

Acessibilidade para as disfunções não aparentes

SAIBA MAIS SOBRE AS "CONDIÇÕES INVISÍVEIS"

**Afinal, o que
são disfunções
não aparentes?**

O PRECONCEITO ESTRUTURAL NA
SOCIEDADE

Hora do café

MESTRA E DOUTORANDA EM EDUCAÇÃO PELO
PPGE-UFES, NA LINHA DE PESQUISA EDUCAÇÃO
ESPECIAL E PROCESSOS INCLUSIVOS

*"O não convívio com o 'outro' diferente de mim, a não
familiarização das diversas formas de existências possíveis e
modos de vida, criou em nós um mundo imaginário - onde
todos são 'iguais', ou devem ser 'iguais'."*

Comportamento social

DIFICULDADES, TRANSTORNOS
E ACESSIBILIDADE



**INSTITUTO
FEDERAL**
Espírito Santo
Campus
Vila Velha

CONTEÚDO DA EDIÇÃO

03

Afinal, o que são disfunções não aparentes?

05

Deficiências visuais e auditivas

08

Transtornos de aprendizado e TDAH

11

Transtorno do Espectro Autista

13

Hora do café



Fonte: Canva.com/design



Fonte: Canva.com/design



Fonte: Canva.com/design



Afinal, o que são disfunções não aparentes?



Fonte: Canva.com/design

De acordo com o art. 1º da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:

“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.”

Entende-se por capacitismo uma forma de preconceito estrutural na sociedade brasileira, presente em práticas cotidianas, que reduz o indivíduo à deficiência que possui, tratando-o como incapaz. Nesse sentido, apesar dos esforços de inclusão, o preconceito ainda se faz bastante presente na vida de pessoas com deficiência (PCD). Além dos infinitos desrespeitos à condição humana enfrentados pelas PCD, àquelas que possuem disfunções não aparentes, ou seja, que não são perceptíveis de imediato, ainda precisam passar por situações constrangedoras, por serem

frequentemente questionadas, enfrentarem desconfianças e minimização da condição que possui.

Sendo assim, a desconfiança enfrentada faz com que ocorram julgamentos quando esses indivíduos fazem uso de direitos instituídos por lei, como filas preferenciais, vagas para pessoas com deficiência ou compra de ingressos pela metade do preço, que é garantido pela lei federal 12.933/2013. Tais julgamentos ocorrem como se aqueles que possuem disfunções não aparentes não fossem detentores dos mesmos direitos daqueles que possuem disfunções fisicamente aparentes. Assim, para que essas pessoas alcancem seus direitos, precisam expor suas limitações.

Por muito tempo, as deficiências foram justificadas com base em preconceito, misticismo e crenças. Com a evolução da ciência, houve a superação de certos paradigmas. Entretanto, ainda hoje, PCD encontram dificuldade para se inserirem na sociedade. Ao se tratar de disfunções não aparentes, existem ainda mais barreiras a serem enfrentadas. Sendo assim, por serem consideradas um tabu na sociedade brasileira, são poucos mencionadas,



discutidas e, portanto, pouco representadas. Com o objetivo de diminuir as explicações, justificativas e constrangimentos, já é instituído por lei o uso do colar de girassol - faixa estreita de tecido ou material equivalente, na cor verde, estampada com desenhos de girassóis - como uma forma de identificação de pessoas com disfunções não aparentes.

De acordo com o artigo 5º da Constituição Brasileira, o direito de igualdade deve ser garantido para todos os indivíduos. Contudo, o que se observa na realidade, é a deturpação desse princípio defendido pela Constituição quando se analisa as dificuldades enfrentadas pelas PCD, sobretudo, daquelas que possuem disfunções não aparentes, que possuem, frequentemente, seus direitos

indagados e que, por muitas vezes, deixam de buscá-los para não terem que enfrentar questionamentos.

Nessa ótica, é necessário não somente uma nova postura, mas também um novo pensar social para que o direito de igualdade seja realmente alcançado.

