

**INSTITUTO FEDERAL SUL-RIO-GRANDENSE**

*CAMPUS* PELOTAS - VISCONDE DA GRAÇA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO

**INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NÃO  
APARENTE NOS INSTITUTOS FEDERAIS: UMA  
PROPOSTA DE REFLEXÃO**

**EDUARDO VIEIRA DOS ANJOS**

**Orientador: Prof. Dr. Marcos André Betemps Vaz da Silva**

Pelotas - RS  
2023

# **INSTITUTO FEDERAL SUL-RIO-GRANDENSE**

*CAMPUS* PELOTAS - VISCONDE DA GRAÇA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO

## **INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NÃO APARENTE NOS INSTITUTOS FEDERAIS: UMA PROPOSTA DE REFLEXÃO**

**EDUARDO VIEIRA DOS ANJOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias na Educação do *Campus* Pelotas - Visconde da Graça do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências e Tecnologias na Educação, área de concentração: Ensino de Física

Orientador: Prof. Dr. Marcos André Betemps Vaz da Silva

Membros da Banca:

---

Prof. Dr. Marcos André Betemps Vaz da Silva/ CaVG/IFSul

---

Prof. Dr. Raymundo C. M. Ferreira Filho/CaVG/IFSul

---

Prof. Dra. Cristiane Silveira dos Santos/CaVG/IFSul

---

Prof. Dra. Francele de Abreu Carlan / UFPel

Pelotas - RS  
2023

A599i Anjos, Eduardo Vieira dos  
Inclusão de pessoas com deficiência não aparente nos  
Institutos Federais: uma proposta de reflexão/ Eduardo Vieira dos  
Anjos. – 2023.  
106 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Instituto Federal Sul-Rio-Grandense,  
Câmpus Pelotas Visconde da Graça, Programa de Pós -  
graduação em Ciências e Tecnologias da Educação, 2023.  
Orientador: Prof. Dr. Marcos André Betemps Vaz da Silva.

1. Tecnologias na educação. 2. Educação especial. 3.  
Deficiência não aparente 4. Inclusão educacional. I. Silva, Marcos  
André Betemps Vaz da (ori.). II. Título.

CDU: 376

Catálogo na fonte elaborada pelo Bibliotecário  
Vitor Gonçalves Dias CRB 10/1938  
Câmpus Pelotas Visconde da Graça

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me possibilitou a realização do curso de Mestrado em Ciências e Tecnologias na Educação.

Aos meus pais Iracy Vieira dos Anjos in memoriam e Sidnei Santos dos Anjos in memoriam, por me darem amor e educação, proporcionando meu crescimento e amadurecimento como ser humano.

A minha esposa Luciula de Souza dos Anjos pelo seu amor, companheirismo e apoio incondicional. Ao meu filho Nicolas de Souza dos Anjos pelo amor e carinho e por ajudar e apoiar na criação das imagens e aos demais familiares e amigos.

Ao professor Hugo Roberto Kaastrup Stephan in memoriam, ex-diretor do então Conjunto Agrotécnico Visconde da Graça(CAVG) que me acolheu quando à época estávamos vinculados à Universidade Federal de Pelotas(UFPel).

Aos docentes, em especial ao Marchiori Quevedo e à Seila Maria da Cunha Islabão, contribuindo para que tudo isto pudesse acontecer.

Ao Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias na Educação/PPGCITED do *Campus* Pelotas - Visconde da Graça pela oportunidade de cursar o Mestrado Profissional, e em especial a minha colega e amiga Eliana Batalha.

Ao meu orientador Marcos André Betemps Vaz da Silva pela paciência com a minha ansiedade.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a construção desta dissertação, fazendo parte da minha formação, o meu mais sincero agradecimento e todo o meu amor!!

Muito Obrigado!

## RESUMO

A perspectiva de inclusão na educação é algo que está presente nos documentos oficiais referentes aos processos educacionais. A LDB dedica seu Capítulo V à Educação Especial e a Lei 14.624/23 quando alterou o estatuto da pessoa com deficiência e formalizou o uso nacional da fita com os desenhos de girassóis como símbolo das pessoas com deficiências ocultas, definiu então que pessoas com deficiências não aparentes são aquelas que não podem ser percebidas ou identificadas de maneira imediata. Essas podem variar em termos de gravidade ou sintomas e as pessoas que vivem com elas precisam interagir com quem não sabe da sua deficiência. Este trabalho tem por objetivo geral a criação de um guia de orientação para possibilitar à comunidade escolar um conhecimento básico da deficiência não aparente que envolvem os estudantes do IFSul - CaVG. Ancorado no que traz Sassaki a inclusão é tratada como um paradigma de sociedade, sendo um processo pelo qual os sistemas sociais são tornados adequados para toda a diversidade humana - composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos - com a participação das próprias pessoas na formação e execução dessas adequações, a abordagem da pesquisa é qualitativa e quantitativa, caracterizada como um estudo de caso e segue os parâmetros da pesquisa investigativa. O trabalho tem na sua fase inicial o desenvolvimento e aplicação de um questionário, com a intenção de buscar junto aos coordenadores de curso e coordenadores de setores sobre o seu conhecimento prévio em relação às deficiências não aparentes. Na sequência, baseado nesses dados, a elaboração de um guia de orientação para inclusão e promoção da equidade. Este guia será apresentado ao grupo de respondentes para ser avaliado e ajustado para estar apto como material de apoio e ferramenta em prol da inclusão. Assim, esta pesquisa se propõe a contribuir para mudanças nas práticas docentes, para um trabalho mais inclusivo e com olhar mais atento, para atender as necessidades de um grupo negligenciado no discurso sobre educação inclusiva, além de oportunizar uma reflexão para todos os envolvidos, com vistas à apropriação de conhecimentos para um melhor trabalho junto a esses alunos.

**Palavras-chave:** Educação Inclusiva, deficiência não aparente, guia de orientação

## RESUMEN

La perspectiva de inclusión en la Educación es algo muy presente en los documentos oficiales referentes a los procesos educacionales. La LDB dedica su Capítulo V a la Educación Especial y la Ley 14.624/23 cuando ha alterado el estatuto de la persona con deficiencia y ha formalizado el uso nacional de la cinta con los dibujos de girasoles como símbolo e identificación de las personas con deficiencias ocultas, definió, entonces, que personas con deficiencias no aparentes son aquellas que no pueden ser percibidas o identificadas de manera inmediata. Esas pueden variar en términos de gravedad o síntomas y las personas que las poseen necesitan interactuar con quienes que no saben de su deficiencia. Este trabajo tiene por objetivo general la creación de un guía de orientación para posibilitar la comunidad escolar un conocimiento básico de las deficiencias no aparentes que involucran los estudiantes del IFSUL – CAVG. Anclado en lo que trae Sasaki, donde la inclusión es tratada como un paradigma de sociedad, como siendo un proceso por lo cual los sistemas sociales son vueltos adecuados para toda la diversidad humana – compuesta por etnia, raza, lengua, nacionalidad, género, orientación sexual, deficiencia y otros atributos - con la participación de las propias personas en la formación y ejecución de esas adecuaciones, el enfoque de la pesquisa es cualitativa y cuantitativa, caracterizada como un estudio de caso y sigue los parámetros de la pesquisa investigativa. El trabajo tiene en su fase inicial el desarrollo y la aplicación de un listado de preguntas, con la intención de buscar junto a los coordinadores de curso y coordinadores de sectores sobre su conocimiento previo con relación a las deficiencias no aparentes. En secuencia, basado en estos datos, la elaboración de un guía de orientación para inclusión y promoción de la equidad. Este guía será presentado al grupo de respondientes para ser evaluado y debidamente ajustado para estar apto como material de apoyo y herramienta en pro de la inclusión. Así que esta pesquisa se propone a contribuir para mudanzas en las prácticas docentes, para un trabajo más inclusivo y una mirada más atenta para atender las necesidades de un grupo negligenciado en el discurso sobre educación inclusiva, además de oportunizar una reflexión para todos los involucrados, con vistas a la apropiación de conocimientos para un mejor trabajo junto a esos alumnos.

**Palabras clave:** Educación inclusiva, deficiencia no aparente, guía de orientación

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	7
<b>1. Introdução</b>	8
<b>2. Revisão da Literatura</b>	11
<b>3. Fundamentação Teórica</b>	15
<b>3.1 O que é deficiência</b>	15
<b>3.1.1 Um pouco do Histórico da deficiência no âmbito educacional e as leis</b>	<b>26</b>
<b>3.2 Inclusão</b>	31
<b>3.3 Vygotsky, deficiência e inclusão escolar</b>	35
<b>4. Metodologia de Pesquisa</b>	38
<b>4.1. Instrumento de Pesquisa</b>	47
<b>4.2. Resultado da Análise de dados</b>	51
<b>5. Produto Educacional</b>	54
<b>Considerações Finais</b>	58
<b>Referências Bibliográficas</b>	60
<b>ANEXO I</b>	65
<b>ANEXO II</b>	66

## APRESENTAÇÃO

A trajetória no campo da educação teve início com meu ingresso no serviço público federal na Universidade Federal de Pelotas(UFPel) na qual exercia atividades ligadas ao atendimento de alunos. Desempenhei a função de Secretário do Curso e do Colegiado do Curso de Bacharelado em Química de Alimentos(BQA) e de Secretário do Curso de Especialização, exercendo as atividades de matrículas, orientação quanto à grade curricular, orientação de salas de aulas aos alunos e apoio aos professores. Em 2002, iniciei minhas atividades no Conjunto Agrotécnico Visconde da Graça, instituição de ensino técnico de nível médio, à época vinculado à UFPel que mais tarde veio migrar para o IFSul denominando-se Câmpus Pelotas - Visconde da Graça. No CaVG, continuei exercendo minhas atividades de secretário e também dei sequência no atendimento aos alunos, que envolve ter conhecimento de todos os cursos ofertados pelo Câmpus, sendo uma das minhas atribuições realização de cerimônias de formaturas, tendo um contato ainda maior com os alunos e realizando reuniões periódicas para sanar dúvidas. Paralelo a essas funções, sempre busquei por cursos de formação que me auxiliassem no entendimento e trato com os alunos. Com o objetivo de desempenhar cada vez melhor minhas funções, me graduei em Processos Gerenciais para suprir necessidades para as funções na área administrativa. Cursei Especialização em Práticas Assertivas em Didática e Gestão da Educação Profissional Integrada à Educação de Jovens e Adultos – EJA/PROEJA e as experiências dentro do curso me levaram a uma mudança de olhar em relação a ser profissional dentro da área de educação.

## 1. Introdução

A perspectiva de inclusão nos processos educacionais é algo que está presente nos documentos oficiais referentes aos processos educacionais. A Lei nº 9.394, de 29 de dezembro de 1996, estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB) dedicando seu Capítulo V para a Educação Especial (BRASIL, 1996). Fica evidente na descrição dos artigos que a intenção é efetivamente de inclusão, pois estabelece no seu art. 58, §2º que “O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular”. Cabe destacar que a Educação Especial prevista na LDB refere-se a “educandos com deficiência, transtorno do espectro autista (TEA) e altas habilidades ou superdotação”. Além dos processos específicos para as questões de inclusão que são consideradas aparentes, um ponto importante que se deve atentar é para as questões de deficiências não aparentes.

A grande questão é possibilitar que o docente tenha condições de avaliar e perceber as situações em que se faz necessária uma intervenção, como forma de buscar e encaminhar esses alunos para um apoio necessário. Nesse contexto, a construção deste trabalho se deu a partir de uma experiência dentro do CaVG em que um aluno com esquizofrenia, que somente foi identificado porque o mesmo entrou em crise em sala de aula, para surpresa de todos, o que gerou conflito e desconforto entre colegas e o professor que estava ministrando sua aula. A informação de que o aluno seria uma pessoa com deficiência (PcD) só aconteceu dias depois em virtude do ocorrido.

Foi a partir dessa situação que a reflexão sobre a importância de uma identificação desses alunos dentro dos Institutos Federais se apresentava como uma proposta necessária, pois somente no Câmpus Pelotas – Visconde da Graça (CaVG) entre cursos técnicos, graduação e pós-graduação há aproximadamente 3.600 alunos. É importante salientar que essa ideia de identificação vem no sentido de conscientizar servidores do Câmpus num processo de acompanhamento, na perspectiva de proporcionar melhores condições para a permanência e êxito destes estudantes.

Em relação a esse total, a porcentagem de alunos com deficiência aparente, como Síndrome de Down, surdez e debilidade física sempre foi muito baixa, mas nesses casos citados são facilmente perceptíveis e encaminhados para o apoio necessário dentro da estrutura educacional. Porém, outras deficiências passam despercebidas, não são exatamente visíveis. Elas não requerem uma cadeira de rodas, um aparelho auditivo ou qualquer outro equipamento que pode ajudar a identificá-las. Essas deficiências podem variar em termos de gravidade ou sintomas e as pessoas que vivem com elas precisam interagir com quem não sabe da sua deficiência, exceto quando algum acontecimento na rotina escolar traz à tona algum problema manifestado por determinado aluno.

Com o passar do tempo o meu interesse foi crescendo na área da inclusão. Isso me levou a buscar algumas leituras e fazer algumas reflexões, além de participar de experiências nesse campo, penso que a pesquisa é fundamental para se avançar.

Atualmente, os espaços educacionais vivem uma constante busca por um ensino de qualidade que visa atingir todas/os. Nessa caminhada, encontram-se pessoas que apresentam necessidades educacionais especiais e que, com muita luta e perseverança, estão conquistando aos poucos seus espaços e seus direitos.

Sabemos que todos têm direito de conviver em ambientes sociais onde se propicie uma ampla aprendizagem, possibilitando o desenvolvimento dos sujeitos nas várias áreas do conhecimento. Esse direito foi conquistado com muita luta ao longo do tempo, e chegou-se à implementação de resoluções legais e criação de políticas públicas próprias para a educação especial que garantem a todo indivíduo com algum tipo de deficiência uma educação de qualidade em uma escola comum e, se for necessário, atendimento especializado. Para que isso aconteça é preciso integrar essas pessoas na sociedade. Incluir deficiências aparentes nos educandários se torna algo simples porque, em sua maioria, o que devem ser ofertadas são adaptações. No entanto, quando a deficiência é não aparente, como as escolas podem praticar uma educação de fato inclusiva?

Devido à importância desse tema no processo de inclusão de pessoas com deficiência nos institutos e considerando que esses institutos promovam adaptações

de acordo com a demanda, visando a proporcionar um ambiente que facilite a acessibilidade, nos pareceu importante trabalhar com a questão de que avanços teria o processo de aprendizagem dos alunos com deficiências não aparentes, se identificados quando do ingresso nos cursos dos Institutos Federais.

A inclusão cada vez mais é uma questão desafiadora, enfrentada pelas/os alunas/os e profissionais em educação dos institutos, não permitindo que ninguém fique isolado ou que haja uma concentração de esforços inclusivos em apenas um grupo alvo de alunas/os. Então para que a inclusão efetivamente ocorra, mudamos nosso foco com base em que todos devam ser incluídos, não cabendo a nós identificar, mas sim auxiliar a comunidade escolar para atender a todos.

Para Romeu Sasaki, “a inclusão social, portanto, é um processo que contribui para construção de um novo tipo de sociedade através de transformações, pequenas e grandes, nos ambientes físicos (espaços internos e externos, equipamentos, aparelhos e utensílios, mobiliário e meios de transporte) e na mentalidade de todas as pessoas, portanto também do próprio deficiente”.(1999, p.42). Sendo assim Sasaki nos leva a pensar que a desinformação seria uma das maiores barreiras.

Então considero a pergunta central deste trabalho: **"Como o IFSul/CAVG está abordando a inclusão de pessoas com deficiências não aparentes e como um guia de orientação pode colaborar para melhorar essa inclusão?"**. Vejo essa questão como algo muito pertinente e importante para que haja um efetivo processo inclusivo. São muitos os desafios encontrados no processo de realização da política de educação inclusiva no Brasil, mas a falta de preparo dos profissionais das áreas da educação ganha destaque. O reconhecimento dessas dificuldades no preparo destes profissionais, não pode ser um caminho para o fracasso, mas sim motor para construção de experiências bem-sucedidas onde ocorra uma educação inclusiva verdadeiramente para todos.

Constitui como objetivo geral deste trabalho a criação de um guia de orientação para possibilitar a comunidade escolar conhecimento básico acerca das deficiências não aparentes que envolvem os estudantes. Os objetivos específicos são: Identificar quais deficiências se enquadram no conceito de não aparentes;

buscar através da aplicação de um questionário o conhecimento prévio sobre deficiências não aparentes; desenvolver um guia de orientação sobre as deficiências não aparentes e desenvolver estratégias de divulgação do guia para comunidade escolar.

## 2. Revisão da literatura

No sentido de conhecer o que vem sendo pesquisado e criado na área Ensino do Sistema Nacional de Pós-graduação da CAPES, principalmente com relação ao requisito de se produzir um produto educacional assunto a ser abordado neste trabalho de mestrado, foi realizada uma pesquisa no Portal do Google Acadêmico, utilizando como descritores: deficiências “não aparentes” e ensino. Como resultados dessa busca, foram encontrados, em uma primeira instância, 491 trabalhos. Posteriormente, foram observados aspectos como tipo de recurso, idioma, o período dos últimos cinco anos, compreendido entre 2018 e 2022, excluindo citações e utilizando aspas. Esses filtros foram aplicados a fim de restringir a pesquisa, chegando a 145 artigos.

Para seleção, os artigos e dissertações passaram por uma leitura prévia de seus títulos e resumos. Nenhum dos trabalhos foi considerado relevante para a investigação. A tabela 1 apresenta, a seguir, alguns dos trabalhos consultados.

