

Educar E Incluir

**UMA CARTILHA PARA PAIS, RESPONSÁVEIS
E PROFESSORES**



Caroline Leonel Barcellos Neves

Izabella Cristina Silva Amaral

Joyce Rodrigues S. Araújo

Júlia dos Anjos Borges

Mikaelly Costa Cordeiro

Rafaella Karolliny Ferreira De Andrade

Carla Danielle Dias Costa

Ricardo Cambraia Parreira

(Organizadores)



EDITORIA CONHECIMENTO LIVRE

Carla Danielle Dias Costa
Ricardo Cambraia Parreira
Mikaelly Costa Cordeiro
Joyce Rodrigues Silva Araújo
Rafaella Karolliny Ferreira de Andrade
Júlia dos Anjos Borges
Caroline Leonel Barcellos Neves
Izabella Cristina Silva Amaral

Educar e Incluir: Uma cartilha para pais, responsáveis e professores

1ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

1ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Costa, Carla Danielle Dias

C837E Educar e Incluir: Uma cartilha para pais, responsáveis e professores

/ Carla Danielle Dias Costa. Ricardo Cambraia Parreira. Mikaelly Costa Cordeiro. Joyce Rodrigues Silva Araújo. Rafaella Karolliny Ferreira de Andrade. Júlia dos Anjos Borges. Caroline Leonel Barcellos Neves. Izabella Cristina Silva Amaral. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2023

84 f.: il

DOI: 10.37423/2023.edcl682

ISBN: 978-65-5367-258-1

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. inclusão 2. transtornos 3. aprendizagem 4. tea 5. tdah I. Costa, Carla Danielle Dias II. Parreira, Ricardo Cambraia III. Cordeiro, Mikaelly Costa IV. Araújo, Joyce Rodrigues Silva V. Andrade, Rafaella Karolliny Ferreira de VI. Borges, Júlia dos Anjos VII. Neves, Caroline Leonel Barcellos VIII. Amaral, Izabella Cristina Silva IX. Título

CDU: 610

<https://doi.org/10.37423/2023.edcl682>

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORIA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

MSc Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior

MSc Humberto Costa

MSc Thays Merçon

MSc Adalberto Zorzo

MSc Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno

PHD Willian Douglas Guilherme

MSc Andrea Carla Agnes e Silva Pinto

MSc Walmir Fernandes Pereira

MSc Edisio Alves de Aguiar Junior

MSc Rodrigo Sanchotene Silva

MSc Wesley Pacheco Calixto

MSc Adriano Pereira da Silva

MSc Frederico Celestino Barbosa

MSc Guilherme Fernando Ribeiro

MSc. Plínio Ferreira Pires

MSc Fabricio Vieira Cavalcante

PHD Marcus Fernando da Silva Praxedes

MSc Simone Buchignani Maigret

Dr. Adilson Tadeu Basquerote

Dra. Thays Zigante Furlan

MSc Camila Concato

PHD Miguel Adriano Inácio

MSc Anelisa Mota Gregoleti

PHD Jesus Rodrigues Lemos

MSc Gabriela Cristina Borborema Bozzo

MSc Karine Moreira Gomes Sales

Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

MSc Pedro Panhoca da Silva

MSc Helton Rangel Coutinho Junior

MSc Carlos Augusto Zilli

MSc Euvaldo de Sousa Costa Junior

Dra. Suely Lopes de Azevedo

MSc Francisco Odecio Sales

MSc Ezequiel Martins Ferreira

MSc Eliane Avelina de Azevedo Sampaio



10.37423/2023.edcl682



MÓDULO 1

MÓDULO 1

-  **ETAPA 1: VOCÊ SABE O QUE É EDUCAÇÃO INCLUSIVA:**
-  **ETAPA 2: VOCÊ SABIA QUE AS NOSSAS DIFERENÇAS NOS UNEM?**
-  **ETAPA 3: VOCÊ SABE O QUE SÃO DIFICULDADES COGNITIVAS?**
-  **REFERÊNCIAS**

ETAPA 1: VOCÊ SABE O QUE É EDUCAÇÃO INCLUSIVA:

Conceitos e fundamentos da educação inclusiva:

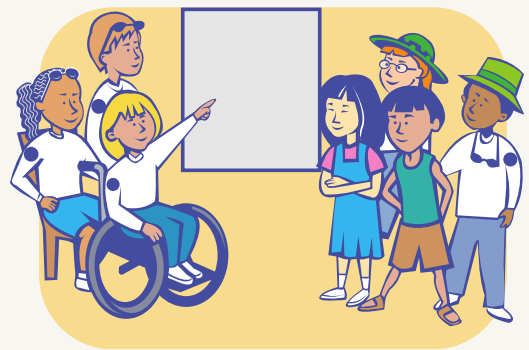
Em 1994, a Declaração de Salamanca trouxe uma abordagem ampla sobre a questão da educação inclusiva, sendo instituída como direito de todos. Assim, como presente no Estatuto da Criança do adolescente e nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar o direito de acesso à educação para todos.

Para isso, o processo de capacitação dos profissionais de educação é essencial para que dentro da educação regular a educação especial esteja inclusa.



Primeiramente, é preciso entender o que é educação inclusiva e educação especial, pois esses termos não são sinônimos e devem ser distinguidos.

Educação inclusiva é a educação ampla que atende a todos os alunos que possuem ou não alguma deficiência ou necessidade especial, e dispõe de profissionais capacitados de abranger as demandas educacionais de todos os alunos de forma inclusiva.



Educação especial está inserida no contexto da educação inclusiva, visto que a Declaração de Salamanca aborda a educação especial de forma abrangente, como uma educação que deve atender as necessidades de alunos/as com necessidades educativas especiais, indo muito além do contexto de crianças com deficiências, mas também crianças bem-dotadas, crianças de populações nômades ou distantes e crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos ou zonas desfavorecidas e marginalizadas.

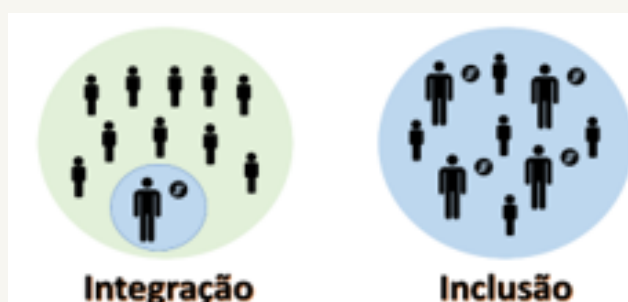


Dentro desse contexto é preciso, também, diferenciar inclusão de integração. A inclusão é o que almejamos, ou seja, o acesso educacional comum para os diversos alunos e adaptação estrutural necessária para a garantia de assistência aos estudantes de maneira legítima.

Porém, quando esse processo inclusivo é realizado de maneira equivocada, o ambiente escolar aproxima-se cada vez mais a um processo de “integração”, em que não há o devido amparo estrutural de assistência proposto pela inclusão.

Assim, a diferença entre a inclusão e a integração versa sobre as alterações para assistência dos estudantes que as necessitam ofertada pelo processo inclusivo e não pelo processo integrativo, em que incluem o indivíduo em um grupo, mas não oferta os amparos necessários para o estudante.

Figura 1 – Diferença entre integração e inclusão



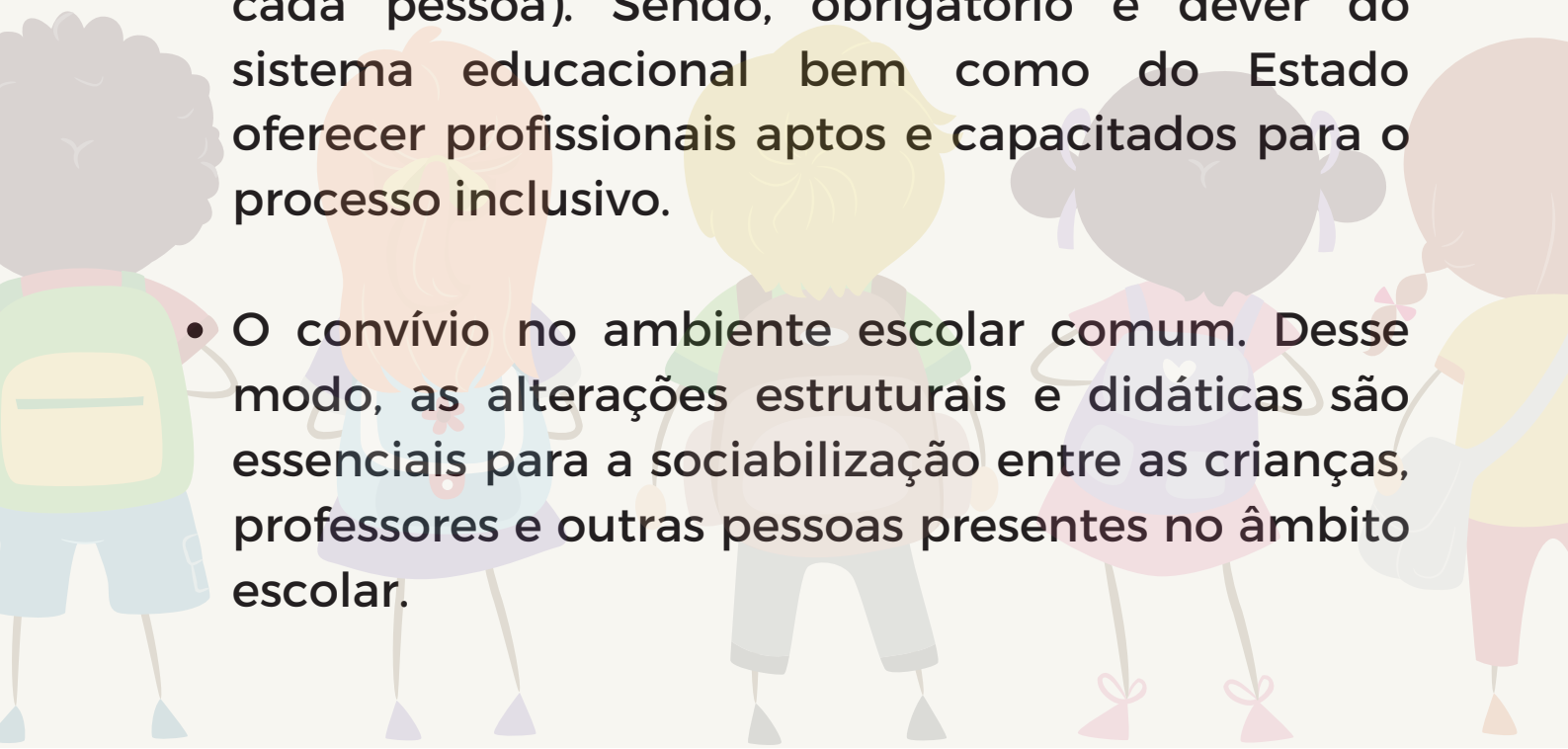
Fonte: Tavares et al (2021).

Quem assegura a lei da Educação Inclusiva?

A Educação Inclusiva bem como seus fundamentos são garantidos tanto pela Declaração de Salamanca quanto pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pela própria Constituição Federal.

Sendo os fundamentos da educação inclusiva:

- A educação é direito de todos. Assim, é dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação.
- A capacitação profissional para atender os diversos alunos (aprendizagem é singular para cada pessoa). Sendo, obrigatório e dever do sistema educacional bem como do Estado oferecer profissionais aptos e capacitados para o processo inclusivo.
- O convívio no ambiente escolar comum. Desse modo, as alterações estruturais e didáticas são essenciais para a sociabilização entre as crianças, professores e outras pessoas presentes no âmbito escolar.



ETAPA 2: VOCÊ SABIA QUE AS NOSSAS DIFERENÇAS NOS UNEM?

Valorização das diferenças como fator de inclusão:

Como o proposto pela educação inclusiva, a inclusão preza a valorização das singularidades de todos os tipos de alunos, sendo as diferenças necessárias para a própria existência de um ambiente inclusivo.

Além disso, a existência de um corpo docente capacitado para atender os alunos inclusos ou não na educação especial é crucial no processo de inclusão, tornando-a intrínseca ao ensino e ao próprio ambiente escolar, não deixando espaço para a segregação das diferenças.

O processo de inclusão não se restringe somente ao ensino, mas também exerce um papel importante no convívio social e no processo de sociabilização das crianças que necessitam da educação especial. Sendo esse, um processo de constante aprendizagem e empatia através da junção de crianças de contextos sociais e com dificuldades diferentes.