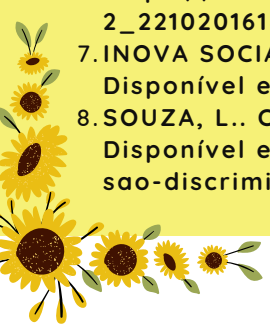


Fonte: Câmara Legislativa - Distrito Federal

Colar de Girassol para identificação de disfunções não aparentes

LITERATURA CONSULTADA:

1. BRASIL. Lei nº 12.933 de 26 de dezembro de 2013. Dispõe sobre o benefício do pagamento de meia-entrada para estudantes, idosos, pessoas com deficiência e jovens de 15 a 29 anos comprovadamente carentes em espetáculos artístico-culturais e esportivos, e revoga a Medida Provisória nº 2.208, de 17 de agosto de 2001. Brasília: Presidência da República, [2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12933.htm. Acesso em: 17 out. 2022.
2. CÂMERA LEGISLATIVA - DISTRITO FEDERAL. Agora é lei: DF institui o Colar de Girassol para identificação de deficiências ocultas. Disponível em: <https://www.cl.df.gov.br/-/agora-c3-a9-lei-df-institui-o-colar-de-girassol-para-identifica-c3-a7-c3-a3o-de-defici-c3-aancias-ocultas>. Acesso em: 18 out. 2022.
3. CASULO COMPORTAMENTO E SAÚDE. O que são deficiências invisíveis?. Disponível em: <https://www.casulocs.com.br/o-que-sao-deficiencias-invisiveis/#:~:text=As%20defici%C3%Aancias%20invis%C3%ADveis%20ou%20n%C3%A3o,%2C%20fibromi%20algia%20TDAH%20e%20autismo>. Acesso em: 18 out. 2022.
4. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SANTA CARINA - 12ª REGIÃO. Cartilha Sobre Deficiência e Acessibilidade. Disponível em: <https://crpsc.org.br/public/images/boletins/V4%20-CARTILHA%20SOBRE%20DEFICIE%CC%82NCIA%20E%20ACESSIBILIDADE.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.
5. CORRENT, N. Da antiguidade a contemporaneidade: a deficiência e suas concepções. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/nikolas_corrent_educacao_especial.pdf. Acesso em: 18 out. 2022.
6. COTA, E. C; COSTA, M. M. O. Direito fundamental das pessoas com deficiência não aparentes. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2016/TRABALHO_EV060_MD1_SA13_ID337_2_22102016180451.pdf. Acesso em: 17 out. 2022.
7. INOVA SOCIAL. Deficiências invisíveis: o que são e o que você precisa saber sobre elas, 2018. Disponível em: <https://inovasocial.com.br/inova/deficiencias-invisiveis/>. Acesso em: 18 out. 2022.
8. SOUZA, L.. Capacitismo: expressões são discriminatórias com quem tem deficiência. Agência Brasil. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2021-09/capacitismo-expressoes-sao-discriminatorias-com-quem-tem-deficiencia#>. Acesso em: 17 out. 2022.



Deficiência visual



1. O que é?



A deficiência visual é a perda total da visão ou o comprometimento parcial, isto é, a redução da capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo, que não pode ser melhorada ou corrigida com o uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico. Vale destacar que pessoas com doenças como miopia, astigmatismo ou hipermetropia não são consideradas indivíduos com deficiência visual, uma vez que existem alternativas para correção desta limitação.

Existem critérios rígidos para definir uma deficiência, estes, estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), são eles:

Baixa visão (leve, moderada ou profunda): pode ser compensada com o uso de lentes de aumento e lupas com o auxílio de bengalas e de treinamentos de orientação.

Próximo à cegueira: quando a pessoa ainda é capaz de distinguir luz e sombra, mas já emprega o sistema braille para ler e escrever, utiliza recursos de voz para acessar programas de computador, locomove-se com a bengala e precisa de treinamentos de orientação e de mobilidade.

Cegueira: o uso do Sistema Braille, da bengala e os treinamentos de orientação e de mobilidade, nesse caso, são fundamentais.

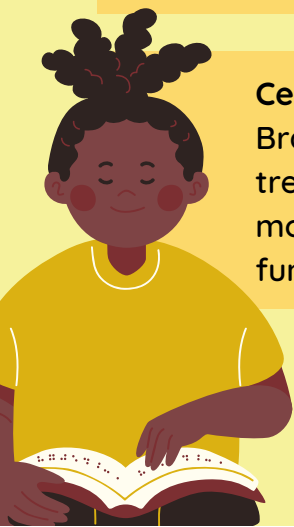
2. Sistema braille

O Braille é o sistema mais completo para as pessoas cegas, já que abrange a literatura, matemática, informática, música e tantas outras áreas. Permitir o acesso ao ensino do Braille para a população cega ou com baixa visão é incluir tais indivíduos na sociedade e garantir a eles seus direitos fundamentais, uma vez que ter acesso a transporte, saúde e educação é mais difícil em um mundo voltado para o visual (VILELA, 2022).

