

FACULDADE DE AGUDOS – FAAG

**CLAUDIA SILVEIRA
FABRÍCIA APARECIDA VENÂNCIO**

**INFORMAÇÃO E FORMAÇÃO: PRIMEIROS PASSOS PARA
CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE INCLUSIVA**

**AGUDOS – SP
2007**

**CLAUDIA SILVEIRA
FABRÍCIA APARECIDA VENÂNCIO**

**INFORMAÇÃO E FORMAÇÃO: PRIMEIROS PASSOS PARA
CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE INCLUSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado como exigência para obtenção
do título de Licenciado em Pedagogia pela
Faculdade de Agudos – SP, sob a
orientação da Prof^a. Dra. Relma Urel
Carbone Carneiro.

**AGUDOS – SP
2007**

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a DEUS por me permitir chegar até aqui e no caminho ter tido a oportunidade de conhecer pessoas (colegas, professores, amigos) que de uma maneira ou de outra transformaram minha vida nestes quatro anos de convivência e trocas.

Agradeço a minha família por tudo que sou, pelo que serei e também pelas muitas horas em que estive “ausente” para fazer este trabalho, a minha querida avó Lucinda por sempre acreditar que eu seria capaz e me dizer isso, ao meu namorado Fábio pela ajuda e paciência nos momentos mais difíceis. E a minha amiga Ana Paula Cardoso Pauletti, com quem dividi meus momentos de aflição e angústia e com quem pude contar incansavelmente em meus dois últimos anos de faculdade.

Finalmente agradeço a minha professora e orientadora Relma pela grande ajuda e incentivo na realização deste trabalho.

Obrigada!

Claudia Silveira

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente ao Senhor, por ter me dado forças para chegar até aqui, aos meus pais que entenderam minha ausência e que me encorajaram a não desistir, ao meu namorado que me incentivou nessa longa jornada e principalmente a minha amiga e parceira na elaboração desse lindo trabalho.

Fabírcia Aparecida Venâncio

RESUMO

Escrever e pensar sobre pessoas com deficiência é muito mais complexo e difícil do que possa parecer, isso porque qualquer noção ou definição de deficiência, reflete uma imagem que nós mesmos fazemos das pessoas com deficiência. Sempre que usamos palavras do tipo excepcional, inválido, louco, anormal, temos em mente uma concepção daquilo que estas palavras querem dizer. Por meio desta constatação pode-se dizer que algumas pessoas têm uma vaga idéia do que seja deficiência, e essa idéia acaba por construir rótulos e alimentar concepções errôneas que contagiam montantes de outras pessoas, não por maldade ou preconceito, mas por uma enorme falta de informação e interesse pelas deficiências. O objetivo desta pesquisa foi investigar como construir um processo de inclusão se a sociedade, em geral, nem ao menos conhece o sujeito que deseja incluir? Para tanto fizemos uma pesquisa bibliográfica referente aos aspectos teóricos que envolvem tal problemática. No primeiro capítulo estudamos o que são pessoas deficientes, no segundo as características que definem cada uma delas, no terceiro falamos sobre inclusão, e no quarto sobre os estigmas e preconceitos acarretados pelas deficiências. Foi realizada também uma pesquisa empírica em que cinco segmentos diferentes da sociedade responderam a um questionário sobre as informações que dispunham sobre pessoas com deficiência e suas principais características.

Palavras Chave: Sociedade, Inclusão, Deficiência, Informação.

ABSTRACT

To write and to think about people with deficiency are much more complex and difficult of that it can seem, that's why any notion or definition of deficiency reflects an image that we ourselves make of the people with deficiency. Always that we use words of the bonanza type, invalid, wild, abnormal, we have in mind a conception of what these words want to say. For way of this verifying it can be said that some people have a vacant idea of what deficiency is and this idea finishes for constructing labels and feeding wrong conceptions that infect several other people, not for badness or preconception, but for an enormous lack of information and interest for the deficiencies. The purpose of this research were to investigate as to construct an inclusion process if the society, in general, nor little knows the citizen that it desires to include? For in such a way we made a referring bibliographical research to the theoretical aspects that involve such problematic. On the first chapter we study what deficient people are on the second chapter we study the characteristics define each one of them, on the third chapter we speak on inclusion, and on the fourth chapter we study about stigmata and preconceptions caused for the deficiencies. An empirical research was also done where five different segments of the society had answered to a questionnaire about the information that made use on people with deficiency and its main characteristics.

Key Words: Society, Inclusion, Deficiency, Information.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Questão 1.....	43
Tabela 2 - Questão 2.....	44
Tabela 3 - Questão 3.....	46
Tabela 4 - Questão 4.....	47
Tabela 5 - Questão 5.....	48
Tabela 6 - Questão 6.....	50
Tabela 7 - Questão 7.....	51
Tabela 8 - Questão 8.....	53
Tabela 9 - Questão 9.....	54
Tabela 10 - Questão 10.....	56

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 O QUE SÃO PESSOAS DEFICIENTES	10
1.1 <i>Termos e conceitos</i>	10
1.2 <i>Necessidades especiais</i>	13
1.3 <i>Deficiência é diferente de doença</i>	14
2 CARACTERIZAÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS	18
2.1 <i>O quê?</i>	18
2.2 <i>Deficiência mental</i>	18
2.2.1 <i>Definição e exemplos da intensidade dos apoios necessários a cada caso de deficiência mental</i>	20
2.2.2 <i>Tipos de deficiência mental</i>	21
2.2.3 <i>Causas e fatores de risco da deficiência mental</i>	21
2.2.4 <i>Diagnóstico da deficiência mental</i>	22
2.2.5 <i>Prognóstico da deficiência mental</i>	23
2.3 <i>Deficiência Visual</i>	23
2.3.1 <i>Causas e fatores de risco da deficiência visual</i>	25
2.3.2 <i>Identificação da deficiência visual</i>	25
2.3.3 <i>Diagnóstico da deficiência visual</i>	25
2.4 <i>Deficiência física</i>	26
2.4.1 <i>Causas e fatores de risco da deficiência física</i>	26
2.4.2 <i>Identificação da deficiência física</i>	27
2.4.3 <i>Diagnóstico da deficiência física</i>	27
2.5 <i>Deficiência auditiva</i>	28
2.5.1 <i>Tipos de deficiência auditiva</i>	28
2.5.2 <i>Graus de severidade da deficiência auditiva</i>	29
2.5.3 <i>Causas e fatores de risco da deficiência auditiva</i>	30
2.5.4 <i>Identificação e diagnóstico da deficiência auditiva</i>	32
3 INCLUSÃO	32
3.1 <i>Inclusão X Integração</i>	36
4 ESTIGMAS E PRECONCEITOS	38
4.1 <i>Barreiras invisíveis, visíveis?</i>	38
4.2 <i>O preconceito está presente</i>	39
5 METODOLOGIA	41
5.1 <i>Participantes</i>	42
5.2 <i>Local</i>	42
6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	43
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61
ANEXO 1	63
ANEXO 2	Erro! Indicador não definido.4

INTRODUÇÃO

A história da organização da sociedade humana é sinalizada por um processo contínuo de criação e recriação de categorização das pessoas. Esse processo, por se tratar de atividades humanas indica, implícita ou explicitamente, intenções. Tendo em conta os fatores econômicos, sociais, culturais e históricos, o ser humano constrói sua identidade nas relações que estabelece consigo mesmo e com outros seres, ao mesmo tempo em que transforma a sociedade e por ela é transformado.

Escrever e pensar sobre pessoas com deficiência é muito mais complexo e difícil do que possa parecer, isso porque qualquer “noção” ou “definição” de deficiência reflete uma imagem que nós mesmos fazemos das pessoas com deficiência. Sempre que usamos palavras do tipo “excepcional”, “inválido”, “louco”, “anormal”, etc., temos em mente uma concepção daquilo que estas palavras querem dizer. Segundo Ribas (1986 p. 07) “As palavras são expressões verbais criadas a partir de uma imagem que a nossa mente constrói”.

Por meio desta constatação pode-se dizer que algumas pessoas têm uma vaga idéia do que seja deficiência, e essa idéia acaba por construir rótulos e alimentar concepções errôneas que contagiam montantes de outras pessoas, não por maldade ou preconceito, mas por uma enorme falta de informação e interesse pelas deficiências. Isso acarreta em cada vez mais pessoas desinformadas ou mal informadas, a respeito dessa questão, o que acaba permitindo que as pessoas deficientes sejam muitas vezes alvos de atitudes preconceituosas e estigmas desnecessários, que podem prejudicar seu desenvolvimento tanto psicológico como social.

A questão é justamente essa, a vida em sociedade, a tão sonhada inclusão, mas a inclusão verdadeira, como o próprio nome diz não simplesmente colocar ou inserir o indivíduo seja aonde for, na escola, na sociedade, na família, e sim a inclusão do pertencer, fazer parte de, interagir, agir e ser feliz nesse processo, principalmente isso, o deficiente, seja ele mental, auditivo, visual ou físico precisa estar feliz com esse processo, assim como a sociedade que o circunda.

E no meio dessa questão surge uma dúvida relevante: Como pode haver uma inclusão do sujeito deficiente se a sociedade que deseja incluí-lo não o conhece? Não conhece suas características pessoais e individuais? Não conhece

suas principais necessidades? Mas, principalmente, uma sociedade que em sua maioria, não conhece e não acredita em suas reais possibilidades?

As propostas deste trabalho são: apresentar quem são as pessoas deficientes e diferenciar deficiência e doença, caracterizar as deficiências, conceituar inclusão, alertar para como concepções errôneas podem acarretar em preconceitos e estigmas, e finalmente, analisar as dificuldades da sociedade em geral em relação aos deficientes e suas deficiências, permitindo que através da informação e conhecimento a tão sonhada inclusão possa tornar-se definitivamente uma realidade.

Para isso, será feita uma pesquisa bibliográfica sobre estas questões e também será aplicado um questionário em pessoas de diferentes segmentos da sociedade, permitindo identificar suas principais dúvidas e dificuldades em relação às pessoas com alguma deficiência, para que se possa propor possíveis soluções e buscar um maior interesse em pesquisas sobre o tema e principalmente alertar para a importância dele.

1 O QUE SÃO PESSOAS DEFICIENTES

1.1 Termos e conceitos

A palavra deficiente já traz consigo a idéia de não eficiente, ou seja, o contrário de eficiente. Pode-se dizer então que pessoas deficientes são pessoas não eficientes? Segundo Ribas (1986):

A partir da década de 1970, muita gente, principalmente fora do nosso país, começou a pensar que os termos e definições até então utilizados não davam conta da realidade total e concreta das pessoas deficientes. Poderiam ser termos equivocados. Ou poderiam ser conceitos enviesados por concepções ideológicas. Ou poderiam simplesmente ser palavras mal-acabadas que tenderiam a fragmentar a imagem dos deficientes. (p.09)

Com o intuito de tentar precisar melhor os termos, alguns órgãos da Organização das Nações Unidas se manifestaram em favor de lançar o termo pessoas deficientes. Surgiu então “A Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes”, aprovada pela assembléia geral da ONU, em 9 de dezembro de 1975 que proclama em seu artigo I o termo ‘pessoas deficientes’ que se refere a:

Qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência congênita, ou não, em suas capacidades físicas, sensoriais ou mentais. (ARAUJO, 2003, p. 475)

Por outro lado a Organização Mundial da Saúde (OMS), publicou em 1980 uma classificação internacional dos casos de:

1) Impedimento (na tradução do inglês impediment), 2) Deficiência (disability), 3) Incapacidade (handicap). O impedimento diz respeito a uma alteração (dano ou lesão) psicológica, fisiológica ou anatômica em um órgão ou estrutura do corpo humano. A deficiência está ligada a possíveis seqüelas que restringiriam a execução de uma atividade. A incapacidade diz respeito aos obstáculos encontrados pelos deficientes em sua interação com a sociedade, levando-se em conta a idade, sexo, fatores sociais e culturais. (RIBAS, 1986, p.10).

“Essa classificação vigorou até 2001, e foi elaborada por especialistas não-deficientes sem consultar o então incipiente movimento das pessoas com deficiência”. (Sasaki, 2005).

De 1980 a 1991, surgiram muitas sugestões e críticas às definições, o que levou a OMS a realizar, a partir de 1992, reuniões anuais para efetuar uma

revisão da Classificação, com a participação de líderes dos movimentos de pessoas com deficiência. (SASSAKI, 1997, p.47).

Consideremos, em primeiro lugar, a questão do vocábulo deficiência, sem dúvida alguma, a tradução correta das palavras (respectivamente em inglês e espanhol) "disability" e "discapacidad" para o português falado e escrito no Brasil deve ser deficiência. Esta palavra permanece no universo vocabular tanto do movimento das pessoas com deficiência como dos campos da reabilitação e da educação, trata-se de uma realidade terminológica histórica, ela denota uma condição da pessoa resultante de um impedimento. Exemplos de impedimento: lesão no aparelho visual ou auditivo, falta de uma parte do corpo, déficit intelectual.

O termo "impediment" pode, então, ser traduzido como impedimento, limitação, perda ou anormalidade numa parte (estrutura), ou função (fisiológica) do corpo humano, de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF), aprovada pela 54ª Assembléia da Organização Mundial da Saúde em 22 de maio de 2001. Segundo a CIF, as funções fisiológicas incluem funções mentais. O termo anormalidade é utilizado na CIF estritamente para se referir a uma variação significativa das normas estatísticas estabelecidas (isto é, como um desvio da média da população dentro de normas mensuradas) e ele deve ser utilizado somente neste sentido.

Para Sasaki (2005):

O conceito de deficiência não pode ser confundido com o de incapacidade, palavra que é uma tradução, também histórica, do termo "handicap". O conceito de incapacidade denota um estado negativo de funcionamento da pessoa, resultante do ambiente humano e físico inadequado ou inacessível, e não um tipo de condição. Exemplos: a incapacidade de uma pessoa cega para ler textos que não estejam em braile, a incapacidade de uma pessoa com baixa visão para ler textos impressos em letras miúdas, a incapacidade de uma pessoa em cadeira de rodas para subir degraus, a incapacidade de uma pessoa com deficiência intelectual para entender explicações conceituais, a incapacidade de uma pessoa surda para captar ruídos e falas. Configura-se, assim, a situação de desvantagem imposta às pessoas com deficiência através daqueles fatores ambientais que não constituem barreiras para as pessoas sem deficiência. (p. 9/10).

Toda essa questão restringe-se ao fato de precisar melhor quem é ou não deficiente e utilizar uma melhor terminologia para evitar a ambigüidade que os antigos termos ("idiota", "aleijado", "inválido", entre outros) representavam, prevenindo uma visão deturpada e estereotipada da pessoa com deficiência, conforme discutiremos alguns capítulos à frente.

Então para dizer que uma pessoa não é eficiente, temos que dizer em que. E dizer que uma pessoa não é eficiente em nada, ou seja, afirmar que alguém não é capaz de fazer nada corretamente é impossível, pois, mesmo as pessoas “chamadas” deficientes, não podem ser “taxadas” de ineficientes.