Desse modo, os pais e/ou responsáveis apresentam um papel fundamental para todo esse processo de inclusão, visto que, a socialização e inserção social primária dessas crianças se inicia no ambiente domiciliar.

Assim, o papel dos professores também é muito importante para que todos os alunos se sintam incluídos e respeitados no contexto escolar, além da participação de todos os outros trabalhadores do ambiente escolar, no fato de compreender que a escola é inclusiva e que todos os alunos devem ser orientados e respeitados de forma igualitária.

A partir de um corpo escolar fortalecido e capacitado, o trabalho de conscientização com os pais de alunos que não estão no contexto da educação especial é primordial.

Nesse processo é preciso que se compreenda que a educação é um direito de todos e qualquer tipo de discriminação social, intelectual ou sexual é crime e está respaldado pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015).



Então, a partir da compreensão de que as diferenças são necessárias e benéficas para a construção social dos indivíduos, as singularidades de cada criança se tornarão um fator de união e cabe aos professores e todo o corpo escolar estar capacitado para conscientizar e orientar, tanto a sociedade quanto os pais e, o mais importante, as crianças.

Além, ainda, de ser responsabilidade do Estado dar o devido suporte e assegurar o funcionamento de escolas inclusivas.



ETAPA 3: VOCÊ SABE O QUE SÃO DIFICULDADES COGNITIVAS?

Primeiramente, vamos conceituar déficit cognitivo:

A cognição diz respeito ao processo de aquisição de conhecimento, o qual pode ocorrer por meios como: raciocínio, percepção, memória, associação, imaginação, pensamento e pela linguagem. Nesse sentido, o déficit cognitivo é a dificuldade nesse processo de aprendizado. Alguns exemplos desse déficit são: as dificuldades de concentração, de raciocínio e lógica, além de perda de memória, entre outros.



Diferenciação entre dificuldade de aprendizagem, deficiência intelectual e doença mental:

A **aprendizagem** está relacionada ao ato de adquirir conhecimento, ou seja, a maneira pela qual os valores e comportamentos são alcançados.

A **dificuldade de aprendizagem** ocorre quando esse processo está comprometido, ou seja, se as áreas afetivas, motoras, cognitivas ou sociais do indivíduo estão prejudicadas. A título de exemplo, crianças com tal dificuldade não conseguem reter as informações recebidas e por esse motivo apresentam baixo desempenho escolar: seja na escrita, na leitura ou na matemática.



Os problemas de aprendizado caracterizam-se por dificuldades que interferem no processo de entendimento e no uso da linguagem falada ou escrita, podendo se manifestar por: compreensão de linguagem, matemática, escrita, organização do pensamento, atenção e memória.

Situações como: troca de escola ou salas de aula, excesso de atividades extracurriculares, desorganização familiar; pouca ou grande exigência parental em relação ao desempenho estudantil; violência e psicológico podem causar dificuldades no processo de aprendizado.

A consequência disso pode ser o desenvolvimento de sentimentos como baixa autoestima e inferioridade no aluno.

A prevenção é de fundamental importância no quadro de dificuldade de aprendizagem, pois precocemente identificada pode ser revertida, uma vez que há maior neuroplasticidade nos primeiros anos da infância, o que permitirá a maior adaptação do aluno no processo de aprendizagem.



A **deficiência intelectual (DI)** é também conhecida como Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e há algum tempo era usado o termo retardo mental, no entanto, não é mais utilizado.

A DI é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por um déficit na capacidade mental que compromete habilidades cognitivas, de linguagem e motoras, além de habilidades sociais, de modo que o indivíduo não consegue alcançar sua independência pessoal e a interação com a comunidade.



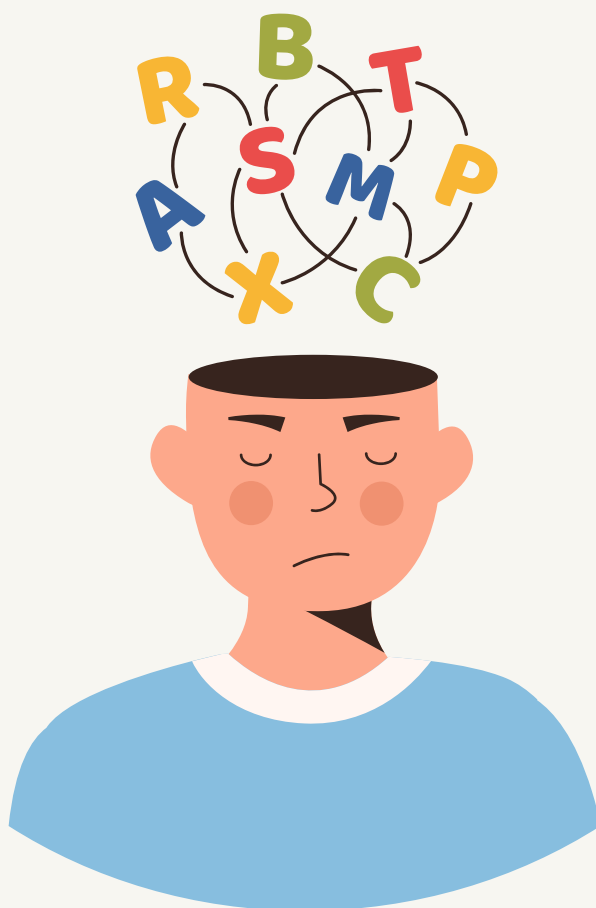
Esses atrasos em marcos motores, linguísticos e sociais podem ser identificáveis nos primeiros dois anos de vida em casos de deficiência intelectual mais grave e nos níveis leves podem não ser identificados até a idade escolar. Há três critérios que devem ser analisados:

- **Déficits em funções intelectuais:** dificuldade de raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência avaliados clinicamente e por testes de inteligência padronizados e individualizados.
- **Déficits em funções adaptativas:** dificuldades socioculturais relacionadas a participação social em casa, na escola e na comunidade.
- **Déficits intelectuais e adaptativos:** dificuldade durante o período do desenvolvimento.



Em relação à Deficiência Intelectual, há causas ambientais e genéticas. A primeira inclui os fatores: teratógenos, infecções, traumas, asfixia perinatal e deficiências nutricionais. Enquanto a segunda, de origem genética, diz respeito às síndromes, como Síndrome de Down e Síndrome do X Frágil.

Para inclusão social de alunos com deficiência intelectual dentro do ambiente escolar pode ser através do investimento em atividades lúdicas, propiciando brincadeiras em grupo e promover a socialização com a turma toda. Um exemplo pode ser a arte terapia que estimula a criatividade, motricidade e promove a integração dos colegas em aula.



A respeito da Doença Mental, ela se difere, pois, apesar de englobar condições que afetam o desempenho da pessoa, como a deficiência intelectual, ela também causa alterações no humor e concentração, ou seja, uma alteração na percepção da realidade.

Essa doença pode ser dividida em transtornos: neurocognitivos; de neurodesenvolvimento; psicóticos; ansiosos; depressivo; de personalidade; relacionados ao uso de psicoativos; do sono.

Portanto, as doenças mentais englobam as alterações que afetam o indivíduo em si e suas relações sociais.



Identificação de sinais de deficiências (de aprendizagem e intelectual);

Dificuldade de aprendizagem:

- Pouca atenção
- Dificuldade de seguir instruções
- Imaturidade social
- Dificuldade com a conversação
- Inflexibilidade
- Dificuldade de planejamento e habilidades organizacionais
- Distração
- Falta de destreza
- Falta de controle de impulsos

Deficiência intelectual:

- Dificuldade de adaptação tanto em lugares novos, como familiares.
- Dificuldade de organização
- Dificuldade em habilidades de linguagem, leitura, escrita, matemática, raciocínio, conhecimento, memória
- Dificuldade em autocuidado, responsabilidades escolares, controle comportamental.

Fluxograma para encaminhamento das crianças com sinais de deficiência (de aprendizagem e intelectual) para diagnóstico e possíveis tratamentos:

IDENTIFICAR:

DI – deficiência intelectual

DA – deficiência de aprendizagem

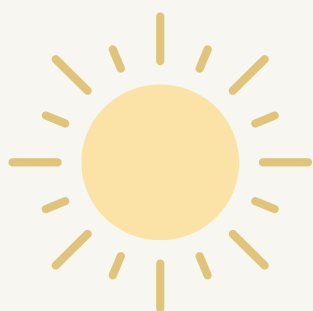
TDAH – transtorno do déficit de atenção e hiperatividade

TEA – transtorno do espectro autista

Escola: difícil concentração e hiperatividade (TDAH); difícil aprendizagem e assimilação do conteúdo (DI); aquisição lenta de novos conhecimentos e habilidades, comportamento imaturo e habilidades limitadas de autocuidados (DI); demora e muita dificuldade para leitura (DA ex: dislexia); baixa ou nenhuma resolutividade de problemas (DI); realização de atividades de maneira padronizada e isolada, perda de habilidades adquiridas anteriormente (TEA);



Casa: difícil concentração e hiperatividade (TDAH); capacidade de atender os padrões apropriados à idade e condição sociocultural para o funcionamento independente nas atividades de vida diária (DI); aquisição lenta de novos conhecimentos e habilidades, comportamento imaturo e habilidades limitadas de autocuidados (DI); problemas para ler, escrever e aprender a falar tarde (DA) realização de mesmas atividades e alto grau de independência, atraso no desenvolvimento da linguagem, não apontar para coisas de certa distância e falta de interesse pelos pais ou em brincadeiras típicas e perda de habilidades adquiridas anteriormente (TEA);



DIAGNOSTICAR:

O diagnóstico tanto da DI quanto da DA abrange todo o processo desde a identificação até a confirmação através de testes e exames específicos.

A identificação dos sinais conta com o auxílio de pais/ responsáveis e, principalmente, de professores, geralmente são os primeiros a identificar qualquer alteração comportamental e/ou dificuldades dos estudantes.

Já a confirmação do quadro clínico conta com o trabalho conjunto de médicos, psicólogos e especialistas de cada tipo de deficiência.



Características DI

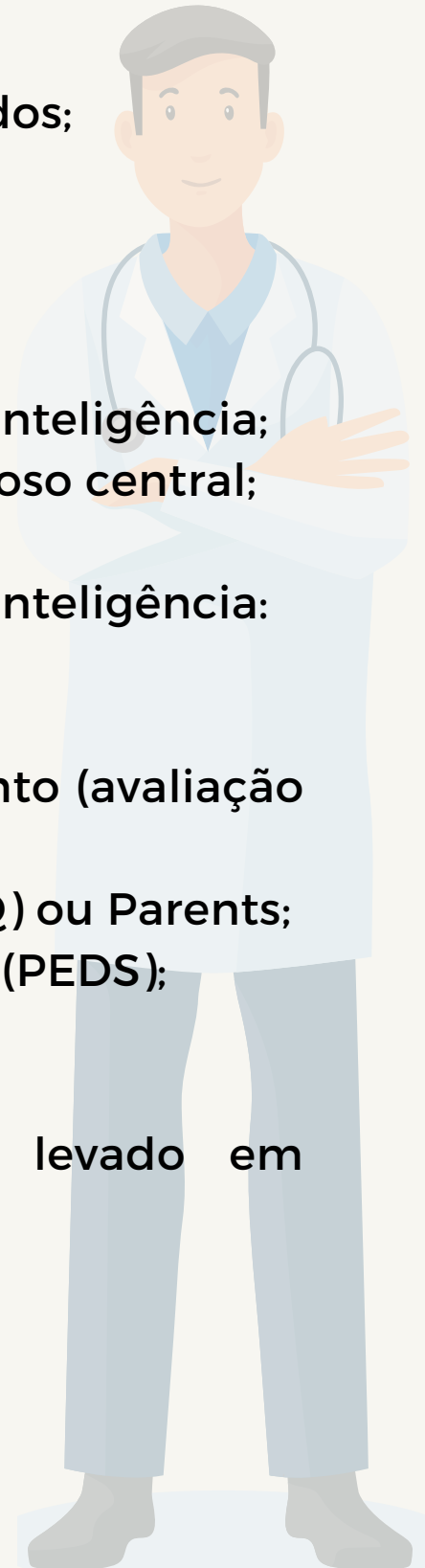
As principais manifestações da deficiência intelectual são:

- Aquisição lenta de novos conhecimentos e habilidades;
- Comportamento imaturo;
- Habilidades limitadas de autocuidados;

Diagnóstico:

- Teste pré-natal;
- Avaliação do desenvolvimento e da inteligência;
- Exames de imagem do sistema nervoso central;
- Exame genético;
- Avaliação do desenvolvimento e da inteligência:
- Testes de inteligência padronizados;
- Feito por psicólogos qualificados
- Testes de triagem de desenvolvimento (avaliação grosseira):
- Ages and Stages Questionnaire (ASQ) ou Parents;
- Evaluation of Developmental Status (PEDS);
- Feito por médicos e especialistas;

OBS: Mais de um teste deve ser levado em consideração.





