paraíba, constituindo-se em uma referência para o atendimento às pessoas em situação de transtorno mental. Rege-se pelas leis federais nºs 8.080/1990 e 8.142/1990, que estabelecem o SUS como política de acesso à saúde em todo o território brasileiro, definindo responsabilidades entre os entes federativos e com a participação da sociedade civil. Essas leis são respaldadas pela Lei Maior de 1988, que assegura a saúde como direito do cidadão e dever do Estado.

A Lei nº 8.080/1990 estabelece a organização do atendimento em saúde a partir do SUS, definindo objetivos, reordenando serviços e instituindo fluxos de atendimento e redes de atenção. Tal estratégia incide em mudanças importantes na concepção de saúde e reflete novas perspectivas para o campo da saúde mental. O artigo 5º, inciso III, da referida lei elenca como objetivo garantir a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 2018b).

O Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM), como unidade de saúde que integra o SUS, está submetido a essa lógica de atenção mediante a perspectiva de ruptura com o modelo hospitalocêntrico e a construção de uma atenção humanitária e territorializada. Tal prerrogativa tem exigido mudanças no âmbito dessa unidade que, embora tenha realizado algumas intervenções, ainda coexiste a presença dos dois modelos.

A situação reflete a construção histórica dessa instituição de saúde, cuja implantação alude ao início do século XX, sendo necessários alguns movimentos e intervenções para que seu modelo de atenção se tornasse completamente oposto ao de outrora em muitos aspectos.

Segundo Silva Filho (1998), a história da psiquiatria na Paraíba começou em meados de 1890 ainda no período da República Velha, com a implantação do “Asylo de Sant’ Anna” que, por seus métodos grotescos de terapia, causou grande repulsa social. Nesse diapasão, surgiu certa preocupação com os pacientes psiquiátricos; contudo, só depois de muitos anos é que algo foi realizado no panorama da reforma psiquiátrica perpetrada pelo Dr. João Pereira de Castro Pinto na primeira década do século XX. Nesse período, o referido profissional percebia que a distância “dos carinhos e dos recursos da família” tornava ainda mais difícil a terapia do indivíduo.

Em 1920, com a interlocução do Dr. Juliano Moreira, foi enviada para o governador uma “planta” do Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro a fim de servir de modelo para o futuro Hospital Psiquiátrico da Paraíba. A construção do prédio começou em meados de 1922 e terminou em meados de 1924, sendo iniciado pelo Governo Federal e concluído pelo Governo Estadual, o qual foi inaugurado no governo de João Suassuna entre 1924 e 1928.

Historicamente, o Hospital-Colônia Juliano Moreira foi imaginado para receber todas as pessoas com transtornos mentais em crises agudas ou mesmo comprometidas com patologias nervosas de natureza leve, sendo assim a política inicial do Juliano Moreira era voltada para emergências psiquiátricas. Buscou-se, ao longo desse período, engendrar

mudanças para transformar o Hospital em Colônia permitindo receber pacientes crônicos, passíveis de técnicas de laborterapia (SILVA FILHO, 1998).

A primeira grande polêmica a respeito do Hospital-Colônia e que repercute também na política de tratamento dos doentes foi instaurada pelo médico clínico Dr. Manoel Florentino da Silva que dizia da forma como foi construído não é nem bem um hospital, nem bem uma colônia. Em termos históricos acerca da política de saúde mental do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, encontram-se alguns registros importantes, como o discurso de inauguração do Hospital-Colônia Juliano Moreira, proferido pelo Dr. Newton Lacerda, conforme pontua Silva Filho:

A criação deste Asylo abre na Parahyba uma nova era ao tratamento dos infelizes insanos. De agora em diante a nossa sociedade, que desaparelhada de quaisquer meios de defesa, impunha a esses torturados pela fatalidade e ignomínia de um cárcere, lhes oferece um estabelecimento moldado, instalado sob os mais modernos requisitos da Psychiatria (SILVA FILHO, 1998, p. 91-95).