Todos os seres humanos têm sua dose de deficiência, alguns são deficientes para enxergar, outros para andar, outros para falar, se olhados de perto todos somos deficientes em algum aspecto, alguns são deficientes em Matemática, outros em Geografia. Mas, somos somente deficientes ou ineficientes? Não! Somos deficientes por um lado, mas em contrapartida, eficientes por outro. Por isso a discussão pelos termos e terminologias não são absolutamente relevantes, logicamente que são muito importante e trouxeram um grande avanço para a diminuição do preconceito e do estigma carregados pelos portadores de algum tipo de deficiência até então, mas não evitam que as imagens que construímos em nosso subconsciente a respeito das pessoas deficientes, mudem.

A ONU e a OMS, apontando seu foco para as pessoas deficientes, diagnosticando suas deficiências, e designando quem é ou não é deficiente, não chegam efetivamente a aclarar as imagens. Ao centralizar o foco nas pessoas e nas deficiências, a ONU e a OMS deixam de apontá-lo para a razão da obscuridade, qual seja, a própria imagem que todos nós temos das pessoas deficientes. (RIBAS; 1986, p. 11).

Esta sim é uma discussão relevante, quando a preocupação deixa de ser focada em conceituar as deficiências e passa para a preocupação da imagem que a sociedade têm da pessoa com deficiência. O que a sociedade pensa a respeito deste sujeito e suas deficiências, suas necessidades, suas possibilidades, a discussão da inclusão antes mesmo da proposta dela. Não só a inclusão de pessoas com alguma deficiência, mas a inclusão de todas as pessoas excluídas da sociedade, e da própria sociedade em relação às informações necessárias para que se tenha uma compreensão e uma possível convivência sadia e construtiva com estas pessoas e mais importante ainda, para estas pessoas.

O que se faz extremamente necessário é saber, é aprender a compreender as deficiências de cada indivíduo em toda sua complexidade, salientando sempre suas eficiências de maneira que estas sejam degraus para superações e auto-realizações em um mundo que ainda apresenta traços de ignorância e preconceito. E para propiciar o conhecimento das deficiências e pessoas deficientes, é imprescindível que haja um interesse social (ou que se cause

esse interesse) e posteriormente, devem ser tomadas atitudes, pelos governantes e também pelas pessoas envolvidas com o cotidiano das pessoas com deficiência, para que os mesmos tenham a oportunidade de se tornar cidadãos do mundo, no mundo.

Ainda dentro desse contexto temos o termo Necessidades Especiais, que surgiu dentro da discussão sobre termos e terminologias da área de estudo sobre deficiência e pessoas com deficiência, até para substituir termos anteriormente utilizados erroneamente, ou que causavam interpretações duvidosas que acabavam por acarretar possíveis estigmas às pessoas com alguma deficiência ou necessidades especiais.

1.2 Necessidades especiais

O termo necessidades especiais surgiu para evitar a utilização das expressões “pessoas portadoras de deficiência”, “portadores de deficiência”, no sentido de que, assim, seria evitado o uso da palavra deficiência, supostamente desagradável e pejorativa. Todavia, o termo ‘necessidades especiais’, não deve ser tomado como sinônimo de deficiência (física, visual, mental, auditiva ou múltipla).

Segundo Sasaki (1997, p. 15) “É aceitável que se diga ou escreva ‘pessoas deficientes’. O que não se aceita mais é o uso dos vocábulos ‘deficiente’ e ‘deficientes’ como um substantivo, exceto quando um ou outro for necessário no contexto de uma explicação”. Outros termos também evitados são os citados acima agora substituídos por ‘pessoa com deficiência’.

Quanto às necessidades especiais, pode-se dizer que podem resultar de condições atípicas, tais como:

Deficiência intelectual, auditiva, física, visual e múltipla; Autismo; Dificuldade de aprendizagem; Insuficiências orgânicas; Superdotação; Problemas de conduta; Distúrbio de déficit de atenção com hiperatividade; Distúrbio obsessivo compulsivo, síndrome de Tourette; Distúrbios emocionais; Transtornos mentais. (SASSAKI, 1997, p.16).

Por outro lado, algumas das condições atípicas são, com frequência, agravadas ou resultantes de situações sociais marginalizantes ou excludentes, como por exemplo: trabalho infantil, prostituição, privação cultural, entre outros.

Não faz muito tempo que as questões referentes à deficiência pertenciam ao saber médico e a especialistas que atendiam em instituições especiais, esse período caracterizou-se por uma abordagem na qual a deficiência era vista no lugar da pessoa.

Principalmente nos anos de 1960 e 1970 essas questões eram baseadas no modelo médico da deficiência, segundo o qual a ordem era modificar, habilitar, reabilitar e educar a pessoa com deficiência para torná-la capaz de satisfazer os padrões vigentes no meio social. Pode-se tecer algumas considerações quando se estuda a deficiência como uma entidade, ignorando o contexto social e a subjetividade, uma delas é uma tendência à negação da identidade das pessoas com deficiências, pois elas acabam sendo consideradas iguais, como se fossem pessoas genéricas, uma vez que tem as mesmas características da deficiência.

Mais uma vez fica claro que pessoas com alguma deficiência ou necessidades especiais podem ser qualquer uma de nós, muito vai depender do contexto a que se está exposto e a realidade vivenciada no dia-a-dia de cada um.

O termo pessoa portadora de necessidades especiais muitas vezes é usado como sinônimo do termo pessoa portadora de deficiência, isso é um entendimento equivocado, uma vez que o termo pessoa portadora de necessidades especiais engloba além das pessoas portadoras de deficiência, as pessoas com condutas típicas e pessoas com altas habilidades.

Outra terminologia que causa confusão é o conceito de pessoa portadora de necessidades educativas especiais, este se refere aos alunos com deficiência ou não, que podem apresentar dificuldades de aprendizagem em algum momento da escolarização, necessitando de apoio educativo especial para sanar essas dificuldades ou minimizá-las.

Portanto a expressão "necessidades educativas especiais" refere-se a todas as pessoas cujas necessidades decorrem de sua capacidade ou de suas dificuldades de aprendizagem e têm necessidades educativas especiais em algum momento de sua escolarização. São todas as necessidades decorrentes do contexto de vida.

1.3 Deficiência é diferente de doença

Grande parte das pessoas confunde deficiência e doença. Essa confusão acumula equívocos e muitas vezes um tratamento errôneo as pessoas acometidas por uma delas ou ambas.

É necessário salientar as diferenças e enfatizar que algumas pessoas podem ser tanto doentes como deficientes, mas uma coisa é diferente da outra.

As pessoas deficientes, exceto algumas poucas exceções, não são pessoas doentes, ao contrário, como quaisquer outras podem gozar de boa saúde.

Devemos enfatizar que o portador de deficiência não tem alterado a percepção de si mesmo e da realidade, e é, portanto, capaz de decidir o que é melhor para ele. Quando a percepção encontra-se alterada, a condição é denominada doença tratando-se de um quadro totalmente diferente da deficiência, mesmo apesar do fato de que 20 a 30% dos deficientes apresentem associação com algum tipo de doença, como por exemplo, a síndrome do pânico, depressão, esquizofrenia, entre outras. (ENTREAMIGOS, 2007).

A relação existente entre doença e deficiência é que algumas deficiências se originam em doenças. A deficiência, neste caso, é a seqüela trazida pela doença.

Existem alguns casos de simultaneidade, nestes as pessoas são portadoras de uma doença que se associa à deficiência, mesmo assim, a maioria das doenças pode ser curada, restando somente a deficiência, ou nem isso.

É importante frisar que passada a fase de alguma doença, a pessoa pode tornar-se deficiente. Não obstante, esta mesma pessoa pode ter boa saúde para o resto de sua vida.

Para Ribas (1986 p. 21) “Doença é um processo. Deficiência é um estado físico ou mental eventualmente limitador”. Mas o cuidado deve ser permanente em ambos os casos, pois, assim como o excesso de cuidado desnecessário pode ampliar os efeitos da deficiência, a falta dele também pode aumentá-la.

Existem casos de crianças que nascem deficientes e por ignorância dos pais ou absoluta carência de condições financeiras, acabam por não consultar médicos especialistas ou não fazer a reabilitação necessária. Isso pode acabar agravando um problema ou transformando uma realidade que não estava prevista, ou seja, talvez se os cuidados forem prestados a tempo, e as exigências da deficiência atendidas na íntegra, com um acompanhamento sério e responsável, os efeitos da deficiência podem ser minimizados ao longo do tempo, mas caso isso não

aconteça, as conseqüências podem ser desastrosas, como enfatiza o autor citado acima.

É ilusão pensar em cura para uma deficiência, pois, deficiência não tem cura. Mas existem inúmeras terapias e grandes cuidados para que esta deficiência tenha seus efeitos diminuídos de forma a permitir um melhor nível de vida a pessoa com alguma deficiência.

Já as doenças têm tratamentos e possíveis curas, mas dependendo do tipo de doença o organismo pode apresentar seqüelas que, como já dissemos anteriormente, podem sim ser uma deficiência, mas isso não significa que a pessoa deficiente, ocasionalmente por conta de uma doença, seja uma pessoa impossibilitada de viver. Ninguém, deficiente ou não, doente ou não, pode ser impossibilitado de viver. A vida é um direito de todos nós, e devemos exercê-lo plenamente.

Segundo Werneck (1997) a palavra doença quando usada no lugar ou para definir uma deficiência desencadeia erros: “[...] Entre os cientistas e especialistas o uso dessa terminologia não causa dano a ninguém. Para o leigo, entretanto, doença tem outro sentido. No imaginário popular dá idéia de contágio, de que pega [...]”. O mais preocupante é ser a palavra doença uma eficaz propulsora de fantasias sobre a possível cura de deficiências, que na verdade não são curáveis. Ainda na opinião da autora o uso indevido da palavra doença na mídia tem outra conseqüência:

As reportagens sobre síndromes genéticas e seqüelas de qualquer acidente ou doença como a poliomielite, são sempre publicadas na editoria de saúde, como se a deficiência também não fosse, dependendo do momento e do enfoque, assunto de política, de trabalho, de economia, de cultura, de lazer. (WERNECK, 1997, p.238).

O que se pode concluir deste pensamento é que a deficiência, e pessoas com deficiência, devem e têm o direito de fazer parte integralmente da sociedade em que estão inseridos. O maior problema é que a própria sociedade ainda não se deu conta disso...

A partir deste pensamento, pode-se reconhecer que as deficiências são também um assunto que diz respeito a todas as áreas e deveriam ser exploradas com o mesmo afinho e seriedade pelos meios de comunicação disponíveis que qualquer outro tipo de notícia, afinal de contas, a mídia se não é a maior, é uma das maiores responsáveis pela disseminação de informações que geram curiosidade e

ações da sociedade, e é por onde a maioria das pessoas consegue um pouco de informação sobre as deficiências. Em contrapartida ela também é capaz de contaminar com barreiras, estigmas e preconceitos o processo de conhecimento e inclusão social, por isso exerce um papel fundamental nesse processo em obrigações para com ele, obrigações de se envolver no processo de inclusão e levar às pessoas informações corretas e esclarecedoras.

Neste trabalho não nos aprofundaremos na questão da mídia e no que diz respeito as suas obrigações e responsabilidades, mas, a autora Claudia Werneck, que é também jornalista oferece várias referências bibliográficas a esse respeito, inclusive algumas utilizadas neste.

2 CARACTERIZAÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS

2.1 O quê?

A rigor existem três tipos de deficiência, sendo que um deles divide-se em dois. Existem as **deficiências físicas** (de origem motora: amputações, malformações ou seqüelas de vários tipos etc.), as **deficiências sensoriais**, que se dividem em deficiências auditivas (surdez total ou parcial), e visuais (cegueira total ou parcial) e as **deficiências mentais** (de origem pré, peri, ou pós- natal).

De acordo com Ribas (1986), no mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que uma entre dez pessoas é portadora de alguma deficiência, seja ela física, sensorial ou mental, congênita ou adquirida. Isto equivale dizer que por volta de 10% dos habitantes da Terra são pessoas deficientes. No Brasil, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), a porcentagem estatística deve ser a mesma, aproximadamente 10% da população possui alguma deficiência. Levando-se em consideração que atualmente o Brasil possui aproximadamente 180 milhões de habitantes, é correto dizer que mais ou menos 18 milhões de habitantes são portadores de alguma deficiência. O autor diz acreditar que no Brasil o percentual seja ainda maior, pelo fato de a própria ONU afirmar que nos países em desenvolvimento esse número pode chegar a 20% da população, principalmente por ter o país regiões pobres imensas, (principalmente norte e nordeste), locais de maior incidência de deficiências, cujo meio de vida e prevenção são precários.

São inúmeras causas e fatores de risco que podem levar à aquisição de uma deficiência, principalmente, a deficiência mental. É importante ressaltar, entretanto, que muitas vezes, mesmo utilizando sofisticados recursos diagnósticos, não se chega a definir com clareza a etiologia (causa) de determinada deficiência.

2.2 Deficiência mental

Segundo a AAMR (Associação Americana de Deficiência Mental), por deficiência mental entende-se o estado de redução notável do funcionamento

intelectual significativamente inferior à média, associado a limitações pelo menos em dois aspectos do funcionamento adaptativo: comunicação e cuidados pessoais, competências domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho.

A deficiência mental pode ser caracterizada por um quociente de inteligência (QI) inferior a 70, média apresentada pela população, conforme padronizado em testes psicométricos, ou por uma defasagem cognitiva em relação às respostas esperadas para a idade e realidade sócio-cultural, segundo provas, roteiros e escalas, baseados nas teorias psicogenéticas.

Todos os aspectos citados anteriormente devem ocorrer até os 18 anos de idade para que um indivíduo seja diagnosticado como deficiente mental.

Esta nova classificação tem importantes implicações para o sistema de prestação de serviços para essas pessoas. A primeira faz referência aos elementos diagnósticos da deficiência mental, assim, a utilização de um único código de diagnóstico se afasta do conceituado previa e amplamente baseado no QI, que estabelecia as categorias de leve, médio, severo e profundo. Deste modo, a pessoa era diagnosticada como deficiente mental ou não, com base no comprometimento dos três critérios: idade, instalação, habilidades intelectuais significativamente inferiores à média, limitações em duas ou mais das dez áreas de habilidades adaptativas estabelecidas.

As terminologias de deficiência mental leve, moderada, severa e profunda deixam de ser utilizadas. Assim, um diagnóstico poderia se expressar do seguinte modo: 'uma pessoa com deficiência mental que necessita apoios limitados em habilidades de comunicação e habilidades sociais'. Este ou outros exemplos constituem descrições mais funcionais, relevantes e orientadas à prestação de serviços e ao estabelecimento de objetivos de intervenção, do que os sistemas de rótulos em uso até agora.