Pediatras especializados em desenvolvimento ou neuropediatras devem investigar os casos de:

- Retardo de desenvolvimento moderado ou grave;
- Incapacidades progressivas;
- Deterioração neuromuscular;
- Suspeita de distúrbios convulsivos;

Características DA

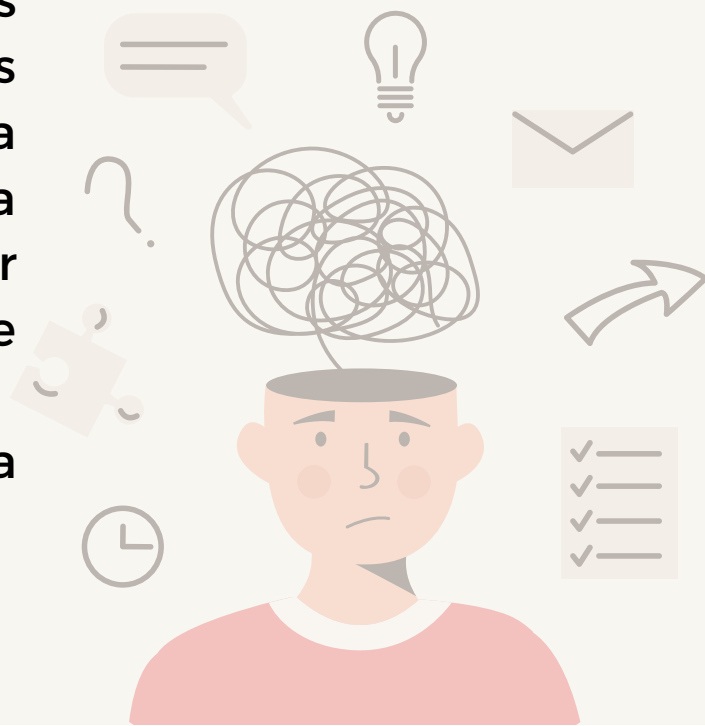
As principais manifestações da deficiência de aprendizagem são:

- Distúrbios da leitura;
- Distúrbios da expressão escrita;
- Distúrbios envolvendo a capacidade matemática;
- Podem ter dificuldades significativas para compreender e aprender matemática, mas nenhuma dificuldade para ler, escrever e se sair bem em outras matérias.

OBS: A dislexia é o distúrbio de aprendizagem mais conhecido.

Sintomas DA:

- Lentas para aprender os nomes das cores ou das letras, atribuir palavras a objetos familiares, para contar e para progredir em outras habilidades de aprendizagem iniciais;
- Podem demorar para aprender a ler e escrever;



- Período de concentração curto e distrair-se facilmente;
- Problemas de fala/linguagem;
- Dificuldade em compreender informações faladas e memória curta;
- Podem ter dificuldade com atividades que exigem coordenação motora fina Ex.: escrever e copiar, e podem ter uma letra ruim ou segurar o lápis de forma estranha;
- Dificuldade em organizar ou iniciar tarefas ou recontar uma história ordenadamente
- Podem confundir símbolos matemáticos e fazer leitura errada de números.

Diagnóstico:

- Testes de inteligência;
 - Verbais e não verbais
 - Feito por especialistas na escola
- Testes acadêmicos de leitura, escrita e habilidades matemáticas
 - Feitos por especialistas na escola da criança a pedido dos pais
- Avaliação psicológica
 - Para determinar se a criança tem problemas emocionais
 - Feita por psicólogos



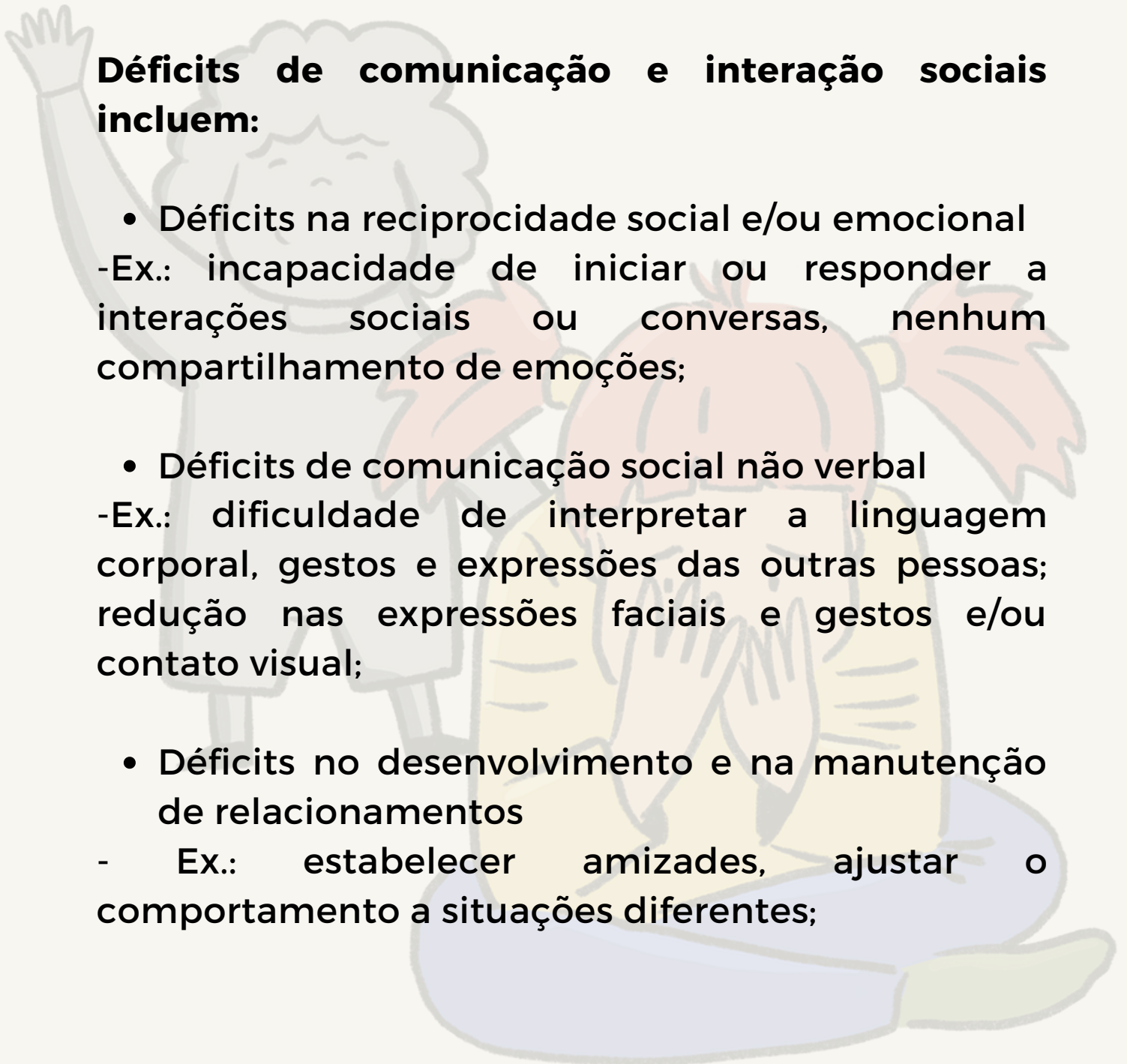
Características TEA

As principais características do transtorno do espectro autista são:

- Déficits persistentes na comunicação e interação sociais;
- Padrões repetitivos restritos de comportamento, interesses e/ou atividades;

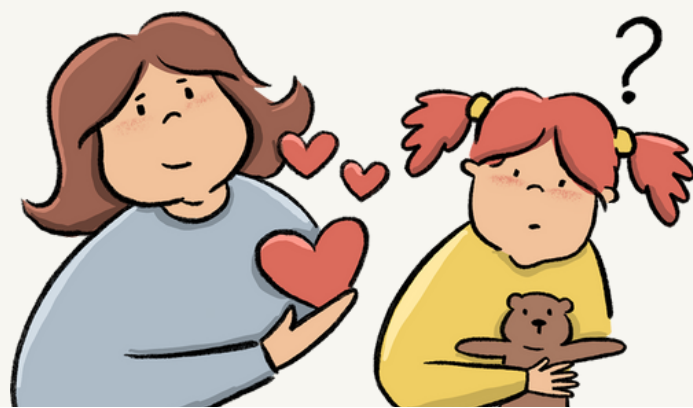
Déficits de comunicação e interação sociais incluem:

- Déficits na reciprocidade social e/ou emocional
-Ex.: incapacidade de iniciar ou responder a interações sociais ou conversas, nenhum compartilhamento de emoções;
- Déficits de comunicação social não verbal
-Ex.: dificuldade de interpretar a linguagem corporal, gestos e expressões das outras pessoas; redução nas expressões faciais e gestos e/ou contato visual;
- Déficits no desenvolvimento e na manutenção de relacionamentos
- Ex.: estabelecer amizades, ajustar o comportamento a situações diferentes;



Padrões, repetitivos e restritos de comportamento, interesses e/ou atividades incluem:

- Falas ou movimentos estereotipados ou repetitivos
 - Ex.: agitar as mãos ou estalar os dedos repetidamente, repetir frases idiossincráticas ou ecolalia, alinhar brinquedos;
- Adesão inflexível a rotinas e/ou rituais
 - Ex.: sentir aflição extrema em pequenas mudanças nas refeições ou roupas, ter rituais de saudação estereotipados;
- Interesses muito restritos anormalmente fixos
 - Ex.: preocupação com aspiradores de pó, pacientes mais velhos que anotam horários de voos;
- Reação exagerada ou falta de reação a estímulos sensoriais
 - Ex.: aversão extrema a cheiros, aromas ou texturas específicas; indiferença aparente à dor ou temperatura)





Diagnóstico:

Testes de rastreamento:

- Social Communication Questionnaire;
 - Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up (M-CHAT-R/F);
 - Autism Diagnostic Observation Schedule-2 (ADOS-2)
- Feito por especialistas;