**Tabela 1:** Relação dos trabalhos consultados

TRABALHO	ÁREA
- Coração Púrpura: o debate sobre as pessoas com deficiências não aparentes e os reflexos nos direitos humanos e da personalidade. <b>Autores:</b> Daniela Menengoti Gonçalves Ribeiro, Patrícia dos Santos Conde e Renata Monteiro de Andrade	Jurídica
- Ensino por investigação na educação inclusiva: falando sobre a Dengue. <b>Autora:</b> Isabella Gomes Ribeiro	Ensino por Investigação
- Ensino de pirâmides no ensino médio: uma sequência didática apoiada na teoria de registro de representação semiótica. <b>Autor:</b> Ricardo Almeida dos Santos	
- A atuação do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente no enfrentamento ao abuso sexual infanto-juvenil em Miracema do Tocantins. <b>Autor:</b> Adriana Freitas Cordeiro	Direitos das crianças
- Contribuição da biodança na qualidade da vida dos deficientes visuais. <b>Autora:</b> Helena Cristina Medeiros Vieira Schmidek	

<p>- Luta por Dignidade e Inclusão da Pessoa com Deficiência no Ensino Público Superior. <b>Autora:</b> Lívia Couto Guedes</p>	
<p>- Torna-se cego: liminaridade, aprendizagem e subjetividade entre pessoas com deficiência visual em Cuiabá/MT. <b>Autor:</b> Leonardo Bueno Yamamura</p>	
<p>- Distribuição espacial de pessoas com deficiência visual no município de Redenção – Ceará. <b>Autora:</b> Aglauvanir Soares Barbosa</p>	
<p>- A influência dos mitos na educação de alunos cegos: percepções de professores e familiar. <b>Autora:</b> Lísias de Freitas Ribas da Rocha</p>	
<p>- Empresa inclusiva? Uma análise comparativa entre os discursos de trabalhadores com deficiência e os de gestores de uma empresa cooperativa. <b>Autores:</b> Ana Augusta Almeida de Souza, José Vitor Palhares, Thiago Lima Bahia Santos, Marina Estela Almeida Rosa</p>	<p>Inclusão trabalho/educação</p>
<p>- Trajetória escolar de alunos com deficiência na Universidade Federal de São João Del-Rei. <b>Autor:</b> Leonardo Henrique Candido</p>	
<p>- Design universal como possibilidade de inserção de tecnologias educacionais inclusivas. <b>Autores:</b> Madalena Pereira da Silva/Universidade do Planalto Catarinense – Vera Lúcia Simão/Universidade Alto Vale do Rio do peixe – Adriana Gomes Alves/Universidade do Vale do Itajaí – Bettina Steren dos Santos/Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul</p>	
<p>- A realidade de estudantes com deficiência na escola pública: um olhar à luz do exercício profissional de assistentes sociais no município de João Pessoa – PB <b>Autora:</b> Fábila Halana Fonseca Rodrigues Pita</p>	
<p>- Gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos da pessoa com deficiência intelectual: a pesquisa intervenção como mediação na formação docente da educação especial. <b>Autora:</b> Andressa da Silva Bobsin</p>	
<p>- Deficiência, inclusão e exclusão na escola: percepções de professores de escolas públicas municipais de Florianópolis. <b>Autor:</b> Jailson Bernardo de Lemos</p>	

<p>- Programa Nacional de Assistência Estudantil: fundamentos críticos e problematizações. <b>Autor:</b> Glauco Pereira de Oliveira e Braga</p>	Assistência Estudantil
<p>- Assistência Estudantil: Delimitações Históricas e o Novo Quadro na Conjuntura Brasileira. <b>Autores:</b> Glauco Pereira de Oliveira e Braga / Keli Regina Dal Prá</p>	
<p>O estudo socioeconômico nas políticas de assistência estudantil dos Institutos Federais da região Centro-oeste: configurações, contradições e perspectivas. <b>Autora:</b> Adriana de Melo Miranda</p>	
<p>- Usuários da informação com deficiência e o papel das bibliotecas universitárias. <b>Autora:</b> Michelle Karina Assunção Costa</p>	Acessibilidade
<p>- Gestão e Regulamentação da Manutenção de Edifícios: Análise Comparativa Brasil - Portugal. <b>Autor:</b> Alexandre Sousa Fernandes</p>	
<p>- Arte Visual: Um espaço de aprendizagem no ensino de Geografia. <b>Autores:</b> Rita de Lúcia de Almeida Ferreira Guimarães e Adriana Maimone Aguillar</p>	Interdisciplinaridade
<p>- Deficiência e cuidado: implicações para as políticas públicas. <b>Autora:</b> Patrícia Maccarini Moraes</p>	Políticas públicas
<p>- Narrativas múltiplas: uma análise dos processos saúde doença e do acesso às políticas públicas com a associação amigos múltiplos pela esclerose <b>Autora:</b> Suélen Farias da Silva</p>	
<p>- As sementes que não germinaram: um estudo de caso sobre evasão escolar <b>Autora:</b> Maria Cecília da Silva</p>	
<p>- Descortinando a evasão escolar: o caso do Instituto Federal de Pernambuco – Campus Vitória de Santo Antão. <b>Autora:</b> Elivânia Ferreira da Costa</p>	
<p>- Proposta de experimento de produção de biodiesel com abordagem em ciências, tecnologia, sociedade e ambiente – CTSA em ensino de química. <b>Autor:</b> David Thomas Duarte Arruda</p>	Proposta de Experimento

- Gênero, feminismo e empoderamento da mulher: um estudo sobre a compreensão das estudantes do Ensino Médio. <b>Autora:</b> Marília Fortes Bianchi	Feminismo
- A resignificação do conflito sob o enfoque sistêmico na busca do efetivo combate à violência doméstica contra a mulher. <b>Autora:</b> Mell Mota Cardoso Conte	Violência contra Mulher
- Agricultura familiar e promoção da saúde: um novo olhar para o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). <b>Autora:</b> Natália Gebrim Doria	Agricultura familiar

Com base nesses estudos, ratificou-se a pertinência do presente trabalho, pois foi comprovada a falta de trabalhos no que tange a carência de pesquisas voltadas para inclusão total para as deficiências não aparentes.

### 3. Fundamentação Teórica

Este trabalho se desenvolve com objetivo de colaborar na criação de um guia de orientação que pode auxiliar a comunidade dos Institutos Federais em uma inclusão para todos. Para isso alguns estudos foram realizados com intuito de compreensão do que é deficiência e as leis que as amparam, pois somente assim tornamos o mesmo apto para seguir com a pesquisa e elaborar o produto educacional.

Nesta seção serão apresentadas algumas considerações sobre deficiência e sobre inclusão.

#### 3.1 O que é deficiência

Para conceituar deficiência, vamos partir da definição encontrada no dicionário: “1. Mau funcionamento ou ausência de funcionamento de um órgão. 2. Ausência de qualidade ou de quantidade; carência, falta, lacuna. 3. Falta de algo de que se necessita.” (MICHAELIS, 2020). O termo tem origem do latim *deficientia*, e de acordo com o dicionário Aurélio significa falta, insuficiência, imperfeição, defeito (FERREIRA, 2010). Existem grupos de pessoas com deficiência, cada um possui uma necessidade e uma maneira de enxergar as pessoas com ou sem deficiência então estas definições não nos parecem as mais corretas, deixando algo incompleto.

Para compreendermos melhor este conceito, é importante analisarmos o contexto evolutivo. Observando o conceito chamado modelo biomédico e depois com o modelo social, eles nos levam a olhar as pessoas com deficiência através da história e nos mostram que vão além dos impedimentos físicos.

Entender a deficiência e seu conceito é muito mais do que entender o que é normalidade. Essa questão ainda envolve problemas de saúde que evoluem para deficiência. Então é necessária a compreensão dos conceitos de deficiências, patologias ou enfermidades, pois as mesmas podem evoluir para deficiência.

Deficiência não se resume ao catálogo de doenças e lesões de uma perícia biomédica do corpo (DINIZ; PEREIRA; SANTOS, 2009, p. 21). Não é possível explicar apenas pelo ponto de vista médico, pois as barreiras sociais produzem uma relação desigual pelo meio ambiente e a pessoa com deficiência.

A primeira geração de teóricos do modelo social da deficiência tinha forte inspiração no materialismo histórico. Materialismo histórico: O principal objetivo da Upias (Union of the Physically Impaired Against Segregation - União dos Deficientes Físicos Contra a Segregação) era redefinir a deficiência em termos de exclusão social. A deficiência passou a ser entendida como uma forma particular de opressão social, como a sofrida por outros grupos minoritários, como as mulheres ou os negros (DINIZ, 2007, p. 23).

O marco teórico do grupo de sociólogos deficientes que criaram a Upias foi o materialismo histórico, o que os conduziu a formular a tese política de que a discriminação pela deficiência era uma forma de opressão social e buscava explicar a opressão por meio dos valores centrais do capitalismo, tais como a ideia de corpos produtivos e funcionais (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007). O modelo social passa a ver os impedimentos sociais, como barreiras de transformação.

No modelo social, o enfoque recai sobre a pessoa. “A deficiência é identificada como consequência da relação do indivíduo com o ambiente que não acomoda sua diferença, vista como característica que sinaliza, justamente, a diversidade humana” (SOUSA, 2017, p. 122). A deficiência tem sido tratada atualmente como direitos humanos.

O conceito da deficiência entre os estudiosos tem caminhado para o mesmo sentido, vindo a abranger,

[...] pessoas com certos níveis de limitação, física, mental ou sensorial, associados ou não que demandam ações compensatórias por parte dos próprios portadores, do Estado e da sociedade, capazes de reduzir ou eliminar tais limitações, viabilizando a integração social dos mesmos (MELO, 2004, p.26).

Alves entende que a pessoa com deficiência é “[...] incapaz de se desenvolver integral ou parcialmente e de atender às exigências de uma vida normal, por si mesma, em virtude de diminuição, congênita ou não, de suas faculdades físicas ou mentais” (ALVES, 1992, p. 42).

O indivíduo portador de deficiência quer por falta, quer por excesso sensorial ou motor, deve apresentar dificuldades para seu relacionamento social. O que define a pessoa com deficiência não é falta de um membro nem a visão ou audição reduzidas. O que caracteriza a pessoa com deficiência é a dificuldade de se relacionar, de se integrar na sociedade. [...] O grau de dificuldade para a inclusão social é que definirá quem é ou não pessoa com deficiência. (ARAUJO, 2011, p. 20).

Vários pensamentos ajudam na formação do conceito trazido pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1975 na Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. Para a instituição 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 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1975, p. 1).

Na IX Assembléia da Organização Mundial da Saúde (OMS), emerge uma nova caracterização à deficiência: a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), pode ser sobreposta a aspectos de saúde e de doença conforme segue abaixo:

- i. **Deficiência:** perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão. **Incapacidade:** restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária.
- ii. **Desvantagem:** prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais. Caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993, p.1).

O documento fala da incapacidade como limitação funcional por deficiência física ou sensorial, podendo ser temporária ou permanente. Quanto ao termo “desvantagem”, consiste em restringir a participação do indivíduo em igualdade de condições com outras pessoas, considerando o modelo organizacional dos espaços sociais e naturais. Isso significou um grande avanço para as pessoas com deficiência.

A Organização Mundial de Saúde tem duas classificações para a descrição das condições de saúde dos indivíduos: a Classificação Internacional de Doenças

(CID 10) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). O CIF foi ratificado em 2001. Ele previa o principal desafio político para a definição de deficiência na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: o documento estabelecia padrões para medir barreiras e limitar a participação social (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007).

Antes do lançamento do CIF, a Organização Mundial da Saúde adotava uma linguagem biomédica rígida para classificar os danos físicos, por isso o documento é considerado um marco na legalização dos modelos sociais nos campos da saúde pública e dos direitos humanos (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007). A nova conceituação vence as convicções de impedimento como sinônimo de deficiência, reconhecendo, na restrição de participação, o fenômeno determinante para a identificação da desigualdade pela deficiência (BARBOSA; DINIZ; SANTOS, 2009).

As doenças crônicas possuem um progresso lento, muitas vezes imperceptível, com uma longa duração e podem ser transmissíveis ou não, genéticas ou adquiridas. As transmissíveis são causadas por vírus, parasitas ou organismos invasores tais como tuberculose, hepatite B e C e AIDS. As segundas relacionam-se diretamente com saúde pública e estilo de vida tais como as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes *mellitus*. A OMS também inclui nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

Doenças crônicas são permanentes, produzem incapacidade ou deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação e cuidados (DRUMOND; CHAGAS, 2020, p. 29). Considerando que todas as doenças são classificadas como deficiências, é importante destacar a diferença entre doença crônica e a deficiência.

Importante considerar as atualizações legais, após a Convenção Internacional das Pessoas com Deficiência, que definem em seu art. 1.º da Convenção e Art. 2.º do Estatuto das Pessoas com Deficiência:

Art 1º: 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, 2009b).

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I – os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II – os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III – a limitação no desempenho de atividades; e
- IV – a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da pessoa com deficiência como sendo aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015b).

Essa definição aplica a avaliação social juntamente com avaliação médica, dentro da perspectiva do modelo social. Afinal, pode ser que uma doença ou patologia se desenvolva para uma deficiência, ou que a deficiência diagnosticada não prejudique a convivência social e afazeres do dia a dia, sendo necessária avaliação em cada caso.

É importante trazer três decretos (nº. 914/93, nº. 3.298/99 e nº. 5.296/04) que tiveram grande importância no ordenamento jurídico apresentando a definição das pessoas com deficiência antes da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência. De acordo com o Decreto nº 914/1993 em seu Art. 3º definia:

Considera-se pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano (BRASIL, 1993a, art. 3º).

Essa definição permaneceu vigente de setembro de 1993 até dezembro de 1999, quando a 914/93 foi revogado pelo Decreto 3298/1999, que regulamentou a Lei nº 7.853/89 e dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa

Portadora de Deficiência, consolidando as normas de proteção. Em seu Art. 3.º; considera:

- I – Deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;
- II – Deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e
- III – Incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida (BRASIL, 1999b).

Essas definições continuam vigentes, mesmo após o Estatuto da Pessoa com deficiência, entretanto verifica-se no Decreto 5296/2004 um avanço dessa discussão:

- I – Deficiência física – 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;
- II – Deficiência auditiva – 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;
- III – deficiência visual – cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
- IV – Deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:
  - a) comunicação;
  - b) cuidado pessoal;
  - c) habilidades sociais;
  - d) utilização da comunidade;
  - e) utilização dos recursos da comunidade;
  - f) saúde e segurança;

- g) habilidades acadêmicas;
  - h) lazer; e
  - j) trabalho;
- V – deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências (BRASIL, 2004a).

Avaliar essas definições evidencia que a “anormalidade” se apresenta como fator identificador da deficiência, o que poderia evitar o fornecimento de vários serviços do governo visando o tratamento de patologias ou lesões que causam deficiência, principalmente na área da saúde. Recorre-se a “padrões normais” pouco claros, considerando fatores médicos e não socioeconômicos.

Fonseca reforça a crítica na definição contida no decreto descrevendo como superficial e genérico o conceito. Não havendo alterações culturalmente presentes na sociedade, o que persiste é o sistema de exclusão. “Apenas sobrepõe uma significação anterior, trazendo um sentido de dado objetivo, uma aparência de fato da natureza, que deve ser objeto de uma atuação por parte da ciência médica, da política de integração social, da escola, do direito” (FONSECA, 1997, p. 125).

Antes da Convenção e do Estatuto da Pessoa com Deficiência, essa definição só era proposta por decretos, que poderiam fixar um mínimo nas definições veiculadas, não devendo ser capazes de esgotar todas as possibilidades de análises. Entretanto, a definição apresentada pelos decretos foi renovada, primeiramente pela Convenção da Guatemala, iniciando o processo de substituição dos modelos médicos pelo modelo que prioriza os direitos humanos, e posteriormente pela Convenção da ONU.

Concluimos que a definição de deficiência ultrapassa as questões físicas, tendo como considerar os aspectos socioeconômicos, barreiras físicas, tecnológicas e barreiras sociais de aceitação e desenvolvimento.

O conceito de deficiência está sempre em evolução, em função das alterações e das exigências legais, que vêm buscando modificar a visão que se tinha das pessoas com deficiência.

Após tudo o que foi visto, encontrar uma definição para deficiência é algo bem complexo, se ela for não aparente, como epilepsia, fibromialgia, deficiências auditivas, visuais e superdotação entre outras, a dificuldade aumenta. Nessa concepção, insere-se mais uma questão a ser debatida: a doença crônica dentro da questão da deficiência isso é necessário para desmistificar alguns aspectos da vida, pois, algumas doenças podem ser incapacitantes, entretanto, devemos reforçar que

nem sempre a incapacidade é causada pela doença e nem todas as doenças podem ser consideradas deficiência.

De acordo com o Ministério da saúde, ocorrem menos mortes causadas por doenças transmissíveis, no entanto se mostra uma grande incidência das doenças crônicas, o que se deve principalmente às mudanças de hábitos e estilos de vida (ALMEIDA FILHO, 1995). O Diagnóstico da doença crônica ou aquisição de uma deficiência repentina (acidente automobilístico, amputação de algum membro) provoca grandes impactos na vida do ser humano. Essa condição modifica o estilo de vida da família, as relações com as pessoas, comportamentos, rotinas, tarefas a serem desenvolvidas, conforme a gravidade da doença.

Além da doença física, representada muitas vezes por dores crônicas, que paralisam, incomodam, gerando até incapacidade de agir e administrar a própria vida, essas incapacidades geram um sentimento de privação associada à aquisição da doença, desencadeando um agravamento refletido fisicamente. Nesse contexto de acordo com a OMS, o conceito de saúde não se resume apenas em estar sem qualquer doença, mas que a pessoa tenha um bem-estar físico, psíquico e moral associado a qualidade de vida no trabalho, na família, na sociedade, devendo existir um equilíbrio de todas as condições (MASTROPIETRO *et al.*, 2003).

Conforme lições de Pereira em “estudos sobre a deficiência dentro da área da Sociologia da Medicina e da Sociologia do Corpo, tem sido dada grande importância à questão do corpo, da experientiação, da doença e da incapacidade, enxergando a deficiência e a doença crônica como um ‘desvio’” (PEREIRA, 2007, p. 22). Avalia-se que não tem sido bem aceita por parte dos estudos sobre a deficiência (principalmente pelo modelo social) por algumas razões.

Em primeiro lugar, porque acreditam que essas visões estão muito focadas na experiência pessoal e não conseguem estabelecer contato com a sociedade, nem exploram a interação entre a sociedade e os problemas. Em segundo lugar, os estudos sobre a deficiência nem sempre acolhem com agrado a possibilidade de redefinir o conceito de deficiência vinculando deficiência a doença crônica. Em terceiro lugar, este é um dos motivos mais importantes: certas áreas da pesquisa sobre deficiência se recusam a vincular a doença à deficiência (WILLIAMS, 2001).

Os argumentos trazidos por Williams apresentam a reflexão sobre o perigo da associação da doença à deficiência, pois durante muito tempo com aplicação do modelo médico, a pessoa com deficiência foi tratada como doente ou vítima, levando

séculos para desconstruir essa imagem, por isso é importante considerar que nem sempre as pessoas com deficiência estão doentes ou precisam de tratamento médico. Pelo contrário, as pessoas podem ter deficiências específicas, mas podem ser completamente saudáveis. Outras, no entanto, podem ter doenças que causam a incapacidade (como é o caso das doenças crônicas) e outras ainda podem ter consequências graves de saúde devido à sua incapacidade, embora esta não tenha sido causada por uma doença (WENDELL, 2001, p. 19).

Para ilustrar a condição de uma doença crônica, muitas vezes invisível vamos refletir sobre um paciente com doença insuficiência renal crônica há mais de sete anos, submetido ao tratamento de hemodiálise. Essa doença, em que há uma perda parcial ou completa da função renal, leva a uma retenção de líquidos e a uma presença de substâncias nocivas no sangue que, ao circular pelo organismo, causa, entre outros sintomas, pressão arterial alta, inchaço nos pés e rosto, enjoo, vômito, pele ressecada, danos em órgãos como o coração e o próprio rim (SOUZA, *et al.*, 1998). O tratamento exige do paciente deslocamentos ao hospital em média três vezes por semana, permanecendo nesse ambiente por três a quatro horas. Embora o tratamento melhore a condição clínica do paciente há outros reflexos em determinados aspectos da vida.

Ansiedade, impotência, dependência e isolamento também são comuns nesse grupo de pessoas. Devido ao baixo nível de motivação e às reais necessidades do próprio tratamento, a vida profissional é particularmente prejudicada (por ter que faltar várias horas por semana) há frequência de desconforto, pressão arterial baixa e fraqueza, o que por sua vez dificulta a relação de trabalho, além de insônias e pesadelos (BRITO, 2009). Essas condições, aliás, acompanham muitas das deficiências não aparentes.

É inevitável a associação negativa que possui a doença com o modelo médico, por esse motivo há grande resistência por parte dos ativistas dos estudos da deficiência em abordar a discussão sobre as doenças crônicas dentro da deficiência. Diante desse desafio, Wendell propõe a utilização de duas categorias: as pessoas saudáveis com deficiência e as pessoas doentes com deficiência (WENDELL, 2001, p. 23).

Observando as pessoas que se identificam como pessoas com deficiência, mas não são consideradas como tal, podemos incluir aquelas que possuem deficiências não aparentes. E aquelas que não se consideram pessoas com

deficiência, porém são tratadas como, simplesmente por possuírem algum aspecto que as diverge dos demais. Por exemplo, é interessante saber que nos Estados Unidos uma parte das pessoas surdas não se consideram pessoas com deficiência (LANE, 2006, p. 80).

As doenças crônicas muitas vezes não estão visíveis ou aparentes, fazendo com que a sociedade espere daquele que a possua um comportamento saudável. Apesar disso, quem possui doença crônica pode ter limitações para realizar atividades corriqueiras. Essa incapacidade provocada pela doença aumenta muito quando não se reconhecem as necessidades dessas pessoas. Essa é uma das razões para tratar a doença crônica como uma categoria da deficiência, o que pode também exigir que a sociedade tome medidas de adaptação às necessidades dos doentes crônicos.

Algumas das doenças que podem ser consideradas crônicas são a fibromialgia, Lúpus, espondilite anquilosante, condromalácia patelar, entre outras, que merecem ser assim definidas, para compreensão da complexidade e das semelhanças existentes entre a deficiência e a doença crônica. A fibromialgia é uma síndrome pesquisada e tratada por reumatologistas, principalmente por envolver um quadro crônico de dor musculoesquelética fazendo que estes pacientes precisem de um acompanhamento multidisciplinar com o objetivo de alcançar uma abordagem ampla e mais completa de seus sintomas e comorbidades, pois pode estar associada a cefaleia crônica, depressão, disfunção da tireoide, ansiedade (HEYMANN *et al.*, 2010, p. 57).