Enquanto as implicações para intervenção com estas pessoas baseiam-se na importância que se atribui aos apoios necessários, reflete a ênfase atual nas possibilidades de crescimento e potencialidades das pessoas, centra-se no indivíduo, nas noções de oportunidade e autonomia, e na convicção de que estas pessoas hão de estar e pertencer à comunidade, o sistema também reflete o fato de que muitas pessoas com deficiência mental não apresentam limitações em todas as

áreas das habilidades adaptativas e, portanto, não precisam de apoios nessas áreas não afetadas.

Isto pressupõe assumir e aplicar a noção de rejeição zero, determinando a importância de dar para todas as pessoas apoios necessários para fomentar a sua independência/interdependência, produtividade e integração na comunidade.

Esse sistema também exige uma mudança na concepção de prestação de serviços, frente a uma orientação de manutenção, sobressaem as noções de crescimento e desenvolvimento pessoal, o que implica em oferecer alguns serviços continuados e variados para responder às necessidades destas pessoas. Estas necessidades devem ser determinadas através de avaliações clínicas e nunca em função unicamente de um diagnóstico fechado que rotula a pessoa.(ENTREAMIGOS, 2007).

Em resumo, o enfoque de três passos descrito busca proporcionar uma avaliação detalhada do indivíduo e dos apoios de que ele necessita. Isso permite analisar separadamente todas as áreas em que podem existir necessidades e, então, providenciar uma intervenção, uma vez reconhecida sua interdependência. Esta abordagem permite que se tenha o enfoque adequado para o tratamento ou para o planejamento dos serviços que levem em consideração todos os aspectos da pessoa.

A partir do ponto de vista do indivíduo, tem-se uma descrição mais apropriada das mudanças necessárias ao longo do tempo, levando em conta as respostas individuais para o desenvolvimento pessoal, para as mudanças ambientais, para as atividades educacionais e as intervenções terapêuticas.

Finalmente, esta abordagem centra-se na possibilidade que o ambiente social tem de oferecer os serviços e apoios que aumentarão as oportunidades do indivíduo levar uma vida pessoal satisfatória.

2.2.1 Definição e exemplos da intensidade dos apoios necessários a cada caso de deficiência mental

Por meio de informações de sites da internet especializados em apoios e informações a deficientes (e em relação a eles), temos as seguintes definições:

Intermitente: apoio 'quando necessário', se caracteriza por sua natureza episódica. Assim, a pessoa não precisa sempre de apoio ou requer apoio de curta duração durante momentos de transição em determinados ciclos da

vida (por exemplo, perda do emprego ou fase aguda de uma doença). Os apoios intermitentes podem ser de alta ou de baixa intensidade. Limitado: apoio intensivo caracterizado por sua duração, por tempo limitado, mas não intermitente. Pode requerer um menor número de profissionais e um menor custo que outros níveis de apoio mais intensivos (por exemplo, treinamento para o trabalho por tempo limitado ou apoios transitórios durante o período entre a escola e a vida adulta). Extenso: apoio caracterizado por sua regularidade (por exemplo, diária) em pelo menos em algumas áreas (tais como na vida familiar ou na profissional) e sem limitação temporal (por exemplo, apoio a longo prazo e apoio familiar a longo prazo). Generalizado: apoio caracterizado por sua constância e elevada intensidade, proporcionado em diferentes áreas, para proporcionar a vida. Este apoio generalizado exige mais pessoal e maior intromissão que o apoio extensivo ou o de tempo limitado. (ENTREAMIGOS, 2007).

2.2.2 Tipos de deficiência mental

Os indivíduos portadores de deficiência mental não são afetados da mesma forma, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, “[...] em 1976, essas pessoas eram classificadas como portadoras de deficiência mental leve, moderada, severa e profunda”. Contudo, atualmente, tende-se a não enquadrar previamente a pessoa com deficiência mental em uma categoria baseada em generalizações de comportamentos esperados para a faixa etária. O nível de desenvolvimento a ser alcançado pelo indivíduo irá depender não só do grau de comprometimento da deficiência mental, mas também da sua história de vida, particularmente, do apoio familiar e das atividades vivificadas.

2.2.3 Causas e fatores de risco da deficiência mental

Pré natais: são aqueles que vão incidir desde a concepção até o início do trabalho de parto, e podem ser: desnutrição materna, má assistência à gestante, doenças infecciosas: sífilis, rubéola, toxoplasmose; tóxicos: alcoolismo, consumo de drogas, efeitos colaterais de medicamentos (medicamentos teratogênicos), poluição ambiental, tabagismo; genéticos: alterações cromossômicas (numéricas ou estruturais), ex. : Síndrome de Down, Síndrome de Martin Bell; alterações gênicas, ex.: erros inatos do metabolismo (fenilcetonúria), Síndrome de Williams, esclerose tuberosa, etc.

Peri natais: os que vão incidir do início do trabalho de parto até o trigésimo dia de vida do bebê, e podem ser divididos em: má assistência ao parto e traumas de parto; hipóxia ou anóxia (oxigenação cerebral insuficiente); prematuridade e baixo peso (PIG - Pequeno para idade Gestacional). Icterícia grave do recém nascido - kernicterus (incompatibilidade RH/ABO).

Pós natais: os que vão incidir do trigésimo dia de vida até o final da adolescência e podem ser: desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global; infecções: meningoencefalites, sarampo, etc., intoxicações exógenas (envenenamento), remédios, inseticidas, produtos químicos (chumbo, mercúrio, etc.); acidentes: trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas, etc. infestações: neurocisticercose. (ENTREAMIGOS, 2007).

2.2.4 Diagnóstico da deficiência mental

Sempre que possível o diagnóstico da deficiência mental deve ser feito por uma equipe multiprofissional, composta pelo menos de um assistente social, um médico e um psicólogo.

Tais profissionais, atuando em equipe, tem condições de avaliar o indivíduo em sua totalidade, ou seja, o assistente social através do estudo e diagnóstico familiar (dinâmica de relações, situação do deficiente na família, aspectos de aceitação ou não das dificuldades da pessoa, etc.), analisará os aspectos sócio culturais; o médico através da anamnese acurada e exame físico (recorrendo a avaliações laboratoriais ou de outras especialidades, sempre que necessário), analisará os aspectos biológicos; e finalmente o psicólogo que, através da anamnese, observação e aplicação de testes, provas e escalas avaliativas específicas, avaliará os aspectos psicológicos e nível de deficiência mental. Posteriormente, em reunião, todos os aspectos devem ser discutidos em conjunto pelos profissionais que atenderem ao caso, para as conclusões finais e um diagnóstico global, bem como para a definição das condutas a serem tomadas e encaminhamentos necessários, sendo então a família chamada para as orientações devolutivas e encaminhamentos necessários.

Acredita-se que com essa sistemática de trabalho em equipe, seja bem mais fácil à orientação da família, que após entender as potencialidades da

pessoa com deficiência e suas necessidades, poderá participar e cooperar nos tratamentos propostos. A participação familiar é fundamental no processo de atendimento à pessoa com deficiência mental.

O diagnóstico de deficiência mental é muitas vezes difícil, numerosos fatores emocionais, alterações de certas atividades nervosas superiores, como retardo específico de linguagem ou dislexia, psicoses ou baixo nível sócio econômico ou cultural, podem estar na base da impossibilidade do ajustamento social adaptativo adequado, sem que haja necessariamente deficiência mental.

Estes fatores devem ser levados em conta e, portanto, adequadamente diagnosticados. Quando uma criança é suspeita de ter uma deficiência mental, é submetida à avaliação de sua capacidade intelectual permitindo a avaliação das possibilidades de inserção social dessa criança e orientação da abordagem terapêutica.(ENTREAMIGOS, 2007).

2.2.5 Prognóstico da deficiência mental

Todo o investimento em programas de estimulação precoce, pedagogia e terapias ocupacionais (profissionalizantes ou não) visam sempre o pleno desenvolvimento do potencial apresentado pelo indivíduo e a inserção social do mesmo a sua comunidade. Quanto maior for a integração social da pessoa com deficiência, provavelmente, serão também maiores as suas oportunidades de aceitação e inclusão na sociedade.

2.3 Deficiência Visual

O termo deficiência visual refere-se a uma situação irreversível de diminuição da resposta visual, em virtude de causas congênitas ou hereditárias, mesmo após tratamento clínico e/ ou, cirúrgico e uso de óculos convencionais.

A diminuição da resposta visual pode ser leve, moderada, severa, profunda (que compõem o grupo de visão subnormal ou baixa visão) e ausência total da resposta visual (cegueira), de acordo com comprometimento de campo visual, tem-se o comprometimento central, periférico e sem alteração.

Segundo a OMS (Bangkok, 1992), o indivíduo com baixa visão ou visão subnormal é aquele que apresenta diminuição das suas respostas visuais, mesmo após tratamento e/ ou correção óptica convencional, e uma acuidade visual menor que 6/ 18 à percepção de luz, ou um campo visual menor que 10 graus do seu ponto de fixação, mas que usa ou é potencialmente capaz de usar a visão para o planejamento e/ ou execução de uma tarefa.

Alguns estudos desenvolvidos distinguem três tipos de deficiência visual: Cegos: têm somente a percepção da luz ou, não têm nenhuma visão e precisam aprender através do método Braille e de meios de comunicação que não estejam relacionados com o uso da visão. Visão Parcial: têm limitações da visão à distância, mas são capazes de ver objetos e materiais quando estão a poucos centímetros ou no máximo a meio metro de distância. Visão reduzida: são considerados com visão reduzida, indivíduos que podem ter seu problema corrigido por cirurgias ou pela utilização de lentes. As principais causas da cegueira e das outras deficiências visuais têm se relacionado a amplas categorias: doenças infecciosas, acidentes, ferimentos, envenenamentos, tumores, doenças gerais e influências pré-natais e hereditariedade. (ISSAC, 1989).

A deficiência visual inclui dois grupos: cegueira e visão subnormal. É considerado cego aquele que apresenta desde ausência total de visão até a perda da percepção luminosa. Sua aprendizagem se dará através da integração dos sentidos remanescentes preservados. Terá como principal meio de leitura e escrita o sistema Braille. Deverá, no entanto, ser incentivado a usar seu resíduo visual nas atividades de vida diária sempre que possível.

É considerado portador de baixa visão aquele que apresenta desde a capacidade de perceber luminosidade até o grau em que a deficiência visual interfira ou limite seu desempenho. Sua aprendizagem se dará através dos meios visuais, mesmo que sejam necessários recursos especiais.

Tanto a cegueira total quanto a visão subnormal podem afetar a pessoa em qualquer idade. Bebês podem nascer sem visão e outras pessoas podem tornar-se deficientes visuais em qualquer fase da vida.

A perda de visão pode ocorrer repentinamente de um acidente ou doença súbita, ou tão gradativamente que a pessoa atingida demore a tomar consciência do que está acontecendo. Ela também ocorre independentemente de sexo, religião, crenças, grupo étnico, raça, ancestrais, educação, cultura, saúde, posição social, condições de residência ou qualquer outra condição específica.

2.3.1 Causas e fatores de risco da deficiência visual

De maneira genérica, podemos considerar que nos países em desenvolvimento as principais causas são infecciosas, nutricionais, traumáticas e causadas por doenças como as cataratas. Nos países desenvolvidos são mais importantes as causas genéticas e degenerativas. Causas congênitas: amaurose congênita de Leber, malformações oculares, glaucoma congênito, catarata congênita. Causas adquiridas: traumas oculares, catarata, degeneração senil de mácula, glaucoma, alterações retinianas relacionadas à hipertensão arterial ou diabetes. Histórico familiar de deficiência visual por doenças de caráter hereditário: por exemplo glaucoma. Histórico pessoal de diabetes, hipertensão arterial e outras doenças sistêmicas que podem levar ao comprometimento visual, por exemplo: esclerose múltipla. Senilidade, por exemplo: catarata, degeneração senil de mácula. Não realização de cuidados pré-natais e prematuridade. Não utilização de óculos de proteção durante a realização de determinadas tarefas (por exemplo: durante o uso de solda elétrica). Não imunização contra rubéola da população feminina em idade reprodutiva, e conseqüente acometimento visual. (MAZINI, 1994).

2.3.2 Identificação da deficiência visual

Alguns sinais característicos da presença da deficiência visual na criança são: desvio de um dos olhos, não seguimento visual de objetos, não reconhecimento visual de familiares, baixo aproveitamento escolar, atraso de desenvolvimento. No adulto, pode ser o borramento súbito ou paulatino da visão. Em ambos os casos, os sintomas mais aparentes são, a vermelhidão, mancha branca nos olhos, dor, lacrimejamento, flashes, retração do campo de visão que pode provocar esbarrões e tropeços em móveis. Em todos os casos, deve ser realizada avaliação oftalmológica para diagnóstico do processo e possíveis tratamentos em caráter de urgência. (BRUNO, 1997).

2.3.3 Diagnóstico da deficiência visual

Obtido através do exame realizado pelo oftalmologista que pode lançar mão de exames subsidiários. Nos casos em que a deficiência visual está caracterizada como baixa visão, deve ser realizada avaliação por oftalmologista especializado, que fará a indicação de auxílios ópticos especiais e orientará a sua adaptação.

A deficiência visual interfere em habilidades e capacidades e afeta não somente a vida da pessoa que perdeu a visão, mas também dos membros da família, amigos, colegas, professores, empregadores e outros. Entretanto, com tratamento precoce, atendimento educacional adequado, programas e serviços especializados, a perda da visão não significará o fim da vida independente e não ameaçará uma vida plena e produtiva.

2.4 Deficiência física

A deficiência física refere-se ao comprometimento do aparelho locomotor que compreende o sistema ósteo-articular, o sistema muscular e o sistema nervoso. As doenças ou lesões que afetam quaisquer desses sistemas, isoladamente ou em conjunto, podem produzir quadros de limitações físicas de grau e gravidade variáveis, segundo os segmentos corporais afetados e o tipo de lesão ocorrida.

São vários os tipos de deficiências físicas: Lesão cerebral (paralisia cerebral, hemiplegias), lesão medular (tetraplegias, paraplegias), miopatias (distrofias musculares), patologias degenerativas do sistema nervoso central (esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica), lesões nervosas periféricas, amputações, seqüelas de politraumatismos, malformações congênitas, distúrbios posturais da coluna, seqüelas de patologias da coluna, distúrbios dolorosos da coluna vertebral e das articulações dos membros, artropatias, reumatismos inflamatórios da coluna e das articulações, lesões por esforços repetitivos (L.E.R.), seqüelas de queimaduras. (ENTREAMIGOS, 2007).