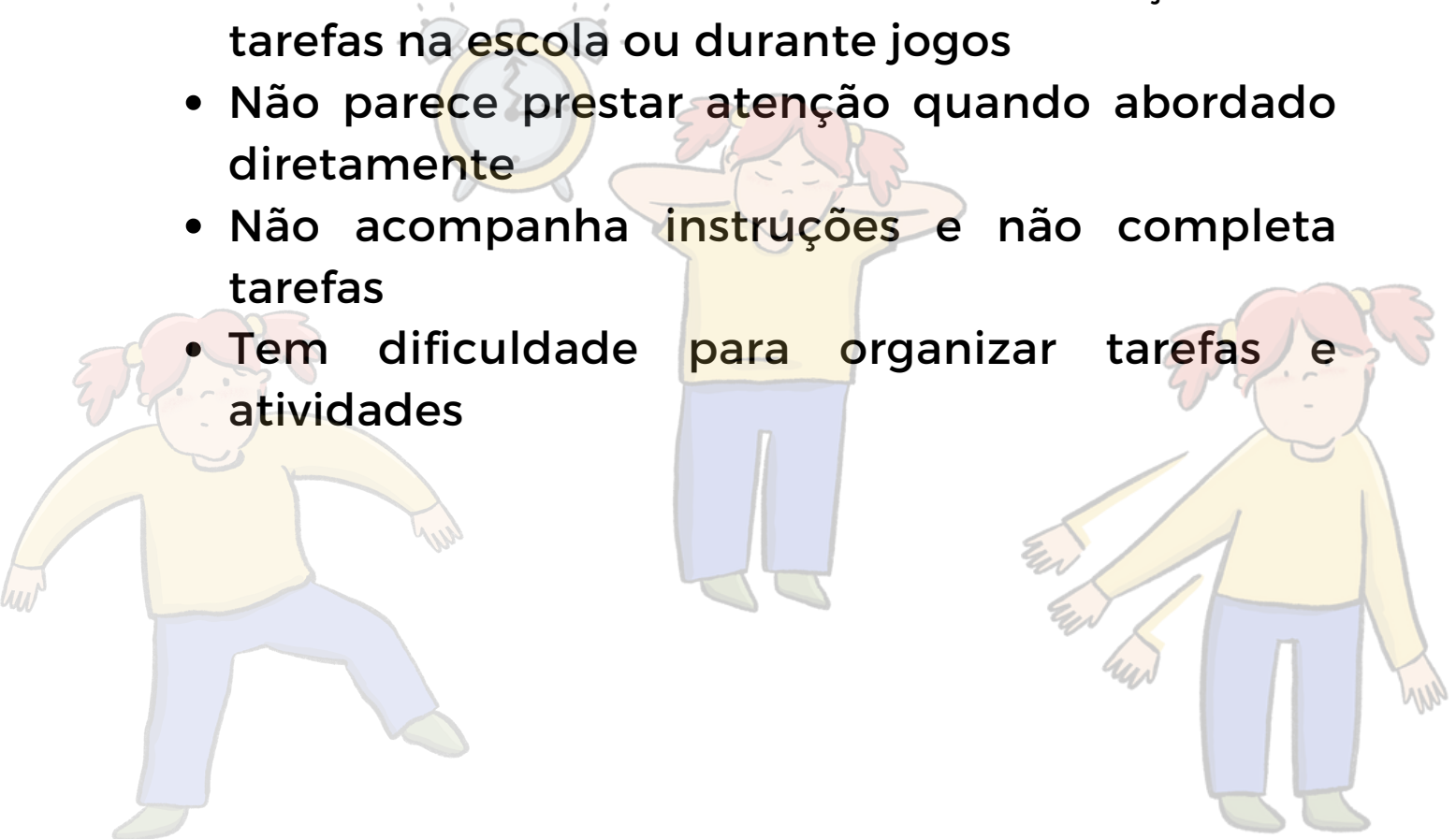
Características TDAH

As principais características do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade são:

- Desatenção
- Impulsividade
- Hiperatividade e podem incluir incoordenação motora, postura desajeitada
- Disfunções neurológicas leves não localizadas
- Disfunções de percepção motora

Sintomas de desatenção:

- Não presta atenção a detalhes ou comete erros descuidados em trabalhos escolares ou outras atividades
- Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas na escola ou durante jogos
- Não parece prestar atenção quando abordado diretamente
- Não acompanha instruções e não completa tarefas
- Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades



- Evita, não gosta ou é relutante no envolvimento em tarefas que requerem manutenção do esforço mental durante longo período
- Frequentemente perde objetos necessários para tarefas ou atividades escolares
- Distrai-se facilmente
- É esquecido nas atividades diárias

Sintomas de hiperatividade e impulsividade:

- Movimenta ou torce mãos e pés com frequência
- Frequentemente movimenta-se pela sala de aula ou outros locais
- Corre e faz escaladas com frequência excessiva quando esse tipo de atividade é inapropriado
- Tem dificuldades de brincar tranquilamente
- Frequentemente movimenta-se e age como se estivesse "ligada na tomada"
- Costuma falar demais
- Frequentemente responde às perguntas de modo abrupto, antes mesmo que elas sejam completadas
- Frequentemente tem dificuldade de aguardar sua vez
- Frequentemente interrompe os outros ou se intromete

Diagnóstico:

- O diagnóstico do tipo desatenção predominantemente exige $\geq$ de 6 sinais e sintomas de desatenção;
- O diagnóstico do tipo hiperativo/impulsivo exige $\geq$ de 6 sinais e sintomas de hiperatividade e impulsividade;
- O diagnóstico do tipo combinado requer $\geq$ de 6 sinais e sintomas de cada critério de desatenção hiperatividade/impulsividade;

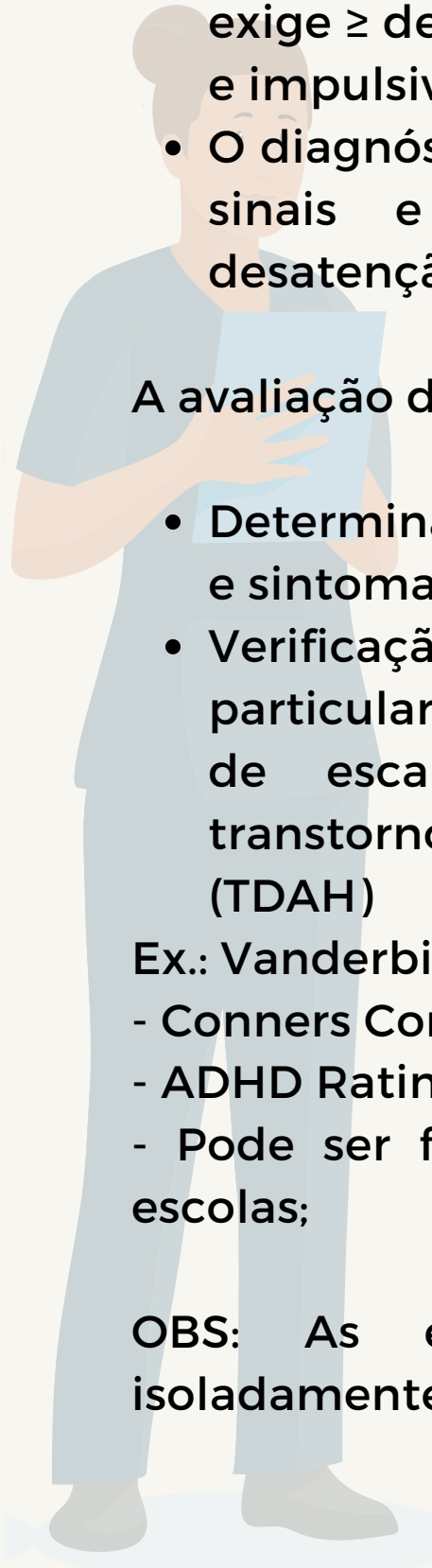
A avaliação do desenvolvimento:

- Determinação do início e da evolução dos sinais e sintomas;
- Verificação dos marcos de desenvolvimento, particularmente marcos da linguagem e o uso de escalas de avaliação específicas do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)

Ex.: Vanderbilt Assessment Scale;

- Conners Comprehensive Behavior Rating Scale;
- ADHD Rating Scale IV;
- Pode ser feito pela família e funcionários das escolas;

OBS: As escalas não devem ser usadas isoladamente para fazer um diagnóstico.



TRATAMENTO:

DI:

- Programa de intervenção precoce;
- Apoio de uma equipe multiprofissional;

DA:

- Gestão educacional;
- Terapia medicamentosa -> psicoestimulantes;

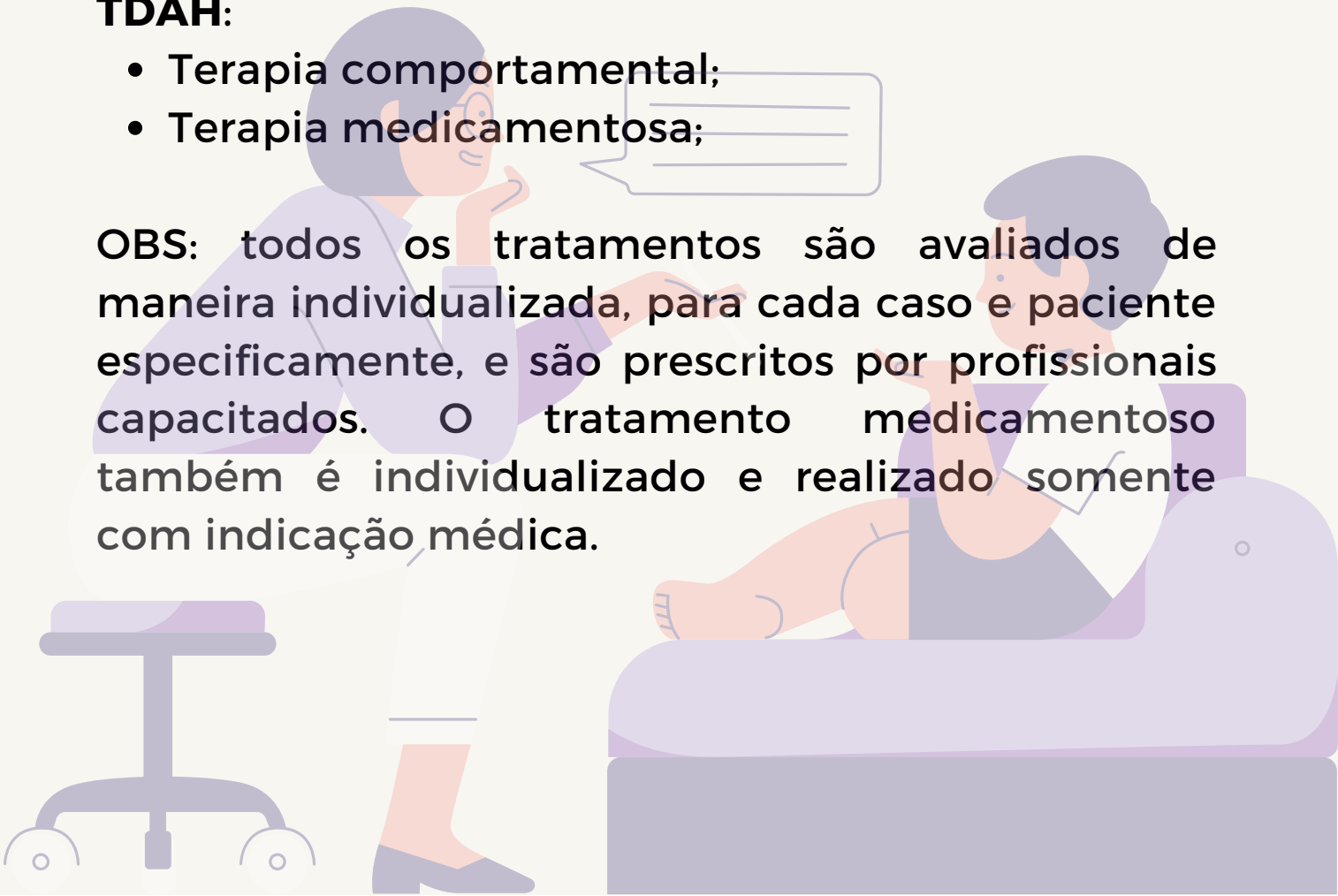
TEA:

- Terapia comportamental;
- Fonoterapia;
- Ocasionalmente terapia física e ocupacional;
- Terapia medicamentosa;

TDAH:

- Terapia comportamental;
- Terapia medicamentosa;

OBS: todos os tratamentos são avaliados de maneira individualizada, para cada caso e paciente especificamente, e são prescritos por profissionais capacitados. O tratamento medicamentoso também é individualizado e realizado somente com indicação médica.



REFERÊNCIA

- BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais.** Brasília: UNESCO, 1994.
- AZEVEDO, G.Z. de. **DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Educação em Debate, Fortaleza, ano 43, nº 84 - jan./abr. 2021.
- BARBOSA, Ana Karla Gomes; BEZERRA, Tarcileide Maria Costa. **Educação Inclusiva: reflexões sobre a escola e a formação docente.** Revista Ensino em perspectivas, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 1-11, 202. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/>. Acesso em: 14 maio 2022.
- BRASIL. [Estatuto da pessoa com deficiência (2016)]. **Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência** [texto:(tipo ampliado)]: Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da pessoa com deficiência). – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2016. 212 p. – (Série legislação; n. 215).
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996.**

- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Secretaria de Educação Especial - MEC/SEESP, 2001.
- BREITENBACH, Fabiane Vanessa et al. **Educação inclusiva: as implicações das traduções e das interpretações da Declaração de Salamanca no Brasil.** Ensaio: aval. pol. públ. educ. 24 (91), 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-40362016000200005>>. Acesso em: 14 maio 2022.
- FRANCO, Renata Maria da Silva; GOMES, Claudia. **Educação inclusiva para além da educação especial: uma revisão parcial das produções nacionais.** Rev. psicopedag., São Paulo, v. 37, n. 113, p. 194-207, ago. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-848620200002000007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2022.

Manual diagnóstico e estatístico de transtorno – DSM-5 – 5ª edição. / American Psychiatric Association. Porto Alegre: Artmed, 2014.