O Braille é um sistema de escrita e leitura tátil, em alto-relevo, utilizado por pessoas cegas ou com baixa visão. O método foi criado em 1824, na França, por Louis Braille, jovem que ficou cego aos três anos de idade. Importante ferramenta de inclusão social, o Braille chegou ao Brasil em 1850, trazido por José Álvares de Azevedo, idealizador do Instituto Benjamin Constant.

O sistema Braille é formado por seis pontos, posicionados em duas fileiras paralelas de três pontos cada. O código permite até 63 variações. No Brasil, o sistema é adaptado para a língua portuguesa desde 2002.

A escrita em Braille é realizada com o reglete, régua especial com duas linhas e janelas de seis furos, que correspondem às celas do código; e os pontos são feitos com a punção, material semelhante a um estilete. Há também a escrita por máquina de escrever específica para o Braille (Perkins ou Tetra Point) e por programas de computador.





A escrita em Braille é feita, da direita para a esquerda, pelos pontos criados com a punção. Para ler, a pessoa vira a folha e utiliza o relevo formado no verso. Em resumo, a leitura em Braille é feita da esquerda para a direita, já a escrita é da direita para a esquerda.

O alfabeto Braille divide-se em letras primárias (de A até J), e as demais são variações.

3. Legislação

A legislação possui normas constitucionais, leis federais e decretos que regem os direitos da pessoa com deficiência visual, como por exemplo:

- **LEI Nº 8.899, DE 29 DE JUNHO DE 1994** - Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.
- **LEI Nº 11.126, DE 27 DE JUNHO DE 2005** - Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia.

Deficiência auditiva

1. O que é?



É a perda parcial ou total da audição, causada por má-formação (causa genética) ou lesão nas estruturas que compõem o aparelho auditivo.

A deficiência auditiva moderada é a incapacidade de ouvir sons com intensidade menor que 50 decibéis e costuma ser compensada com a ajuda de aparelhos e acompanhamento terapêutico. Em graus mais avançados, como na perda auditiva severa e profunda, aparelhos e órteses ajudam parcialmente, mas o aprendizado de Libras e da leitura orofacial, sempre que possível, é recomendado.

Perdas auditivas acima desses níveis são consideradas casos de surdez total.

Os níveis de limiares utilizados para caracterizar os graus de severidade da deficiência auditiva são:

- **Audição Normal** - Limiares entre 0 a 24 dB nível de audição.
- **Deficiência Auditiva Leve** - Limiares entre 25 a 40 dB nível de audição.
- **Deficiência Auditiva Moderada** - Limiares entre 41 e 70 dB nível de audição.
- **Deficiência Auditiva Severa** - Limiares entre 71 e 90 dB nível de audição.
- **Deficiência Auditiva Profunda** - Limiares acima de 90 dB.



2. Libras



A língua de sinais é também conhecida como língua gestual. A mesma utiliza-se de gestos e sinais em substituição a língua de sons ou oral.

Libras é a língua de sinais usada pela comunidade de surdos no Brasil e já foi reconhecida pela Lei. A lei que dispõe sobre a língua de sinais é a Lei nº 10.436, de 24 de Abril de 2002.

Libras é uma língua derivada da língua de sinais autóctones (que é natural da região onde ocorre), ou seja, do Brasil, e também da língua gestual francesa.

Semelhante à língua oral que é composta por fonemas (qualquer dos traços distintivos de um som da fala, capaz de diferenciar uma palavra de outra), a Libras também possui níveis linguísticos como fonologia, morfologia, sintaxe, semântica e itens lexicais, os quais se chamam de sinais.