Extraí-se da fala de Dr. Newton Lacerda uma preocupação com o bem-estar e o tratamento dos “infelizes insanos⁷⁰”; no entanto, percebe-se também que a intenção é de proteger a sociedade dos “loucos”, estabelecendo uma política de internação. Nesse mesmo sentido, o Regulamento do Hospital-Colônia Juliano Moreira de 1928, no seu artigo 24, deixa claro esse viés higienizador ao declarar: “serão recolhidos ao Hospital-Colônia todos os indivíduos que por seus atos indicativos de alienação mental, comprometerem a ordem pública ou a segurança das pessoas”. Trata-se de um conceito jurídico aberto: comprometer em que sentido? Esse dispositivo torna-se um meio de exclusão social, uma vez que não define o que seria comprometer a ordem pública.

Outra demonstração dessa percepção sobre o doente mental trata-se de equipará-lo ao delinquente, quando do artigo 25 do mesmo regulamento estabelece que a entrada de enfermos na instituição se daria pela requisição, dentre outros, do chefe de polícia, prevalecendo a intervenção repressiva e não a emancipatória.

Na contemporaneidade, esse entendimento sofre uma ruptura nos campos conceitual e normativo mediante a promulgação da Carta Magna de 1988 e as legislações específicas dela decorrentes, como as Leis n^{os} 8.080/1990 e 8.142/1990. Outro aspecto importante nesse processo foi o engajamento dos profissionais de saúde na luta antimanicomial e na reforma

⁷⁰Essa expressão demonstra que havia a perspectiva de que o doente mental estaria em uma situação de infelicidade e até de inferioridade em relação a outras pessoas mentalmente sãs.

psiquiátrica, envolvendo familiares e segmentos da sociedade civil organizada, cujas reivindicações estão asseguradas na Lei nº 10.216/2001.

As legislações supramencionadas atestam direitos e apresentam novas formas de tratamento para pessoas com doença mental. As Leis nºs 8.080/1990 e 8.142/1990 trazem em seu escopo princípios e regras, que estabelecem tratamento humanizado, territorializado e estatizado com a coparticipação dos três entes federados, exigindo das instituições psiquiátricas um novo reordenamento de ações e serviços prestados à população; assim, o CPJM realizou diversas reformulações no âmbito do atendimento.

O CPJM implantou em 2012 o Projeto de Desinstitucionalização, cujo objetivo é garantir o retorno dos usuários internos na unidade para o convívio familiar e comunitário, adequando-se ao que determina a Lei nº 10.216/2001. Segundo a diretoria da referida instituição, alguns pacientes que moravam no Hospital há mais de 20 anos, hoje passaram a viver nas residências terapêuticas, que é um serviço substitutivo, e no seio familiar (SECOM PB, 2013).

Assim, a tendência no contexto atual é que as famílias e a sociedade participem do processo de reabilitação das pessoas com transtorno mental, como preceitua o artigo 2º, § 2º, da Lei nº 10.216/2001: o dever do Estado não exclui as responsabilidades da família, das empresas e da sociedade (BRASIL, 2018d). Nessa direção, faz-se necessário que a família assuma o seu papel no restabelecimento da saúde mental de seus membros, conforme protagoniza a luta antimanicomial.

Considerando as famílias na atenção de cuidados e afetividade, as empresas oferecendo uma empregabilidade adaptada à deficiência e o estado assegurando assistência em saúde adequada, pode-se vislumbrar um cenário diferente do qual historicamente marcou a saúde mental no país e, em particular, na Paraíba. Contudo, isso é um processo em construção.

O CPJM atualmente promove oficinas terapêuticas, caminhadas no campo, passeios extramuros, socioterapia, atividades físicas, participação em datas comemorativas, ações na biblioteca, atividades religiosas e oficinas com música. Há também um espaço de convivência em uma área aberta e caixas de som espalhadas por todo o prédio através das quais tocam músicas instrumentais, proporcionando relaxamento e interação social. Dispõe de equipes multidisciplinares formadas por clínicos gerais, psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, bioquímicos, odontólogos, assistentes sociais, enfermeiros, cuidadores e agentes de apoio.

