

n. 21 2020

SOUZA EAD
Revista Acadêmica Digital



Periodicidade - Mensal



INDICE

Editorial	03
A Implicação da Terapia Familiar no Uso Abusivo de Drogas Atuando Como Suporte Para o Tratamento da dependência Química: Um Estudo de Revisão. Sena, Fernando Correa. Págs. 4 – 21	04
A Importância do Professor Leitor nas Séries Iniciais do Ensino Fundamental I. Oliveira, Evaldo. Págs. 22– 34	22
Administração das Atividades de uma Biblioteca Universitária: A Importância da Tecnologia da Informação. Guia, Debora Damasio da. Págs. 35 – 45	35
Atitudes Relativas à Aquisição da Dependência Química em Adolescentes. Souza, Andressa Lemos de. Págs. 46 – 55	46
Deficiência Intelectual no Brasil e a Atuação de Professores No Ensino Básico. Baldan, Ariane de Oliveira Alves. Págs. 56 – 69	56
Educação Inclusiva: Desafios e Possibilidades. Silva, Paulo Roberto Batista da. Págs. 70 – 83	70
Estratégia Neurolinguística na Educação Bilíngue para Alunos Surdos. Pinto, Rafaela Aleixo. Págs. 84 – 91.	84
Medo de Dirigir: Como a Psicologia Deve Ajudar a Vencer Este Problema. Dias, Emília Mariana Garcia. Págs. 92 – 103	92
O Cuidado de Enfermagem Com a Mulher Vítima de Violência Doméstica. Paula, Maria Vicente de. Págs. 104 – 115	104
	116
As Estratégias Escolares Para a Inclusão da Criança Com Síndrome de Down. Silova, Jackson Jose de Souza. 116 – 129	

Editorial

A OBRIGATORIEDADE DA BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR (BNCC) – REFLEXÕES SOBRE O QUE MUDA EM RELAÇÃO À EDUCAÇÃO NO BRASIL

É fato que a Base Nacional Comum Curricular muda muita coisa em relação à educação em nosso país, portanto é necessário que estejamos atentos no sentido de entender seus principais objetivos e as mudanças na prática das instituições de ensino.

Percebe-se como inconteste o fato de que a BNCC é uma ferramenta que irá definir os direitos de aprendizagens de todos os alunos do Brasil. Porém há muitas dúvidas sobre a importância desta política pública e também sobre as mudanças que de fato ela traz para a educação.

Em primeiro lugar se faz necessário compreender que ela é obrigatória e está prevista na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e no Plano Nacional da Educação.

Assim, os currículos de todas as redes públicas e também das Instituições particulares precisam ter a BNCC como seu referencial. A BNCC reforça as políticas educacionais importantes às quais pretendem ajudar a reduzir desigualdades e garantir os direitos de aprendizagem.

Pelo fato de a BNCC pretender alcançar mais equidade em relação à educação, ela se apresenta mais completa do que as diretrizes adotadas atualmente, mas muitas frentes precisam ser repensadas e adaptadas conforme as orientações do documento.

Uma das questões mais importante e que nós educadores precisamos nos atentar é que as principais mudanças que acontecem ao implementar a BNCC aparecem nas seguintes políticas educacionais: elaboração dos currículos locais, formação inicial e continuada dos professores, material didático, avaliação e apoio pedagógico aos alunos.

Diante disso, as redes municipais, estaduais e privadas precisarão revisar seus currículos e usar a BNCC como um núcleo comum para essa reelaboração. Esse fato não tira a autonomia dos estados, municípios e escolas que poderão garantir suas diversidades durante a construção.

O que muda é o fato de que a participação dos educadores é essencial para complementar os currículos com suas propostas pedagógicas e particularidades regionais.

Acesse o link abaixo do Portal do MEC e tenha acesso ao documento completo para entender mais sobre a BNCC. Boa leitura!

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=79601-anexo-texto-bncc-reexportado-pdf-2&category_slug=dezembro-2017-pdf&Itemid=30192

Marcos Alexandre de Souza
Diretor Geral da Faculdade Souza

A IMPLICAÇÃO DA TERAPIA FAMILIAR NO USO ABUSIVO DE DROGAS ATUANDO COMO SUPORTE PARA O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM ESTUDO DE REVISÃO.

Sena, Fernando Correa

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão apresenta duas fases no tratamento dos adictos e suas famílias: a terapia familiar, que tem como objetivo a importância da família no tratamento do dependente químico, visto que a família é base fortalecedora para o paciente. Em outro momento será descrita a técnica da Entrevista Motivacional (EM), sendo essa uma abordagem criada para auxiliar o sujeito a reconhecer seus problemas atuais e potenciais quando há ambivalência a mudança comportamental estimulando o comprometimento do paciente para a realização dessa mudança por meio de uma abordagem psicoterápica persuasiva e encorajadora. O estudo é uma revisão teórica da produção científica em torno da terapia familiar aplicada a dependência química, por meio de revisão de literatura baseada na identificação de abstracts nos sistemas Medline, Lilacs, PsycInfo, Scielo, Proquest e Pubmed, publicados no período de 2008 a 2018.

Palavras – chave: Drogas. Família. Tratamento. Terapia Familiar. Entrevista Motivacional.

INTRODUÇÃO

As substâncias psicoativas fazem parte da vida das pessoas nas diversas formas de organização cultural dos indivíduos. Todas as culturas estudadas e conhecidas fazem uso de algum tipo de substância psicoativa. No entanto, um grupo de pessoas acaba desenvolvendo um quadro de dependência dessas substâncias durante a sua vida. Tem-se conhecimento que pelo menos 20% das pessoas desenvolvem dependência química, em algum período de sua vida.

Com relação ao álcool, cerca de 10 a 15% de indivíduos apresentam situações de abuso, sendo essa a principal causa de acidentes graves e mortes violentas. A família está sendo focalizada em diversas modalidades de tratamento de saúde, a importância da sua colaboração, para adesão dos usuários aos programas oferecidos, já foi mencionada em inúmeros trabalhos científicos, principalmente quando se refere ao serviço de saúde mental (STERNSCHUSS, 1980; KALINA, 1999; MOREIRA, 2000).

Sendo assim, é no âmbito familiar que se constrói o ser humano, sendo ele o principal agente responsável pelo desenvolvimento da criança e do adolescente, pois as características de uma família têm influência direta nas características do indivíduo. É necessária uma

atitude familiar essencialmente positiva no sentido da alteração de hábitos, e esta deve acontecer principalmente nos membros adultos, pois eles se constituem modelos para os adolescentes (GAUDERER, 1998).

Exemplificando, é comum nos meios sociais, inclusive familiares, beber para comemorar uma ocasião especial, sendo que a droga, mesmo lícita, ganha conotação positiva (STRYJER, 2003). Segundo MARLLAT, citado por GAZZANIGA e HEATTHERTON (2005, p. 209), em celebrações o álcool funciona como um “elixir mágico”, “[...] capaz de aumentar às habilidades sociais, o prazer sexual, a confiança, o poder e a agressão [...]. Os adolescentes podem ver os bebedores como sociáveis e adultos, duas coisas que eles desejam desesperadamente, ser”.

Nesse sentido, um aspecto importante a ser considerado é o que se refere ao risco que constitui a atitude positiva da família com relação ao uso de drogas, reforçando a iniciação dos jovens (KANDEL, 1978). De acordo com Hawkins (1992) e Brown (1993), os padrões de comportamento dos pais e as interações familiares, e não só o fato de eles beberem, é em boa parte responsável pelas atitudes dos filhos. Embora o consumo de drogas pelos pais esteja relacionado à maior risco de os filhos se tornarem usuários, uma vez que o comportamento parental lhes serve de modelo, é a atitude permissiva dos genitores o que mais pesa nessa equação.

É incomum encontrarmos lares que não possuam bebidas alcoólicas e demais variedades de drogas, como sedativos, calmantes e anfetaminas utilizados pelos pais como “medicamentos”. De modo geral, Rapport (1998) lembra que a droga passa a representar um paraíso artificial, no qual o sujeito alivia suas tensões seus problemas.

Abordagens familiares são compreendidas como intervenções com a participação da família no processo de tratamento, destacando-se modalidades como a psicoterapia e a orientação familiar. No que se refere a Dependência Química, o pressuposto básico preconiza que as pessoas que usam drogas estão dentro de um contexto no qual seus valores, crenças, emoções e comportamentos influenciam e são influenciados pelos comportamentos dos membros da família. E por isso, o meio familiar pode ser compreendido como cenário direto do enfoque terapêutico.

O conceito de família pode ser definido levando-se em consideração as múltiplas funções reguladoras dos papéis familiares, contradições de comportamento, afetos, tensões, conflitos presentes no meio e que ao mesmo tempo, contribuem para que o sistema permaneça vivo, superando uma visão estática sobre a própria construção familiar. A família é um sistema dinâmico e em constante transformação, que cumpre sua função social transmitindo os valores e tradições culturais inseridos, os principais sentimentos da família

que convivem com dependentes são: raiva, ressentimento, descrédito das promessas de parar, dor, impotência, medo do futuro, falência, desintegração, solidão diante do resto da sociedade, culpa e vergonha pelo estado em que se encontram.

Do lado oposto, raramente o usuário assume que está bebendo em demasia ou que faz uso de drogas. Seus sentimentos podem ser negados por ele mesmo. A "confirmação" de há presença da droga no meio familiar pode acontecer por iniciativa de terceiros, por um ato falho por parte do próprio usuário, que esquece a droga em lugar visível, ou numa situação extrema, de prisão, overdose, morte e acidentes. A partir dessa revelação, a crise familiar atinge seu ápice, uma vez que geralmente a família vem sofrendo de desequilíbrios não perceptíveis ao seu olhar.

Um dos problemas que em tese, sempre pode ocorrer na família, é o uso e/ou abuso de drogas. Não há uma receita que proteja as famílias do envolvimento com o uso abusivo e/ou dependência de substâncias. Existem situações familiares de maior risco e vulnerabilidade ao problema, da mesma forma que já foram identificados fatores de maior proteção, que reconhecidamente são as fortalezas do relacionamento como, bons vínculos familiares. A dependência química afeta o sistema familiar mediante de fatores, como a substância de escolha; a idade e o sexo do dependente; o estágio em que a família se encontra; os fatores sociais, econômicos e culturais tanto do dependente como da família e as psicopatologias. Segundo Kaufman, todos esses fatores interagem com o efeito do abuso de substância para produzir um sistema familiar disfuncional.

Conforme Landau (2004) muitos estudos atestam que a maior parte dos abusadores de drogas está em contato regular com seus familiares ou responsáveis e indicam que tanto os membros da família são importantes para os abusadores de drogas, como os abusadores de drogas são importantes para suas famílias. A família e rede social têm demonstrado serem eficazes na ajuda para a motivação ao tratamento e na recuperação do dependente químico.

Um das técnicas que vem sendo muito utilizada nos consultórios de psicólogos e terapeutas é a Entrevista Motivacional, que consiste em trabalhar a ambivalência do paciente frente a um comportamento persistente, como por exemplo, quando um paciente obeso não consegue realizar um plano alimentar prescrito. Nestas situações, o paciente encontra-se em dúvida quanto ao processo de mudança, se questionando: Para que mudar? O que irá acontecer?

Na técnica da EM compreende-se que este paciente está com um conflito motivacional, o qual deverá ser trabalhado principalmente com técnicas não diretivas para que ele consiga passar para outro estágio de mudança, através de uma crescente busca de conscientização do seu problema. Assim, um dos princípios norteadores desta abordagem é o Modelo Transteórico desenvolvido

por James O. Prochaska, a partir da análise comparativa de 18 principais sistemas de terapia, tendo como foco o processo de mudança (Prochaska & DiClemente, 1982) análise comparativa de 18 principais sistemas de terapia, tendo como foco o processo de mudança (Prochaska & DiClemente, 1982).

A entrevista motivacional (EM) foi desenvolvida pelo psicólogo William Miller com o objetivo principal de auxiliar os processos de mudanças dos comportamentos aditivos, tais como transtornos alimentares, tabagismo, abuso de álcool, drogas, jogo patológico entre outros. Ela originalmente foi utilizada no tratamento de comportamentos dependentes, mas atualmente está sendo amplamente utilizada em triagens clínicas com o objetivo de aumentar o comportamento saudável tais como exercícios físicos e dietas balanceadas (Hecht et al., 2005). A EM tem como principal objetivo a resolução da ambivalência, para que a pessoa possa progredir na mudança (MILLER W, ROLLNICK S,1991). Em alguns casos, a resolução deste conflito de aproximação - evitamento, que imobiliza a pessoa, é suficiente para a progressão na mudança, sem assistência adicional (Miller W, Rollnick S,1991).

Noutros casos, a EM, mesmo no formato de uma intervenção breve, poderá elevar a adesão a outros tratamentos, ao desencadear o processo de decisão e o comprometimento com a mudança (VASILAKI EI, HOSIER SG, COX WM, 2006, HETTEMA J, STEELE J, MILLER WR,2005, DUNN C, DEROO L, RIVARA FP, 2001, RUBAK S, SANDBAEK A, LAURITZEN T, CHRISTENSEN, 2005). A evidência sugere que a EM combinada com outros tratamentos, aumenta o impacto clínico, tanto da EM, como dos tratamentos complementares (MILLER WR, ROSE GS, 2009, HETTEMA J, STEELE J, MILLER WR, 2005).

Sendo assim, intervenção motivacional breve (IMB) tem importante funcionalidade por ser uma forma de atendimento concisa, baseada na EM, que objetiva alcançar a mudança A intervenção motivacional breve (IMB) tem importante funcionalidade por ser uma forma de atendimento concisa, baseada na EM, que objetiva alcançar a mudança comportamental do paciente e desencadear uma tomada de decisão e o comprometimento com a mudança (MILLER E ROLLNICK, 2001).

OBJETIVOS

- Proporcionar ao leitor um claro entendimento do que é a Terapia Familiar;
- Fazer uma revisão de artigos que abordem o tratamento de pacientes usuários de drogas com a técnica da Terapia Familiar;
- Descrever o que é e como funciona a Entrevista Motivacional;

METODOLOGIA

A metodologia utilizada consistiu na avaliação das publicações existentes em bancos de dados computadorizados, a partir de um levantamento de abstracts listados em um período de dez anos 2008-2018. As palavras-chave (descritores) foram família (family), terapia de família (family therapy) e drogas (drugs) nos sistemas Medline, Lilacs, PsycInfo, Proquest e Pubmed, sendo examinados no total, 126 abstracts. Posteriormente, foram selecionados os artigos que abordaram, de forma mais pertinente, o tema dessa revisão, publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, sendo consultadas as versões integrais dos mesmos.

As publicações obtidas na íntegra totalizaram 56 artigos científicos, utilizados como referências para a elaboração da presente revisão de literatura, acrescidos de capítulos de livros.

DESENVOLVIMENTO

Substâncias psicoativas são aquelas as qual o indivíduo faz uso, independentemente da via de administração que, por ação no sistema nervoso central, altera o humor, a consciência, a sensopercepção, a cognição e a função cerebral. A classificação do DSM-IVTR (APA, 2002), categoriza as substâncias psicoativas em: álcool, alucinógenos, anfetaminas, maconha, cafeína, cocaína, inalantes, nicotina, opióides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos Dependência pode ser definida como um estado de sujeição, de dominação ou de influência (ADÈS & LEJOYEUX,2003).

Estes autores citam a definição de Alain Rey, do termo "dependere", procedente do latim imperial, como "estar suspenso" a, "dependere de estar sob influência da autoridade de". Essa ideia revela o modo do comportamento dependente, seja do usuário de drogas lícitas e ilícitas, do jogador ou do internauta compulsivo, bem como ocorre nas demais adições, nas quais o indivíduo abandona sua vida para refugiar-se e suas próprias dependências, sacrificando seu conforto, sua segurança, seus afetos pelo comportamento aditivo.

Dessa forma a família é vista como o principal e primeiro sistema a ser afetado quando possui um dos seus membros familiares passa a fazer o uso abusivo de substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Em geral esse comportamento resulta em consequências negativas para a saúde de todos os membros envolvidos e a fragilização da relação dos mesmos (ORTH; MORÉ, 2008). Nesse âmbito a terapia familiar evoluiu a partir de uma multiplicidade de influências. A formulação da psicanálise de Freud, desde o início, enfatizou que o interesse do psicanalista deveria ter como direção as relações familiares dos pacientes. Da mesma forma ressaltou, que em alguns casos, a neurose teria relação com conflitos entre membros da família, uma vez que os familiares considerados como "sadios" preferem não prejudicar seus interesses do que colaborar na recuperação daquele que está doente. Segundo Alexander, a família,

indiscutivelmente, é um fator crítico no tratamento e sua abordagem é um procedimento fundamental nos programas terapêuticos.

A abordagem familiar em dependência química como modalidade de tratamento é recente. E como mencionado, vários modelos de atuação estão em operação, sendo que a maioria dos terapeutas familiares vem descobrindo a sua própria mistura, utilizando uma gama de ideias e práticas diferentes. Indiscutivelmente, a família é um fator crítico no tratamento e sua abordagem é um procedimento fundamental nos programas terapêuticos.

Sendo assim, o papel do terapeuta familiar é muito importante nesses casos de dependência química e família, a família é vista como o principal e primeiro sistema a ser afetado quando possui um dos seus membros familiares passa a fazer o uso abusivo de substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Em geral esse comportamento resulta em consequências negativas para a saúde de todos os membros envolvidos e a fragilização da relação dos mesmos (ORTH; MORÉ, 2008).

Certos atributos e comportamentos do terapeuta são importantes para uma Terapia Familiar bem-sucedida. Desde o início, o terapeuta deve estruturar o tratamento de modo que o controle do abuso de álcool e drogas seja prioridade principal, antes de tentar ajudar a família com outros problemas. Os terapeutas devem estar aptos a tolerar e a lidar com eficiência com a forte ira nas sessões iniciais e em momentos de crise tardios.

O terapeuta pode utilizar a escuta simpática para ajudar cada membro da família a sentir que foi ouvido e insistir que apenas uma pessoa fale por vez. Ajudar a família a acalmar sua intensa raiva é muito importante, visto que deixar de fazê-lo quase sempre leva a maus resultados, ao mesmo tempo em que é indicado não perder o foco da dependência de vista, torna-se fundamental ao terapeuta potencializar as competências dos membros do sistema. A exemplo disso, na prática é muito favorável ressignificar à família que o dependente tem e pode ocupar outras habilidades além daquelas observados como problemas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste item a revisão sistemática utilizada nesta pesquisa sobre família e dependência química, possibilitou o embasamento teórico dos resultados e discussão na análise das entrevistas, bem como o conhecimento sobre as metodologias referentes ao tema de estudo. Os artigos utilizados apresentam estreita relação com o tema central desta pesquisa, os oito artigos estudados, apresentam características em relação aos aspectos "relacionamento com o membro dependente químico" e o "o papel da família no tratamento do dependente químico". O primeiro aspecto aqui referido é o que mais aparece nos artigos estudados.

Inicialmente todos os estudos trazem aspectos sobre os conceitos de dependência química, aspectos biológicos, mas principalmente questões de relacionamento e dinâmica familiar, como contribuições positivas no tratamento e consequências negativas neste meio em decorrência da dependência química. Assim estes artigos contribuíram para discussão e desenvolvimento do presente artigo.

Percebe-se, a partir dos artigos pesquisados, que o cotidiano com o dependente químico causa alterações gerando diversos sentimentos e sofrimento e conseqüentemente alterações no comportamento dos familiares. Problemas no meio familiar, como desintegração das relações, discussões entre outros membros, não dependentes químicos, ficam evidentes na fala da entrevistada acima, e a literatura ressalta que a dependência química contribui com estes problemas no sistema familiar (PAYÁ, 2010). Assim, é de extrema importância o apoio a família para reestruturação do dependente químico, já que, tanto o processo de adoecimento quanto a recuperação interferem na dinâmica familiar, fazendo-se necessário algum tipo de orientação e de apoio a estas famílias (FIGLIE, 2004).

De acordo com a análise de dados apresentada e considerando-se os objetivos desta pesquisa, o estudo da compreensão da família sobre os seus parentes dependentes de substâncias psicoativas resultou em aspectos indispensáveis no que se refere à atenção dos profissionais e serviços de saúde no tratamento aos familiares de usuários de substâncias psicoativas. Foi percebido quanto o uso abusivo de substâncias psicoativas ou propriamente a dependência química causam alterações em diferentes aspectos no meio familiar, e o quanto essas alterações também dificultam o tratamento do membro dependente químico.

Visto que a dependência química favorece a desestruturação e desequilíbrio das relações familiares. Também foram identificados traços em comum no cotidiano destes familiares incluindo sentimentos como culpa, medo, desconfiança, insegurança, angústias e transferências de responsabilidades, bem como a fragilidade das relações, problemas econômicos e o desgaste físico e emocional, ficando evidente o adoecimento familiar.

Identificou-se que as famílias de dependentes químicos se tornam vulneráveis a diversas formas de adoecimento, incluindo a codependência. Além do adoecimento psíquico, o físico também foi identificado, como cefaleias, distúrbios do sono, ansiedade entre outros. É percebido que os familiares possuem uma ideia de cura da dependência química, e que esta é possível de ser alcançada exclusivamente por mudanças de comportamento do usuário. A mudança buscada pelo o usuário é extremamente importante e necessário, mas a percepção é de projeção ao usuário como o único responsável por esta mudança.

Esta explicação ainda é predominantemente moral, onde as famílias acreditam que os usuários de substâncias psicoativas são exclusivamente responsáveis pelo surgimento e desenvolvimento da dependência química, bem como pela a sua solução.

Assim, é visto que a compreensão da família sobre o membro dependente químico é ainda muito superficial, bem como a dificuldade da família em identificar a necessidade de mudanças no próprio meio familiar, projetando somente para o membro dependente. É evidente esta projeção dos familiares acerca do conceito da dependência química como doença de aspecto biológico, os possíveis motivadores do desenvolvimento da dependência química presentes no funcionamento familiar, ou fora dele, são superficialmente percebidos pelos familiares entrevistados. É percebida a precariedade de conhecimento dos familiares acerca dos possíveis fatores associados ao desenvolvimento da dependência química, bem como o próprio meio familiar, e ao mesmo tempo a falta de conhecimento sobre os recursos públicos e até mesmo particulares de apoio aos familiares.

Assim, percebendo as consequências da dependência química na família, e as dificuldades percebidas durante o tratamento do membro em questão, é visto a importância de engajar a família ao tratamento. Dessa forma, se faz também necessário a capacitação de profissionais para acompanhamento familiar, principalmente para apoiar e instruir estas famílias durante o processo terapêutico. Frente a essa identificação o presente estudo reconhece a necessidade das políticas públicas em potencializar a participação dos familiares no tratamento do dependente químico, e ao mesmo tempo buscar capacitar os profissionais e os serviços de saúde no acompanhamento e tratamento a estes familiares.

Além disso, a importância deste tema para a sociedade identificar o quanto a família é importante e necessária na prevenção e tratamento da dependência química. Sugere-se também com a realização deste estudo a potencialização da integralidade na atenção, a multidisciplinaridade e intersetorialidade, podem favorecer de forma significativa o cuidado e a atenção ao usuário e aos seus familiares, favorecendo a ampliação da rede de atenção nesta área.

A realização deste estudo me proporcionou uma reflexão sobre as ações de saúde em relação aos familiares dos dependentes químicos, destacando, e reconhecendo cada vez mais a importância do papel da família como rede de suporte ao usuário de substâncias psicoativas, pois atualmente as ações ou intervenções estão muito voltadas à droga e ao indivíduo que dela é dependente, assim se faz necessário a ampliação desse olhar para que ocorra a superação da fragmentação que ocorre em relação ao sujeito dependente químico, e sim para um olhar ampliado sobre o problema, que inicialmente é a droga.

Portanto é necessário compreender o dependente químico como parte integrante de um sistema familiar, do qual a dependência química, como sintoma, é resultante das interações dentro deste sistema, que possivelmente está adoecido e necessita também de apoio.

Assim, é necessário aprofundar o entendimento sobre a dinâmica familiar, sendo esta uma extensão de um mundo, ainda mais amplo e complexo que é a nossa sociedade.

Dessa forma, este estudo alcançou seus objetivos, identificou a compreensão dos familiares entrevistados sob a dependência química e através da literatura foi possível discutir e analisar os relatos coletados. Portanto este estudo não tem por finalidade esgotar as informações sobre este assunto, acredita-se que seus resultados além de destacar a importância da família neste contexto podem contribuir para outras pesquisas nesta área de atenção as famílias de usuários dependentes de substâncias psicoativas.

Ficando incumbido às políticas públicas, medidas preventivas do uso de substâncias psicoativas em todas as esferas, incluindo a família, mas para que isso ocorra é necessário conhecermos o sistema familiar, para que possamos melhor compreender sua dinâmica, para maior intervenção no que se refere aos problemas relacionados a dependência química.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002). DSM-IV-R, **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4a ed. revisada). Washington: APA.

ABREU, C. C.; MALVASI, P. A. Aspectos transculturais, sociais e ritualísticos da dependência química. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. (orgs.). **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ADÈS, J; LEJOYEUX, M. **Las nuevas adicciones: internet, sexo, juego, deporte, compras, trabajo, dinero**. Barcelona: Kairós, 2003.

ALVARENGA, S. H. A participação da família no processo de tratamento do alcoolista. São Paulo: FIERP/USP, 2004.

ANGELO, M.; BOUSSO, R. S. Fundamentos da assistência à família em saúde. Manual de enfermagem. Disponível em: <http://www.ids-saude.org.br/enfermagem> Acesso em: 10 out de 2015.

ANDRADE, A. G. et al. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília: SENAD, 2010.

AZEVEDO, D. M; MIRANDA, F. A. N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CPAS ad do município de natal-RN: com a palavra família. Esc Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 56-63, Mar. 2010. Disponível em: Acesso em: 20 de dez. de 2018.

BEATTIE M. **Codependência nunca mais**. 10. ed. Rio de Janeiro: Nova Era, 2007.

BADARACCO, JEG. Comunidade terapêutica psicanalítica de estrutura multifamiliar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

BERENSTEIN, I. **Família e doença mental**. São Paulo: Escuta, 1988.

BARBOSA, R. O grupo de acolhimento familiar. São Paulo: Revista da SPAGESP, N. 03, p.158-160, 2002.

BOX, S et al. (org.) Psicoterapia com famílias: uma abordagem psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

BEDUSCHI, M; MOROZ, R. **Algemas: A trajetória de mães que adoeceram com a dependência química dos filhos**. Editora Íthala, 2013.

BEZERRA, V. C; LINHARES, A. B. A família, o adolescente e o uso de drogas. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento, v. 1, p. 184-197, 1999.

BIERUT, L. J. et al. Familiar transmission of substance dependence: alcohol, marijuana, cocaine, and habitual smoking: a report from the Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism. Arch. Gen. Psychiatry, v. 55, n. 11, p. 982-988, 1998.

BRASIL Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. DOU. 2006. Disponível em: . Acesso em: 20 de dez. 2018.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuário de Álcool e outras Drogas. 2 ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. DOU. 2001.

_____. Lei n. 6.368 de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1976.

BLANKFIELD, A. The concept of dependence. *Int. J. Addict*, v.22, n. 11, nov., 1987.

BRUSMARELLO T. Consumo de drogas: concepções familiares de estudantes em idade escolar. [S.l]: SMAD, 2008.

CANOLETTI, B; SOARES. C. B. Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise de produção científica de 2001 a 2002. *Revista Interface, Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 6, p. 115-129, set.-fev. 2005.

CAPISTRANO, F. C; et al. Impacto Social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. *Revista de Enfermagem (UFPR)*, v. 18, p. 468, 2013.

CARRANZA D. V. V; PEDRÃO, L. J. Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas em el ambiente familiar durante la fase de tratamiento em um instituto de salud mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, p. 836-844, 2005.

CARLINI, E. A. Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as maiores cidades do país. CEBRID/UNIFESP, 2006.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Outubro*, v. 6, p. 115- 128, 2002.

CALIL, VLL. **Terapia familiar e de casal: introdução às abordagens sistêmicas e psicanalíticas.** São Paulo: Summus, 1987.

CARTER, B & MCGOLDRICH, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar- uma estrutura para a terapia familiar.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2ª edição, 1995.

CHALUB, M; TELLES, L.E.B. Álcool, drogas e crime. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 28, p. 69-73. 2006.

CASTAÑON, M. A. H. Relación afectiva de mujeres con um esposo alcohólico: um comportamento social aprendido que repercute em su salud. Esc Anna Nery Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 12, n. 4, p. 806-810, dez. 2008.

CORDEIRO, D. C. **Dependência Química.** [S.l.]: Artmed, 2011.

DOVIDIO, J. F; MAJOR, B; CROCKER, J. Stigma: introduction and overview. In: Heatherton, R. E. et al (orgs.). The social 114 psychology of stigma, p. 1-28, Nova York: The Guilford Press, 2003.

DUARTE, V. M. N. Pesquisas: Exploratória, Descritiva e Explicativa. [S.d]. Disponível em: Acesso em: 21 nov. 2018.

DIEHL, A. **Drogas específicas de abuso e dependência.** Artmed. 2011.

DIEHL, A; CORDEIRO, D. C; LARANJEIRAS, R. **Dependência Química, prevenção, tratamento, e políticas públicas.** Artmed.2011.

DUNN C, DEROO L, RIVARA FP. The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: a systematic review. Addiction. 2001;96:1725-42.

EDWARDS, G; LADER, M. **A natureza da dependência de drogas.** Artes medicas. Porto Alegre.1994.

FENDER, S. Grupo de Terapia Multifamiliar no tratamento de adolescentes com uso indevido de drogas. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade Federal de São Paulo. São Paulo: 1999.

FLORES, I. E. E; LUIS, M. A. V. Uso e Actitudes relacionado a las drogas em las Estudiantes de enfermería de La Universidad Mayor de San Andrés. Rev Latino-am Enfermagem, v. 12, n. especial, p. 376-382, março/abril, 2004.

GABATZ, Ruth Irmgard Bartschi et al. Percepcao do usuario sobre a droga em sua vida. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 520-525, Aug. 2013 . Disponível em: Aceso em: 23 set. 2015.

GOFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

GONÇALVES, J. R. L; GALERA, S. A. F. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 18, n. especial, p. 543-549, Jun., 2010.

GUINDALINI, C. et al. (2005). Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo: Do they represent a different group? BMC Public Health, v. 6, n. 10, p. 1-17, 2005.

GORDON T. Parent effectiveness training. New York: Wyden; 1970.

HANSON, G. R. New vistas in drug abuse prevention. Nida Notes, v. 16, n. 6, p; 3-7, 2002.

HOFFMANN, J; CERBONEB, F. G. Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: an event history analysis. Drug Alcohol Depend. V. 66, n. 3, p. 255-264, Maio, 2002.

HETTEMA J, STEELE J, MILLER WR. Motivational interviewing. Annu Rev Clin Psychol. 2005; 1:91-111.

HECHT, J., BORRELLI, B., BREGER, R. K .R. DEFRANCESCO, C., ERNST, D., & RESNICOW, K. (2005). Motivational interviewing in community-based research: Experience from the field. Annals of Behavioral Medicine, 29, 29-34

JORGE, M. S. B, et al. Alcoolismo nos contextos social e familiar: análise documental à luz de Pimentel. Rev. RENE, v. 8, n. 3, p. 34-43, 2007.

KALINA E. et al. **Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.

KESSLER, F. H. P.; PECHANSKY, F.; VON DIEMEN, L. Bases neurobiológicas da dependência química. In: KAPZINSKI, F.;

LAQUEILLE, X; URIBÉ, M; OLIE J. P. Aspects cliniques actuels des toxicomanies. La Revue duPraticien, v. 45, n. 11, p..359- 363, 1995.

LANDAU, J. O poder em números: o método Arise para mobilizar famílias e redes para engajar abusadores de substâncias no tratamento. *Pensando Famílias*, v. 6, n. 7, p. 7-20, 2004.

LAQUEUR, P. **Terapia Multifamiliar: questões e respostas**. In: BLOCH, D. **Técnicas de psicoterapia familiar**. São Paulo: Atheneu Ed. Universidade de São Paulo, 1973.

MAANEN, J. V. Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface. *Administrative Science*, v. 24, n. 4, p. 520- 526, 1979.

MILLER W, ROLLNICK S. *Motivational interviewing, preparing people to change addictive behavior*. New York: The Guilford Press; 1991.

MILLER W, ROLLNICK S. *Motivational interviewing: preparing people for change*. 2nd Ed. New York: The Guilford Press; 2002.

MILLER W. Motivational interviewing with problem drinkers. *Behav Psychother*. 1983; 11:147-72.

MILLER WR. Motivational interviewing: research, practice, and puzzles. *Addict Behav*. 1996; 21:835 - 42.

MILLER WR, ROLLNICK S. Ten things that motivational interviewing is not. *Behav Cogn Psychother*. 2009; 37:129 -40.

MILLER, W.; ROLLNICK, S. (2001). **A Entrevista Motivacional**. Porto Alegre: Artes Médicas. Miller, W.; Yahne, C. e Tonigan, S. (2003). Motivational interviewing in drug abuse services: a randomized trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71 (4), 754-763.

MAGALHÃES, D. E. F. Cuidados requeridos por usuários de crack internados em uma instituição hospitalar. *Rev. REME*, v. 14, n. 3, jul/set, 2010.

MATOS, M. T. S.; PINTO, F. J. M.; JORGE, M. S. B. Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 32, n. 1, p. 58-71, 2008.

MARINHEIRO, A. 90% aprovam internação involuntária. *Folha de S.Paulo*. São Paulo, 25 janeiro 2012.

MAZUCA, K. P. P; SARDINHA, L. S. Dependência do álcool: a importância da familiarização do tratamento e na prevenção da recaída. Boletim de Iniciação Científica em Psicologia, v. 1, n. 1, p. 23- 31, 2000.

MEIER, P. S.; DONMALL, M. C.; MCELDUFF, P. P. Characteristics of drug users who do or do not have care of their children. *Addiction*, v. 99, n. 8, p. 955-961, Ago. 2004.

MINAYO, M. C. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis - RJ. Ed.Vozes, 1994.

_____. Fala galera: juventude, violência e cidadania na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Garamond,1999.

_____. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J.; MINUCHIN, S. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MIRANDA, F. A. N. et al O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. *Rev Eletr Enferm*, v. 8, n. 2, p. 222.232, 2006.

MORAES, L. M. P. Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos, *Rev. Min. Enferm*, v. 13, n. 1, p. 34- 42, Jan/Mar, 2009.

MOREIRA, MSS. Terapia do casal e da família do doente mental grave. *Anais do VIII Ciclo de Saúde Mental – PGSM FMRP-USP*, 2000.

NEVES, DP. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? *Saúde Pública*, v. 20, n. 1, p. 7-14, 2004.

NOTO, A. R; FORMIGONI, M. L. O. S. A evolução sociocultural do conceito de dependência. In: *Curso a distância: Aspectos Básicos do Tratamento das Dependências Químicas*. Brasília: SENAD; 2002. v.1 cap.1, p.1-6.

NUNES SILVA, C. A dinâmica familiar do alcoólatra. *Rev. Bras. Neur. Psiquiat*. v. 5, n. 1, p.1-52, 2001.

ORTH, A. P. S; MORÉ, C. L. O. O. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. *Psicol*, v. 26, n. 55, p. 293-303, out./dez., 2008.

PALM, J. Moral concerns: Treatment staff and user perspectives on alcohol and drug problems. 2006. Tese (Doutorado)- Department of Criminology, University of Stockholm, Stockholm; 2006.

PAYÁ, R. **A dependência química na visão sistêmica.** In: Intercambio das psicoterapias: abordagens e transtornos. São Paulo: No prelo, 2010.

_____. Família e dependência química. In: FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRAS, R. Aconselhamento em dependência química. 2. ed. São Paulo: Roca; 2010.

PAYÁ, R.; FIGLIES, N. B. **Abordagem familiar em dependência química: aconselhamento em Dependência Química.** 2. Ed. São Paulo: Roca, 2010.

PERRENOUD, O, L.; RIBEIRO, M. **Etiologia dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.** Artmed, 2011.

PRATTA, E. M. M; SANTOS, M. A. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química Interfaces e Evolução. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 25, n. 2, p. 203-211, abr-jun, 2009.

PROCHASKA, J. O., & DICLEMENTE, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 19(3), 276-288.

QUEVEDO, J.; IZQUIERDO, I. (Orgs.). **Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

REINALDO, A. M. S.; PILLON, S. C. Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: estudo de caso. Rev. Latinoam. Enferm., n.16, n. especial, p. 529-534. 2008.

RIBEIRO, M. **Modelos neurobiológicos da dependência química/Tratamento do usuário de crack .** Artmed, 2012.

RODRIGUES, A. S.; MOREIRA, V. S.; OLIVEIRA, J. F. Integralidade e atenção ao usuário de álcool e outras drogas: um ensaio sobre a atuação da(o)s enfermeira(o)s. In: V encontro regional de pós-graduação em enfermagem do nordeste – internacionalização da pós-graduação em enfermagem: avanços e perspectivas. 5. Anais ... dez., 2010.