Fonte: Canva.com/design

LITERATURA CONSULTADA:

1. AMPUDIA, Ricardo. O que é deficiência visual? Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/270/deficiencia-visual-inclusao>. Acesso em: 27 out. 2022.
2. PARANÁ, Governo do Estado. Deficiência Visual. Disponível em: <https://www.justica.pr.gov.br/Pagina/Deficiencia-Visual>. Acesso em: 27 out. 2022.
3. VILELA, Lorraine. Sistema Braille. Disponível em: <https://www.preparaenem.com/portugues/sistema-braille.htm>. Acesso em: 27 out. 2022.
4. BRASILEIRO, Portal do Governo. Inclusão de Pessoas com Deficiência. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/ipcd/assuntos/legislacao>. Acesso em: 27 out. 2022.
5. AMPUDIA, Ricardo. O que é deficiência auditiva? Disponível em: https://novaescola.org.br/conteudo/273/o-que-e-deficiencia-auditiva?gclid=CjwKCAjw2OiaBhBSEiwAh2ZSP-YLUwnwACqKN8S0saiUAOJmoJ7g4O6_EqHLD6k8eDoKbbx-OfzV9hoCH6oQAvD_BwE. Acesso em: 27 out. 2022.
6. FIOCRUZ. Deficiência Auditiva. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/deficiencia-auditiva.htm>. Acesso em: 27 out. 2022.
7. CRISTIANO, Almir. O que é Libras? Disponível em: <https://www.libras.com.br/o-que-e-libras>. Acesso em: 27 out. 2022.
8. PARANÁ, Governo do Estado. Deficiência Auditiva. Disponível em: <https://www.justica.pr.gov.br/Pagina/Deficiencia-Auditiva>. Acesso em: 27 out. 2022.



1. O que é?

Primeiramente, é preciso entender o que diferencia a **dificuldade de aprendizado** com os **transtornos de aprendizado**. A dificuldade no aprendizado possui origens externas ao indivíduo, destacando-se problemas socioculturais ou pedagógicos (FELIX e FREIRE, 2012).

Geralmente, a dificuldade de aprendizado é causada por algum acontecimento ou situação frustrante, como a mudança de escola, troca de professor, chegada de um irmão, óbito de um familiar próximo, desentendimentos familiares, separação dos pais entre outros, de modo que se torna necessário pesquisar os motivos que influenciam negativamente o desempenho da criança (GIROTTO; GIROTTO; OLIVEIRA, 2015).

Já os transtornos de aprendizagem são caracterizados por terem origem de disfunções do sistema nervoso central e relacionados a problemas da cognição e processamento das informações (MOOJEN et al, 2016).

Logo, quando se observa que as dificuldades de aprendizado da criança são persistentes e acompanham o seu histórico por muito tempo, sem motivos evidentes e em várias áreas do conhecimento, muito provavelmente é que esta criança tenha um transtorno de aprendizagem, aonde existe um comprometimento de ordem neurológica que por sua vez ocasiona uma dificuldade no desenvolvimento sensorial e intelectual da criança.

Para Siqueira e Gurgel-Giannetti (2011), o transtorno de aprendizagem possui uma relação direta com problemas na aquisição e desenvolvimento de funções cerebrais as quais envolvem o ato de aprender, podendo destacar a dislexia e a discalculia.

Embora toda criança tenha dificuldade em algum momento de sua vida escolar, se uma determinada área do aprendizado for consistentemente afetada, pode indicar um distúrbio (transtorno) de aprendizagem.

2. Sinais e sintomas

As dificuldades de aprendizagem são muito diferentes de uma criança para outra. Uma pode ter dificuldade em ler e soletrar, enquanto outra adora livros, mas não consegue entender matemática. Outra ainda pode ter dificuldade em entender o que os outros estão dizendo.

Nem sempre é fácil identificar uma dificuldade de aprendizagem devido às grandes variações de sintomas. No entanto, alguns sinais ajudam a perceber a presença de um distúrbio de aprendizagem.

3. Principais transtornos de aprendizado

• Dislexia – Dificuldade de leitura

Existem dois tipos de dificuldades de leitura: dificuldade de entender a relação entre sons, letras e palavras; e a dificuldade de compreender o significado de palavras, frases e textos.

Sinais de dislexia incluem: dificuldade no reconhecimento de letras e palavras, na compreensão de palavras e ideias, velocidade e fluência de leitura e habilidades de vocabulário geral.

Transtornos de aprendizado



- **Discalculia — Dificuldade em matemática**

A capacidade de uma criança de aprender matemática pode ser afetada por uma dificuldade de aprendizagem de linguagem, um distúrbio visual ou uma dificuldade de sequenciamento, memória ou organização.

Uma criança com discalculia pode ter dificuldade em memorizar e organizar números, sinais de operação e “fatos” numéricos.