- SILVA, Paulo Roberto de Jesus et al. **Onde cabe a inclusão em perspectivas de currículo?** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.5, p 45416-45428, 2021. Disponível em: <Onde cabe a inclusão em perspectivas de currículo?/ Where does inclusion in curriculum perspectives fit? | Silva | Brazilian Journal of Development (brazilianjournals.com)>. Acesso em: 14 maio 2022.
- SULKES, S.B. **DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.** Manual MSD. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/defici%C3%A2ncia-intelectual>>. Acesso em: 13 maio 2022.
- TAVARES, M. J. F. . et al. **Educação inclusiva no ensino remoto emergencial. Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e15911225521, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25521>. Acesso em: 14 maio 2022.

- REIS, Manoel Reginaldo Gomes dos; SILVA, Maria Roseane de Oliveira. **Crianças com deficiência intelectual: a aprendizagem e a inclusão de alunos com DI no 1º ano da E.M.E.F. Prof. Sônia Maria Terzella Nogueira no 1º ano.** Orientador: Rita de Cássia C. Costa. 2017. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) – Universidade Federal Rural da Amazônia, Plano Nacional de Formação de Professores, Campus Paragominas, PA, 2017.

MÓDULO 2

MÓDULO 2

- **ETAPA 1: VOCÊ SABE O QUE É INCLUSÃO ESCOLAR, QUAL IMPORTÂNCIA E BENEFÍCIO?**
- **ETAPA 2: VOCÊ SABE A DIFERENÇA ENTRE SÍNDROME/ DOENÇA/ DEFICIÊNCIA/ TRANSTORNO/ DISTÚRBIO?**
- **ETAPA 3: COMO A ESCOLA PODE PREPARAR O AMBIENTE PARA RECEBER ALUNOS COM NECESSIDADES?**
- **ETAPA 4: O QUE É PROFESSOR DE APOIO?**
- **REFERÊNCIAS**

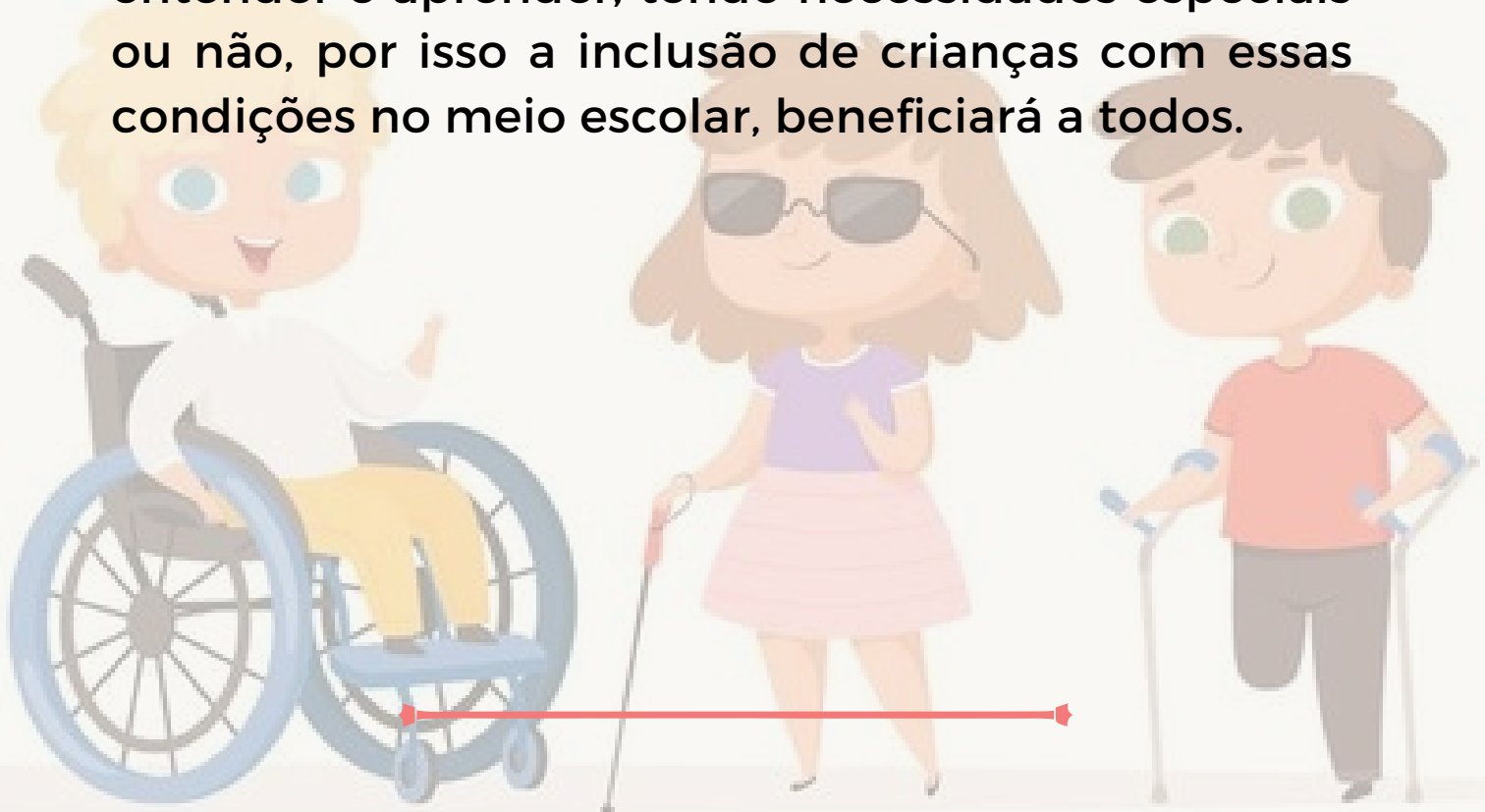
ETAPA 1: VOCÊ SABE O QUE É INCLUSÃO ESCOLAR, QUAL IMPORTÂNCIA E BENEFÍCIO?

A **inclusão escolar** é quando uma escola possui acolhimento com todo e qualquer aluno sem distinção por características diferentes promovendo o aprendizado. Para que a inclusão aconteça a escola deve aumentar o acesso das crianças com necessidades especiais às salas ditas regulares, ou seja, onde estudam as crianças sem deficiência, oferecer estrutura, professores de apoio, mas o aluno sendo responsabilidade de todos. A escola também entende a importância do convívio de todos juntos e desenvolve atividades interativas.



Tudo isso pode ser feito com o apoio do Atendimento Educacional Especializado (AEE), que disponibilizam salas com recursos variados (multifuncionais) para crianças com necessidades especiais, com atividades específicas para cada necessidade, assim como interesse que a criança frequente as salas de aula comum além das salas multifuncionais.

Importância e benefício da inclusão: é proporcionar um ambiente acolhedor e com ensino de respeito às desigualdades a todos, sejam eles cadeirantes, com deficiência auditiva, com TDAH, ou sem nenhuma dessas e outras condições. Todas as crianças têm formas diferentes de entender e aprender, tendo necessidades especiais ou não, por isso a inclusão de crianças com essas condições no meio escolar, beneficiará a todos.



ETAPA 2: VOCÊ SABE A DIFERENÇA ENTRE SÍNDROME/ DOENÇA/ DEFICIÊNCIA/ TRANSTORNO/ DISTÚRBIO?

SÍNDROME: É a união de sinais e sintomas, que são sugestivos de determinadas condições de saúde, não necessariamente uma doença. E tem causas biológicas ou ambientais, genéticas e familiares ou psicossociais. Exemplos: Síndrome de Down.



DOENÇA: É um estado de comprometimento fisiológico que causa prejuízos ao organismo não permitindo que este tenha sua função normal. Além disso, possuem causas específicas, vistas em exames e com tratamentos específicos. Exemplos: doença infecciosa (gripe); doença bacteriana (meningite e pneumonia); doença genética (daltonismo) e; doença psicológica (ansiedade e depressão).



DEFICIÊNCIA: é a perda ou uma função anormal de uma estrutura física ou psicológica, dificultando ou impedindo a realização de atividades do dia a dia, de aprendizagem ou de locomoção, de julgamento, entre outros. Exemplos: deficiência física, visual, auditiva.



TRANSTORNO: Refere-se à inversão da ordem regular ou natural das coisas, ou seja, pode ser conceituado como a perturbação da ordem mental devido a falha na estimulação da parte frontal do cérebro. Os transtornos afetam as relações interpessoais do indivíduo causando sofrimento, confusão de personalidade, sentimento de incapacidade. Eles são classificados em tipos, e estão relacionados à alimentação, emocional, personalidade e movimentos do ser humano. Exemplo: Transtorno do Espectro Autista.



DISTÚRBIO: são anormalidades funcionais de um órgão ou sistema que causam alteração nas condições físicas ou mentais do indivíduo que afeta o funcionamento de algo em sua rotina. Essa perturbação pode interromper ou afetar o desenvolvimento neurológico, o hábito alimentar, a interação social e anormalidades físicas. Sendo assim, pode se enquadrar em diversos transtornos, que é visto principalmente nas fases de adquirir habilidades. Exemplos: Dislexia.



Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH):

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade.

Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento.

O TDAH é mais frequente no sexo masculino do que no feminino na população em geral, com uma proporção de cerca de 2:1 nas crianças e de 1,6:1 nos adultos.



É uma síndrome com muitos fatores e que apresenta sintomas por, no mínimo, 6 meses. Por causa do TDAH, a criança pode apresentar dificuldade de fala, leitura, compreensão, dificuldade em resolver problemas matemáticos e tudo isso pode causar demora de aprendizagem, mas não necessariamente é uma deficiência intelectual.

Esse transtorno está associado a desempenho escolar e sucesso acadêmico reduzidos, rejeição social e, nos adultos, a piores desempenho, sucesso e assiduidade no campo profissional e a maior probabilidade de desemprego, além de altos níveis de conflito interpessoal.

Os fatores de risco para desenvolvimento de TDAH são: **ambientais** (muito baixo peso ao nascer - menos de 1.500 gramas - confere um risco 2 a 3 vezes maior, alcoolismo e tabagismo na gestação, história de abuso infantil e múltiplos lares adotivos); **genéticos e fisiológicos** (frequente em parentes biológicos de primeiro grau com o transtorno) e; **temperamentais** (associado a níveis menores de inibição comportamental, de controle à base de esforço ou de contenção e **afetividade negativa**).



A confirmação de sintomas substanciais, ou seja, diagnóstico, em vários ambientes não costuma ser feita com precisão sem uma consulta a informantes que tenham visto o indivíduo em tais ambientes.

É comum os sintomas variarem conforme o contexto em um determinado ambiente. Sinais do transtorno podem ser mínimos ou ausentes quando o indivíduo está recebendo recompensas frequentes por comportamento apropriado, está sob supervisão, está em uma situação nova, está envolvido em atividades especialmente interessantes, recebe estímulos externos consistentes (p. ex., através de telas eletrônicas) ou está interagindo em situações individualizadas (p. ex., em um consultório).

TDHA- TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE

IMPULSIVIDADE

DESATENÇÃO

HIPERATIVIDADE

Sinais de desatenção:

- Não presta atenção a detalhes ou comete erros descuidados em trabalhos escolares ou outras atividades
- Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas na escola ou durante jogos
- Não parece prestar atenção quando abordado diretamente
- Não acompanha instruções e não completa tarefas
- Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.
- Evita, não gosta de tarefa que precisa manter esforço durante longo período.
- Distraí-se facilmente.
- É esquecido nas atividades diárias.

Sinais de hiperatividade e impulsividade:

- Geralmente executa movimentos repetitivos, como: balançar para frente e para trás e rodar.
- Frequentemente movimenta-se pelo ambiente
- Corre e faz escaladas com frequência excessiva quando esse tipo de atividade é inadequado
- Tem dificuldades de brincar tranquilamente
- Costuma falar demais
- Frequentemente responde às perguntas de modo abrupto, antes mesmo que elas sejam completadas
- Frequentemente tem dificuldade de aguardar sua vez

Transtorno do Déficit de Atenção (TDA)

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção, o TDA é caracterizado como “um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida.

Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de TDA”. O TDA é também um transtorno crônico que se manifesta e evolui ao longo da vida e suas manifestações são na maioria das vezes em crianças persistindo até a vida adulta.



Se caracteriza principalmente pela desatenção, falta de foco, dificuldade de se concentrar naquilo que está fazendo e também pode estar associado à uma questão de memória – justamente por conta de não estar prestando atenção naquilo que está fazendo e não reter aquele conhecimento com facilidade.