RONZANI, T. M.; FURTADO, E. F. Estigma social sobre o uso de álcool. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 326-332, 2010 . Disponível em: Acesso em: 23 dez. 2018.

ROOM, R. Taking account of cultural and societal influences on substance use diagnoses and criteria. *Addiction*, v.101, supl. 1, p. 31-39, 2006.

ROSSATO, V. M. D. Famílias alcoolistas: a busca de nexos de manutenção, acomodação e repadronização de comportamentos alcoolistas. *Rev. Gaúch Enferm.*, v. 8, n. 2, p. 222-232, 2006.

SATIR, V. **Terapia do grupo familiar**. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves, 1980.

SANTOS, E. C. V.; MARTIN, D. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 62, n. 2, p. 194-199, Abr. 2009 .

SIQUEIRA DF. Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. *Cogitare enferm.* v. 17, n. 2, 2012.

SOCOL, K. L. S. O cuidado familiar ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas. (Trabalho de conclusão de curso). Santa Maria (RS), Universidade Federal de Santa Maria, 2011.

_____. O cotidiano das relações familiares com indivíduo dependente químico. Universidade federal de santa Maria. 2013.

SCHENKER, M. Valores familiares e uso abusivo de drogas. Editora Fiocruz.2008. UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION – UNODCCP. World Drug Report 2006. New York: United Nations Publication, 2006. ZAMPIERI, M. A. J. Padrão de Co-dependência e Prevalência de Sintomas Psicossomáticos. 79 f. 2004. Dissertação (Mestrado em Medicina)-Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. 2004.

STERNSSCHUSS, S. **A família do toxicômano**. In: OLIEVENSTEIN, C. A droga: drogas e toxicômanos. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1984.

STANTON, MD. La drogadicción y la familia. In: ANDOLFI, M; ZWERLING, I (comp.). **Dimensiones de la terapia familiar**. España: Paidós, 1985.

TEVYAW, T. E MONTI, P. (2004). Motivational Enhancement and other brief interventionsfor adolescent substance abuse: foundations, applications and evaluations. *Addiction*, 2, 63-75.

VASILAKI EI, HOSIER SG, COX WM. The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: a meta-analytic review. *Alcohol Alcohol*. 2006; 41:328-35.

A IMPORTÂNCIA DO PROFESSOR LEITOR NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL I

Oliveira, Evaldo de

RESUMO

Questionar sobre o papel do professor leitor como elemento indispensável para o incentivo e desenvolvimento da leitura nas séries iniciais do Ensino Fundamental I é importante para que a escola forme alunos leitores. A temática foi escolhida por se tratar de um tema que é muito atual e que se constitui num desafio para todo e qualquer profissional do ensino. Sabemos que ensinar nossos alunos não é uma tarefa simples, pelo contrário, exige conhecimento e prática acerca do assunto. Portanto, o presente trabalho possibilita ao professor desenvolver uma conscientização que lhe possibilite enxergar a necessidade de construir um trabalho que fomente a formação de alunos leitores das séries iniciais do Ensino Fundamental I. **Objetivos:** Verificar se o comportamento do professor leitor contribui para o incentivo e desenvolvimento da leitura dos alunos das séries iniciais do Ensino Fundamental I; **Materiais e métodos:** A metodologia utilizada a pesquisa bibliográfica, com base em livros de autores renomados e em sites com trabalhos publicados sobre o referido tema, destacando também pesquisas realizadas via internet, livros e outras publicações. **Conclusão:** Ao ler o material pesquisado foi possível perceber como a escola tem enfrentado dificuldades para ensinar a leitura. Um dos motivos pelo qual a criança apresenta dificuldades para desenvolver a leitura é a postura do professor em sala de aula. A postura denuncia o que pensamos sobre o ensino e aprendizagem, os métodos e de como avaliamos. Dessa forma, apesar do educador utilizar métodos alternativos e dinâmicos ele pode não estar contribuindo para que seus alunos desenvolva a leitura tendo em vista que na sua concepção ainda permanece a visão tradicional baseada na decodificação de códigos. De acordo os autores pesquisados a postura do professor leitor influenciam e podem ajudar o aluno a ser um leitor competente.

PALAVRAS-CHAVES: Escola. Leitura. Professor leitor. Aluno leitor.

INTRODUÇÃO

A leitura é uma ferramenta indispensável para a vida em sociedade, tendo em vista que é por ela que “[...] o homem apreende grande [...] parte do seu conhecimento, do instrumental educacional, dos valores, do conhecimento útil para o mundo do trabalho, da sua forma de se comunicar e socializar-se” (CARNEIRO, 2003, p.2).

Apesar de sua importância ensinar leitura nunca foi uma tarefa fácil para a escola. Ao longo da história a instituição escolar sempre

enfrentou problemas para trabalhar o ensino da leitura e escrita. E, até hoje, continua enfrentando.

Diante desse quadro desanimador é que surgiu o interesse de pesquisar por um viés diferente. Em vez de seguir a trajetória da tradicional pergunta do por que a instituição não cumpre sua função social a inquietação que me veio foi o de escolher outra proposta de trabalho.

O que se busca averiguar é como a figura do professor leitor se constitui num elemento considerado como indispensável para o incentivo e o desenvolvimento da leitura nas séries iniciais do Ensino Fundamental I.

A importância de pesquisar o tema se dar pelo fato de que é importante saber até que ponto o professor é um elemento que pode ou não ajudar no processo de aprendizagem da leitura da criança.

Outra razão é a profissional onde muitas das vezes terei que lidar com situações de ensino da leitura e apresentar alguma proposta que seja eficaz e coerente com o contexto de sala de aula. Pois, é na sala de aula que os alunos devem aprender “[...] a ler, de modo fluente, nas relações estabelecidas em sociedade e nas trocas e aprendizagens promovidas na escola” (MARTINS e SILVA, 2010, p. 23).

Por último, colaborar com a produção de subsídios para outras pesquisas de nível acadêmico que venham a serem realizadas no campo da leitura para explorar ainda mais sobre um tema que ainda tem muito a se descobrir.

O objetivo central do trabalho é o ouvir os que os autores têm a dizer sobre a importância do professor – leitor para o desenvolvimento da leitura nas séries iniciais.

Para a realização deste trabalho o tipo de pesquisa adotado foi a pesquisa bibliográfica. Neste tipo de pesquisa o pesquisador busca coletar material bibliográfico de diversas fontes que aborde o tema e assim, e depois de analisar, construir a presente pesquisa.

O trabalho está organizado em sessões visando facilitar a leitura do leitor. Assim, na primeira sessão temos a discussão sobre o conceito e a importância da leitura. É muito importante que o educador tenha claro o que ele pensa a respeito tendo em vista que isso irá refletir no seu comportamento em sala de aula.

Na segunda sessão será abordada a questão da deficiência da leitura no espaço escolar. A discussão pretende provocar uma reflexão acerca dos motivos que leva a escola a não conseguir formar alunos leitores.

Já na sessão três teremos o papel do professor no processo de ensino de leitura. Nesta seção será ressaltado como o professor pode estar contribuindo com a formação de leitores a partir de sua postura de mediador e de seu comportamento como professor leitor.

E por fim, teceremos as considerações finais acerca do trabalho, bem como a sua relevância para a vida acadêmica e pessoal.

O CONCEITO DE LEITURA E SUA IMPORTÂNCIA

Pensar sobre o conceito de leitura nos remete a lembrar de decodificação da escrita. Contudo, a atividade de leitura não está condicionada a uma mera decodificação de símbolos, e sim, ao fato de que implica saber interpretar e compreender o que se lê. (GONÇALVES, 2013).

Para Kleiman (2008), a leitura necessita possibilitar que o aluno - leitor apreendesse o significado do texto, não limitando a uma simples decifração de signos linguísticos sem a devida compreensão semântica necessária dos mesmos.

A leitura, como afirma Aurélio é: 1. Ato ou efeito de ler; 2. Arte ou hábito de ler; 3. Aquilo que se lê; 4. O que se lê, considerado em conjunto. 5. "Arte de decifrar e fixar um texto de um autor, segundo determinado critério". (AURÉLIO, 1988, p.390)

Conforme salienta Aurélio, o aluno pode ser avaliado como leitor quando o mesmo passa a compreender o lido. Ler é a priori compreender, não é só decodificar sinais e signos, é imprescindível transformar e ser transformado. (GONÇALVES, 2013).

Para Freire (1989), a leitura de mundo antecede sempre a leitura da palavra e a leitura desta requer a continuidade da leitura daquele. Assim, a leitura pode ser associada à forma de ver o mundo. É racional afirmar que a leitura é um meio de conhecer.

Sobre leitura, Souza (1997) afirma que é, essencialmente, o ato de perceber e atribuir significados por meio de uma conjunção de fatores pessoais, levando em conta o momento, o lugar e as circunstâncias. É interpretar uma percepção sob as influências de um dado contexto. É esse processo que conduz o aluno a uma condição de compreensão particular da realidade.

De acordo com Gonçalves (2013), é muito importante que desde os anos iniciais da escola, o educando tenha contato com textos, frases, palavras, sílabas e letras, e que isso tenha um sentido para o futuro aluno, uma vez que é a partir deste processo que ela poderá desenvolver o hábito e gosto pela leitura de forma estimuladora e fascinadora.

A prática da leitura se faz presente em nossas vidas desde o momento em que iniciamos o ato de compreender o mundo à nossa volta. A preocupação com a leitura esteve sempre muito presente por se tratar de um instrumento necessário para a vida em sociedade do indivíduo.

Por a leitura está presente em nossas vidas de maneira intensa, ela está ligada a diversas atividades como: no trabalho, lazer ou mesmo em nossa rotina, como fazer compras ou ler um bilhete. (GONÇALVES, 2013).

Gonçalves (2013) chama atenção para a necessidade e uso da leitura de jornais para informar sobre o mundo a nossa volta, dos rótulos de produtos, identificando os ingredientes e prazos de vencimento, leitura de manuais de produto para saber manusear, e-mails para

interagir com outras pessoas, romances e conto para entretenimento. Nesse sentido Carleti (2007), define a leitura como sendo o meio muito importante para a obtenção de saberes na formação de um cidadão crítico, atuante na sociedade. Assim, o ato de ler é uma maneira exemplar de aprendizagem:

Durante o processo de armazenagem da leitura coloca-se em funcionamento um número infinito de células cerebrais. A combinação de unidade de pensamentos em sentenças e estruturas mais amplas de linguagem constitui, a o mesmo tempo, um processo cognitivo e um processo de linguagem. A contínua repetição desse processo resulta num treinamento cognitivo de qualidade especial. (CARLETI, 2007, p.2).

A leitura é um dos elementos mais importantes para se construir novas aprendizagens, possibilitando o fortalecimento de ideias e ações, permitindo o aprendiz a ampliar os seus conhecimentos, adquirindo novos conhecimentos de ordem geral e específico, permitindo o crescimento de quem lê conduzindo a níveis cada vez mais elevados de desempenho cognitivo, sendo capaz de aplicar conhecimentos em novas situações, análise e a crítica de diversos textos, além de elaboração de síntese de estudos realizados. (GONÇALVES, 2013).

Sem dúvida a leitura é muito importante para a aprendizagem do ser humano, pois é por meio dela que o aluno pode ampliar seu vocabulário, obter mais conhecimento, dinamizar o raciocínio e a interpretação textual. Com a leitura, o aluno - leitor acorda para novos desafios da vida em que ainda não tinha considerado para lidar com o mundo real e o entendimento do outro ser. Assim, os seus horizontes são ampliados. (GONÇALVES, 2013).

Outro elemento beneficiado é a comunicação que ganha mais fluência por meio da prática da leitura. Cardoso e Pelozo (2007) comenta que a leitura ajuda a desenvolver a capacidade intelectual e a criatividade do aluno, fazendo parte da sua vida cotidiana.

Na visão de Gonçalves (2013) o contato inicial da criança com a leitura é de suma importância para suas futuras percepções, uma vez que intervêm na formação do sujeito, desenvolvendo a sua criticidade, habilitando-o para encontrar as possíveis soluções para os problemas sofridos pela sociedade a qual se pertence. Portanto, a reflexão sobre o ensino e incentivo da leitura é primordial para os dias de hoje.

Kriegl (2002) chama atenção para o fato de que ninguém se torna leitor por um ato desobediência, ninguém nasce gostando de leitura. Por isso a influência dos adultos como referência é muito importante na medida em que são vistos lendo ou escrevendo.

Bamberger (1987) o desenvolvimento de interesses e hábitos de caráter permanente de leitura deve ser um procedimento constante, que deve começar no lar, aperfeiçoar de forma sistemática na escola e dar continuidade pela vida afora do aluno, por meio das influências

da atmosfera cultural geral e de esforços conscientes da educação e da instituição escola.

Pois as crianças também aprendem pelo exemplo, neste caso os pais e professores ganham em importância uma vez que devem ler, transferir para os filhos e alunos a prazer pela leitura. (GONÇALVES, 2013).

Assim, o hábito de ler, frequentemente, deve ser iniciado na escola, a qual tem a função de desenvolver o estímulo à leitura, a busca pelo saber oferecendo meios que venham a seduzir o aluno para um despertar do desejo de conhecer. (GONÇALVES, 2013).

Cardoso e Pelozo (2007) afirmam que nos primeiros anos de escolarização o discente precisa ser incentivado e instigado a ler, de modo que se torne um leitor autônomo e criativo.

O período de iniciação escolar, como já explicitado no capítulo anterior é fundamental na percepção que a criança irá ter ao longo de sua trajetória escolar pelos livros. O trabalho com a leitura precisa ser visto, principalmente com alunos dos anos iniciais, os quais estão construindo o gosto pelo ato de ler, como algo de muita importância. Incentivar o gosto e a paixão dos alunos para que possam tirar proveito pessoal da leitura precisa ser objetivo de toda a escola. É muito importante que a escola contribua para a preparação de alunos capazes de participar como sujeitos do processo de desenvolvimento da aprendizagem:

[...] entendemos que o ensino de leitura deve ir além do ato monótono que é aplicado em muitas escolas, de forma mecânica e muitas vezes descontextualizado, mas um processo que deve contribuir para a formação de pessoas críticas e conscientes, capazes de interpretar a realidade, bem como participar ativamente da sociedade. (OLIVEIRA E QUEIROZ, 2009, p.2)

Fazer da leitura algo constante no ambiente escolar, levando o aluno a ter contato com variadas obras auxilia o desempenho destes em relação à diversas atividades futuras.

O ato de ler precisa levar a criança à compreensão do assunto lido e não simplesmente repetição de informações, para que assim, criticamente, possa se dar a construção do conhecimento e a produção de qualquer outro texto.

Para isso, de acordo com Freire (1989), linguagem e realidade precisam ser relacionados dinamicamente e a experiência de vida dos alunos ser valorizada. Não basta identificar as palavras, mas fazê-las ter sentido, compreendendo, interpretando, relacionando o que se lê com a própria vida, ações, sentimentos. As crianças leem quando os textos apresentam significados para elas.

A leitura significativa e contextualizada, que leve em conta as experiências do aluno enquanto participante do processo de aprendizagem contribui muito para uma melhor e mais agradável aquisição do processo de leitura. O prazer de ler impulsiona e

mantém viva a leitura.

Delmanto (2009) ressalta que a escola deve ter a preocupação cada vez maior com a formação de leitores, ou seja, a escola deve direcionar o seu trabalho para práticas cujo objetivo seja desenvolver nos alunos a capacidade de fazer uso da leitura para enfrentar os desafios da vida em sociedade.

A autora ainda acrescenta que diante das diversas transformações com as quais convivemos a escola precisa, mais do que nunca, fornecer ao estudante os instrumentos necessários para que ele consiga buscar, analisar, selecionar, relacionar e organizar as informações complexas do mundo contemporâneo.

E é dela também a responsabilidade de promover estratégias e condições para que ocorra o crescimento individual do leitor despertando-lhe interesse, aptidão e competência.

Assim, a escola poderá contar com uma biblioteca ou um espaço reservado à leitura que certamente favorecerão a obtenção de resultados satisfatórios quanto aos objetivos almejados para o desenvolvimento das práticas leitoras.

Infelizmente há os que verem a biblioteca “[...] como um lugar em que são armazenados livros para leitura; um lugar destinado a alunos considerados indisciplinados, ou ainda, de disseminação da informação” (AMATO E GARCIA, 1998, p. 13).

A escola tem obrigação proporcionar a seus alunos acesso ao conhecimento e a leitura, que apresenta sem dúvida algum lugar de grande destaque. A oportunidade de ler, ou seja, a disponibilidade de livros representa um papel decisivo no despertar do interesse pela leitura.

A DEFICIÊNCIA DA LEITURA NO ESPAÇO ESCOLAR

Por qual motivo a escola não consegue ensinar o nosso aluno a aprender a ler e a desenvolver a leitura? Quais são os empecilhos que dificultam este trabalho exercido pela comunidade escolar?

Na concepção de Albuquerque (2010) o profissional de educação é o responsável em propor o ambiente propício e as atividades adequadas para o aluno ler, compreender e dar sentido ao que está lendo.

Porém, se reconhece que é muito difícil chamar a atenção de uma criança, principalmente, pela “dimensão” de sua palavra mundo, pois um texto para ser lido deve ter sentido para quem o está lendo.

Albuquerque (2010) relata que muitos educadores ainda praticam uma educação tradicional – formalista e robotizada, sistemática –, ou seja, ensinam seus alunos através da decodificação de signos linguísticos, pois ele (o professor) é quem tudo sabe, esquecendo-se de questionar o porquê, o como e o para quê um texto está sendo lido.

Dessa forma, acaba por não motivar a criança a ler e assim, se perde o gosto e o prazer pela leitura fazendo com que a massa de sujeitos que possui aversão à leitura cresça ainda mais.

Albuquerque (2010) acredita que isso acontece devido esses professores resistirem a adaptar-se às necessidades da criança; esperam que ela se adapte a sua metodologia. Com isso, a leitura acaba por ser prejudicada tendo em vista que o educador possui outras preocupações.

É preciso que se entenda que a construção da leitura depende de muitos pressupostos e, acima disso, de uma mudança de foco/objetivo por parte do professor, pois a leitura é constante e não estática, seu processo de aprendizagem não se esgota, se aperfeiçoa. Para afirmarmos que uma criança sabe ler, precisam ser levados em conta outros aspectos além dos mecanismos de compreensão do que se lê. Não se pode dizer que a criança entendeu o texto apenas porque ela decifrou as relações entre caracteres e sons da fala. (ALBUQUERQUE, 2010).

Isso porque a criança tende a organizar as informações disponíveis dependendo de como as compreende, pois cada criança possui um nível de conhecimento e de processamento que é particular.

Assim, no entender de Albuquerque (2010), ao ler um texto, a criança costuma fazer pontes com o seu conhecimento previamente adquirido; inter-relacionar o texto e o seu contexto social, ou seja, ela faz uma representação mental para compreender o que está lendo e não simplesmente capta o pensamento lógico do autor, mantendo um papel de receptor passivo.

Vê-se que o processo que envolve a leitura é complexo. Cabe ao educador estar atento para criar as oportunidades para que seus alunos possam desenvolver a leitura.

Martins (2003) compartilha da mesma visão de compreender a importância da leitura por isso, comenta que a leitura é uma ponte para o processo educacional eficiente, proporcionando a formação integral do indivíduo.

Assim é preciso que a escola compreenda a importância de refletir sobre o modo de como trabalha a leitura em sala de aula para que esteja sempre refletindo sobre como fazer de forma mais adequada às condições em que as crianças estão inseridas.

O PROFESSOR LEITOR E SUA IMPORTÂNCIA

Bem (2009) afirma que a leitura sem dúvida é muito importante uma vez que ela garante dar voz e vez ao aluno, além de prepará-lo para torná-lo sujeito do ato de ler. O ato de ler é um processo mental complexo, tenso e descontínuo. Os conteúdos acadêmicos, assim como também a leitura, surgem gradativamente na vida do estudante, na medida em que ele é inserido no contexto de símbolos que fazem parte de seu dia-a-dia.

Assim, é na escola que esses conceitos devem ser reforçados, principalmente pelo educador, cuja competência é fazer com que a leitura seja um hábito na vida dos alunos, de forma a tornar-se uma atitude espontânea.

Geraldi (2006, p. 110) comenta que é “[...] necessário resgatar na

escola e trazer para dentro dela o que dela se exclui por princípio: o prazer de ler sem ter que apresentar ao professor e à escola o resultado desse prazer, que a própria leitura”.

Assim é preciso entender que o ato de ler é realizado para que sejam ampliados os limites do próprio conhecimento, de forma divertida e descontraída.

Dentro dessa perspectiva a leitura não pode ser um martírio para o aluno, em que o professor avalia e estabelece um tipo de cobrança, pelo contrário, o educador deve estimular este processo, a fim de formar leitores.

Geraldi (2006, p. 60-61) ressalta que “[...] o professor não deve visar à cobrança da leitura, dado que o que se busca é desenvolver o gosto pela leitura e não a capacidade de análise literária”.

O que fica precisa ficar claro é que a avaliação do profissional de ensino se dá em um aspecto quantitativo, ao mesmo tempo em que se analisa a qualidade da leitura.

O papel do professor, no que tange a leitura, faz-se principalmente em forma de estímulo, deixando com o que o aluno tenha liberdade de escolha e se sinta capaz de ler o que gosta o que lhe dá prazer. O efeito da proposta diferente é a contribuição para o cultivo do desinteresse do alunado.

Silva (2006) nesse sentido relata que um dos motivos para tal desinteresse, pode estar na escolha realizada pelo professor, exigindo que todos da turma leiam o mesmo título, sem opção de escolha, geralmente clássicos da literatura. É preciso lembrar que nem sempre o gosto do professor coincide com o do aluno.

Silva (2006) ainda chama atenção para o fato de que é de competência do professor, contudo, também é dele o de analisar a adequabilidade, o interesse e a motivação para a leitura de seus alunos.

Dessa forma, consciente de tais critérios, estará assegurando o sucesso do livro. Outras informações a respeito da obra ainda são relevantes, como por exemplo, o assunto abordado para a faixa etária prevista, uma vez que não se deve ficar apenas com informações exteriores contidas no livro, mas saber e conhecer a melhor obra para a turma e até mesmo para a escola.

Para Albuquerque (2010) o professor deve proporcionar atividades diversificadas, sejam elas visuais ou orais e escritas. Desse modo, deve propiciar primeiro a leitura do mundo, onde o aluno lê o que vê, relacionando com o que não vê – a imaginação. Só depois deve conduzir para a leitura da palavra, que une o emocional e o intelectual.

O aluno pode expressar sua leitura de mundo através da fala, ou até mesmo de um desenho, quando, por exemplo, o professor proponha a leitura silenciosa e depois em voz alta de um texto; e após aplique perguntas orais que vinculem, de alguma maneira, a hábitos, costumes que, provavelmente, o aluno já tenha visto, anteriormente,

ou que os colegas consigam explicar e construir o sentido. Há um esforço em qualificar o ensino e, mas para que isto aconteça não adianta apenas surgirem novas metodologias.

O professor precisa compreender o processo de leitura em toda sua complexidade e também vivenciá-lo cotidianamente, principalmente, em sala de aula. O professor que não lê que não se atualiza que não se propõem a modificar continuamente sua prática, de acordo com as necessidades de seus alunos, será incapaz de propiciar condições ideais de leitura a seus alunos.

É preciso que os educadores façam algo para melhorar os alunos, principalmente no início da fase da leitura. Machado comentou numa entrevista concedida pela Nova Escola (2001, p. 21), que “dois fatores contribuem para que a criança se interesse pela leitura, curiosidade e exemplo. Assim é fundamental ao professor mostrar esse interesse”.

Para se obter uma leitura interativa, o professor não precisa transformar a leitura monológica do texto em um diálogo cotidiano. Ao contrário, deve tentar fazer com que as crianças entrem no mundo texto, que participem da leitura de muitas maneiras: olhando as imagens enquanto o professor lê o texto, aprendendo a reproduzir as respostas verbais [...]. Ao escutar a leitura as crianças aprendem que a linguagem escrita pode ser reproduzida, repetida, citada e comentada (TEBEROSKY; COLOMER, 2003, p. 127).

Dessa forma, o educador dever ler para seus alunos em voz alta, em silêncio, em grupo, não importa a maneira, desde que isso seja feito com muito carinho e prazer, uma vez que quando o contato da criança com a história é feito com certa dose de afetividade, torna-se inesquecível.

O professor precisa, portanto, despertar o interesse pela leitura em seus alunos, para que eles sejam capazes de desenvolver o hábito da mesma, partindo da realidade deles, apresentando diversas modalidades de leitura, pois desta forma, tal profissional irá despertar a curiosidade, bem como o interesse pelo ato de ler.

E, finalmente, se a criança já ler ela consegue construir melhor sua escrita e o professor diante dessa situação é o mediador desse processo, ou seja, o facilitador entre a escrita e a leitura.

O professor possui a autonomia para escolher sua metodologia, apesar de ser imposto que todo o seu trabalho deve estar construído através dos conteúdos predefinidos pela escola. A operacionalização da prática do professor e os valores daí decorrentes estão diretamente ligados a concepção de leitura adotada por ele.

É a partir dessa concepção que o professor escolhe os materiais adequados e constitui/estabelece a interdisciplinaridade dos conteúdos pré-estabelecidos pela escola, para que o aluno possa dar sentido ao que está recebendo e assim possa aprender. O aluno nunca se sentirá parte desse processo, enquanto o professor não o ver como indivíduo que possui algo a dizer, a acrescentar.

A criança precisa sentir se incluída, atuante junto às atividades de leitura, pois só assim a criança e o professor darão o devido valor e o devido sentido ao que está sendo ensinado.

A partir de atividades de leitura propostas à criança, ela parece, primeiramente, selecionar o que vai fazer parte do seu conhecimento, logo após sua interação com adultos e colegas, define seu próximo passo e começa a realizar experimentações para desenvolver sua leitura, expressa Vygotsky (1962, apud Kato, 1985).

O professor pode entender como resposta a seu objetivo dentro da sala de aula o comportamento da criança, a sua expressão e participação referente ao que está sendo proposto para a aprendizagem da leitura.

Caso a criança não se pronuncie de nenhuma forma, o professor deve entender que ela não está compreendendo, não consegue dar sentido ao que está sendo proposto; a atividade é totalmente nova e não atingiu seu nível de conhecimento, e então o professor precisa perceber que deve estimular as capacidades dessa criança de outra forma.

O professor, ao propor em sala de aula alguma dinâmica com o intuito de estimular a prática da leitura, deve preocupar-se em estabelecer metas como: auxiliar o desenvolvimento de habilidades de atenção e observação; incentivar a organização e a expressão de ideias; estimular o aumento e a fixação de vocabulário; incentivar a criatividade; favorecer o contato da criança com novas experiências de mundo, pois qual é a criança que não gosta de uma novidade, de algo que cause curiosidade e ainda mais de compartilhar essa façanha? Sempre que uma criança participa de forma ativa de uma atividade em sala de aula e é reconhecida pela sua percepção, sente-se estimulada a querer cada vez mais ser desafiada a poder mostrar o que aprendeu, ou do que é capaz.

Independente do modo que o professor aplicará seu trabalho, seu objetivo deverá ser estimular o prazer da criança frente à leitura, pois só assim conseguirá alcançar seu objetivo – ensinar a criança a ler e buscar sempre que ela adquira o hábito da leitura. Para isso, é importante que as perguntas formuladas, orais ou escritas, não tenham como objetivo prever respostas únicas e padronizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ler o material pesquisado foi possível perceber como a escola tem enfrentado dificuldades para ensinar a leitura aos pequeninos. E, interessante que um dos motivos pelo qual a criança apresenta dificuldades para desenvolver a leitura é a postura do professor em sala de aula.

É salutar que em toda base de discussão a figura do professor aparece como importante uma vez que recai sobre ele a responsabilidade de planejar e escolher a melhor estratégia para trabalhar a leitura com seus alunos.

O professor pode ser uma influência positiva para seus alunos ou ser

negativa. Talvez um dos motivos pelo qual nossas crianças estão perdendo o gosto pela leitura se deve ao comportamento leitor do educador em sala de aula.

As crianças percebem com muita clareza se aquilo que o professor pede ele faz. Elas são boas observadoras e logo sabem se o professor cumpre o que cobra a sua turma.

Por isso é importante que o profissional de ensino tenha uma práxis educativa coerente com a sua concepção de ensino e aprendizagem. Pois se não tiver ele irá demonstrar isso para a turma de forma negativa.

É um fator importante a forma como o professor concebe o ensino e aprendizagem vai influenciar nas escolhas de suas maneiras de por em prática a sua metodologia de trabalho.

Então é de suma importância que a reflexão faça parte de sua práxis educativa lembrando que o aluno aprende também por imitação. O educador é um formador de opinião. O que ele fala muitos alunos incorpora.

Por isso é importante que ele dê o exemplo se ele deseja que seus alunos sejam alunos leitores. Para isso acontecer ele precisa ser professor-leitor. E não um profissional de ensino-cobrador.

Isso implica que ele adquira o hábito de ler na sala de aula para seus alunos, para que a turma o contemple e saiba que a leitura é sim um elemento importante para a vida de qualquer pessoa.

Práticas desse tipo tende a resgatar o prazer pela leitura e a colaborar para que o desinteresse não se instale e passe a controlar a vida da comunidade escolar, ocasionando a morte prematura da leitura na escola.

Portanto, refletindo a partir dessa perspectiva é muito importante que para os alunos das séries iniciais desenvolverem a leitura é imprescindível que o profissional de ensino seja um professor que tenha atitudes e comportamento de um leitor.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Michele Pereira. **A leitura e a atuação do professor das séries iniciais**. Porto Alegre, 2010.

AMATO, Mirian, GARCIA, Neise Aparecida Rodrigues. **A biblioteca na escola**. In: GARCIA, Edson Gabriel (Coord.). *Biblioteca Escolar: estrutura e funcionamento*. São Paulo, Loyola, 1998.

BAMBERGER, Richard. **Como incentivar o hábito de leitura**. São Paulo: Ática, 1987.

BEM, DAIANE MADALENA DE. **DIFICULDADES DE LEITURA: PROFESSOR E ALUNO NO ENSINO FUNDAMENTAL**. Monografia apresentada à Diretoria de Pós-graduação da Universidade do

Extremo Sul Catarinense – UNESC, 2009.

CARDOSO, Giane Carrera & Pelozo, Rita de Cássia Borguetti. **A importância da leitura na formação do indivíduo**. Editora FAEF, Revista Científica Eletrônica de Pedagogia da Faculdade de Ciências Humanas de Garça. Ano V – Número 09 – Janeiro de 2007, Garça/SP. Disponível em: <http://www.revista.inf>. Acesso em 02/10/2019.

CARLETI, Rosilene Callegari. **A leitura**: um desafio atual na busca de uma educação globalizada. ES, 2007; Disponível em <http://www.univen.edu.br/revista>. Acesso em outubro de 2019.

CARNEIRO, Agostinho Dias. **Redação em construção**: A escritura do texto. 2ª Ed. São Paulo: Moderna, 2001.

DELMANTO, Dileta. **A leitura em sala de aula**. Almanaque do Programa Escrevendo o Futuro. Ano III. Nº 7. 2009. Disponível em: www.construirnoticias.com.br. Acesso em 17 de outubro de 2015.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. 6 ed. São Paulo: Cortez, 1989.

GERALDI, João Wanderlei (Org.) et al. **O texto na sala de aula**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2006.

GONÇALVES, Débora Souza Neves. **A IMPORTÂNCIA DA LEITURA NOS ANOS INICIAIS ESCOLARES**. Monografia (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Formação de Professores, 2013.

KATO, Mary Aizawa. **O aprendizado da leitura**. 6ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

KRIEG, Maria de Lourdes de Souza. **Leitura**: um desafio sempre atual. Revista PEC, Curitiba. 2002.

MARTINS, Maria Helena. **O que é leitura**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

MARTINS, Milena Ribeiro; SILVA, Marcia Cabral da. **Experiências de leitura no contexto escolar**. In: LITERATURA: Ensino Fundamental. Ministério da Educação: Secretaria da Educação Básica. Brasília: MEC, 2010.

OLIVEIRA, A.S. **Quando o professor se torna aluno**: Tensões, desafios e potencialidades da formação em serviço. São Paulo, 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação,

Universidade de São Paulo, 2009.

PCN. Secretaria de educação fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: língua portuguesa. Brasília, v.2, 144 p., 1997.

TEBEROSKY, A.; COLOMER, T. **Aprender a ler e a escrever**: uma proposta construtivista. Porto Alegre: Artmed, 2003. 191 p.

ADMINISTRAÇÃO DAS ATIVIDADES DE UMA BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA: A IMPORTÂNCIA DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.

Guia, Debora Damasio da¹

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar administração das atividades de uma biblioteca universitária, focalizando particularmente o uso da Tecnologia da informação e se o seu emprego beneficia o usuário final e garante o sucesso na administração. Dentre os autores pesquisados para a constituição conceitual deste trabalho, destacaram-se Chiavenato (2003), Maximiano (2012), Bueno e Messias (2013), Dziekaniak (2009) e Turban e Volonimo (2013). A metodologia empregada para a construção deste trabalho é a pesquisa exploratória, tendo como coleta de dados o levantamento bibliográfico. Constatou-se que é necessário implementar as novas tecnologias e fugir da obsolescência para que esta automação auxilie na gestão, e que a biblioteca universitária possa cumprir com a sua missão principal: a prestação de serviços ligada ao acesso a informação, permitindo que o usuário final receba de forma eficiente e na hora adequada a resposta para sua necessidade.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia da informação, Administração, Bibliotecas universitárias, Gestão da informação, Automação.

INTRODUÇÃO

A evolução das relações comerciais entre os povos e, principalmente, a globalização em todos os setores do conhecimento, acarretaram um desenvolvimento maior e mais rápido de todas as atividades de nossa sociedade. As pessoas passaram a interagir muito mais e conseqüentemente sentiu-se a necessidade de novas tecnologias, principalmente nas áreas técnicas, comerciais e informacionais. A tecnologia veio para ajudar os profissionais a selecionar, tratar e disponibilizar de forma correta, para que todos os usuários possam solucionar mais eficazmente os problemas de informação na área das bibliotecas universitárias.

Uma das definições de tecnologia que ajuda a fundamentar este trabalho é dada por Veraszto et al (2008, p. 78): "tecnologia é um conjunto de saberes inerentes ao desenvolvimento e concepção dos instrumentos (artefatos, sistemas, processos e ambientes) criados pelo homem através da história para satisfazer suas necessidades e requerimentos pessoais e coletivos". Verifica-se que se a tecnologia é criada para atender as necessidades das pessoas, ela pode ser

¹ Pós-graduando em Biblioteconomia no Instituto Souza.

empregada em todos os setores/organizações de forma a facilitar e aprimorar o trabalho realizado pelos envolvidos. Tal conceito certamente pode muito bem ser posto em prática na administração das rotinas administrativas de uma biblioteca universitária. Nela, deve-se utilizar sistemas, processos e instrumentos tecnológicos que tornam o trabalho dos funcionários mais eficiente, além de proporcionar mais facilidades aos usuários de seus serviços.

A tecnologia da informação e o aprimoramento de processos trouxeram para a vida das pessoas, nas organizações e nos processos organizacionais diversas transformações. Para Maximiano (2012, p. 458) "a administração por meio de processos recebeu, das tecnologias da informação e da comunicação, um aporte decisivo para seu funcionamento eficaz. "

Quanto ao uso da tecnologia da informação (TI) em uma organização Turban *et al* (2010, p. 25) afirmam que tal recurso funciona como "um catalisador de mudanças fundamentais na estrutura estratégica, operações e gestão das organizações". A TI pode oferecer uma gestão mais eficiente e trazer grandes benefícios para a biblioteca. Por meio dela, se introduz recursos que agilizam e facilitam a organização do acervo e sua manutenção, agilizam os empréstimos e consultas, além de permitir novas formas de realizar renovações do acervo por parte dos seus usuários.

Este trabalho se insere na linha de pesquisa sobre Tendências e implicações da Gestão e o tema abordado delimita-se a investigar a administração das atividades de uma biblioteca universitária: a importância da tecnologia da informação.

O objetivo geral é analisar a administração das atividades de uma biblioteca universitária, focalizando particularmente o uso da Tecnologia da Informação e se o seu emprego beneficia o usuário final e garante o sucesso na administração.

Esta pesquisa justifica-se à medida que os dados obtidos podem colaborar e impactar na gestão das atividades das bibliotecas universitárias, propiciando o desenvolvimento da organização e das atividades de forma geral, já que o uso das Tecnologias da Informação (TI) pode indicar que o trabalho do bibliotecário pode ser redimensionado ou reestruturado para uma melhor administração dos recursos e serviços prestados.

A metodologia empregada para a construção deste trabalho é a pesquisa exploratória, tendo como coleta de dados o levantamento bibliográfico. O corpo teórico é alicerçado em autores da fundamentação teórico-metodológica da Administração, Biblioteconomia e da Tecnologia da Informação.