2.4.1 Causas e fatores de risco da deficiência física

Dentre as causas das deficiências físicas destacam-se: Paralisia Cerebral: por prematuridade; anóxia perinatal; desnutrição; materna; rubéola; toxoplasmose; trauma de parto; subnutrição; outras. Hemiplegias: por acidente vascular cerebral, aneurisma cerebral, tumor cerebral e outras. Lesão medular: por ferimento por arma de fogo, ferimento por arma branca, acidentes de trânsito, mergulho em águas rasas. Traumatismos diretos, quedas, processos infecciosos, processos degenerativos e outros. Amputações: causas vasculares, traumas, malformações congênitas, causas metabólicas e outras. Má formação congênita: por exposição à radiação, uso de drogas, causas desconhecidas. Artropatias: por processos inflamatórios, processos degenerativos, alterações biomecânicas, hemofilia, distúrbios metabólicos e outros. Principais fatores de risco: violência urbana, acidentes desportivos, acidentes de trabalho, tabagismo, maus hábitos alimentares, uso de drogas, sedentarismo, epidemias e endemias, agentes tóxicos, falta de saneamento básico. (ENTREAMIGOS, 2007).

2.4.2 Identificação da deficiência física

Observação quanto ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor do bebê (não firmar a cabeça, não sentar, não falar, no tempo esperado), atenção para perda ou alterações dos movimentos, da força muscular ou da sensibilidade para membros superiores ou membros inferiores. Identificação de erros inatos do metabolismo, identificação de doenças infecto-contagiosas e crônico-degenerativas, controle de gestação de alto-risco,

A identificação precoce pela família seguida de exame clínico especializado favorece a prevenção primária e secundária impedindo o agravamento do quadro de incapacidade.

2.4.3 Diagnóstico da deficiência física

Para se ter um diagnóstico correto em relação às deficiências físicas é necessário à realização de exames de:

Barositometria (lesados medulares), avaliações complementares por especialidades afins, avaliação isocinética, eletroneuromiografia, potencial evocado, urodinâmica, ergoespirometria, baropodometria, avaliação clínica fisiatrica, teste de propriocepção- reactor, avaliações complementares por equipe multiprofissional, laboratório de análise tridimensional do movimento. (ENTREAMIGOS, 2007).

2.5 Deficiência auditiva

O nome deficiência auditiva, por si só já caracteriza essa deficiência, pois, ela é justamente a dificuldade e até a impossibilidade de escutar. Dizer que todo deficiente auditivo é surdo não é correto, pois a surdez quer dizer que o indivíduo não é capaz de identificar nenhum tipo de som, o que não é verdade.

As deficiências auditivas são de variados graus e diferentes características, e podem acometer diferentes pessoas por diferentes causas, conforme discutiremos a seguir.

Deficiência auditiva é considerada genericamente como a diferença existente entre a performance do indivíduo e a habilidade normal para a detecção sonora de acordo com padrões estabelecidos pela American National Standards Institute. (ANSI, 1989)

Zero audiométrico (0 dB N.A.) refere-se aos valores de níveis de audição que correspondem à média de detecção de sons em várias frequências, por exemplo: 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, etc. Considera-se, em geral, que a audição normal corresponde à habilidade para detecção de sons até 20 dB N.A (decibéis, nível de audição).

Hipoacusia - refere-se a uma redução na sensibilidade da audição, sem qualquer alteração da qualidade de audição. O aumento da intensidade da fonte sonora, possibilita uma audição bastante adequada.

Disacusia - refere-se a um distúrbio na audição, expresso em qualidade e não em intensidade sonora. O aumento da intensidade da fonte sonora não garante o perfeito entendimento do significado das palavras.(ENTREAMIGOS, 2007).

2.5.1 Tipos de deficiência auditiva

Deficiência auditiva condutiva: Qualquer interferência na transmissão do som desde o conduto auditivo externo até a orelha interna (cóclea). A orelha interna tem capacidade de funcionamento normal, mas não é estimulada pela vibração sonora. Esta estimulação poderá ocorrer com o aumento da

intensidade do estímulo sonoro. A grande maioria das deficiências auditivas condutivas pode ser corrigida através de tratamento clínico ou cirúrgico.

Deficiência auditiva sensório-neural: Ocorre quando há uma impossibilidade de recepção do som por lesão das células ciliadas da cóclea ou do nervo auditivo.

Os limiares por condução óssea e por condução aérea, alterados, são aproximadamente iguais. A diferenciação entre as lesões das células ciliadas da cóclea e do nervo auditivo só pode ser feita através de métodos especiais de avaliação auditiva. Este tipo de deficiência auditiva é irreversível.

Deficiência auditiva mista: Ocorre quando há uma alteração na condução do som até o órgão terminal sensorial associada à lesão do órgão sensorial ou do nervo auditivo.

O audiograma mostra geralmente limiares de condução óssea abaixo dos níveis normais, embora com comprometimento menos intenso do que nos limiares de condução aérea.

Deficiência auditiva central, Disfunção auditiva central ou surdez central: Este tipo de deficiência auditiva não é, necessariamente, acompanhado de diminuição da sensibilidade auditiva, mas manifesta-se por diferentes graus de dificuldade na compreensão das informações sonoras. Decorre de alterações nos mecanismos de processamento da informação sonora no tronco cerebral (Sistema Nervoso central). (PORTALSAUDE, 2007).

2.5.2 Graus de severidade da deficiência auditiva

Os níveis de limiares utilizados para caracterizar os graus de severidade da deficiência auditiva podem ter algumas variações entre os diferentes autores.

Segundo critério de Davis e Silverman, (1966 apud PORTALSAUDE, 2007):

- 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.

2.5.3 Causas e fatores de risco da deficiência auditiva

Causas da deficiência auditiva condutiva:

Cerume ou corpos estranhos do conduto auditivo externo.

Otite externa: infecção bacteriana da pele do conduto auditivo externo.

Otite média: processo infeccioso e/ou inflamatório da orelha média, que divide-se em: otite média secretora; otite média aguda; otite média crônica supurada e otite média crônica colesteatomatosa.

Estenose ou atresia do conduto auditivo externo (redução de calibre ou ausência do conduto auditivo externo). Atresia é geralmente uma malformação congênita e a estenose pode ser congênita ou ocorrer por trauma, agressão cirúrgica ou infecções graves.

Miringite Bolhosa (termo miringite refere-se a inflamação da membrana timpânica). Acúmulo de fluido entre as camadas da membrana timpânica, em geral associado a infecções das vias respiratórias superiores.

Perfurações da membrana timpânica: podem ocorrer por traumas externos, variações bruscas da pressão atmosférica ou otite média crônica supurada. A perda auditiva decorre de alterações da vibração da membrana timpânica. É variável de acordo com a extensão e localização da perfuração.

Obstrução da tuba auditiva.

Fissuras Palatinas.

Otosclerose. (ENTREAMIGOS, 2007).

Causas da deficiência sensorio-neural

Causas pré-natais:

Hereditárias (surdez herdada monogênica, que pode ser uma surdez isolada da orelha interna por mecanismo recessivo ou dominante ou uma síndrome com surdez); e uma surdez associada a aberrações cromossômicas.

Não hereditárias (causas exógenas), que podem ser: Infecções maternas por rubéola, citomegalovírus, sífilis, herpes, toxoplasmose, uso de drogas ototóxicas e outras, alcoolismo materno, irradiações por raio X, toxemia, diabétes e outras doenças maternas graves.

Causas perinatais: Prematuridade e/ou baixo peso ao nascimento, trauma de Parto - Fator traumático / Fator anóxico, doença hemolítica do recém-nascido (icterícia grave do recém-nascido).

Causas pós-natais: Infecções - meningite, encefalite, parotidite epidêmica (caxumba), sarampo.

Uso de drogas ototóxicas, perda auditiva induzida por ruído(PAIR), traumas físicos que afetam o osso temporal.

Fatores de risco: Antecedentes familiares de deficiência auditiva, levantando-se se há consangüinidade entre os pais e/ou hereditariedade.

Infecções congênitas suspeitadas ou confirmadas através de exame sorológico e/ou clínico (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes e sífilis)

Peso no nascimento inferior a 1500g e/ou crianças pequenas para a idade gestacional (PIG).

Asfixia severa no nascimento, com Apgar entre 0-4 no primeiro minuto e 0-6 no quinto minuto.

Hiperbilirrubinemia com índices que indiquem exanguíneo transfusão.

Ventilação mecânica por mais de dez dias

Alterações crânio-faciais, incluindo as síndromes que tenham como uma de suas características a deficiência auditiva.

Meningite, principalmente a bacteriana.

Uso de drogas ototóxicas por mais de cinco dias.

Permanência em incubadora por mais de sete dias.

Alcoolismo ou uso de drogas pelos pais, antes e durante a gestação.

(ENTREAMIGOS, 2007).

2.5.4 Identificação e diagnóstico da deficiência auditiva

O diagnóstico das deficiências de audição é realizado a partir da avaliação médica e audiológica. Em geral a primeira suspeita quanto à existência de uma alteração auditiva em crianças muito pequenas é feita pela própria família a partir da observação da ausência de reações a sons, comportamento diferente do usual (a criança que é muito quieta, dorme muito e em qualquer ambiente, não se assusta com sons intensos) e, um pouco mais velha, não desenvolve linguagem.

A busca pelo diagnóstico também poderá ser originada a partir dos programas de prevenção das deficiências auditivas na infância como o registro de fatores de risco e triagens auditivas. O profissional de saúde procurado em primeiro lugar é geralmente o pediatra, o qual encaminhará a criança ao otorrinolaringologista, quando se iniciará o diagnóstico. Este profissional fará um histórico do caso, observará o comportamento auditivo e fará o exame físico das estruturas do ouvido, nariz e das diferentes partes da faringe. O passo seguinte é o encaminhamento para a avaliação audiológica.

No caso de adultos, em geral a queixa de alteração auditiva é do próprio indivíduo, e, no caso de trabalhadores expostos a situações de risco para audição o encaminhamento poderá advir de programas de conservação de audição. (PORTALSAUDE, 2007).

3 INCLUSÃO

A sociedade, em todas as culturas, atravessou diversas fases no que se refere às práticas sociais. Ela começou praticando a exclusão social de pessoas, que por causa das condições atípicas, não lhe pareciam pertencer à maioria da população. Em seguida, desenvolveu o atendimento segregado dentro de instituições, passou para a prática da integração social e recentemente adotou a filosofia da inclusão social para modificar os sistemas sociais gerais.

Evidentemente, essas fases não ocorreram ao mesmo tempo para todos os segmentos populacionais. Ainda hoje vemos a exclusão e a segregação sendo praticadas no Brasil e no mundo, em relação a diversos grupos sociais vulneráveis, mas também vemos a prática da tradicional integração dando lugar, gradativamente, à da inclusão.

O movimento da inclusão social começou incipientemente na segunda metade dos anos 80 nos países mais desenvolvidos, na década de 90 também em países em desenvolvimento e está se desenvolvendo fortemente nos primeiros 10 anos do século 21 em todos os países. Tem por objetivo a construção de uma sociedade realmente para todas as pessoas, sob a inspiração de novos princípios: Celebração das diferenças; Direito de pertencer; Valorização da diversidade humana; Solidariedade humanitária; Igual importância das minorias; Cidadania com qualidade de vida. (SASSAKI, 1997, p.17).

Alguns países estão em fase mais adiantada no processo de inclusão e as barreiras físicas e sociais são cada vez menores. Embora a inclusão não seja uma necessidade exclusiva das pessoas com deficiência, muitas vezes ela ganha maior visibilidade na forma de rampas, equipamentos adaptados para pessoas com impedimentos auditivos ou visuais ou na presença de pessoas com deficiência inseridas no mercado de trabalho.

Para começar a entender esse processo vamos identificar primeiramente o que é a chamada inclusão, para isso explicaremos seu conceito comparando-o com o conceito de integração apontando suas diferenças tão gritantes e que ao mesmo tempo se confundem em determinados momentos da história e atualmente por alguns autores e pessoas envolvidas com a área de educação especial.

O primeiro passo para o processo de inclusão consiste em disponibilizar informações, técnicas científicas e legais as pessoas envolvidas neste processo, ou seja, a sociedade em geral. Entretanto, essas medidas são destinadas

aos aspectos cognitivos. Em relação aos aspectos emocionais, que surgem no contato com pessoas com deficiências, os fatores afetivos devem emergir para que possam ser “trabalhados”.

A inclusão social é um processo para a construção de um novo tipo de sociedade, através de transformações, pequenas e grandes, nos ambientes físicos (espaços internos e externos, equipamentos, aparelhos e utensílios mobiliários e meios de transporte) e na mentalidade de todas as pessoas, portanto, também da própria pessoa com necessidades especiais. A inclusão (na escola, no trabalho, no lazer, nos serviços de saúde etc.) significa que a sociedade deve adaptar-se às necessidades da pessoa com deficiência para que esta possa desenvolver-se em todos os aspectos de sua vida.

Inclusão social é o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos. (SASSAKI, 1997, p.40).

A prática da inclusão social repousa em princípios até então considerados incomuns, tais como: a aceitação das diferenças individuais, a valorização de cada pessoa, a convivência dentro da diversidade humana, a aprendizagem através da cooperação. A diversidade humana é representada, principalmente, por origem nacional, sexual, religião, gênero, cor, idade, raça e deficiência. Pelo que se pode perceber ao longo dos anos a sociedade tem usado esses atributos pessoais como critério para separar pessoas.

Cláudia Werneck, idealizadora e presidente da Escola de Gente - Comunicação em Inclusão, acredita que incluir não é simplesmente colocar para dentro quem está fora.

O conceito de inclusão nos ensina não a tolerar, respeitar ou entender a deficiência, mas sim a legitimá-la, como condição inerente ao ‘conjunto humanidade’. Uma sociedade inclusiva é aquela capaz de contemplar sempre, todas as condições humanas, encontrando meios para que cada cidadão, do mais privilegiado ao mais comprometido, exerça o direito de contribuir com seu melhor talento para o bem comum (WERNECK, 2005.).

O imperativo de uma sociedade inclusiva para Sasaki (1997, p.171) “[...] não está acontecendo por acaso. Ele é resultado de fatores e tendências irreversíveis”.