- **Disgrafia — Dificuldade na escrita**

As dificuldades na escrita podem envolver o ato de escrever ou a compreensão de informações. A disgrafia se refere à dificuldade em formar palavras e letras.

Os sintomas giram em torno do ato de escrever e incluem problemas com o aspecto e consistência da escrita; copiar letras e palavras com precisão, consistência ortográfica, organização e coerência da escrita.



- **Dispraxia — Dificuldade nas habilidades motoras**

A dificuldade motora refere-se a problemas com movimento e coordenação, seja com habilidades motoras finas (cortar, escrever) ou habilidades motoras grossas (correr, pular).

Os sinais de dispraxia incluem problemas com habilidades físicas que requerem coordenação olho-mão, como segurar um lápis ou abotoar uma camisa.

- **Afasia / disfasia — Dificuldades na linguagem**

As dificuldades da linguagem e da comunicação envolvem a capacidade de compreender ou produzir a linguagem falada. A linguagem requer a organização de pensamentos e o uso das palavras certas para explicar verbalmente ou comunicar algo.

Os sinais de um transtorno de linguagem envolvem problemas com as habilidades da linguagem verbal, como a capacidade de recontar uma história, a fluência da fala e a capacidade de compreender o significado das palavras.

Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos de aprendizagem mais comuns hoje em dia.

A prevalência dessa condição varia entre 3 e 5% das crianças em idade escolar, o que aumenta a necessidade de atenção dos pais e educadores no sentido de identificação desse transtorno de aprendizagem.

Nesse sentido, os sinais normalmente se apresentam nos momentos das tarefas, interações em grupo e até mesmo no ambiente familiar nos quais a criança pode mostrar as seguintes características:



- Desatenção;
- Ansiedade (que não deve ser confundida com transtorno misto ansioso e depressivo);
- Agitação;
- Agressividade;
- Impulsividade.

Fonte: <https://rivergo.art/>



Símbolo de representação do TDAH é o lacinho laranja.

Por vezes, o TDAH é diagnosticado somente na vida adulta, por conta de mau desempenho no trabalho e as dificuldades acadêmicas.

Se de alguma forma há suspeita de TDAH, é importante procurar atendimento psicológico para melhor avaliação.



LITERATURA CONSULTADA:

1. KAUARK, Fabiana da Silva e SILVA, Valéria Almeida dos Santos. Dificuldades de aprendizagem nas séries iniciais do ensino fundamental e ações psico & pedagógicas. Rev. psicopedag. [online]. 2008, vol.25, n.78 [citado 2020-11-30], pp. 264-270.
2. FERREIRA, Marco e HORTA, Inês Vasconcelos. Leitura: Dificuldades de aprendizagem, ensino e estratégias para o desenvolvimento de competências. Invest. Práticas [online]. 2015, vol.5, n.2 [citado 2020-11-30], pp.144-154.
3. CARVALHO, Fabrícia Bignotto de; CRENITTE, Patrícia Abreu Pinheiro; CIASCA, Sylvania Maria. Distúrbios de aprendizagem na visão do professor. Revista Psicopedagogia, v. 24, n. 75, p. 229-239, 2007.
4. CIASCA, S. M.; CAPELLINI, S. A.; TONELOTTO, J. M. F. Distúrbios específicos de aprendizagem. Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
5. PEREIRA, V.A; JESUS, D.S DE; CATARINO, E.M; PEREIRA, T. C. B. DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR: POSSIBILIDADES E DESAFIOS. Revista Científica Novas Configurações - Diálogos Plurais, Luziânia, v. n. 2021.
6. KAPLAN, H. B.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
7. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
8. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Descrições Clínicas e Diretrizes. Trad. Dorgival Caetano. Artes Médicas, Porto Alegre. 1993. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2774544&pid=S1677-297020000010001300006&lng=pt
9. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 2 ed., Porto Alegre: Artmed, 2008.
10. PASTURA et al. Prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/CkT6pKfTVrpgXVhwx96zQ8k/?lang=pt>



Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o transtorno do espectro autista (TEA) é um conjunto de condições que afetam indivíduos e levam a algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem. O TEA apresenta seus primeiros sinais na infância, durante os primeiros cinco anos de vida, e persistem até a vida adulta.