O USO DAS TECNOLOGIAS NA ADMINISTRAÇÃO DA BIBLIOTECA

Conforme a análise de Chiavenato (2003, p. 2) a respeito da administração e ainda de Bueno e Messias (2013) a respeito do uso

de tecnologias nas bibliotecas pode-se perceber que a gestão dos recursos e dos serviços prestados por este importante setor presente dentro da universidade pode ser aprimorada com o uso das tecnologias da informação e trazer benefícios tanto para os funcionários que realizam o atendimento, quanto para os usuários que frequentam a biblioteca e utilizam seus serviços. Por meio da tecnologia os funcionários reestruturam seu trabalho e automatizam inúmeras atividades que antes demandavam tempo demais para serem realizadas (COUTO, 2005, p. 106). Além disso, os usuários também ganham com isso, pois novas formas de realizar empréstimos e renovações são criadas graças ao uso de tecnologias. A administração tem sido muito procurada para ser usada em diversos e mais variados níveis de uma organização, e as bibliotecas não fogem dessa procura. A administração é uma área do conhecimento com muita história e autores importantes, repleta de complexidades e desafios, imprescindível para manutenção e sucesso de uma organização com ou sem fins lucrativos. Segundo Chiavenato (2003, p. 2) “a administração trata do planejamento, da organização (estruturação), da direção e do controle de todas as atividades diferenciadas pela divisão de trabalho que ocorram dentro de uma organização”.

Para Drucker (2002) a administração tem um papel importante e essencial na organização e contribui com três itens importantes: atingir a finalidade e a missão específica da instituição, tornar o trabalho produtivo e transformar o trabalhador em realizador e administrar os impactos sociais e as responsabilidades sociais.

Nessa visão Chiavenato (2003) vê a tarefa do administrador aplicável a qualquer tipo de organização, da indústria até uma universidade. Toda organização, industrial ou prestadora de serviços, necessita de um administrador para procurar alcançar seus objetivos com maior eficiência e eficácia, economia de ação e recursos, e ainda ser competitiva.

A administração vem verificar se a necessidade do seu usuário ou do seu cliente está sendo atendida satisfatoriamente, através dos produtos e serviços a ele oferecidos. Toda essa troca de informação faz a diferença entre uma empresa estática e uma empresa em crescimento e desenvolvimento econômico no setor que ela está inserida.

Devido a essa globalização, que vem causando instabilidade econômica e mudanças rápidas e inesperadas, o administrador precisa estar em constante procura em inovar e renovar a organização. Para Dziekaniak (2009, p. 35) o bibliotecário-administrador necessita atender

o avanço sistemático de novas tecnologias, o crescimento informacional nos mais variados suportes (impresso, digital, eletrônico) e a responsabilidade social que permeia as bibliotecas universitárias demandam uma postura proativa

por parte do bibliotecário administrador, isto é, ter clareza e onde se quer chegar e como se quer chegar, incluindo a visão do meio instável em que atua. Para isso, torna-se imprescindível o conhecimento e a fundamentação teórico-prática no campo da administração de bibliotecas.

Nesse contexto, as bibliotecas universitárias vêm passando por transformações, que vêm afetando o trabalho, o papel, as relações e as responsabilidades do bibliotecário-administrador perante os usuários, funcionários e a direção da universidade.

Ao tratar da administração do conhecimento Oliveira (2009, p. 11) analisa que o objetivo principal deve ser o de melhorar a maneira como as atividades são realizadas permitindo um melhor desempenho de suas ações bem como o da própria organização em si. Ao conseguir acesso à informação mais precisa, no tempo adequado, cumpre-se o papel da administração do conhecimento, e para tal deve-se estruturar, sistematizar, coordenar e compartilhar as experiências e os conhecimentos de todos os profissionais envolvidos na realização das atividades de uma organização (OLIVEIRA, 2009, p. 11).

O modelo tradicional de gestão, como organizar e gerenciar o trabalho, muito tempo usado em grandes universidades do país, vem sendo substituído pela nova forma de administrar as organizações, utilizando principalmente a tecnologia para atender as expectativas dos seus usuários. Amorim e Amaral (2011) afirmam que as bibliotecas “necessitam evoluir e acompanhar as transformações de sua sociedade. Com o intuito de contribuir para o aumento da eficiência e eficácia das bibliotecas e unidades de informação no âmbito da gestão”.

Gerenciar bibliotecas universitárias de maneira inteligente a partir de processos de inovação e tecnologia passa a ser um diferencial. A evolução das características e as necessidades informacionais dos usuários, fez necessário adaptação e implementação de sistemas gerenciais e programas de gestão. Para Dziekaniak (2009, p. 39) a missão da biblioteca universitária:

deverá ser trabalhada e divulgada em todos os setores/serviços/divisões/seções, como por exemplo, aquisição, processamento técnico, referencia, circulação, comutação bibliográfica, periódicos, multimídia, entre outros, e seu tempo de duração deverá ser estabelecido de acordo com as exigências dos usuários, com o advento de novas tecnologias e com o comportamento da sociedade.

Stallivieri e Marcelino (2008 apud MAIA e SANTOS, 2015, p. 103) afirmam que a gestão universitária brasileira atravessa um período de intensa profissionalização, envolvendo dimensões de ordem econômica e mercadológica, o que impõe aos seus gestores o conhecimento de uma estrutura normativa mais eficiente e mais

voltada aos seus usuários. O processo enfatiza também a eficácia e a economia nos gastos públicos, conseqüentemente mostrando como o papel da gestão é importante.

A administração na biblioteca é de grande importância, pois oferece serviços, mensura dados quantitativos e qualitativos, e gera relatórios de todo o processamento técnico visando o aprimoramento de seus serviços. Tudo isso para que ela cumpra seu papel e atenda às necessidades dos seus usuários acadêmicos, como docentes, discentes e funcionários e se firme dentro da faculdade como um departamento necessário. Ferreira (1980 apud MAIA e SANTOS, 2015, p. 104) analisa que:

Assim como a universidade deve estar voltada para as necessidades educacionais, culturais, científicas e tecnológicas do País, as bibliotecas devem trabalhar visando a esses mesmos objetivos, condicionadas que são às finalidades fundamentais da universidade. Por isso, as bibliotecas devem participar ativamente do sistema educacional desenvolvido pela universidade. Do mesmo modo que não há sentido em universidades desvinculadas da realidade sócio-econômica, as bibliotecas universitárias só poderão ter sentido se estiverem em consonância com os programas de ensino e pesquisa das universidades a que pertencem.

Dentro das bibliotecas universitárias a administração vem proporcionar e contribuir com instrumentos que apoiam de forma otimizada os planejamentos e as estratégias criativas e diferenciadas, para a base das atividades desenvolvidas dentro da biblioteca.

O enfoque tecnológico dentro de uma organização deve provocar mudanças positivas e uma nova realidade para a administração. Essas mudanças devem ser aplicadas em todos os setores, gerando processos tecnológicos e uma nova estruturação do sistema, para proporcionar e desenvolver os processos em toda a organização.

Para Bateman e Snell (2011, p. 551) tecnologia é a “aplicação sistemática de conhecimento científico a um novo produto, processo ou serviço”. Segundo Bateman e Snell (2011) a tecnologia pode ser definida como métodos, processos, sistemas e habilidades para transformar ou gerar recursos em produtos, é a comercialização da ciência, aplicação do conhecimento científico a um novo produto, processo ou serviço.

De acordo com Oliveira (2009, p. 326) “os processos e as tecnologias, como instrumentos administrativos estruturados, não devem estar preocupados apenas com a sobrevivência da empresa, mas também com seu crescimento e, principalmente, seu sustentado desenvolvimento”.

A Tecnologia da informação (TI) para Turban e Volonimo (2013, p. 8) é um “conjunto de sistemas computacionais utilizados por uma organização”. Segundo eles o termo TI tem um sentido mais amplo

para descrever uma série de sistemas de informação de uma organização, seus usuários e a gestão que os supervisiona.

Muitas instituições enfrentam problemas organizacionais, humanos e muitas vezes tecnológicos. A Tecnologia da informação vem para solucionar e automatizar alguns desses problemas, entre eles, os organizacionais, sempre em direção a atingir os objetivos propostos. Laudon e Laudon (2010) concluem que a infraestrutura de tecnologia da informação é formada pela própria tecnologia e pelas pessoas especializadas, compartilhando esses recursos por toda a instituição. A organização deve projetar e administrar sua estrutura de TI para que o trabalho venha se concretizar através dos sistemas de informação. Alguns exemplos de tecnologias de informação são: leitores de código de barra, redes sem fio, computadores de mão, internet e softwares especializados em armazenamento e administração.

Dentro do espaço Biblioteca Universitária não é diferente, o uso das tecnologias vem sendo amplamente usado, e faz com que o administrador/bibliotecário busque inovar e atualizar seu espaço em busca de facilitar o uso da biblioteca pelos seus usuários.

Não é apenas a tecnologia que modifica a forma como uma organização atua. De acordo com a análise de Laudon e Laudon (2010, p. 14), a maneira como a empresa trabalha, sua cultura e seus processos é que podem influenciar o surgimento de novas tecnologias e determinar como ela será empregada dentro da instituição por seus colaboradores. Assim, os responsáveis pelas atividades administrativas dentro de uma biblioteca devem questionar sua própria atuação e verificar quais processos podem ser modificados e aprimorados por meio da inserção de novos recursos tecnológicos. A simples utilização de uma tecnologia já pronta não significa que nada mais precisa ser feito. As inovações são inseridas dentro da organização quando alguém dedica tempo e esforço para pensar em novas maneiras mais eficazes de realizar o trabalho. E quando ainda não há um sistema que implemente tal inovação, é preciso discutir junto com a direção e o setor de tecnologia da informação maneiras de se desenvolver e aplicar o que se pretende.

Para Café, Santos e Macedo (2001) o sucesso da informatização foi resultado de uma reflexão sobre as velhas estruturas com vistas a formar uma nova organização. Os antigos esquemas de tratamento do livro foram revistos com o objetivo de conceber um processamento integrado e eficiente.

Na análise feita por Couto (2005, p. 106) a respeito do cenário em que atuam as bibliotecas e arquivos, percebe-se que o oferecimento de melhores serviços aos que frequentam o lugar está diretamente ligada à capacidade da biblioteca de acompanhar o desenvolvimento da sociedade, compreendendo através da cultura, hábitos e costumes dos seus usuários. É essencial a utilização de tecnologias que sejam

capazes de fornecer um sistema que envolva todas as etapas presentes no processo de documentação dos itens do acervo. Tais tecnologias devem atender as reais necessidades exigida pela quantidade de informações disponível e essencialmente devem estar de acordo com os recursos utilizados pela sociedade, de forma que no momento de sua implementação não se tornem obsoletos nem mesmo a médio e longo prazo (COUTO, 2005, p. 106).

De acordo com Bueno e Messias (2013) as rotinas biblioteconômicas têm sido aprimoradas com a inserção das tecnologias que permitem ao usuário maior autonomia e rapidez na utilização dos serviços. As renovações nos procedimentos têm exigido novas habilidades e domínios técnicos dos profissionais, como por exemplo: empréstimo unificado entre as unidades, uso de biometria para a identificação do usuário e tecnologias de auto empréstimo e auto devolução.

Ainda de acordo com Bueno e Messias (2013) os softwares de busca das bibliotecas universitárias executam o rastreamento de informações locais e remotas contidas em livros, artigos de periódicos ou outros objetos digitais disponíveis na web. Essa ferramenta é compatível com o software de gerenciamento da biblioteca, o que permite a recuperação de itens do acervo, de informação disponível em bases de dados de periódicos, de e-books assinados ou de livre acesso, e de repositórios digitais. Ele permite o acesso fácil e rápido a resultados atualizados e de qualidade, através de várias opções de refinamento de busca, proporcionando ao usuário final personalizar e gravar suas buscas e receber notificações de atualizações.

Outra tecnologia utilizada em prol do funcionamento rápido e na hora que o usuário necessita e sem a necessidade de a biblioteca estar em funcionamento, isto é, aberta, é o uso do sistema de radiofrequência para a identificação automática da unidade e atualização do acervo na hora exata da devolução do item pela auto devolução em pontos específicos da biblioteca, localizados principalmente na porta de entrada. Assim, um funcionário não precisa estar presente para realizar essa tarefa. Em algumas bibliotecas universitárias o uso desse mesmo sistema é utilizado para auto empréstimo.

O bibliotecário pode adotar um software que pode ser instalado na área interna/técnica da biblioteca, que permite aos docentes da universidade analisar os documentos e materiais de seus discentes, no momento em que estes estão produzindo suas monografias e outros textos acadêmicos, verificando a autenticidade e a originalidade do texto, garantindo que não haja problemas com plágio e outros.

O leitor de código de barras também é uma tecnologia muito importante para a biblioteca, pois através deste, o funcionário consegue identificar facilmente um usuário cadastrado por meio dos códigos de barra de uma carteirinha. Além disso permite identificar

um item que se deseja emprestar ou devolver, evitando erros, e economizando tempo do funcionário. O leitor de código de barras necessita estar integrado com a automação implementada na biblioteca para que todos os seus benefícios sejam utilizados em prol das atividades de disponibilização e identificação.

A respeito da automação que deve ser realizada nas bibliotecas Café, Santos e Macedo (2001, p. 74) afirmam que tal implementação deve visar aquilo que consideram ser o propósito central deste importante setor da universidade: o acesso à informação prestado a todos os frequentadores da biblioteca. Ainda de acordo com Café, Santos e Macedo (2001, p. 74) este importante serviço prestado depende do correto armazenamento dos dados a respeito do acervo, sua identificação, a precisa localização de cada item e finalmente sua fácil disponibilização para os usuários de maneira eficiente.

Os primeiros projetos de automação de bibliotecas, de acordo com Lima (1999), se concentraram na organização dos catálogos e na solução dos problemas mais frequentes como: geração de registros da coleção, disponibilização e a flexibilização do acesso pelo usuário. Os sistemas de gerenciamento estão divididos em três tipos básicos de software: sistemas de gerenciamento de bibliotecas, sistemas de gerenciamento de base de dados bibliográficos e sistemas de gerenciamento de banco de dados.

Ao comentar sobre a automação que vem sendo realizada nas principais bibliotecas e centros de documentação no Brasil, Lima (1999, p. 310) afirma que os avanços obtidos já colocaram o país acima dos estágios iniciais do processo de desenvolvimento. Os serviços de catalogação e ainda os de indexação automatizada são destaques neste sentido, pois conforme analisa Lima (1999, p. 310), são os serviços relacionados às grandes bibliotecas do país que apresentam maior uso de recursos tecnológicos no que diz respeito ao tratamento da informação.

Cortê et al (1999) abordam itens importantes para ocorrer a informatização de uma biblioteca, tais como: identificar a cultura, missão, objetivos e programas de trabalho da organização; as características essenciais da biblioteca com relação à sua abrangência temática, serviços e produtos oferecidos; os interesses e necessidades de informação dos usuários; a plataforma tecnológica disponível na instituição em termos de software e hardware, bem como sua capacidade de atualização e ampliação, além dos recursos humanos disponíveis.

Para complementar todos os itens importantes na verificação da informatização das bibliotecas universitárias, não se pode esquecer de realizar uma coleta de dados para analisar quais os requisitos mais importantes para a unidade, como por exemplo: mais ênfase em relatórios, banco de dados, atualização do software, compatibilidade com dados já pré-existentes, manutenção entre outros.

Como resultado desta pesquisa verificou-se que a ação das tecnologias da informação na administração das bibliotecas universitárias pode trazer significativas mudanças no trabalho dos funcionários deste setor e também de seus usuários (DZIEKANIAK, 2009, p. 35). Mudanças que modernizam e agilizam o trabalho dentro deste importante setor da universidade. O empréstimo e renovação de livros pode ser melhorado e facilitado com a implementação de tecnologias que permitem o auto empréstimo e a auto devolução (BUENO E MESSIAS, 2013). A identificação dos usuários por biometria facilita e agiliza o trabalho do bibliotecário e dos funcionários da biblioteca pois acelera o processo de reconhecimento do usuário. O leitor de código de barras, integrado ao sistema de banco de dados, acelera o reconhecimento do item emprestado e facilita sua colocação nas prateleiras do acervo. Este leitor também propicia a realização de um empréstimo e uma devolução com muito mais agilidade. Os inúmeros recursos disponibilizados pela tecnologia da informação, quando bem aplicados na biblioteca, transformam os serviços prestados por ela e agilizam o processo de identificação e localização de itens tornando tais serviços muito mais eficientes (CAFÉ, SANTOS E MACEDO, 2001, p. 74).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a importância da biblioteca universitária para o processo educacional, e tendo a administração como um dos pressupostos para atender satisfatoriamente às necessidades dos usuários, o presente artigo contribui com a pesquisa e o desenvolvimento da área de Biblioteconomia, Administração e Tecnologia da Informação ao analisar a importância da tecnologia da informação na gestão das atividades de uma biblioteca universitária.

A pesquisa atingiu seu objetivo ao analisar a administração das atividades de uma biblioteca universitária, focalizando particularmente o uso da Tecnologia da Informação e se o seu emprego beneficia o usuário final e garante o sucesso na administração.

Analisou-se que automatizar os procedimentos de trabalho das bibliotecas tem sido uma tarefa complexa, por ser um processo que exige novos padrões detalhados e diferenciados. A tecnologia da informação ajuda a administração da biblioteca e acompanha todo esse processo de globalização mundial do mercado, como também ajuda os bibliotecários a solucionar os seus problemas internos. A escolha do software é uma tarefa que precisa ser analisada por ambos, o profissional da tecnologia da informação e o bibliotecário, de forma integrada e participativa entre esses profissionais para que o processo de automação seja alcançado. Verificou-se que a automação dos sistemas de gestão da biblioteca constitui-se em um efetivo instrumento de suporte à ação do profissional bibliotecário e necessária para a identificação, localização, reserva, renovação e a

disponibilização de um documento para o usuário final de forma eficiente.

Por conta da delimitação do tema e da limitação do próprio artigo não foram analisados detalhes da atuação do profissional bibliotecário e as habilidades técnicas que lhe são exigidas. Portanto, sugere-se como pesquisas futuras a investigação do conhecimento necessário, habilidades e atitudes adequadas para o profissional bibliotecário-administrador. Além disso, outra sugestão de pesquisa é a realização de um mapeamento dos atributos necessários que permitam identificar um sistema de informação adequado que seja capaz de manter o bom funcionamento de uma biblioteca inovadora e moderna. E assim oferecer à direção da organização um projeto que possa ser avaliado e implementado para permitir uma boa automação da biblioteca.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Iara Rodrigues de; AMARAL, Roniberto Morato do. Mapeamento de competências em bibliotecas e unidades de informação. **Perspectiva em ciência da informação**, v.16, n. 2, p. 2-16, 2011.

BATEMAN, Thomas S; SNELL, Scott A. **Administração**: novo cenário competitivo. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

BUENO, Aparecida de Fátima Cavalheiro; MESSIAS, Lucilene Cordeiro da Silva. As novas tecnologias e os impactos nas bibliotecas: habilidades do profissional bibliotecário na atualidade. In: XXV CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 25, 2013, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: CBB, 2013.

CAFE, Lígia; SANTOS, Christophe Dos; MACEDO, Flávia. Proposta de um método para escolha de software de automação de bibliotecas. **Ciência da Informação**, v.30, n. 2, p. 70-79, ago. 2001.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CORTE, Adelaide Ramos et al. Automação de bibliotecas e centros de documentação: o processo de avaliação e seleção de softwares. **Ciência da Informação**, v. 28, n. 3, p. 241-256, dez. 1999.

COUTO, Fabiano. Uso de softwares para o gerenciamento de bibliotecas: um estudo de caso da migração do sistema Aleph para o sistema Pergamum na Universidade de Santa Cruz do Sul. **Ciência da Informação**, v. 34, n. 2, p. 105-111, ago. 2005.

DRUCKER, Peter Ferndinand. **O melhor de Peter Drucker: o homem a administração a sociedade**. Tradução de Maria L. Leite Rosa. São Paulo: Nobel, 2002.

DZIEKANIAK, Cibele Vasconcelos. Sistema de gestão para biblioteca universitária (SGBU). **Transinformação**, v. 21, n. 1, p. 33-54, 2009.

LAUDON, Kenneth; LAUDON, Jane. **Sistemas de informação gerenciais**. 9. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

LIMA, Gercina Ângela Borém. Softwares para automação de bibliotecas e centros de documentação na literatura brasileira até 1998. **Ciência da Informação**, v. 28, n. 3, p.310-321, dez. 1999.

MAIA, Luiz Cláudio Gomes; SANTOS, Maria De Souza Lima. Gestão da biblioteca universitária: análise com base nos indicadores de avaliação do MEC. **Perspectiva em ciência da informação**, v. 20, n. 2, p.100-119, jun. 2015.

MAXIMIANO, Antônio Cesar Amaru. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Introdução à administração: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2009.

_____. Djalma de Pinho Rebouças de. **Teoria geral da administração: edição compacta**. São Paulo: Atlas, 2009.

TURBAN, E. *et al.* **Tecnologia da informação para gestão**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

_____. E.; VOLONINO, Linda. **Tecnologia da informação para gestão: em busca do melhor desempenho estratégico e operacional**. 8. ed. Porto Alegre: Bookman, 2013.

VERASZTO, Estéfano Vizconde; SILVA, Dirceu; MIRANDA, Nonato Assis; SIMON, Fernand Oliveira. Tecnologia: buscando uma definição para o conceito. **Revista Prisma**. n. 07, p. 60-85, 2008.

ATITUDES RELATIVAS Á AQUISIÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM ADOLESCENTES

Souza, Andressa Lemos de

RESUMO

A adolescência é a etapa da vida que ocorre entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Além disso, essa etapa se caracteriza por muitos ganhos e prazeres, mas, também, por sofrimento que, por vezes, é negado, e pode levar a comportamentos antissociais e autodestrutivos. São nesses períodos que ocorre a maior exposição e aquisições aos comportamentos de risco, dentre eles o uso e abuso de substâncias químicas. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando-se algumas bases de dados online, assim como determinados livros. Percebe-se a necessidade de maiores estudos acerca do tema, principalmente ações preventivas de identificação de riscos para a dependência, controle e acompanhamento específicos dos adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Dependência Química; Drogadição; Drogas lícitas e ilícitas; Adolescentes; Adolescência.

INTRODUÇÃO

Considera-se droga toda substância que, introduzida no organismo, atua no sistema nervoso, acelerando ou diminuindo suas atividades. É classificada como qualquer substância não produzida pelo organismo, com propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, provocar alterações em seu funcionamento e desencadear dependência química.

A dependência química é instituída pela dependência física e psicológica. Na primeira, corrobora um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam perda de domínio do consumo da droga, apesar das dificuldades geradas pela mesma. Isso leva à necessidade do uso da substância para evitar a manifestação dos efeitos desagradáveis, característicos da síndrome da abstinência, provocada pela suspensão ou redução do uso de uma droga (SADOCK BJ, SADOCK VA. KAPLAN & SADOCK; 2007).

A dependência física é desenvolvida pela tolerância, em que é necessário o consumo cada vez maior e mais frequente de uma droga, para se obter o mesmo efeito. Há, também, manifestações psicológicas, quando o usuário percebe ser indispensável o uso da droga para a manutenção do bem-estar, das relações interpessoais ou da atuação nas atividades diárias (TOWNSEND MC. 2002).

Supõe-se ainda, que déficits em habilidades sociais possam tornar o indivíduo predisposto ou vulnerável à dependência de substâncias psicoativas em geral, pois, como Pinho e Oliva (2007) afirmaram: muitos dependentes percebem a si mesmos como incapazes de lidar com

situações sociais de conflito. Subestimam a si próprios como agentes eficazes de resolver confrontos e buscam saídas idealizadas ou irreais para tais conflitos.

Quanto mais cedo ocorrer o início do uso de substâncias, maiores serão os riscos de desenvolver uma dependência e mais graves serão as consequências na saúde do indivíduo, motivo pelo qual o tratamento também deve ser iniciado de modo precoce.

A adolescência é a etapa da vida que ocorre entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (Ministério da Saúde, 2008), e pode representar um dos momentos conflituosos da vida de uma pessoa, é capaz de implicar na desestabilização dos processos e valores que eram estabelecidos e não são satisfatórios nessa fase, com possibilidade de gerar uma crise, na medida em que o adolescente percebe essa modificação. (FREITAS, 2002).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, para efeitos da Lei 8069, de 13/07/1990, a pessoa é considerada criança até os 12 anos de idade incompletos e, adolescente, entre os 12 e os 18 anos de idade (Brasil, 1990), e pela ONU (Organização das Nações Unidas) entre 15 e 24 anos. Nesses períodos é que ocorre a maior exposição aos comportamentos de risco, dentre eles o consumo de álcool e outras drogas.

Considerando a realidade atual, o estudo dos fatores ambientais e subjetivos, pelos quais os adolescentes são levados a fazer uso e/ou adquirir drogas lícitas ou ilícitas, contribui para auxiliar na criação e aplicação de estratégias para o combate à dependência e também para a promoção da saúde junto àqueles que ainda não adquiriram o hábito ou a dependência.

Assim sendo, considerando a importância desta questão, o objetivo deste trabalho foi investigar e identificar a influência que adolescentes recebem na aquisição da dependência e verificar os fatores psicossociais que são preponderantes na dependência química.

Para a realização desse estudo, foi feita uma pesquisa bibliográfica e algumas bases de dados foram utilizadas, como: Scientific Electronic Library Online - Scielo; Google Acadêmico; Google e BVS-Psi. Foram utilizados também determinados livros. Alguns descritores estabeleceram as estratégias de busca dos artigos nessa pesquisa: *Dependência Química; Drogadição; Drogas Lícitas e Ilícitas; Adolescentes; Adolescência*. Os artigos escolhidos foram encontrados nas bases de dados citadas. Alguns foram descartados, pois não tiveram subsídios úteis para o estudo realizado.

REVISÃO DE LITERATURA

O consumo de substâncias psicoativas cresceu assustadoramente a partir da segunda metade do século XX, configurando-se nas últimas décadas desse século como um fenômeno de massa e como uma questão de saúde pública. Sendo assim, em função da complexidade desse fenômeno na

atualidade, a dependência química é um problema que vem recebendo crescente atenção, mobilizando tanto o sistema de saúde (Aguilar & Pillon, 2005; Canoletti & Soares, 2005; Martins & Corrêa, 2004) quanto a sociedade de uma forma geral. Além disso, tal questão está ganhando crescente visibilidade, uma vez que discussões sobre a temática estão presentes em diversos meios de comunicação e no âmbito de várias instituições (Marinho, 2005).

No que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas, ao contrário do que se pensa, esse não é um evento novo no repertório humano (Toscano Jr., 2001), e sim uma prática milenar e universal, não sendo, portanto, um fenômeno exclusivo da época em que vivemos. Pode-se dizer, então, que a história da dependência de drogas se confunde com a própria história da humanidade (Carranza & Pedrão, 2005), ou seja, o consumo de drogas sempre existiu ao longo dos tempos, desde as épocas mais antigas e em todas as culturas e religiões, com finalidades específicas. Isso porque, o homem sempre buscou, através dos tempos, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento (Martins & Corrêa, 2004).

Contudo, é importante observar que os hábitos e tradições de cada sociedade é que direcionavam o uso de drogas em cerimônias coletivas, rituais e festas, sendo que, geralmente, esse consumo estava restrito a pequenos grupos, fato esse que proporcionou grande alteração no período atual, pois hoje se confere o uso dessas substâncias em qualquer ocasião e por pessoas de distintos grupos e realidades.

Atualmente, o termo *droga*, segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), abrange *qualquer substância* não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento.

Drogas lícitas são aquelas comercializadas de forma legal, podendo ou não estar submetidas a algum tipo de restrição. Como, por exemplo, álcool (venda proibida a menores de 18 anos) e alguns medicamentos que só podem ser adquiridos por meio de prescrição médica especial.

Já, as drogas ilícitas são substâncias em que a produção, comercialização e consumo são proibidos por lei. As drogas, quando ingeridas, inaladas ou aplicadas no organismo provocam alterações no seu estado, pois agem sobre o sistema nervoso e alteram o comportamento e o estado mental das pessoas que delas fazem uso.

A Organização Mundial de Saúde reconhece a dependência química como uma doença por esta ser-lhe prejudicial devido à alteração da estrutura e no funcionamento normal da pessoa. (OMS, 2004).

A dependência química ou síndrome de dependência constitui na perda do controle sobre o abuso de substâncias, lícitas ou ilícitas, em razão da necessidade psicológica e/ou física da mesma.

A dependência psicológica é a necessidade da droga para atingir o máximo da sensação desejada. A dependência física indica adaptação do organismo ao uso crônico da substância, com o desenvolvimento de sintomas quando a droga não é usada. Estes sintomas, usualmente

opostos àqueles causados pela droga, indicam que está ocorrendo síndrome de abstinência, a qual, pelo desconforto ocasionado, leva o dependente a retomar o consumo da substância que foi descontinuada. Centro Espírita Fraternidade Allan Kardec (CEFAK [2006?]).

Ainda que o uso de drogas seja uma prática presente desde os primórdios da humanidade, os prejuízos provocados pelo uso de tais substâncias podem ser agudos (durante a intoxicação ou "overdose") ou crônicos, produzindo alterações mais duradouras e até irreversíveis. Todas as substâncias psicoativas usadas de forma abusiva produzem o aumento do risco de acidentes e da violência, por tornar mais frágeis os cuidados de autopreservação, já enfraquecidos entre adolescentes.

A adolescência se caracteriza como uma fase na qual há muitas transformações físicas, psicológicas e culturais. Há frequente ocorrência de questionamentos dos modelos e padrões infantis, necessários ao próprio crescimento. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2003), a adolescência compreende o período entre os 10 e 19 anos de idade, desencadeado por mudanças corporais e fisiológicas provenientes da maturação fisiológica.

Outra forma de delimitar o período da adolescência é pela adoção de um critério cronológico, bastante útil na identificação de parâmetros importantes para a investigação epidemiológica e para a elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e de programas de serviço social e saúde pública. Este critério, adotado pela Organização Mundial da Saúde e reconhecido pelo Ministério da Saúde do Brasil e, também, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-(IBGE, 2012), define a adolescência como uma fase do desenvolvimento humano compreendida entre os 10 e os 19 anos de idade.

A tradição científica, especificamente a partir da psicologia do desenvolvimento de (Quiroga,Vitalle 2013 apud Erikson, 1976), postula a adolescência como a fase da vida entre a infância e a idade adulta que aproxima da constituição da identidade. Neste entendimento, a identidade é percebida como o resultado das semelhanças entre as dimensões biológica e social que vão se amalgamando através da vivência do indivíduo ao longo dos anos. Assim, os adolescentes, durante esse período (também conhecido pelas transformações que ocorrem em seu corpo em decorrência da puberdade) encontram-se num conflito decorrente do processo de construção da identidade e projeção do futuro.

No livro *Identidade, juventude e crise* (ERIKSON, 1976), a partir da ilustre declaração "crise de identidade", associa-se o período da adolescência a constantes lutas psicológicas intrínsecas à formação da identidade.

A este respeito, o psicólogo escreve:

É um período da vida em que o corpo muda radicalmente de proporções, a puberdade genital muda o corpo e a imaginação com toda espécie de impulsos, a intimidade com o outro sexo se inicia e o futuro imediato o coloca diante de um número

excessivo de possibilidades e escolhas conflitantes [...] ele deve fazer uma série de seleções cada vez mais específicas de compromissos pessoais, ocupacionais, sexuais e ideológicos. (ERIKSON, 1968, p. 132-245).

Essas modificações permeiam a vida social do sujeito nesta etapa de construção da identidade. Pode-se inferir, a partir destes exemplos, como a representação social da adolescência passou a ser perpetuada a um período de improbabilidades, caracterizado pelo que se poderia confrontar a um espaço fronteiro entre a forma infantil e a forma adulta. Com efeito, é durante esse período de instabilidade que se configura uma concorrência de circunstâncias e experiências pelas quais o adolescente irá se confrontar até chegar à idade adulta.

Além disto, outras situações de vulnerabilidade, como dirigir veículos motorizados ou motocicleta sem capacete, suicídio, gravidez indesejada e transmissão de doenças estão inteiramente associadas ao uso e abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas, e podem, eventualmente, desencadear condutas adversas. (Araújo, Costa, & Blank, 2009; Ministério da Saúde, 2005a, c).

A procura pela emancipação e independência, no entanto, será intensamente caracterizada pelos condicionantes externos que carregam a sociedade e o momento histórico em que o adolescente estiver situado. E na busca por sua identidade e autonomia, e por possibilidades e gratificações imediatas, eles podem conhecer sensações de invulnerabilidade e impulsividade, e demonstrar escolhas e decisões que, geralmente, exigem deles mais responsabilidade, e que, se inadequadas, têm implicações mais negativas do que durante a infância (Jenkins, 2007; Lerner, 1998).

Nesta idade, a maioria não aceita orientações também não aceita ser julgado, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo. É um momento de diferenciação em que "naturalmente" afasta-se da família e adere ao seu grupo de iguais. Se esse grupo estiver experimentalmente usando drogas, o pressiona a usar também.

O consumo de substâncias por adolescentes está associado a distintos fatores sociodemográficos (idade, sexo e classe social) e psicossociais (relações familiares, com amigos e na escola). (Araújo, Costa, & Blank, 2009; Ministério da Saúde, 2005a, c). A precocidade de consumo representa um fator de risco bastante significativo para um consumo abusivo ou dependente no futuro (Dalgarrondo, 2008; Marcelli & Braconnier, 2007; Pinsky & Bessa, 2004; Roehrs et al., 2008). Assim, pode-se verificar o aparecimento de condutas de dependência na adolescência, evidenciando esta etapa do ciclo vital como um período crucial para o início do uso de drogas (Schenker & Minayo, 2005).

Segundo vários autores, o sentimento de onipotência, dificuldade de informação adequada, ansiedade, necessidade de explorar e transgredir padrões e normas, busca incessante pelo novo, o apego pelo momento

presente, a necessidade de ser aceito pelo grupo de referência, de contestar a família, a baixa autoestima, hábitos familiares como o uso abusivo de medicamentos, fumo e/ou álcool, aceitação do grupo, sensação de independência, são alguns dos fatores relacionados ao início do consumo de psicoativos pelos adolescentes (Dalgarrondo 2008; Feijó & Oliveira, 2001; Pinsky & Bessa, 2004; Salles, 1998).

Já a religiosidade, estrutura familiar empática, conhecimento sobre os efeitos das drogas, são considerados fatores de proteção a elas (Feijó & Oliveira, 2001; Marques & Cruz, 2000; Pinsky & Bessa, 2004). O estresse peculiar desta fase, também compõe um importante fator colaborador para o começo do uso de psicoativos.

Entre os fatores que aumentam a vulnerabilidade à adição existem os antecedentes familiares, a hereditariedade e o fato de os filhos viverem expostos a meios estressantes e de alto risco, onde prevalecem a fragilidade na relação familiar e comportamental, as facilidades no acesso as drogas em função de atitudes permissivas e altas incidências de doenças mentais, como os transtornos de humor, de déficit de atenção, as psicoses e os transtornos de ansiedade. (PARADA, 2013).

Os filhos de dependentes químicos apresentam risco aumentado para transtornos psiquiátricos, desenvolvimento de problemas físico-emocionais e dificuldades escolares. Dentre os transtornos psiquiátricos, apresentam um risco aumentado para o consumo de substâncias psicoativas, quando comparados com filhos de não-dependentes químicos, sendo que filhos de alcoolistas têm um risco aumentado em quatro vezes para o desenvolvimento do alcoolismo (Figlie; Fontes; Moraes; Paya, 2004 apud West, 1987; Merikangas et al., 1985; Cotton, 1979).

No entanto, também é um grupo com maior chance para o desenvolvimento de depressão, ansiedade, transtorno de conduta e fobia social (Figlie; Fontes; Moraes; Paya, 2004 apud Christensen e Bilenberg, 2000; Hill et al., 1999; Kuperman et al., 1999; Furtado, 2002).

No que tange a dificuldades escolares, filhos de dependentes de álcool apresentam menores escores em testes que medem a cognição e habilidades verbais, uma vez que a sua capacidade de expressão geralmente é prejudicada, o que pode atrapalhar o desempenho na escola e em testes de inteligência, além de apresentar empobrecimento nos relacionamentos e desenvolvimento de problemas comportamentais (Figlie; Fontes; Moraes; Paya, 2004 apud Sher, 1991; Sher, 1997; Furtado et al., 2002; Moss et al., 1995).

Esse empobrecimento cognitivo em comum se dá pela falta de estimulação no lar, gerando dificuldades em conceitos abstratos, exigindo que essas crianças tenham elucidações concretas e explicações específicas para acompanhar o andamento da sala de aula.

A escola tem um papel importante para o risco ou proteção em relação ao uso de drogas, sendo fundamental, segundo alguns autores que haja nesta ambiente clareza nas regras, fiscalização do uso de substâncias, um

bom envolvimento entre professores e alunos e o estímulo ao desenvolvimento das potencialidades do estudante.