Lúpus também pode ser considerado uma deficiência não aparente. Segundo Samuel Kopersztych, médico reumatologista no Hospital das Clínicas da USP e no Hospital Sírio- Libanês, de São Paulo, o lúpus é uma doença autoimune rara, mais frequente em mulheres do que em homens, provocada por um desequilíbrio do sistema imunológico, o qual deveria defender o organismo das agressões externas causadas por vírus, bactérias ou outros agentes patológicos. Sua defesa imunológica rebela-se contra os tecidos do próprio organismo, como pele, articulações, fígado, coração, pulmão, rins e cérebro. Essas múltiplas formas de manifestação clínica podem, às vezes, confundir e retardar o diagnóstico e exige tratamento cuidadoso por médicos especialistas. As pessoas que possuem a doença, se tratadas adequadamente, podem ter condições de levar uma vida normal. E as que não se tratam acabam tendo complicações sérias, às vezes,

incompatíveis com a vida (NASSIF, 2012).

A espondilite anquilosante é outro tipo de deficiência não aparente e consiste em uma doença crônica degenerativa incurável que afeta as articulações do esqueleto axial, especialmente as da coluna, quadris, joelhos e ombros. A condromalácia patelar, também conhecida como síndrome da dor patelo-femoral, ou “joelho de corredor”, consiste em uma doença degenerativa da cartilagem articular da superfície posterior da patela, cujos sintomas principais são dor profunda no joelho, às vezes irradiada para a região posterior, desencadeada na corrida e, posteriormente, ao subir e descer escadas, e ao levantar-se de uma cadeira, restringindo atividades da vida diária (COTA; COSTA, 2016, p. 4).

É também importante ter em mente que nem todas as doenças crônicas causam o mesmo grau de incapacidade e que, tal como as pessoas saudáveis com deficiências, as pessoas doentes com deficiências não estão totalmente incapacitadas; na realidade, passam por momentos de grande flutuação de sintomas (WENDELL, 2001).

São necessárias medidas de inclusão social, para eliminar a desigualdade, buscando a igualdade entre todos, garantindo seus direitos mesmo conscientes de suas dificuldades. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) de 2015 no Art. 2º, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Assim, em seu § 1º, a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação

Dessa forma, podemos evidenciar que a pessoa com deficiência é aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou reduções de sua estrutura ou função anatômica, fisiológica, psicológica ou mental, que gere incapacidade para certas atividades, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

Para Ribas (1983), os seres humanos não são todos fisicamente iguais. Cada um possui um peso, altura e cor de pele diferente. As pessoas deficientes talvez

apresentem sinais ou sequelas mais notáveis. No entanto, não podemos meramente transpor a realidade natural para a realidade social. Pensar em uma sociedade melhor para as pessoas deficientes é pensar, necessariamente, uma sociedade melhor para todos.

De acordo com o Projeto Lei/2011 de Jânio Natal, artigo 4º, é considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra na seguinte categoria: Ser deficiente físico não o obriga a ser deformado. Existem deficiências aparentes e não aparentes. Deficiências não aparentes como esquizofrenia, autismo, lúpus, fibromialgia, altas habilidades e superdotação são algumas que servem como base para que se tenha o conhecimento devido que a deficiência, enquadrada em seu sentido amplo, não se limita apenas pelo que se vê.

### **3.1.1 Um pouco do Histórico da deficiência no âmbito educacional e as leis**

Pensando nisso, vamos abordar, de forma sintética, como foram conceituadas e tratadas as pessoas com deficiência ao longo da história na sociedade ocidental. É importante analisar esse processo, pois nos permite perceber concepções que ainda atravessam mentes e ações e nos faz compreender que a busca pela inclusão vem de longa data e que, ao longo desse caminho, se percebeu a necessidade de olhar cada estudante de um modo, desde a educação básica até a educação superior.

Século XVII - Surge a primeira instituição para abrigar os deficientes mentais, numa colônia agrícola na Bélgica;

Século XIX - Primeira lei sobre sobrevivência e patrimônio das pessoas com deficiência mental: o Rei recebe seus bens e zela pelo cuidado. A igreja se insere para zelar pela “alma”. Lembram do corcunda de Notre Dame? Lembram do bobo da corte? Em ambos os casos, os bens eram repassados. Se não tinham bens, prestavam serviços. Em outros casos, as famílias ou os escondiam ou colocavam em locais ermos, cavernas e etc.

Em 1800, a deficiência mental começa a ser sugerida ao campo profissional da medicina moral, trocando-se a danação divina pela condenação médica. Iniciam as ideias de degenerescência na hereditariedade familiar e social. Como perigo genético e ameaça social, o deficiente sofre processo de reclusão nos asilos

leprosário aos cretinos, asilo-escola aos idiotas e prisão domiciliar aos imbecis.

Início do Século XX - Confinamento ou institucionalização em hospital psiquiátrico nos casos de deficiência severa; para demais deficientes, ocorre o início da educação especial ainda dentro do modelo médico-moral. Com Binnet, a deficiência mental deixa de ser propriedade exclusiva da medicina e se torna também atribuição da psicologia, dando ênfase à escola especial e aos testes de QI. Paradoxalmente, ressurgem o terror contra o deficiente e as ideias de inutilidade social e medo sanitário do diferente. Em 1930, surgem as leis de esterilização obrigatória, em defesa da raça, baseadas nas teorias eugenistas.

Ao longo do Século XX - Persiste a convicção de que os estudos “normais” não servem para todos e devem ser adaptados aos “especiais”, em locais apropriados, como proteção e cuidado resultando na criação e ampliação das classes e escolas especiais, além dos demais atendimentos paralelos. Essa educação Especial centra-se principalmente nas áreas deficitárias e no ensino de habilidades para a vida diária e vida prática. As pessoas devem se “adaptar” à sociedade para dela fazer parte, ou seja, as crianças ou jovens poderiam ir para a escola quando atingissem os níveis de desenvolvimento, comportamento e aprendizagem dos demais de sua idade ou do período escolar. Criam-se sistemas próximos para convivência, paraolimpíadas, etc. Concebe-se esse período como um grande avanço em relação ao modelo médico-moral de confinamento; avanço alcançado principalmente pela luta de associações de pais e de educadores especiais.

Metade/Final do Século XX/início do Século XXI - Busca-se a inclusão, ou seja, a utopia da criação de novas possibilidades, novos horizontes, onde o respeito às singularidades, aos espaços de cidadania não seja privilégio, mas condição. Ambos os conceitos, de integração e inclusão, se cruzam nas concepções e práticas.

A inclusão das pessoas com deficiência somente começou a ocorrer no Brasil entre o final da década 50 e início da década de 70 do século XX. Pode ser dividida em dois momentos, segundo Mazzota (2005): Período de 1854 a 1956 – iniciativas oficiais e particulares isoladas. A iniciativa específica ocorreu com a chegada da família real, inaugurando o Imperial Instituto de Meninos Cegos, o qual, em 1891, recebeu o nome de Instituto Benjamin Constant (IBC).

Até 1950, havia diversos estabelecimentos de ensino regular e algumas instituições especializadas que prestavam atendimentos a deficientes mentais e pessoas com outras deficiências. Dentre eles podemos citar: o Instituto Pestalozzi, Associação de pais e amigos dos excepcionais de São Paulo e Instituto Nacional de Educação de Surdos.

No período de 1957 a 1993, ocorrem iniciativas oficiais de âmbito nacional, tais como campanhas nacionais para educação de surdos, de educação e reabilitação de deficientes da visão, de deficientes mentais, entre outras. Com a aprovação da Lei nº 5.692\71, que, em seu artigo 9º, previa tratamento especial para os excepcionais, outras ações passam a ocorrer. Nesse período, cria-se a CENESP - Centro Nacional de Educação Especial, transformado em 1986 em Secretaria de Educação Especial – SESPE.

Em 1990, a SESPE é extinta, e é criada a SENB - Secretaria Nacional de Educação Básica. No final de 1992, nova reorganização dos Ministérios recoloca a Secretaria de Educação Especial - SEESP, como órgão específico do Ministério da Educação e do Desporto. Educação Especial como modalidade específica.

Hoje, na legislação, temos a Educação Especial como modalidade transversal, de suporte à Escola Inclusiva. A Educação Especial, no Brasil, carrega o estigma da exclusão, da segregação e da medicalização. Como superá-los, percebendo a sua importância e finalidade na Educação Inclusiva sem, entretanto, retornar ao modelo medicalizador e segregatório?

Em síntese, três modelos de tratamento e educação dos diferentes: Modelo médico moral, a partir do século XVII; Modelo de Integração, até meados do século XX; e Modelo de Inclusão, discussões e teorias iniciadas em diversos países nos anos 60, porém com permanente impasse entre os conceitos e práticas possíveis. (Sasaki, 1997).

A Inclusão foi conceituada a partir da Declaração de Salamanca, 1994, mas tomada como base na Conferência de Jomtien, Tailândia, em 1990, e no documento que aponta as Normas das Nações Unidas sobre igualdade de oportunidades, em 1993. Cabe salientar, entretanto, o que é entendido por Inclusão e por educação inclusiva; intrínsecos, mas que podem indicar concepções diversas.

Inclusão, como conceito geral, enfatiza a necessidade de desconstrução de

preconceitos, reafirmando a luta pela igualdade de direitos e garantia de oportunidade a todos. Nesse âmbito, envolve as questões étnicas, raciais, de gênero, de classe, entre outras. Reporta-se aos direitos humanos, à necessidade de a escola ser organizada através de um currículo multicultural, práticas solidárias, não discriminatórias.

Inclusão, como concepção, apresenta-se como permanente contraponto frente às injustiças e a todas as formas de preconceito e discriminação. Tem como objetivo buscar transformações possíveis em todos os âmbitos, na sociedade, na escola, mas principalmente, nas mentes e ações cotidianas.

Machado e Pan apontam Inclusão como conceito filosófico, que defende a democratização da escola, partindo do pressuposto da igualdade na diversidade. Destacam, ainda, dois posicionamentos em relação à inclusão: um que defende a inclusão total, inserção de todos e eliminação total do modelo de prestação de serviços. E o da educação inclusiva, que interpreta a inserção dos alunos na classe comum como o melhor caminho, mas admite a possibilidade de serviços e suportes. (MACHADO et al., 2012)

A Educação Inclusiva – ambiente de aprendizagem escolar que tenha altas expectativas em relação a todos os alunos, que encoraja práticas inovadoras, planejamento colaborativo, currículos flexíveis e intervenções baseadas em avaliações, refere-se à prática da Inclusão, da organização da escola para sua concretude. E, nesse ponto, se insere a educação especial como uma modalidade transversal, salientando os apoios que permitirão as aprendizagens dos alunos. Nesse sentido, salienta-se o Atendimento Educacional Especializado, seja na Escola Inclusiva ou em instituições especializadas, de forma complementar ou suplementar não substitutiva ao ensino comum.

Principais políticas e ordenamentos legais 1988 – A Constituição Federal Art. 205, define a Educação como um direito de todos. Estabelece a igualdade de condições de acesso e permanência na escola como um princípio. Garante que é dever do Estado oferecer o Atendimento Educacional Especializado (AEE), preferencialmente na rede regular de ensino. Em 1990, o (Estatuto da criança e do adolescente) estipula os direitos da pessoa com Necessidades Educativas Especiais (NEE).

1994 – A Declaração de Salamanca institui um momento de transição, rompendo com a tradição seletiva e excludente da educação, indicando a inclusão como meta, direito e necessidade, bem como afirma o termo NEE. Propõe, aos governos signatários, a adoção de políticas que atendam aos pressupostos definidos. O Brasil, como um dos signatários, inicia este processo, que se torna visível através da LDB.

1996 – A Lei 9394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) define a Educação Especial e assegura o atendimento aos educandos com necessidades especiais. A Resolução CNE/CEB no. 02/2001 institui as diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Afirma que os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com NEE, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos.

2001 - O Parecer CNE/CEB nº 17/2001, no item 4, afirma que a inclusão na rede regular de ensino não consiste apenas na permanência física desses alunos junto aos demais educandos, mas representa a ousadia de rever concepções e paradigmas, bem como de desenvolver o potencial dessas pessoas. Em 2007, o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) recomenda a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, a implantação das salas de recursos multifuncionais e a formação docente para o Atendimento Educacional Especializado (AEE). O Decreto nº 6094/2007 implementa o Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, que destaca a garantia do acesso e permanência no ensino regular e no atendimento às NEE dos alunos para fortalecer a inclusão educacional nas escolas públicas.

2008 – É instituída a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva. Um dos mais importantes documentos, ela fundamenta a política nacional educacional e enfatiza o processo de inclusão, indicando o ponto de partida (educação especial) e assinala o ponto de chegada (educação inclusiva).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva tem como objetivo assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir o acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino. Visa

garantir também transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para os atendimentos educacionais especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas.

O conceito de Necessidades Educacionais Especiais, que passa a ser amplamente disseminado a partir dessa Declaração, ressalta a interação das características individuais dos alunos com o ambiente educacional e social, chamando a atenção do ensino regular para o desafio de atender às diferenças. No entanto, mesmo com essa perspectiva conceitual transformadora, as políticas educacionais implementadas não alcançaram o objetivo de levar a escola comum a assumir o desafio de atender às necessidades educacionais de todos os alunos.

2015 - A Lei Brasileira de Inclusão (LBI) tem como objetivo assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

2014 - o Plano Nacional de Educação (PNE) constitui o instrumento de planejamento do nosso Estado democrático de direito que orienta a execução e o aprimoramento de políticas públicas do setor.

Resolução de 2009 que institui o Atendimento Educacional Especializado/AEE na Educação Básica, modalidade Educação Especial.

Convenção sobre os Direitos das Pessoa com Deficiência de 2006 os Estados se comprometem assegurar e promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação por causa de sua deficiência.

### **3.2 Inclusão**

Não é de hoje que o debate sobre inclusão vem crescendo em nossa sociedade. Esse é um assunto cada vez mais abordado no nosso dia a dia, seja sobre como melhorar a inclusão de pessoas com deficiências físicas e intelectuais ou como facilitar as vidas dessas pessoas em um mundo que não foi pensado para

acessibilidade e inclusão.

Para se pensar inclusão Sasaki nos traz que a “Inclusão, como um paradigma de sociedade, é o processo pelo qual os sistemas sociais são tornados adequados para toda a diversidade humana - composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos - com a participação das próprias pessoas na formação e execução dessas adequações” (2009, p 10) .

A busca pela inclusão de pessoas com deficiências nos diversos sistemas de ensino é histórica, como já abordado anteriormente. Em um primeiro momento a atitude em relação a essas pessoas era o isolamento dos mesmos da sociedade, sendo vistos como indesejáveis. O segundo passo foi ver essas pessoas como incapazes e, portanto, necessitadas de proteção, mas nunca capazes de alcançar as oportunidades dos demais sujeitos. Apenas na segunda metade do século XX, começaram a ser tomadas, ao menos em leis, as primeiras iniciativas de integrar as pessoas com necessidades educacionais nos âmbitos de ensino e na sociedade como um todo, como a humanização do tratamento e com a visão dessas pessoas com limitações mas também com potencialidades.

O movimento de inclusão escolar começou por volta de 1985 nos países mais desenvolvidos, tomou impulso na década de 90 naqueles países e também em países em desenvolvimento e veio a se desenvolver fortemente nos primeiros 10 anos do século 21 envolvendo todos os países.

Este movimento tem por objetivo a construção de uma escola realmente aberta para todas as pessoas, sob a inspiração de princípios tais como: celebração das diferenças individuais, direito de pertencer, valorização da diversidade humana, contribuição de cada aluno, aprendizado cooperativo, solidariedade humanitária, igual importância das minorias em relação à maioria, cidadania com qualidade de vida.

Caminhamos para construção de uma sociedade cada vez mais inclusiva. Os sinais desse processo de construção são visíveis e crescentes, por exemplo nas escolas, na mídia, nas nossas vizinhanças, nos recursos da comunidade e nos programas e serviços.

Alguns países já adotaram a abordagem inclusiva em suas escolas, e o Brasil já começou a buscar o seu caminho, mesmo com pouca ajuda técnica ou financeira, porém com grande determinação por parte de alguns diretores, professores e pais, assim como de alguns secretários estaduais e municipais de educação.

Os resultados ainda são baixos, porém crescentes e animadores.

No campo da educação, a inclusão envolve um processo de reformas e de reestruturação das escolas como um todo, com o objetivo de assegurar que todos os alunos possam ter acesso a todas as gamas de oportunidades educacionais e sociais oferecidas pela escola. Isso inclui o currículo corrente, a avaliação, os registros e os relatórios de aquisições acadêmicas dos alunos nas escolas ou nas salas de aulas, as práticas pedagógicas bem como, as oportunidades de esportes, lazer e recreação (MITTLER, 2003, p. 25).

Observa-se que se refere ao conceito de inclusão. Mesmo que as pessoas ligadas direta ou indiretamente a área da educação já possuam ideias claras e esclarecimentos sobre inclusão e seu processo, para muitos ainda é desconhecido o que realmente é inclusão e como atender estas pessoas com necessidades especiais.

Sabe-se que os obstáculos que hoje os alunos enfrentam são bem maiores do que os arquitetônicos, mas sim a falta de conhecimento e conscientização daqueles que vão acompanhá-lo em sua jornada de ensino e aprendizagem.

Nesse sentido, Romeu Kazumi Sassaki (1938 - 2020) foi um importante escritor, pesquisador e ativista brasileiro que dedicou a sua vida à luta pelos direitos das pessoas com deficiência e à promoção da inclusão social. Sua trajetória influenciou significativamente o campo da acessibilidade e abriu caminhos para a conscientização sobre as barreiras enfrentadas por indivíduos com necessidades especiais.

As barreiras de inclusão referem-se aos obstáculos físicos, sociais e atitudinais que restringem o pleno envolvimento e participação das pessoas com deficiência na sociedade, Romeu Sassaki foi um dos pioneiros em identificar e

categorizar essas barreiras, destacando a importância de superá-las para garantir a igualdade de oportunidades e o exercício pleno dos direitos fundamentais.

Uma das principais contribuições de Romeu Sassaki foi a criação da “tipologia de barreiras de inclusão”, classificando-as em diferentes categorias:

1. Barreiras Arquitetônicas: referem-se às dificuldades de acesso físico a espaços e edifícios, como falta de rampas, corrimãos, elevadores adequados, entre outros.
2. Barreiras Atitudinais: dizem respeito às atitudes e preconceitos das pessoas em relação às deficiências, resultando em estigma, discriminação e falta de reconhecimento dos direitos dessas pessoas.
3. Barreiras Comunicacionais: relacionam-se à falta de adaptações e recursos para comunicação como linguagem em braile, legendas em vídeos e intérpretes de Libras (Língua Brasileira de Sinais).
4. Barreiras Metodológicas: referem-se à ausência de métodos e práticas inclusivas em diferentes setores, como educação, trabalho e lazer, que não consideram as necessidades específicas das pessoas com deficiência.
5. Barreiras Instrumentais: são as limitações relacionadas à falta de equipamentos, dispositivos e tecnologias assistivas que auxiliam pessoas com deficiência em suas atividades diárias.
6. Barreiras Programáticas: dizem respeito à falta de políticas públicas, leis e regulamentos que garantam a igualdade de oportunidades e a proteção dos direitos das pessoas com deficiência.

O trabalho de Romeu Sassaki teve um impacto significativo na sensibilização da sociedade e no avanço da inclusão de pessoas com deficiência. Sua contribuição foi fundamental para promover mudanças em diversos setores, buscando a remoção dessas barreiras e a criação de uma sociedade mais inclusiva, diversa e justa. Seu legado continua vivo, inspirando gerações a seguir em frente na construção de uma sociedade verdadeiramente acessível a todos.

A inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais em todos os níveis requer medidas que facilitem e auxiliem a concretização desse processo através de formação continuada de professores, produção de recursos pedagógicos

e adaptação de currículo, bem como a informação a todos os envolvidos nesse processo. Precisamos de mudanças urgentes bem como nos falou Paulo Freire, quando expressa a importância de ler o mundo não somente cientificamente ou emocionalmente, mas sobretudo intervindo nesse processo organizadamente.

