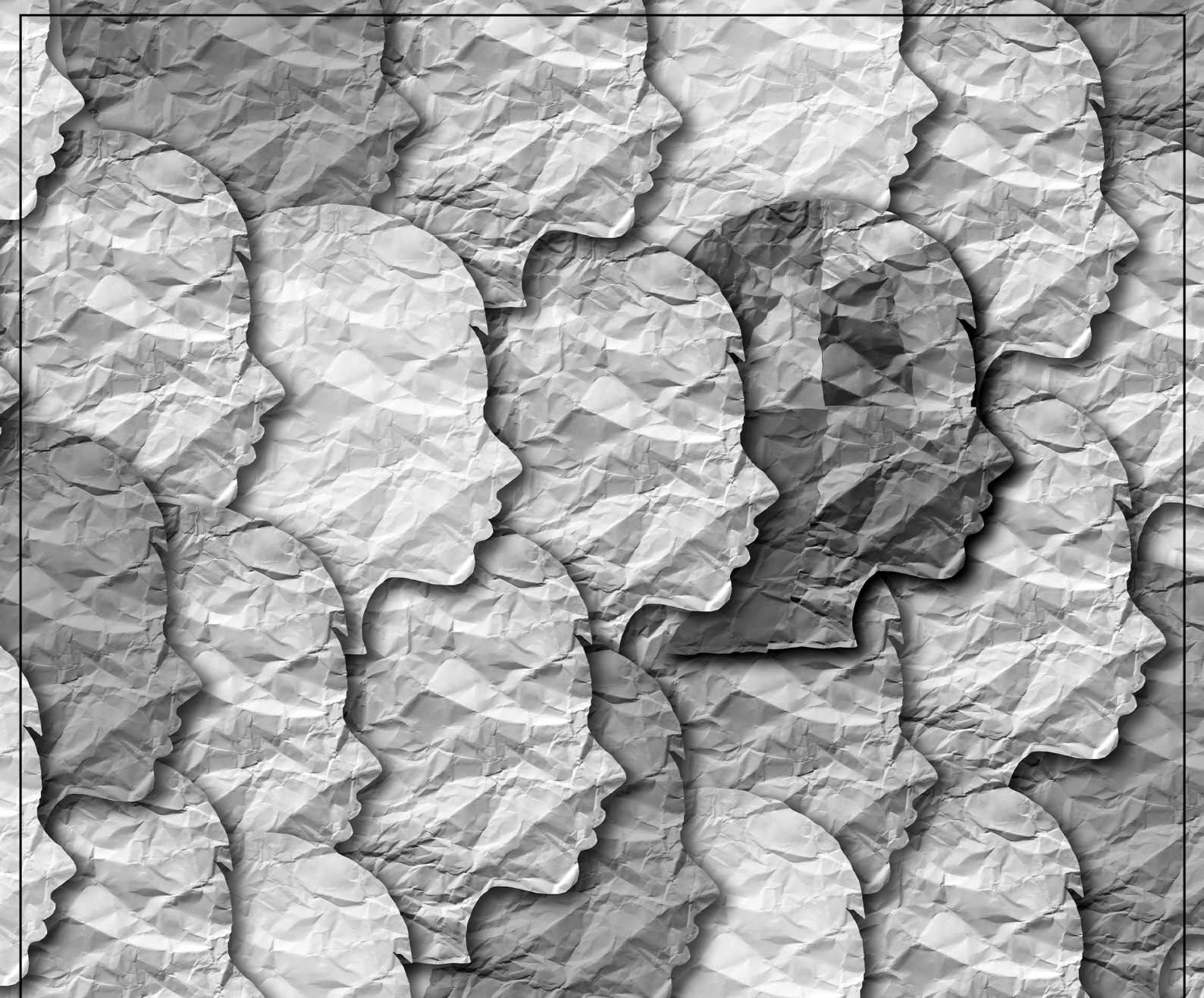




Ações e Implicações para a (Ex)Inclusão 3

Solange Aparecida de Souza Monteiro
(Organizadora)

 **Atena**
Editora
Ano 2020



Ações e Implicações para a (Ex)Inclusão 3

Solange Aparecida de Souza Monteiro
(Organizadora)

 **Atena**
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Eivaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza

Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Ações e implicações para a (ex)inclusão

3

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Karine de Lima Wisniewski
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Solange Aparecida de Souza Monteiro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

A185 Ações e implicações para a (ex)inclusão 3 [recurso eletrônico] /
Organizadora Solange Aparecida de Souza Monteiro. – Ponta
Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: Word Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-274-6

DOI 10.22533/at.ed.746201008

1. Brasil – Política social. 2. Cidadania – Brasil. 3. Exclusão
social – Brasil. 4. Pobres – Estudo de casos. I. Monteiro, Solange
Aparecida de Souza.