Marques & Cruz (2000) citam a ansiedade como um dos principais fatores desencadeantes do uso de drogas por adolescentes. De acordo com Dalgalarrodo (2008), esta pode ser definida como estado de humor desconfortável, apreensão negativa em relação ao futuro e inquietação interna desagradável, incluindo manifestações somáticas e fisiológicas (dispnéia, taquicardia, vasoconstrição ou dilatação, tensão muscular, parestesias, tremores, sudorese, tontura, etc.) e manifestações psíquicas (inquietação interna, apreensão, desconforto mental, etc.).

Tais manifestações são produzidas pelo sistema nervoso autônomo simpático, e têm a finalidade de preparar o indivíduo para agir de forma eficaz frente ao perigo sendo que a regulação dessa atividade se dá por meio de um sistema de retroalimentação negativa (Dalgalarrodo, 2008; Lambert & Kinsley 2006).

Algumas características de personalidade também podem predispor o jovem ao risco de abuso de substâncias como timidez excessiva, baixa autoestima, baixo limiar de tolerância a frustrações, baixo nível de resiliência, pouca responsabilidade e autonomia, agressividade e necessidade de conhecer sensações novas. (SILVA, 2016).

Considerando os efeitos destas substâncias sobre o desenvolvimento do adolescente, faz-se necessária uma atenção diferenciada e urgente para tal problema de saúde (Araújo, Costa, & Blank, 2009; Ministério da Saúde, 2005a, c).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores de risco para o uso de substâncias lícitas e ilícitas compreendem aspectos culturais, interpessoais, psicológicos e biológicos. Entre eles, a disponibilidade das substâncias, as privações econômicas extremas; o uso de drogas ou atitudes positivas frente às drogas pela família, conflitos familiares graves; baixo aproveitamento escolar, atitude favorável em relação ao uso, início precoce do uso; susceptibilidade herdada ao uso e vulnerabilidade ao efeito de drogas.

Acredita-se que o presente trabalho, de alguma forma, contribuiu para proporcionar reflexões e um maior entendimento acerca do uso de drogas pelos adolescentes, uma vez que os conhecimentos dos fatores desencadeadores desse consumo, bem como de suas consequências, podem fazer com que os jovens se conscientizem dos malefícios que eles acarretam em suas vidas e tornem-se cidadãos conscientes e multiplicadores de hábitos saudáveis.

Considerando as contribuições do presente trabalho, pode-se adotar como medidas preventivas ações que visam mostrar aos adolescentes que todos os processos de mudanças vividos por eles nesse momento podem ser vivenciados de maneira natural e que a família e também a escola deveria agir em conjunto oferecendo palestras e promovendo campanhas contra o uso e abuso indevido de substâncias.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, L. R., & PILLON, S. C. **Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, V.13, p. 790-797, 2005.

ARAÚJO, E., COSTA, A. J., & BLANK, N. (2009). **Aspectos psicossociais de adolescentes de escolas públicas de Florianópolis/SC.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 19, 219-225.

CARRANZA, D. V. V., & PEDRÃO, L. J. (2005). **Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas em el ambiente familiar durante la fase de tratamiento em um instituto de salud mental.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13, 836-844.

CEFAK- Centro Espírita Fraternidade Allan Kardec. **Dependência Química.** Disponível em: <[http://bvespirita.com/Depend%C3%Aancia%20Qu%C3%ADmica%20\(CEFAK\).pdf](http://bvespirita.com/Depend%C3%Aancia%20Qu%C3%ADmica%20(CEFAK).pdf)> Acesso em: 28 abril 2013

CHRISTENSEN, H.B.; BILENBERG, N. - **Behavioural and Emotional Problems in Child of Alcoholic Mothers and Fathers.** Eur Child Adolesc Psychiatry 9: 219-26, 2000.

DALGALARRONDO, P. (2008). **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** Porto Alegre: Artes Médicas

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE- ECA. BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

FEIJÓ, R. B., OLIVEIRA, E. A. (2001). **Comportamento de risco na adolescência.** Jornal de Pediatria, 77, 34-125.

FIGLIE, N.; FONTES, A.; MORAES, E.; Payá, R. **Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial?** Rev. Psiq. Clín. 31 (2);53-62, 2004

FREITAS LAP. **Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites.** Rio de Janeiro: Mauad; 2002.

IBGE - Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (2012). *PeNSE 2012: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012.* Disponível em <http://www.ibge.gov.br/>

JENKINS, C. D. (2007). **Construindo uma saúde melhor: um guia para a mudança de comportamento** (pp. 15-38). Porto Alegre: Artmed/ Pan-American Health Organization.

MARINHO, M. B. **O demônio nos paraísos artificiais: considerações sobre as políticas de comunicação para a saúde relacionada ao consumo de drogas**. Interface: Comunicação, Saúde e Educação, V.9, p. 345-354, 2005.

MARTINS, E. R., & CORRÊA, A. K. (2004). **Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 12, 398-405.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Prevalência de tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras**. Rio de Janeiro, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação Nacional de controle de Tabagismo e Prevenção** Primária de Câncer. Falando sobre tabagismo. Rio de Janeiro. 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005c). **Saúde integral de adolescentes e jovens** – orientações para a organização de Serviços de Saúde. Brasília: DF. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_integral.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Adolescência e juventude**. In: **Ministério da Saúde** (BR). Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, 2005. p. 7-8. [Acesso em: 29 out 2008]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf.

OLIVEIRA, Margareth da Silva. **Avaliação e intervenção breve em adolescentes usuários de drogas**, Revista brasileira de terapias cognitivas, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, jun. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- OMS. Drogas: **Conceito e Classificação**. In: Organização Mundial da Saúde. Antidrogas. Brasília: Campanha Nacional Antidrogas – FEB; 1990. Cap. 1, p. 5-8.2003

PARADA, Juliana Joni. **Aspectos psicossociais relacionados ao uso de drogas na adolescência**. 2013. Percurso Acadêmico, Belo Horizonte, v. 3, n. 5, p. 10-21, jan./jun. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/6254-23911-2-PB.pdf>.

Acesso em: 20 nov. 2015.

PINHO, V. D. De; OLIVA, A.D. **Habilidades sociais em fumantes, não fumantes e ex – fumantes**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, Ribeirão Preto-SP n.3, p.1-15. 2007.

QUIROGA, F. L. & VITALLE, M. S. S. **O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 23 [3]: 863-878, 2013.

SADOCK BJ, SADOCK VA. Kaplan & Sadock. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.

SCHENKER, M. & MINAYO, M. C. S. (2005). **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência**. Ciência & Saúde Coletiva, 10, 707-717.

SILVA, S. A. **Os fatores de risco para o consumo de drogas ilícitas: plano de intervenção da equipe de saúde familiar vila Betânia de Alpinópolis/mg**. 2016

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO BRASIL E A ATUAÇÃO DE PROFESSORES DO ENSINO BÁSICO

Baldan, Ariane de Oliveira Alves

RESUMO

A fim de apresentar a deficiência intelectual e observar a atuação dos professores de ensino básico, este trabalho discorre analisando estudos que abordem a temática em questão. Sendo assim este trabalho tem como objetivo específico investigar como ocorre a atuação do professor da rede básica de ensino frente a alunos que têm deficiência intelectual, juntamente com a análise de leis que asseguram uma educação de qualidade e inclusiva para esses alunos. Para isso foram analisados alguns artigos e bibliografias que investigam como o ensino da rede básica lida com crianças que necessitam de uma educação especial, além de analisar as dificuldades encontradas na rotina escolar tanto por parte de professores e gestores, como de alunos que se sentem excluídos. Este estudo teve a pretensão de buscar respostas ou soluções que contribuam para um melhor desenvolvimento do aluno com deficiência intelectual.

PALAVRAS-CHAVE: Deficiência Intelectual. Educação Especial. Legislação para Educação Especial. Professores de alunos com Deficiência Intelectual.

INTRODUÇÃO

Em 2015, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou que 6,2% da população brasileira tinha algum tipo de deficiência, e 0,8% tinha algum tipo de deficiência intelectual, a pesquisa esclarece que 0,5% dessas pessoas já nasceram com a deficiência. De todas as pessoas que têm deficiência intelectual 54,8% delas tem um nível severo ou muito severo e 30% frequentam alguma assistência de saúde e reabilitação. (IBGE, 2015 apud VILLELA, 2015).

A deficiência intelectual afeta brasileiros de todas as idades, podendo agravar após os 60 anos, fase que começam a surgir novas doenças e complicações na saúde e vida social.

Considerando que no Brasil exista quase 209 milhões de habitantes, são quase 1 milhão e 700 pessoas que sofrem com a deficiência intelectual.

Dentre elas as principais são: Autismo ou Transtornos de Espectro Autista – TEA; Síndrome de Down; Síndrome de Asperger; Síndrome de Rubinstein-Taybi; Síndrome de Angelman; Deficiência em X-Frágil; Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.

Embora a deficiência intelectual apresente um número menor comparado a pessoas com deficiência física, é muito comum depararmos com crianças com deficiência intelectual frequentando escolas de ensino regular. Isso porque as escolas estão se capacitando cada vez mais para receberem

crianças com a doença. Mesmo assim, ainda existem instituições de ensino que ainda não estão preparados para lidar e construir um processo de ensino aprendizagem para alunos com deficiência intelectual.

Pensando nisso, observa-se a necessidade da construção de propostas pedagógicas e a adaptação de currículos para receber quaisquer alunos nas escolas. Avaliando esta realidade, considera-se inevitável a construção desse trabalho que utilizou como ferramenta inicial do estudo, a pesquisa bibliográfica, por verificar que outras formas de delineamento não seriam suficientes para responder a problemática formulada.

ENTENDENDO A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Nem sempre a Deficiência Intelectual teve essa nomenclatura, antes chamada de Deficiência Mental, o transtorno do desenvolvimento intelectual (como também é conhecido), "caracteriza-se por déficits em capacidades mentais genéricas, como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência." (DSM-V, 2014, p. 31).

O DSM-V (2014), esclarece que pessoas com deficiência intelectual são dependentes e não conseguem ter responsabilidades sociais e pessoais. Estão sempre na dependência de outra pessoa para executar tarefas acadêmicas ou profissionais, comunicar-se, interagir-se, etc.

Um profissional da saúde diagnóstica um indivíduo com deficiência intelectual quando este não tem a capacidade de atingir os sinais de desenvolvimento adequado em diversas áreas do funcionamento do intelecto. Tais diagnósticos são feitos quando o sujeito não tem capacidade de executar avaliações sistemáticas do funcionamento intelectual, isso inclui crianças pequenas demais, que não conseguem realizar testes padronizados.

A deficiência intelectual pode ser decorrente a uma lesão grave no cérebro, como por exemplo, de um traumatismo craniano, ou por questões biológicas e genéticas, quando o bebê já nasce com a deficiência. A não realização de pré-natais, questões relacionadas ao momento do parto, consumo excessivo de álcool, drogas, teratógenos, toxinas, etc., podem ter associações com nascimentos de bebês com deficiência intelectual.

A deficiência intelectual ocorre em qualquer cultura e em todas as raças é possível observar que existam pessoas com algum tipo de deficiência intelectual, por isso, deve-se considerar antecedentes étnicos, a cultura ao qual está inserido e a linguística de cada um. (DSM-V, 2014).

O diagnóstico é feito pelo especialista da área da saúde. O especialista irá analisar caso a caso e suas particularidades. Não se deve nunca, fazer diagnósticos sem antes submeter o indivíduo a exames específicos, sempre com acompanhamento médico e de especialistas.

"A deficiência intelectual é definida como um transtorno do neurodesenvolvimento e é diferente dos transtornos neurocognitivos, que se caracterizam por perda do funcionamento cognitivo." (DSM-V, 2014).

O transtorno neurocognitivo pode ocorrer paralelamente à deficiência intelectual quando, por exemplo, um indivíduo que tenha síndrome de Down e no decorrer dos anos desenvolve a síndrome de Alzheimer, ou um sujeito que tem deficiência intelectual e perde mais funções cognitivas após o traumatismo craniano. Nestes casos a pessoa tem deficiência intelectual juntamente com transtornos neurocognitivos.

É possível observar no DSM-V (2014) os Transtornos da comunicação e transtorno específico da aprendizagem.

Esses transtornos do neurodesenvolvimento são específicos do domínio da comunicação e da aprendizagem, não exibindo déficits no comportamento intelectual e adaptativo. Podem ser comórbidos com deficiência intelectual. Ambos os diagnósticos são feitos se a totalidade dos critérios para deficiência intelectual e para transtorno da comunicação ou específico da aprendizagem for preenchida. (p.40).

A deficiência ainda pode ser classificada em: Leve, Moderada, Grave ou Profunda.

O RETRATO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL

Depois da construção da Declaração de Salamanca e a elaboração da Constituição de 1988, o Brasil procurou adequar em suas políticas públicas à inserção de leis e decretos que integrasse as pessoas com deficiência.

A forma como a educação brasileira é transmitida nas escolas, passou a ser analisada e discutida a partir do conceito de educação descrito na Declaração de Salamanca (1994) que traz em seu texto a seguinte definição sobre educação, em seu artigo II que descreve que todas as crianças “[...] devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades, [...]”, (p.01).

Partindo dessa observação, a sociedade atual procura vivenciar o novo paradigma de inclusão, em que busca modificar o meio a favor da diversidade, não mais tentando normalizar o sujeito diferente. Por isso, os trabalhos realizados por ONG’s, escolas, pessoas e algumas comunidades procuram demonstrar que é possível diminuir a exclusão dessas pessoas, como pode ser verificado no estudo atual da educação que propõe a elaboração de escolas com conceitos inclusivos que acolha todos os indivíduos e que atenda as suas singularidades. Propostas descritas em várias leis brasileiras.

Para que este acolhimento alcance seus objetivos de uma educação eficiente para todas as pessoas e que seja voltada para suas necessidades educacionais respeitando consequentemente a diversidade, a educação passaria então por modificações essenciais para atender essa oportunidade social. Essa nova reestruturação necessitaria segundo Freitas (2006), de uma reelaboração das práticas pedagógicas que através de avaliações, tem como objetivo orientar o trabalho docente auxiliando na melhoria da prática educacional e consequentemente possibilitaria a diminuição das desigualdades e alguns preconceitos pedagógicos

existentes entre os professores em relação ao desempenho de alunos com deficiência que infelizmente acontece pela falta de conhecimento que o professor tem sobre essa criança.

Já existem leis e documentos oficiais que auxiliam na execução de políticas públicas voltadas para a construção de uma educação inclusiva e na formação de professores. Essas mudanças começaram a se concretizar através da elaboração da nova LDB 9394/96 em que o número de matrícula de alunos com deficiência na rede pública de ensino aumentou consideravelmente. Porém, as mudanças nos currículos e na estrutura educacional não aconteceram no mesmo ritmo.

Por isso, apesar da construção de leis, decretos, documentos que buscam viabilizar uma política de inclusão, ainda é possível presenciar a especificação do trabalho realizado em escolas especiais para os alunos com deficiência e a dificuldade de aprendizagem, e do outro lado o ensino regular. Situação que vivenciamos, pela forma como a própria legislação brasileira, acaba em seu registro deixando uma abertura para outras possibilidades de educação como analisado no artigo 60 da LDB 9394/96. Dificultando assim, o entendimento do conceito de educação inclusiva no país que tem uma visão fragilizada e sua compreensão esta longe das modificações necessárias no ensino brasileiro. A inclusão escolar não esta relacionada apenas no acesso das crianças com deficiência na escola de ensino regular, para que ela aconteça de fato, é preciso adaptar todos os seus instrumentos a favor de uma educação diferenciada.

A educação inclusiva está além da possibilidade de frequência, nela encontra-se a reestruturação do currículo a favor de todos os alunos, independente de sua condição física, social, psicológica, emocional, etc. Entretanto, as escolas brasileiras continuam a trabalhar seu currículo de forma fragmentada através de disciplinas, em que o conhecimento é separado, muito relacionado com o conceito tradicional de educação, proporcionando assim a marginalização da diferença ao ignorar as transformações ao seu redor. Para Mantoan (2003), a escola ao abrir caminho para o acesso de vários grupos ao ensino, não tornou oportuno à inclusão de seus novos conhecimentos, considerando apenas como verdade absoluta o conhecimento curricular escolar e a forma como é transmitido.

Mantoan (2003) observa que esta separação do conhecimento por disciplinas no ensino escolar concretiza e intensifica a divisão dos próprios alunos em "normais" e deficientes tanto quanto a separação do ensino regular e especial voltados para cada indivíduo.

O ensino curricular de nossas escolas, organizados em disciplinas, isola e separa os conhecimentos, em vez de reconhecer suas inter-relações.

A lógica dessa organização é marcada por uma visão determinista, mecanicista, formalista, reducionista, própria do pensamento científico moderno, que ignora o subjetivo, o afetivo, o criador, sem os quais não conseguimos romper com o velho modelo escolar para produzir a reviravolta que a inclusão impõe. (MANTOAN, 2003, p. 13-14).

É preciso reconhecer que a escola necessita trabalhar respeitando e incluindo os diferentes conhecimentos, valorizando a formação plena de cidadãos que compreendam o mundo de maneira íntegra, convivendo com a diferença. A escola atual precisa reconstruir suas ações pedagógicas, buscando trabalhar com a diversidade, para isso sua reformulação deve possibilitar um ensino de qualidade para todos. A mudança escolar deve partir de todos os participantes do processo educacional e a aprendizagem precisa ser o alicerce da construção de práticas educativas que são voltadas para que os alunos aprendam através de suas potencialidades.

O currículo deve adequar-se aos conteúdos trabalhados, moldando as atividades de ensino aprendizagem, possibilitando recursos materiais e avaliações específicas. Esses recursos são necessários para desenvolver a educação inclusiva e as práticas avaliativas, tanto do processo de ensino e aprendizagem como da formação dos professores, tendo grande importância, pois através delas pode-se analisar o fator que esta garantindo a exclusão de boa parte das pessoas com deficiência.

O que evidentemente dificulta e torna-se um dos impasses para a implantação e concretização do sistema educacional inclusivo no Brasil e a inserção da inclusão social, seria a distribuição de recursos. A fiscalização da União sobre todos os estados e municípios sobre o cumprimento das leis e o conhecimento é precário, como também o ineficaz acompanhamento por parte dos estados em verificar a construção de uma educação inclusiva no sistema educacional de cada região que precisaria levar em consideração o levantamento histórico de sua clientela e diante desses dados, procurar desempenhar um trabalho que auxilie na minimização das dificuldades encontradas por essas pessoas.

Situações que frequentemente observamos e que podem ser relacionadas com essas dificuldades apresentadas, como também pelo fato do Brasil ser um país de extensão territorial muito grande, o que dificulta um acompanhamento do cumprimento das leis existentes. Por consequência disso cabe a cada educador e diferentes profissionais que fazem parte da construção da educação nesse país, ter uma visão diferenciada para cada situação, para cada indivíduo, para que se trabalhe através de uma educação que proporcione para cada aluno o poder de se expressar, viver e conviver dignamente como qualquer cidadão produtor e participante de sua cultura.

ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A inserção das pessoas com deficiência na educação brasileira tem como enfoque a rede regular de ensino, acontecendo com a promulgação da nova Constituição Brasileira em cinco de outubro de 1988.

O início da luta das pessoas com deficiência pela reivindicação de direitos como cidadãos ativos e participantes aconteceu na denominada "fase heroica", do movimento dessas pessoas que ocorreu entre o governo de João Batista Figueiredo (1979 a 1985) que deu continuidade a abertura política iniciada com o governo anterior do General Ernesto Geisel entre os

anos de 1974 a 1979 que promulgou a lei da Anistia. Anos mais tarde em 1987, aconteceu o atentado a bomba denominada como Riocentro que ocorrerá durante um show em comemoração ao dia dos trabalhadores, em que havia a participação de vários grupos étnicos que reivindicavam direitos civis, entre eles as pessoas com deficiência.

Foi dentro da Ditadura Militar, que os deficientes, aos poucos, através de grupos separados e pequenos, começaram sua incessante luta em busca de melhorias para sua condição de vida.

Mazzotta (2011) elucida que no período da Ditadura Militar no Brasil, a preocupação em manter as pessoas deficientes “invisíveis” diante da sociedade era crescente. Segundo, fatos históricos daquela época.

Mesmo com a vigilância do regime militar, o incentivo do Ano Internacional das Pessoas com Deficiência que impulsionou a década para as pessoas deficientes que ocorreu com a promulgação da Carta para a Década de Oitenta, elaborada pela Reabilitation International, o Brasil começou um trabalho de unificação dos grupos de pessoas com deficiência que continuavam sua luta em busca de seus direitos.

Assim, com o incentivo dessas iniciativas nacionais e internacionais, as pessoas deficientes passaram a falar por si e a serem ouvidos, dispensando seus porta-vozes que antes eram padres, médicos, políticos.

A constituição de 1988 deu “um passo” adiante na percepção de pessoas com deficiência, como participantes da sociedade e por isso, devem ter seu direito de acesso à educação garantido. Esta lei orgânica tornou-se inovadora, no momento em que possibilitou o ingresso dos deficientes em ter educação, preferencialmente na rede regular de ensino. Caminhando dessa forma, para o conceito de inclusão nas escolas. Porém, analisando o artigo 208 em seu inciso VII e em seguida no artigo 213 observa-se:

VII – atendimento ao educando, no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-pedagógico, transporte, alimentação e assistência à saúde.
Artigo 213: Os recursos públicos serão destinados às escolas públicas, podendo ser dirigidos a escolas comunitárias, confessionais ou filantrópicas definidas em lei (MAZZOTTA, 2011, p.82).

Considerando o estudo da Declaração de Salamanca, a nova LDB reserva um capítulo para a educação especial, sendo contemplado pela primeira vez em uma política no Brasil de forma detalhada. Nesse capítulo encontra-se o esclarecimento sobre o conceito de educação especial e a preferência de oferecê-lo na rede regular de ensino, como também sua oferta na educação infantil e a necessidade de adaptar currículo, métodos e técnicas de acordo com as especificidades dos alunos, entre outros itens.

Diferentemente da lei 4024/61 e 5692/71 a nova LDB mostra uma importância significativa para a educação especial. Na primeira LDB de 61 observa-se o descompromisso público com a educação dos deficientes, a

LDB de 1971, apresenta apenas um tratamento especializado para essas pessoas que deveria ser regulamentados pelos Conselhos de Educação. Entretanto, na lei 9394/96 em seu artigo 59 inciso IV assegurarão para os educandos com deficiência.

Educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentem uma habilidade superior nas áreas artísticas, intelectual e psicomotora. (LEI 9394/1996)

Apesar desta Lei garantir condições para que crianças com deficiência, possam se desenvolver com mais facilidade nas escolas, infelizmente essa possibilidade muitas vezes não acontece na sala de aula, simplesmente porque em muitas situações como esta em que as pessoas com deficiência frequentam a rede regular de ensino, o professor não tem apoio dos órgãos, da comunidade e da direção. Fato que acontece frequentemente porque a própria LDB traz no parágrafo único do artigo 60 uma possibilidade de não existir a participação dessas entidades no processo de inclusão.

Assim, observa-se que a lei garante o apoio dessas instituições para auxiliar no processo de educação e também, pode acontecer sem o auxílio deles. Afirmando dessa maneira, que a educação de pessoas com deficiência não tem uma importância relevante nas políticas públicas. Situação que impossibilita muitas vezes reformas simples que beneficiariam o acesso dessas crianças à escola, como por exemplo, a construção de rampas, banheiros adaptados, apoio de interpretes em sala de aula, situações que garantam uma estrutura adequada para iniciar e continuar o processo de inclusão nas escolas.

Todavia, a participação da educação especial na LDB 9394/96, apesar dos descuidos apresentados na legislação, demonstra um crescimento favorável dessa área na regulamentação do ensino como sendo parte dele. Devido à interação da educação especial na lei de base na educação nacional, observa-se a criação de várias ementas e decretos voltados para a educação especial como a construção de Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica.

A Lei de Diretrizes e Base da Educação Especial nº2 de 11 de setembro de 2001, entra em vigor com o objetivo de proporcionar educação para os alunos com deficiência, na educação básica e em todas as etapas do ensino. Assim, para que esse direito seja alcançado às diretrizes orientam que, o sistema de ensino deve assegurar a matrícula de todos os alunos independentemente de sua condição. Como também, necessita trabalhar na elaboração de projetos que tenham como princípios a política de inclusão. Esses órgãos administrativos precisam constantemente investigar e suprir os recursos pedagógicos quando necessário e a capacitação de profissionais para atender esses alunos nas escolas.

Levando em consideração a diversidade brasileira, as iniciativas educacionais e os recursos precisam ter decisões autônomas, em que cada região e localidade trabalhem de acordo com as necessidades de seu ambiente.

Para que a política de inclusão faça parte do sistema educacional e que este possibilite a participação das pessoas no ensino regular, deve haver a formação de professores para o ensino na diversidade, em que estes profissionais busquem trabalhar com diferentes recursos, de maneira que esses instrumentos sirvam para que os alunos alcancem os conteúdos de aprendizagem. Entretanto, não podemos esquecer que, para que o processo de aprendizagem possa acontecer de forma produtiva e que auxilie na atuação desses como cidadão na sociedade, a educação brasileira precisa reconstruir seu currículo.

A proposta de melhorar o currículo escolar deve ser desenvolvida através das Diretrizes Curriculares Nacionais que são voltadas para as diferentes etapas e modalidades da educação básica que é composta pela educação infantil, ensino fundamental, ensino médio, educação de jovens e adultos e educação profissional, que deve abrir caminho para direcioná-lo para o atendimento na diversidade. De modo que seu trabalho seja voltado para a especificidade de cada aluno, através de um currículo mais flexibilizado e que seja adequado às condições dos estudantes.

Esse novo “olhar” para o currículo, demonstra a preocupação em introduzir nas escolas um melhor acesso dos alunos com deficiência. Para que esta condição seja permanente e produtiva as Diretrizes enfoca o processo de avaliação como oportunidade para estar sempre melhorando o processo de ensino para estes alunos.

Para isso, a avaliação deve levar em consideração todos os instrumentos variáveis nesse processo, como por exemplo, as variáveis de cunho individual, as que influenciam no ensino e na aprendizagem, as condições da escola a forma como são ministrados os conteúdos pelos profissionais e também os conceitos vindos das diretrizes gerais da educação e as relações estabelecidas entre todos esses instrumentos, assim através da avaliação deles a educação voltada para a inclusão vai aos poucos se ajustando para auxiliar esses alunos para adquirir conhecimentos necessários para a vida social.

No entanto, se a escola mostrar que os recursos que tem são insuficientes para suprir as necessidades desses alunos, ela pode buscar apoio de uma equipe multiprofissional, para isso, os gestores poderão entrar em contato com a equipe que seja vinculada com o sistema educacional, da comunidade, ou se nenhum desses casos for possível, pode estabelecer convênios entre a Secretaria de Educação e os órgãos governamentais ou não governamentais.

Através do processo de avaliação, somente será permitido à educação de crianças com deficiência em classes especiais ou escolas especiais públicas ou privadas, se o aluno demonstrar necessidade de atenção individualizada com apoio e auxílio mais contínuos e intensos.

Esse acolhimento e a preocupação em favorecer a aprendizagem de todos os alunos, somente acontecerão se as escolas fizerem um diagnóstico sobre a realidade educacional de seus alunos. Conhecendo sua realidade, a escola trabalhara em busca do aperfeiçoamento dessas necessidades de seus aprendizes com o objetivo de melhorar o processo de aprendizagem. Baseando-se nas reformas tanto estruturais como política educacional proposta, como a Constituição de 1988, nas LDB (4024/61, 5692/71 e 9394/96), no Estatuto da Criança e do Adolescente e nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial e observando como a educação regular é ministrada nas escolas brasileiras, é possível dizer claramente que muitas propostas incluídas nesses documentos são apenas idealizações políticas que pouco contribuí para uma mudança eficaz no ensino. Falta no ensino regular adaptações em mobiliários, prédios para o acesso desses alunos, preparação de profissionais, que são iniciativas que poderiam estar em andamento se tivéssemos uma política que priorizasse uma melhor distribuição de recursos e fiscalização desses investimentos. Com a realidade das escolas públicas podemos dizer que o subsídio que a lei dispõe não é suficiente para concretizar a inclusão que ela especifica como essencial na educação. Pois ao mostrar muitas aberturas em relação ao trabalho de inclusão nas escolas e por falta de auxílio, muitas instituições se omitem em receber alunos com deficiência, demonstrando que a inclusão é um problema da educação especial. Outra situação também, muita discutida nessas declarações foi a capacitação de professores das escolas comuns com parceria de profissionais das escolas especiais.

A ATUAÇÃO DE PROFESSORES DO ENSINO BÁSICO

Para alcançar o conceito de uma educação inclusiva é necessário instruir e preparar os professores para trabalhar com todos os alunos em busca de uma aprendizagem que minimize as dificuldades enfrentadas pelos estudantes. Sabe-se que a educação inclusiva, tem em seu enfoque a inserção das pessoas com deficiência a educação regular, porém seu estudo abre oportunidade de revisar o processo de ensino aprendizagem oferecido nas escolas. E por isso, a formação continuada do professor é essencial, para que assim esse profissional possa ter recursos que auxiliem o trabalho em sala de aula, que aos poucos recebe uma demanda mais heterogênea de alunos.

A formação de professores para a construção de uma educação inclusiva deve procurar auxiliá-los na reflexão sobre sua prática escolar em que possam constantemente questioná-la, reavaliando os acertos e erros, ter consciência do processo de ensinar, de planejar as aulas os efeitos da forma como é ministrada para seus alunos e assim procurar compartilhar com seus colegas. De acordo com Mantoan (2003), a formação desses profissionais precisa mostrar a necessidade de mediar e acompanhar todo o processo de aprendizagem do aluno, valorizando cada etapa enfrentada por eles.

Analisando essa nova visão do papel do professor e a maneira de trabalhar os diferentes conteúdos com seus alunos e priorizando a necessidade de mudança na forma como a educação é ministrada na rede regular, Stainback (2006) observa como inevitável a reestruturação na forma de trabalhar do professor. Segundo a autora:

Não se pode mais esperar de nós, professores, sermos complacentes com um padrão educacional que seja aplicável a todos os alunos. Em vez disso, deveremos ser mais pró-ativos em providenciar habilidades e conhecimento que são necessários para que cada indivíduo viva de forma produtiva sua vida (2006, p. 10).

Essa formação do professor precisa ser voltada para a realidade e necessidade de cada escola e que possibilite para esses profissionais trabalharem o que foi aprendido.

De acordo com Vianna, Greca e Silva (2014), existem muitos professores que acreditam que todas as crianças devem aprender ao mesmo tempo, no mesmo ritmo e nas mesmas condições. Desta maneira torna-se um equívoco pensar que a homogeneidade é sinônima de qualidade, como muitas vezes é visto no ambiente escolar, pois acreditando que tratando todos de uma maneira igualitária, conseguirão atingir com êxito um sistema de ensino qualitativo.

Rodrigues (2003 apud VIANNA; GRECA; SILVA, 2014) esclarece que, embora aparentemente pareça ser uma boa ideia adotar metodologias e estratégias de ensino igual para todos os alunos e que a aprendizagem se efetiva igualmente, não existem turmas em que são iguais em nível cognitivo, sempre haverá um aluno que necessita mais de acompanhamento pedagógico que outros.

É comum que muitos professores não sejam capazes de diferenciar um aluno com deficiência intelectual do aluno que tenha dificuldades de aprendizagem. No entanto, alunos com deficiência intelectual geralmente apresentam dificuldades específicas, porém não se deve afirmar que alunos que tenham dificuldades de aprendizagem tenha algum tipo de deficiência intelectual.

Quando um professor tem o conhecimento das dificuldades do aluno, deve-se promover situações que sejam significativas e proveitosas, desta maneira se torna mais fácil a aprendizagem, tornando assim o desenvolvimento do aluno mais satisfatório. Vianna, Greca e Silva (2014), confirmam que as ações de aprendizagem para alunos com deficiência intelectual são fundamentais para uma qualidade em sua vida social, sendo esta dentro ou fora da escola.

Analisando as rotinas das aulas, Vianna, Greca e Silva (2014) acreditam que é de extrema importância que o aluno com deficiência intelectual seja incluso no planejamento escolar diário. O professor deve propor atividades que superem suas dificuldades e que não seja possível perceber sua deficiência. Mesmo que este aluno não consiga acompanhar a sala, o professor pode fazer ajustes que possibilitem que o aluno com deficiência

progrida em sua aprendizagem, envolvendo o conteúdo abordado na turma.

De acordo com uma pesquisa feita com professores do 4º e 5º ano de uma escola pública, Santos e Martins (2015) relatam as professoras entrevistadas não recebem qualquer tipo de auxílio pedagógico ou informações no ensino superior de como se trabalhar com crianças que apresentam deficiência intelectual.

Quando se trata de educação inclusiva os professores entrevistados têm opiniões diferentes, como pode ser observadas nas falas:

PROF1: Como vou trabalhar com essas criaturas? Como vou fazer isso? Você coloca na sala de aula deficientes auditivos, surdos-mudos e coloca, um DI, coloca tudo misturado. [...] Eu achava melhor naquela época que tinha aquela sala especial [...] E, lá na sala especial, quando tinha sala especial, sempre aprendiam alguma coisa...

PROF2: Educação pra mim é tudo [...] há muito na teoria, mas na prática a gente não tem estrutura, nem condições, tem muita boa vontade, está no caminho... Tem algumas coisas sendo trabalhadas... (p. 398).

É possível observar a diferença de pensamentos de professores frente à inclusão de alunos com deficiência, enquanto um não acredita ser possível dar uma aula de qualidade com a diversidade em sala de aula, outro, embora haja certo pessimismo quanto à qualidade de ensino, acredita que deva ter sim inclusão em todo âmbito escolar.

Embora os professores entrevistados tenham opiniões diferentes quanto à inclusão de crianças com deficiência intelectual nas escolas, eles compartilham da mesma opinião quando se trata da preparação de professores no ensino superior, para eles ainda é defasado nos cursos de pedagogia e licenciatura o ensino de como se trabalhar com crianças que apresentem deficiência intelectual nas escolas.

Os professores entrevistados também acreditam que deva haver por parte das escolas, uma melhor estrutura pedagógica, para que seja possível elaborar um plano onde possa haver a inclusão desses alunos. Os professores entrevistados possuem visões diferentes quanto às possibilidades de aprendizagem dos alunos com deficiência intelectual.

PROF1: É um entrave... de não conseguir captar nada. E, às vezes, até que ele consegue captar, mas ele não consegue registrar [...] a questão é a memória. A questão da memória está envolvida na Deficiência Intelectual.

PROF2: Pra mim, como leiga, é essa dificuldade extrema que a pessoa tem de não assimilar esses conhecimentos intelectuais, cognitivos [...] Mas, no que diz respeito ao aluno deficiente intelectual, assim... Existe uma barreira quase intransponível para assimilar. [...] tem avanços, regressões, avanços, regressões... Assim, parece que a gente consegue alcançar... (p.399)

É possível observar na fala do professor 2 certo otimismo que acredita ser possível que o aluno possa aprender a leitura, a matemática, pois como

ele consegue aprender a andar, falar, comer, brincar, pode-se ensiná-lo também a didática educacional.

De acordo com estudos abordados por Santos e Martins (2015), é possível observar as dificuldades encontradas por docentes no cotidiano escolar quando se trata de alunos com deficiência intelectual, muitos professores não se sentem preparados ao saírem do ensino superior para a sala de aula. De acordo com a entrevista feita pelas autoras nota-se a dificuldade que os professores encontram devido à falta de orientação durante as graduações.

Desta maneira, além de haver uma preparação específica nos cursos de educação superior, é necessário haver propostas de investimento na formação continuada dos professores, para auxiliar na introdução do conceito de educação inclusiva nas escolas brasileiras.

Conclui-se que, a realidade esta muito além desses princípios essenciais. Constantemente o que se observa nas escolas são os esforços individualizados de alguns professores em ensinar seus alunos, geralmente esses profissionais enfrentam salas lotadas, sem o apoio básico referente a materiais, recursos estruturais, entre outros incentivos para tornar a inclusão um benefício para todos os indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A possibilidade de um novo olhar da sociedade em relação a pessoas com deficiência intelectual, através de sua participação educacional, auxilia na reconstrução de um novo paradigma de ensino. A presença de crianças com diferentes necessidades sociais no contexto escolar (dificuldades de aprendizagem, de assistência básica como: alimentação, saneamento, etc.), serve para questionarmos se é necessária uma adaptação ou não do currículo para incluir a participação dessas crianças no processo de ensino-aprendizagem. Crianças com deficiência intelectual precisam de um olhar diferenciado que cabe a cada instituição regular, estudar caso por caso para assim trabalhar a favor da diminuição da exclusão desses alunos.

Dessa forma, ao analisar a história da educação especial e a participação dessas pessoas na construção de sua identidade como indivíduo ativo e também possuidor de cultura, é possível observar a sociedade atual e como suas políticas públicas proporcionam a inserção das pessoas com deficiência. Para isso considera-se primordial estudar a construção da inclusão educacional dentro das escolas regulares e diante dessa abordagem compreendemos como necessário, a formação dos professores, para que esses possam ampliar seus conhecimentos e busquem modificar a forma de trabalhar o ensino nas salas de aula. Assim, um professor reflexivo procura trabalhar como mediador e conseqüentemente, busca adaptar as atividades, avaliações e conteúdos de acordo com as necessidades de seus alunos.