Atualmente, é bem aceito que o TEA tem fortes bases cerebrais, e a partir de estudos de neuroimagem, concluiu-se que indivíduos com esta condição possuem diferenças estruturais na amígdala e no tamanho total do cérebro, além de conectividade neuronal atípica. Estima-se que a hereditariedade da etiologia do transtorno está entre 60% a 90%, e que existe uma ampla gama de variabilidade nos fenótipos do autismo, no qual várias mutações em pares de bases e células germinativas são responsáveis por essa heterogeneidade genética.



Autismo e comportamentos sociais

Indivíduos com o Transtorno do Espectro Autista muitas vezes apresentam dificuldades em aceitar mudanças repentinas do cotidiano. Em crianças, essa característica é muito mais visível, pois é possível observar comportamentos motores repetitivos com mais facilidade.

Outro ponto marcante é a dificuldade na comunicação verbal e linguagem e déficit no desenvolvimento social, que se dão como anormalidades na entonação da fala - fala robótica -, eco na linguagem ou confusão de pronomes pessoais.

Na área social, autistas têm dificuldades em compreender as regras sociais e em se relacionar com contato visual, então, tendem a se isolar ou a apresentar comportamentos estranhos em relação ao padrão. Esses indivíduos possuem sua capacidade de compartilhar sentimentos comprometida e dificuldade de entender o que os outros pensam, sentem e reagem. Baptista e Bosa afirmam que:



Muitas vezes ausência de respostas das crianças deve-se a falta de compreensão do que está sendo exigido e não de uma atitude de isolamento e recusa proposital. A contínua falta de compreensão do que se passa ao redor, aliada à escassa oportunidade de interagir com crianças “normais” é que conduziria ao isolamento, criando, assim, um círculo vicioso. (BAPTISTA E BOSA ,2002, p.32)

É importante saber que...

Menos de 10% dos autistas de fato apresentam o que é chamado de “talento especial”, característica atribuída ao surgimento de habilidades excepcionais em alguma área específica como a lógica matemática. Essa particularidade é explicada pela combinação de comportamentos obsessivos e interesses sociais limitados ou, ainda, pela tendência em processar informações do ambiente de forma específica e não global.

Autismo e acessibilidade

O maior desafio que pais e educadores encontram no ensino de crianças autistas é encontrar estratégias para remediar o atraso no seu desenvolvimento social, que, conseqüentemente, traz prejuízos no relacionamento com outras pessoas e nas habilidades de comunicação. Em razão dessa condição, é necessário proporcionar a esses indivíduos uma interação que favoreça a reciprocidade. Assim, a fim de ensinar a linguagem, por exemplo, é preferível que esta seja feita em ambientes naturais da criança, o que facilita uma rotina na qual ela responde melhor aos estímulos.

Literatura consultada:

1. COUTINHO, J. V. S.; BOSSO, R. M. V. Autismo e Genética: uma revisão de literatura. *Revista Científica do ITPAC*, Araguaína, v.8, n.1, Pub.4, Janeiro 2015. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/coppex/revista%20volume%208/artigo4-1.pdf> . Acesso em: 20 out. 2022.
2. VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L. A. Autismo: Guia Essencial para Compreensão e Tratamento. Editora Artmed, 1ª ed, 349 p., cap.1. Disponível em: https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/1/_/1_cap.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.
3. MARINHO, E. A. R.; MERKLE, V. L. B. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. IX Congresso Nacional de Educação - EDUCERE, 26-29 out. 2009. P. 6084-6096. Disponível em: <https://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2014/07/UM-OLHAR-SOBRE-O-AUTISMO-E-SUAS-ESPECIFICA%C3%87%C3%95ES.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.



HORA DO CAFÉ

Entrevistado:

MSc. Kátiuscia Gomes B. Olmo

Licenciada em Pedagogia e Normal Superior pela Faculdade de Ciências Aplicadas Sagrado Coração; Bacharel em Letras-Libras pela UFSC; Mestra e doutoranda em Educação pelo PPGE-UFES, na linha de pesquisa Educação Especial e Processos Inclusivos. Professora alfabetizadora no município de Linhares. Membro do GIPLES - UFES (Grupo Interinstitucional de Pesquisa em Libras e Educação de Surdos).

Chimamanda Ngozi Adichie), que se fazem presentes nos diversos campos sociais, por mais bem intencionado que seja, núcleo familiar, igrejas, escolas, clínicas, mercado de trabalho e tantos outros espaços onde há a presença do sujeito 'normal', acabam por produzir e perpetuar atitudes excludentes.