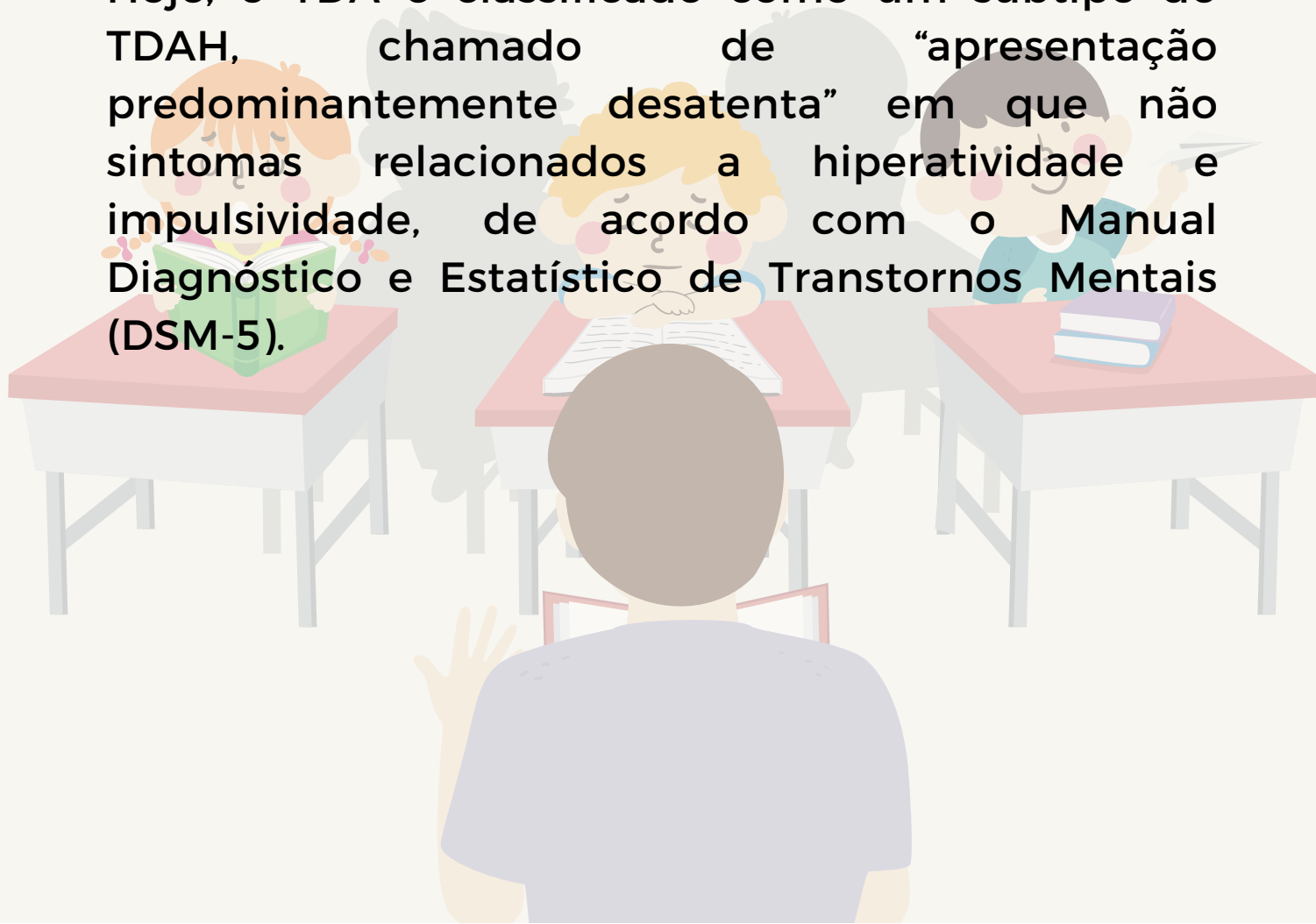
Hoje, o TDA é classificado como um subtipo do TDAH, chamado de “apresentação predominantemente desatenta” em que não sintomas relacionados a hiperatividade e impulsividade, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).



Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de TDA”. O TDA é também um transtorno crônico que se manifesta e evolui ao longo da vida e suas manifestações são na maioria das vezes em crianças persistindo até a vida adulta.

Se caracteriza principalmente pela desatenção, falta de foco, dificuldade de se concentrar naquilo que está fazendo e também pode estar associado à uma questão de memória – justamente por conta de não estar prestando atenção naquilo que está fazendo e não reter aquele conhecimento com facilidade.

Hoje, o TDA é classificado como um subtipo do TDAH, chamado de “apresentação predominantemente desatenta” em que não sintomas relacionados a hiperatividade e impulsividade, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).



Alguns sinais de alerta são:

- Dificuldades em organizar as tarefas diárias;
- Tendência a ser desorganizado e a perder objetos;



- Irritação com tarefas repetitivas ou monótonas;

- Interrupção frequente da fala de alguém que está começando ou finalizando alguma frase;



- Períodos de sonolência durante o dia e falhas na memória;
- Alterações rápidas de humor;

O sujeito com TDA enfrenta ao longo da vida diferentes dificuldades, uma delas é a comorbidade. Comorbidade é a união de duas ou mais doenças ou transtornos que se apresentam simultaneamente em um determinado indivíduo. Pessoas com TDA podem ou não desenvolver comorbidade.

O diagnóstico precoce faz total diferença e pode ser feito por profissionais da psicologia, psiquiatria, neurologia e psicopedagogia.

Já o tratamento envolve toda uma equipe multidisciplinar com profissionais capacitados e qualificados que acompanham a evolução do paciente. O Transtorno de Déficit de Atenção e as dificuldades que uma pessoa que possui esse transtorno na vida adulta possa gerar novas oportunidades para que todos possam conhecer este déficit e assim poder contribuir para uma melhor inserção do TDA na sociedade.

TDA-TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO

Alguns sinais de alerta são:

- Dificuldades em organizar as tarefas diárias;
- Tendência a ser desorganizado e a perder objetos;
- Irritação com tarefas repetitivas ou monótonas;
- Interrupção frequente da fala de alguém que está começando ou finalizando alguma frase;
- Períodos de sonolência durante o dia e falhas na memória;
- Alterações rápidas de humor;
- **NÃO** vem acompanhada de hiperatividade.



Transtorno do Espectro Autista (ou Autismo):

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio caracterizado pela alteração das funções do neurodesenvolvimento, que podem englobar alterações qualitativas e quantitativas da comunicação, seja na linguagem verbal ou não verbal, na interação social e do comportamento, como: ações repetitivas, hiperfoco para objetos específicos e restrição de interesses. Dentro do espectro são identificados graus que podem ser leves e com total independência, apresentando discretas dificuldades de adaptação, até níveis de total dependência para atividades cotidianas ao longo de toda a vida.



3

2

1

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 "Exigindo apoio muito substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 "Exigindo apoio substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 "Exigindo apoio"	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

O transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger.

Os primeiros sintomas do transtorno do espectro autista frequentemente envolvem atraso no desenvolvimento da linguagem, em geral acompanhado por ausência de interesse social ou interações sociais incomuns (p. ex., puxar as pessoas pela mão sem nenhuma tentativa de olhar para elas) padrões estranhos de brincadeiras (p. ex., carregar brinquedos, mas nunca brincar com eles), e padrões incomuns de comunicação (p. ex., conhecer o alfabeto, mas não responder ao próprio nome).

O transtorno do espectro autista não é um transtorno degenerativo, sendo comum que aprendizagem e compensação continuem ao longo da vida.

No diagnóstico do transtorno do espectro autista, as características clínicas individuais são registradas por meio do uso de especificadores (com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental), bem como especificadores que descrevem os sintomas autistas (idade da primeira preocupação; com ou sem perda de habilidades estabelecidas; gravidade).



Tais especificadores oportunizam aos clínicos a individualização do diagnóstico e a comunicação de uma descrição clínica mais rica dos indivíduos afetados. Por exemplo, muitos indivíduos anteriormente diagnosticados com transtorno de Asperger atualmente receberiam um diagnóstico de transtorno do espectro autista sem comprometimento linguístico ou intelectual.

Esse transtorno não tem cura, mas o diagnóstico precoce permite o desenvolvimento de práticas para estimular a independência e a promoção de qualidade de vida e acessibilidade para essas crianças.



TEA- TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Déficits de comunicação

Dificuldade de interação social

Padrões repetitivos, restritos ao comportamento

Sinais de alerta sobre comunicação e interação sociais incluem:

- Défis (dificuldade) de fala: atraso na fala.
- Dificuldade em manter contato visual.
- Dificuldade de interação não verbal
- Dificuldade no desenvolvimento e na manutenção de relacionamentos com as pessoas ao redor.

Sinais de alerta para padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e/ou atividades incluem:

- Falas ou movimentos estereotipados ou repetitivos, como: olhar fixo para determinados pontos, organizar objetos em ordem decrescente.
- Hiperfoco, como em carros e ter interesse sobre isso, mas não querer entender sobre as demais coisas.
- Reação exagerada ou falta de reação a estímulos sensoriais

SÍNDROME DE DOWN (SD):

A Síndrome de Down, também conhecida como **trissomia do 21** é uma condição, com causa especificamente genética. Onde ocorre uma alteração cromossômica e é a principal causa de deficiência intelectual na sociedade em geral. Essa síndrome, tem um cromossomo 21 a mais, o que é caracterizado por formas físicas específicas e atraso no desenvolvimento.



Apesar de ser em sua maioria detectado no pré-natal, deve-se reconhecer a criança com SD para que ela receba cuidados necessários e sua inclusão seja efetiva.

Por isso, destaca-se os sinais e sintomas: A fenda da **pálpebra oblíqua** (olho mais oblíquo), **hiperglossia** (língua mais grossa), **orelha de implementação baixa**, **difficuldade de conversação e atraso de neurodesenvolvimento**, **excesso de pele no pescoço**, **diminuição do tônus muscular** o que causa demora do desenvolvimento motor; entre outras.



Vale ressaltar que apesar dessas características, a pessoa com síndrome de Down se corretamente cuidada e colocada em meio escolar inclusivo e com estímulo a linguagem e outras funções, se desenvolverá bem e conseguirá viver em sociedade como todos os outros indivíduos sem essa característica.

DISLEXIA:

É um distúrbio de aprendizagem, enquadrado na categoria de Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp), é uma forma clínica detectada principalmente na idade escolar, por ser etapa de adquirir habilidades acadêmicas.

A dislexia significa essencialmente:

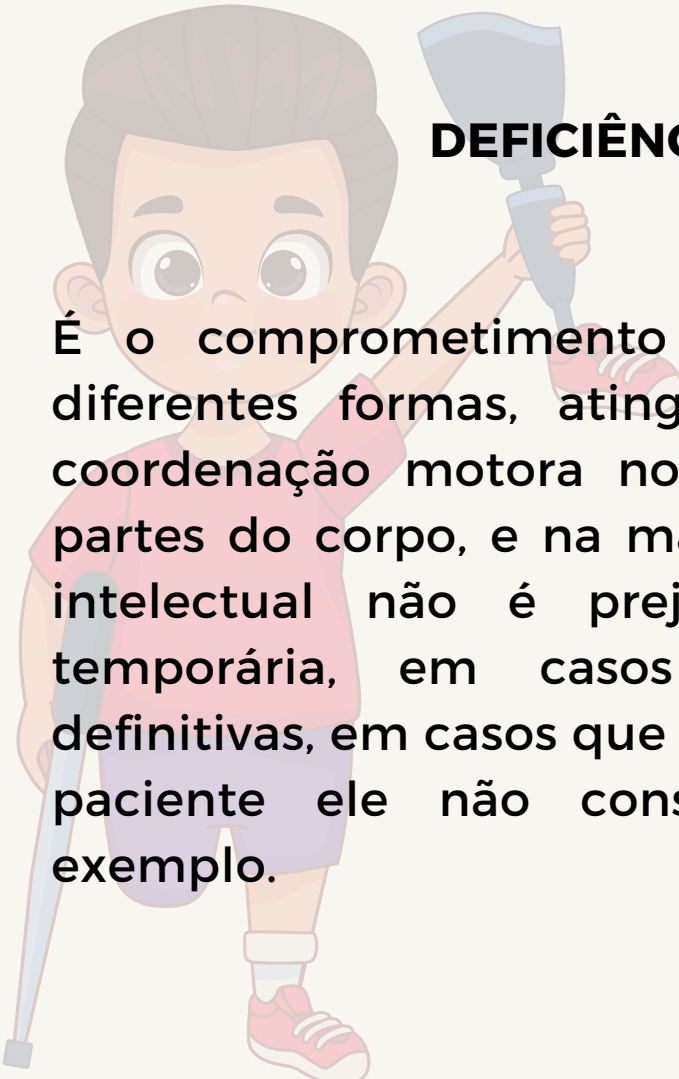
“dificuldade com as palavras”, o que leva prejuízo forma, velocidade, compreensão e/ou fluência da leitura. Sendo importante ressaltar que, a dislexia acontece mesmo em pessoas com educação adequada, inteligência normal, sem problemas de visão ou audição.