Desse modo, a política de saúde mental do CPJM busca avaliar seus usuários integralmente, não isolando a doença mental ou tratando somente a partir do modelo médico, mas reconhecendo fatores sociais e relacionais como parte integrante ao tratamento e à recuperação em saúde. Atualmente a perspectiva centrada nesse modelo ressignificou bastante, tendo em vista a formação dos profissionais acerca dos estudos da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica. Por outro lado, as legislações modernas respaldam direitos e formas humanizadas e democráticas de tratamento aos pacientes em estado de doença mental. Nessa direção, a Lei nº 8.142/1990 instituiu a democratização dos sistemas de saúde, garantindo a participação popular até mesmo na gestão da saúde pública (BRASIL, 2018c).

3.1 A intervenção em saúde mental

Considerando que a intervenção em saúde se trata de realizações práticas, atuações e execuções realizadas baseadas em uma política com princípios e diretrizes definidas pelas Leis nºs 8.080/1990, 8.142/1990 e 10.216/2001, é cabível discorrer sobre os desdobramentos dessa política no cotidiano da prática institucional do CPJM no que diz respeito à saúde mental.

A intervenção junto aos usuários do CPJM é desenvolvida por equipe multidisciplinar que desempenha diversas atribuições, de acordo com os setores onde estão alocados os profissionais. No acolhimento, realiza-se escuta qualificada e orientação. Conforme as diretrizes do SUS, faz-se encaminhamento interno e externo para a rede com a proposição de acesso humanizado, assim como solicitação de vagas em hospitais, quando necessário.

Os serviços no CPJM desdobram-se em três frentes de atendimento:

- *Clifford: Pronto Atendimento de Saúde Mental* – Presta serviços, durante 24 horas, aos que precisam de atendimento urgente.
- *Espaço Inocência Poggi* – É um espaço de atenção a crise, cuja ação é direcionada para os usuários que chegam em crise.
- *Ambulatório Gutemberg Botelho* – Criado com o objetivo de reduzir o tempo de internação nos hospitais psiquiátricos.

O atendimento dos usuários em saúde mental representa a forma que o CPJM intervém na saúde mental. Inicialmente, a família é atendida pelo assistente social e, em seguida, o

usuário. Nessa ocasião, são realizados o estudo do caso e os devidos encaminhamentos para o setor correlato.

No geral, o usuário é encaminhado para o Espaço Inocência Poggi, pois chega em crise, tratando-se de dependente químico. Após 10 dias com o tratamento medicamentoso, o usuário é encaminhado para determinados setores da instituição, onde serão desenvolvidas atividades terapêuticas. Se o paciente for de outra natureza, irá para o Ambulatório Gutemberg Botelho.

Ao considerar os atendimentos realizados pelo CPJM, de agosto de 2016 a fevereiro de 2017, foram realizados 3.863 atendimentos; portanto, tem-se uma média mensal de 552 atendimentos, sendo bastante reduzida haja vista que os serviços de assistência em saúde mental foram redistribuídos para o Pronto Atendimento de Saúde Mental (PASM) e para o CAPS.

Enfim, o CPJM atua diretamente nas mais variadas doenças mentais com a finalidade de reintegrar o usuário desse serviço à sociedade, porém sua intervenção ainda é muito voltada para as urgências, em que pese o número de leitos terem diminuído intensamente nos últimos anos. Ressalta-se a importância dos profissionais no processo de desinstitucionalizar na assistência em saúde mental e reconhecer os limites dessa política pública. Tal processo é uma realidade em movimento frente às dificuldades institucionais e do contexto familiar e comunitário, que apontam um distanciamento entre o aspecto normativo e o campo operacional, constituindo-se em barreiras na proposta de integrar de fato os usuários, a sociedade e a família.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória histórica do atendimento em saúde mental em nosso país replicou um modelo europeu de cuidado asilar que por décadas negou aos usuários o convívio familiar e comunitário. Evidenciou-se que as demandas postas aos profissionais revelam os desafios enfrentados na busca pela implementação da política de saúde mental que atenda às necessidades dos usuários.