Os ambientes educacionais necessitam estar mais bem preparados para a demanda cada vez maior dos alunos com alguma necessidade especial. É por esse motivo que este trabalho vem buscar contribuir com algo novo que possa tornar o processo de inclusão realmente concreto.

### **3.3 Vygotsky, deficiência e inclusão escolar**

Baseia-se na teoria de aprendizagem de Lev Vygotsky, acerca da Defectologia, que é muito valiosa no ensino dos estudantes com deficiência. O teórico promoveu uma revolução no atendimento educacional desses alunos, pois criticou os conceitos negativos e métodos opressores, aos quais muitos deles eram submetidos anteriormente, provocando assim mudanças no modo de pensar, tratar e educar essa criança com deficiência na escola. A perspectiva de Lev Vygotsky neste estudo é de suma importância, pois coloca o professor como mediador social e a escola responsável por organizar as mudanças necessárias para incluir a todos.

A partir de Vygotsky (1989), é possível perceber que o desenvolvimento da criança com deficiência depende da implementação no meio social de formas culturais incomuns, com o fim de levar a efeito o seu desenvolvimento cultural. Por exemplo, quando uma criança cega lê utilizando as mãos, é um processo psicológico diferente da leitura de uma criança dita normal, porém ambos cumprem a mesma função cultural e tem como base um mecanismo fisiológico semelhante. Portanto esse pensamento nos leva a refletir que é papel da escola derrubar as barreiras que podem ser encontradas em diversas formas para que o indivíduo se desenvolva.

Para o autor, toda deficiência cria estímulos para elaborar a compensação social, uma vez que “[...] toda deteriorização ou ação prejudicial sobre o organismo provoca, por parte deste, reações defensivas, muito mais enérgicas e fortes que as necessárias para paralisar o perigo imediato.” (VYGOTSKI, 1997, p. 42). Dito de outro modo, “[...] justamente com o defeito orgânico, encontram-se as forças, as

tendências, as aspirações para superá-lo ou nivelá-lo.” (VYGOTSKY, 2021, p. 155). A compensação social se refere aos processos substitutivos, estruturados e niveladores do desenvolvimento de pessoas com e sem deficiência. Assim sendo, pessoas com deficiência sensorial devem ter todos os sentidos remanescentes permanentemente estimulados, de modo a poderem compreender e se relacionar com o mundo.

Vygotsky (2021) nos lembra que as crianças sem deficiência apresentam particularidades em seu desenvolvimento e aprendizagem. O mesmo acontece com a criança com deficiência que se desenvolve de um modo diferente; por esse motivo, necessitam de caminhos alternativos, práticas diversificadas e Tecnologia Assistiva. Dessa forma, é importante que os professores conheçam e escutem cada criança e considerem suas necessidades e especificidades no planejamento pedagógico.

A partir de sua obra, compreendemos que cada deficiência requer recursos alternativos e diferentes que podem ser utilizados por esses estudantes no ambiente escolar, tendo como objetivo a aprendizagem e inclusão de todos. Portanto, o professor precisa saber de quais estratégias pedagógicas o aluno necessita e ofertá-las.

Tendo em vista os seguintes tipos de deficiência: visual, auditiva, surdocegueira, física e intelectual, Lev Vygotsky mostra caminhos diversos de ensino para serem utilizados em cada um dos casos. Isso porque, no caminho direto utilizado pelos estudantes sem deficiência, existem barreiras que impedem a aprendizagem dos que apresentam deficiência.

Esses caminhos, mencionados por ele no estudo da defectologia, referem-se às formas de ler, de escrever, de aprender e de se comunicar. Para as pessoas que não possuem deficiência, existe a possibilidade de ler com os olhos e falar com a boca. Porém, a cultura nos revela que é possível ler com os dedos e falar com as mãos, e a educação pode auxiliar as crianças com deficiência visual e auditiva a realizar essas e outras ações de forma alternativa e diferente.

O importante é que a criança cega lê, assim como nós lemos, mas essa função cultural é controlada por um aparato psicofisiológico completamente diferente do nosso. E para a criança surda-muda, o mais importante, do ponto de vista do

desenvolvimento cultural, é que a fala humana é garantida por um aparato psicofisiológico completamente diferente. (VYGOTSKY, 2011, pág. 868)

Tendo em vista alguns objetivos listados inicialmente, concluímos, portanto, que Lev Vygotsky sim promoveu uma revolução em relação à defectologia, pois apresentou uma nova visão em relação ao estudo, ao desenvolvimento e à educação de todas as pessoas com deficiência na metade do século XX, época em que prevaleceu a exclusão dessas pessoas, que foram recolhidas em escolas especiais e não integrados ao mundo social. A intenção de Lev Vygotsky, com o estudo da defectologia, era mudar o conceito de deficiência, libertando-a dos aspectos biológicos,

buscando tratar a perspectiva sócio-histórico-cultural em prol da humanização.

#### 4. Metodologia de Pesquisa

A partir de agora, apresentamos o enfoque metodológico da pesquisa, os participantes do estudo, uma visão geral sobre as estratégias adotadas para alcançar os objetivos propostos e os instrumentos para a coleta de dados.

O objeto de estudo desta pesquisa é a criação de um guia de orientação para possibilitar a comunidade escolar um conhecimento básico das deficiências não aparentes que envolvem os estudantes do IFSul - CaVG. Lembramos que a motivação desta pesquisa foram alguns episódios envolvendo alunos do IFSul – CaVG com algumas deficiências não aparentes, onde os servidores não tinham conhecimento.

Seguiremos com a abordagem da pesquisa qualitativa e quantitativa, que se caracterizará como um estudo de caso e seguirá os parâmetros da pesquisa investigativa. Sua fase inicial terá o desenvolvimento e aplicação de um questionário, junto aos coordenadores de curso e aos coordenadores de setor sobre o seu conhecimento prévio em relação às deficiências não aparentes, e, na sequência, a elaboração de um guia de orientação para inclusão.

Baseado nessas intenções, este estudo busca os diferentes conceitos e tipos de pesquisa sob um ponto de vista mais técnico através dos aportes dos teóricos Robert K Yin, Latorre, Maria Paz Sandin Esteban, Gilberto de Andrade Martins e Antônio Carlos Gil, que promovem uma avaliação entre pesquisa qualitativa e quantitativa e informações sobre papel da teoria na realização de bons estudos de caso.

A metodológica da pesquisa constitui-se um estudo de caso com metodologia de investigação particularmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores. Yin (2010) afirma que essa abordagem se adapta à investigação em educação e é ideal quando:

- a) as investigações apresentam questões do tipo “como?” ou “por quê?”;
- b) o investigador tem pouco controle sobre os eventos; e
- c) o enfoque está sobre um fenômeno contemporâneo no contexto da vida real.

Normalmente o estudo de caso é utilizado como método para investigação educativa, pois tem natureza interpretativo-qualitativa e o fato de o investigador estar pessoalmente envolvido na investigação confere aos planos qualitativos um forte caráter descritivo. Entretanto o estudo de caso ainda pode ser usado em situações

em que se combinem métodos qualitativos e quantitativos, o que confere na opinião de alguns envolvidos da área ser maior coerência ao método.

Um estudo de caso visa conhecer a fundo uma pessoa, uma instituição, um curso, uma disciplina, um sistema educativo, uma política ou qualquer outra unidade social. O seu objetivo é compreender o “como” e os “porquês” dos envolvidos no estudo, evidenciando a sua identidade e características próprias, nomeadamente nos aspectos que interessam ao pesquisador. Os estudos de caso podem e devem ter uma orientação teórica bem fundamentada, que sirva de suporte à formulação das respectivas questões e instrumentos de recolimento de dados e guia na análise dos resultados. Necessita-se da teoria para orientar a investigação (YIN, 2010).

Para Yin (2015, p. 124), a utilização de múltiplas fontes de evidência em um estudo de caso possibilita a abordagem maior de aspectos importantes, além disso, há a vantagem do desenvolvimento das linhas convergentes de investigação. Com a convergência das evidências, a partir da triangulação dos dados, a validade do constructo no estudo de caso é reforçada, uma vez que as fontes múltiplas de evidência proporcionam várias análises acerca de um mesmo fenômeno.

A análise de dados, segundo Yin (2015), requer a escolha de uma estratégia analítica geral a fim de ligar os dados do estudo de caso e orientar essa análise. Para isso, sugere cinco técnicas analíticas que podem ser utilizadas dentro da estratégia escolhida:

- i. Combinação de padrão: consiste em comparar um padrão fundamentalmente empírico com outro de base prognóstica;
- ii. Construção de explicação: tem o objetivo de analisar os dados do estudo de caso e descrevê-los, geralmente, em forma de narrativa. Através dela, o investigador procura explicar um fenômeno estipulando um conjunto de elos causais em relação a ele;
- iii. Análise de séries atemporais: é a condução da análise de séries atemporais análoga à de séries temporais conduzidas em experimentos;
- iv. Modelos lógicos: é uma combinação de eventos observados empiricamente com eventos teoricamente previstos; e
- v. Síntese cruzada dos dados: pode ser utilizada somente para análise de casos múltiplos.

Para a análise dos dados obtidos nesta pesquisa optou-se por utilizar a técnica analítica ii de construção de explicação por meio de narrativa, com a

utilização, ao final, da triangulação dos dados a fim de construir uma análise que permita a compreensão e interpretação mais profunda da realidade da inclusão no IFSul/CaVG. De acordo com Yin (2015), a construção da explicação na forma de narrativa, por não ocorrer de maneira precisa, deve refletir proposições que sejam teoricamente significativas. Em um estudo de caso com múltiplas fontes de pesquisa, o objetivo é construir uma explicação geral, embora haja a presença de detalhes mais variados. Para tanto, organizou-se a análise dos dados por seções e, posteriormente, fez-se a análise geral com a triangulação dos dados obtidos.

Segundo Latorre et al (1996), o estudo de caso constitui um método de pesquisa para análise da realidade social de grande importância no desenvolvimento das Ciências Sociais e Humanas. Essa metodologia representa a forma mais pertinente e natural das pesquisas orientadas de uma perspectiva qualitativa (*apud* ESTEBAN, 2010, p. 180).

Para Esteban (2010, p. 183) a identificação, seleção, contextualização e justificativa do caso ou casos a abordar constitui uma das questões fundamentais no projeto de um estudo de caso. O projeto do estudo de caso participa, como afirma Pérez Serrano, da idiosincrasia que caracteriza as sucessivas etapas de planejamento e desenvolvimento dos modelos de pesquisa qualitativos, com a peculiaridade de que seu propósito é o estudo intensivo e profundo de um ou poucos casos de um fenômeno (*apud* ESTEBAN, 2010, p. 183).

Muitos cientistas sociais ainda acreditam profundamente que os estudos de caso são apropriados apenas para a fase exploratória de uma investigação, porém Yin (2010, p. 26) não concorda com essa ideia. Ele acredita que os estudos de caso podem ser usados para descrever ou testar proposições.

Para Yin (2010), a pesquisa de estudo de caso é apenas uma entre tantas outras formas de se realizar pesquisa em Ciências Sociais. Dentre as outras maneiras de se fazer pesquisa nesta área, ele exemplifica com experimentos, levantamentos, pesquisas históricas e análise de informações em arquivos. O que diferencia uma estratégia das demais são as vantagens e as desvantagens que cada uma delas apresenta em relação às outras, quanto: a) ao tipo de questão da pesquisa; b) ao controle que o pesquisador possui sobre os eventos comportamentais efetivos; e c) ao foco em fenômenos históricos, em oposição a fenômenos contemporâneos (*Ibid.*, p. 22).

Assim, de acordo com os objetivos e a natureza das informações finais, Yin

(2010) classifica os estudos de caso como: exploratórios, descritivos, explanatórios e avaliativos. Segundo o autor (2010), um estudo de caso é exploratório quando se conhece muito pouco da realidade em estudo, os dados se dirigem ao esclarecimento e delimitação dos problemas ou fenômenos da realidade e a investigação busca levantamento de hipóteses e proposições pertinentes para investigações posteriores. O estudo de caso é descritivo quando tem por objetivo descrever uma intervenção focada na conjuntura na qual ocorreu, ou seja, descreve o fenômeno dentro de seu contexto.

Já um estudo de caso é explanatório quando possui o intuito de explicar relações de causa e efeito, em situações reais, a partir de uma teoria e lida com vínculos operacionais que necessitam serem traçados ao longo do tempo, mais do que as meras frequências ou incidências, ou seja, de que forma os fatos acontecem em função uns dos outros. E um estudo de caso é avaliativo quando produz descrição densa, esclarece significados e produz juízos. A emissão de juízos é o ato essencial da avaliação.

Embora esses tipos de estudo de caso possam ser claramente definidos, existe uma área de sobreposição entre eles. A escolha por um determinado tipo de estudo de caso depende principalmente da questão de pesquisa que se busca responder.

A preparação da pesquisa é a primeira etapa com a qual o pesquisador precisa estar atento. Para Martins (2008), "o protocolo é um instrumento orientador e regulador da condução da estratégia de pesquisa" (p.74). De acordo com André (2005), o desenvolvimento do estudo de caso realiza-se em três fases: a fase exploratória. - momento em que o pesquisador entra em contato com a situação a ser investigada para definir o caso, confirmar ou não as questões iniciais, estabelecer os contatos, localizar os sujeitos e definir os procedimentos e instrumentos de coleta de dados; a fase de coleta dos dados ou de delimitação do estudo e a fase de análise sistemática dos dados, traçadas como linhas gerais para condução desse tipo de pesquisa, podendo ser em algum momento conjugada uma ou mais fase, ou até mesmo sobrepor em outros, variando de acordo com a necessidade e criatividade surgidas no desenrolar da pesquisa.

Com a complexidade na investigação de um estudo de caso, o pesquisador se depara com situações incomuns, na qual existem muito mais variáveis de interesse do que dados fornecidos de forma objetiva e imparcial. O pesquisador

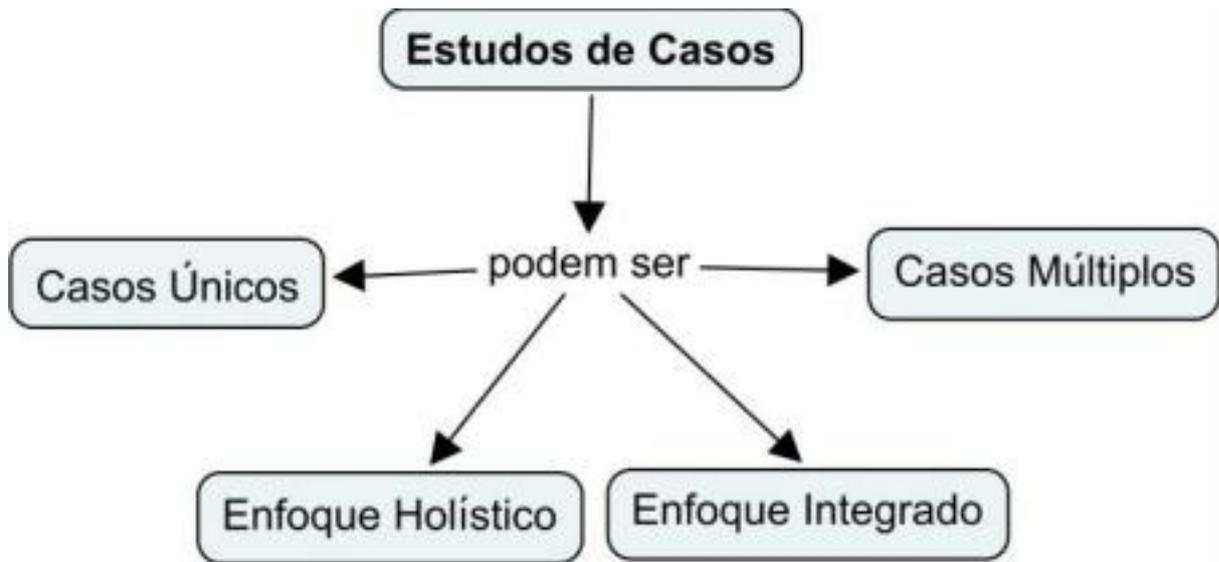
também deve estar preparado para fazer uso de várias fontes de evidências, que precisam convergir, oferecendo, dessa maneira, condições para se firmar fidedignidade e validade dos achados por meio de triangulações de informações, dados e evidências (Yin, 2010). A triangulação dos dados é um procedimento fundamental à validação da pesquisa, considerando que:

[...] a confiabilidade de um Estudo de Caso poderá ser garantida pela utilização de várias fontes de evidências, sendo que a significância dos achados terá mais qualidade ainda se as técnicas forem distintas. A convergência de resultados advindos de fontes distintas oferece um excelente grau de confiabilidade ao estudo, muito além de pesquisas orientadas por outras estratégias. O processo de triangulação garantirá que descobertas em um Estudo de caso serão convincentes e acurados, possibilitando um estilo corroborativo de pesquisa. (MARTINS, 2008, p. 80).

O investigador, com o objetivo de aumentar a credibilidade das suas interpretações, deve recorrer a um ou mais protocolos de triangulações. Dentre os tipos pode-se utilizar a triangulação das fontes de dados, onde se confrontam os dados oriundos de diferentes fontes. Já na triangulação do investigador, os diferentes entrevistadores/observadores procuram detectar desvios derivados da influência do fator “investigador”. Na triangulação da teoria, os dados são abordados partindo-se de perspectivas teóricas e hipóteses diferentes. E, na triangulação metodológica, o investigador faz novas observações diretas com base em registros antigos.

Segundo Yin (2010, p. 69), há quatro tipos de Estudo de Caso: o caso único com enfoque holístico, o caso único com enfoque integrado e os casos múltiplos com os mesmos enfoques, conforme o mapa conceitual da figura 1. Ele ressalta que o uso de múltiplos casos é uma forma de maximizar a validade externa da investigação e sugere que, quando possível, o pesquisador se valha de mais de um caso (op. cit., p. 81).

**Figura 1.** O mapa conceitual mostra os tipos básicos de projetos de estudo de caso.



Portanto, os estudos de caso podem ser conduzidos e escritos por muitos motivos diferentes, incluindo a simples apresentação de casos individuais ou o desejo de chegar a generalizações amplas baseadas em evidências de estudos múltiplos. Aos críticos que questionam como isso pode ocorrer a partir de um caso único, Yin responde que também não é possível a generalização a partir de um experimento único (op. cit., p. 36). A generalização ocorre partindo de estudos múltiplos que repetem o fenômeno sob diferentes condições. Com isso, ele explica que uma das chaves para se construir um Estudo de Caso múltiplo bem-sucedido é que este obedeça a uma lógica de replicação, e não à da amostragem (op. cit., p. 78). Os estudos de caso, em geral, não devem ser utilizados para avaliar a incidência de fenômenos, um estudo de caso deve tratar tanto do fenômeno; de interesse quanto do seu contexto, produzindo um grande número de variáveis potencialmente relevantes. A figura 2 mostra o método do estudo de caso, na concepção de Yin.

**Figura 2.** Método do estudo de caso (Yin, 2010, p. 82).

Para Yin, no sentido mais elementar, o projeto de pesquisa é a sequência lógica que conecta os dados empíricos às questões de pesquisa iniciais do estudo e, finalmente, às suas conclusões (op. cit., p. 48). Para os estudos de caso, cinco componentes de um projeto de pesquisa são especialmente importantes:

a) as questões de estudo, provavelmente mais apropriado para as questões “como”

e “por que”;

b) as proposições (se houver), pois cada proposição dirige a atenção para algo que deve ser examinado dentro de um escopo do estudo;

c) a(s) unidade(s) de análise, que estão relacionadas com o problema fundamental de definir o que é o “caso”;

d) a lógica que une os dados às proposições do estudo; e

e) os critérios para interpretar as constatações.

Como um projeto de pesquisa representa um conjunto lógico de declarações, ele pode ser julgado quanto à qualidade por certos testes lógicos. Os conceitos oferecidos para testá-lo incluem a fidedignidade, a credibilidade, a confirmabilidade e a fidelidade dos dados. Quatro testes têm sido usados para estabelecer a qualidade da pesquisa empírica. Eles podem ser resumidos (op. cit., p. 63):

a) Validade do construto: identificação das medidas corretas para os conceitos sendo estudados.

b) Validade interna (válida apenas para estudos explanatórios): busca do estabelecimento da relação causal pela qual se acredita que determinadas condições levem a outras condições, diferenciadas das relações espúrias (não genuínas).

c) Validade externa: definindo o domínio para o qual as descobertas do estudo podem ser generalizadas.

d) Confiabilidade: demonstração de que as operações de um estudo, como os procedimentos para a coleta de dados, podem ser repetidas, com os mesmos resultados.