CDD 305.560981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2020

APRESENTAÇÃO

Uma teoria completa do olhar (sua origem, sua atividade, seus limites, sua dialética) poderá coincidir como uma teoria do conhecimento e com uma teoria da expressão [...]. O olhar não está isolado [...]. Olhar não é apenas dirigir os olhos para perceber o “real” fora de nós. É, tantas vezes, sinônimo de cuidar, zelar, guardar, ações que trazem o outro para a esfera dos cuidados do sujeito: olhar por uma criança, olhar por um trabalho, olhar por um projeto [...]. Alfredo Bosi, 2000

O presente e-book busca compreender um universo ambíguo, o universo do corpo. Falar desse universo não é outra coisa senão falar do ser humano. É pensar o humano a partir das práticas culturais voltadas ao corpo, sobre as formas que os seres humanos constroem, seus modos e costumes, seus valores, suas técnicas corporais, suas práticas de alimentação, saúde, sexo e educação (SOARES, 2007).

A respeito da participação e interação em vários setores da sociedade, de modo específico na Educação, alguns estabelecimentos de ensino e outros profissionais podem elencar que uma maneira de tornar o espaço educacional mais e suas implicações, percebemos que o direito à aprendizagem deve acontecer independentemente de existir ou não um profissional especialista. Por outro lado, a inclusão remete ao esforço de todos. Que comecemos, pois, dentro de nossas salas de aulas, a refletir sobre a inclusão, enxergando o quanto a atuação deste profissional está investida de parceria, acolhimento e troca de saberes. **Eliminar barreiras faz a deficiência deixar de ser fator de exclusão.**

No âmbito da educação superior no Brasil, a base estrutural foi tradicionalmente sendo moldada e sistematizada para atender à reprodução e manutenção das relações do mercado capital e, portanto, apresenta características profissionalizantes. No início da Primeira República, já estavam evidentes as características elitista e excludente, historicamente determinadas que, de forma engenhosa, atribuíam à educação o papel de garantir a reprodução das relações de produção escravistas que tiveram início no período imperial, perpetuando-se com a chegada das primeiras universidades. Dessa forma, a estrutura social capitalista, através do seu sistema econômico, foi relevante para a origem das primeiras universidades, atendendo às exigências locais do mercado (SHEEN, 2000). Ao comparar o total de matrículas nas IES brasileiras em 2007 (6,7 milhões), as Instituições Privadas de Educação Superior apresentaram 72% das matrículas de estudantes com deficiência. Entretanto, a análise das matrículas de alunos com deficiência no período compreendido entre 2008 e 2010 mostrou uma variação significativa nas instituições públicas de ensino superior, destacando a espera, de que as IES privadas oportunizem um número superior de alunos com deficiência, pois é preciso considerar que apresentam um número de vagas muito superior às IES públicas, conforme demonstração das vagas de alguns cursos pelas IES públicas e privadas no ano de 2011. Este cenário apresentou mudança, principalmente nos últimos dez anos. Em 2011 o total de matrículas nas IES

brasileiras era de 6,7 milhões. Destas, 77% eram em instituições privadas, e o restante em universidades públicas. O crescimento das matrículas em 2010 foi de 7,1% em relação ao ano de 2009. No período 2011 a 2013, o número de alunos no ensino superior cresceu 16,8%, sendo 8,2% na rede pública e 19,1% na rede privada. Nos últimos 10 anos, a taxa média de crescimento anual foi de 5,0% na rede pública e 6,0% na rede privada. Em 2013, a rede privada teve uma participação superior a 80% no número de ingressos nos cursos de graduação. No período 2012 e 2013, o número de matrículas cresceu 3,8%. Sendo, 74,0% deste total nas IES privadas (INEP, 2013, p. 05). O Censo da Educação Superior, MEC/Inep/Deed registrou 20.019 alunos com deficiência matriculados na graduação, “o que corresponde a 0,34% do total. O tipo de deficiência predominante foi baixa visão (30%), seguido da deficiência auditiva (22%) e da deficiência física (21%)” (INEP, 2010, p. 21). Pavani e Pozenato (1977), considerando as reformas universitárias, ressaltam que não se trata apenas de leis, decretos, portarias ou medidas legais; uma reforma universitária implica duas proposições fundamentais: na política universitária e na mudança da estrutura e funcionamento das instituições de Ensino Superior. Cabe lembrar que o Estado legitimou compromissos em documentos nacionais e internacionais que ensejam atender essa demanda, o que implica também maior destinação orçamentária para que as ações sejam executadas.