Tais como:

Solidariedade humanitária. As pessoas com deficiência são seres humanos, portanto, fazem parte da humanidade e devem ser tratadas solidariamente. Consciência de cidadania. Uma boa parte das próprias pessoas com deficiência e da sociedade tem consciência dos deveres e direitos de cidadania nos aspectos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. Necessidade de melhoria da qualidade de vida. Hoje não basta que os produtos e serviços necessários à reabilitação, à educação, ao trabalho e ao lazer estejam disponíveis à pessoa com deficiência. É necessário que a qualidade de vida seja melhorada através da participação do próprio consumidor no melhoramento desses produtos e serviços. Investimento econômico. Pessoas com deficiência, ativas e saudáveis, custam menos para si mesmas, para sua família e para sua comunidade. Portanto, os recursos financeiros despendidos no processo de inclusão social têm um retorno econômico significativo. Necessidade de desenvolvimento da sociedade. Uma sociedade se desenvolverá justa e saudável na medida em que todos os seus membros forem atendidos em suas necessidades essenciais. E as pessoas com deficiência, assim com as outras, não podem permanecer desatendidas. Pressão internacional. Hoje há consenso internacional a respeito da implementação de medidas de equiparação de oportunidades para todas as pessoas com deficiência, inclusive as mais severas, em todos os países. Cumprimento da legislação. Cada vez mais órgãos públicos (nos níveis municipal, estadual e federal), organizações governamentais e outras instâncias de poder público estão aprovando decretos, leis, portarias, resoluções, instruções normativas etc., visando a garantia de direitos às pessoas com deficiência. Urge que toda essa legislação seja cumprida e sempre aperfeiçoada. Combate à crise no atendimento. A péssima qualidade dos serviços essenciais prestados à população geral e à pessoa com deficiência vêm fortalecendo a idéia do combate à crise através de parcerias entre as partes interessadas e/ou de atividades paralelas dirigidas por algumas organizações de, para e sobre pessoas com deficiência. Crescimento do exercício do empoderamento. Empoderamento é o processo pelo qual uma pessoa ou um grupo de pessoas utiliza o seu poder pessoal, inerente à sua condição, para fazer escolhas, tomar decisões e assumir o controle de sua vida. Hoje um número cada vez maior de pessoas com deficiência está exercendo o empoderamento em seu dia-a-dia em casa, no trabalho, na escola, no lazer e em todas as outras situações de vida. (SASSAKI, 1997, p. 172/173).

Uma sociedade inclusiva tem compromisso com as minorias e não apenas com as pessoas deficientes. Tem compromisso com ela mesma porque se auto-exige transformações intrínsecas. Nesse processo, o movimento pela inclusão tem características políticas. Pretende alterar a estrutura constitucional do Estado.

Como filosofia, incluir é a crença de que todos têm direito de participar ativamente da sociedade, contribuindo de alguma forma para o seu desenvolvimento. Como ideologia, a inclusão vem para quebrar barreiras cristalizadas em torno de grupos estigmatizados. Indivíduos marginalizados terão a oportunidade de mostrar seus talentos. O processo de virar tudo pelo avesso é sustentado pela variedade de comportamentos da espécie humana e das possibilidades que cada um tem de se mostrar em certo momento histórico. (WERNECK, 1997, p.42).

3.1 Inclusão X integração

A integração e a inclusão são dois sistemas organizacionais de ensino que têm origem no princípio da normalização.

Para Werneck (1997, p.51) “Normalizar uma pessoa não significa torná-la normal. Significa dar a ela o direito de ser diferente e ter suas necessidades reconhecidas e atendidas pela sociedade”. Portanto, na área da educação, normalizar é oferecer ao aluno com necessidades especiais, recursos profissionais e institucionais adequados para que ele desenvolva seu potencial como estudante, pessoa e cidadão.

Inclusão, neste contexto, não admite diversificação pela segregação. Busca soluções sem segregar os alunos em atendimentos especializados ou modalidades especiais de ensino. Tende para uma especialização de ensino para todos.

Na inclusão o vocábulo integração é abandonado, uma vez que o objetivo é incluir um aluno ou um grupo de alunos que já foram anteriormente excluídos. A meta primordial da inclusão é não deixar ninguém no exterior do ensino regular desde o começo. Enquanto que a integração tem como objetivo principal proporcionar ao aluno um ambiente o menos restritivo possível, pois, segundo esse conceito “ninguém aprende quando não tem liberdade e não se vê valorizado globalmente”. Essa corrente tem também o “sentido análogo a um canal educativo geral, que em seu fluxo vai carregando todo tipo de aluno com ou sem necessidade específica”. (WERNECK, 1997).

Portanto:

Os vocábulos inclusão e integração no âmbito do ensino encerram uma mesma idéia, ou seja, a inserção da pessoa com necessidades educativas especiais na escola. Entretanto, quando empregamos a palavra inclusão estamos nos referindo a uma inserção total e incondicional. Quando usamos a palavra integração queremos dar a idéia de que a inserção é parcial e condicionada às possibilidades de cada pessoa. A inclusão exige uma transformação da escola, pois defende a inserção no ensino regular de alunos com quaisquer déficits e necessidades, no sistema educacional da inclusão cabe à escola se adaptar às necessidades dos alunos e não os alunos se adaptarem ao modelo da escola. A inclusão exige rupturas. (WERNECK, 1997).

O sucesso da inclusão depende da avaliação constante do processo, da flexibilidade da equipe multidisciplinar para alterar programas e do apoio da família, da escola e principalmente da comunidade. Quando esse processo é bem

conduzido na escola, benefícios logo são percebidos, por exemplo: amizades se desenvolvem, estudantes sem deficiência aprendem a apreciar as diferenças e aqueles com deficiência se tornam mais motivados. A sociedade toda ganha, sem distinção de raça, cor ou credo. E principalmente sem diferenças entre pessoas com alguma deficiência e as ditas normais, esse é o verdadeiro sentido da inclusão que é almejada nas escolas e em todos os setores da sociedade, para que possamos todos viver dignamente, conhecendo e sabendo lidar uns com os outros.

4 ESTIGMAS E PRECONCEITOS

Sabemos que a vida das pessoas com alguma deficiência está diretamente ligada a estigmas e preconceitos. O simples fato de algum dia de sua vida ter passado perto de uma sala de recursos, no caso da vida escolar, é motivo para carregar o estigma da deficiência mental, mesmo se o problema for somente uma dificuldade de aprendizado ou simplesmente uma dificuldade na relação professor-aluno, o segundo, no caso, sofre com os comentários de que “não aprende”, “é deficiente mental”, “tem algum problema”, etc.

O que seria então este tal de estigma? O estigma é uma marca, um rótulo que se carrega por algum motivo aparente, uma deficiência, uma diferença, ou até simplesmente, alguém um dia, ter achado que uma pessoa era deficiente porque não aprendia, não entendia alguma coisa. O estigma assim como o preconceito é cruel e chega a ponto de muitas vezes fazer com que a própria pessoa, alvo do estigma, se convença de que realmente ela o mereça.

Toda pessoa considerada fora das normas e das regras estabelecidas é uma pessoa estigmatizada. Na realidade, é importante perceber que o estigma não está na pessoa ou neste caso, na deficiência que ela possa apresentar. Em sentido inverso, são os valores culturais estabelecidos que permitem identificar quais pessoas são estigmatizadas. Uma pessoa traz em si o estigma social da deficiência. Contudo é estigmatizada porque se estabeleceu que ela possui no corpo uma marca que a distingue pejorativamente das outras pessoas. (RIBAS, 1986, p.16).

4.1 Barreiras invisíveis, invisíveis?

Tão concretas quanto às barreiras de acesso que encontramos em nosso dia a dia, que dificultam a vida de alguns deficientes e também de pessoas com dificuldades temporárias ou até idosos, são as barreiras do preconceito.

Preconceito e desinformação que levam as pessoas a enxergar às pessoas com deficiência e a deficiência, de uma maneira às vezes distorcida: ou os vêem como uma pessoa digna de piedade, incapaz de participar e conviver, ou então o vêem como um “super - herói”.

Quando uma pessoa com deficiência trabalha, estuda, leva enfim uma vida normal, as pessoas se espantam e a consideram uma pessoa extraordinária, até mesmo superior as não deficientes. Muitas vezes o próprio deficiente acaba

assumindo uma imagem preconceituosa de si mesmo. Não se vê como um indivíduo comum, não consegue ver suas próprias potencialidades, só consegue ver sua deficiência.

4.2 O preconceito está presente...

No convívio com as pessoas que não possuem deficiências: por exemplo: algumas mães não deixam seus filhos brincarem com crianças com alguma deficiência. Por desinformação acham que a deficiência é doença e que pode ser contagiosa, ou acham simplesmente que seus filhos devem ser privados desse convívio.

Em alguns locais públicos, como cinemas e teatros, funcionários ou donos, sentem-se obrigados e querem obrigar a pessoa com deficiência a entrar sem pagar por acreditar que eles devem ser protegidos. Agem assim porque acreditam que pessoas com deficiência devem ser super-protegidos.

Nos meios de comunicação: ainda há propagandas que costumam mostrar uma imagem negativa e deturpada da deficiência. Segundo Ribas (1997, p.18), “Há alguns anos, na tv, uma campanha de vacinação contra poliomielite, dizia que a deficiência é um azar”. Às vezes, vemos na tv, uma mãe chorando porque seu filho tem alguma deficiência, não pode jogar bola como as outras crianças. Na verdade, a criança que possui alguma deficiência pode jogar bola e fazer outras peripécias, usando suas pernas e muletas, sem ver ou ouvir, inventando seu jeito.

No lazer, muitas pessoas portadoras de deficiência não saem de casa nem para passear. Algumas não saem, porque não dispõem de um transporte adequado, ou porque os locais de lazer têm muitas escadas e desníveis que lhe dificultam ou impedem o acesso.

Para os cegos e surdos é fácil imaginar a sua dificuldade em assistir filmes, peças e outros espetáculos. Praticamente todos os programas de tv no Brasil não tem legendas pra surdos, mas muitas das pessoas com deficiência não saem de casa porque acham que tem gente que se sente mal estando ao lado de um deficiente em um lugar público. Isso pode não ser verdade. Hoje em dia, já tem muita gente que sabe, que não existe um modelo perfeito de ser humano.

Na hora de votar a legislação eleitoral concede, com muita facilidade, a dispensa de voto ao deficiente. Devido a dificuldade motora de escrever, de enxergar ou de locomover-se até a urna, prefere-se dispensar o deficiente de votar, e isso é até incentivado, do que tentar encontrar meios que possibilitem a sua participação.

Muitas escolas, principalmente as maternas e de 1º grau, não aceitam matrículas de crianças com deficiência. Elas alegam que não tem professores e funcionários especializados para cuidá-las, ora a maior parte das crianças com deficiência não necessita de escola especial, nem de pessoal com treinamento especializado. Hoje em dia, muitas crianças com deficiência que freqüentam escolas especiais, sem necessidade, poderiam estar freqüentando escolas comuns, convivendo com crianças comuns.

No trabalho algumas empresas particulares não querem empregar pessoas com deficiência por julga-las lentas ou incapazes de produzir. Isso é um preconceito do empregador que só quer trabalhador super-eficiente que dê cada vez mais lucro. Para a pessoa com alguma deficiência e que venha de classes mais pobres, que não tem acesso a educação e qualificação profissional, arranjar emprego é ainda mais difícil e eles acabam tendo como saída, a rua. Vendendo balas e chicletes em suas cadeiras de rodas nos sinais de trânsito, vendendo quinquilharias nas barracas de camelôs, pedindo esmolas. Para viver, vendem inutilidades, vendem uma imagem de inúteis.

Ribas (1986, p.55) enfatiza, "ninguém sofre com a deficiência, todos sofrem com o estigma".

5 METODOLOGIA

A metodologia usada para a realização deste trabalho foi uma pesquisa exploratória, pesquisa bibliográfica e uma pesquisa de campo, para tal pesquisa de campo caracteriza-se o tipo levantamento por amostragem, pretendendo a análise qualitativa das informações, sendo discutidas e analisadas ao longo do trabalho.

De acordo com Gil, (apud Matos e Vieira, 2001) “a pesquisa exploratória possibilita o esclarecimento, através de revisão de literatura, de determinado tema”. Faz parte dela, a pesquisa bibliográfica, que foi uma das alternativas utilizadas como coleta de dados no presente trabalho.

Segundo Matos e Vieira (2001, p. 40), “a pesquisa bibliográfica é realizada a partir de um material com dados já analisados, e publicados por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites, sobre o tema que desejamos conhecer”.

Os dados foram coletados a partir da realização de pesquisas nos diversos sistemas de banco de dados e dissertações, em artigos científicos, em web sites, com o objetivo de fazer uma análise e registro de trabalhos referentes ao tema.

Para a realização da pesquisa de campo, primeiramente, foi elaborado questionário com dez perguntas, pensadas pelas próprias pesquisadoras, a partir de leituras e experiências pessoais. Em seguida fizemos a aplicação do questionário “piloto” em duas pessoas escolhidas aleatoriamente, onde foi possível identificar falhas, fazer as devidas correções e algumas modificações necessárias, para validação semântica e de conteúdo. O questionário usado na pesquisa, já devidamente revisado, pode ser visualizado no anexo1.

Escolhemos então, cinco setores da sociedade onde acreditamos que a informação sobre deficiência e pessoas com deficiência, seja extremamente necessária e que atualmente está precariamente abandonada. Foi feito o convite formal para participação da pesquisa por meio de carta convite e termo de consentimento assinado por todos os participantes, conforme modelo, consta no anexo2.

O questionário foi levado até os participantes pelas pesquisadoras, que estipularam o tempo de três dias para buscar as respostas.

5.1 Participantes

Para a realização do questionário foram escolhidas 25 pessoas de variados segmentos da sociedade, divididos da seguinte forma: 05 pessoas que atuam na área do comércio, (todas as 05 trabalham numa mesma loja de calçados na cidade de agudos), com idade entre 16 e 29 anos; 05 pessoas que atuam na área da saúde, (01 dentista, 02 enfermeiros, 02 balconistas do pronto-atendimento), com idade entre 28 e 45 anos; 05 professores de escola regular (particular e pública) com idade ente 25 e 48 anos; 05 professores de escola especial na faixa etária de 43 a 50 anos e, finalmente, 05 donas de casa na faixa etária de 30 a 82 anos.

Todos os participantes assinaram o termo de consentimento e aceitaram, com muita boa vontade, participar da referida pesquisa.

5.2 Local

A maior parte dos participantes respondeu o questionário em casa com calma, pois, foram dados três dias de prazo para entrega, e foi onde entregamos as questões a eles. Somente os professores receberam os questionários nas respectivas escolas, mas, puderam ficar com ele também por, pelo menos, três dias.

6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A seguir apresentaremos os dados encontrados nos questionários aplicados divididos nos cinco segmentos da sociedade escolhidos: profissionais que atuam na área da saúde, professores de escola regular e escola especial, profissionais do comércio, e donas de casa. Os questionários foram enumerados aleatoriamente e as respostas transcritas na íntegra, inclusive erros de português.