Yin propõe três princípios para a coleta de dados que são extremamente importantes para a realização de um estudo de caso de alta qualidade (op. cit., p. 127):

a) O uso de múltiplas fontes de evidência, não apenas uma;

b) a criação de um banco de dados do estudo de caso;

c) a manutenção de um encadeamento de evidências.

Yin destaca que a evidência do estudo de caso pode vir de seis fontes: documentos, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos. O uso dessas seis fontes exige o domínio de diferentes procedimentos de coleta de dados. Além disso, um objetivo importante é coletar os dados sobre os eventos e os comportamentos humanos verdadeiros.

Esse objetivo complementa o objetivo típico do levantamento: captar concepções, atitudes e relatórios verbais sobre os eventos e comportamentos (op. cit., p. 124).

Yin (2010) faz, ainda, referência às técnicas analíticas específicas. São elas: adequação ao padrão – uma das estratégias mais desejáveis para a análise do estudo de caso por comparar um padrão fundamentalmente empírico com outro de base prognóstica (se os padrões coincidirem, os resultados podem ajudar o estudo de caso a reforçar sua validade interna); construção da explanação – que tem como objetivo analisar os dados do estudo de caso construindo uma explanação sobre o caso (esse objetivo não é de conclusão do estudo, mas de desenvolver ideias para um novo estudo); modelos lógicos – que estipulam um encadeamento de eventos ao longo do tempo em padrões repetidos de causa-efeito-causa-efeito, por meio do qual uma variável (evento) dependente em um estágio anterior torna-se uma variável independente (evento causal) para o próximo estágio. O autor ressalta, ainda, que o uso de modelos lógicos como técnica analítica consiste em comparar eventos empiricamente observados com eventos teoricamente previstos.

Cinco características gerais de um estudo de caso exemplar são descritas por Yin (op. cit., p. 216-220):

- a) O estudo de caso deve ser significativo: o(s) caso(s) deve(m) ser raro(s) e de interesse público geral e/ou ter aspectos subjacentes nacionalmente importantes em termos teóricos, políticos ou práticos;
- b) O estudo de caso deve ser “completo”: a investigação não estará completa se terminou apenas porque os recursos foram exauridos, porque o pesquisador ficou sem tempo ou porque enfrentou outras limitações externas;
- c) O estudo de caso deve considerar as perspectivas alternativas: uma abordagem valiosa é a consideração das proposições rivais e a análise da evidência em termos dessas rivais. Mesmo na realização de um estudo de caso exploratório ou descritivo, o exame da evidência a partir de diferentes perspectivas aumentará as chances de que o estudo de caso se torne exemplar;
- d) O estudo de caso deve apresentar evidências suficientes: o caso deve apresentar a evidência de forma mais relevante, criteriosa e eficaz, para que o leitor possa alcançar um juízo independente em relação aos méritos da análise;
- e) O estudo de caso deve ser elaborado de maneira atraente: o estudo deve ter um estilo de redação claro que seduza o leitor a continuar a leitura.

Por uma questão ética, os critérios utilizados na pesquisa, no que se refere

aos sujeitos, grupos de análises e aos dados que foram apresentados e descartados, devem ser explicitados de forma clara pelo pesquisador.

Para validação do estudo de caso, é importante a revisão da minuta do mesmo. Os envolvidos no estudo podem até discordar das conclusões e interpretações do pesquisador, mas não devem discordar em relação aos fatos verdadeiros do caso. Para Yin (2010), essa revisão pode produzir evidências adicionais, uma vez que os informantes e participantes podem se lembrar de elementos novos de que tinham esquecido durante o período da coleta de dados.

Enfim, através das questões de pesquisa, com base no que propõe a teoria básica que sustenta esta investigação e através dos esclarecimentos das implicações que decorrem das hipóteses formuladas inicialmente sobre os dados disponíveis, analisa o que se considera aceitável das mesmas e tenta excluir, a partir das evidências encontradas sobre o estudo de interesse, hipóteses explicativas. Segundo Gil (2008), essa metodologia é um estudo exaustivo e profundo de um ou mais objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento.

Concluimos através dos estudos acima desenvolvidos que, para a escrita desta pesquisa e para alcançar os objetivos pretendidos, a melhor abordagem a utilizar é o método estudo de caso. Podemos classificá-la como estudo de caso único, por estudar contexto de apenas uma organização. Esse método foi escolhido por ser uma estratégia de pesquisa abrangente e por trazer a possibilidade de analisar um comportamento organizacional enquanto ele acontece, em seu contexto real; no caso como os profissionais do IFSul – CaVG lidam com os acontecimentos envolvendo estudantes do instituto com deficiências não aparentes.

De acordo com Yin, o estudo de caso é utilizado quando se pretende responder a questões do tipo “como” e “por que”, o que nesse caso procurou responder “como” a criação de um guia de orientação para possibilitar a comunidade escolar um conhecimento básico das deficiências não aparentes que envolvem os estudantes do IFSul – CaVG será importante para inclusão dos mesmos.

O método de estudo de caso possibilita o envolvimento de diferentes fontes de evidências. Dessa forma o caminho que seguimos foi:

O primeiro passo foi instrumento para a coleta de dados que se centrou no desenvolvimento de um questionário sobre a temática Deficiência. O sujeito desta pesquisa será a comunidade acadêmica; a coleta de dados será realizada através

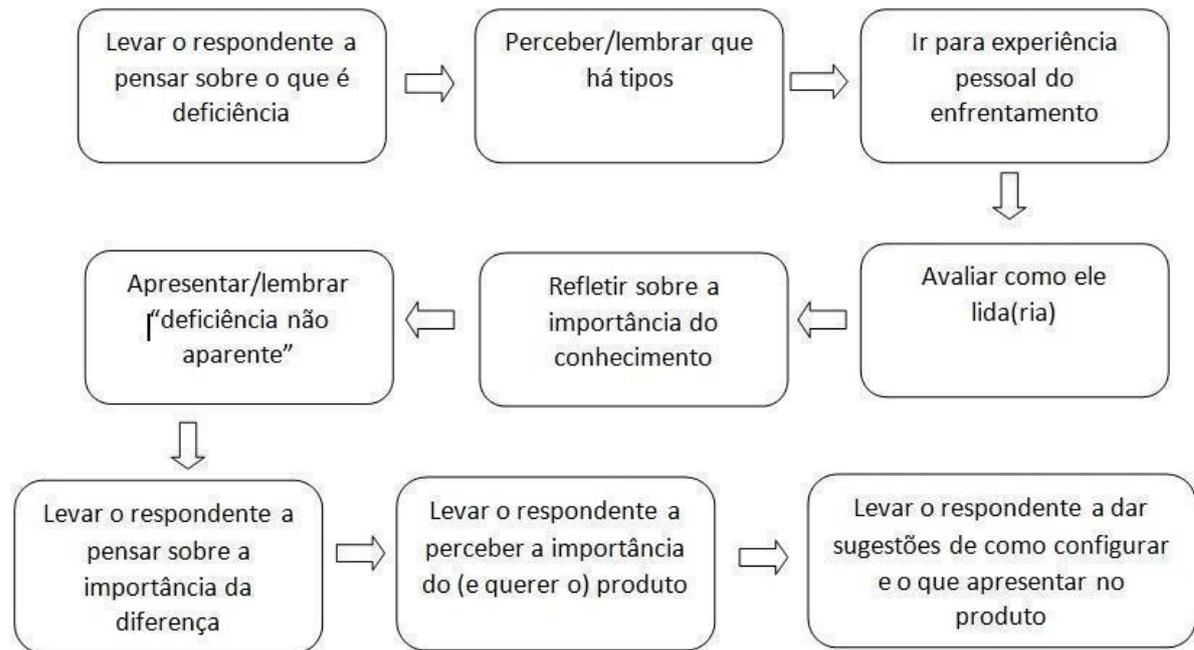
de questionário, entrevista com as psicopedagogas do câmpus Pelotas - Visconde da Graça e análise do questionário.

1. Como você define/definiria deficiência?
2. Por que há diferentes tipos de deficiência? Como você as diferencia/descreve/classifica?
3. Onde (ou quando) você se deparou com pessoas com deficiência? Como você se sentiu (ou avaliou/percebeu essa experiência)?
4. Como você lida ou lidaria (atende ou entenderia) com uma pessoa com deficiência?
5. Por que especificamente você ter conhecimento sobre deficiência é (ou não é) importante?
6. Há o que se chama de “deficiência não aparente”, você tem conhecimento como você as definiria? – “citar” como você exemplificaria naturalmente.
7. Você julga ser importante (ou não importante) diferenciá-las das aparentes? Por quê?
8. Como você percebeu (ou não percebeu) que alguém tinha deficiência não aparente?
9. Como você vê a inclusão no seu local de trabalho? Sim ou Não? Por que?

Agora, imagine um instrumento de orientação à comunidade acadêmica docente, técnicos administrativos e discentes (cartilha, manual, diretriz, recomendação etc.) para a conscientização da comunidade sobre as pessoas com deficiências não aparentes.

- Como seria esse instrumento? (também o conteúdo)
- Onde se conseguiria esse instrumento (acesso) digital/impresso?
- Por que esse instrumento seria importante ou não importante?

## ANALISAR AS INTENÇÕES DO QUESTIONÁRIO



### 4.1. Instrumento de pesquisa

Este capítulo apresenta os resultados da pesquisa realizada com os participantes que foram os coordenadores de cursos técnicos e superiores e os coordenadores de setores. Lembrando que a coleta de dados é atividade central do estudo de caso e que essa técnica é utilizada e determinada pela natureza do caso estudado, o pesquisador pode entrevistar membros de um grupo ou isoladamente.

O estudo de caso é um método rico por proporcionar a utilização de técnicas tanto qualitativas quanto quantitativas, trazendo estratégias para compreender alguns fenômenos e ajudar a ampliar algumas pesquisas.

Os participantes da pesquisa foram os coordenadores de cursos técnicos, superiores e coordenadores de setores que estão diretamente ligados ao atendimento aos discentes. Foram nove questões enviadas através do google formulário, totalizando 23 (vinte três) participantes, os quais obtivemos retorno de 16 (dezesseis) para as seguintes questões.

□ Questão nº 01: Como você define/definiria deficiência?

Intenção: Levar o respondente a pensar sobre o que é deficiência.

Análise: Mostra-nos que a maioria dos participantes descreve deficiência como impedimento, limitação, incapacidade e dificuldade da pessoa com deficiência de realizar algo.

☐ Questão nº 02: Sabemos que existem diferentes tipos de deficiência. Como você as diferencia/descreve/classifica?

Intenção: Perceber/lembrar que há tipos.

Análise: Referente aos tipos de deficiências foram citados pela grande maioria, as deficiências física, intelectual e mental.

☐ Questão nº 03: Onde (ou quando) você se deparou com pessoas com deficiência? Como você se sentiu (ou avaliou/percebeu essa experiência)?

Intenção: Ir para experiência pessoal do enfrentamento.

Análise: Demonstra que os participantes têm contato até mesmo diário com pessoas com deficiência e que isso já se tornou algo normal, porém expressam o despreparo para atendê-las.

☐ Questão nº 04: Como você lida ou lidaria com (atende ou entenderia) uma pessoa com deficiência?

Intenção: Avaliar como a pessoa lida(ria).

Análise: Em relação ao atendimento de uma pessoa com deficiência, os entrevistados responderam que respeitariam suas limitações, no entanto precisariam buscar informações específicas sobre as necessidades do atendido. (Foi observado que todos necessitam de informações sobre as deficiências)

☐ Questão nº 05: Por que especificamente você ter conhecimento sobre deficiência é (ou não é) importante?

Intenção: Refletir sobre a importância do conhecimento.

Análise: Em relação a ter conhecimento sobre deficiência, todos os entrevistados salientaram a importância de se adquirir conhecimentos mais específicos, pois a demanda é cada vez maior e se faz necessário para uma verdadeira inclusão.

☐ Questão nº 06: Há o que se chama de “deficiências não aparentes”, você tem conhecimento? Como você as definiria? – “citar” como você exemplificaria naturalmente.

Intenção: Apresentar/lembrar “deficiência não aparente”

Análise: Considerando as repostas sobre o conhecimento de deficiências não aparentes e quais seriam elas, todos declararam que deficiência não aparente é aquela não perceptível fisicamente, porém tiveram dificuldade em citá-las.

☐ Questão nº 07: Você julga ser importante (ou não importante) diferenciá-las das aparentes? Por quê?

Intenção: Levar o respondente a pensar sobre a importância da diferença.

Análise: Sobre a importância de saber diferenciar deficiências não aparentes de aparentes, foi unânime a importância da questão apresentada para garantir o direito de todos e o seu atendimento correto.

☐ Questão nº 08: Como você percebeu (ou não percebeu) que alguém tinha deficiência não aparente?

Intenção: Levar o respondente a perceber a importância de ter informação sobre os tipos de deficiência.

Análise: Foi relatado pelos entrevistados que, somente após decorrido um certo tempo, em conversa ou pela dificuldade de aprovação e socialização desses estudantes, que foi percebida a deficiência não aparente nos alunos do CaVG.

☐ Questão nº 09: Como você vê a inclusão no seu local de trabalho? Sim ou Não? Por quê?

Intenção: Ver o quanto o respondente está atento à questão da inclusão.

Análise: Quanto à inclusão no local de trabalho, pode se ver como uma tentativa diária, mas que necessita muito estudo, adequação e capacitação de todos os profissionais envolvidos.

## ENTREVISTA COM A PSICOPEDAGOGA

A Psicopedagogia estuda os processos de aprendizagem, ou seja, os mecanismos do aprender e do não aprender, aquilo que interfere, as dificuldades e transtornos de aprendizagem. A Psicopedagogia Institucional se propõe a analisar a instituição educacional como um todo, os sujeitos que a compõem, as metodologias de trabalho, o currículo, a fim de auxiliar no sucesso educacional (Nascimento, 2013, p. 3)

Cada aluno é único, e os psicopedagogos precisam desenvolver abordagens personalizadas para atender às necessidades específicas de aprendizagem de cada um. Isso requer uma compreensão profunda das diferenças individuais e da capacidade de adaptação de métodos de ensino.

Como esta pesquisa tem por objetivo ser um instrumento de auxílio aos profissionais que trabalham com alunos com deficiências não aparentes, fomos buscar através de entrevista o parecer de quem diretamente está envolvido nesse processo. Abaixo segue entrevista com a servidora.

No primeiro momento, ela nos relatou que o número de alunos com diversas deficiências, inclusive depressão, que são atendidos são bem expressivos. Logo após nos detivemos nas seguintes questões:

1) Os docentes estão preparados para atender alunos com deficiências?

Todos nós sabemos que a constituição federal garante aos portadores de necessidades especiais o direito à educação de qualidade no ensino regular em instituições públicas de ensino. Entretanto, não há como incluir plenamente sem apoio especializado. Isso se estende aos professores e a sua capacitação, que ainda nesta área é muito precária. Então, por esse motivo, eles ainda se encontram em uma situação de despreparo para as dificuldades que se apresentam no nosso contexto.

2) Como é a demanda em relação aos atendimentos?

No CaVG, estudam aproximadamente entre todos os cursos 908 alunos na modalidade presencial. Sendo que a demanda que se apresenta é em número expressivo, valendo ressaltar que existe apenas uma profissional especializada para atender a estes alunos.

3) Qual o grau de envolvimento da família em relação ao aluno que apresenta alguma dificuldade?

Ainda neste momento, apesar de toda a informação e abordagens em relação às várias deficiências, encontramos baixo grau de envolvimento da família para apoiar através de informações para que o CaVG e o profissional responsável possam auxiliar o aluno. Uma barreira muito comum é a negação da família quando o aluno apresenta alguma deficiência.

4) Aproximadamente neste momento quantos alunos com deficiências não aparentes estão sendo atendidos pelo CaVG?

Neste momento, 23 alunos, sendo que 15 apresentam laudo médico e 8 ainda não apresentaram laudo.

5) Devido às dificuldades enfrentadas pela área de psicopedagogia do CaVG em dar conta dos alunos com dificuldades, qual seu parecer em relação à produção de um material de apoio para envolver os servidores no processo de inclusão destes alunos?

Vejo a produção de material como algo muito positivo, pois penso que este material vai chamar a atenção dos profissionais envolvidos no processo educativo desses alunos, também como um norteador para os docentes que seguidamente declaram não estarem preparados para trabalhar com esse público. Um material voltado a informações das deficiências não aparentes será um despertador para a mudança de prática desses professores.

## 4.2. Resultado da análise de dados

O questionário que foi enviado como instrumento de coleta de dados obteve um número significativo de participantes. Isso nos permitiu juntamente com os teóricos que dão aporte a esta pesquisa, chegar às seguintes conclusões.

Com relação à definição de deficiência da questão 01, as respostas vão ao encontro da Convenção Internacional das Pessoas com Deficiência, como já citado anteriormente, que define em seu art. 1.º da Convenção e Art. 2.º do Estatuto quem são as 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 igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009b). No Art. 2º, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Já referente aos tipos de deficiência na questão 02, o que vem em mente são deficiências aparentes, indo ao encontro da concepção do ser humano como imutável herdada por nós e também por aqueles que na área de educação tem a expectativa negativa em relação à aprendizagem dos alunos com deficiência. Por outro lado, o pensamento de Lev Semenovich Vygotski, que parte do princípio que nós e o mundo real estamos em permanente movimento e transformação nos mostrando que devemos estar sempre em busca de conhecimento. O olhar de Lev Semenovich Vygotski nos propõe examinar as possíveis limitações que existem, mas também as possibilidades e os problemas que podem ser uma fonte de conhecimentos.

As questões 03, 04 e 05 falam sobre atendimento de pessoas com deficiência, conhecimento sobre deficiência e importância do mesmo. Esta relação é assim expressa por Lev Semenovich Vygotski “o momento de maior significado no curso do desenvolvimento intelectual, que dá origem às formas puramente humanas de inteligência prática e abstrata, acontece quando a fala e a atividade prática, então duas linhas completamente independentes de desenvolvimentos, se convergem.”

O que foi colocado acima é de grande importância para a educação dos alunos com necessidades especiais, pois supõe-se que tem de haver uma relação completa entre linguagem, pensamento e atividade prática com o objetivo de promover o desenvolvimento desses alunos e criar situações práticas que os motivem a interagir e a exercitar a linguagem.

Sobre deficiências não aparentes das questões 06, 07 e 08, o desconhecimento e o despreparo em relação às mesmas vêm contra o que diz a lei 14.624. Essa Lei de aprovação recente, oficializou o cordão de fitas de desenhos de girassóis como símbolo nacional de identificação de pessoas com deficiências ocultas ou não parentais, com o objetivo de facilitar a identificação das pessoas e permitir que tenham rápido acesso aos seus direitos.

Já na questão 09 sobre inclusão no local de trabalho, vê-se a inclusão como um desafio, pois os profissionais da área têm diferentes concepções de como ela deve acontecer na prática. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96, no capítulo V, define “Educação Especial como modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para portadores de necessidades especiais”, apontando a necessidade de capacitar os professores.

Essa capacitação tende a ser necessária para contribuir na formação do professor que deve ser continuada, tornando-se um processo dinâmico no qual esse profissional vai adequando sua formação ao que seu ambiente profissional lhe exige. Conclui-se que educação inclusiva como um direito só pode se efetivar com profissionais capacitados para tarefa.

Após análise e reflexão dos dados do questionário aplicado aos coordenadores de cursos técnicos, superiores e coordenadores de setores que estão diretamente ligados ao atendimento aos discentes, partindo do resultado foi elaborado o guia de orientação que vai ao encontro da necessidade apresentada pelos mesmos, referente às deficiências aparentes e não aparentes.

O guia de orientação, assim chamado, foi enviado aos coordenadores de cursos técnicos, superiores e coordenadores de setores que estão diretamente ligados ao atendimento aos discentes, com solicitação de retorno para que o guia

seja realmente um material de grande utilidade e objeto de uma efetiva inclusão.