Deve-se saber diferenciar “dificuldade de leitura” e “dislexia”, pois dislexia é um transtorno de desenvolvimento, fazendo com que o cérebro da criança que a possui funcione diferente, não apenas na dificuldade de ler, sendo este último advindo da falta de estímulo dos pais ou mau ensino pedagógico.

Desse modo, a causa vem diretamente associada a genética, ou seja, muitas crianças têm pais que possuem esse mesmo distúrbio, que faz com que seja difícil a decodificação de palavras e ortografia.

Sinais: a criança não consegue ter o conhecimento preciso de palavras e soletração ou escrita da mesma, possuindo problemas de linguagem, que muitas vezes não condizem com outras habilidades cognitivas que possui em sala de aula. Pode ter também problemas em interpretação de leitura e dificuldade em aumentar o vocabulário.

A cartoon illustration of a young boy with brown hair, wearing a pink t-shirt and purple shorts. He is holding a blue flashlight in his right hand, which is raised. In his left hand, he holds a blue cane. He is wearing red sneakers with white socks. The background is a light gray gradient.

DEFICIÊNCIA FÍSICA:

É o comprometimento da função motora, de diferentes formas, atingindo a mobilidade e a coordenação motora no geral de uma ou mais partes do corpo, e na maioria das vezes a função intelectual não é prejudicada. Ela pode ser temporária, em casos com tratamento, ou definitiva, em casos que apesar da recuperação do paciente ele não consegue mais andar, por exemplo.

Suas causas podem ser lesão neurológicas, musculares, ortopédicas, ou por genética em casos de más formações congênitas ou adquiridas. Advém também por acidentes e outras doenças.

A deficiência física aparece em algumas formas de chamar para determinar onde está acometido como:



Paraplegia:
disfunção motora
total dos membros
inferiores.



Monoplegia:
motora em uma
parte (membro)
do corpo.



Tetraplegia:
disfunção motora
total dos membros
superiores e
inferiores.



Hemiplegia: perda
motora total em apenas
um lado do corpo
(esquerdo ou direito).



Amputação: retirada
de um membro que
causa deficiência física
também.

Os sinais e sintomas são: dificuldade em andar, pés tortos, desequilíbrio fácil, dificuldade de realizar atividades como as de encaixar peças, muita falta de coordenação, dores musculares. Percebidos na escola ou em casa.

Os sintomas podem variar entre: dificuldade de falar, ouvir, deglutir (engolir), falta de atenção, de memória, de leitura, aprendizagem no geral, além de características como desequilíbrio, diminuição de força e função motora comprometida.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (ou Transtorno do desenvolvimento intelectual)

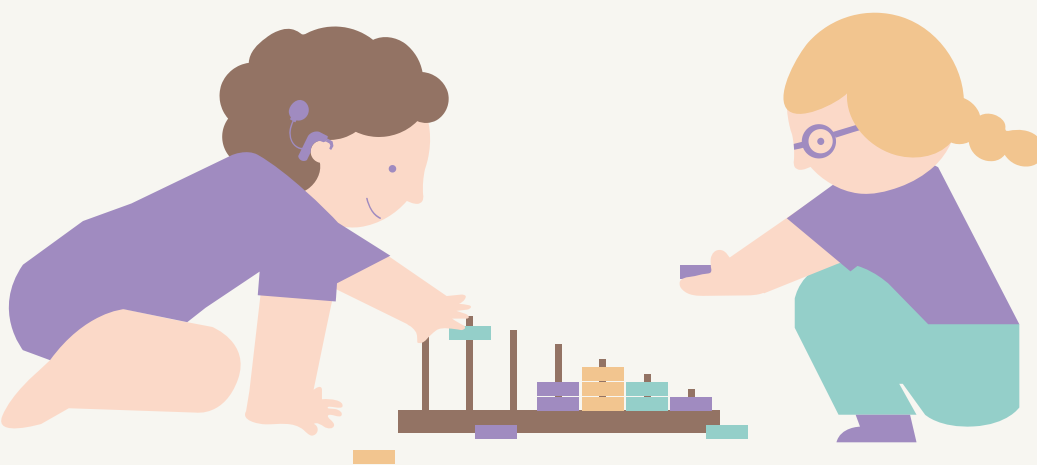
É conhecida vista como um atraso de desenvolvimento de habilidades mentais, que compromete também o aspecto físico e de comunicação. Essa condição aparece normalmente, antes dos 18 anos de idade e o termo que deve ser usado para definir quem tem essa deficiência é: “pessoa com deficiência intelectual”.



As características são pessoas com comportamentos como se possuísse uma idade inferior à que realmente tem, além de dificuldade de realização de tarefas comuns para si e de aprendizado.

A causa da deficiência intelectual, vem de fatores relacionados a genética, que causam alterações no cérebro e também problemas pré-natais (durante a gestação), perinatais e pós-natais. Esses últimos advindos de fatores ambientais, como exposição de bebê a drogas durante a gestação, e outros como baixo nível socioeconômico, violência, acidentes e exclusão e abandono social.

Os sintomas variam de importantes limitações intelectuais e de comportamento, dificuldade de adaptação de atividades práticas e sociais, atingindo pelo menos duas áreas diferentes de habilidades. Entre elas: cuidados pessoais e de vida; habilidades de linguagem como leitura e escrita; dificuldade de comunicação e habilidades interpessoais, sociais.



Tudo isso será avaliado através de testes e visão clínica dos profissionais designados. E só podem ser reconhecidos através do conhecimento sobre essa deficiência. Lembrando que é diferente de doença mental, pois a doença mental altera o comportamento, humor e percepção da realidade.

DEFICIÊNCIA AUDITIVA

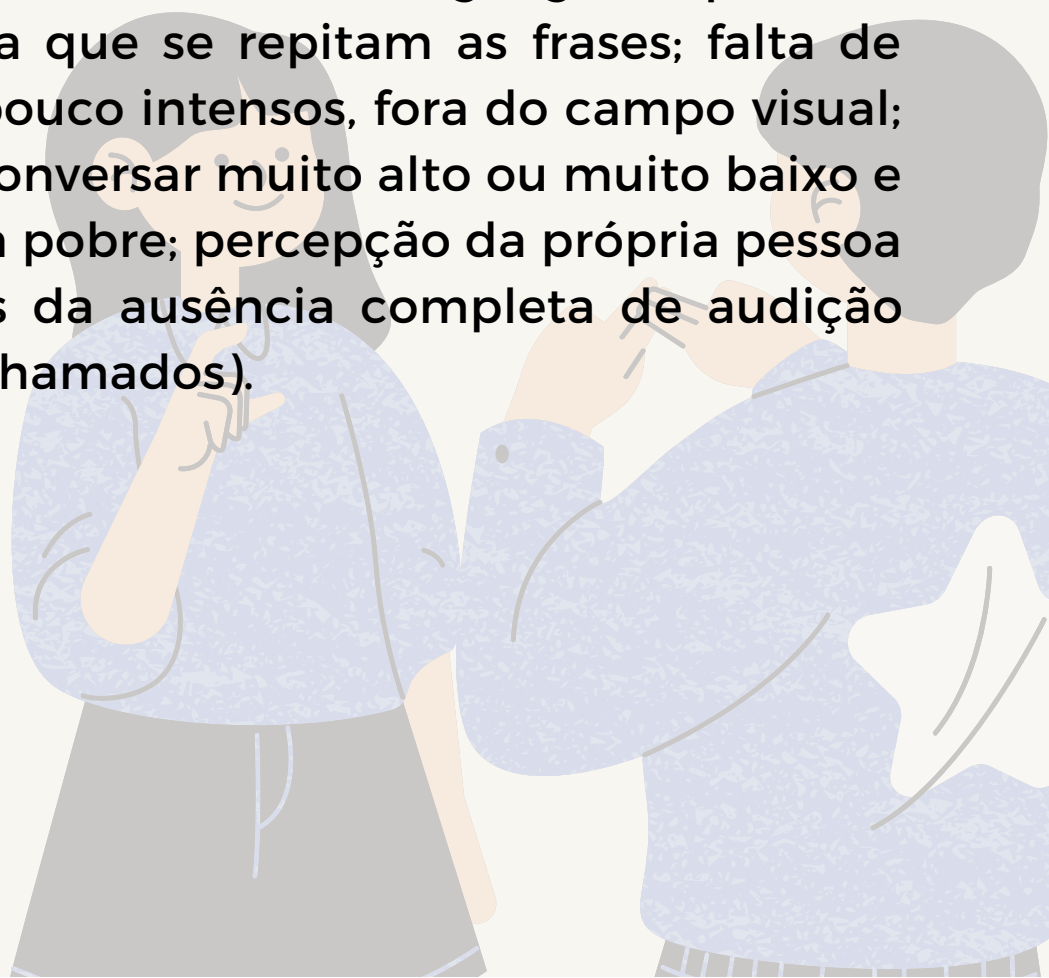
A perda auditiva ou deficiência auditiva é caracterizada pela redução ou perda da capacidade de reconhecimento normal dos sons. Isso interfere não só a interpretação de sons, mas também atrapalha no desenvolvimento da linguagem oral.

Denomina-se surdo, a pessoa que tem a perda bilateral total da audição, sendo esta, não funcional no cotidiano. E parcialmente surdo, o indivíduo que tem perda bilateral parcial da audição, conseguindo distinguir sons relativamente bem com ou sem o uso da prótese auditiva.



As causas de deficiência auditiva são diversas, e por isso, encontram-se tanto as pessoas oralizadas, tendo como primeira língua o português, e aquelas não oralizadas, que majoritariamente têm a **língua brasileira de sinais (Libras)** como primeira língua. Isso depende de quando ocorre essa perda auditiva, podendo ser causada por: descendência genética, histórico de problemas gestacionais da mãe, eventos durante o parto, infecções do bebê na primeira infância, problemas de neurodesenvolvimento.

Como também a idade avançada, a exposição a barulhos constantes ao longo dos anos e acidentes. Os sinais e sintomas são: se o bebê for extremamente quieto ou não se virar em casos de barulho intenso; efeitos de linguagem; pedidos constantes para que se repitam as frases; falta de reação a sons pouco intensos, fora do campo visual; irritabilidade; conversar muito alto ou muito baixo e com linguagem pobre; percepção da própria pessoa ou de terceiros da ausência completa de audição (não atende a chamados).



A língua brasileira de sinais (Libras) é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão das pessoas surdas. Essas pessoas manifestam sua cultura principalmente pelo uso de sinais, sendo o conhecimento geral dessa língua, uma forma importante de inclusão das pessoas com essa deficiência.

DEFICIÊNCIA VISUAL

A deficiência visual é definida como a perda total ou parcial, congênita (característica presente desde o nascimento) ou adquirida, da visão. - Função visual: deve ser usada para descrever a habilidade do indivíduo para usar sua visão nas atividades de vida diária (AVD). Muitas destas atividades podem ser descritas somente qualitativamente.