Observa-se que muitos impasses ainda existem para dificultar a construção da inclusão escolar nas redes públicas, como por exemplo: recursos financeiros, arquitetônicos e materiais para as escolas.

Demonstrando que apenas as adaptações curriculares diante da realidade são insuficientes para diminuir a exclusão dessas pessoas.

Mediante as análises e levantamentos estudados pode-se observar que, apesar das Diretrizes para a educação especial mostrar as possibilidades de mudanças necessárias na educação escolar, este documento, ao observar a realidade brasileira, compreende a importância de introduzir o processo de inclusão aos poucos para que as instituições, os alunos da rede regular e os alunos com deficiência se adequem a essa oportunidade de socialização e aprendizagem.

A fim de analisar como a lei assegura um ensino de qualidade para as crianças com deficiência intelectual, este documento descreveu e contextualizou a realidade brasileira e a importância da educação inclusiva nas escolas e a possibilidade de reestruturar o ensino no país. Segundo a própria Diretriz, a educação especial é uma modalidade da educação e por isso procura se organizar de acordo com os princípios da lei maior no Brasil a Constituição de 1988 e as demais como ECA (8069/90), LDB (9394/96), 7853/89 sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência, etc.

De acordo com as abordagens desta pesquisa, considera-se que seja de extrema importância a preparação de professores na atuação de alunos que tenham deficiência intelectual. Além de especializações após a graduação, para que assim possam dar continuidade ao que se aprendeu no ensino superior.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Ed. 5, Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. IBGE. Censo Demográfico, 2010.

_____. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996.

_____. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: Fixa as diretrizes e bases da educação nacional. Lei nº 4024, de 20 de dezembro de 1961.

_____. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: Fixa as diretrizes e bases da educação nacional. Lei nº 5692 de 11 de agosto de 1971.

ESPAÑA. Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais. (1994, Salamanca). Brasília: CORDE, 1997.

FREITAS, José Cleber de. Educação e Mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006. (coleção Educação e Comunicação) vol.1.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Inclusão Escolar. O que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003. Coleção Cotidiano Escolar.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas. Ed 6. São Paulo: Cortez, 2011.

SANTOS, Teresa Cristina Coelho dos. MARTINS, Lúcia de Araújo Ramos. Práticas de Professores Frente ao Aluno com Deficiência Intelectual em Classe Regular. Revista brasileira de educação especial. Vol. 21, nº 3, Marília, 2015.

STAINBACK, Susan. Considerações contextuais e sistêmicas para a educação inclusiva. Revista inclusão. Secretaria de Educação Especial/ MEC. Vol. 1, nº 1, Brasília, 2006.

VIANNA, Carlos Roberto. GRECA, Lizmari Crestiane Merlin. SILVA, Rosane Aparecida Favoreto da. Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa. Educação Inclusiva. Brasília. 2014.

EDUCAÇÃO INCLUSIVA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Silva, Paulo Roberto Batista da

RESUMO

No Brasil as discussões sobre os alunos com necessidades especiais na rede regular de ensino ganharam força na década de 80, embora desde o final dos anos 70 que o país se voltava para essa realidade. Com a promulgação da Constituição Cidadã (1988), entra em vigor a Educação Inclusiva, determinante das políticas públicas educacionais a nível federal, estadual. Pensando nessa realidade este artigo questiona, além da qualidade do ensino, a estrutura física das escolas e a capacitação dos professores para esta finalidade. Entende-se que não é importante somente a convivência na mesma sala de aula e a participação na rotina escolar. A inclusão requer um trabalho bem elaborado, escolas e profissionais preparados, pois esse público, por longos anos, foi vítima de uma sociedade preconceituosa e desumana e não será justo que, em pleno século XXI, seja parte de um processo ensino aprendizagem de "faz de conta". Assim, as políticas públicas devem ser eficazes para atender de forma satisfatória as determinações da lei vigente, onde claramente está determinado que as diferenças deixam de ser vistas como empecilho para o desenvolvimento das oportunidades de convivência de todas as crianças. O objetivo deste trabalho é tornar conhecida a educação especial no Brasil sua história e as políticas públicas de forma clara e objetiva. Para tanto o referido estudo tem em sua metodologia a pesquisa e a leitura em livros e sites especializados no assunto como fundamentação, incluindo a Constituição da República Federativa do Brasil e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

PALAVRAS CHAVES: Educação Inclusiva. Escola. Leis. Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

De acordo com a revista Cultura e Cidadania (2012), "No Brasil, a preocupação com a educação só virou política de governo nos anos 30", e há apenas pouco mais de duas décadas a expressão educação inclusiva e escola inclusiva passam a ser predominantes nas políticas da educação brasileira.

Pesquisas que tem como objeto a educação especial e as questões da inclusão escolar ainda não se encontram estabelecidas, por serem realizadas a partir dos anos 1980 com o surgimento da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Logo em seguida surgiram a Declaração de Salamanca (1994), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394 (BRASIL, 1996) e a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva/MEC/SEESP. (BRASIL, 2008)

Sendo assim, estamos vivendo um momento adequado à discussão de temas sobre formação de professores, organização da escola, atendimento educacional especializado, e práticas pedagógicas que viabilizam a

70

inclusão de alunos que por peculiaridades requerem da escola condições de aprendizagem diferenciadas.

A educação especial é modalidade caracterizada pela oferta de serviços educacionais a crianças ou jovens com necessidades educacionais especiais, em razão de deficiências (física, sensorial ou cognitiva) ou dificuldades de aprendizagem decorrentes de variadas causas. (LIBÂNEO, 2012. p. 365)

Por muito tempo na história brasileira, a educação foi restrita e inicialmente a escola não foi organizada como espaço de 'educação para todos' como hoje está proposta. Pretende-se com este trabalho, conhecer melhor o tratamento às pessoas com deficiência no decorrer da história brasileira e analisar e compreender, à luz da bibliografia pertinente, as políticas educacionais que garantem o acesso, permanência e condições de aprendizagem a pessoas com deficiência em idade escolar.

As propostas de educação inclusiva fundamentam-se numa filosofia que reconhece a pluralidade na escola e busca atender a todos, calcado no princípio de igualdade e diversidade. No entanto, existe um caminho longo que precisa ser trilhado com garra por todos que fazem a educação, como bem coloca Gadotti "Na medida em que cresce o respeito pelos direitos civis das minorias, cresce também a sua importância política e cultural. A diferença se torna visível e pode incomodar". (GADOTTI, 2010, p. 278)

Sabendo que a educação é um direito de todos, convém (re)pensar sobre o contexto escolar e as condições de educação ofertadas. As propostas de uma educação inclusiva preveem modificações na arquitetura da escola, nos métodos de ensinar, na qualificação dos profissionais de educação, e enquanto tais alterações não acontecem para permitir a educação inclusiva, temos uma educação integrada, não é o desejado, mas já é um bom avanço tendo em vista a educação segregada que se vivenciou durante muitos anos na história brasileira.

Da mesma forma que deve proporcionar conscientização a todos, a educação inclusiva é um meio privilegiado para alcançar a inclusão social, algo que não pode ser alheio aos governos e estes precisam investir os recursos econômicos necessários para estabelecê-la. Assim, a inclusão não se refere somente ao terreno educativo, mas o verdadeiro significado de ser incluído. (UNESCO, 1994)

BREVE HISTÓRIA DA INCLUSÃO ESCOLAR

Por muito tempo as pessoas com deficiência estiveram de fora do meio social, por serem consideradas incapazes de adapta-se a essa sociedade. Até o século XVIII, grande parte das noções a respeito das noções da deficiência era basicamente ligada ao misticismo e ao ocultismo, havendo pouca base científica para o desenvolvimento de noções realísticas (MAZZOTA, 2005, p 16). A falta de conhecimento sobre as deficiências fazia com que essas pessoas fossem marginalizadas. A própria religião, ao afirmar ser o homem feito a "imagem e semelhança de DEUS". Sendo assim um ser perfeito. Criava a crença que pessoas com deficiência eram imperfeitas, logo elas eram colocadas à margem da condição humana.

No século XIX na Europa, surgiram os primeiros movimentos pelo atendimento das pessoas com deficiência nas escolas. Essa tendência foi se espalhando, pela América do Norte (Estados Unidos e Canadá) e, mais tarde chegando às escolas brasileiras.

Em 1854 foi criado por Dom Pedro II através do Decreto Imperial nº 1, 428, na cidade do Rio de Janeiro, o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, hoje denominado Instituto Benjamim Constant (IBC) e pela lei nº 839, o Instituto dos Surdos-Mudos, hoje denominado Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES).

No século XX, anos 60-80, surge a proposta de um novo modelo de convivência social, tendo como princípios a individualização, a normatização e a integração. Trabalha-se o aluno com deficiência, fora do contexto social, depois se busca integrá-lo a ao meio social. Destacando-se nesse trabalho as APAES e o Instituto Pestalozzi.

Nos anos 90 acontecem mudanças na estrutura da educação escolar. Chega ao Brasil à nova terminologia denominada inclusão. A chamada escola inclusiva considera todas as necessidades das pessoas com deficiência e se estrutura para trabalhar-las sem tirá-las do convívio social. O século XXI traz a proposta de superar a situação de exclusão, reconhecendo os direitos da chamada diversidade e estimulando sua participação social plena na sociedade.

A escola de fato inclusiva que esclarece, a partir da própria experiência dos dominados. Numa sociedade dividida essa consciência é dividida nem inteiramente lúcida, nem inteiramente alienada, o que deixa espaço para a reflexão que se nutre da própria contradição. (PATTO, 2008, p. 34).

Diante de tantas contradições, no que diz respeito à inclusão das pessoas com deficiência na escola regular, temos que refletir sobre o que está sendo feito nessas escolas para receber esses alunos. Não é suficiente somente preparar a estrutura física do prédio (a escola) e jogar o aluno com deficiência numa sala de aula, com outros alunos ditos "normais". Isso seria no máximo uma integração, o que pode levar essa minoria a um retrocesso no seu aprendizado e capacidade de socialização. Para que haja de fato a inclusão, é necessária uma reestruturação do sistema educacional. Que além de preparar a estrutura física da escola, tem que preparar o professor, os demais alunos e todo o meio educacional.

PROPOSTA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA PARA ALUNOS COM DEFICIÊNCIA

Inclusão escolar é receber todos os alunos no sistema de ensino regular, sem levar em conta a cor, a classe social, a opção de crença religiosa e as capacidades de físicas e psicológicas desses educandos. Atualmente o termo inclusão, é automaticamente associado à integração dos alunos com deficiência na escolar regular.

Constitui-se crime não aceitar crianças e jovens com deficiência nas salas de ensino regular, dotadas de alunos ditos "normais". Toda escola deve oferecer Atendimento Educacional Especializado, aos alunos que dele necessitem. Tanto nas adaptações de sua estrutura física, nas suas

práticas pedagógicas como também, profissionais preparados para recebê-los. Caracteriza-se também ilegalidade, as escolas possuem salas separadas para o ensino de alunos com deficiência. Essa prática já levou ao fechamento de algumas instituições de ensino.

A constituição Federal de 1988 garante: é dever do estado, oferecer atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino. O artigo 206, inciso I, institui a "igualdade de condições de acesso e permanência na escola", como um dos princípios para o ensino.

A nossa legislação obriga as escolas a terem em seus quadros de recursos humanos, professores preparados para receber os alunos com deficiência nas salas de aula regulares. Esses professores tem que preparar e aplicar atividades direcionadas a deficiência desses alunos. Sendo que a esses professores, é garantido um acréscimo salarial mensal. A escola também é obrigada a adaptar sua estrutura física para facilitar o acesso e ajudar no desenvolvimento desses alunos. As adaptações mais comuns são: rampas, corrimões e banheiros mais espaçosos. Em alguns casos é necessário um profissional para auxiliar os professores. Como é o caso dos interpretes para os surdos e acompanhantes para alunos cadeirantes e com paralisia cerebral. O que é de fundamental importância, mas infelizmente não está garantido por lei, é a necessidade de preparar os alunos ditos "normais" para receber seus pares com deficiência. Sendo que essa preparação, uma vez realizada, poderá fazer toda a diferença no desenvolvimento do aluno com deficiência.

A INCLUSÃO NO BRASIL

A história registra fatos lamentáveis no que se refere às pessoas portadoras de deficiência: Na Antiguidade era comum o abandono e, até mesmo, a eliminação da pessoa que portasse algum tipo de deficiência, pois era considerada como algo subumano, ou seja, era encarada como algo apenas material e não espiritual como o ser humano se caracteriza.

Na Idade Média reconhece os deficientes, sejam físicos ou mentais, passaram a ser considerados também filhos de Deus, portanto iguais a todos, porém foram mantidos os atendimentos assistencialistas, ou seja, fora estabelecida uma relação de caridade. Assim, o deficiente tinha garantido o alojamento e a alimentação, mas, na verdade, o objetivo era esconder e isolar aqueles que eram considerados inúteis, incômodos à sociedade – os diferentes.

Na Idade Moderna milhares de deficientes foram sacrificados pela Igreja Católica, com a justificativa de serem "reencarnações do demônio". No entanto, nesse mesmo período as pessoas com deficiência passaram a ser vista com mais respeito e afeto, através dos ideais de Liberdade, Fraternidade e Igualdade, proporcionando a conquista da justiça e permitindo que as diferenças entre os homens fossem desaparecendo dia a dia.

A luta pela igualdade aconteceu de forma mais acentuada no século XX, por meio de manifestações pelo reconhecimento da igualdade entre homens e mulheres, entre brancos e negros, a discriminação de sexo,

raça, cor, origem, credo religioso, estado civil, condição social ou orientação sexual e também por ser portador de necessidades especiais.

A palavra inclusão deriva do verbo incluir, originado do latim *includere*, correspondendo a inserir, introduzir, acrescentar ou abranger, ou seja, se refere à conduta de inserir alguém ou alguma coisa em algum lugar.

A inclusão refere-se a diversas questões, como condições sócio-econômicas, gênero, raça, segmentos religiosos, orientação sexual, portadores de deficiência.

O processo de inclusão social de pessoas com necessidades especiais tornou-se efetivo a partir da Declaração de Salamanca, em 1994, respaldada pela Convenção dos Direitos da Criança (1988) e da Declaração sobre Educação para Todos (BRASIL,1998, p.14).

A inserção dessas pessoas que se encontram à margem da sociedade ocorre, geralmente, por meio de projetos de inclusão social, tais como:

- O processo de inclusão das pessoas com necessidades educacionais especiais nas escolas de ensino regular;
- A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, nas empresas com mais de cem funcionários, proporcionalmente.
- O sistema de cotas para negros, índios e estudantes egressos da escola pública nas universidades.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA

Como já citado anteriormente a inclusão de crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino é o tema principal da Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais foi promovida pelo governo espanhol em colaboração com a Unesco.

Na introdução, a Declaração aborda os Direitos humanos e a Declaração Mundial sobre a Educação para Todos e aponta os princípios de uma educação especial e de uma pedagogia centrada na criança. Em seguida apresenta propostas, direções e recomendações da Estrutura de Ação em Educação Especial, um novo pensar em educação especial, com orientações para ações em nível nacional e em níveis regionais e internacionais. (BRASIL,1998, p.11).

A Declaração de Salamanca repercutiu de forma significativa, sendo integrada as políticas educacionais brasileiras

A Declaração de Salamanca (Salamanca - 1994) é uma resolução das Nações Unidas que trata dos princípios, política e prática em educação especial, como também apresenta os Procedimentos-Padrões das Nações Unidas para definir benefícios para pessoas com deficiência.

É considerada mundialmente um dos mais importantes documentos que visam à inclusão social, juntamente com a Convenção sobre os Direitos da

Criança (1988) e da Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990).

A sua origem é atribuída aos movimentos em favor dos direitos humanos e contra instituições que ignorava as pessoas com deficiências, movimentos iniciados a partir das décadas de 1960 e 1970.

EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL: PONTOS RELEVANTES

No Brasil há uma Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e que inclui outros tipos de alunos, além dos que apresentam deficiências.

As práticas educativas vêm sendo aprimoradas a cada dia, para que se possa acompanhar o desenvolvimento do aluno envolvido no processo de ensino e aprendizagem, sejam eles, portadores de deficiência ou não.

A deficiência escolar inclui, principalmente, o déficit de aprendizagem, pois exigirá do professor conhecer e tentar entender o mundo no qual o aluno está inserido e, assim, elaborar atividades pedagógicas que venham ao encontro das necessidades e particularidades desses alunos, respeitando sempre o nível e o tempo de aprendizagem dos educados.

A Educação Especial no Brasil conta no século passado, MANTOAN em seu estudo a "Educação Especial no Brasil – da exclusão à inclusão escolar" afirma que a história da educação de pessoas com deficiência no Brasil está dividida em três grandes períodos:

- ✓ De 1854 a 1956 – marcado por iniciativas de caráter privado;
- ✓ De 1957 a 1993 – definido por ações oficiais de âmbito nacional;
- ✓ De 1993... – caracterizado pelos movimentos em favor da inclusão escolar.

A fundação dos Institutos dos Meninos Cegos (1854) e dos Surdos-Mudos (1857) foi o marco inicial para gerar discussões a respeito da educação de pessoas portadoras de deficiência.

Ainda no período imperial, em 1874, iniciou-se o tratamento de deficientes mentais no hospital psiquiátrico da Bahia (atualmente Hospital Juliano Moreira).

Em ambos os Institutos, algum tempo depois da inauguração, foram instaladas oficinas para a aprendizagem de ofícios. Oficina de tipografia e encadernação para os meninos cegos e de tricô para as meninas; oficinas de sapataria, encadernação, pautação e douração para os meninos surdos. (MAZZOTA,2005, p.15).

É importante ressaltar a criação do "Instituto Pestalozzi (1926), instituição especializada no atendimento às pessoas com deficiência mental; em 1954, é fundada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE.

Ao surgirem às primeiras entidades privadas no país, surgem também:

- ✓ A filantropia (significa humanitarismo, é a atitude de ajudar o próximo, de fazer caridade, seja ela através de donativos, como roupas, comida, dinheiro);
- ✓ O assistencialismo (prática de organizar e prestar assistência a membros ou camadas mais carentes de uma sociedade, ao invés de atuar para a eliminação das causas de sua carência).

Diante disso essas instituições ganham destaque, em virtude de sua capacidade de realizar um número bem maior de atendimentos, em relação às instituições públicas.

No Brasil as pessoas portadoras de deficiências, viveram durante o Império a segregação em instituições públicas, embora não fossem obrigadas a realizar trabalhos braçais.

A partir da necessidade de escolarização, o deficiente somente seria aceito na sociedade aquele que mais se aproximasse da normalidade, sendo que os outros deveriam estudar em instituições separadas.

Ao refletir sobre a abrangência do sentido e do significado do processo de Educação inclusiva, estamos considerando a diversidade de aprendizes e seu direito à equidade. Trata-se de equiparar oportunidades, garantindo-se a todos - inclusive às pessoas em situação de deficiência e aos de altas habilidades/superdotados, o direito de aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a conviver. (CARVALHO, 2005, p.19).

A educação inclusiva deve ser pautada nas competências, capacidades e potencialidades do educando e ser orientada no sentido do pleno desenvolvimento e do fortalecimento da personalidade.

Em pleno século XXI não dá mais para vivenciar a educação inclusiva como uma continuação de antigos modelos.

POLÍTICAS PÚBLICAS: INSTRUMENTOS DE MUDANÇAS

As políticas públicas relacionadas à educação inclusiva parte do princípio de possibilitar e oferecer aos portadores de deficiência uma educação de qualidade e sua permanência no ensino regular.

Há muitos avanços nesse sentido, mas também há muito ainda para ser feito, a fim de que, realmente, sejam cumpridas as propostas e as leis vigentes no Brasil.

A educação inclusiva tem como fundamentação a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 4.024/61, que aponta o direito dos “excepcionais” à educação, preferencialmente dentro do sistema geral de ensino.

Em 1971 a Lei nº 4.024/61 sobre alterações, com base na Lei nº 5.692/71, no sentido de incluir os alunos “deficiências físicas, mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados”; Também por não promover uma organização educacional que atenda satisfatoriamente a esse público na rede regular de ensino, favorece o encaminhamento dos mesmos para as escolas especiais.

Apesar da criação do Centro Nacional de Educação Especial pelo Ministério da Educação e Cultura, em 1973, a educação inclusiva permanece em caráter de campanhas assistenciais.

Em 1988 e 1990, com a promulgação da Constituição Federativa do Brasil (1988) e a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), estabelecem o direito de igualdade educacional e permanência na escola, sendo que os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos na rede regular de ensino.

É importante salientar que a política da educação somente será reconhecida como adequada, quando for pensada no sentido coletivo, pois se trata de um processo, no qual todos devem se envolver e, principalmente, lembrar sempre que "nem tudo que serve para o governo, serve para a escola."(MOREIRA, 2015, p.12)

De acordo com o Plano Nacional de Educação – PNE, Lei nº 10.172/2001 destaca como objetivos e metas para a educação das pessoas com necessidades educacionais especiais:

- ✓ Do desenvolvimento de programas educacionais em todos os municípios, e em parceria com as áreas de saúde e assistência social, visando à ampliação da oferta de atendimento da educação infantil;
- ✓ Dos padrões mínimos de infraestrutura das escolas para atendimento de alunos com necessidades educacionais especiais;
- ✓ Da formação inicial e continuada dos professores para atendimento às necessidades dos alunos;
- ✓ Da disponibilização de recursos didáticos especializados de apoio à aprendizagem nas áreas visual e auditiva;
- ✓ Da articulação das ações de educação especial com a política de educação para o trabalho;
- ✓ Do incentivo à realização de estudos e pesquisas nas diversas áreas relacionadas com as necessidades educacionais dos alunos;
- ✓ Do sistema de informações sobre a população a ser atendida pela educação especial.

A educação inclusiva é parte de resoluções, decretos e políticas públicas que buscam fazer a diferença.

Mediante tantas discussões e publicações seria necessário tão somente um sistema bem estruturado e uma organização educacional que vise realmente uma política que contemple todo o processo de desenvolvimento e aprendizagem de todos os alunos.

MARCOS HISTÓRICOS E NORMATIVOS

Desde os seus primórdios a escola pública direcionada a um pequeno grupo dominante, onde se praticava uma educação de exclusão. Os pobres, negros ficavam a margem do sistema de ensino público. Com a

universalização do ensino básico, boa parte dessa distorção foi corrigida. Mesmo assim, aqueles indivíduos que não se enquadravam nos biótipos fixados pela sociedade continuaram excluídos. E entre esses estavam às pessoas com deficiência. Já nas universidades brasileiras a exclusão ainda é bem viva nos dias atuais. As universidades Federais brasileiras são "elitistas". Apesar das tentativas de correção com o programa de cotas raciais. Mesmo assim, pobres, negros e pessoas com deficiência ainda são uma minoria nos cursos mais procurados nas universidades (Medicina, Direito e algumas Engenharias). Atualmente, após a publicação de muitas leis direcionadas a acessibilidade nas escolas públicas, como um direito de todos e dever do estado. Até os últimos (as pessoas com deficiência), a terem seus direitos assegurados pela legislação. Estão sendo incluídos na escola pública regular. Destacaremos alguns marcos históricos desde o império até os dias atuais em favor da inclusão escolar das pessoas com deficiência.

No Brasil Imperial, foram criados dois Institutos pelo então Imperador Dom Pedro II, em 1954 o Instituto dos Meninos Cegos e em 1957 o Instituto dos Surdos-Mudos, que ainda hoje estão em funcionamento com os nomes Instituto Benjamim Constant e Instituto Nacional de Educação dos Surdos, respectivamente. No século XX foi fundado no Brasil dos importantes Institutos de atendimento a pessoas com deficiência. Em 1926 o Instituto Pestalozzi e em 1954 a APAE. Ainda hoje é questionado se os mesmos não deveriam continuar à frente da educação dos alunos com deficiência, alegando que os resultados alcançados por esses Institutos são melhores do que o ensino regular tem produzindo em favor desses alunos.

Em 1961, a lei nº 4.024/61 da LDBEN, fundamenta o atendimento educacional às pessoas com deficiência. Sendo altera pela lei nº 5.692/71, ao definir "tratamento especial" aos alunos com deficiência e compele o encaminhamento desses alunos para turmas especializadas.

A atual Carta Magna da República Federativa do Brasil, "a Constituição de 1988", determina: no artigo 205, a Educação com Direito de Todos; no seu artigo 206, inciso I, Igualdade de condições de acesso e permanência na escola e no artigo 208, afirma que é dever do estado, ofertar atendimento Educacional Especializado aos portadores de Deficiência, de preferência na rede regular de ensino.

Em 1994, na Espanha foi realizada a conferência mundial sobre necessidades Educacionais especiais, a denominada "Declaração de Salamanca". Que influenciou as políticas públicas no Brasil o que diz respeito à Inclusão Educacional. Nesse mesmo ano a PNE, condiciona o acesso ao ensino regular a "aqueles" que tem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas.

As escolas devem acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Devem acolher crianças com deficiência e crianças bem dotadas; crianças que vivem nas ruas e que trabalham; crianças de populações distantes ou nômades; crianças de minorias linguísticas, étnicas

ou culturais e crianças de outros grupos ou zonas desfavorecidas ou marginalizadas. (SALAMANCA, 1994, p. 23).

A Declaração de Salamanca assina por 88 países, entre eles o Brasil e por 25 organizações internacionais, sustenta o conceito de educação como direito de todos e prega que os alunos com deficiência, na medida do possível, devem estudar nas salas do ensino regular, independentemente de suas capacidades físicas e intelectuais.

Em 1996 a LDBEN 9.394/96, dedicou um capítulo a educação especial e estabelece a inclusão dos alunos com deficiência “preferencialmente” na rede regular.

Em 2001 as Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica Instituem o termo “educação Inclusiva” e “Necessidades Educacionais Especiais”.

Em 2008 é apresentada a nova versão da Política Nacional de Educação Inclusiva, que assegura entre outras coisas, o atendimento Educacional Especializado. Onde são disponibilizados programas de enriquecimento curricular especializado, o ensino de línguas e códigos específicos de comunicação, sinalização e tecnologia assistida.

A resolução nº 4, de 02 de Outubro de 2009, Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado (AEE), na Educação Básica, modalidade Educação Especial. No seu artigo 4º, diz quem são os sujeitos do AEE. No artigo 8º, diz de onde saíram os recursos que iram financiar o AEE. Os artigos 9º e 10º, fala de quem é a competência pela elaboração do plano do AEE e de sua organização. A formação e as atribuições dos professores são detalhadas nos artigos 12º e 13º.

EDUCAÇÃO INCLUSIVA E PRECONCEITO: DESAFIO PARA PRÁTICA PEDAGÓGICA

A educação inclusiva tem como principal objetivo incluir todos os alunos principalmente aqueles que por algum motivo estão fora da escola consequentemente de sala de aula do ensino regular. A busca pela sua implementação ocorreu na década de 1990, sendo então fortalecida em muitos países concretizando parcialmente os objetivos estabelecidos, visto eu ainda há muito para se fazer.

Na escola pública parte desses alunos está matriculada em classes regulares de ensino, outra parte no ensino privado que prioriza e segrega o ensino. A realização da educação inclusiva significa que todas as pessoas com deficiência estejam estudando em escolas regulares, o que a até o presente momento não está acontecendo, visto que os objetivos da escola se voltam para a formação do cidadão quase sempre, sem se preocupar de uma forma especial com as suas condições físicas e psicológicas, as quais devem favorecer ou dificultar a aprendizagem na escola, como também formação para o trabalho.

Isso se torna importante quando pensamos em um ensino especial voltado, sobretudo as pessoas com deficiência intelectual por meio de oficinas, como metodologia aplicada de formação do cidadão, sem limitar

a educação por meio de tarefas simples buscado atingirem as metas estabelecidas no objeto de estudo proposto. A formação não deve se restringir a reprodução da sociedade deve propiciar a crítica a essa sociedade, possibilitando se tornar mais justas, igualitária, democrática promovendo a liberdade de todos os indivíduos nela inseridos.

As marcas do preconceito nos leve a perceber que na educação segregadora existem fortes pressões em favor da separação dos alunos o que significa dizer que alunos com deficiência estudem em instituições especializadas e não em salas de aula regular, como em outros tempos que além de serem inseridas em instituições especializadas suas deficiências era confundida com problemas de saúde e não de aprendizagem.

Só assim percebemos a importância da incorporação da cultura que nos permite expressar nossos desejos, sentimentos, sofrimento e expectativas. Sem a oportunidade de manifestar nossas expressões não podemos adquirir nem compartilhar pela nossa linguagem real que contemple a realidade da nossa própria existência. Temos outro fator que age sobre a educação tirando a possibilidade de inclusão. Um desses principais fatores são o preconceito e sua manifestação; da ideologia da discriminação e desvalorização do sujeito na lógica de falsa consciência que atua no meio social. (SASSAKI, 2010, p. 134)

Assim, buscar o potencial nas identidades individuais significa descobrir talentos em todas as pessoas individualmente, partindo-se do pressuposto de que ninguém é tão severamente prejudicado que não possua uma habilidade. Se a mais prejudicada das pessoas possui uma habilidade, então todas as pessoas podem aprender, mas cada uma de uma maneira diferente das outras. As pessoas não possuem uma mesma e única habilidade, como geralmente parecem supor os professores, pais e terapeutas que insistem em classificar seus alunos, filhos e clientes comparando-os uns com os outros nas produções que estes apresentam.

Na realidade todo mundo tem o potencial para desenvolver uma habilidade ser útil de alguma forma, aprender alguma coisa e realizar algo, portanto, as pessoas como deficiência merecem ser respeitadas e seus direitos devem ser válidos para que possam se sentir iguais não diferentes das pessoas consideradas normais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, ficou claro que o processo de inclusão se faz necessário, Verificou-se que somente no século XX as pessoas com deficiência passaram a ser vistas como cidadãos com direitos e deveres.

A Educação Inclusiva foi ocupando seu espaço em diversas épocas, que marcaram sua história e seu campo de atuação, transformando hoje, como uma nova perspectiva educacional. Ela compreende um valor constitucional que em si, deve concretizar a aceitação da diferença humana e respeitar a diversidade cultural e social.

Vale salientar, que ainda hoje, a população com deficiência luta pelo o direito de ingressar e ter acesso ao conhecimento no espaço escolar, mesmo após tantas conquistas no decorrer de sua história.

O fortalecimento da inclusão das pessoas portadoras de necessidades educativas especiais foi assinalado pela Declaração Salamanca, não garantindo apenas o acesso, mas a permanência do aluno na escola. Com isso, aprender trabalhar com a inclusão tornou-se um desafio para a escola e os professores, que necessitam de apoios pedagógicos capazes de viabilizar o processo de ensino-aprendizagem desta clientela.

Nesse sentido, as escolas devem criar condições por meios de ações pedagógicas, que respeitem as diferenças e potencialidades de cada aluno, acreditando que eles são capazes de aprender. Deve realizar atividades desafiadoras, que estabeleçam conflitos interiores, e promovam a verdadeira inclusão social.

Essas estratégias de ação pedagógica no cotidiano escolar inclusivo são imprescindíveis para garantir uma educação de qualidade para todos os alunos, exigindo reformulação de políticas educacionais.

A inclusão trouxe a necessidade de mudança no meio escolar, principalmente pelas dificuldades enfrentadas pelo professor. É uma oportunidade de rever e repensar em práticas escolares mais atraentes, inovadoras e dinâmicas.

Constatou-se, que os professores da classe regular de ensino não estão preparados para esta nova concepção de inclusão, no sentido de embasamentos teóricos e cursos de formação continuada, mesmo sabendo que eles aprendem com a prática, existe a necessidade de elementos e suportes para a ação pedagógica inclusiva do professor.

A formação dos educadores não é apenas preparar o aluno para a diversidade, mas para a inclusão, onde ele irá olhar seu aluno de outra forma, tendo acesso às particularidades desses alunos, entendendo e buscando apoio junto a outros profissionais.

Os professores apesar de trabalharem diretamente com a realidade dos portadores de necessidades educativas especiais se não estiverem preparados, com informações e conhecimentos teóricos específicos da área, poderão encontrar dificuldades no processo de ensino aprendizagem, não promovendo em sala de aula a integração dos alunos.

É importante que os portadores de necessidades educativas especiais sejam vistos como sujeitos eficientes, capazes, produtivos e principalmente, aptos a aprender, o professor e a escola precisam acreditar no potencial e na habilidade de cada uma dessas pessoas.

A inclusão é uma necessidade do indivíduo que precisa se sentir como humano e participativo do meio social são pessoas capazes de pensar e agir.

É preciso que escolas, professores e todos responsáveis pela educação dos sujeitos, estejam engajados numa finalidade de desenvolver um trabalho realmente de inclusão, deixando de lado a ideia que tudo é difícil e que não tem condição.

Enfim, é preciso pensar numa educação como um bem social que exige investimentos em longo prazo, que se reveja o papel da sociedade de cada segmento nesse processo, para que a mesma possa garantir aos nossos alunos independentes de suas características, uma escola que ofereça oportunidade de um futuro seguro para o exercício da cidadania. É uma oportunidade de incluir com respeito, solidariedade, colaboração àqueles que são humanos, mas considerados por muitos indiferentes e incapazes.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Daniela. **Os desafios da Educação inclusiva: foco nas redes de apoio**. Disponível em revistaescola.abril.com.br. Acesso em 06 de junho 2019.

BARRETA, Emanuele Moura; CANAN, Silvia Regina. **Políticas Públicas de Educação Inclusiva: avanços e recuos a partir dos documentos legais**. Disponível em usc.br. Acesso em 06 de junho 2019.

BRASIL, **Constituição Política do Império do Brasil**, 1824. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm.
Acesso em: 06 junho 2019.

BRASIL, **Ministério da Educação: Secretaria de educação continuada, alfabetização e diversidade**, 2011. Disponível em:
http://fne.mec.gov.br/images/pdf/notas_tecnicas_pne_2011_2020.pdf
Acesso em: 13 de junho 2019.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Declaração de Salamanca e Linhas de Ação Necessidades Educativas Especiais**. Brasília: MJ/CORDE, 1994.

BRASIL, Constituição 1998. **Constituição Federativa do Brasil**. Artigos: 06, 07, 227, 244.
Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
Acesso em: 06 de junho 2019.

BREVE HISTÓRICO SOBRE O DÉFICIT COGNITIVO. Disponível em o sorriso da diferença.weebly.com. Acesso em 18 de junho 2019.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (1988).
Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2006.

Cultura Cidadania. Disponível em:
<http://revistaculturacidania.blogspot.com.br/2012/05/artigos-o-poder-transformador-da.html>. Acesso em 06/03/2015 Acesso em 09 de junho 2019

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na área das necessidades Especiais Educativas**, UNESCO 1998.

DIREITOS DOS IDOSOS, DEFICIENTES E DESAMPARADOS. Brasília: Senado Federal, Gabinete do Senador José Pimentel, 2013.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Brasília: Gabinete do Senador Inácio Arruda, 2009.

GADOTTI, Moacir. **Pedagogia da práxis**. São Paulo, Cortez: Instituto Paulo Freire, 2010.

Inclusão. Disponível em websmed.portoalegre.rs.gov.br. Acesso em 05 abril 2015.

LIBÂNEO, José Carlos. **Adeus professor, adeus professora? : Novas exigências educacionais e profissão docente**. (Coleção questões da nossa época, volume 2) São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** 2ª ed. São Paulo: Moderna, 2006.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **A Educação Especial no Brasil – da exclusão à inclusão escolar**. Disponível em lite.fe.unicamp.br. Acesso em 07 de junho 2019.

MAZZOTTA, Marcos J. S. **Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas**. 5ª Ed. São Paulo: Cortez, 2005. P. 29

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL **Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, 2010. Disponível em pfdc.pgr.mpf.mp.br. Acesso em 27 de junho 2019.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Básica. **Resolução nº 4**. Brasília, DF. (Out 2009).

MOREIRA, Camila. **Marcos históricos e legais da Educação Especial no Brasil**. Disponível em cmoreira2.jusbrasil.com.br. Acesso em 06 de junho 2019.

PATTO, Maria Helena Souza. **Perspectivas teóricas acerca do preconceito**. 1º edição, São Paulo: editora Casa do Psicólogo, 2008.

PACIEVITCH, Thais. **Declaração de Salamanca**. Disponível em infoescola.com Acesso em 08 de junho 2019.