Apresento a seguir as observações dos participantes da pesquisa, que totaliza 23 (vinte três) participantes, dos quais obtivemos retorno de 15 (quinze) participantes.

O guia de orientação é um material que possui aproximadamente 40 páginas, constando de sumário, leis, referencial e descrição de algumas deficiências aparentes e não aparentes. A escolha dessas deficiências foi embasada após entrevista realizada com a psicopedagoga do câmpus.

A partir do retorno dos participantes, observou-se conforme avaliação dos mesmos que este produto previamente planejado e adaptado à realidade dos institutos será um recurso que vai colaborar de forma efetiva para atendimento aos alunos que apresentarem essas deficiências.

Os participantes recomendaram ampla divulgação do mesmo e a consideração de que este produto não seja o fim, mas apenas a materialização de uma pesquisa para que outras venham a surgir a partir dele. Outras sugestões foram observar a formatação no texto, inserir sumário e referencial, para dar mais credibilidade ao guia.

Porém aqui devemos fazer uma pausa para refletir o que ocorre no IFSul – CaVG com os alunos que apresentam algum tipo de deficiência não aparente que é aquela que não é imediatamente identificada. Para essas pessoas, tal condição significa estar constantemente acompanhada dos mais variados desafios. Um deles que ficou bem claro através das questões apresentadas foi a falta de conhecimento em relação às condições que não são visíveis à primeira vista; por exemplo o transtorno do espectro autista, que pode apresentar desafios significativos para quem vive com essa condição. Dentre eles estão a violação de direitos, estereotípias e pouco entendimento sobre hiperfoco; desafios que precisam ser abordado para garantir a inclusão e igualdade dessas pessoas.

Sabemos que existem leis que asseguram a capacitação do professor para atuar na educação inclusiva, mas as questões legais são suporte orientador para conduzir a mudança, não dando garantia de que ocorra uma efetiva inclusão. Afinal as leis por si só não garantem mudanças. A reformulação de cursos de graduação, o investimento em capacitação e a especialização em educação inclusiva deveriam ser prioridade, pois não se pode delegar ao professor responsabilidade total de promover a inclusão de seus alunos.

A educação inclusiva requer mudanças no ensino e na aprendizagem, e o professor e os demais profissionais envolvidos devem estar adequadamente preparados.

Os pressupostos de Vygotsky, apesar de formulados na década de 30, são, como já dissemos, absolutamente atuais e coincidem com muitos dos objetivos da escola inclusiva. Implicam o enriquecimento do ambiente de aprendizagem, dos recursos e meios a serem utilizados e não uma educação empobrecida, como era comum se encontrar em escolas especiais.

Vygotsky considera que a deficiência, defeito ou problema não constituiriam, em si, um impedimento para o desenvolvimento do indivíduo. O que poderia constituir esse impedimento seriam as mediações estabelecidas, as formas de lidarmos com o problema, negando possibilidades de trocas e relações significativas que possibilitam o crescimento do indivíduo.

Nas palavras do autor, podemos dizer que o desenvolvimento do indivíduo centraliza seu enfoque nas possibilidades oferecidas pelas mediações estabelecidas e a mediação deve ser entendida como elo intermediário entre o indivíduo e o meio. Isso quer dizer que os professores e profissionais envolvidos no processo de inclusão no CaVG, para estabelecer esse elo, precisam de uma ferramenta muito importante: o conhecimento mínimo das deficiências não aparentes.

## 5. Produto Educacional

A inclusão dos alunos com deficiência se constitui na atualidade como um desafio para as políticas que estão sendo consolidadas em várias partes do mundo, como um conjunto de propostas de mudanças conceituais e práticas acerca da inserção dessas pessoas até então excluídas na sociedade em todas as suas possibilidades, principalmente saúde, lazer, trabalho e educação.

A despeito da importância de tais iniciativas políticas, essas ainda constituem um desafio para professores envolvidos na área de educação, que não foram preparados para essa mudança. Com o passar do tempo, vimos a necessidade da mudança de olhar em relação não somente às deficiências visíveis, mas principalmente às não visíveis, que são cada vez mais crescentes e vêm desafiando todos os envolvidos no meio escolar.

Nesse sentido, o mestrado profissional na área de ensino, segundo Moreira (2004), teve, desde o início, a intenção de atender à necessidade de qualificação dos(as) professores(as) da Educação Básica. Ao mesmo tempo, é uma modalidade de Pós-Graduação com grande potencialidade para contribuir com o ensino nas mais diferentes áreas. Isso acontece porque as normas para implantação e funcionamento dos cursos devem ser voltadas ao atendimento das necessidades do sistema de ensino e, como já mencionado, à capacitação dos(as) professores(as). Se no início os Mestrados Profissionais suscitaram dúvidas na comunidade educacional, atualmente, a modalidade está estabelecida e já conta com 95 Cursos espalhados por todas as regiões do país (BRASIL, 2009).

Uma das características fundamentais do Mestrado Profissional está relacionada à formação de professores de Educação Básica. Para isso, os cursos devem estar voltados à “aplicação do conhecimento, ou seja, na pesquisa aplicada e no desenvolvimento de produtos e processos educacionais que sejam implementados em condições reais de ensino” (BRASIL, 2013 p. 23). O produto educacional é desenvolvido no mestrado profissional com objetivo de compreender determinados problemas, que afetam o ensino e aprendizagem ou que se percebe no ambiente formal ou não formal. O produto educacional deve ser utilizado em ambiente de ensino e aprendizagem avaliado e disponibilizado para livre utilização de professores e outros envolvidos nessa área.

Então considera-se produto educacional na área de ensino o resultado concreto oriundo de um processo gerado a partir de uma atividade de pesquisa. Assim, deve ser elaborado com intuito de responder a um problema ou pergunta vindo do campo de prática do profissional. Em outras palavras “alguma nova estratégia de ensino, uma nova metodologia de ensino para determinados conteúdos, um aplicativo, um ambiente virtual, um texto; enfim, um processo ou produto de natureza educacional” (MOREIRA; NARDI, 2009, p. 4).

A partir do exposto, entendemos que o problema didático ou pedagógico é o ponto de partida para a constituição de um trabalho ou projeto, sendo isso fundamental para que se faça o delineamento de todas as etapas do estudo que irá finalizar com a criação, desenvolvimento e aplicação desse produto. O produto educacional é o fator mais importante no curso de mestrado profissional, pois ele é a concretização do conhecimento científico adquirido e aplicado na educação com objetivo de qualificar os professores envolvidos na área do ensino do ensino e aprendizagem.

Justamente por compreender a importância do produto educacional prevista último documento de área para o ensino prevê:

No Mestrado Profissional, distintamente do Mestrado Acadêmico, o mestrando necessita desenvolver um processo ou produto educativo e aplicado em condições reais de sala de aula ou outros espaços de ensino, em formato artesanal ou em protótipo. Esse produto pode ser, por exemplo, uma sequência didática, um aplicativo computacional, um jogo, um vídeo, um conjunto de vídeo aulas, um equipamento, uma exposição, entre outros. A dissertação/tese deve ser uma reflexão sobre a elaboração e aplicação do produto educacional respaldado no referencial teórico metodológico escolhido (BRASIL, 2019, p. 15)

Como proposta de Produto Educacional neste trabalho, ocorreu a criação de um guia de orientação para possibilitar à comunidade escolar conhecimento básico das deficiências não aparentes que envolvem os estudantes do IFSul – CaVG. Este guia teve como base um levantamento sobre o quanto de informações os coordenadores de curso técnicos e superiores e coordenadores de setores tinham sobre as deficiências não aparentes.

Este guia ficará à disposição dos envolvidos na pesquisa e para a comunidade escolar do IFSul – CaVG e demais câmpus na página do PPGCITED, que consiste no programa de Pós-graduação em nível de mestrado e

especialização, atuando de forma interdisciplinar, com objetivo principal de formar professores e desenvolver produtos, técnicas metodológicas para a Educação Básica e para o ensino Técnico e Profissional <http://ppgcited.cavg.ifsul.edu.br/mestrado/index.php/dissertacoes-defendidas>.

No CaVG, já contamos com o Núcleo de Apoio às Pessoas com Necessidades Específicas/NAPNE, que tem por finalidade dar suporte à Direção Geral do câmpus, para articular atividades, fomentar e desenvolver a cultura inclusiva, identificar alunas/os com necessidades específicas, acolher alunas/os com necessidades específicas, promover a participação e discussões acadêmicas em diferentes cursos, apoiar as atividades de pesquisa, ensino e extensão, bem como a sistematizar, divulgar e publicar os resultados produzidos em eventos científicos, respeitando os preceitos éticos.

Então a intenção deste guia é somar-se às ações já existentes como forma de reforçar o trabalho em prol da inclusão destes alunos com foco nas deficiências não aparentes. Como nos fala Sassaki, a inclusão é “um processo bilateral no qual as pessoas ainda excluídas e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos”. Oportunidade para todos, começa quando há divulgação de informações confiáveis e atualizadas que contribuam para ampliar o atendimento aos estudantes, com este trabalho compartilhamos mais conhecimentos sobre inclusão no meio escolar.

Validação do produto educacional vai ser feita pelo Método Delphi, que consiste em uma técnica de investigação que permite reunir um conjunto de opiniões de especialistas, levando a resultados densos sobre temáticas complexas e abrangentes. O Método Delphi é amplamente conhecido em processos de avaliação da realidade contextual e na construção de consenso para planejamento estratégico, constituindo uma ferramenta metodológica aplicável em situações decisórias e diagnósticas (ANTUNES, 2014).

Sua aplicação normalmente é feita através de questionários sequenciais, que são respondidos individualmente por um grupo de especialistas selecionados, sendo os resultados analisados pelos pesquisadores a cada rodada de questionários. São

observadas as tendências e as opiniões dissonantes, bem como suas justificativas, sistematizando-as e compilando-as para, posteriormente, as reenviar ao grupo (ANTUNES, 2014; MARQUES; FREITAS, 2018).

O processo do Método Delphi é geralmente definido em quatro etapas: definição dos objetivos, seleção de especialistas, preparação e envio dos questionários e análise de resultados. A sua aplicação está sendo planejada segundo a proposta de Marques e Freitas (2018), que apresenta as seguintes etapas: (i) escolha do grupo de especialistas; (ii) construção do primeiro questionário; (iii) escolha e convite para os especialistas participarem da pesquisa; (iv) envio do primeiro questionário para os especialistas; (v) recebimento das propostas do primeiro questionário; (vi) construção e envio do segundo questionário com feedback; (vii) recebimento das respostas do segundo questionário e sua análise. (viii) construção e envio de rodadas de questionários, intercalando com as respectivas análises. Final do processo e escrita do relatório final.

Para a primeira rodada, as questões devem ser abertas, de modo que permitam aos especialistas expressarem livremente a sua opinião com o objetivo de que surjam fatores importantes sobre o tema. Normalmente, é solicitada a opinião sobre determinada temática ou um conjunto de previsões, objetivos, preocupações ou outras, e também a descrição e a justificativa deles de modo o mais completo possível.

Para as próximas rodadas, as questões devem ser mais estruturadas, e formuladas a partir da análise das respostas da 1ª rodada. Pode ser solicitado que os especialistas classifiquem ou ordenem, segundo critérios claros. É muito importante que, após essa análise, seja enviado aos especialistas um feedback, fator fundamental no Método Delphi.

O processo de rodadas de questionários termina quando são atingidos os níveis pretendidos de estabilidade e consenso nas respostas. Segundo Marques e Freitas (2018), estabilidade pode ser definida quando não há novas contribuições ou poucas alterações das respostas do painel entre rodadas.

O Método Delphi tem várias vantagens e potencialidades, como por exemplo, oferecer uma análise variada e informações sobre questões complexas e

as baseadas no conhecimento dos especialistas, o que facilita a solução de conflito e a sua implementação.

A pesquisa baseou-se nas etapas deste método que possibilita a reunião de um conjunto de opiniões de especialistas e profissionais, que atuam em diferentes instâncias do instituto, tendo como meta a compreensão e a busca de consensos acerca da temática inclusão. As etapas desenvolvidas foram a definição dos objetivos, a seleção de especialistas, a preparação e o envio do questionário com questões abertas acerca do conhecimento sobre deficiências não aparentes e a inclusão dentro do instituto, de modo que permita aos especialistas expressar livremente sua opinião com objetivo de que surjam fatores importantes sobre o tema. Nessa etapa, concluiu-se um ponto chave: a “desinformação sobre o assunto”.

Após essa análise como segunda rodada, foi enviado aos especialistas um *feedback* em forma de guia de orientação, para suprir minimamente a desinformação sobre o assunto e despertar a importância de conhecer as deficiências não aparentes apresentadas por alguns alunos do instituto.

Como terceira rodada, guia de orientação foi devolvido pelos especialistas com considerações e dúvida sobre o que foi apresentado no guia de orientação.

Segundo Marques e Freitas (2018), estabilidade pode ser definida quando não há novas contribuições ou poucas alterações do painel entre rodadas, o que ocorreu nesse processo, nos levando como solução a criação definitiva do guia de orientação “inclusão, promovendo a equidade”?

Sabemos que a criação deste guia e as possibilidades de informação que são proporcionadas através dele não se extinguem aqui. Ele é apenas o início de um trabalho mais aprofundado em prol da inclusão dentro do instituto.

## Considerações Finais

No Mestrado Profissional em Ciências e Tecnologias na Educação, o produto educacional é um objeto de estudo extremamente importante para a pesquisa, pois através dele o mestrado tem condições de realizar as investigações pertinentes com relação ao problema oriundo de sua prática pedagógica e assim entender e resolver essas dificuldades. Quando o mestrando está envolvido no processo de pesquisa, ele passa a ser um professor pesquisador realizando a prática de uma pesquisa aplicada.

Por intermédio da análise de seus elementos caracterizadores e dos resultados revelados de uma forma singela nesta pesquisa, pretendemos demonstrar a importância da informação referente às deficiências não aparentes, pois elas não contam com qualquer equipamento que ajude a identificá-las.

A perspectiva de inclusão nos processos educacionais é algo que está presente nos documentos oficiais, pois muitas são as leis que se referem a vários tipos de deficiências, porém, em sua maioria, direcionadas a deficiências aparentes facilmente identificadas.

Nesta pesquisa, a grande questão foi buscar o quanto o docente tinha condições de avaliar e perceber situações que envolvessem deficiências não aparentes, pois é sabido que os espaços educacionais vivem uma constante busca por ensino de qualidade que visa atingir a todos. A inclusão é cada vez mais uma questão desafiadora enfrentada pelos alunos e profissionais dos institutos e vem no sentido de que ninguém seja apartado desses esforços.

Portanto, na busca de uma inclusão efetiva e de uma mudança no olhar dos envolvidos neste processo, buscamos um caminho para a seguinte proposição: Como o Instituto Federal / CaVG, está abordando a inclusão de pessoas com deficiências não aparentes e como um guia de orientação pode colaborar para melhorar esta inclusão?

Concluímos através dos estudos desenvolvidos para escrita desta pesquisa que o tema inclusão, em uma perspectiva histórica, percorreu um longo caminho. Iniciando pela luta das pessoas com deficiências, que eram vistas na sociedade como indesejadas, foi uma longa estrada até o movimento de inclusão que teve por objetivo a construção de uma escola realmente aberta para todas as pessoas e a

quebra de barreiras para o pleno envolvimento e participação destas pessoas na sociedade.

Um grande colaborador nesta luta em prol da inclusão foi Lev Vygotsky na área de defectologia, pois promoveu uma revolução no atendimento educacional desses alunos quando criticou os conceitos negativos e métodos opressores, aos quais muitos deles eram submetidos anteriormente. Isso provoca ou uma grande mudança no modo de pensar, tratar e educar a criança com deficiência na escola, colocando o professor como mediador social e a escola como responsável por organizar as mudanças necessárias para incluir a todos,

Tendo como objetivo deste trabalho a criação de um guia de orientação que possibilite à comunidade escolar reconhecer minimamente as deficiências dos estudantes do instituto, desenvolvemos toda a pesquisa em duas fases. A primeira fase foi aplicação de um questionário aos coordenadores de cursos técnicos, superiores e coordenadores de setores que estão diretamente ligados ao atendimento aos discentes, com intuito de investigar o quanto de conhecimento e envolvimento com o tema inclusão e deficiências não aparentes faziam parte do seu trabalho diário. Após a análise e reflexão desses dados, constatou-se a necessidade da criação de um produto educacional que vai ao encontro da demanda apresentada pelos participantes referente às deficiências aparentes e não aparentes.

A segunda fase envolveu a elaboração de um guia de orientação, assim chamado, material onde foram incluídas leis, referenciais e descrição de algumas deficiências aparentes e não aparentes; escolha esta embasada no resultado das entrevistas.

Este guia foi finalizado e enviado para uma avaliação dos entrevistados, a partir da qual os mesmos recomendaram ampla divulgação, sinalizando que a materialização desta pesquisa seja apenas o começo de uma divulgação mais ampla das deficiências não aparentes dentro dos institutos.

A trajetória percorrida na realização desta pesquisa deu conta em parte das intenções do orientando que a fizeram surgir, porém tendo consciência de como o tema inclusão é amplo para o momento e de que a criação do guia de orientação nos impulsiona a continuar.

Por fim destacamos aqui a mudança e transformação do orientando durante o estudo e aplicação das práticas nesta pesquisa.

Ressaltamos o desejo de que este trabalho não se resuma a palavras e discussões, mas que sirva como elemento provocador de reflexões e ações, contribuindo para o reconhecimento da necessidade de um olhar mais atento sobre os alunos dos institutos em relação à inclusão.

## Referências Bibliográficas

ALMEIDA FILHO, N. Doenças crônicas não transmissíveis: bases epidemiológicas. *In*: ROUQUAYROL, M. Z. (org.). **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Medsi, 1995, p. 285-299.

ALVES, R. V. **Deficiente físico**: novas dimensões de proteção ao trabalhador. São Paulo: LTR, 1992.

ANDRADE, Renata Monteiro de. A (in)efetividade dos direitos da personalidade das pessoas com deficiências não aparentes / Renata Monteiro de Andrade. – Maringá PR: UNICESUMAR, 2021.

ANTUNES, Marcelo Moreira Antunes. Técnica Delphi: metodologia para pesquisas em educação no Brasil. *Ver. Educ. PUC-Camp.*, Campinas, 19(1):63-71, jan./abr., 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5720/572061920006.pdf>. Acesso 10 agosto 2023.

ARQUITETURA DE UMA OCUPAÇÃO: orientação profissional: teoria e prática. São Paulo: Vetor, 2003. p. 227-236.

ARAUJO, L. A. D. **A proteção constitucional das pessoas com deficiência**. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, Corde, Brasília, v. 4. ed., 2011.

BARBOSA, L.; DINIZ, D.; SANTOS, W. Diversidade corporal e perícia médica: novos contornos da deficiência para o Benefício de Prestação Continuada. **Revista Textos e Contextos**, PUCRS, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 377-390, 2009. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/6351>. Acesso em: 20 out. 2022.

BIOÉTICAS. Eugenia. YouTube, 11 de setembro de 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZKS8rhScczQ> Acesso em: 25 julho de 2022.

BRASIL. Declaração de Salamanca Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>.

\_\_\_\_\_. **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. 1999b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm). Acesso em: 20 out. 2022.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 5.296, de 2 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 da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. 2004a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-)

2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 20 out. 2022.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 914, de 7 de dezembro de 1993.** Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências. 1993a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d0914.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0914.htm). Acesso em: 20 out. 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em 5 out. 2022.

\_\_\_\_\_. 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em 5 maio 2022.

BRITO, D. C. S. de. A orientação profissional como instrumento reabilitador de pacientes portadores de doenças crônicas e deficiências adquiridas. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 106-119, abril 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682009000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682009000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 out. 2022.

BUENOPOLIS. Crianças criadas por animais. YouTube, 23 de dezembro de 2010. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XkCH7ky1fJw> Acesso em: Acesso em 25 julho de 2022.

COTA, E. C.; COSTA, M. M. O. Direito fundamental das pessoas com deficiência não aparentes. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 2 e JORNADA CHILENA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 2.* Campina Grande, nov. 2016. Disponível em: <http://www.cintedi.com.br/2016/index.php>. Acesso em: 20 out. 2022.