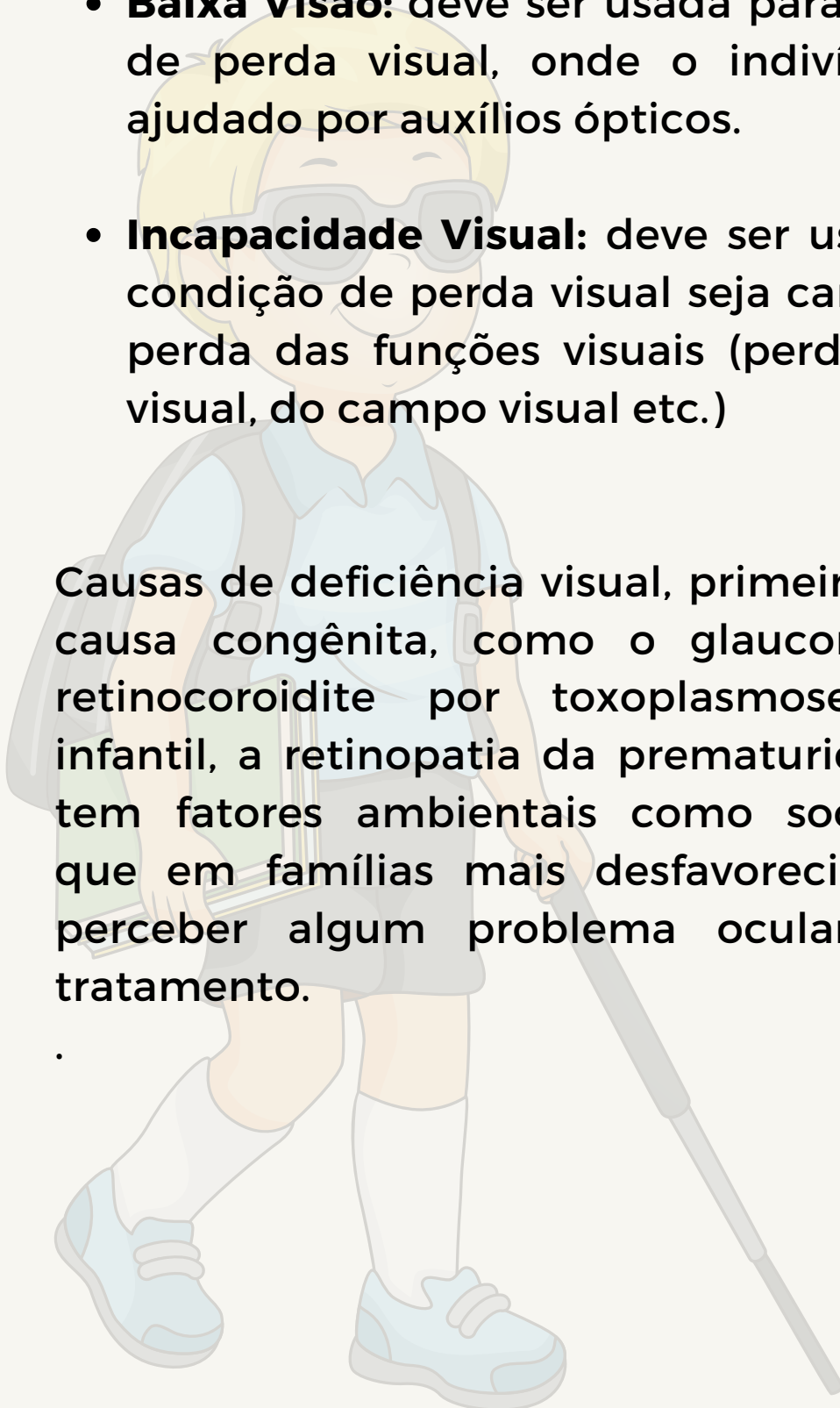
O nível de acuidade visual pode variar, o que determina os grupos de deficiência:

- **Perda visual:** termo geral a ser usado que inclui perda total (cegueira) e parcial da visão (baixa visão), caracterizada pela incapacidade visual ou a perda da visão funcional.

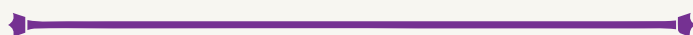


- **Cegueira:** deve ser usado somente para perda total da visão e/ou quando o indivíduo necessita de auxílios especiais para substituir as suas habilidades visuais.
- **Baixa Visão:** deve ser usada para graus maiores de perda visual, onde o indivíduo pode ser ajudado por auxílios ópticos.
- **Incapacidade Visual:** deve ser usada quando a condição de perda visual seja caracterizada por perda das funções visuais (perda da acuidade visual, do campo visual etc.)

Causas de deficiência visual, primeiro pode ser por causa congênita, como o glaucoma congênito; retinocoroidite por toxoplasmose, a catarata infantil, a retinopatia da prematuridade. Também tem fatores ambientais como socioeconômicas, que em famílias mais desfavorecidas demora a perceber algum problema ocular e a buscar tratamento.



Sinais e sintomas: dificuldade visual; fotofobia; estrabismo- olhar torto; sentar próximo demais da televisão ou do quadro da sala de aula, lacrimejamento, hiperemia, reflexo de “apertar os olhos”, piscar em excesso; dificuldade de contato visual; dor ocular, mancha branca na pupila; tremor ocular; atraso no desenvolvimento.

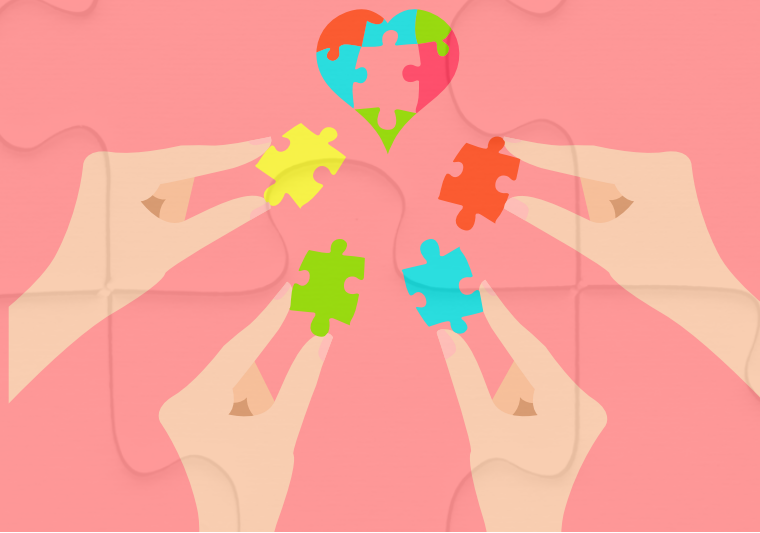


TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM

São as dificuldades no processo de aprendizagem e uso de habilidades acadêmicas, com a presença de pelo menos um dos sinais abaixo persistentes no mínimo por 6 meses mesmo com intervenções dirigidas:

Sinais de alerta:

- Leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforço.
- Dificuldade para compreender o sentido do que é lido.
- Dificuldades para ortografar.
- Dificuldades com a expressão escrita.
- Dificuldades para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo.
- Dificuldades no raciocínio .



ETAPA 3: COMO A ESCOLA PODE PREPARAR O AMBIENTE PARA RECEBER ALUNOS COM NECESSIDADES?

A escola deve ser a principal ponte de apoio do aluno que requer necessidades no ambiente escolar (ainda que o acompanhamento dos pais e de profissionais capacitados seja essencial).

Para isso, é importante que a escola seja um lugar livre de preconceitos e exclusão e fomente a cooperação de todos - isso é, pais, professores, coordenadores e outros alunos.

Portanto, é desejável que os professores e colaboradores ofereçam atividades colaborativas, incentivem a noção de respeito ao próximo e compreendam que todos têm o mesmo valor e importância.

Outra maneira de proporcionar desenvolvimento para alunos especiais é buscar compreender profundamente as individualidades de cada um. Isso pode ser feito ao conhecer o histórico escolar, as preferências e as habilidades.

Dessa maneira, é possível encontrar maneiras mais favoráveis para promover o crescimento socioemocional e promover relações saudáveis.



ETAPA 4: O QUE É PROFESSOR DE APOIO?

Os professores de apoio são responsáveis pelas adaptações curriculares dos alunos atendidos, auxiliando-os em todas as atividades escolares. São profissionais graduados em licenciatura com especialização em Educação Especial ou Educação Inclusiva.

Também são exigidos cursos de aperfeiçoamento específicos, de acordo com as necessidades dos alunos que serão atendidos, como, por exemplo, Comunicação Alternativa, Braille, Tecnologia Assistiva, Libras, entre outros.

De acordo com a lei número 12764, criada em 2012, garante, através da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), que as pessoas autistas têm o direito de ter um acompanhante especializado nas salas de aulas. Sendo, assim essa lei vem como um reforço a inclusão, mantendo a criança dentro de sala de aula, possuindo uma educação como todos os outros, em ensino regular, mas também garantindo as suas necessidades atendidas, em uma premissa de equidade.

A partir dessa lei, toda escola deve receber e efetivar a matrícula de estudantes com TEA, assegurando o acompanhamento de um professor de apoio especializado para que esse aluno tenha qualidade de aprendizado de acordo com suas especificidades.

Os profissionais de apoio ajudam nas atividades de locomoção, higiene, alimentação, prestam auxílio individualizado aos estudantes que não realizam essas atividades com independência. Esse apoio ocorre conforme as especificidades apresentadas pelo estudante, relacionadas à sua condição de funcionalidade e não à condição de deficiência.

A demanda de um profissional de apoio se justifica quando a necessidade específica do estudante, público-alvo da Educação Especial, não for atendida no contexto geral dos cuidados disponibilizados aos demais estudantes.



REFERÊNCIA

- Associação Americana de Psiquiatria. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BATISTA, R. S. R. **Atendimento educacional especializado nos anos iniciais do ensino fundamental no município de Ribeirão Preto**. UNESP- Araraquara- SP, 2016.
- BEYER, Hugo Otto. **Inclusão e Avaliação na Escola de alunos com necessidades educacionais especiais**. 2ª edição. Porto Alegre: Mediação, 2005.
- BRASIL. Ministério da Educação- Secretaria de Educação Especial. **A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais- DEFICIÊNCIA FÍSICA**. Brasília – DF:2006.
- BRASIL. Ministério da educação. **A pessoa surda: do diagnóstico à participação social**. Brasília: Ministério da Educação, 2000.

- BRASIL. Ministério da Saúde- Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down**. 1. ed., – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Glossário da Educação especial censo escolar 2019**. Brasília-DF, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **13/12 - Dia do Cego**. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde.
- BRASIL. Secretaria da Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Adaptações Curriculares**. Brasília: MEC/SEF/SEESP, 1999.

- **ESCOLA DA INTELIGÊNCIA. Alunos com necessidades especiais: como preparar sua escola para a inclusão?.** Ribeirão Preto, 2019.
- **LIMA, I. R. As dificuldades da pessoa com Transtorno de Déficit de Atenção na vida adulta.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, ed. 7º, v. 08, pp. 05-12., 2019. ISSN: 2448-0959.
- **LINS, K. E.; AVILA, B. M.; STANGE, N. Juntando as peças: aprendendo sobre a dislexia Uma Cartilha para pais e professores. Laboratório de Neurodesenvolvimento Escolar- UFSC, 2010.** Disponível em: <https://lance.paginas.ufsc.br/files/2020/03/Cartilha-LANCE-DislexiaVers%C3%A3o-Beta-2.pdf>. Acesso em: 26 de out. de 2022.
- **MINAS GERAIS. Secretaria Municipal da Educação. Atribuições do profissional de apoio.** Contagem: 2017.
- **NEUROCONNECTA. O papel do professor de apoio especializado para autistas.** Disponível em: <https://neuroconecta.com.br/o-papel-do-professor-de-apoio-especializadopara-osautistas/#:~:text=Lei%20n%C3%BAmero%2012.764%2F2012,refor%C3%A7o%20na%20luta%20pela%20inclus%C3%A3o>. Acesso em: 26 de out. de 2022.

- OLIVEIRA, L. B.; DANTAS, A. C. L. M.; PAIVA, J. C.; et al. **Recursos fisioterapêuticos na paralisia cerebral pediátrica.** Revista Científica da Escola da Saúde, ano 2, n° 2, 2013
- RODRIGUES, W. **Deficiência Intelectual D. I.: Definição, causas e consequências.** Assessoria pedagógica: 2018. Disponível em: <https://www.linkedin.com/pulse/defici%C3%Aancia-intelectual-di-defini%C3%A7%C3%A3o-sintomas-causas-e-rodrigues/?originalSubdomain=pt>. Acesso em: 26 de out. de 2022.
- SAMPAIO, A. C. F.; FERNANDES, L. **Professor de apoio e suas atuações na rede estadual de minas gerais: exemplo de caso.** Revista Mirante, Anápolis (GO), v. 13, n. 2, 2020. ISSN 1981-4089 164.
- SOLEMAN, C.; BOUSQUAT, A. **Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo?.** Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2021.
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Saúde Auditiva. São Paulo: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, s.i.**