ESTRATÉGIA NEUROLINGUÍSTICA NA EDUCAÇÃO BILÍNGUE PARA ALUNOS SURDOS

Pinto, Rafaela Aleixo

RESUMO

O presente trabalho tem como principal objetivo analisar nos diferentes sentidos as estratégias neurolinguísticas aplicadas na educação bilíngue para alunos surdos. Para tanto, faz-se necessário o estudo da elaboração cerebral da Libras por esses alunos. Para que o aluno surdo consiga a escolarização completa é importante que a escola lhe seja acessível e inclusiva, devendo ser oferecida a todos a experiência bilíngue. Nesse caso, os professores devem usar a Libras através do adaptador para que os alunos possam aprender através da linguagem e, além do mais, sua utilização deve ser valorizada no ambiente escolar através de atividades bilíngues com a presença de sinais. As condições de ensino que promovem um acesso efetivo a Libras permitem o desenvolvimento do aluno surdo. Através de análise bibliográfica, são tratadas as mudanças significativas na educação de surdos, retratando algumas situações com tais alunos. Necessário ressaltar que alguns fatores percebidos nesses alunos são consequência da aquisição da habilidade em desenvolver sua própria linguagem. Os professores que se utilizam da Libras nos ensinamentos fundamental, médio e superior através de um intérprete como um recurso didático propiciam um maior desenvolvimento. Os métodos de ensino de leitura e escrita encontram obstáculos no interesse dos próprios alunos, sendo uma das maiores preocupações como ensinar a ler de uma forma interessante nas atividades voltadas para a aquisição do sistema de Libras.

PALAVRAS-CHAVE: Libras. Língua Brasileira de Sinais. Neurolinguística. Educação para surdos. Inclusão escolar.

INTRODUÇÃO

A pessoa surda foi, durante muito tempo, considerada incapaz de aprender. Tal situação começou a ser modificada no século XVI, quando surgiram pesquisas com a finalidade de incluir os surdos na sociedade. De acordo com Lacerda (2000) as três principais abordagens educacionais que tiveram influência na educação dos surdos foram: o oralismo; a comunicação total; e o bilinguismo. A primeira abordagem buscava ensinar os surdos através da leitura e escrita, para que então eles desenvolvessem habilidades como a articulação de palavras e a leitura labial. A segunda abordagem ampliou as formas de ensinar os surdos, o oralismo se tornou um dos diversos métodos existentes, aliados aos sinais, leituras orofaciais, amplificação e alfabeto digital. Por fim, o último método, surgido em razão da ineficácia dos anteriores, trouxe reconhecimento social para a comunidade surda, visto de passou a considerar a língua de sinais como língua e não mais como linguagem.

A Língua Brasileira de Sinais (Libras) é garantida por lei (Decreto 5.626/2005). A legislação tornou o conhecimento da Libras necessário para a formação do professor, assim, a disciplina Libras é obrigatória nos cursos de Pedagogia e de licenciatura em todas as áreas do conhecimento. Desse modo, existe o compromisso com a inclusão do aluno surdo nas escolas.

Segundo Vygotsky (2001), a linguagem é a responsável pela estruturação dos processos cognitivos. Assim, ela ajuda a construir a pessoa, visto que permite as interações necessárias para a construção do conhecimento. A linguagem é aprendida na vida em sociedade e é através dela que a pessoa se apresenta como tal, uma característica humana que o diferencia dos animais. Em relação à pessoa surda, tal experiência está prejudicada, visto que a língua oral não pode ser inteiramente percebida.

Desse modo, os surdos encaram dificuldades para ter contato com a língua da sociedade em que estão inseridos, em razão de sua defasagem auditiva (Góes, 1996). Quando se fala em crianças surdas, a dificuldade com a linguagem pode trazer inúmeras consequências, não só de aprendizado como de interação social.

Certo é que crianças surdas, pela dificuldade de inclusão escolar, encontram-se, na maioria das vezes, atrasadas no que diz respeito à aprendizagem escolar (Lacerda, 2006). Por essa razão, torna-se relevante a pesquisa sobre quais as melhores estratégias a fim de facilitar a inclusão dessas crianças na escola e melhorar a sua aprendizagem. Explica a autora:

Devido às dificuldades acarretadas pelas questões de linguagem, observa-se que as crianças surdas encontram-se defasadas no que diz respeito à escolarização, sem o adequado desenvolvimento e com um conhecimento aquém do esperado para sua idade. Disso advém a necessidade de elaboração de propostas educacionais que atendam às necessidades dos sujeitos surdos, favorecendo o desenvolvimento efetivo de suas capacidades.

Partindo do conhecimento sobre as línguas de sinais, amplamente utilizadas pelas comunidades surdas, surge a proposta de educação bilíngue que toma a língua de sinais como própria dos surdos, sendo esta, portanto, a que deve ser adquirida primeiramente. É a partir desta língua que o sujeito surdo deverá entrar em contato com a língua majoritária de seu grupo social, que será, para ele, sua segunda língua. Assim, do mesmo modo que ocorre quando as crianças ouvintes aprendem a falar, a criança surda exposta à língua de sinais irá adquiri-la e poderá desenvolver-se, no que diz respeito aos aspectos cognitivos e linguísticos, de acordo com sua capacidade. A proposta de educação bilíngue, ou bilinguismo, como é comumente chamada, tem como objetivo educacional tornar presentes duas línguas no contexto escolar, no qual estão inseridos alunos surdos.²

² LACERDA, C.B.F. A inclusão escolar de alunos surdos: o que dizem alunos, professores e intérpretes sobre esta experiência. p. 3.

A neurolinguística na educação bilíngue para alunos surdos é a forma de comunicação e expressão das comunidades de pessoas surdas, uma vez que a língua portuguesa é de grande dificuldade para o aluno surdo perceber. A Libras surge utilizando de movimentos gestuais e expressões faciais, percebidos através da visão. Dessa forma o cérebro, utilizando-se da memória, desenvolve a elaboração da linguagem.

A Libras é de grande importância para toda a comunidade surda. Através dela, há a formação de uma identidade social e cultural. A representação através de sinais e a facilidade de sua relação com o mundo, torna o aprendizado para os surdos uma tarefa mais prazerosa.

É importante que a escola e professores criem oportunidades para que alunos surdos descubram as palavras e os sinais. O ensino através da Libras para os alunos surdos, e também para os ouvintes, traz mais segurança no ensino infantil, ensino fundamental e ensino médio. Criar familiaridade com a Libras para os alunos ouvintes, torna o ambiente escolar para o aluno surdo mais acolhedor e inclusivo, uma vez que ele não estará isolado em razão da barreira da falta de comunicação.

É importante que o processo de aprendizagem dos alunos surdos seja acompanhado de perto, buscando sempre que seja assegurado o desenvolvimento do aluno. O interesse pela Libras, desde o primeiro contato com o aluno surdo, facilita a compreensão de seu processo de aprendizagem e comunicação. Assim, a aula deverá desenvolver as habilidades cognitivas do aluno.

O aluno surdo não pensa a linguagem como os ouvintes, por isso necessária a compreensão de que seu cérebro processa as informações visuais na memória, no momento da aprendizagem. O comprometimento do professor é de fundamental importância para a inclusão escolar, através da aplicação da educação bilíngue. A prática educacional ajuda na compreensão até porque a aprendizagem do surdo é diferente do aluno ouvinte, principalmente na elaboração e interpretação de textos.

O cuidado com a educação bilíngue garante ao aluno surdo seu direito ao acesso à educação de qualidade. É necessário que o intérprete de Libras atenda às necessidades do aluno surdo, com foco na discussão e a utilização de recursos visuais para melhoria de sua aprendizagem.

É preciso lembrar que a língua materna do surdo é a Libras e não o português. A Libras é a principal fonte de comunicação e expressão do aluno surdo. Assim, importante que o docente estude para ampliar seus conhecimentos e facilitar a relação ensino-aprendizagem.

Observa-se que a elaboração da linguagem dos alunos surdos, através da Libras, ocorre, não com a formação de palavra por palavra, e sim com a inserção dos sinais em um contexto. O cérebro do surdo tem capacidade para guardar na memória os sinais, mas possui dificuldade para guardar as palavras e frases.

As práticas inclusivas devem permitir que os alunos surdos tenham acesso ao ensino-aprendizagem através de recursos pedagógicos, com acesso a um ambiente escolar com recursos visuais com pessoas que tenham o conhecimento em Libras. O conhecimento da língua de sinais é de

fundamental importância, pois se torna muito difícil propiciar a inclusão do aluno surdo no ambiente escolar sem que haja o conhecimento de Libras pelas pessoas ao seu redor.

O atendimento educacional especializado busca o acesso e permanência do aluno surdo no ensino regular. A comunicação inclusiva serve como facilitadora da compreensão entre os envolvidos, dando ao professor as ferramentas para entender as particularidades do seu aluno e ajudá-lo em seu desenvolvimento. A promoção da comunicação inclusiva serve a todos os alunos, pois ao promover o entendimento da Libras por todos, ocorre a facilidade de comunicação do aluno surdo com os demais.

É dever da escola oferecer condições que favoreçam o desenvolvimento e integração do surdo na escola e na sociedade. A responsabilidade da instituição de ensino se encontra no dever de fornecer os recursos materiais e humanos para o ensino com a Libras, a fim de que o aluno surdo possa se desenvolver naturalmente e com autonomia no ambiente escolar e social.

O presente estudo se destina, principalmente, ao intérprete de Libras e ao professor de Libras, que executa a ponte da comunicação entre o aluno surdo e o aluno ouvinte. A compreensão de como o cérebro percebe os elementos linguísticos da Libras se torna um facilitador na sua aplicação. A pesquisa é importante o resgate, integração e inclusão das pessoas surdas através da sua formação.

O problema identificado pela prática escolar é a falta de acessibilidade dos alunos surdos na escola, sendo necessária a presença de um intérprete de Libras para tornar mais fácil a vida escolar do aluno surdo.

Busca-se refletir sobre o processo educacional, especialmente com a compreensão da educação especial e observando-se os resultados da interação social entre surdos e ouvintes. A formação bilíngue dos professores é necessária para que haja o respeito aos direitos, valores e identidade dos alunos surdos.

Ter mais conhecimento sobre a Libras deve ser fundamental durante a formação dos professores. Saber se comunicar com um espectro mais amplo de alunos, com a integração dos alunos surdos à sala de aula, faz o professor cumprir o seu verdadeiro papel: educar de forma inclusiva. O foco na formação é importante para que a escola promova a educação das pessoas com surdez.

O aluno surdo deve ser capaz de compreender para aprender as regras e sinais que se organizam formando um meio de comunicação que se constitui em uma língua.

DESENVOLVIMENTO

A neurolinguística é a ciência que estuda as relações entre a estrutura do cérebro humano e a capacidade linguística, com atenção especial à aquisição da linguagem e aos distúrbios da linguagem.

A neurolinguística na educação bilíngue Português/Libras busca a inclusão total dos surdos na escola, independente da sua diversidade social. Em respeito à comunidade surda, é dever da sociedade, como forma de entender o processo de inclusão, acolher a todas as pessoas sem exceção.

No cérebro são estruturadas as funções que estruturam as frases e palavras e relacionam os movimentos gestuais com o sentido da linguagem. A prática inclusiva do aluno surdo no ensino regular e a organização do trabalho pedagógico com envolvimento da escola ao oferecer o conhecimento em Libras.

Desse modo, o cérebro do aluno surdo tem plena capacidade de desenvolver sua aprendizagem, quando aplicadas técnicas que interessem a todos os alunos. O foco do intérprete de Libras não é particularmente de todos os alunos que as práticas educacionais vão dando espaço e oportunidades na escola.

A neurolinguística na educação bilíngue é um processo conquistado, porque é necessário que a escola, como instituição socializadora, seja responsável pela formação e pelo desenvolvimento do aluno em todos aspectos. A oportunidade de acesso pelo comunicador em Libras que desenvolve no cérebro o sistema de ensino.

Os intérpretes e professores, principalmente, devem acolher aos alunos e lembrarem que a educação especial deve ser tomada como sua responsabilidade. Especialmente no contexto da Libras e do Braille, possibilitando a integração do aluno surdo ou surdo-cego. Aqueles que são pertencentes a minorias linguísticas, etnias ou culturais, de outros grupos desfavorecidos ou marginalizados devem ser compreendidos.

O presente estudo sugere que o professor de Libras se desenvolva centrado nas relações com o aluno surdo, sendo capaz de educar com sucesso a todos e atender as necessidades dos alunos. A formação do docente é importante para melhorar o processo de ensino e saber lidar com as diferentes situações que implicam em educar e valorizar os alunos.

A experiência da educação deve base no conhecimento em práticas inclusivas e esse profissional deve desenvolver habilidades para aquisição e transmissão do conhecimento. Conhecimentos necessários para otimizar a aprendizagem, que ela se concretize, uma vez que a comunidade escolar é o principal local em que ocorre o processo inclusivo.

O trabalho da equipe é permanentemente de apoio ao processo de formação do docente e a sua prática com os alunos. A pesquisa da educação no processo que busque compreender as metodologias e especificidade, mas visualizando o potencial de aprendizagem, dos alunos, e no estudo de alguns fundamentos teóricos para o trabalho de alunos com necessidades educacionais especiais.

O atendimento ao aluno surdo é diferente, de modo que a formação tem se proposto oferecer uma linguagem mais acessível a todos alunos. Cabe ao professor de Libras criar estratégias para conectar o aluno surdo com as situações tratadas em sala de aula, buscando a sua compreensão do que é ensinado, para que haja seu total desenvolvimento escolar.

A prática já confere a experiência da compreensão cerebral da linguagem pelo surdo. O processo de aprendizagem deve ser adaptado de acordo com a necessidade apresentada pelo aluno surdo, sendo a escola responsável por oferecer adaptador de Libras para auxiliar no trabalho desenvolvido em sala de aula.

A reflexão é mais importante que a surdez, mas em referência a comunidade surda, a sociedade está buscando formas de melhor se relacionar. Estudos constataram que a Libras é a única língua que o aluno surdo pode aprender sem nenhum atraso de desenvolvimento da linguagem e pode ser um período crítico para o seu desenvolvimento.

Além do reconhecimento da Libras, é necessária a análise da aquisição como o acesso ao sistema linguístico de todos os alunos. O mais importante é a educação da língua própria da comunidade surda e o respeito a sua cultura, além de ter vivência em sua comunidade. A educação bilíngue para surdos que através a linguística e desenvolvimento pela perspectiva cultural no bilinguismo.

A neurolinguística também serve ao seu lado emocional, social e cognitivo, a se crescer da melhor forma e em desenvolver as habilidades de compreensão da Libras. Com o avanço das pesquisas neurolinguística, constata-se que nos vários anos frequentando a escola, o aluno surdo não fala (com a voz), em sua modalidade oral, com isso surgiu a proposta educacional bilíngue que se faz o uso da Libras.

O desenvolvimento intelectual do aluno surdo ocorre plenamente com a utilização da Libras. O aluno surdo faz puxando no fonológico, fonema, morfologia e sonora. O professor de Libras ou intérprete de Libras deve seguir seus parâmetros: configuração da mão, ponto ou local articulação, orientação e movimento, expressão facial ou corporal.

É importante o conhecimento da língua de sinais (que transmite as informações, os assuntos) por familiares de surdos que nessa situação auxiliam em sua educação. O conhecimento da Libras pela família da criança surda a auxilia, pois, a criança terá um contato mais jovem com a língua, facilitando a sua compreensão.

Existem estudos que afirmam que a primeira língua do surdo é a Libras e uma segunda língua seria uma língua oral. O professor de Libras que ensina os pais pode observar a aquisição de forma mais rápida e eficaz da mesma. Com isso, a compreensão da Libras é mais rápida e são visíveis mais resultados diferentes da oralização, que confunde a leitura labial com o contexto de frase ou palavra.

Os fluentes em Libras, através do aluno surdo na aquisição de sua primeira língua (Libras), na aprendizagem de sua segunda língua (língua portuguesa escrita) e na sua interação na sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após estudo, análise e reflexão sobre a importância da neurolinguística na educação bilíngue para alunos surdos, verifica-se que é necessário o conhecimento em língua de sinais (Libras), participando ativamente das atividades propostas.

A interação do aluno surdo limita-se ao intérprete de Libras ou professor de Libras e este deve fazer a mediação entre o aluno surdo e o ouvinte. O reconhecimento da Língua Brasileira de Sinais tem como principal o foco pela inclusão com responsabilidade e comprometimento do processo de desenvolvimento das suas identidades e educacionais necessárias para práticas inclusivas. Observa-se que um aluno surdo que aprende a se

comunicar com clareza, deva praticar a Libras porque traz um aprimoramento de seu conhecimento.

O conhecimento e habilidade em Libras é coordenado em sala de aula pelo intérprete de Libras ou pelo professor de Libras. Importante ressaltar que são dois cargos diferentes. O intérprete de Libras trabalha com o traduzir – interpretação, e o professor de Libras que trabalhar a adaptar ou ensinar em Libras com as práticas pedagógicas.

Define-se o respeito à comunidade surda: não se trata de inserir a criança surda nas atividades propostas para ouvintes, mas que sejam pensadas atividades que podem gerar interação e sejam significativas para alunos surdos e ouvintes. A inclusão deve acontecer de maneira natural, sem preconceitos e que precisa ser vista como educação para todos. Devem ser propiciadas condições de igualdade de aprendizado, que respeite as diferenças e todas as oportunidades de acesso à informação e conhecimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Decreto n.º 5.626, de 2 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei n.º 10.436, de 4 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei n.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 dez. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm>. Acesso em 10 de novembro de 2019.

BRASIL. Lei 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 de abril de 2002. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm>. Acesso em 11 de novembro de 2019.

FERNANDES, E. **Problemas Linguísticos e Cognitivos do Surdo**. Rio de Janeiro, Agir.1990.

FERNADES, E. (Org.). **Surdez e Bilinguismo**. Porto alegre: Mediação, 2005.

LACERDA, C.B.F. **A inserção da criança surda em classe de crianças ouvintes: focalizando a organização do trabalho pedagógico**. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 23, 2000, Caxambu. Anais... Caxambu: ANPED, 2000. Disponível em: <www.anped.org.br> Acesso em: 11 de novembro de 2019.

LACERDA, C.B.F. **A inclusão escolar de alunos surdos: o que dizem alunos, professores e intérpretes sobre esta experiência**. Disponível

em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v26n69/a04v2669.pdf>>. Acesso em 11 de novembro de 2019.

LUCHESI, Maria Regina Chirichella. Educação de pessoas surdas: Experiências vividas, histórias narradas. Campinas, S P: Papyrus, 2003.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

QUADROS, R.M. de. **O 'BI' em bilinguismo na educação de surdos** In: FERNANDES, E (Org.). Surdez e bilinguismo. Porto Alegre: Mediação, 2005. p. 30.

QUADROS, R.M. de. **Educação de surdos: a aquisição de linguagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VYGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VITÓRIA. **EDUCAÇÃO BILÍNGÜE: ressignificando o processo sócio educacional dos alunos com surdez, no Sistema Municipal de Ensino de Vitória, por meio do ensino, uso de difusão da LIBRAS.** SEME, 2008.

MEDO DE DIRIGIR: COMO A PSICOLOGIA PODE AJUDAR A VENCER ESSE PROBLEMA

Dias, Emília Mariana Garcia

RESUMO

Este artigo aborda sobre o medo/fobia que algumas pessoas apresentam ao dirigir. A partir disso, levantamos quais os possíveis motivos que ocasionam este medo, o quanto comum é este episódio nas pessoas nos dias atuais e qual o principal público afetado. Entende-se que este medo pode ser de certa forma, amenizado com o trabalho da Psicologia do Trânsito e, portanto, apresenta alguns estudos feitos que evidenciam as diversas formas de como a psicologia pode contribuir para a diminuição dos casos de medo de dirigir. O objetivo do artigo é evidenciar como o psicólogo especialista no trânsito pode ajudar a tratar o medo ou fobia de dirigir. E a metodologia utilizada foi exploração bibliográfica.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Medo. Trânsito. Dirigir.

INTRODUÇÃO

É muito comum encontrar ao seu redor pessoas que possuem carteira de motorista, mas não dirigem ou até mesmo pessoas que nunca chegaram a tirar. Muitas das vezes isso ocorre devido ao medo de dirigir, que como veremos mais pra frente, as pessoas têm dificuldade de assumir. É um transtorno causado por diversos motivos distintos e a psicologia como parte do processo de obtenção de CNH (Carteira Nacional de Habilitação) pode ajudar.

Para esse estudo levantou-se primeiramente os motivos que levam as pessoas a desenvolverem o medo de dirigir, para assim analisarmos como o psicólogo pode atuar efetivamente para combater o medo.

Viana (2014) afirma que "o medo de dirigir é muitas vezes ocultado e omitido pelas pessoas." Com esse estudo buscamos mostrar o quanto é comum o medo e como é possível revertê-lo, uma vez que dirigir na sociedade atual é um facilitador da rotina agitada de cidades, principalmente grandes, e de pessoas que muitas vezes possuem jornadas duplas e triplas de trabalho.

Para Bellina (2009) o difícil para superar esse medo/fobia é dar o primeiro passo, que é aceitar para si mesmo e confessar para o outro que o medo existe e é real, ou seja, aceita-lo.

Buscamos assim ajudar ainda mais condutores e candidatos a perderem o medo e passarem a conduzir o meio de transporte que pode ajuda muito na rotina.

OBJETIVO DO ARTIGO

O artigo tem como objetivo evidenciar como o psicólogo especialista no trânsito pode ajudar a tratar o medo ou fobia de dirigir. Pretende levantar

as causas do medo de dirigir, evidenciar as causas mais relevantes e analisar quais métodos e como a psicologia do trânsito pode ajudar.

METODOLOGIA

Para execução dessa bibliografia foi feito uma pesquisa bibliográfica e análise, levantando os principais motivos desencadeadores do medo de dirigir e como o psicólogo ao longo da história tem contribuído para a solução da fobia. Foi feito esse levantamento através de falas de profissionais da área de psicologia que já atuam na área do tratamento, por este motivo eles possuíam dados que ajudavam no levantamento das razões mais comuns.

ESTRUTURA DO ARTIGO

Levantamos os motivos e causas do medo/fobia de dirigir e como eles acontecem na vida do indivíduo. Os motivos para o medo de dirigir são bem variados, em sua maioria vem de outros tipos de fobias e doenças que acabam por desencadear na fobia de dirigir. Além disso, todos os aspectos familiares e sociais interferem diretamente em muitos dos casos. Apontamos os tratamentos psicológicos já existentes para o medo de dirigir, falando brevemente como esses profissionais atuam e trazendo um pouco quais resultados eles têm alcançado com a forma de tratamento deles.

Para concluir, foi feito uma análise dos diversos tratamentos levantados e uma ligação com a atuação do psicólogo de trânsito e como este profissional pode de fato atuar e modificar a vida dessas pessoas.

DESENVOLVIMENTO

Pretendemos contextualizar o medo de dirigir de maneira geral no Brasil, levantando assim, os principais motivos que levam as pessoas a pararem de dirigir ou a não tirarem a Carteira Nacional de Habilitação (CNH) baseadas no medo. De acordo com Viana (2014) o medo é um estado afetivo provocado pela consciência da existência de um perigo real ou imaginário, além disso, o medo é essencial a existência humana, pois é ele que segura os impulsos de se fazer coisas que colocam a vida em risco. Além disso, segundo o autor normalmente causa no indivíduo uma reação de fuga. No medo de dirigir a pessoa tem como característica principal uma grande ansiedade e são classificadas pelo Centro de Psicologia Especializada em Medo (CPEM) de Curitiba como medo do desconhecido, falta de habilidade, fobia específica e ansiedade social e atinge cerca de 6% do número total de habilitados do Brasil.

É importante levantar qual o perfil de cidadão tem medo de dirigir, e de acordo com a Abramet (Associação Brasileira de Medicina de Trânsito - 2015), dois milhões de brasileiros não dirigem por medo, sendo desses 75% de mulheres. Bellina (2009) identificou em seus mais de 5.000 (cinco mil) pacientes que 95% eram mulheres, além disso a mesma quantidade já possuía habilitação. Viana (2014) também apresenta em sua pesquisa uma maioria feminina (95%).

Cantini et al. (2012) em seu levantamento trouxeram os mesmos dados. Em sua maioria, era composta por mulheres (89,2%) o que pode ser

comprovado em todas as pesquisas analisadas. Além disso, 45,2% acreditam que o fato de não possuírem veículo quando tiraram habilitação influenciou diretamente no medo de dirigir, como consequência falta de prática foi citada por 18,3% das pessoas. De forma geral nesse grupo a reclamação foi maior na falta de habilidades de cada um.

Viana (2014) levanta um perfil bem específico para quem tem medo/fobia de dirigir, ele diz que elas normalmente são extremamente responsáveis, organizadas, detalhistas, sensíveis, inteligentes, observadoras e preocupadas com a opinião alheia e com imagens distorcidas de si mesmo. Além de se dividirem em dois grupos, sendo eles, os que vivenciaram um acidente, seja ele pessoal ou familiar, e as pessoas que sentem um grau elevado de ansiedade. Ele finaliza dizendo

[...] a intensidade da emoção caracteriza o medo, a ansiedade e a fobia, pois quanto mais excessivos são os sentimentos, comportamentos e reações fisiológicas de um indivíduo diante de uma situação ou objeto específico, maiores são as chances de este apresentar fobia. (Viana 2014, pg 20)

Hessel et al (2013) levantaram os aspectos sociais que podem vir do medo de dirigir, em sua pesquisa perceberam que esses indivíduos se sentem inferiores as outras pessoas que dirigem, incapazes, frustrados e que isso pode gerar sentimentos e consequências até piores do que perda de locomoção.

Os autores dizem ainda que as pessoas com o medo/fobia de dirigir de modo geral acreditam que o fato de não dirigir afeta suas relações, por gerar uma dependência do outro para fazer tudo e essa automaticamente gera uma cobrança. Esses fatores acabam gerando no indivíduo baixa autoestima, falta de confiança e até mesmo isolamento, além de evitar, de forma geral, que novas relações sejam estabelecidas.

Cantini et al. (2012) fizeram uma pesquisa com pessoas que procuraram uma empresa especializada em treinamento para motoristas habilitados, ou seja, neste caso o público era mais específico e não tinha abertura para candidatos a CNH. As autoras relatam que as pessoas dizem que ao dirigir experimentam sensações de limitação interpessoal e ocupacional, estresse emocional e fracasso, podendo ser desde um nível subclínico até intensidades mais severas.

Ainda segundo as autoras, há uma dificuldade no diagnóstico do medo de dirigir, devido ao fato de que há diversos tipos de medo de dirigir. Elas perceberam ainda que:

Motoristas com sinais e sintomas de medo e ansiedade cometem mais erros na direção do que motoristas sem essa dificuldade [...] há evidências de que relatos de pessoas que afirmam não gostar de dirigir estão relacionados com falta de controle e de erros frequentes. (Apud: Cantini et al. 2012, p. 125)

Para Bellina (2009) é muito comum que as pessoas associem o medo de dirigir a principalmente um estresse pós-traumático, e ela define como:

[...] um transtorno de ansiedade que acontece com algumas pessoas que viveram ou testemunharam situações extremamente estressantes de violência, ou de risco, ou de ameaça à vida, na qual atingiram uma sensação extrema de pavor, angústia ou impotência. (Bellina, 2009, p. 97)

Silva e Trenhago (2014) associam também a aspectos relacionados ao carro e ao trânsito, gerando ansiedade, como por exemplo, de não conseguir arrancar o carro em uma subida ou trocar de faixa no trânsito. O que confirma que a falta de prática, habilidade e oportunidade para dirigir aumentaram o medo de dirigir no processo dessas pessoas.

As autoras perceberam ainda que na sociedade brasileira o medo de dirigir é ainda muito estigmatizado, ou seja, não é levado a sério e muitas vezes é criticado e por consequência as pessoas tendem a escondê-lo. O ato de dirigir, de acordo com elas, é visto pela sociedade como maturidade, independência e liberdade, além de corriqueiro e por esse motivo para quem não consegue dirigir acaba por se sentir desqualificado, problemático e excluído, sentindo-se vergonhoso, fraco e impotente perante a sociedade. Bellina (2009) chega a dizer que a sociedade é cruel com quem possui esse tipo de fobia, pois fica implícito uma incapacidade de aprender algo banal.

Dirigir está relacionado muitas vezes, como uma ação relacionada a poder, normal e anteriormente usada apenas por homens. Isso indicaria porque a maioria das pessoas com medo de dirigir são mulheres.

Ao se perceber o carro como um símbolo de poder e status social, ele passa a ter significados psicossociais que pode despertar as mais diversas reações na personalidade de quem o conduz. (Silva e Trenhago, 2014, p. 5).

A mulher tem sempre o perfil do sexo frágil, muitas vezes ela mesmo internaliza isso, ela não se percebe capaz de exercer esse poder, acredita ainda que para ser sedutora ao próximo, ela não pode mostrar seu lado forte, mantendo assim o poder como masculino. Além disso, outro fator que pode explicar a maioria feminina é a cultura da sociedade brasileira que desde sempre internaliza nos homens uma aproximação ao carro, a gostar de brincar com ele e assim uma identificação anterior ao veículo que facilita a aproximação quando mais velho.

As pessoas com medo de dirigir são:

Normalmente são pessoas com grande necessidade da aceitação do outro e com um alto grau de exigência consigo mesmas. Por terem sido muito cobradas no passado, por pais, pela escola ou em outras situações de vida, tendem a ter um senso de responsabilidade muito desenvolvido. Sentem necessidade de fazer tudo de forma planejada e gradativa e precisam ter garantias de que tudo vai dar certo, mesmo antes de fazer alguma coisa. (Silva e Trenhago, 2014, P. 7)

Exatamente por serem problemas além de fatores relacionados exclusivamente a veículos e ao ato de dirigir que devemos ter atenção a

essas pessoas e ensinar aos meios responsáveis pelo ensinamento da direção a não banalizarem a situação.

Bellina (2009) observou em seu trabalho que a síndrome do pânico é um dos tipos de problemas que quase inevitavelmente desenvolvem para o medo de dirigir. Isso ocorre por uma associação que o indivíduo faz aos momentos de crise, gerando medo de que uma nova crise ocorra na mesma situação, ou seja, enquanto dirige.

De acordo com a autora, outro fator que pode culminar no medo de dirigir é a fobia de desempenho, quando uma pessoa possui o perfeccionismo patológico, pois não acredita que terá um bom desempenho nessa tarefa. Além disso, eles são sempre imediatistas, o que dificulta qualquer trabalho, pois eles têm dificuldade em atividades que necessitam de passo a passo, como é o caso de tratamento indicado por Bellina (2009) que será tratado melhor no próximo capítulo.

De acordo com Silva e Trenhago (2014) o medo pode se manifestar de maneira tão intensa e irracional que pode ser caracterizado como Amaxofobia que é o medo mórbido de se encontrar ou viajar em qualquer veículo, mas também pode ser relacionado com outras patologias ou crenças. Devido a isso é necessário analisar para diagnosticar corretamente e indicar o tratamento correto.

Elas perceberam também que há um despreparo de profissionais da saúde e dos CFC para lidar com os medos e ansiedades de quem irá dirigir. Por fim elas concluem dizendo:

Algumas causas do medo de dirigir podem ser apontadas, mas existem muitas outras e a singularidade de cada um é que dará as características a esse medo, pois tantas quanto são as pessoas são também as motivações para o medo ao volante. (Silva e Trenhago, 2014, p. 6)

Bellina (2009) atribui também o medo de dirigir ao histórico social e familiar que pode influenciar em medos e fobias diversos, da mesma forma tratar o medo de dirigir pode influenciar na melhora de seus outros aspectos como a baixa de autoestima. Ela completa dizendo que apesar de mais raro, acontece também o medo de dirigir que decorre de um trauma que não tem relação nenhuma com o ato de dirigir.

“Dessa forma, há pessoas cujo medo refere-se especificamente à possibilidade da perda do controle da máquina, para outros o que causa ansiedade é atropelas alguém, passar por túneis e viadutos.” (Bellina, 2009, p.14).

Pode se dizer então que o medo de dirigir é algo real e que atinge boa parte da população brasileira, em sua maioria mulheres e que as causas podem ser as mais diversas possíveis, demonstrando assim a necessidade de profissionais qualificados para diagnosticar e tratar o problema.

Siqueira (2015) identificou que vários tipos de abordagens têm sido usados para o tratamento do medo de dirigir, entre elas a psicanálise e terapia comportamental, porém ele levanta que acredita ser a ACT

(Acceptance and Commitment Therapy) a com maior eficácia, ela pertence a terceira onda do behaviorismo.

A ACT é de acordo com Barbosa e Murta (2014) uma filosofia de tratamento que visa à predição e influência do comportamento com precisão, escopo e profundidade. "Predição e influência são um objetivo único: o cumprimento de apenas uma dessas atividades não configura uma análise funcional. A ACT é baseada nos processos de aceitação e comprometimento. Os autores falam que historicamente havia uma lacuna no estudo do comportamento nos princípios de condicionamento clássico que acabou por estimular o desenvolvimento das abordagens cognitivas mais abrangentes. "O foco de tratamento passou da modificação do conteúdo de comportamento para modificação do conteúdo de pensamentos e sentimentos."

Para dar ênfase nesse tipo de conteúdo os autores dizem que se passou a usar métodos que possuem cinco princípios básicos comuns.

(a)métodos e princípios contextuais – foco em mecanismos de mudança baseados no contexto e na função dos eventos psicológicos; (b) repertório amplo e flexível – métodos eficientemente aplicados a síndromes muito distintas; (c) adequação a clientes e clínicos – modelo unificado do funcionamento humano; (d) integração com outras vertentes de Teoria Cognitivo Comportamental – inclui métodos efetivos das terapias cognitivas e comportamentais; (e) consideração de temas complexos – investiga assuntos típicos de tradições menos empíricas, como identidade, valores e espiritualidade. (Barbosa e Murta, 2014, pg 36)

Logo, a ACT enfatiza então, segundo os autores, a relação do indivíduo com os eventos psicológicos e não dos eventos em si. Trabalhando com um modelo unificado de mudança que é chamado de flexibilidade psicológica. Esse modelo prevê estar em contato com o momento presente e mudar valores escolhidos em comportamentos passados. Já o construto inverso caracteriza o comportamento controlado pela linguagem e pouco orientado por valores. Os dois atuado conjuntamente explicam o comportamento funcional e disfuncional.

Os autores entendem que a ACT por dispor de um amplo suporte empírico, se encontra resultados mais efetivos e eles concluem dizendo:

Depois de 15 anos, a ACT se mostra uma alternativa viável. É uma abordagem contextualista fundamentada em pressupostos filosóficos explícitos e em um modelo básico da cognição e linguagem humanas. Apresenta um modelo de mudança de comportamento que abrange o funcionamento saudável e patológico, com evidências sólidas e campo de aplicação cada vez mais abrangente. Por fim, está integrada a um sistema amplo de desenvolvimento científico que orienta e avalia continuamente suas contribuições ao campo da saúde mental. (Barbosa e Murta, 2014, pg 45-46)

Siqueira (2015) para suas avaliações fez um estudo com 8 mulheres com idades e motivos para não dirigir variados e com e sem Carteira Nacional

de Habilitação (CNH). Ele relata que esse tratamento começa com uma entrevista que tem como objetivo avaliar a esQUIVA EXPERIENCIAL e a aceitação psicológica a AAQ (Questionário de Ação e Aceitação) que:

[...]está associado com variáveis às quais é teoricamente vinculado, e não está associado com variáveis às quais é teoricamente desconectado. Por exemplo, maiores níveis de flexibilidade psicológica, como medido pela AAQ, estão associados com menores índices de depressão, ansiedade, estresse e sofrimento psíquico em geral. (Siqueira, 2015, p.11)

Ele explica que estabeleceu 5 sessões, onde na primeira foi explicado o funcionamento do tratamento ACT, da ansiedade e sua origem e por fim foi aplicado o questionário AAQ a fim de comparação no final do processo. Já na segunda sessão ele reviu e avaliou estratégias usadas por pacientes para reverter a ansiedade, tentando mostrar a ineficácia de tentar evitar e controlar a ansiedade, mostrando que é necessária uma modificação de comportamento, baseando-se em valores. Para as etapas Siqueira (2015) utiliza de exercícios e metáforas que podem ser encontradas no site ACBS em detalhes.

Na terceira sessão ele trabalhou a aceitação, observando respostas corporais sem julgamentos, aprendendo assim meios para lidar com a ansiedade. Já na quarta sessão trabalhou-se a ação baseada em valores pessoais e comprometimento a agir de acordo com as direções baseadas nesses valores.

Para finalizar a quinta sessão, Siqueira (2015) fez uma exposição imaginária da situação de dirigir, utilizando todas as táticas aprendidas nos outros encontros, seguindo de uma discussão e dessa forma foi respondido novamente o questionário AAQ. Ele ainda orientou os pacientes a necessidade de que as tarefas aprendidas ali deveriam continuar a serem feitas mesmo quando a pessoa se sentir segura ao dirigir, pois pode haver relapsos.

O autor diz ainda que:

Diferentemente de outras formas de tratamento, ACT não se foca na luta pela diminuição de sintomas, como aqueles descritos pela DSM- IV, pois considera que este processo de luta é muitas vezes contra produtivo. A ACT é uma terapia baseada em aceitação, se focando nos valores e qualidade de vida de seus clientes, [...]. (Siqueira, 2015, p.13)

Na pesquisa de Siqueira (2015) os participantes tinham a princípio 34,2%, ou seja, baixo nível de flexibilidade psicológica, passando no final para médio nível com 41,4%, conseqüentemente diminuição da evitação experimental. Sendo que três pacientes voltaram a dirigir efetivamente e o restante já dirige em algumas situações. O autor lembra ainda que o número de participantes em sua pesquisa foi muito baixo, por isso não pode levar muitos indícios em consideração, apesar disso podemos ver um resultado bem positivo para pouco tempo de tratamento.