Questão 1	Você sabe o que é deficiência? Explique com suas palavras
Profissionais que atuam na área da saúde	1- Deficiência para mim é a falta de algo ou alguma coisa; em geral. Pode se achar deficiência física, econômica, etc...
	2- É a ausência, falta ou déficit de movimento de um membro do corpo, ou déficit neurológico.
	3- É a limitação que algumas pessoas possuem, quer física ou mental (ou ainda emocional) para realizar determinadas atividades.
	4- Deficiência é a falta da total capacidade de uma determinada parte.(mental, auditiva, visual, física).
	5- Sim, é uma falha em algumas estruturas do organismo.
Professores de escola regular	6- Significa a ausência de alguma coisa essencial, que algo não está em perfeito estado.
	7- Quando uma pessoa nasce com algum tipo vamos dizer um déficit, como: Mental/ auditiva/ visual. Estas deficiência pode ocorrer por ordem genética, medicamentosa, vírus (rubéola), bebidas, drogas, anoxia (falta de oxigenação no cérebro) malformação, etc.
	8- Deficiência são limitações que ocorrem com algumas pessoas na divisão dos cromossomos.
	9- Deficiência, para mim, é a falta de algo. No caso de pessoas com deficiência, é uma falha em algum dos sentidos, diminuição de algumas habilidades.
	10- Deficiência é uma imperfeição, quando falta alguma coisa.
Professores de escola especial	11- Sim, é uma limitação que algumas pessoas tem.
	12- Deficiência são limitações que algumas pessoas possuem decorrentes de distúrbios biológicos, nascença ou doenças.
	13- Não respondeu
	14- Sim, é um déficit que causa uma limitação.
	15- Deficiência é o nome dado à característica dos problemas que ocorrem no cérebro, e leva a um baixo rendimento cognitivo, mas que não afetam outras regiões ou funções cerebrais. A criança com deficiência mental tem as funções intelectuais situadas abaixo dos padrões considerados normais para sua idade, e em consequência pode apresentar dificuldades no desenvolvimento e comportamento adaptativo.

Profissionais do comércio	16- Deficiência é a má formação, mau funcionamento ou ausência de algum membro, gene ou sentido de um ser humano.
	17- Alguém que apresenta algum problema psíquico ou físico.
	18- Uma pessoa deficiente é alguém que apresente algum problema físico ou mental.
	19- Sim, o ser humano tem padrão físico e mental, e todas as pessoas que estão fora do padrão são pessoas que tem algum tipo de deficiência; seja ela de nascença ou adquirida.
	20- Deficiência é quando o indivíduo possui alguma anormalidade física ou mental.
Donas de casa	21- Sim
	22- Sim
	23- Não sei responder
	24- É quando falta alguma coisa, podendo ser vitamínica, física ou mental.
	25- Sim sei é uma criança que nasce as vezes com pé para traz com a perna torta muda e surda em fim existe muitos tipos.

Tabela 1- Questão 1

Fonte: Questionários utilizados para pesquisa de campo

Como podemos observar logo na primeira questão, aparecem respostas que demonstram algum estudo e conhecimento da sociedade em relação ao tema. Os que mais se destacaram nesta primeira respostas foram os profissionais do comércio que aparentam conhecer alguma coisa sobre deficiência. Em contrapartida, também aparecem respostas confusas e com conceitos errôneos formados, provavelmente, a partir de informações erradas e até mesmo preconceituosas. Também foi possível observar que algumas donas de casa sentiram-se inseguras para responder e preferiram não arriscar. O dado mais relevante analisado nesta questão foi às respostas dos professores de escola especial, pois, que demonstraram pouco conhecimento ou esclarecimento do tema.

Questão 2	Você conhece pessoas com alguma deficiência? Quais tipos de deficiência elas possuem?
Profissionais que atuam na área da saúde	1- Várias. Muitas são deficientes culturais e educacional. Deficiente físico só um amigo que não movimenta braço e mão direita. (acidentou-se).
	2- Sim, deficiência auditiva, visual, neurológica, síndromicas, física.
	3- Sim, tenho um tio com paralisia cerebral, faltou oxigenação no nascimento. Fisicamente normal, sem síndromes mas com idade mental de aproximadamente 2 anos.
	4- Sim, auditiva, motora (usa muletas), mental (retardo).
	5- Sim, várias, auditiva, mental, visual, física...

Professores de escola regular	6- Sim, algumas crianças são síndrome de Dow, deficiência auditiva e visual.
	7- Auditiva, mental e visual.
	8- Sim. Conheço pessoas com deficiência auditiva e com síndrome de Down.
	9- Tenho um primo com deficiência auditiva.
	10- Sim. Auditiva, deficiência mental moderada.
Professores de escola especial	11- Sim, conheço pessoas com vários tipos de deficiência tanto físico como mental.
	12- Sim, conheço pessoas com vários tipos de deficiência tanto físico como mental.
	13- Conheço, trabalho em uma escola de deficientes mentais.
	14- Muitas. Mental, auditiva, física, visual, etc.
	15-Sim, deficiência física, mental, auditiva, sensoriais, e da linguagem da fala. Eu trabalho com autistas à 2 anos seguintes mas já trabalhei com essa outras deficiências.
Profissionais do comércio	16- Sim, conheço pessoas com deficiência visual, auditiva, motora, vocal, entre outras.
	17- Sim, síndrome de Dawn e paralisia infantil.
	18- Sim, síndrome de Dawn, surdez.
	19- Sim, Dawn.
Donas de casa	20- Sim, deficiente auditivo, síndrome de Dawn.
	21- Conheço pessoas deficientes, que não enxergam, tem dificuldades no andar, outras no falar.
	22- Conheço ela possui sindro.
	23- Conheço pessoas com deficiência visual.
	24- Sim, várias. Deficiente mental e físico, exepcional, e paraplégico e tetraplégicos.
25- Sim. Tenho uma sobrinha mora em Pederneiras pois é muda e surda vai na escola normal.	

Tabela 2- Questão 2

Fonte: Questionários utilizados para pesquisa de campo

Pelas respostas apresentadas na segunda questão percebe-se que as pessoas sabem pensar o nome da síndrome, mas não escreve-lo, o que já é grande coisa. O que nos preocupou mais é o fato de novamente os profissionais da saúde e professores de escola especial apresentarem respostas incompletas e pouco esclarecedoras. Dos profissionais do comércio 90% responderam conhecer pessoas com síndrome de Down, mas, nenhum deles escreveu o nome da síndrome corretamente. Quanto às donas de casa, sabem muito pouco ou quase nada das deficiências. Muitas ao entregar o questionário às pesquisadoras alegaram conhecer mais pessoas deficientes, mas não souberam como escrever no papel, ou seja, não sabem identificar a deficiência em questão, nem mesmo falar o nome ou a característica dela.

Questão 3	Você acredita que as pessoas com deficiência são todas iguais? Por quê?
Profissionais que atuam na área da saúde	1- Não. Cada um no seu devido parâmetro. Um auditivo, não é igual a um visual, ok?? As limitações são muito diferentes.
	2- Não. Alguns apresentam níveis de deficiência neurológico grave e são diferentes daqueles com deficiência física, auditiva etc.
	3- Não, existem vários graus, síndromes e características.
	4- Não, porque cada pessoa deficiente necessita diferentes cuidados e atenções especiais dependendo do seu problema.
	5- Cada uma dentro do seu tipo, porque deficientes mentais são iguais, auditivos também e assim todos os tipos.
Professores de escola regular	6- Sim, mas depende muito do grau da deficiência. Vivencio um caso em que a criança Dow produz muito bem nos estudos, como todos os outros alunos.
	7- Tirando a deficiência, sim pois todos tem sua capacitação de crescimento e devemos saber respeitar o ritmo de cada um.
	8- Não. Cada uma tem as suas necessidades especiais de acordo com o tipo da sua deficiência.
	9- Sim. Porque todos temos características diferentes, mas somos todos seres humanos.
	10- Não. Existe vários tipos de deficiência.
Professores de escola especial	11- Não, porque cada um tem suas potencialidades e limitações.
	12- Não, porque as deficiências são decorrentes da vários fatores, dando origem a vários tipos de deficiência e grau.
	13- Não, cada um tem sua personalidade, seu jeito de ser.
	14- Não, cada uma possui características e necessidades diferentes.
	15- Não, porque é um diferente do outro e tem o seu grau de comprometimento dentro da sua deficiência.
Profissionais do comércio	16- Não, pois nenhum ser humano é igual a outro, seja ele deficiente ou não, todos possuem características singulares.
	17- Não, porque cada deficiência difere-se uma da outra, e mesmo as pessoas que possuem a mesma deficiência pode ter grau diferente uma da outra.
	18- Não. Ninguém é igual a ninguém. A diferença existe entre deficientes e não deficientes.
	19- Não, cada um tem seu grau de dificuldade, sua limitação. Alguns com mais vontade de vencer, outros conformados com a situação.
	20- Não, porque não existe ninguém igual a ninguém, mesmo os deficientes como os normais, somos todos diferentes.
Donas de casa	21- As pessoas deficientes não são todas iguais. Cada uma tem um tipo de deficiência.
	22- Eu acredito que sim. Porque elas são humanas só que elas tem que ter um carinho especial.
	23- Não são iguais, porque tem vários tipos de deficiências.
	24- Não. São iguais como seres humanos e pessoas. Porém cada deficiente tem carências diferentes dos outros. Cada deficiente tem necessidades de acordo com sua deficiência.

	25- Cada uma é de um jeito umas são mais quietinhas outras riem muito, tem umas que são paradinhas.
--	---

Tabela 3- Questão 3

Fonte: Questionários utilizados para pesquisa de campo

Nesta resposta percebemos que a maior parte dos questionados respondeu acreditar que as pessoas deficientes não são todas iguais, pelo fato de “ninguém ser igual a ninguém”, “cada um ter um tipo de deficiência”, “os seres humanos são únicos” etc., mas, não fica claro se eles acreditam que pessoas que apresentem a mesma deficiência podem ser classificadas de uma maneira geral, (e talvez a própria questão não tenha sido bem elaborada a ponto de permitir que esse “olhar” fosse verificado), como é visto no questionário de número 5, onde o questionado responde que “dentro do seu tipo” um deficiente é igual ao outro, inclusive ele frisa “deficientes mentais são iguais, auditivos também e assim todos os tipos”.

Questão 4	Você acredita que existe diferença entre deficiência e doença?
Profissionais que atuam na área da saúde	1- Sim. A deficiência nos adaptamos e a doença tem que ser curada!
	2- Sim
	3- Sim
	4- Sim
	5- Acho que a deficiência é uma doença, principalmente a mental.
Professores de escola regular	6- A deficiência como algumas doenças são adquiridas durante a gestação (genética) e outras nós as contraímos por vírus, bactérias... Considero que ambas são iguais (doenças) mas as tratamos de maneiras diferentes.
	7- Sim
	8- Sim. As pessoas deficientes precisam sempre de cuidados especiais de acordo com suas necessidades. A pessoa doente é só tratá-la até ficar curada.
	9- Deficiência não é doença.
Professores de escola especial	10- Sim, doença é uma enfermidade, deficiência é uma imperfeição.
	11- Deficiência não é doença. Uma pessoa pode vir a ter uma deficiência por causa de uma doença. O deficiente mental não é um doente mental.
	12- Deficiência não é doença. Uma pessoa pode vir a ter uma deficiência por causa de uma doença mas a deficiência ocorrida não é uma doença. O deficiente mental não é um doente mental.
	13- Existe sim, são completamente diferentes.
	14- Sim,
	15-Sim, a deficiência é congênita ou genética, a criança nasce com ela isto acontece na divisão celular, dentro do útero da mãe, a doença a pessoa adquire com o passar do tempo. Ex. neurose, síndrome do pânico, fobia etc...

Profissionais do comércio	16- Sim, doença é geralmente causada por um agente biológico e é prejudicial, porém, passiva de cura, salvo exceções. E a deficiência é uma característica do indivíduo, seja ela qual for, nativa ou causada por doença.
	17- Sim, porque geralmente a doença é algum problema da saúde que na maior parte das vezes tem cura, já a deficiência é mais difícil.
	18- Com certeza.
	19- Sim, deficiência não é sinônimo de doença, mas uma doença pode vir transformar-se em uma deficiência.
	20- Sim, pois a doença geralmente pode ser tratada através de remédios e outros, já a deficiência normalmente não tem cura.
Donas de casa	21- Uma pessoa deficiente não é doente, não precisam ser tratadas com piedade e sim com muito amor.
	22- Sim
	23- Não porque doença pode ser curada, deficiência não.
	24- Sim. Há deficiências que são crônicas, o que não se pode considerar doente, pois o deficiente tem condições de trabalhar e gerir sua própria vida. Há outras deficiências que podemos dizer é doença, esta porém pode ser tratada.
	25- Dependendo da deficiência não doe, a doença doe e muito.

Tabela 4- Questão 4

Fonte: Questionários utilizados para pesquisa de campo

Esta questão foi sem dúvida a mais unânime entre os questionados, pois, somente duas pessoas responderam acreditar que deficiência e doença são a mesma coisa. Porém, apesar da maioria responder corretamente, somente algumas conseguem explicar corretamente a resposta e acabam se confundindo em alguns aspectos. Quanto aos professores de escola especial vê-se que esta questão está bastante esclarecida e quase todos responderam que “deficiência não é doença”, apontando um maior nível de conhecimento específico sobre o assunto, pois, esta ainda é uma questão que causa muita discussão e confusão às pessoas que não têm uma informação mais formal sobre o tema.

Questão 5	Você já teve informações específicas sobre deficiência?
Profissionais que atuam na área da saúde	1- Não, só por leituras ou reportagens na tv.
	2- Sim
	3- Sim
	4- Sim
	5- Não, o pouco que sei aprendi na tv e em reportagens.
Professores de escola regular	6- Nunca estudei nem me aprofundei nesse assunto, mas tenho conhecimento por colegas que trabalham e estudam sobre deficiência.
	7- Sim
	8- Não

	9- Muito pouca
	10- Não
Professores de escola especial	11- Sim, fiz vários cursos
	12- Sim, fiz vários cursos
	13- Já, estou fazendo pós-graduação em DM
	14- Sim. Por meio de cursos e palestras.
	15-Sim, fiz vários cursos nas APAES de varias cidades, na casa do autista em Jaú e até mesmo uma pós graduação em Deficiência mental e múltiplas que aprange todas as áreas em Bauru, todos os cursos com profissionais da área especial.
Profissionais do comércio	16- Algumas, em minha casa, na rua, escolas, com minha irmã, amigos, professores, na tv.
	17- Não, já obtive informações, mas nada específico.
	18- Específica não. Apenas informais, através dos meios de comunicação.
	19- As informações que eu tenho é através de jornais, revistas, tv, e professores, mas nada tão aprofundado.
	20- Não
Donas de casa	21- Ainda não tive essa oportunidade. Gostaria de ser mais esclarecida sobre isso.
	22- Não
	23- Já tive em televisão, mas não sei muito.
	24- Não muito. Através da mídia, campanhas, etc.
	25- Não

Tabela 5- Questão 5

Fonte: Questionários utilizados para pesquisa de campo

Por meio dos estudos e experiências, em estágios e no dia a dia, percebemos que mesmo a escola especial está carente de informações específicas sobre as deficiências. Essa realidade nos fez pensar na relevância deste trabalho, para primeiramente criticar e posteriormente informar e propor mudanças deste paradigma. Apesar de todos os professores de escola especial afirmarem que possuem informações específicas sobre deficiência, pode-se observar no questionário em geral que suas respostas deixam a desejar significativamente, assim como dos profissionais atuantes na área da saúde. Outro dado bastante relevante retirado através desta resposta é a questão dos professores de escola regular onde somente um deles afirma ter tido alguma informação específica sobre deficiências, em pleno processo de implementação da inclusão escolar, professores nem ao menos tem informações sobre a “clientela” que brevemente estará, ou já está, em sua sala de aula e que ,portanto, são de sua responsabilidade. Mais uma informação importante que conseguimos perceber através dessa resposta foi que as poucas informações que chegam a sociedade em geral vêm por meio da televisão,

jornais, revistas, ou seja, através da mídia é que a massa popular consegue alguma informação, mas uma prova da importância e responsabilidade da mídia nesse processo.