O conceito de normal criado para que seja possível governar, colocar sob controle o comportamento de uma sociedade, é uma estratégia social de controle e da ideia do 'bem-estar'.

No entanto, a norma não sendo capaz de abarcar todos os sujeitos, cria o anormal - aquele que vive à margem da norma, que não se enquadra, que viola e põe em risco o controle social, um infame. Sendo, ele, aquele que tem má fama (infame), que portanto encontra-se à margem, ao perturbar e provocar o caos, provoca também o movimento por sua normalização, ou seja, por ferramentas que possam garantir o seu assujeitamento (conceito cunhado por Foucault), criando relações e modos de ser que se dobre à norma. Nesse sentido, a ferramenta clínico terapêutica é uma ferramenta de grande eficiência para garantir esse controle



Sabe-se que pessoas com deficiência (PCDs) são vítimas de preconceito em diversas situações de suas vidas. Entretanto, a partir de sua experiência, você acredita que esse preconceito também existe pela própria classe médica ou por outros profissionais que são os que oferecem o diagnóstico para essas pessoas?

Sim, existem. O preconceito tem suas raízes ramificadas em todas as esferas sociais.

É importante entender que atitudes de preconceito estão diretamente ligadas ao nosso entendimento de norma, ou seja, na díade normal/anormal. O nosso entendimento sobre o normal, colocará à margem o anormal - aqueles que estão fora da norma e, que portanto, devem ser corrigidos ou ignorados.

Essas atitudes e essa visão a partir de uma norma não é algo novo, é algo que vem se arrastando e se estruturando ao longo dos séculos em nossa sociedade, tem ramificações na nossa estrutura social, no nossos conceitos, na nossa linguagem, até mesmo na nossa maneira de entender o mundo, na nossa racionalidade ontológica. Sendo, portanto, naturalizado, tornado comum e rotineiras atitudes excludentes que carregam "um tipo de arrogância bem intencionada" (palavras da escritora



social, por olhar para a pessoa com deficiência 'naquilo que lhe falta', por olhar a sua anormalidade. Esse é um olhar que tem como parâmetro 'o que é certo' - 'o que deveria ser comum' - 'o que deveria ser normal', ou seja, tendo como referência o normal, busca com suas técnicas clínico terapêuticas, a todo custo, 'consertar' o que há de 'errado'.

Olha para a norma como ponto de partida e como ponto de chegada. No entanto, muitas vezes, nesse movimento, passa despercebido pelos modos de existência 'outros', que não o mesmo da norma. Dispositivo esse, que naturaliza formas excludentes de olhar, de tratar e de conceber as pessoas em suas existências diversas. Em possibilidades outras de se colocar no mundo, nos seus modos de vida.

Ao longo de sua carreira, você pode observar diferenças de tratamento de PCDs que possuem deficiências aparentes daquelas que possuem deficiências não aparentes, como pessoas no espectro autista?

Sim, como professora tive a oportunidade de presenciar diversas atitudes de diferenças de tratamento relacionada às pessoas com deficiência. Há uma certa tendência em buscar por aqueles que orbitam a normalidade, embora não sejam enquadrados como 'normais', estão fronteiros à normalidade. O diferente, o excêntrico - ou o ex-cêntrico - aquele que encontra-se fora do centro, assusta. Essas atitudes devem-se muito à nossa construção utópica sobre um mundo normal, sobre pessoas normais, sobre ser igual - semelhante.

Trata-se de uma ideia a partir da normalidade, que se movimenta em busca de seus semelhantes - ou daqueles que estão bem próximos a ser semelhantes, próximos à normalidade, as pessoas com deficiências menos aparentes.

Sendo assim, estes acabam por ser desejados, dispendo de mais atenção e oportunidades. Uma breve especulação no mercado de trabalho, por exemplo, identifica-se facilmente as pessoas com deficiências 'amenas' inseridas.

A Lei de Cotas, uma ferramenta que garante a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, na prática, não consegue garantir a inserção daqueles considerados excêntricos - às

pessoas com deficiência mais aparente ou comportamentos atípicos.

Esse tipo de comportamento recorrente em nossa sociedade deve-se ao fato do não convívio, na sociedade, com as pessoas com deficiência que por muito tempo foram escondidas pelas próprias famílias ou instituições especiais que acabavam por cercá-las dos espaços cotidianos. Sendo assim, aprendemos a viver como se essas pessoas não existissem, foram invisibilizadas, ao mesmo tempo que não aprendemos a conviver com as diferenças.