Haydu e Haydu (2011) para solucionar o medo de dirigir, eles observaram que várias pesquisas têm sido feitas desde 2004 no Brasil e no mundo a

respeito da utilização de simuladores em realidade virtual (RV) no tratamento de fobias para dirigir. Eles afirmam que:

Os resultados dessas pesquisas sugerem que os simuladores são um recurso tecnológico com grandes vantagens para a VRET (Virtual Reality Exposure Therapy), apesar de haver necessidade de serem aperfeiçoados e sua usabilidade ter que se demonstrada. (Haydu e Haydu 2011, p. 3)

Viana (2014) também traz para o tratamento do medo de dirigir a terapia em realidade virtual (TRV) e para isso ele explica os conceitos básicos para se ter um ambiente em RV para que o indivíduo tenha o sentimento de presença dentro dela. São elas:

Imersão (sensação de estar dentro do ambiente), *Interação* (capacidade de manipular e alterar elementos contidos as RV), *Envolvimento* (motivar a realização de atividades dentro da RV) e *Presença* (sentido de estar fisicamente dentro da RV). (Viana, 2014, pg 24)

Segundo o autor a TRV já usada na psicologia para tratamento de diversas fobias e medo, incluindo o medo de dirigir. Ela tem vantagens para se aplicar antes da Exposição In Vivo, diminuindo a ansiedade. Ele nos apresenta então a psicodireção que segundo ele:

[...] foi criado especialmente para profissionais como o psicólogo, ou seja, que geralmente não têm nenhuma prática com a linguagem de programação computacional. Este é um sistema de criação de rotas automotivos virtuais que foi construído para auxiliar o psicólogo no processo de tratamento de pessoas com fobia/medo de dirigir. (Viana, 2014, pg 27)

Essa tecnologia tem como objetivo auxiliar os tratamentos existentes, por exemplo o de Bellina (2009) que trataremos mais para frente neste trabalho.

Viana (2014) diz que os sistemas de RV já existentes para o auxílio do tratamento do medo/fobia de dirigir são: *DriVR*, o *Cave Lab Driving Rehabilitation*, o *STISIM Drive* e o *City Car Driving*. Eles serão explicados a seguir.

O *DriVR* possui um cenário 3D e oferece medição de performance, visualizador de rotas percorridas, um construtor de rotas e um seletor de condições ambientais, porém apresenta pouca flexibilidade no seu construtor de rotas.

O *Cave Lab Driving Rehabilitation* é um carro real conectado a um programa de computador, porém o custo é elevado, não apresenta construtor de rotas, além de pouca portabilidade.

O *STISIM Drive* possui as vantagens do *DriVR*, mas possui maior custo por ter uma cabine e além disso tem manuseio difícil para quem não é da área de programação computacional. Esse é equipamento que a partir de 31/12/2013 pasosu a ser exigido no processo para obtenção de CNH.

O *City Car Driving* é um jogo de computador ainda com defeitos de programação e talvez por isso ainda não foi usado em trabalhos científicos, além também do alto custo.

Viana (2014) diz que pesquisas com jogos comuns feitos para entretenimento foram usados para medir a resposta em pessoas com fobias. Essas pesquisas tiveram resultados positivos apesar de possuírem pouca imersão no AV, por conter gráficos antigos e jogabilidade limitada. Isso ocorreu até a chegada do XBOX 360º que permite jogar através do movimento do seu corpo graças ao sensor Kinect e junto com ele a chegada do jogo Forza Motor Sport 4 com o suporte para o videogame. O jogo traz cenas e sons bem mais realistas dando um AV bem mais imerso, além de todas as tecnologias eficientes existentes, essa ser a mais econômica.

Em seu estudo o autor atendeu 22 pessoas e inicialmente aplicou um questionário de 20 questões chamado *Driving Cognitions Questionnaire* (DCQ) que mede as cognições que podem motivar o indivíduo a evitar dirigir, uma Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) com 14 itens e o Post – Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-C). Todos eles foram aplicados novamente após o término do TRV para verificação na mudança das pontuações. Ocorreram no total 6 sessões.

Viana (2014) teve em sua pesquisa uma diminuição de 48% nas preocupações com ataque de pânico e preocupações com acidente, além disso, 35% diminuíram a preocupação social. De forma geral o DCQ teve uma diminuição de 43%, o HAM-A 30% com a ansiedade passando de moderada para ligeira e PCL-C não apresentou diferença estatística.

O autor ressalta que o fato de ter ou não experiência com o Kinect não influenciou no resultado e conclui dizendo que é uma ferramenta promissora, embora não ser suficiente para alguns indivíduos, sendo assim considerada por ele com um auxiliador na terapia reduzindo medo e o nível de ansiedade.

Já Bellina (2009) ao trabalhar constantemente com pessoas que enfrentam essa fobia desenvolveu uma forma de tratá-la que chamou de "Terapia do Volante", pelo qual diz ter tido muito êxito em seu trabalho. Ela observou que pessoas com medo de dirigir, de forma geral, precisam de alguém para recorrer e ajudar na superação e concluiu que instrutores de autoescola não estão aptos para esse papel.

O ideal, de acordo com a autora, é a atuação de um psicólogo, porém para a superação do medo o indivíduo precisa ter contato com o objeto do medo. Concluiu então em seu trabalho que era necessário levar o psicólogo para o carro, passando dessa forma, pela exposição do objeto do medo. Ela percebeu que apesar disso, algumas das pessoas com medo/fobia de dirigir não eram habilitadas e por isso precisam de um processo diferente para baixar a ansiedade, foi então que ela entendeu que precisava de profissionais que além de psicólogos fossem instrutores e atuantes no trânsito, juntando assim em um único profissional ambas as funções, técnica e psicológica simultaneamente.

Com seu tratamento a autora alcançou 70% de sucesso na perca da fobia, sendo que os 30% não concluíram o tratamento, ou seja, ela conseguiu 100% das pessoas que passaram por todas as etapas e chegaram ao final superando suas fobias.

O tratamento de Bellina (2009) era dividido por etapas e essas etapas eram decididas de acordo com o quadro apresentado pelo paciente e o tipo de fobia específica que levou aquele paciente a parar ou a nunca começar a dirigir. Com isso a primeira etapa de seu processo sempre era uma entrevista com uma forma de anamnese para o levantamento de como o problema começou e os motivos que levaram a ele, assim como na ACT de Siqueira (2015).

Após esse momento Bellina (2009) colocava seus pacientes para o confronto e atividades na rua junto ao terapeuta como forma de gradativamente enfrentar seu medo.

Dentre as inúmeras técnicas existentes na terapia comportamental, para se tratar o pânico, usei com Elaine a exposição ao vivo, o relaxamento muscular, com uma música escolhida por ela e a visualização de saídas. (Bellina, 2009, p. 37)

Ela completa dizendo que na exposição ao vivo “[...] a pessoa é confrontada, o tempo todo, com as situações que lhe geram ansiedade.” (Bellina, 2009, p.77).

Ela passava também tarefas comportamentais para realizarem sozinhos como pequenos enfrentamentos no seu próprio veículo. Pedia que seus pacientes usassem a técnica de prevenção de resposta, solicitando que eles não realizassem nenhum comportamento de ritual para evitar respostas automáticas de seus organismos.

Ela buscava sempre mostrar ao indivíduo que ele tem o direito de errar e isso vai acontecer, é necessário então sempre focar no lado positivo, naquilo que já conseguiu conquistar e fazer.

Para casos de TOC Bellina (2009) diz poder ser necessário envolver a família no tratamento e nas reuniões, para entender e ajudar nas atividades, pois muitas vezes as pessoas não compreendem as manias que as pessoas com essa doença possuem. E para muitos casos ela indica também a terapia de grupo, pois o grupo ajuda na efetivação e ênfase dos pontos positivos que já conquistaram. Para o estresse pós-traumático ela indica também terapia de enfrentamento muito bem orientada e monitorada, pois se tiver uma crise, isso pode acabar sendo fatal. Nos casos de fobia social, que a autora diz ser muito comum, mas pouco dita, que desencadeou ao medo de dirigir o processo é um pouco mais longo e é necessário que a pessoa se sinta livre para não falar muito de si, uma vez que se sente invadida quando isso ocorre e tem receio de ser negativamente avaliado e provavelmente ridicularizado, porém quando conseguem entrar no tratamento podem acabar relaxando um pouco e entrando automaticamente em assuntos pessoais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se levantar inicialmente que o perfil demonstrado em todas essas pesquisas é em sua maioria feminino e de pessoas que chegaram a tirar a habilitação. O que leva a refletir que os CFC e as clínicas credenciadas ao Detran têm contato direto com esse público e podem interferir diretamente para a mudança de comportamento e diminuição do quadro. É necessário então investir na qualificação desses profissionais de modo a perceber o medo e fazer o encaminhamento correto dessas pessoas, evitando assim um desenvolvimento maior da doença.

A psicologia possui diversas formas de ajudar, com tratamentos muitas vezes diversificados e até mesmo complementares. A eficácia de cada uma depende também da disponibilidade e interesse do paciente, mas pode-se dizer pelo estudo aqui feito que o contato com o objeto do medo é essencial. Seja ele por meio da TRV ou da exposição ao vivo, claro sempre complementar a terapia psicológica.

O Psicólogo especialista em Psicologia do Trânsito é o primeiro a ter contato com os futuros motoristas quando atuam em clínica credenciadas ao Detran, caberia então uma atenção inicial aos casos que podem desenvolver essa fobia já na aplicação dos testes psicológicos. Além disso, ele pode vir a atuar diretamente com as autoescolas como forma de apoio para esses motoristas.

Qualquer tipo de medo que não permite que a pessoa execute tarefas normais as outras pessoas deve ser considerado como algo sério e não ser banalizado pela sociedade de forma geral, e mostrar isso desde o princípio é de fundamental importância para que a pessoa busque o tratamento adequado, pois sem acompanhamento especializado não a tratamento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Aline; BORLOTI, Elizeu; HAYDU, Verônica Bender. ***Ansiedade em Provas: Um estudo na Obtenção da Licença para Dirigir.*** Psicologia: Ciência e Profissão, Vo 36, N. 1, p. 34-47, jan./mar. 2016.

BARBOBSA, Leonardo Martins; MURTA, Sheila Giardini. ***Terapia de Aceitação e Compromisso: História, Fundamentos, Modelo e Evidências.*** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. Vo XVI, n. 3, p. 34-49, 2014.

BELLINA, Cecília Cristina de Oliveira. ***Dirigir Sem Medo.*** 2. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo ®, 2009.

CANTINI, J. et al. ***Medo e Evitação na Direção de Veículos: Características de Motoristas que Nunca Dirigiram Após Obtenção da Carteira Nacional de Habilitação.*** J Bras Psiquiatr. 2013;62(2). P.124-130.

HAYDU, V. et al. **Facetas da Exposição In Vivo e por Realidade Virtual na Intervenção Psicológica no Medo de Dirigir**. *Psico*, V. 45, n. 2, pp. 136-146, abr.-jun. 2014.

HAYDU, Verônica Bender; HAYDU, Nicholas Bender. **Simuladores de Direção por Meio de Realidade Virtual para Psicoterapia de Fobia e Medo de Dirigir**. 06/2011. Disponível em: <www.uel.br/pessoal/haydu/textos/simuladores_de_direcao_por_meio_de_realidade_virtual.pdf>. Acesso em: 24 setembro de 2019.

HESSEL, Aline; GARCIA, Agnaldo; BORLOTI, Elizeu. **Relacionamento Interpessoal e a Fobia de Dirigir: Como as Relações Podem Ser Afetadas Por Não Dirigir?**. In: GARCIA, Agnaldo; WILSON, Juan Enrique; Pereira, Fábio Nogueira (Orgs). *Relacionamento Interpessoal: Temas Contemporâneos*. Vitória, UFES, 2013. Cap. 2.

SILVA, Adriana M. Klein da Silva; TRENHAGO, Janinha. **Mulheres com Medo de Dirigir: Um Olhar Além das Aparências**. 2014. 20 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade do Oeste de Santa Catarina, Santa Catarina.

SIQUEIRA, Vinicius Reis de. **Agindo Sobre o Medo de Dirigir: um tratamento ao Medo de Dirigir**. *Rev. Educ.*, V.18, n.24, p.10-15, 2015.

VIANA, Danilo Almeida. **Contribuições da Terapia com Realidade Virtual em Indivíduos com Medo de Dirigir**. 2014. 58 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologias e Saúde) – Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM COM A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Paula, Maria Vicente de

RESUMO

A violência doméstica é um fator bastante preocupante em saúde pública visto que pode causar efeitos tanto imediatos quanto a longo prazo, exigindo dos profissionais de saúde habilidades para orientar e educar a comunidade sobre ela. Desse modo, esse artigo tem como objetivo demonstrar como o enfermeiro atua frente às mulheres vítimas de violência doméstica, através de uma revisão bibliográfica. Cuidar destas vítimas é um desafio para os profissionais de saúde que em sua maioria podem possuir dúvidas, uma vez que não existe um modelo estruturado de como fazê-lo. Apesar disso, os profissionais melhor preparados terão condições de estabelecer uma relação de cuidado que extrapole as ações técnicas com estabelecimento de vínculos de cuidado com a paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Violência doméstica. Cuidados de enfermagem. Violência contra a mulher. Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A palavra violência vem do latim (*violentia*) e significa o ato de atentar de modo abusivo contra o direito natural, constringendo determinada pessoa por obrigá-la a praticar algo contra sua vontade. Configura-se como um fenômeno multicausal e, em geral, se expressa por atos com intenção de prejudicar, subtrair, subestimar e subjugar, envolvendo sempre um conteúdo de poder, tanto intelectual quanto físico, econômico, político ou social. Afeta uma camada mais vulnerável da sociedade, tais como crianças, adolescentes, mulheres, idosos, deficientes e doentes mentais, sendo uma das causas mais comuns de lesão grave, além de causar danos à estrutura biopsicossocial (GARCIA, 2015).

Os estudos de Yamamoto (2015, p. 8) indicaram que uma em cada cinco brasileiras já sofreu alguma forma de violência doméstica cometida por um homem. No Brasil, cerca de 80% dos casos de agressão contra mulheres foram cometidos por parceiros ou ex-parceiros. 56% de brasileiras e brasileiros conhecem um homem que já agrediu uma parceira e 54% conhecem ao menos uma mulher que sofreu algum tipo de agressão do parceiro.

A violência doméstica persiste na vida tardia e requer abordagens diferentes, exigindo dos profissionais de saúde habilidades para orientar e educar a comunidade sobre abuso e negligência. Dentre os fatores de risco, estão componentes associados à família, à relação do casal, à criança, ao idoso e à deficiência, além do uso abusivo de álcool e drogas ilícitas, antecedentes criminais ou uso de armas, comprometimento

psicológico ou psiquiátrico dos indivíduos, dependência econômica ou emocional e baixa autoestima entre os membros (GARCIA, 2015).

Porto (2004, p. 30) acredita que a violência contra a mulher consiste em uma das violações dos direitos humanos, mais cometidas e, ainda, a menos reconhecida no mundo, comprometendo a integridade corporal, o estado psíquico e emocional da vítima, assim como sua sensação de segurança, assinalando esse como uma questão de Saúde Pública.

Diante do exposto, justifica-se esse estudo pelo fato da alta incidência de violência contra a mulher e o enfermeiro ter o contato direto com essas pacientes, o que o torna um agente ativo no cuidado e apoio à essas mulheres. Assim, o artigo traz como objetivo geral demonstrar como o enfermeiro atua frente às mulheres vítimas de violência doméstica. E, como objetivos específicos, analisar os dados sobre a violência contra a mulher; descrever as consequências que a violência doméstica causa às mulheres e, por fim, expor as formas de atuação e cuidado do enfermeiro para com as vítimas de violência doméstica.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo. A pesquisa qualitativa, segundo Marconi e Lakatos (2002), se trata de uma pesquisa que tem como premissa, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O termo violência deriva da palavra “latina *vis*, que significa força e se fazer referência às noções de constrangimento e de emprego da superioridade física sobre o outro” (CASIQUE, FUREGATO, 2006, p. 2).

Stefanoni e Rodrigues (2016, *online*) afirmam que a violência doméstica é o abuso que ocorre no seio dos lares, sendo um problema de longa data, visto as mulheres por muito tempo foram colocadas em posições de desigualdade e inferioridade.

Os autores Carvalho e Martins (2012, p. 7) citam que a definição da Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, adotada pela OEA em 1994), a violência contra a mulher é “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”.

Segundo Assis (2015, p. 1), apesar de ser crime e grave violação de direitos humanos, a violência contra as mulheres segue vitimando milhares de brasileiras reiteradamente: 43% das mulheres em situação de violência sofrem agressões diariamente; para 35%, a agressão é semanal. “Esses dados foram revelados no Balanço dos atendimentos realizados em 2014 pela Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República”.

A violência doméstica é conceituada como o abuso físico, sexual e/ou emocional de um indivíduo dentro da família, abrangendo a violência contra a criança, mulher e idosos. Também podem ocorrer situações de

violência doméstica entre namorados, noivos e conhecidos (PORTO, 2004, p. 30).

Cavalcanti (2007, p. 7) afirma que a violência contra a mulher é qualquer comportamento, ação ou omissão, de discriminação, agressão ou coerção, causada pelo simples caso de a vítima ser mulher e que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Essa violência pode acontecer tanto em espaços públicos como privados.

Desse modo, é relevante entender que a violência doméstica é uma modalidade de violência contra a mulher. A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher expõe que,

[...] a violência contra a mulher constitui ofensa contra a dignidade humana e é manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens que permeia e sempre permeou toda a sociedade, independentemente de classe, raça ou grupo étnico, renda, cultura, nível educacional, idade ou religião e afeta negativamente suas próprias bases. (CONVENÇÃO INTERAMERICANA *apud* CAVALCANTI, 2007, p. 37).

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher traz em seu 2º artigo que a violência contra a mulher inclui a violência física, sexual, psicológica.

Art. 2º Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica:

1. que tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual;
2. que tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar, e
3. que seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra (CARVALHO, MARTINS, 2012, p. 9).

A violência psicológica ou violência emocional ocorre através da rejeição de carinho, ameaças de espancamento à mulher e seus filhos, impedimentos à mulher de trabalhar, ter amigas ou sair; por sua vez, o parceiro lhe conta suas aventuras amorosas e, ao mesmo tempo, a acusa de ter amantes (CASIQUE, FUREGATO, 2006, p. 4).

É bastante relevante salientar que as vítimas de violência psicológica, muitas vezes, pensam que o que lhes acontece não é grave o bastante para decidir-se por atitudes que possam impedir esses atos, incluindo a denúncia. Algumas vítimas acreditam que não teriam credibilidade, caso denunciassem seu agressor. Em outros casos, alguém que a mulher

respeita lhe diz que deve permanecer nessa relação abusiva pelo bem de seus filhos ou para garantir os direitos adquiridos através do casamento (CASIQUE, FUREGATO, 2006, p. 4).

A agressão física, na visão de Casique e Furegato (2006, p. 4), é a violência mais manifesta e difícil de encobrir visto que se nota no seu aspecto físico. As mulheres que sofrem alguma agressão física, na maioria das vezes, experimentam diversos atos de violência ao longo do tempo.

Já o abuso econômico ou violência patrimonial consiste no controle abusivo das finanças, quando o agressor impõe recompensas ou castigos monetários, impede a mulher de trabalhar, embora seja necessário para a manutenção da família (CASIQUE, FUREGATO, 2006, p. 5).

Yamamoto (2015, p. 23) complementa essa explanação ao trazer que controlar, reter ou tirar dinheiro dela; causar danos de propósito a objetos de que ela gosta; destruir, reter objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais e outros bens e direitos também faz parte desse tipo de violência.

Além desses, Yamamoto (2015, p. 24) cita a violência moral, na qual o agressor faz comentários ofensivos na frente de estranhos e/ou conhecidos; humilha a mulher publicamente; expõe a vida íntima do casal para outras pessoas, inclusive nas redes sociais; acusa publicamente a mulher de cometer crimes; inventa histórias e/ou fala mal da mulher para os outros com o intuito de diminuí-la perante amigos e parentes.

De acordo com Carvalho e Martins (2012, p. 10), lamentavelmente, a quantidade de mulheres que recorrem à polícia ainda é baixa. Quando a mulher chega a esse ponto, é porque a violência já atingiu níveis mais alarmantes, como ameaça com arma de fogo, depois de espancamentos com fraturas ou cortes e ameaças aos filhos.

As mulheres que sofrem violência podem procurar qualquer delegacia, mas é preferível fazer o registro nas Delegacias Especiais da Mulher. Há também os serviços que funcionam em hospitais e universidades e que oferecem atendimento médico, assistência psicossocial e orientação jurídica. A mulher que sofreu violência pode ainda procurar ajuda nas Defensorias Públicas e Juizados Especiais, nos Conselhos Estaduais dos Direitos das Mulheres e em organizações de mulheres (CARVALHO; MARTINS, 2012, p. 13).

O senso comum, comumente, julga as mulheres vítimas de agressão, afirmando que se ela aguenta ser agredida, se denuncia e depois quer voltar atrás, se ela não se separa de uma vez é porque, no fundo, deve gostar de apanhar, ou então é uma pessoa fraca e sem coragem.

Entretanto, Yamamoto (2015, p. 10-11) esclarece que existem inúmeros motivos para uma mulher não conseguir romper uma relação abusiva e violenta.

- ela é ameaçada e tem medo de apanhar mais ou até de ser assassinada se acabar com a relação;
- ela depende financeiramente dele e acha que não vai conseguir sustentar a si mesma e/ou as/os filhas/os;
- ela acha que as/os filhas/os vão culpá-la pela separação;

- ela tem vergonha de que os outros saibam que ela sofre violência;
- ela acredita no agressor quando ele diz que está arrependido e que não voltará a agredir;
- ela não quer romper o relacionamento e sua dependência afetiva faz com que pense que o amor dela é tão forte que vai conseguir que ele mude de comportamento;
- ela acredita no senso comum de que a violência faz parte de todo relacionamento;
- ela acha que não vai ser levada a sério se for à delegacia ou não confia na proteção policial;
- ela se sente isolada e sozinha – os agressores são em geral muito controladores e ciumentos, o que faz com que aos poucos ela acabe se afastando da família e amigos;
- ele recorre a chantagens e ameaças para impedir o rompimento, como exigir a guarda dos filhos, negar a pensão alimentícia, ir ao trabalho da mulher para fazer um escândalo, espalhar mentiras sobre ela, ameaçar se matar, matar a mulher e os filhos, entre outros (YAMAMOTO, 2015, p. 10-11).

Carvalho e Martins (2012, p. 10-11) acreditam que a violência doméstica acontece num ciclo que pode facilmente se tornar vicioso, repetindo-se ao longo de meses ou anos. Primeiramente, ocorre um período de tensão, que vai se acumulando e se manifestando por meio de atritos, cheios de insultos e ameaças, muitas vezes recíprocos. Logo após, vem a fase da agressão, com a descarga descontrolada de toda aquela tensão acumulada. O agressor atinge a vítima com empurrões, socos e pontapés, ou às vezes usa objetos para feri-la.

Depois, é a vez da fase da reconciliação, em que o agressor pede perdão e promete mudar de comportamento, ou finge que não houve nada, fazendo a mulher acreditar que aquilo não vai mais voltar a acontecer e, para isso, age diferente: torna-se carinhoso, gentil, oferece presentes. É muito comum que esse ciclo se repita, sendo cada vez mais violento e com espaço de tempo menor entre as etapas (CARVALHO; MARTINS, 2012).

A lei garante a inclusão da mulher que sofre violência doméstica e familiar em programas de assistência promovidos pelo governo, atendimento médico, serviços que promovam sua capacitação, geração de trabalho, emprego e renda e, caso a mulher precise se afastar do trabalho por causa da violência, ela não poderá ser demitida pelo período de até seis meses (YAMAMOTO, 2015, p. 39).

Torna-se necessário extinguir o entendimento de que a violência cometida dentro de casa tem que continuar dentro de casa. Qualquer pessoa pode denunciar a violência doméstica. A mulher é agredida, entretanto, a família inteira sofre. A violência contra a mulher também é um problema de saúde pública. Por causa de sequelas, muitas vezes sem cura, muitas mulheres ainda em idade produtiva se aposentam antes do tempo. Ademais, o número de licenças, consultas médicas e internações alargam os gastos públicos (CARVALHO; MARTINS, 2012, p. 22).

Encerra-se essa sucinta ponderação sem o intuito de trazer novidades aos estudiosos do ramo mas sim, no anseio de advertir que ainda será necessário muito esforço, em todas as áreas da sociedade, para modificar essa realidade violenta que prossegue a ser perpetuada, de modo silencioso na intimidade de relacionamentos afetivos. Aos profissionais da área da saúde, que por vezes se sentem alheios à essa realidade, que possam enxergar essas mulheres com empatia e que o seu cuidado se dê de modo holístico, englobando todas as questões da vida dessa mulher.

CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra as mulheres pode trazer diversos sintomas clínicos, podendo ser crônicos ou agudos, sociais, mentais e físicos. As manifestações psicológicas e fatores psicossomáticos, entre eles, os pesadelos, a insônia, a falta de concentração e irritabilidade, podem ser considerados como situações de estresse pós-traumático. Também são ressaltadas manifestações como afastamento do círculo social por vergonha e medo de que outras pessoas percebam o que está ocorrendo, receio de que a violência repercuta, mudanças habituais de emprego e casa (PORTO, 2004, p. 32).

As manifestações clínicas da violência podem ser agudas ou crônicas, físicas, mentais ou sociais. Lesões físicas agudas (inflamações, contusões, hematomas em várias partes do corpo), em geral, são consequência de agressões causadas por uso de armas, socos, pontapés, tentativas de estrangulamento, queimaduras, sacudidas. Em alguns casos, podem provocar fraturas dos ossos da face, costelas, mãos, braços e pernas (BRASIL, 2001).

Nas agressões sexuais, podem ser observadas lesões das mucosas oral, anal e vaginal. A gravidade das lesões depende do grau de penetração e do objeto utilizado na agressão. As lesões das mucosas envolvem inflamação, irritação, arranhões e edema, podendo ocorrer inclusive perfuração ou ruptura. Doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), infecções urinárias, vaginais e gravidez são consequências que podem se manifestar posteriormente (BRASIL, 2001).

Garcia (2015) indica como consequências físicas imediatas à exposição à violência doméstica traumatismo cranioencefálico, lesões abdominais, lesões lombares, lesões oculares, fraturas e queimaduras. E, como consequências a longo prazo: problemas gastrintestinais, dor crônica, hipertensão, problemas de sono, aumento ou diminuição de peso, cefaleia e problemas estomacais.

As manifestações psicológicas e comportamentais decorrentes da violência física são pesadelos repetitivos, ansiedade, raiva, culpa, vergonha, medo do agressor e de pessoa do mesmo sexo, quadros fóbico-ansiosos, quadros depressivos agudos, queixas psicossomáticas, sentimentos de estigmatização. Já as manifestações psicológicas a longo prazo incluem dissociação afetiva, pensamentos invasivos, ideação suicida, fobias mais agudas, níveis intensos de ansiedade, depressão, raiva, hostilidade e

culpa, cognição distorcida (sensação crônica de perigo), confusão, pensamento ilógico, dificuldade de perceber realidade, dificuldade para resolver problemas interpessoais (GARCIA, 2015).

Os comportamentos imediatos notados englobam isolamento social, heteroagressividade, autoagressividade. Já os fatores comportamentais a longo prazo são isolamento, agressividade e comportamento suicida (GARCIA, 2015).

“Os efeitos sobre a saúde podem ser prolongados e crônicos, podendo ser evitados mediante tratamento e apoio apropriado, tanto pela equipe de saúde como pela família e amigos” (BRASIL, 2001, p. 48).

Batista (2017) afirma que por diversas vezes, mulheres em situação de violência, são referidas como polissintomáticas e hipocondríacas. É de grande importância que os serviços de saúde detectem o problema, devendo estar preparados para reconhecer e acolher a vítima sem julgamentos, oferecendo uma assistência planejada e com o objetivo de evitar novos episódios e a ocorrência de incidentes mais graves. No entanto, essas instituições e os profissionais nelas inseridos, nem sempre estão preparados para lidar com as questões de gênero, resultando em um atendimento fragmentado, pontual e limitado, reduzido a saberes biomédicos desarticulados.

O CUIDADO DO ENFERMEIRO COM A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Segundo Évora e Cardoso (2013), a violência doméstica é um problema de saúde pública que vem sendo abordado cada vez mais por profissionais de diversas áreas. Baseada na preocupação por parte dos profissionais da saúde, uma nova consciência surge de que carecem estar melhor preparados para prestarem um melhor serviço, principalmente oferecendo mais atenção a essas vítimas, já que a formação acadêmica não contempla conteúdos relacionados a violência doméstica.

A formação inadequada nessa área acompanhada do peso para lidar com as histórias de violência geram dilemas e incoerências, limitando, nessa conjuntura, as ações de cuidado. Consequentemente, muito mais do que repetir que a abordagem desse fenômeno é permeada por crenças, julgamentos e estereótipos, entre os profissionais da saúde, inibindo um atendimento eficaz e humanizado às mulheres vitimadas, é fundamental problematizar suas competências éticas e legais (ACOSTA, 2017).

Os serviços de saúde são elementos essenciais para o controle e o tratamento junto às mulheres agredidas, oferecendo suporte necessário para a reabilitação física e psicológica das vítimas. As unidades de saúde são as primeiras a serem procuradas pelas mulheres que são agredidas e neles buscam não só o tratamento para os danos físicos sofridos, mas também desejam ser acolhidas e atendidas sem julgamento prévio (ÉVORA, CARDOSO, 2013).

Com frequência as mulheres buscam ajuda nos serviços de saúde por motivos como “palpitações, ansiedade, nervosismo, insônia ou perturbações digestivas vagas que podem ser sintomas decorrentes da

tensão e da violência em seu cotidiano”. Antes de medicá-las, os profissionais de saúde devem sempre procurar conhecer sua história de vida, pois o tratamento meramente sintomático manterá oculto o problema (BRASIL, 2001, p. 46).

O cuidado de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. “Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros” (FERRAZ, 2009, p. 756).

Batista (2017), defende que o enfermeiro precisa de um instrumento dinâmico e eficaz para aprimorar seu trabalho. Um bom exemplo é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), especialmente aplicando o Processo de Enfermagem. Através dele o enfermeiro organiza suas ações e qualifica o atendimento prestado à população.

O Processo de Enfermagem, conforme explica Batista (2017), é um modelo metodológico que orienta as ações de enfermagem e auxilia na identificação dos problemas, permitindo o planejamento de ações embasadas em conhecimento científico, implementando ações direcionadas e avaliando os resultados alcançados. Dessa forma, os enfermeiros se tornam envolvidos e comprometidos com a assistência, o método possibilita visão holística do paciente, cria um elo mútuo de respeito e confiabilidade com a mulher em situação de violência, tornando possível um atendimento individualizado e com intervenções adequadas para cada usuária.

Ferraz (2009) considera que para o atendimento eficaz dessas mulheres, o profissional deve seguir algumas etapas.

Existem alguns passos que podem integrar as ações de cuidado de enfermagem e dos demais profissionais de saúde, os quais devem envolver o acolhimento e a possibilidade de apoio por parte da equipe; auxiliar a vítima a estabelecer vínculo de confiança individual e institucional para poder avaliar o histórico da violência e as possibilidades de mobilizar recursos sociais e familiares; dialogar com a mulher sobre as opções de lidar com o problema, permitindo-lhe fazer escolhas e fortalecer sua autoestima; apoiar a vítima que deseja fazer registro policial do fato; fazer encaminhamentos à outros órgãos competentes quando necessário, Delegacias da Mulher, Instituto Médico-Legal; incentivar a construção de vínculo com as redes de assistência, acompanhamento, proteção e redes de apoio; encaminhar para atendimento clínico os casos de lesões graves, com necessidade de reabilitação, que não puderem ser atendidos na unidade; sugerir à vítima atendimento para o casal ou família no caso de continuidade da relação; propor acompanhamento psicológico; fazer visitas domiciliares constantes para cuidar e acompanhar o caso (FERRAZ, 2009, p. 758).

Para Évora e Cardoso (2013), a principal função da equipe de enfermagem em relação à mulher vítima de violência doméstica é acolhê-la. Para esses autores, o enfermeiro é um profissional chave e adequado para gerir os cuidados e proceder com o encaminhamento adequado para outros técnicos e serviços que os apoia. Extrapolando a esfera do cuidado, é importante ainda a realização do diagnóstico de enfermagem e acompanhar todo o processo de cuidados e de recuperação das vítimas. Durante esse período é fundamental observar não só os danos físicos, como ferimentos e cicatrizes, mas também ganhos ou perdas de peso, traumas, dores e outros sinais e sintomas que podem ocorrer após a agressão.

No mesmo entendimento, Ferraz (2009) cita que o cuidar exige do enfermeiro o uso de instrumentos fundamentais para o exercício profissional, os quais são meios para que o cuidador atinja os objetivos propostos. Esses instrumentos envolvem a observação, o cuidado emocional, o toque terapêutico, o corpo, o bom senso, a liderança, o caráter humanitário, a solidariedade, a sensibilidade, a técnica, a relação educativa e as dimensões psicossocial e psicoespiritual. A utilização dos instrumentos básicos de enfermagem, além de se constituir no caminho para estabelecer uma relação de cuidado, permite que a vítima de violência se sinta cuidada e consiga expor e perceber os motivos que a levaram a esta condição. Eles servem de base para encontrar alternativas para enfrentar positivamente o problema.

De acordo com Brasil (2001), um ponto interessante é a visita domiciliar, sendo de suma importância, visto que possibilita a observação mais adequada para identificar, com mais segurança, a situação de violência. A natureza repetitiva da violência doméstica indica a importância da detecção precoce e prevenção de problemas futuros advindos dela. É importante orientar as pacientes sobre a natureza e o desenrolar do ciclo de violência doméstica, fornecendo informações sobre os recursos existentes na comunidade, grupos de autoajuda e como precaver novas situações.

Na visão de Garcia (2015), por sua posição privilegiada, devido à amplitude e à importância de seu ofício, o enfermeiro pode travar conhecimento com diversos tipos de violência que ocorrem no ambiente familiar. Embora o sigilo profissional seja uma instituição social fundamental, por vezes, ele deve ficar em segundo plano, quando a integridade física e psicológica das pessoas estiver ameaçada além de suas próprias possibilidades de defesa. Denunciar tais situações aos órgãos competentes é o que se espera daqueles que têm o papel efetivo de promoção da saúde.

No que se refere às leis, o Código Penal define omissão de socorro como: "Art. 135. Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública"; para infrações, prevê

pena de detenção de 1 (um) a 6 (seis) meses ou multa. A pena é duplicada caso a omissão resulte em lesão corporal de natureza grave e, se resultar em morte, triplicada. A lei obriga, portanto, não apenas oferecer atendimento médico, mas também dar ciência às autoridades competentes de casos em que pessoas desamparadas estejam em perigo. No caso de violência contra a mulher, em determinadas situações, esta pode se encontrar desamparada, sendo obrigatório prestar assistência (GARCIA, 2015).

Já Acosta (2017) adverte que existem mulheres que omitem a situação de violência, outras acabam se automedicando na tentativa de resolverem seus problemas e tolerarem a situação de violência. Há ainda aquelas que recorrem aos serviços de saúde, mas têm receio de que seja revelado aos familiares o motivo da consulta. Considera-se direito profissional abster-se de revelar informações confidenciais, de que tenham conhecimento, a pessoas ou a entidades que não estejam obrigadas ao sigilo. Desta forma, o sigilo, enunciado pela entrevistada, condiz com as competências éticas. Cabe ressaltar que a violência contra a mulher é condição que requer abordagem intersetorial e interdisciplinar, com importante conexão com os temas de direitos humanos, questões policiais, de segurança pública e de justiça. Desse modo, os profissionais de enfermagem necessitam tomar conhecimento a respeito da rede de apoio à vítima de sua cidade, com o objetivo de conduzir e orientar quanto aos serviços, quanto ao respaldo oferecido pela lei Maria da Penha, ajudando-as no enfrentamento e na superação dos traumas físicos e psicológicos. Seguindo o pensamento de Acosta (2017, p. 7), "muitas vezes a dor da alma, associada à desqualificação das corporeidades femininas, é aquela que mais gera sofrimento,¹⁴ sendo a enfermagem o remédio para o tratamento das marcas invisíveis, através do cuidado holístico e humanizado".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde, sobretudo a equipe de enfermagem, estão em contato direto com a maioria das vítimas, pois é nos serviços de saúde que comumente procuram ajuda e tratamento para suas enfermidades. Isso os aproxima, oferecendo a oportunidade de construir elos de confiança e admite recuperar conceitos sobre a violência, com objetivo de minimizar os índices deste agravo e transformar a realidade social.