CORREA, Eliane Cota. Maria, Magnólia Oliveira Costa. **Direito Fundamental das Pessoas com Deficiência Não Aparentes.** II CINTEDI - II Congresso Internacional de Educação Inclusiva e II Jornada Chilena Brasileira de Educação Inclusiva.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SQUINCA, F. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2507- 2510, Out. 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007001000025&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007001000025&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 20 out. 2022.

DINIZ, D.; PEREIRA, N.; SANTOS, W. Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. **Reciis**, v. 3, n. 2, p. 16-23, 2009. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/801>. Acesso em: 20 out. 2020.

DRUMOND, S. L. G.; CHAGAS, L. A. do C. **O doente crônico grave, a pessoa com deficiência e o princípio da igualdade.** Belo Horizonte: Dialética, 2020.

ESTEBAN, M. P. S. Pesquisa qualitativa em educação. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Curitiba: Positivo, 2010.

FIGUEIREDO, J.G.P. de (Ed.). **Direitos da pessoa portadora de deficiência**. São Paulo: Max Limonad, 1997. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec\\_def.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf). Acesso em: 20 out. 2022.

FONSECA, M. A. Direito e exclusão: uma reflexão sobre a noção de *In*:

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Estudo de caso: fundamentação científica - subsídios para coleta e análise de dados - como redigir o relatório**. São Paulo: Atlas, 2009

HEYMANN, R. E. *et al.* **Dores musculoesqueléticas localizadas e difusas**. São Paulo: Planmark, 2010.

NATAL, Jânio – Lei / 2011 artigo 4º Constituição Federal BRASIL (1988).

MACHADO, J. P.; PAN, M. A. G. S. de. Do Nada ao tudo: políticas públicas e a educação especial brasileira. *Educação e Realidade*. v. 37, nº.1, Porto Alegre, 2012

MASTROPIETRO, A. P. *et al.* Reestruturando a vida após o transplante de medula óssea: reinserção ocupacional de pacientes transplantados. *In*: SILVA, L. L. M. (org.).

MARQUES, Joana Brás Varanda; FREITAS, Denise de . Artigo Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro. posições*, v.29,n. 2, p. 87, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>. Acesso em: 10 agosto 2023.

MARTINS, G. A. *Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa*. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MAZZOTTA, Marcos José Silveira. **Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MELO, S. N. **O direito ao trabalho da pessoa portadora de deficiência: ação afirmativa: o princípio constitucional da igualdade**. São Paulo: LTr, 2004.

MENEZES, Ebenezer Takuno de. Verbete Conferência de Jomtien. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira - EducaBrasil**. São Paulo: Midiamix Editora, 2001. Disponível em <<https://www.educabrasil.com.br/conferencia-de-jomtien/>>. Acesso em 04 nov 2022.

MICHAELIS. **Michaelis**: dicionário brasileiro de Língua Portuguesa. 2020. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

MITTLER, Peter, *Educação inclusiva: contextos sociais* /Peter Mittler; Trad. Windyz

Brazão Ferreira. Porto Alegre: Artimed, 2003.

NASSIF, L. O Lúpus. **Jornal ggn**, abril 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração dos Direitos das pessoas deficientes**. 1975. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec\\_def.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf). Acesso em: 20 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **IX Assembleia da Organização Mundial da Saúde**. 1993.

\_\_\_\_\_. **Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital**. Genebra, 2005. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=document&layout=default&alias=328-prevencao-doencas-cronicas-um-investimento-vital-8&category\\_slug=doencas-cronicas-116&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=328-prevencao-doencas-cronicas-um-investimento-vital-8&category_slug=doencas-cronicas-116&Itemid=965). Acesso em: 20 out. 2022.

PERLINGIERI, P. **Perfis do Direito Civil: introdução ao direito civil constitucional: 3**. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

RIBAS, João Batista Cintra. **Que São Pessoas Deficientes?** São Paulo: Brasiliense, 1983.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos**, Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SOUSA, A. M. Significado da (in) capacidade para as pessoas com deficiência sob o modelo médico nos Códigos Civis de 1916 e 2002, antes das alterações da Lei Brasileira de Inclusão. *In*: FOHRMANN, A. P. B. (Ed.). **Significado da (in) capacidade para as pessoas com deficiência sob o modelo médico nos Códigos Civis de 1916 e 2002, antes das alterações da Lei Brasileira de Inclusão**. Rio de Janeiro: Grama, 2017.

SOUZA, R. A. *et al.* **Insuficiência renal crônica**. UFMG, Belo Horizonte, 1998.

VYGOTSKI, Lev Semenovich. **Obras Escogidas V: Fundamentos de Defectologia**. Madrid: Visor, 1997.

\_\_\_\_\_. Lev Semenovich. **Pensamento e Linguagem (2a ed)** São Paulo: Martins Fontes, 1989.

\_\_\_\_\_. Lev Semenovich. **Problemas da defectologia. volume 1**. São Paulo: Expressão Popular, 2021.

[http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394\\_ldbn2.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn2.pdf) LEI Nº 9394/96 – LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL – 1996

<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/constituicao.pdf> Constituição Federal de 1988 Art. 205

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf> (Resolução CNE/CEB no. 02/2001)

<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/parecer17.pdf> (Parecer CNE/CEB nº 17/2001)

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm)  
(Decreto nº 6094/2007)

WENDELL, S. Unhealthy disabled: treating chronic illnesses as disabilities. **Hypatia**, v. 16, n. 4, p. 17-33, 2001.

WILLIAMS, S. Chronic illness as biographical disruption or biographical disruption as chronic illness? reflections on a core concept. **Sociology of Health and Illness**, v. 22, n. 1, p. 40-67, 2001.

SEVERO GARCIA. História da Educação Especial – Evolução Conceitual. YouTube, 17 setembro de 2012. Disponível em:  
[https://www.youtube.com/watch?v=wNW19fSHq\\_o](https://www.youtube.com/watch?v=wNW19fSHq_o) Acesso em: Acesso em 25 julho de 2022.

TRUFFAUT, Francois (canal 7f1). Menino Selvagem. YouTube, 23 de março de 2008. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=b5CKltq3Uf4> Acesso em: Acesso em 25 julho de 2022.

YIN, Robert K. (2010). Estudo de caso: planejamento e métodos (4a ed.). Porto Alegre: Bookman.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2010.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

## ANEXO I

(SERÁ INCLUÍDO NO QUESTIONÁRIO ONLINE, COM CAIXA DE SELEÇÃO PARA CONCORDÂNCIA)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

**Projeto de Pesquisa:**

**Instituição realizadora da Pesquisa:** Instituto Federal de Ensino, Ciência e Tecnologia Sul-rio grandense

**Pesquisador responsável:**

**Objetivos:**

**Procedimentos a serem utilizados:**

A pesquisa será produzida a partir de dados coletados junto aos servidores. Para isso, será solicitado que o sujeito responda a um questionário e, caso tenha interesse, na segunda fase do estudo, será convidado a participar de um grupo de discussão sobre as temáticas relativas à investigação.

Os dados coletados serão utilizados para tabulação e posterior análise. Há o comprometimento do pesquisador em não divulgar os nomes dos sujeitos dessa pesquisa e nem mesmo informações que possam vir a expô-los, garantindo o sigilo e privacidade absoluto de seu anonimato.

Além disso, o sujeito da pesquisa terá os esclarecimentos desejados e a assistência adequada, se necessária, antes e durante a realização da pesquisa.

Desde já, agradeço sua colaboração e atenção frente à pesquisa aqui apresentada. Pelotas,

\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

## ANEXO II

Do Programa de Pós-graduação em Ciência e Tecnologias na Educação Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense, Câmpus Pelotas - Visconde da Graça

Diretor(a) Geral

### CARTA DE APRESENTAÇÃO

Caro Diretor(a),

Vimos por meio deste apresentar a intenção de pesquisa do mestrando Eduardo Vieira dos Anjos conforme abaixo. Solicitamos análise do pedido e emissão de aceite quanto à realização da pesquisa na instituição.

Título do trabalho: Debatendo a inclusão de pessoas com deficiência não aparente nos processos educacionais.

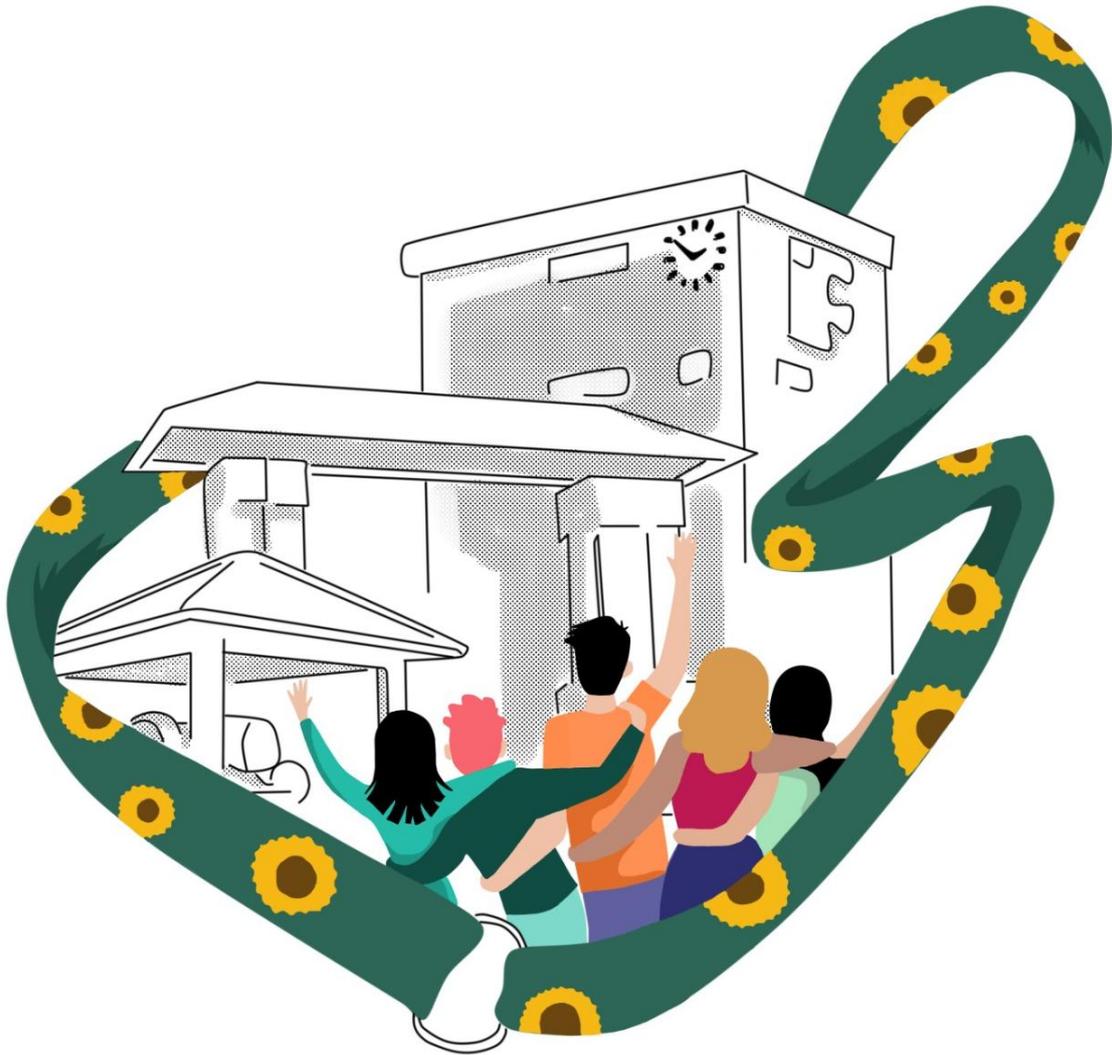
Objetivo: objetivo central deste trabalho a criação de um guia de orientação que possibilite à comunidade escolar um conhecimento mínimo das deficiências dos estudantes do instituto.

Forma de obtenção de dados: Como instrumentos para a produção dos dados serão utilizados o questionário semiestruturado, a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. O questionário será enviado via Google Forms às/aos servidoras/es.

Público-alvo: Técnicos Administrativos e Docentes do Câmpus

Desde já agradecemos.

# Guia de Orientação



Inclusão, promovendo a equidade

A599g Anjos, Eduardo Vieira dos  
Guia de orientação: inclusão, promovendo a equidade/ Eduardo  
Vieira dos Anjos, Marcos André Betemps Vaz da Silva. – 2023.  
33 f. : il.

Produto educacional (Mestrado) – Instituto Federal Sul-Rio-  
Grandense, Câmpus Pelotas Visconde da Graça, Programa de  
Pós - graduação em Ciências e Tecnologias da Educação, 2023.

1. Tecnologias na educação. 2. Educação especial. 3.  
Deficiência não aparente 4. Inclusão educacional. I. Silva, Marcos  
André Betemps Vaz da (aut.). II. Título.

CDU: 376

Catálogo na fonte elaborada pelo Bibliotecário  
Vitor Gonçalves Dias CRB 10/1938  
Câmpus Pelotas Visconde da Graça

# **Ficha Técnica**

## **Autores**

Eduardo Vieira dos Anjos

Marcos André Betemps Vaz da Silva

## **Design**

Nicolas de Souza dos Anjos

## **Sumário**

APRESENTAÇÃO	4
INCLUSÃO	5
DEFICIÊNCIA	6
DEFICIÊNCIA NÃO APARENTE	7
BARREIRAS	8
AGORA É LEI	10
TEA – Transtorno do Espectro de Autismo	11
TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade	14
TOD – Transtorno Opositor Desafiador	15
ESQUIZOFRENIA	16
DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	17
ALTAS HABILIDADES SUPERDOTAÇÃO	18
ANSIEDADE	19
SÍNDROME DO PÂNICO	20
FOBIA SOCIAL	25
DEPRESSÃO	27
REVEJA SEUS CONCEITOS!	30
DICAS	31
LEIS	32
REFERÊNCIAS	33

# APRESENTAÇÃO

“Escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias, criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando a Educação para todos”.

(Declaração de Salamanca, 1994)

Apresentamos o Guia de orientação Inclusão, promovendo a equidade. Tem por objetivo a reflexão de toda a comunidade escolar no tocante à educação inclusiva. Cada vez é mais comum em nossos Institutos Federais uma grande diversidade de alunas/os com necessidades educacionais específicas, tanto visíveis como não aparentes. E, mesmo com tantos avanços, a inclusão da/o aluna/o com necessidades educacionais específicas é um desafio para a educação brasileira de uma forma geral. Devemos estar cada dia mais reflexivos sobre esse tema.

Neste contexto, a construção deste trabalho se deu a partir de uma experiência dentro do CaVG em que um aluno com esquizofrenia entrou em crise na sala de aula. Somente foi identificado porque o mesmo entrou em crise, para surpresa de todos, o que gerou conflito e desconforto entre colegas e o professor que estava ministrando sua aula.

Educar em sua plenitude é incluir a todas e todos. Uma sociedade que deixa alguém para trás não avança efetivamente.

Cabe à escola a responsabilidade por um processo de ensino/aprendizagem amparado na educação inclusiva. Para superarmos essa exclusão histórica, esse trabalho deve ser diário. Este guia vem a colaborar para que isso ocorra.

# INCLUSÃO

Neste Guia, buscamos promover a conscientização sobre a importância da inclusão em nossa sociedade. Nosso objetivo é iniciar dentro da instituição CaVG, através da informação sobre as deficiências não aparentes, o que cremos servir como uma forma de alerta para as referidas deficiências.

A inclusão implica criar ambientes onde todas as pessoas são valorizadas, respeitadas e têm equidade de oportunidades. O guia vem para dar visibilidade a este tipo de deficiência. Nesse sentido, as barreiras à inclusão impedem a inclusão em diferentes contextos, como educação, trabalho e comunidade. Portanto, devemos sempre atentar para a importância do ensino inclusivo, onde todas/os as/os alunas/os são vistos para que suas necessidades sejam atendidas.

“Inclusão, como um paradigma de sociedade, é o processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana - composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos - com a participação das próprias pessoas na formulação e execução dessas. (Sasaki 2009, p.10)

# DEFICIÊNCIA

O conceito de pessoa com deficiência muitas vezes está limitado ao panorama da carência de sentidos, movimentos ou de raciocínio, características estas que sempre foram associadas à ideia da pessoa portadora de deficiência, ou seja, via de regra sempre foi reconhecida como pessoa portadora de deficiência aquelas que apresentam alguma falta ou falha sensorial, motora ou mental.

(ARAUJO, 2011, s/p)

Conforme artigo 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

# DEFICIÊNCIA NÃO APARENTE

De acordo com o Projeto Lei/2011 de Jânio Natal, artigo 4º: É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias: Ser deficiente físico não o obriga a ser deformado. Existem deficiências aparentes e não aparentes. Algumas deficiências e/ou transtornos podem ser considerados deficiências não aparentes como: esquizofrenia, autismo, lúpus, fibromialgia, altas habilidades e superdotação são algumas que servem como base para que se tenha o conhecimento devido que a deficiência/transtorno, enquadrada em seu sentido amplo, não se limita apenas ao que se vê.

# BARREIRAS

Pesquisador e ativista brasileiro, Romeu Kazumi Sassaki (1938 - 2020) foi um importante escritor que dedicou a sua vida à luta pelos direitos das pessoas com deficiência e à promoção da inclusão social. Sassaki influenciou significativamente o campo da acessibilidade e abriu caminhos para a conscientização sobre as barreiras enfrentadas por indivíduos com necessidades especiais.

As barreiras de inclusão são obstáculos físicos, sociais e atitudinais que restringem o pleno envolvimento e participação das pessoas com deficiência na sociedade. Romeu Sassaki foi um dos pioneiros em identificar e categorizar essas barreiras, destacando a importância de superá-las para garantir a igualdade de oportunidades e o exercício pleno dos direitos fundamentais.

Romeu Kazumi Sassaki (2010), autor do livro “Inclusão - construindo uma sociedade para todos” aponta seis dimensões de acessibilidade a serem observadas em todos os ambientes onde qualquer pessoa, com ou sem deficiência, tem o direito de utilizar.

# TIPOS DE BARREIRAS

<b>Barreiras Arquitetônicas</b>	Referem-se às dificuldades de acesso físico a espaços e edifícios, como falta de rampas, corrimãos, elevadores adequados, entre outros.
<b>Barreiras Atitudinais</b>	Dizem respeito às atitudes e preconceitos das pessoas em relação às deficiências, resultando em estigma, discriminação e falta de reconhecimento dos direitos dessas pessoas.
<b>Barreiras Comunicacionais</b>	Relacionam-se à falta de adaptações e recursos para comunicação, como linguagem em braile, legendas em vídeos e intérpretes de Libras (Língua Brasileira de Sinais).
<b>Barreiras Metodológicas</b>	Referem-se à ausência de métodos e práticas inclusivas em diferentes setores, como educação, trabalho e lazer, que não consideram as necessidades específicas das pessoas com deficiência.
<b>Barreiras Instrumentais</b>	São as limitações relacionadas à falta de equipamentos, dispositivos e tecnologias assistivas que auxiliam pessoas com deficiência em suas atividades diárias.
<b>Barreiras Programáticas:</b>	Dizem respeito à falta de políticas públicas, leis e regulamentos que garantam a igualdade de oportunidades e a proteção dos direitos das pessoas com deficiência.

Através de Sasaki e seu trabalho ocorreu um impacto significativo na sensibilização da sociedade e no avanço da inclusão de pessoas com deficiência. Sua contribuição foi fundamental para promover mudanças em diversos setores, buscando a remoção dessas barreiras e a criação de uma sociedade mais inclusiva, diversa e justa. Esse legado continua vivo, inspirando gerações a seguir em frente na construção de uma sociedade verdadeiramente acessível a todos.

# AGORA É LEI

Lei 14.624 de 17 de julho de 2023 altera a LBI e institui o cordão de girassol como identificação de deficiências ocultas.

Quando você vê alguém usando esse cordão, significa que essa pessoa tem uma deficiência/transtorno oculta como:

# Autismo,

# TDAH,

# Demência,

# Doença de Grohn,

# Paralisia Cerebral,

# Fibromialgia,

# Esclerose múltipla,

# Deficiência Intelectual,

Entre outras.



Quanto ao cordão de girassol ele veio como um instrumento de inclusão e não para reforçar o estigma e o preconceito como algo identificador, porém sabemos que as deficiências/transtorno não aparentes impactam a vida de milhões de pessoas, que além da dificuldade em ser visto e reconhecido lidam com o preconceito que é uma das maiores barreiras desse grupo.