A política de saúde mental do CPJM avalia seus usuários integralmente, a partir do modelo biopsicossocial, reconhecendo fatores sociais e relacionais como parte integrante ao tratamento e à recuperação em saúde. Atua diretamente nas mais variadas doenças mentais com a finalidade de reintegrar o usuário desse serviço à sociedade, porém o processo de

desinstitucionalização é uma realidade em movimento frente às dificuldades institucionais e do contexto familiar e comunitário, que apontam um distanciamento entre o aspecto normativo e o campo operacional, constituindo-se em barreiras na proposta de integrar de fato os usuários, a sociedade e a família.

Logo, não se deve perder de vista o contexto histórico do trato com a doença mental e principalmente o olhar biopsicossocial aos indivíduos, que negados de seus direitos, ainda vivenciam situações de isolamento e exclusão social.

REFERÊNCIAS

AAIDD – American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. **Intellectual disability, definition, classification, and systems of supports**. 11th ed. Washington (DC), 2010.

ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria. **Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil**. 2014. Disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes_final.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2018.

BISNETO, J. A. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional**. São Paulo: Cortez, 2007.

BORGES, C. F.; BAPTISTA, T. W. F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 456-468, fev., 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 dez. 2018a.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 18 dez. 2018b.

_____. **Lei nº 8.142, 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: 18 dez. 2018c.

_____. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde

mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 18 dez. 2018d.

_____. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012.** Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Disponível em: <http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html>. Acesso em: 18 dez. 2018e.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2018.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 48-55, mar., 2001.

MARTORELL, A.; GUTIERREZ-RECACHA, P.; PEREDA, A. Identification of personal factors that determine work outcome for adults with intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**, Estados Unidos, v. 52, n. 12, p. 1091-1101, 2008.

MATEUS, M. D.; MARI, J. J. **Políticas de saúde mental brasileiro: avanços e desafios.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

RESENDE, A. P. C.; VITAL, F. M. P. (Coords.). **A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada.** Inclui a íntegra da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência e o Protocolo Facultativo e a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.

SECOM PB – Secretaria de Comunicação da Paraíba. **Juliano Moreira desenvolve projeto para que pacientes voltem à sociedade.** 2013. Disponível em: <<http://www.paraiba.pb.gov.br/juliano-moreira-desenvolve-projeto-para-que-pacientes-voltem-a-sociedade-e-a-familia/>>. Acesso em: 18 dez. 2018.

SILVA FILHO, E. B. **História da psiquiatria na Paraíba.** João Pessoa: Santa Clara, 1998.

SOARES, M. C. M.; SILVA, M. R. A. A loucura: um novo retrato com velhas molduras. **Revista Augustus**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 36, p. 69-76, jul./dez., 2013.

SPOSATI, A. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 652-674, out./dez., 2013.

SURJUS, L. T. L. S.; CAMPOS, R. T. O. Deficiência intelectual e saúde mental: quando a fronteira vira território. **Revista Polis e Psique**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 2, p. 82-96, 2013.

_____. Interface entre deficiência intelectual e saúde mental: revisão hermenêutica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 532-540, 2014.

WHO – World Health Organization. **International classification of functioning, disability and health**. Geneva, 2001. Disponível em: <<https://www.who.int/>>. Acesso em: 18 dez. 2018.

_____. **International atlas: global resources for persons with intellectual disabilities**. Geneva, 2007. Disponível em: <<https://www.who.int/>>. Acesso em: 18 dez. 2018.

“A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência
(Estatuto da Pessoa com Deficiência)
indefer que toda pessoa com deficiência tem direito
à igualdade de oportunidades com as demais pessoas
e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação”.

(Artigo 4º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015)

ISBN 978-85-8237-101-5



9 788582 371015



Secretaria de Estado do
Desenvolvimento Humano



GOVERNO
DA PARAÍBA

viva
o trabalho.