Para que os profissionais da área de saúde reconheçam a violência e cuidem das vítimas com efetividade, é necessário que estejam capacitados para tal. Não existe um modelo para cuidar, porém, profissionais melhor preparados terão condições de estabelecer uma relação de cuidado que extrapole as ações técnicas com estabelecimento de vínculos de cuidado com o paciente. Ressalta-se que o processo de cuidar não ocorre isoladamente, mas por meio de intencionalidade, interação, disponibilidade e confiança entre profissional e paciente.

Devido ao aumento do número de vítimas de violência doméstica, os enfermeiros, juntamente com outros profissionais de saúde, necessitam

apostar na prevenção de todas as formas de violência contra as mulheres e formar uma equipe multidisciplinar eficaz no atendimento às vítimas, apoiando e estimulando a confiança para que haja a superação das angústias, da vergonha, sentimentos de humilhação, dos medos e dos receios.

Visto que nem sempre o problema da violência com repercussões graves chega aos serviços de saúde, diante dessa realidade, são necessários programas de educação continuada para os profissionais da saúde, tanto na orientação da conduta quanto no preparo emocional, a fim de atuarem com coerência, capacidade técnica e ética no atendimento de pessoas que foram vítimas de violência, convergindo assim a uma assistência à saúde de fato integral.

Espera-se que esse artigo sirva como primeiro passo para abrir os olhos de enfermeiros a aprimorar o cuidado de mulheres com esse tipo de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**. v. 26, n. 3. Santa Catarina, 2017.

ASSIS, J. C. **Casal de militares: Lei Maria da Penha e a aplicação de seus institutos protetivos ao Direito Castrense**. Revista eletrônica Jus Militares. Atualizado em: 2015.

BATISTA, A. C. **A Sistematização da Assistência de Enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência**. Universidade de Tiradentes. Congresso Internacional de Enfermagem. Tiradentes – MG: 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CARVALHO, M. H. P.; MARTINS, S. R. S [coord]. **Maria da Penha em ação: prevenção da violencia domestica nas instituicoes de ensino**. Campanha permanente do Ministério Público. São Luis, 2012.

CASIQUE, C. C. L; FUREGATO, A. R. F. Violência contra as mulheres: reflexões teóricas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 14, n. 6. Ribeirão Preto – SP: nov/dez, 2006.

CAVALCANTI, S. V. S. F. **Violência doméstica: análise da Lei Maria da Penha**, n. 11.340/2006. Salvador: Podivm, 2007.

ÉVORA, A.; CARDOSO, L. **Assistência de enfermagem à vítima de violência doméstica, em São Vicente**. Universidade do Mindelo. Cabo Verde: 2013.

FERRAZ, M. I. R. [et al]. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 14, n. 4, p. 755-759. Curitiba – PR: out/dez, 2009.

GARCIA, M. L. B. **Manual de saúde da família**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

PORTO, J. R. R. **Violência contra a mulher: expectativas de um acolhimento humanizado**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2004.

STEFANONI, L. R. R.; RODRIGUES, T. R. Violência doméstica contra a mulher. **Revista Âmbito Jurídico**, XIX, n. 153. Rio Grande: out, 2016

YAMAMOTO, A. [et al]. **Viver sem violência é direito de toda mulher: entenda a Lei Maria da Penha**. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Brasília: 2015.

AS ESTRATÉGIAS ESCOLARES PARA A INCLUSÃO DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Silva, Jackson José Souza

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo apresentar a questão da inclusão de alunos com Síndrome de Down (SD) dentro do ambiente escolar. Essa deficiência muitas vezes é considerada como doença mental, o que na realidade não é. Quando uma criança SD é bem estimulada, ela poderá ter uma vida mais participativa e ativa, com menos dependência dos pais na execução das mais diversas atividades do dia a dia. O trabalho está dividido em 02 momentos. O primeiro momento apresenta a SD e suas características físicas. O segundo traz o processo da inclusão de um SD, como deve ocorrer seu processo educativo, oferecendo estratégias para se provocar o entendimento dos conteúdos trabalhados em sala de aula. Foram realizadas leituras de diversos autores que tratam sobre o tema em questão, caracterizando-se dessa maneira como um trabalho de pesquisa bibliográfica. Por ser apresentada também uma entrevista, caracteriza-se também como trabalho de pesquisa de campo.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Down. Deficiência. Inclusão. Educação.

INTRODUÇÃO

Muito tem se discutido a respeito da inclusão de portadores das mais diversas deficiências. Embora as conquistas sejam significativas, muito ainda há que se caminhar para se alcançar de fato a tão sonhada inclusão. Pode-se considerar que os indivíduos portadores de necessidades especiais no Brasil sempre ficaram à margem da sociedade e, na área educacional, nunca foi diferente. Para essas pessoas sempre foram reservados apenas sentimentos de caridade, de assistência, de misericórdia; no entanto, há menos de duas décadas, algumas políticas educacionais foram promulgadas com o intuito de incluir pessoas portadoras de necessidades especiais na educação. Uma grande contribuição foi oriunda pelo Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência — Viver sem Limite, que foi lançado no dia 17 de Novembro de 2011 (Decreto Nº 7.612), a qual objetiva a implementação de novas iniciativas e intensificação de ações que já estão sendo desenvolvidas desde então em benefício das pessoas com deficiência (VOIVODIC, 2004). Estatisticamente, sabe-se que de cada 500 crianças nascidas vivas, 01 apresenta a Síndrome de Down. Essa ocorrência é absolutamente acidental, podendo acontecer até mesmo em mulheres jovens, mesmo que não tenha algum outro caso na família (VOIVODIC, 2004).

A pergunta que norteia o trabalho é: “Quais as recomendações para que de fato se concretize a inclusão de alunos com Síndrome de Down na rede regular de ensino?”

O desenvolvimento deste tema se justifica pelo fato de que muitas vezes a Síndrome de Down é confundida como doença mental, o que na realidade não é. Por desconhecimento da capacidade desses alunos, é comum as famílias superprotegerem seus deficientes, motivo pelo qual suas ações não promovem a independência desses, prejudicando seu desenvolvimento em todos os aspectos.

A criança Síndrome de Down, se for bem estimulada, poderá ter uma vida mais participativa e ativa, com menos dependências dos pais na execução das mais diversas atividades do dia a dia, podendo até mesmo ocupar postos de trabalhos, alcançar destaque nos esportes e outros locais da sociedade (TUNES, 2001).

O trabalho tem como objetivo principal apresentar recomendações para a inclusão de alunos com Síndrome de Down — SD na rede regular de ensino. Terá como objetivos também descrever a Síndrome de Down e suas características físicas; apontar recomendações para que a inclusão de alunos com SD ocorra na rede regular de ensino; e tratar a respeito do processo educativo do portador da SD, com apresentação de estratégias para se trabalhar conteúdos em sala de aula.

O trabalho está dividido em 02 capítulos. O Capítulo 01 qualifica a SD, trazendo a sua definição, as características físicas de seus portadores. O Capítulo 02 apresenta a inclusão do SD no processo educativo, apontando estratégias escolares para se trabalhar com eles.

Para a elaboração do presente trabalho monográfico foi realizada uma pesquisa bibliográfica explicativa, tendo-se como base autores que muito contribuem com o assunto em questão. Sites da internet também foram consultados a fim de enriquecimento na elaboração do trabalho.

CONHECENDO A SÍNDROME DE DOWN

A Síndrome de Down é uma condição genética em que se constata a existência de um material cromossômico em excesso ligado ao par de número 21, motivo pelo qual é conhecida também como Trissomia do 21; o normal é apenas 01 par desses cromossomos, ou seja, apenas 02, mas o portador desse distúrbio apresenta três. Esse distúrbio genético ocorre durante a formação do feto, sendo uma das anomalias mais conhecidas. Os portadores dessa síndrome apresentam, em decorrência deste distúrbio, retardo mental variando de leve a moderado, e outros problemas clínicos.

A Síndrome de Down é um acidente genético o qual não se tem controle, sendo encontrada em famílias de todas as raças, credo religioso, nacionalidade ou classe social. O site aponta que essas ocorrências se dão mais em mulheres com idades avançadas do que em mais novas. Atualmente, a probabilidade de uma mulher de 20 anos gerar um filho portador da SD está na proporção de 1 para 1.600. Já, para uma mulher de 35, é de 1 para 370. Quando os pais já possuem um filho com a

Síndrome, essa proporção diminui ainda mais, caindo para aproximadamente 1 para 100 a chance de ter um novo filho com o mesmo distúrbio. Torna-se, portanto, muito importante que mulheres com mais de 35 anos que desejam engravidar busquem orientações médicas, pois, com os avanços da medicina, pode-se constatar a Síndrome desde as primeiras semanas de gestação por meio do pré-natal. Uma vez detectada, várias medidas podem ser tomadas para que a criança venha ao mundo nas melhores condições possíveis e que, após seu nascimento, comece tratamentos específicos para melhor desenvolver seus músculos, o raciocínio, entre outros (MORAES, 2012).

Esse diagnóstico ainda durante a gestação se torna de fundamental importância não só ao bebê, mas também de apoio psicológico aos pais, pois certamente a reação mediante a ciência da presença desta anomalia não é a das melhores, devendo ser realizado um trabalho para aceitação da realidade. Para melhor exemplificar esse fato, será apresentada nas considerações finais deste trabalho uma entrevista com uma família que não recebeu satisfatoriamente a notícia da Síndrome de Down e, hoje, após muito apoio psicológico e terapias, superaram a fase da não aceitação e o filho portador dessa anomalia vive totalmente inserido na vivência familiar e na sociedade onde mora, demonstrando uma independência em muitas atividades que executa, frequentando escola, academia, grupos de amigos que não apresentam a Síndrome (MORAES, 2012).

É comum as pessoas confundirem a deficiência mental (Síndrome de Down) com a doença mental (esquizofrenia, paranoias e outras), e isso não é correto. São realidades totalmente diferentes, pois um portador de SD não possui surtos, não possui ataques e nem convulsões. Este é um fato de conhecimento primordial para aqueles que convivem com pessoas com a Síndrome, principalmente os educadores que, por desconhecer esse fato tão importante, acabam fantasiando medos ao pensar em ter um aluno com essa deficiência incluído em sua sala de aula (MARTINS, 2002)

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DA SÍNDROME DE DOWN (SD)

De acordo com Oliveira Filho (2012), os portadores da Síndrome de Down apresentam algumas características físicas muito bem definidas, as quais facilitam ao médico o diagnóstico clínico dessa anomalia. Algumas crianças podem apresentar poucas das características apontadas, enquanto outras podem apresentar a maioria das características, que são:

- Inclinação das fendas palpebrais; Pequenas dobras de pele no canto interno dos olhos;
- Língua aumentada e proeminente;
- Achatamento da parte de trás da cabeça;
- Ponte nasal achatada;
- Orelhas menores;
- Boca pequena;
- Tônus muscular diminuído;
- Ligamentos soltos;
- Mãos e pés pequenos;
- Pele na nuca em excesso;

- Palma da mão com uma linha cruzada (linha simiesca);
- Distância entre primeiro e segundo dedo do pé aumentada. (OLIVEIRA FILHO, 2012, online).

Geralmente essas crianças demonstram mal-formação em órgãos desde seu nascimento. Estatisticamente, 30% dos portadores da Síndrome de Down apresenta mal-formação do coração. É comum também mal-formações do trato gastrointestinal, como estenose ou atresia do duodeno, imperfuração anal e doença de Hirschsprung. Alguns apresentam também perda auditiva e problemas de visão. As crianças portadoras da Síndrome de Down são mais propensas a algumas leucemias. Essas pessoas desenvolvem sinais neuropatológicos da doença de Alzheimer em idade muito mais precoce (OLIVEIRA FILHO, 2012).

O convívio de crianças não portadoras com as portadoras da SD é muito enriquecedor para ambas. Para as primeiras pelo fato de aprenderem a não discriminar aqueles que apresentam características diferentes, para que aprendam a respeitar as limitações de cada um, sem nenhum tipo de restrição em seus círculos de amigos; para as segundas, para que haja melhor envolvimento e inserção na sociedade (MARTINS, 2002)

A INCLUSÃO DE SÍNDROME DOWN

A proposta da inclusão está presente em todos os setores da sociedade, procurando inserir todos os indivíduos, não importando qual a deficiência apresentada. Métodos e métodos foram desenvolvidos e estão sendo aperfeiçoados a fim de melhorar a qualidade de vida dos portadores de deficiências. Aos cegos, foi desenvolvido o sistema Braille, e programas específicos de computação foram desenvolvidos para a inclusão deles no mundo da informática, e muitos outros desenvolvimentos poderiam ser citados. Aos portadores de deficiência auditiva, foi desenvolvida a linguagem de sinais e muitos outros recursos. Aos cadeirantes, reformas para adaptação dos mais variados prédios da sociedade (ARANHA, 2003)

Muitos outros tipos de deficiências poderiam ser citados, mas o foco do trabalho é em relação aos Portadores da Síndrome de Down: como fica a inclusão desses? Antes de falar de sua inclusão, necessários são alguns esclarecimentos a respeito dessa Síndrome.

Assim como qualquer outra criança, aquelas que apresentam necessidades especiais devem ser protagonistas de suas próprias histórias. Com a Síndrome de Down não é diferente. De acordo com Bibas (2009), aqueles que convivem com uma criança SD devem evitar superprotegê-la, poupá-la ou subestimá-la. Ela deve ser considerada e respeitada essencialmente como "criança" e, portanto, como pessoa. Devem saber que elas possuem suas limitações, dificuldades, diferenças, assim como todas as pessoas possuem.

É de fundamental importância esclarecer que a Síndrome de Down não é uma doença, portanto, jamais um portador da SD irá se curar com determinados medicamentos e tratamentos. A SD está condicionada a vida do indivíduo, sendo, portanto, um estado biológico que não se dá para alterar, devido às anormalidades cromossômicas. (MARTINS, 2002).

Somente há poucas décadas que se pensou na escolarização dessas crianças. Os portadores da SD eram considerados, antes de sua inclusão nos meios acadêmicos, como ineducáveis, e os professores e educadores os ignoravam em grande parte, pois a SD estava incluída na categoria de deficiência mental. (MARTINS, 2002).

Hoje, sabe-se que esses indivíduos devem ser incentivados em seus talentos e habilidades. Possuem seus direitos que devem ser respeitados, tais como: serem aceitos em todos os setores da sociedade, estudar em escola regular, recebendo amor e educação. Além de direitos, não se pode esquecer que possuem também seus deveres, responsabilidades, tarefas que deverão resolver dentro de suas possibilidades. Segundo Bibas (2009), os pais e os educadores devem fazer com que os portadores de SD sejam educados para comportarem-se em sociedade, estimulando-as a saberem discernir entre atitudes corretas e erradas segundo os bons costumes e ética, cumprimentarem as pessoas, agradecerem, saberem pedir licença. Essas atitudes fazem com que essas pessoas sejam aceitas de maneira total, sem restrição na sociedade.

Algo muito interessante trazido por Martins (2002) e que certamente é útil para aqueles que convivem com portadores da SD é a reflexão a respeito de deixá-las livres para suas decisões e aprendizados. A autora aconselha que não se deve fazer de tudo por esses. Por mais que seja demonstração de carinho, atenção e dedicação a realização de pequenos favores, é uma maneira também de retardar todo o processo de autonomia desses. Ainda que seja necessário muitas vezes se dispor de paciência ao vê-los realizar pequenas tarefas, deve-se deixá-los que realizem a seus tempos, por mais que os resultados sejam mais morosos e não se tenha os resultados esperados; é por meio da experiência que a aprendizagem se concretiza. Se todas as vezes é ajudada uma criança a colocar o sapato de maneira correta, ela nunca sentirá o desconforto de calçá-lo errado. Situações como essas se tornam necessárias para que aprendam.

Bibas (2009) escreve que é comum a criança com Síndrome de Down ter seus horários do dia preenchidos de compromissos educativos e de fins terapêuticos. Esses compromissos devem estar voltados às mais diversas atividades, devendo proporcionar a ela prazer e respeito às suas limitações. Na questão de esportes, salienta a autora, os pais devem ficar atentos aos gostos do portador de SD. Existem crianças que se identificam com esportes aquáticos, outras dão preferência a danças, ao atletismo. É fundamental que esses não se sintam sobrecarregados e desrespeitados em suas preferências.

A tendência dos adultos geralmente é impor aquilo que acham ser melhor para seus filhos, e sempre querem decidir aquilo que eles vão vestir, o que vão comer, qual filme vão assistir. Esse modo de agir não está errado, mas os pais ou educadores devem permitir liberdade a seus filhos para que eles possam analisar, comparar e decidir, ou seja, deixar com que eles raciocinem ao invés de entregar tudo pronto para eles. Agindo desta maneira, eles começarão a construir sua personalidade, pois

passarão a desenvolver seus gostos e preferências, sendo pessoas que possuem a capacidade de aceitar ou não aquilo que lhe forem oferecidos, escolhendo aquilo que é melhor para si mesmos. (BIBAS, 2011).

Muitos portadores de SD têm alcançado lugares de destaque devido as suas conquistas, podendo ser encontrados atuando em novelas, participando de competições esportivas nas mais diversas modalidades existentes, atuando no mercado de trabalho nos mais diversos setores e funções, o que será apresentado nas considerações finais deste trabalho.

O PROCESSO EDUCATIVO DE UM PORTADOR DA SÍNDROME DE DOWN

Há poucas décadas, não se admitia pensar que as crianças portadoras da SD pudessem aprender algo, a raciocinar e, muito menos, pudessem chegar a frequentar salas de aulas juntamente com outras crianças ditas "normais". Dentro da categoria das deficiências, Martins (2002) descreve que os portadores da SD eram considerados pessoas ineducáveis e, por essa consideração, os educadores ignoravam a sua presença em sala de aula.

Muitas são as razões para que uma criança com SD tenha a oportunidade de estudar em uma escola comum. Ao mesmo tempo em que os pais têm se informado sobre os benefícios da inclusão, muitos estudos e pesquisas podem ser encontrados em livros e em sites que trazem o conhecimento das capacidades e dos potenciais das crianças com SD e também os muitos sucessos alcançados. Os pais devem entender, e a sociedade também, que a inclusão não é um processo discriminatório e traz tanto benefícios acadêmicos quanto sociais.

De acordo com Voivodic (2004), para se favorecer a educação da criança com SD, se torna imprescindível trabalhar com os processos cognitivos, como: percepção, atenção, memória e organização de itinerários mentais. Trabalhando dessa maneira, a autora considera que a educação do SD passa da estimulação essencial, passando pela educação ministrada nas instituições de ensino, até alcançar o treinamento profissionalizante, o qual fornece ao portador da SD sua inserção no mercado de trabalho.

Deve ficar claro aos pais e aos educadores que o motivo da deficiência mental presente na SD faz com o que processo de aprendizagem seja um tanto mais complexo e requer adaptações e, com certa frequência, o uso de recursos especiais. A construção do conhecimento das letras e dos números leva um pouco mais tempo que os demais, todavia, a sua compreensão de mundo é compatível com qualquer pessoa considerada "normal". Os interesses e as manifestações nada se diferem de qualquer adolescente, inclusive o interesse afetivo. (VOIVIDIC, 2004).

Os educadores devem ter ciência de que esses alunos não são problemas, mas, sim, um desafio à capacidade dos professores e das escolas perante ao processo inclusivo, tão destacado nesses tempos, ou seja, nessa educação para todos que visa acolher e a respeitar a necessidade de cada um.

Martins (2002) traz a reflexão de que, se por um lado a criança portadora da SD tem muito a ganhar em termos sócio-afetivos ao permanecer no ensino regular, junto a crianças dita "normais", na maioria das vezes, as instituições de ensino não possuem muitas alternativas a oferecer a estes alunos na apreensão dos conteúdos em sala de aula. O que se pode concluir que não é deixar a criança com Down em determinada escola ou não, o agravante é como fazer com que a exclusão não ocorra e, ao mesmo tempo, de maneira que ocorra o incentivo e o desenvolvimento intelectual e emocional dessa criança.

Não se é possível seguir uma "receita de bolo" para essa situação. Assim como as crianças "normais", as que possuem a SD trazem também muitas diferenças entre si, tanto nos aspectos da personalidade quanto em relação aos diversos e variados interesses e habilidades (MARTINS, 2002).

COMO PROVOCAR O ENTENDIMENTO DE CONTEÚDOS TRABALHADOS EM SALA DE AULA E A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES LÚDICAS

Tunes (2001) traz algumas informações no processo de assimilação de conteúdos pelos SD. Escreve que a primeira regra para a inclusão de portadores de SD nas salas regulares é a repetição das orientações para que o estudante possa compreendê-las, uma vez que esses demoram um pouco mais para assimilar os conteúdos. Aconselha ainda que se use bastante de meios visuais, onde se pode perceber melhor desempenho nas atividades propostas. Quanto ao uso da linguagem verbal, esta deve ser simples.

Uma dificuldade apresentada por quem tem a SD, de maneira geral, é cumprir regras, cabendo ao educador em sala de aula ou aos pais em casa estabelecerem combinados, e fazer com que as crianças com SD cumpram regras e façam o que as ditas "normais" fazem (TUNES, 2001).

Torna-se necessário ainda, a elaboração e aplicação de conteúdos de acordo com o nível de capacidades da criança, de maneira gradativa. Fornece como dica a inserção de pausas entre as atividades, pois, às vezes, o cansaço, a fadiga, faz com que as atividades pareçam algo não possível de se realizar (VOIVIDIC, 2004).

Tunes (2001) escreve também que, assim como todas as outras crianças, os portadores da SD devem se sentir valorizados mediante aos seus empenhos e produções. Quando estes se sentem isoladas do grupo e com pouco valor no trabalho e nas rotinas escolares, começam a manifestar atitudes reativas, como desinteresse, descumprimento de regras e atitudes provocativas junto aos demais.

Como já se sabe que os alunos SD demonstram dificuldades na realização de tarefas, no ajuntamento de habilidades e de ideias, na retenção e transferência daquilo que sabem, na adaptação a novas situações, torna-se necessário, portanto, que em todo o conteúdo trabalhado esses alunos sejam estimulados a partir do concreto, necessitando, como já mencionado anteriormente por Tunes (2001), a utilização de recursos visuais para a consolidação do conhecimento. Para isso, Fleming (1998)

comenta que uma maneira de incentivo a aprendizagem desses alunos é a utilização do brinquedo e de jogos educativos, os quais tornam as atividades mais prazerosas e interessantes. Comenta ainda que o ensino deve sempre ser divertido e fazer parte da realidade cotidiana deles, para que haja de fato interesse pelos conteúdos trabalhados.

De acordo com Candido e Munhos (2005), devido a esse desenvolvimento mais lento quando comparados às crianças ditas "normais" e, desse modo, cabe aos pais e educadores a função promover estímulos pelo emprego de atividades lúdicas, com o intuito de prepará-las para a execução de tarefas que exigem habilidades mais complexas. Ainda que apresente essa desvantagem, nada as impedem que desfrutem de uma vida social, motivo pelo qual quanto mais precoce for a estimulação de seus sentidos, mais conseguirão fazer suas atividades sozinhas, demonstrando autonomia para a realização de diversas tarefas diárias, sem a necessidade da ajuda de outros.

Esses estímulos precoces podem ser proporcionados pelo emprego de jogos e brincadeiras, ou seja, por meio de atividades lúdicas. De acordo com Soler (2009), o emprego do lúdico se apresenta como um suporte pedagógico de grande valor, pois por ele é possível que as crianças com SD possam adquirir conhecimentos e se desenvolver nos mais diversos aspectos. É necessário que as atividades ocorram em ambiente estimulador e tranquilo. Os brinquedos empregados devem ser coloridos e sonoros, para que assim a audição, a visão e a coordenação motora possam ser estimuladas.

Através das atividades lúdicas, as crianças vivenciam a reprodução de realidades vivenciadas em seu cotidiano, as quais, por meio da imaginação e do faz de conta, são reelaboradas. Pode-se considerar que a ludicidade se apresenta como um instrumento de estimulação prático, o qual pode ser empregado em qualquer etapa do desenvolvimento infantil. Soler (2009) escreve que esses momentos se tornam mais prazerosos e interessantes quando se emprega brinquedos e jogos educativos. O professor em sala de aula deve programar suas aulas para que os benefícios sejam de fato absorvidos por parte de seus alunos. No caso de alunos com SD, dentre os benefícios apresentados, podem ser citados: senso de realização, consciência corporal, desafios físicos e mentais, melhoria da autoestima, chance de fazer amizades, exercícios, momentos divertidos, entre outros.

Voivodic (2004), ao fazer referência das brincadeiras no período infantil, afirma que elas se apresentam como uma linguagem não verbal que possibilita as crianças se expressarem, passando suas mensagens, a sua percepção de mundo. Afirma também que a atividade lúdica deve ser considerada como o berço obrigatório das atividades intelectuais da criança, motivo pelo qual deve ser considerada como uma prática educativa indispensável.

Nas leituras realizadas, é muito notória a percepção de que os autores são unânimes em defender que, no processo de aprendizagem, a criança com

SD seja respeitada e reconhecida como ela é, e não da maneira como desejaria que fosse. Ao olhar as diferenças, que as mesmas sejam estímulos como ponto de partida e não de chegada na educação, e que haja a elaboração de estratégias e processos cognitivos adequados (VOIVIDIC, 2004).

ESTRATÉGIAS ESCOLARES PARA SE TRABALHAR COM UM SD

De acordo com Tunes (2001), estudos e pesquisas mostram que, assim como muitos alunos com necessidades especiais, as crianças com SD acabam criando estratégias próprias para escapar das tarefas, gerando problemas de comportamento em sala de aula, comprometendo, assim, o seu processo de aprendizagem e também dos outros. Alguns acabam praticando comportamentos antissociais para chamar a atenção dos adultos e não executarem aquilo que foi solicitado, aceitando somente executarem tarefas que exigem muito pouco suas capacidades cognitivas. É imprescindível ao professor se atentar quanto a possibilidade dessas estratégias e saber discernir o comportamento imaturo do comportamento deliberado, não condizente com a realidade escolar. O educador deve, ainda, levar em consideração, sempre, o nível de desenvolvimento dessas crianças e não suas idades cronológicas, traçando um paralelo da capacidade de entendimento da instrução dada oralmente. Ao cumprimento de suas tarefas, devem ser oferecidas recompensas, ainda que seja o reconhecimento satisfatório dessas crianças (TUNES, 2001). Fleming (2001) descreve algumas estratégias para se trabalhar dentro do ambiente escolar e também algumas que devem ser aplicadas em casa, pelos pais e irmãos:

- Deixar a criança consciente das regras, ou seja, as regras estipuladas devem estar bem claras para ela;
- Deixar a criança ciente de que todos os colaboradores da escola sabem da existência das regras que devem ser seguidas por ela e por todos os outros alunos;
- Saber distinguir o "não consigo fazer" do "não vou fazer";
- Utilizar de aprovações visuais ou orais para aprovar ou reprovar um comportamento praticado;
- Mencionar sempre instruções curtas, precisas e claras.

Assim como alunos com outras necessidades educacionais especiais e os ditos "normais", muitos alunos com SD não se adaptam a determinadas práticas na sala de aula, por exemplo: aulas expositivas para a turma inteira, aprender ouvindo, trabalhos de reforço tendo como base exercícios já trabalhados, sem modificações. Para que o resultado esperado dos planejamentos seja alcançado, é necessário que os professores analisem suas práticas em sala de aula e também proponham atividades em grupo. Segundo a mesma autora, estudos apontam que não é somente os alunos com necessidades educacionais especiais que preferem executar tarefas em grupo, mas todos os alunos, até mesmo

aqueles ditos “normais”. Um grupo cooperativo fomenta o aprendizado (FLEMING, 2001).

Conforme o professor vai conhecendo o aluno com SD, deve, ao propor uma atividade, decidir quando a criança deverá trabalhar em atividades com toda a classe, em grupo, em pares, dentro ou fora da sala de aula, individual independente ou individual com o professor. Deve também decidir quando a criança ficará com ou sem apoio dos demais colegas, do professor, sempre buscando um processo de autonomia e independência (FLEMING, 2001).

A maioria das crianças com SD consegue trabalhar com a rotina quando as estruturas e atividades forem focalizadas claramente. Caso haja situações informais, eles acabam não se adequando e perdendo interesse nas atividades. Segundo Fleming (2001), nessas ocasiões de mudanças elas podem se sentir contrariadas e podem levar mais tempo pra se adequarem às mudanças na sala de aula e nas transições.

Em relação ao cumprimento de horário, é necessário que seja explicado para os alunos SD a grade, as rotinas e as regras que regem o dia-a-dia na escola. Necessário também que o professor saiba dar tempo e oportunidades para que eles assimilem. Ao explicar a grade, providenciar que ela seja visualmente atraente, usando-se de palavras, desenhos, figuras e fotos para melhor visualização e entendimento. Sempre é importante observar se ela está se acostumando com a rotina e saiba em qual etapa se encontra e qual será a atividade posterior. Propor funções para auxiliarem o professor na preparação de atividades na sala de aula é uma maneira de despertar responsabilidade e se sentirem úteis (VOIVIDIC, 2004).

Os portadores da DS são muito visuais, ou seja, assimilam melhor os conteúdos quando estes são apresentados de maneira visual. Existem pesquisas que relatam com otimismo a forte ligação entre a leitura e o desenvolvimento da linguagem em alunos com SD, e muitos desses alunos tem apresentado resultados muito satisfatórios, pois a palavra escrita faz com que a linguagem se torne visual, ocorrendo, desta maneira, a superação da dificuldade da assimilação de conteúdo pela audição. As leituras devem ser propostas para ajudar o entendimento de conteúdos e melhorar as habilidades de fala e linguagem (FLEMING, 2001).

Quanto à ortografia, Fleming (2001) ressalta que não é indicado apenas confiar na fonética para a resolução de problemas ortográficos, pois muitas crianças com SD soletram as palavras a partir de sua memória visual. Todavia, para esse desenvolvimento e expansão da habilidade de ler serão necessárias algumas noções de fonéticas e que fique claro ao professor que nesta área o desenvolvimento poderá ser mais lento que os demais da sala.

Quanto ao vocabulário, devido às habilidades de fala e de linguagem serem mais fracas, o vocabulário acaba sendo mais limitado em relação as demais crianças, tornando-se, desta maneira, necessário ensiná-las

palavras que elas não entendem e as palavras necessárias para matérias específicas. Quanto a ortografia, deve ser ensinada da maneira mais visual possível, até mesmo por meio de computadores (FLEMING, 2001). Em relação à fala e a linguagem, assim como para todas as outras crianças, quanto mais oportunidades tiverem para conversação, melhor. O professor deve ficar atento porque para os SD é uma situação incômoda pedir informação ou ajuda. Os adultos que convivem com crianças SD geralmente são acostumadas a fazerem perguntas fechadas ou dar termos nas frases pronunciadas por essas crianças, sem dar tempo para falarem por si próprias, dificultando o desenvolvimento da fala e do raciocínio. Na sala de aula, o professor deve propor situações para que exercitem a fala, fazendo com que procurem se expressar a seu tempo, e fazendo-os ouvir atentamente aquilo que é dito. É fundamental falar com eles frente a frente, com olhos nos olhos (MARTINS, 2002). Pelo que foi escrito até o momento, percebe-se que para lidar com o SD requer atenção e criatividade para que o processo de inclusão de fato aconteça.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora no desenvolver da história diversos foram os avanços quanto a consideração das pessoas portadoras de deficiências, de não serem mais descartadas e abandonadas como foi em alguns períodos da história da humanidade, o processo de inclusão ainda tem muito que ser melhorado para que de fato esses indivíduos possam gozar de todos os direitos como cidadãos.

No tocante à Educação, muito ainda há que se batalhar para que a inclusão de fato ocorra. Mudanças nas estruturas físicas são fáceis, no entanto, necessário se faz com que os professores sejam capacitados para o trabalho com alunos no processo inclusivo, cada qual em uma modalidade específica de deficiência. O que se percebe é que ocorre apenas o processo de integração, na qual os alunos apenas são jogados dentro de uma sala de aula e os professores responsabilizados na promoção do processo de ensino-aprendizagem. É necessário que os professores contem com a colaboração e suporte de todos os envolvidos no ambiente escolar, para que eles não se sintam sozinhos nesses desafios que lhe são apresentados.

O papel da família é de fundamental importância dentro do ambiente escolar. O diálogo entre família e escola muito colabora para que haja melhor rendimento do aluno no processo inclusivo. Cabe a escola o esclarecimento à família das possibilidades e as ações com autonomia e independência possíveis quando alunos portadores de deficiência forem estimulados da maneira correta.

Quanto aos portadores de SD, eles não apresentam doenças mentais como muitos pensam e, sim, apenas um retardo mental; esses indivíduos não apresentam surtos, ataques e nem convulsões. Se forem bem

estimulados, poderão ser encontrados em todos os setores da sociedade, na escola, em postos de trabalho, na academia, na igreja, em todos os locais e sem a necessidade da presença de alguém da família em sua proteção.

A todos, é conveniente saber que a SD não é uma doença e, portanto, não tem cura. Seus portadores apresentam algumas limitações, dificuldades e diferenças, assim como todos os indivíduos possuem.

As pessoas com SD devem ter total direito de frequentar uma sala de aula normal e, dentro de suas possibilidades, devem ser cobradas de suas tarefas. A interação entre família e escola é de grande enriquecimento para o processo ensino-aprendizagem delas. Nessa interação, o professor, em apoio a uma equipe multidisciplinar, pode prestar diversos esclarecimentos à família do portador de SD, sobretudo em relação ao quanto é prejudicial se mostrarem superprotetores. A eles, deve-se dar a liberdade para que possam desenvolver seus sentidos críticos e vontades próprias em situações do dia-a-dia, como vestimenta, a comida desejada, o filme desejado. Quando estimulados dessa forma, eles poderão desenvolver autonomia e gozarem de uma melhor qualidade de vida.

Nas salas de aula, os professores devem se atentar em trabalhar com alunos SD a percepção, atenção, memória e organização dos itinerários mentais. A linguagem visual deve ser muito empregada junto a eles, e a linguagem verbal deve ser o mais simples possível. Na sala de aula, é importante que eles se sintam participantes, jamais isolados.

REFERÊNCIAS

ARANHA, M.S.F. **Estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais.** SEESP/MEC. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2003.

CANDIDO G. Luciana e MUNHOZ G. Nilton. Análise de um programa para o desenvolvimento dos padrões fundamentais de movimento em crianças portadoras de síndrome de down. *EFDeportes.com, Revista Digital.* Buenos Aires, Ano 10, Nº 83. <http://www.efdeportes.com/efd83/down.htm>

FÁVERO, E.A.G.; PANTOJA, L.M.; MANTOAN, M.T.E. **O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular / Ministério Público Federal.** 2 ed. rev. Atualiz. Brasília: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2004.

FLEMING, J.W. **A criança excepcional: diagnósticos e tratamento.** Rio de Janeiro: Ribeiro do Couto, 2001.

GUEBERT, M.C.C. **Inclusão: uma realidade em discussão.** 2 ed. Rev. Curitiba: IBPEX, 2007.

GUIMARÃES, A. **A inclusão que dá certo, em pauta.** Revista do Professor. São Paulo: 165 Edição, Setembro 2003.

MANTOAN, M.T.E. **Ser ou estar, eis a questão: explicando o déficit intelectual.** Rio de Janeiro: WVA, 2004.

MARTINS, L.A.R. **A inclusão escolar do portador da síndrome de Down: o que pensam os educadores?** Natal, RN: EDUFERN, 2002.

MAZZOTA, M.J.S. **Fundamentos de educação especial.** São Paulo: Pioneira, 1982.

MINETTO, M.F. **Currículo na educação inclusiva: entendendo esse desafio.** 2 ed. ver. atual. ampl. Curitiba: IBPEX, 2008.

MORAES, P.L. **Síndrome de Down.** Disponível em <<https://brasilescola.uol.com.br/doencas/sindrome-de-down.htm>>. Acesso em 20 Jun. 2019.

OLIVEIRA FILHO, E.A. (2012). **Síndrome de Down.** Disponível em <<https://www.abcdasaude.com.br/pediatria/sindrome-de-down>> Acesso em 20 Jun. 2019.

PAULA, J. **Inclusão: mais que um desafio escolar, um desafio social.** São Paulo: Jairo de Paula, 2006.

SASSAKI, R.K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro, WVA, 2002.

SILVA, A., CAMPOS, N. A., MARQUES, J.C.C. 2017. **Crime ou cultura: o infanticídio nas aldeias indígenas.** Disponível em <<https://www.webartigos.com/artigos/crime-ou-cultura-o-infanticidio-nas-aldeias-indigenas/152983>> Acesso em 20 Jun. 2019.

SOLER, Reinaldo. Educação física inclusiva: Em busca de uma escola plural. Rio de Janeiro: 2ª Edição: Sprint, 2009.

TUNES, E. **Cadê a Síndrome de Down que estava aqui? O gato comeu.** Campinas: Autores Associados, 2001.

VOIVODIC, M.A. **Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down.** Petrópolis, RJ: Vozes: 2004.

WERNECK, C. **Ninguém mais vai ser bonzinho na sociedade inclusiva.** Rio de Janeiro: WVA, 1997.