Questão 6	Você acredita que pessoas com deficiência conseguem aprender? Se sim, o que você acredita que elas podem aprender?
Profissionais que atuam na área da saúde	<p>1- Dependendo da deficiência acho que sim. Aprender tudo ao alcance da limitação dela e com bons professores ou educadores.</p> <p>2- Cada um deve ser tratado e respeitado dentro dos seus limites ex. síndrome de Down (dependendo do grau convivem normalmente na sociedade).</p> <p>3- Conseguem aprender, mas de acordo com o grau de deficiência uns aprendem mais, outros, menos.</p> <p>4- Sim. Muitas coisas. Se a deficiência mesmo que mental não for grave, pode aprender tudo.</p> <p>5- Acredito que podem aprender, mas não como os normais.</p>
Professores de escola regular	<p>6- Sim, elas podem aprender tudo, desde que tenham habilidades necessárias.</p> <p>7- Lógico</p> <p>8- Sim, mas vai depender do tipo e do grau da deficiência. Acredito que elas podem aprender a comer sozinhas, tomar banho, se vestir, brincar, dançar, ler, escrever etc...</p> <p>9- Sim, pois do jeitinho delas e com técnicas de ensino específicas elas podem aprender tudo o que lhe for ensinado.</p> <p>10- Sim, várias coisas entre elas, ler e escrever.</p>
Professores de escola especial	<p>11- Sim, respeitando seus limites, tudo que lhe for ensinado.</p> <p>12- Sim, elas podem aprender dentro do seu limite e de suas habilidades. Às vezes não possuem condições de terem a aprendizagem sistematizadas, mas desenvolvem outras habilidades.</p> <p>13- Eles aprendem de acordo com a sua capacidade, mas acredito que tem um aproveitamento.</p> <p>14- Sim. Podem aprender de tudo, de acordo com sua capacidade.</p> <p>15- Sim, eles podem até aprender a escrever ou fazer artesanato, cuidar de uma casa, trabalhar no mercado de trabalho, sempre no seu limite, tem que respeitar sua capacidade de aprendizado.</p>
Profissionais do comércio	<p>16- Sim, acredito que possam aprender praticamente tudo, dependendo da deficiência e do grau da deficiência.</p> <p>17- Acredito que depende da deficiência ela pode aprender muita coisa.</p> <p>18- Com certeza. Podem aprender de tudo conforme suas necessidades e seus limites.</p> <p>19- Sim acredito, de tudo claro que de acordo com sua deficiência.</p> <p>20- Sim, através de lugares específicos elas podem aprender a se comunicar, superar suas dificuldades e outros.</p>
Donas de casa	<p>21- As pessoas com deficiência aprendem com mais facilidade, pois são mais inteligentes.</p>

	22- Eu acredito que sim, porque elas apesar de ter deficiência elas são muito inteligentes.
	23- Podem aprender, com muita dificuldade, mas esquecem facilmente.
	24- Sem dúvida nenhuma. Podem aprender a ler, escrever, cozinhar, costurar, serviços gerais, pintura artística, bordado, artesanato, trabalhos manuais. Teriam dificuldade em trabalhos intelectuais, se fossem deficiente mental.
	25- Cada caso é um caso. 1 exemplo eu tenho uma prima é deficiente de uma perna estudou e é professora: da aulas SBC.

Tabela 6- Questão 6

Fonte: Questionários utilizados para pesquisa de campo

A resposta mostra que os questionados acreditam que as pessoas com deficiência são capazes de aprender, mas sempre levando em consideração o tipo de deficiência e “graus”, alguns professores de escola regular acreditam que é necessário a utilização de um método diferenciado para a educação de pessoas com deficiência e os de escola especial responderam acreditar que as pessoas com deficiência podem aprender de tudo, mas, de acordo com suas possibilidades e condições.

Questão 7	O que você pensa a respeito da idéia de inclusão escolar, que visa trazer a pessoa com deficiência para estudar na sala de aula comum?
Profissionais que atuam na área da saúde	1- Excelente, é assim que temos que conviver, os países avançados já o são.
	2- É importante também para as crianças saudáveis, que vão apreender desde cedo a lidar com essa situação e respeita-los.
	3- Novamente, vai depender do grau de deficiência que possuem, acredito que você esteja se referindo aqui a deficiência mental e não física, sendo assim, minha opinião é de haver uma pré seleção, para que com isso, não sejam prejudicadas nem as crianças com deficiência, nem aquelas que não apresentam nenhum tipo de deficiência. Digo isso com conhecimento de causa, porque posso afirmar que a exemplo desse tio, citado na questão 2 não seria saudável nem a ele e nem as crianças “normais” que ele freqüentasse as aulas juntamente com elas.
	4- Acho válida, dependendo do grau dela. Se for motora e a escola tiver estrutura física para isso acho ótimo.
	5- Acho que não funciona pois os professores não sabem nada sobre eles.
Professores de escola regular	6- Sou a favor e acredito muito que uma criança com deficiência consiga aprender em sala de aula comum.
	7- É ainda um assunto muito delicado, envolve preparação de tudo e todos. Existe o movimento porém pequeno.

	<p>8- Eu acho ótima idéia, pois a criança com deficiência convivendo com crianças em sala de aula comum vai desenvolver mais as suas potencialidades, desde que tanto a escola como os professores tenham condições e preparo para isso.</p> <p>9- É uma forma de fazer com que a pessoa com deficiência sinta-se incluída no seu meio social. Mas para isto acho que é preciso uma boa “camada” de informação tanto para professores (escola) como para a pessoas e os alunos.</p> <p>10- A idéia seria ótima se as escolas fossem preparadas para receber essas crianças, mas infelizmente a maioria das escolas não oferecem profissionais qualificados para atender essas crianças.</p>
Professores de escola especial	<p>11- Acredito que os profissionais devem estar preparados para lidar com as múltiplas deficiências.</p> <p>12- Acho válido, desde que às escolas e os profissionais sejam devidamente treinados ou então estes serão excluídos dentro da própria inclusão.</p> <p>13- Acho que a sociedade não está preparada nem os professores de escola regular.</p> <p>14- Penso que a idéia até que é boa, mas atualmente os professores e a sociedade em geral não está preparada para ela.</p> <p>15- Eu acho bom, desde que as escolas estejam preparadas para recebe-los e com todo seu grau de dificuldade e respeitar sua limitação.</p>
Profissionais do comércio	<p>16- Acho muito bom, haja vista a colaboração de pessoas sem deficiência ser de grande valor no aprendizado de deficientes, porém, no Brasil, a maioria das pessoas é egoísta e individualista, o que só prejudicaria a iniciativa.</p> <p>17- Acho bom, tanto para o deficiente, porque será melhor para seu desenvolvimento e para as pessoas que também podem aprender muita coisa.</p> <p>18- Uma ótima iniciativa e um grande passo para tentar diminuir a ponte entre a deficiência e o preconceito.</p> <p>19- Eu acho muito bom, pois eles são capazes de aprender também. Se desde de pequeno já estiverem inseridos no meio vai ser bom tanto para eles como para as outras crianças também. Buscando a socialização entre todos, e é um meio para começar a diminuir o preconceito. Mas para tanto é preciso que professores, pessoas que trabalham na escola e espaço físico estejam preparados para recebe-los. Caso contrário pode tornar-se um constrangimento para ambos.</p> <p>20- Acho uma idéia excelente, mas a escola nem a sociedade está preparada para essa inclusão.</p>
Donas de casa	<p>21- Não acredito nessa inclusão, pois elas precisam de um trato especial.</p> <p>22- Eu acho um absurdo escolas não aceitar pessoas com deficiência porque eles tem capacidade de aprender mais que uma pessoa comum.</p> <p>23- Penso que não pode, porque não é todas pessoas que consegue ver nelas, pessoas normais.</p>

	24- Acho que podem e merecem viver em igualdade, sem que os tratem com diferenças, porém é preciso que a população seja concientizada de tudo para que eles fossem respeitados. Os ambientes sejam quais forem terão que sofrer mudanças de adaptação física.
	25- Ótimo depende do tamanho da deficiência se a pessoa tiver condições de caminhar e falar, nada contra.

Tabela 7- Questão 7

Fonte: Questionários utilizados para pesquisa de campo

Em geral, as respostas apresentaram uma visão otimista do processo de inclusão, o que permite perceber um avanço levando-se em consideração o histórico das deficiências, quando essa idéia nem chegava a ser considerada e as pessoas com deficiência eram condenadas a viver em instituições e asilos para loucos.

Nesta questão fica clara a preocupação dos professores, tanto da escola regular quanto da especial, em relação ao preparo para receber estes alunos em salas de aula comum, e também da estrutura física das escolas que permitirão a acessibilidade e permanência do deficiente na escola.

Questão 8	Você acredita ser saudável a convivência com pessoas com deficiência? Por quê?
Profissionais que atuam na área da saúde	1- Sim, é um tabu que os jovens talvez tenham mas para mim seria normal. Temos que derrubar preconceitos.
	2- Sim. Por que cada dia é um dia diferente, e eles nos ensina e mostram que a vida é simples e podemos ser felizes com pouco que temos.
	3- Convivência social, sim; convivência escolar, depende da situação.
	4- Sim. São normalmente pessoas que lutam ou lutaram muito para se inserirem de novo à sociedade e são grandes exemplos de vida. Nos ensinam a ter mais respeito aos deficientes.
	5- Quando se sabe lidar com eles sim, porque são seres humanos.
Professores de escola regular	6- Sim, nós temos que aprender a conviver com pessoas deficientes e aprendemos muito com elas.
	7- Sem dúvida é uma lição de vida.
	8- Sim. Não tem nada de anormal conviver com pessoas com deficiência, pois todos nós temos nossas limitações.
	9- Sim. Pois com eles podemos aprender muito, principalmente o respeito ao outro.
Professores de escola	10- Sim. Essas crianças são iguais as outras, apenas apresenta algum tipo de deficiência.
	11- Sim, porque somos todos iguais.
	12- Sim, porque somos todos iguais e todos temos limitações.

especial	13- Acredito pois vemos como eles são belos, carinhosos.
	14- Sim. Pois eles tem muito a nos ensinar sobre a vida.
	15-Sim, pois eles são pessoas iguais a nós mesmos, só precisamos ver com outro olhos cada um e não só encher a deficiência.
Profissionais do comércio	16- Acredito ser tão saudável quanto a convivência com pessoas normais, e o fato de talvez ajudar no desenvolvimento de deficientes nos da força extra.
	17-Acredito, pois sei que cada um deles tem capacidades e limitações assim como as pessoas consideradas “normais”, e desde que haja respeito entre ambos é possível a convivência saudável.
	18- Com certeza. Elas têm apenas uma deficiência e não uma doença contagiante. Há muito para se aprender com elas.
	19- Desde que nem uma pessoa tenha preconceito sim. Eles são pessoas com suas limitações e não com doenças contagiosas. E a partir do momento que são aceitos e respeitados qualquer ambiente pode ser saudável, agradável e com uma boa convivência.
Donas de casa	20- Sim, desde que não haja preconceito, e que se tenha conhecimento suficiente para lidar com a situação.
	21- Não há nada que impessa, elas são iguais as outras. Não são doentes.
	22- Eu acredito que sim porque elas trai alegria como outros.
	23-Não tive essa experiencia.
	24- Acho saudável e muito importante, pois deixariam de se esconderem, fazendo assim com que pessoas normais dêem mais valor a vida e as facilidades que tem em relação aos deficientes.
25- Sim, desde que a pessoa não tenha de cabeça, normal.	

Tabela 8- Questão 8

Fonte: Questionários utilizados para pesquisa de campo

No que diz respeito a esta questão parece que todos concordam que a convivência com pessoas com deficiência seja saudável, foi perceptível uma preocupação maior dos professores de escola especial com essa temática, em relação aos profissionais do comércio foi notado um grande otimismo e um esclarecimento sobre a questão.

Questão 9	Qual o seu sentimento em relação às pessoas com deficiência? Por quê?
Profissionais que atuam na área da saúde	1- Normal, a maioria que conheço e vejo em reportagens dão a volta por cima (dos problemas) em tudo!!
	2- Tenho por essas pessoas um carinho especial, convivo diariamente com eles e seus familiares e cada dia é um aprendizado uma luta que para ambos é muito difícil.

	3- Sinto o mesmo que sinto em relação às pessoas que não tem deficiência, apenas, dedico maior atenção, porque elas necessitam maior atenção.
	4- Acho que são pessoas especiais, fortes e lutadoras. Por tudo que enfrentam diariamente, principalmente o preconceito e a falta de estrutura física em nosso país.
	5- Tenho pena, porque sinto que as pessoas não estão preparadas para aceitar e entender os deficientes.
Professores de escola regular	6- O meu sentimento é o mesmo de uma criança que não apresenta deficiência. Convivo muito bem com elas e com muito carinho e dedicação.
	7-Afetividade é a palavra chave.
	8-Sentimento de carinho, ternura. Porque são crianças especiais.
	9- Respeito, porque sei que elas são especiais e nos tem muito para mostrar.
	10- É mesmo que demonstro às outra crianças (pessoas) elas apenas necessitam de uma atenção maior em relação as outras pessoas.
Professores de escola especial	11- Normal, porque elas são capazes são como nós apenas com limitações diferentes.
	12- Normal, pois vejo os deficientes como qualquer outra pessoa que necessita de amparo, ajuda e amor.
	13- Eu os adoro.
	14- Tenho pena, porque sei que são incompreendidos.
	15- Um sentimento de respeito, pois considero ele uma pessoa comum igual a todos nós, só com uma limitação onde devemos respeitar.
Profissionais do comércio	16- São na sua maioria discriminadas, excluídas, sofrem com a falta de recurso e auxílio, escolas especiais, projetos sociais, etc. Todos tem um discurso lindo, mas ninguém quer ter um deficiente em casa.
	17- Quando vejo algum deficiente, minha intenção é poder fazer alguma coisa para ajuda-lo, e ter conhecimento da deficiência para ajuda-lo de uma forma que não demonstre pena.
	18- Comovida pois não sei sua capacidade.
	19- Eu me sensibilizo com a luta que eles travam contra o preconceito, com o esforço para superar as limitações. Porque não deve ser nada fácil ser o “diferente” em uma sociedade que em sua grande maioria se julga “normal”.
	20- Muitas vezes sinto “dó” pois não tem informação suficiente para lidarmos com elas.
Donas de casa	21- O meu sentimento é o melhor possível. Elas não merecem dó nem piedade e sim elogios.
	22- Meu sentimento é de muito carinho e amor, porque eles são tão especiais.
	23- Tenho pena, dó, porque tem gente que não respeita.
	24- Tenho compaixão, não sei se estou certa, porém, por algum motivo assim vieram. Consigo viver normalmente perto dos deficientes, procurando sempre ajuda-los se necessário.
	25- Meu sentimento é tristeza toda vez que vejo alguma até choro: minha prima é uma moça tão linda e anda toda torta é muito triste.