O não convívio com o 'outro' diferente de mim, a não familiarização das diversas formas de existências possíveis e modos de vida, criou em nós um mundo imaginário - onde todos são 'iguais', ou devem ser 'iguais'. É uma ideia perversa que viola a existência do outro, diferente de mim, em prol do meu 'conforto'. Dessa forma, aqueles que não estão próximos à normalidade continuam à margem das esferas sociais, restando-lhes as 'migalhas'.

A Política Nacional de Saúde da pessoa com deficiência, do Ministério da Saúde, diz ser voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso, na prática, é concretizado?

É fato que os serviços do Sistema Único de Saúde têm sido insuficientes às demandas e necessidades sociais de maneira geral, situação que se torna agravante quanto às demandas tão específicas das pessoas com necessidades especiais. Essa insuficiência deve-se desde a carência de profissionais específicos e essenciais, como por exemplo neuropediatras, terapeutas ocupacionais, dentre outros, até a equipamentos que promovem acessibilidade e melhor qualidade de vida.

Outro agravante é a pouca oferta de formações continuadas sobre as

singularidades das pessoas com deficiência, sobre os transtornos diversos... não somente a médicos, mas a todos aqueles que estão envolvidos nos serviços da saúde. A falta de conhecimento gera, ainda mais, atitudes excludentes ou atitudes de 'boa intenção' que podem agravar os quadros clínicos.

Há, por exemplo, uma certa lentidão entre o agendamento até o atendimento clínico, entre a receita e o acesso ao medicamento ou à terapia. São falhas que interrompem o tratamento contínuo da pessoa que necessita do procedimento, a ponto de comprometer seu convívio familiar e social, provocando seu desconforto pessoal e um desajuste emocional, o que provoca muitas vezes frustração consigo mesmo.

Tanto as pessoas com deficiência quanto suas famílias tornam-se refém desse sistema por depender de sua 'boa vontade'.

Com o avanço da ciência e da tecnologia diversos foram os tratamentos desenvolvidos para oferecer maior qualidade de vida para pessoas com deficiência. Entretanto, muitos ainda não têm acesso a estes. Qual política pública poderia facilitar que isso acontecesse?

Faz-se necessário visibilizar as pessoas com deficiência na cidade, no estado, no país, ou seja, precisam mais do que ser quantificadas no Senso. Essas pessoas precisam fazer parte da sociedade, devem opinar e propor sobre todas as questões sociais por fazer parte da sociedade de um modo geral.

Há uma certa cultura em convidar representantes das pessoas com deficiência, apenas, para opinar e tratar de assuntos de temas que envolvem eventos, fóruns ou ações específicas sobre direito, acessibilidade e inclusão. No entanto, esses são assuntos que devem estar em todos os espaços e, portanto, de interesse de todos.

Em muitas das cidades do Brasil existe o Conselho do Direito da Pessoa com Deficiência, esse órgão deveria ser considerado nos assuntos que envolvem os diversos âmbitos do município, como por exemplo, ter representantes seus na assistência social, na educação, na cultura, na saúde, para que fosse possível delinear ações que, automaticamente, estivessem presentes

práticas acessíveis e de valorização às diferenças.

Posso citar, dentre tantas possibilidades, uma abordagem muito eficaz que é a de equipes de multiprofissionais (composta por pessoas de diversas áreas de estudo) que podem garantir uma abordagem às diversas necessidades e peculiaridades da pessoa com deficiência.

Seria relevante pensar na possibilidade de uma central de atendimento composta por uma equipe como essa, que pode ofertar atendimento e orientações (sobre documentações, direitos, locais) a familiares e aos PCDs, atendimentos terapêuticos, cursos, reabilitação, reinserção ao mercado de trabalho, formação, dentre muitas outras possibilidades.

Essa central teria um papel fundamental na mediação e na construção da articulação entre os campos da saúde, da assistência social, do mercado de trabalho, da cultura, da educação e da família.



SOMOS TODOS NÓS
PESSOAS. E COMO
PESSOAS QUE SOMOS, HÁ
ENTRE NÓS DIVERSIDADE
FUNCIONAL. COM NOSSOS
MODOS DE EXISTÊNCIA
TÃO DIFERENTES, AO
MESMO TEMPO QUE
POSSÍVEIS.

KATIUSCIA GOMES B. OLMO