Na sequência, apresentamos algumas especificações das deficiências/transtorno não aparentes para nos auxiliar no processo de inclusão dentro do instituto.



## **TEA – Transtorno do Espectro de Autismo**

Conforme o Ministério da Saúde, TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento que costuma ser identificada na infância, entre 1 ano e meio e 3 anos, embora os sinais iniciais às vezes apareçam já nos primeiros meses de vida. O distúrbio afeta a comunicação e capacidade de aprendizado e adaptação da criança. O alcance e gravidade dos sintomas podem variar amplamente. Os sintomas mais comuns incluem dificuldade de comunicação, dificuldade com interações sociais, interesses obsessivos e comportamentos repetitivos.

O reconhecimento precoce, assim como as terapias comportamentais, educacionais e familiares poderá reduzir os sintomas, além de oferecer um pilar de apoio ao desenvolvimento e à aprendizagem.

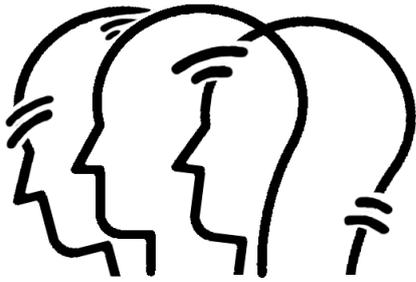
# O TEA PODE SER:

**Nível 1 (requer suporte):** Independente, dificuldades para iniciar uma interação social, reduzida vontade de se socializar e leve ficção de seus interesses restritos.

**Nível 2 (requer substancial suporte):** Apresentam um déficit médio nas suas habilidades sociais, sejam elas verbais ou não, necessita de ajuda para interagir e responder ao ambiente, muita frustração ao mudar de contexto e algumas estereotípias.

**Nível 3 (requer intenso e constante suporte):** Déficit severo na comunicação, interação muito limitada, grave a reação as mudanças e necessita presença constante do cuidador.

(<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/definicao-tea/>)



## **TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**

O TDAH não é um transtorno de aprendizagem e sim um transtorno primário do neurodesenvolvimento que persiste e prejudica a atenção concentrada, minimizando as capacidades de memória, autocontrole, organização e planejamento. Assim, ocorrem as dificuldades de aprendizagem em crianças e adolescentes, principalmente em ter boas notas. Entretanto, nem sempre o TDAH é preditivo de desempenho acadêmico ruim, muitas vezes, eles possuem inteligência superior. Mas as falhas nos processos atencionais, de regulação e do emocional acabam gerando dificuldades no processo de aprendizagem.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais/DMS-5, classifica o TDAH em 3 tipos: Tipo hiperatividade-impulsivo, tipo desatento e o combinado que é o TDAH hiperativo impulsivo e desatento juntos.

Destacamos aqui a Lei Federal (14.254/21), aprovada em 30 de novembro de 2021, determinando que o poder público deve oferecer um programa de diagnóstico e tratamento precoce aos alunos da educação básica com TDAH.



## **TOD – Transtorno Opositor Desafiador**

Segundo (Kaplan et al.2003), é caracterizado por sintomas como comportamento agressivo e humor irritável em crianças. É um distúrbio que provoca sintomas como comportamento desafiador e impulsivo, dificuldade de lidar com frustrações, teimosia, entre outros. Ele geralmente surge antes dos 8 anos de idade, mas também pode ser diagnosticado em crianças mais velhas ou adolescentes.

## Quadro comparativo

	<b>TOD</b> Transtorno Opositivo Desafiador	<b>TEA</b> Transtorno do Espectro Autista	<b>TDAH</b> Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
Foco e organização	A impaciência e instabilidade prejudicam o foco. Não segue orientações para organização.	Se apegar a rituais para a organização. Mantém o hiperfoco em uma coisa apenas.	Impulsivo, enérgico, não para quieto. Possui dificuldade na concentração.
Regras	Conhece regras, mas é muito impulsivo e não as cumpre.	Não segue regras. Desconhece a regra, por isso não cumpre.	Conhece as regras, porém é impulsivo, por isso não as segue. Não faz por maldade.
Socialização	Dificuldade em fazer amizades. Responsabiliza os outros pelos seus erros. É hostil, desafiador e provocador.	Dificuldade em fazer amizades, por ser visto como uma pessoa diferente e que gosta de ficar sozinha.	Dificuldade em fazer amizades. Prefere liderar, mandar. Impulsivo, irritante, perturbador.
Inquietação	Teimosia exagerada, perturba as pessoas de propósito, sem que haja algo específico como motivo.	Em crise, apresenta conflito, independente da situação.	Considerado sem limites, não para quietos. Apresenta contrariedade quando não gosta de algo.
Linguagem	Não possui problemas na linguagem de forma geral.	Característica comum nesse transtorno é a dificuldade na linguagem verbal e compreensão verbal.	Não possui grandes problemas de linguagem, mas pode apresentar alguns atrasos pela patologia.

@rhemaeducacao (Grupo Rhema Educação Oficial)



## ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia caracteriza-se por psicose (perda do contato com a realidade), alucinações (percepções falsas), delírios (crenças falsas), discurso e comportamento desorganizados, embotamento afetivo (variação emocional restrita), deficits cognitivos (comprometimento do raciocínio e da solução de problemas) e disfunção ocupacional e social.

A causa é desconhecida, porém, há fortes evidências de algum componente genético e ambiental. Os sintomas geralmente começam na adolescência ou no início da idade adulta. Um ou mais episódios de sintomas devem durar, no  $\geq 6$  meses antes que o diagnóstico seja feito.

O tratamento é feito com fármacos, terapia cognitiva e reabilitação psicossocial. A detecção e o diagnóstico precoces melhoram o funcionamento em longo prazo.



# DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

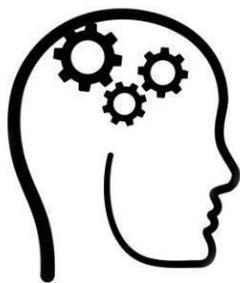
A deficiência intelectual é caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo.

Os indivíduos deficientes mentais são classificados em educável, trinável e grave/profundo a definição mais comum empregada a esse tipo de deficiência é a criada pelos principais membros da Associação Americana de Deficiência Mental (AADM).

A deficiência mental refere-se ao funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, que coexiste com falhas no comportamento adaptador e se manifesta durante o período de desenvolvimento. (Grossman, 1997 citado por KIRK e GALLANGHER, 1996, p.121)

A deficiência mental origina-se de três formas:

- Ordem Biológica: compreende fatores pré-natais (genéticos e congênitos), perinatais (traumatismo obstétrico, hipoxia, hemorragia, prematuridade, pós maturidade e outros) e pós-natais (infecções, intoxicações exógenas, traumas e hemorragias cerebrais);
- Ordem Psicológica: carência efetiva precoce, distúrbios perceptivos, fatores emocionais como neurose e psicose;
- Ordem Sociológica: compreende a privação social e cultural, o nível sócio-econômico, a situação urbana ou rural e a compreensão do grupo sócio-familiar.



# ALTAS HABILIDADES SUPERDOTAÇÃO

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), pessoas 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.

Segundo a Teoria de Superdotação dos três Anéis (Renzulli, 1986), as Altas Habilidades/Superdotação podem ocorrer em qualquer área de inteligência humana. Nessa perspectiva, podemos identificar o comportamento em uma pessoa pela presença de três traços humanos, a saber: habilidade acima da média; elevado nível de criatividade e elevado nível de comprometimento com a/o tarefa/assunto. O comportamento Altas Habilidades/Superdotação é resultante da intersecção entre os três traços de comportamento.



# ANSIEDADE

A ansiedade é uma reação comum diante de situações que podem provocar expectativa ou medo, podendo ser identificada como um verdadeiro problema se unida a sintomas como tensão muscular, irritabilidade, fadiga, inquietação, perturbação do sono e dificuldade de concentração.

Desta forma, ela se torna desproporcional aos acontecimentos que a geram, causando muito sofrimento e interferindo na qualidade de vida e no desempenho familiar, social e profissional da pessoa.



## SÍNDROME DO PÂNICO

A síndrome ou transtorno do pânico é uma doença que se caracteriza pela ocorrência repentina, inesperada e de certa forma inexplicável de crises de ansiedade aguda marcadas por muito medo e desespero, associadas a sintomas físicos e emocionais, que atingem sua intensidade máxima em até 10 minutos.

Durante o ataque de pânico, em geral de curta duração, a pessoa experimenta a nítida sensação de que vai morrer, ou de que perdeu o controle sobre si mesmo e vai enlouquecer.

## **POSSÍVEIS CAUSAS:**

As causas da síndrome do pânico são desconhecidas. A ciência acredita que um conjunto de fatores possa desencadear o desenvolvimento desse transtorno:

- Genética;
- Estresse;
- Temperamento forte e suscetível ao estresse;
- Mudanças na forma como o cérebro funciona e reage a determinadas situações;
- Morte ou adoecimento de uma pessoa próxima;
- Mudanças radicais ocorridas na vida;
- Histórico de abuso sexual durante a infância;
- Experiência traumática, como um acidente.

## **FATORES DE RISCO:**

- Costuma afetar mais mulheres do que homens.
- As crises de síndrome do pânico geralmente começam entre a fase final da adolescência e o início da idade adulta.

Obs.: a síndrome do pânico pode ocorrer depois dos 30 anos e durante a infância, embora no último caso ela possa ser diagnosticada só depois que as crianças já estejam mais velhas.

## **SINTOMAS FÍSICOS:**

O ataque de pânico começa de repente e apresenta pelo menos quatro dos seguintes sintomas:

- Palpitações e aceleração cardíaco.
- Suores intensos.
- Calafrios ou ondas de calor.
- Tremores ou abalos.
- Adormecimentos e formigamentos.
- Sensação de falta de ar, sufocamento ou asfixia.
- Náuseas ou desconforto abdominal.
- Dores ou desconforto no peito ou tórax.
- Tonturas e vertigens.

## **SINTOMAS PSICOLÓGICOS:**

- Medo de perder o controle ou de enlouquecer.
- Medo de morrer.
- Sentimento de estar em perigo.
- Sensação de bloqueio mental.
- Desrealização e despersonalização das pessoas e coisas.
- Angústia.
- Sensação de transtorno de ansiedade generalizada.
- Medo de ter outro ataque.

# **PREVENÇÃO:**

Existem medicamentos que podem ser utilizados antes de situações que normalmente geram desespero no paciente com síndrome do pânico.

Exemplo: Se você sente pânico de viajar de avião, pode tomar um remédio antes de embarcar para evitar a crise.

## **RELAÇÃO COM DEPRESSÃO E ALCOOLISMO**

Portadores da síndrome do pânico apresentam quadros de depressão.

Para aliviar as crises de ansiedade, em muitos casos buscam na bebida uma solução para se manterem calmos.

## **ATAQUE DE PÂNICO X ATAQUE CARDÍACO**

### **ATAQUE DE PÂNICO:**

As dores podem se espalhar pelo tórax e pescoço, mas não provocam a sensação de pressão.

Além disso, o paciente sente um desespero muito grande, tem medo de morrer e a visão da realidade distorcida, não conseguindo diferenciar o que é ou não real. Também pode haver sinais como sensação de sufocamento, tontura ou vertigem e ondas de calor e calafrios, menos frequentes em caso de infarto.

# **ATAQUE CARDÍACO:**

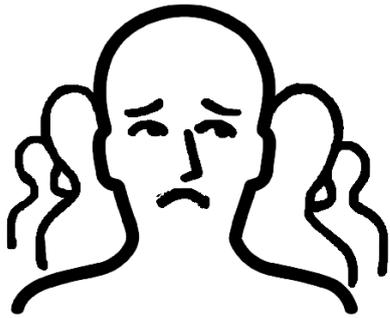
A pessoa geralmente sente uma dor opressiva na região do tórax que pode irradiar para mandíbula, ombros ou braços (mais frequentemente, do lado esquerdo), além de ardor no peito que pode ser confundido com azia.

## **RECOMENDAÇÕES:**

- Pratique exercícios físicos.
- Não se automedique nem recorra ao consumo do álcool ou de outras drogas para aliviar os sintomas.
- Procure assistência médica; quanto antes forem diagnosticada, melhor será a resposta ao tratamento.

## **COMO AJUDAR ALGUÉM QUE ESTÁ TENDO UM ATAQUE DE PÂNICO:**

- Oriente-a se concentrar na respiração e a respirar mais lentamente.
- Leve-a para um ambiente mais calmo e tranquilo.
- Mude o foco dela para o momento presente.
- Foque em objetos que ela pode tocar.
- Converse de maneira acolhedora e jamais minimize o sofrimento dela.
- Não diga coisas como “isso só está na sua cabeça”.
- Se for o primeiro ataque de pânico, é importante buscar atendimento médico.



# FOBIA SOCIAL

Fobia social é uma doença mental crônica caracterizada pelo medo e pela ansiedade. Ao contrário do que possa parecer, a fobia social não é timidez. Ir a uma simples festa já é o bastante para sofrer com a ansiedade por acreditar que um estranho possa iniciar uma conversa, por exemplo. O indivíduo com esse tipo de fobia pode achar que as pessoas o estão julgando ou rejeitando.

## **Quais são as causas da Fobia Social?**

A amígdala cerebelosa é responsável por controlar as emoções no nosso cérebro. Para algumas pessoas, esse controle funciona com maior intensidade, causando mais ansiedade e medo diante da vida social e de situações de sociabilidade.

Embora, em alguns casos, a fobia social pode estar relacionada à herança genética, fatores ambientais desempenham importante papel. Alguns estudos apontam que, na maioria das vezes, a fobia social está associada à educação dada pelos pais, ou algum trauma psicológico, como, por exemplo, bullying ou rejeição.

## **Quais são os sintomas da Fobia Social?**

Os sintomas da fobia social são avaliados pelo comportamento do indivíduo em determinadas situações. Pessoas com fobia social vão

além do desconforto de se expor ou falar com outras pessoas, tendo seu dia a dia afetado, pois sofrem com o nervosismo de conviver socialmente.

**Quem tem fobia social pode apresentar alguns desses sintomas:**

- Desconforto ao falar em público ou ao ser observado por outras pessoas;
- Voz trêmula e gagueira;
- Pessimismo;
- Medo em situações sociais;
- Ansiedade excessiva



# DEPRESSÃO

A depressão é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa auto estima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. É imprescindível o acompanhamento médico tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento adequado.

(<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>)

## **SINTOMAS:**

- humor depressivo ou irritabilidade, ansiedade e angústia;
- desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas;
- diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer em atividades anteriormente consideradas agradáveis;
- desinteresse, falta de motivação e apatia;
- falta de vontade e indecisão;
- sentimentos de medo, insegurança, desesperança, desespero, desamparo e vazio;
- pessimismo, ideias frequentes e desproporcionais de culpa, baixa autoestima, sensação de falta de sentido na vida, inutilidade, ruína, fracasso, doença ou morte. A pessoa pode desejar morrer, planejar uma forma de morrer ou tentar suicídio;
- interpretação distorcida e negativa da realidade: tudo é visto sob a ótica depressiva, um tom “cinzento” para si, os outros e seu mundo;
- dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento;
- diminuição do desempenho sexual (pode até manter atividade sexual, mas sem a conotação prazerosa habitual) e da libido;
- perda ou aumento do apetite e do peso;
- insônia (dificuldade de conciliar o sono, múltiplos despertares ou sensação de sono muito superficial), despertar matinal precoce (geralmente duas horas antes do horário habitual) ou, menos frequentemente, aumento do sono (dorme demais e mesmo assim fica com sono a maior parte do tempo);
- dores e outros sintomas físicos não justificados por problemas médicos, como dores de barriga, má digestão, azia, diarreia, constipação, flatulência, tensão na nuca e nos ombros, dor de cabeça

ou no corpo, sensação de corpo pesado ou de pressão no peito, entre outros.

## **CAUSAS:**

Há uma série de evidências que mostram alterações químicas no cérebro do indivíduo deprimido, principalmente com relação aos neurotransmissores (serotonina, noradrenalina e, em menor proporção, dopamina), substâncias que transmitem impulsos nervosos entre as células.

Outros processos que ocorrem dentro das células nervosas também estão envolvidos. Ao contrário do que normalmente se pensa, os fatores psicológicos e sociais muitas vezes são consequência e não causa da depressão. Vale ressaltar que o estresse pode precipitar a depressão em pessoas com predisposição, que provavelmente é genética.

# REVEJA SEUS CONCEITOS!

A informação é essencial para que os preconceitos sejam superados e a inclusão aconteça de forma efetiva. Ponderar sobre alguns conceitos contribui para melhor entendimento sobre as diferenças, quebrando barreiras de convívio.

A seguir algumas noções que devem ser superadas a respeito das necessidades específicas:

**O aluno com altas habilidades não precisa de ajuda.**

## FAKE

Toda/o aluna/o precisa de apoio durante o processo de ensino/aprendizagem. Para desenvolver seu potencial, o aluno com altas habilidades precisa ser estimulado por uma variedade de experiências de aprendizagem que sejam enriquecedoras e aprofundadas nas mais diversas áreas em que se manifesta a alta habilidade.

**O aluno com altas habilidades é expert em tudo.**

## FAKE

Altas habilidades/superdotação pode se manifestar de forma combinada ou isolada em várias áreas, mas não necessariamente em todas. O estudante poderá se destacar em Matemática, por exemplo, e não ter o mesmo êxito em outras disciplinas. Altas habilidades não são sinônimos de genialidades ou excelência acadêmica.

## DICAS:

# Aprenda a conviver com a diferença. Ela é constituinte da condição humana.

# É importante sempre perguntar diretamente à pessoa com necessidades específicas qual a melhor forma de ajudar para evitar conclusões precipitadas.

# Não considere que todas as pessoas com necessidades específicas sejam iguais, especialmente aquelas que têm o mesmo tipo de deficiência. Antes de qualquer coisa, elas são indivíduos com características próprias. Atenção para não padronizar comportamentos.

# Não seja superprotetor. Estimule a autonomia e independência das pessoas com necessidades específicas, respeitando seu ritmo.

# Não subestime ou superestime a eficiência e as possibilidades das pessoas com necessidades específicas. É preciso aceitar suas diferenças e considerá-las, não tirando conclusões precipitadas sobre seus potenciais.

# Dirija-se diretamente à pessoa, mesmo que ela tenha um familiar ou profissional que faça a intermediação da comunicação, como no caso do intérprete de libras para pessoa surda. Não podemos invisibilizar as pessoas com necessidades específicas falando por elas. Elas possuem capacidade de se expressar.

# Não subestime a pessoa com deficiência intelectual. Ela pode levar um tempo diferente para aprender, mas é capaz de adquirir diversas habilidades intelectuais e sociais.

# Trate a pessoa com deficiência intelectual de acordo com sua idade ou com a faixa etária com a qual ele se identifica. Não infantilize.

# LEIS:

BRASIL, 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em 5 maio 2022.

BRASIL. Declaração de Salamanca Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. 1999b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm). Acesso em: 20 out. 2022.

\_\_\_\_\_. 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 da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. 2004a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm). Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em 5 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm)

# REFERÊNCIAS:

ARAUJO, Luiz Alberto David. A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1997 - 4ª ed, revista, ampliada e atualizada (Brasília: 2011).

BARKLEY, R. (org.) (2008). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed. 784 páginas.

BRASIL. Lei nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3o do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. DOU, 27 dez. 2012.

BRASIL. Lei nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. DOU, 20 dez. 1996.

BRASIL. Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI, 2008).

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Disponível [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007).

<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI%3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/esquizofrenia>

KAPLAN, H I.; SADOCK J.; GREB. A. Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e Psiquiatria Clínica. 7. ed. 3. reimpressão. Porto Alegre: Artmed, 1997.

LIMA, A. B. de; ESPINDOLA, C. R. Esquizofrenia: funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. Rev. Subj., Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 105-112, abr. 2015.

RENZULLI, J. S. The treering conception of giftedness: A developmental model for creative productivity. Conception of giftedness.. Cambridge: Press Syndicate of University of Cambridge, 1986.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. Revista Nacional de Reabilitação (Reação), São Paulo, Ano XII, mar./abr. 2009.