Tabela 9- Questão 9

Fonte: Questionários utilizados para pesquisa de campo

Esta resposta demonstra a utopia de todas as pessoas envolvidas de alguma forma com o mundo das pessoas com alguma deficiência, se toda a sociedade pensasse realmente dessa forma e tratasse pessoas com alguma deficiência com carinho e amor, não seria tão difícil buscar a inclusão no Brasil, assim como, toda a sociedade provavelmente já teria buscado mais informação para uma melhor convivência com pessoas com deficiência. Ainda nesse sentido o preconceito estaria praticamente extinto e estigmas não mais teriam tanta força na sociedade com tem atualmente. Acreditamos ser relevantes as respostas que afirmam ter pena, dó, não saber o que fazer, em relação a pessoas com deficiência, e não podemos deixar de ressaltar a resposta do questionário nº 16 que enfatiza que “todos tem um discurso é lindo, mas ninguém quer ter um deficiente em casa”, essa resposta traduz muito bem o sentimento que até hoje, nós pesquisadoras conseguimos enxergar na realidade que vivenciamos.

Questão 10	Você acredita que a sociedade em geral está preparada para conviver com pessoas com deficiência?
Profissionais que atuam na área da saúde	1- Não! Devemos começar pela educação desde as criancinhas até nós adultos que na maioria são preconceituosos!
	2- Não. Infelizmente a nossa sociedade é egoísta, não é humilde, só pensa nela mesma, mas acredito que isso vá mudar para melhor.
	3- Acredito que com o apoio das campanhas, tá mudando a “cara” do preconceito e discriminação.
	4- Não. Acho que temos que nos humanizar mais, ter mais respeito e ajudar a facilitar a vida dos deficientes.
	5- Não, falta informação e vontade da nossa sociedade em geral e do governo também em ajudar.
Professores de escola regular	6- Não, porque ainda há muito preconceito e a maioria não se interessa pelo assunto e nem em ajudar (principalmente os jovens de hoje).
	7- Não, falta informação, boa vontade e solidariedade.
	8- Não. Porque a sociedade em geral é preconceituosa.
	9- Não, pela falta de informação e de envolvimento da sociedade.
	10- Não, falta muitas informações específicas e muitas pessoas ainda demonstram preconceito em relação as pessoas deficientes.
Professores de escola especial	11- Acredito que a aceitação está sendo maior, mas ainda precisamos fazer com que todos acreditem neles e não sintam pena nem dó.
	12- Hoje as pessoas já estão mudando a sua maneira de ver os deficientes, mas ainda precisa ser trabalhado e muito esta questão em todos os setores da sociedade.

	13- Eles ainda tem preconceito, porém com calma, conseguiremos mudar.
	14- Não. Falta informação e boa vontade.
	15- Não a sociedade não está preparada para viver com essas pessoas, porque ainda no tempo que a gente vive existe preconceito, e olham para esta criança com dó e até mesmo esconde do mundo.
Profissionais do comércio	16- No Brasil não, pois as pessoas na sua grande maioria não tem estrutura social, psicológica, monetária, etc. para seus próprios problemas; imagine na convivência com pessoas que necessitam de auxílio durante praticamente 24h por dia.
	17- A maior parte não, porque não há um conhecimento específico para conviver com eles, então as pessoas as vezes não sabe como agir.
	18- Não. É preciso esclarecer muitas coisas. Infelizmente há muito preconceito e discriminação.
	19- Não, porque ao meu ver a sociedade em sua maioria é criada para rejeitar tudo o que está fora de seus padrões, de seus conceitos de certo ou errado, mas acredito numa mudança gradativa que pode dar bons resultados.
	20- Não, pois nossa sociedade não tem informações e estruturas para lidarmos com elas.
Donas de casa	21- A sociedade ainda não está totalmente preparada para aceita os deficientes e conviver com eles.
	22- Não porque tem pessoas são muito preconceituosas neste mundo tem pessoas que sente nojo de pessoas que possui deficiência.
	23- Eu acredito porque a sociedade se acostuma com tudo.
	24- Não. Pois como já disse, tudo teria que ter mudanças, primeiro físico (de arquitetura e construção), depois as pessoas ainda não tem cultura suficiente para que possam conviver com a sociedade.
	25- Nós não conhecemos todo mundo tem gente ainda que tem preconceito não é o meu caso.

Tabela 10- Questão 10

Fonte: Questionários utilizados para pesquisa de campo

As respostas dadas a esta última questão dão uma ênfase grande ao preconceito e a discriminação, mas, também parecem acreditar que a mudança é possível e está próxima. As maiores reclamações são a falta de informações sobre deficientes e suas deficiências, e a falta de estrutura física adequada para uma boa convivência com pessoas deficientes. As sugestões são “começar pelo começo”, ou seja, permitir que desde a educação infantil a criança tenha a chance de perder a mania de tender as discriminações, aos preconceitos e principalmente, aprenda a ter respeito pelas pessoas, sejam elas deficientes ou não. A maioria das respostas fala que a sociedade não está preparada para conviver e aceitar pessoas diferentes. Isso é um problema sério, afinal de contas, quem é igual?

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da presente pesquisa foi possível identificar as principais faltas que a sociedade apresenta sobre informações a respeito das deficiências e pessoas com alguma deficiência.

No levantamento teórico pudemos observar que realmente o tema não se esgota, todavia, foi possível coletar um bom número de informações que nos acrescentaram em muito, mas, ainda assim, foi necessária a realização de uma pesquisa de campo que validou o processo de aquisição de conhecimento de quais informações a sociedade dispõe e quais necessitam com urgência sobre o tema.

A pesquisa bibliográfica permitiu obtermos novas perspectivas sobre quem são as pessoas com alguma deficiência, o processo de inclusão e integração, assim como, as principais características e necessidades específicas de cada deficiência estudada e os estigmas e preconceitos que elas acarretam.

Na pesquisa de campo tivemos por objetivo analisar uma pequena amostra da sociedade por meio de um questionário com dez perguntas abertas, apreciando totalmente cada resposta e opinião, para isso, contamos com a colaboração de cinco diferentes segmentos da sociedade, onde 05 pessoas são profissionais que atuam na área da saúde, 05 professores de escola regular, 05 professores de escola especial, 05 profissionais do comércio e 05 donas de casa, totalizando 25 pessoas, para justamente, conseguir identificar suas principais faltas de uma maneira a proporcionar uma pesquisa que conseguisse além de detectar essas faltas, ajudar a diminuí-las.

Através dos questionários aplicados pudemos perceber que apesar de inicialmente imaginarmos que a sociedade tinha muito pouca ou quase nenhuma informação específica e correta sobre o tema identificamos algumas respostas que nos fizeram repensar a idéia, porém, quase todas as respostas deram-nos a impressão de apresentar um discurso politicamente correto com frases feitas e por várias vezes repetidas, mas, nas questões que pediam alguma explicação ou justificativa das respostas, demonstraram a falta de preparo e confusão nos argumentos, isso quando tinham alguns.

O processo de apresentação e análise dos resultados nos permitiu concluir que, apesar das pessoas que participaram da pesquisa terem alguma informação sobre o tema, a maior parte delas as adquiriu através da mídia falada e

escrita de uma maneira informal e muitas vezes romantizada. Como já tivemos a oportunidade de ver na própria mídia, a apresentação de histórias de deficientes muitas vezes é contada sobre como conseguiram driblar o preconceito e suas dificuldades e são quase “heróis”, ou então crianças com síndrome de Down que apresentam uma deficiência mental leve que permite uma vida praticamente normal, deficientes físicos que trabalham perfeitamente bem e ajudam no crescimento da empresa, entre outras. Mas, infelizmente sabemos que essas histórias são de minorias, e a realidade é muito mais cruel e vedada a sociedade, quem passa a maior parte do tempo ao lado de pessoas com deficiência sabem bem o que é essa realidade.

Essa questão remete a responsabilidade da mídia no processo de informação e não permite que a mesma passe uma visão errônea da deficiência e pessoas com alguma deficiência. A responsabilidade não é só da mídia e sim de todos os envolvidos na sociedade como ONG's, governo, igrejas, etc., mas, e principalmente, a escola, que é onde a educação começa e é feita de uma maneira a formar a consciência crítica da pessoa mostrando a realidade e fazendo com que haja reflexão sobre ela.

Outra questão que não pode deixar de ser pensada é a formação do professor, do pedagogo. Não necessariamente o pedagogo especializado em educação especial, mas, nos profissionais da educação em geral, a ‘pergunta que não quer calar’ após a análise dos questionários, é justamente o que se fazer para melhorar esta formação? Como podemos pensar em inclusão escolar e também social enquanto nossos professores não estão inclusos nem mesmo em sua profissão? Não têm um preparo, uma formação, que permita lidar com temas polêmicos e difíceis como, por exemplo, deficiências, drogas, sexualidade, violência?

O professor atualmente se vê imune a realidade que o cerca, seja dentro da escola ou fora dela. O que fazer para mudar essa concepção de “dar aula” esperando que as horas vão e se possa voltar para a ‘segurança de seu lar’ ?

O que será preciso fazer para que o professor seja novamente respeitado com já foi no passado, mas, dessa vez sendo um professor democrático, e não autoritário, um professor que ensine e saiba o que está fazendo, saiba a sua responsabilidade e principalmente, consiga perceber e merecer o seu valor.

Contudo pudemos concluir a relevância do estudo dessa temática e propomos que as pesquisas não parem por aqui, é extremamente necessária a

informação da sociedade a respeito de pessoas com alguma deficiência e sobre as deficiências específicas, suas principais características e necessidades.

Se uma sociedade pretende incluir e fazer valer esse processo com pessoas com deficiência, deve primeiramente, obter o maior número de informações sobre estas pessoas e entender o que a deficiência representa para elas e para todas as pessoas envolvidas em seu dia a dia, como familiares, médicos, amigos, grupos sociais mais próximos, etc.

A inclusão, assim como a informação, é responsabilidade de cada um e a concretização vitoriosa desse processo só será possível através da informação e conhecimento, ou seja, a formação individual que levará a formação social.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luiz Alberto D. **Direito da pessoa portadora de deficiência, uma tarefa a ser complementada**. Bauru: Saraiva, 2003.

BRUNO, Marilda Moraes Garcia. **Deficiência visual: reflexões sobre a prática pedagógica**. São Paulo: Lamara, 1997. 124p.

ENTREAMIGOS. **Deficiência auditiva**. Disponível em:
<<http://www.entreamigos.com.br/textos/default/infdefault.htm>> Acesso em 20 outubro 2007.

ENTREAMIGOS. **Deficiência física**. Disponível em:
<<http://www.entreamigos.com.br/textos/deffis/deffis.htm>>. Acesso em 11 setembro 2007.

ENTREAMIGOS. **Deficiência mental**. Disponível em:
<<http://www.entreamigos.com.br/textos/defmenta/classificacaoDeficienciaMental.pdf>>
> Acesso em 20 outubro 2007.

ISSAC, M.J.P. (tradutora) **As Deficiências visuais – deficiências e adaptações**. São Paulo: Manole, 1989. Disponível em:
<<http://ies.portadoresdedeficiencia.vilabol.uol.com.br/Deficienciavisual.htm>>. Acesso em 24 outubro 2007.

MATOS, Kelma S. L. de; VIEIRA, Sofia L. **Pesquisa educacional: o prazer de conhecer**. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2001.

MAZINI, E.F.S. **O Perceber e o relacionar-se com o deficiente visual**. Brasília: Corde, 1994. Disponível em:
<<http://ies.portadoresdedeficiencia.vilabol.uol.com.br/Deficienciavisual.htm>>. Acesso em 24 outubro 2007.

PORTALSAÚDE. **Deficiência Auditiva**. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=23425>
Acesso em 20 outubro 2007.

REVISTA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO. **Inclusão escolar, subjetividade e docência**. Artigo nº 28, ed. 2006. Disponível em:
<<http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2006/02/a11.htm>>. Acesso em 18 setembro 2007.

RIBAS, João Batista C. **As pessoas portadoras de deficiência na sociedade brasileira**. Brasília: CORDE, 1997. 52p.

RIBAS, João Batista C. **O que são pessoas deficientes**. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1986. 103 p.

SASSAKI, Romeu K. **Inclusão, construindo uma sociedade para todos**. 7ª ed. Rio de Janeiro: WVA, 1997. 176 p.

SASSAKI, Romeu K. **Revista nacional de reabilitação**. Ano IX. Nº 43, mar. /abr. 2005.

WERNECK, Claudia. **Inclusão social**. Disponível em: <pt.wikipedia.org/wiki/inclusão_social>. Acesso em 13 setembro 2007.

WERNECK, Claudia. **Ninguém mais vai ser bonzinho na sociedade inclusiva**. 2ª ed. Rio de Janeiro: WVA, 1997. 314p.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

1. Você sabe o que é deficiência? Explique com suas palavras.
2. Você conhece pessoas com alguma deficiência? Quais tipos de deficiência elas possuem?
3. Você acredita que as pessoas com deficiência são todas iguais? Por quê?
4. Você acredita que existe diferença entre deficiência e doença?
5. Você já teve informações específicas sobre deficiência?
6. Você acredita que pessoas com deficiência conseguem aprender? Se sim, o que você acredita que elas podem aprender?
7. O que você pensa a respeito da idéia de inclusão escolar, que visa trazer a pessoa com deficiência para estudar em sala de aula comum?
8. Você acredita ser saudável a convivência com pessoas com deficiência? Por quê?
9. Qual o seu sentimento em relação às pessoas com deficiência? Por quê?
10. Você acredita que a sociedade em geral está preparada para conviver com pessoas com deficiência? Por quê?

ANEXO 2

Carta convite e Termo de Consentimento de Participação

A FAAG - Faculdade de Agudos, apresenta sua aluna Claudia Silveira, regularmente matriculada no curso de Pedagogia com habilitação em Educação Especial e Gestão Escolar, que em seu Trabalho de Conclusão de Curso, sob a orientação da Prof^a. Dr^a Relma Urel, necessita da colaboração da sociedade em geral. Para tanto, garantindo o sigilo científico quanto a identificação dos dados das pessoas ou entidades, solicita consentimento de sua de participação na referida pesquisa.

Assim, solicitamos que assinale sua opção e assine o termo abaixo da presente, devolvendo-a ao remetente juntamente com o questionário.

Coordenadora do curso de Pedagogia

Termo de Consentimento de Participação

- () Não aceito o convite em participar da coleta de dados dos alunos concluintes do curso de Pedagogia da FAAG.
- () Aceito o convite em participar da coleta de dados dos alunos concluintes do curso de Pedagogia da FAAG.

Data ____/____/____

Assinatura do responsável