Embora haja críticas acerca da integração e inclusão, bem como a forma que foram redigidas as legislações, observa-se que houve um grande impacto político-social brasileiro e que o número de alunos matriculados no ensino, seja ele público ou privado, aumentou consideravelmente nos últimos anos de 2013 a 2019, dados do Censo da matrícula inicial demonstram que é crescente o número de alunos especiais matriculados na rede regular de ensino. As dificuldades e desafios que possuem os atores envolvidos no processo inclusivo são compreensíveis, mas vale ressaltar que estudar e discutir o tema faz surgirem reflexões sobre o quanto o país se desenvolveu e precisa continuar avançando para que a pessoa com deficiência possa viver de forma plena e desfrutar dos seus direitos. Salienta-se que, embora não se pretenda esgotar as discussões quanto à temática, este estudo possibilitou alcançar os objetivos propostos, além de fornecer ao leitor uma visão holística sobre as desafiadoras políticas educacionais inclusivas. Assim, conclui-se que o debate sobre inclusão das pessoas com deficiência precisa se enraizar na estrutura interna da universidade e nas políticas públicas de Estado que ainda possui ondas conservadoras muito forte que sufocam os movimentos contra-hegemônicos, dificultando os avanços.

Boa leitura!!!

Solange Aparecida de Souza Monteiro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EFICIÊNCIA DA EQUOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Geovana Silva Wertonge Eliandra Vieira Simões Sabrina Fernandes de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.7462010081	
CAPÍTULO 2	15
A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE INSTITUCIONAL NA SOCIALIZAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	
Marco Aurélio Alves de Souza Michele Bulhosa de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.7462010082	
CAPÍTULO 3	22
AÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A INCLUSÃO DA CRIANÇA CEGA: OS DESAFIOS DE ALFABETIZAR ESSE ALUNADO	
Cristina Bressaglia Lucon	
DOI 10.22533/at.ed.7462010083	
CAPÍTULO 4	32
ESCOLA POLO PARA ALUNOS SURDOS: EXPERIÊNCIA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE BAGÉ	
Francine Carvalho Madruga Ingrid da Silva Torma	
DOI 10.22533/at.ed.7462010084	
CAPÍTULO 5	37
FATORES DE VULNERAÇÃO DE ESTUDANTES COM O TDAH SOB O ESCOPO DA BIOÉTICA DE PROTEÇÃO: UM ESTUDO DE CASO	
Simone Schelbauer Moreira Paes Daiane Priscila Simão-Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7462010085	
CAPÍTULO 6	42
GNOSIOLOGIA NAS INVESTIGAÇÕES EM EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA PROPOSTA DE AGENDA DE PESQUISAS	
Solange Aparecida de Souza Monteiro Claudionor Renato da Silva Débora Cristina Machado Cornélio Valquiria Nicola Bandeira Marilurdes Cruz Borges	
DOI 10.22533/at.ed.7462010086	
CAPÍTULO 7	52
INCLUSÃO E (EX) CLUSÃO: A MULHER NA ESCOLA NO BRASIL: 1910 - 1985	
Solange Aparecida de Souza Monteiro Paulo Alexandre Filho Pamela Alves Batista Débora Cristina Machado Cornélio Valquiria Nicola Bandeira Patrick Pereira	

Monica Soares
Marilurdes Cruz Borges
DOI 10.22533/at.ed.7462010087

CAPÍTULO 8 65

LIBRAS IFZN: DESENVOLVENDO UM APLICATIVO INCLUSIVO

Moisés Abraão Sousa de Oliveira
Gueidson Pessoa de Lima
Diego Silveira Costa Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.7462010088

CAPÍTULO 9 78

O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO: ABORDAGENS PEDAGÓGICAS E SOCIOEMOCIONAIS PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NOS MUNICÍPIOS DE CUBATÃO E SANTOS

Edna Diniz dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.7462010089

CAPÍTULO 10 84

O LÚDICO COMO FACILITADOR NA INCLUSÃO SOCIAL DE CRIANÇA COM AUTISMO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos
Alcemar Antônio Lopes de Matos
Nadir Francisca Sant'Anna

DOI 10.22533/at.ed.74620100810

CAPÍTULO 11 95

O PAPEL DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NA ALFABETIZAÇÃO DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Catarina Janira Padilha
Leila Soares de Souza Perussolo

DOI 10.22533/at.ed.74620100811

CAPÍTULO 12 106

O PARAGUAI NA TELEVISÃO BRASILEIRA, O ESTIGMA DA FALSIFICAÇÃO OU PIRATARIA E A RESISTÊNCIA NA FRONTEIRA BRASIL-PARAGUAI

Roberta Brandalise

DOI 10.22533/at.ed.74620100812

CAPÍTULO 13 120

O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NO ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS COM TEA EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Natielle Lopes Borges
Priscila da Costa Soares

DOI 10.22533/at.ed.74620100813

CAPÍTULO 14 129

PRÁTICAS DE INCLUSÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ALTO ARAGUAIA

Osmar Quim
Edineiva Gimenes Rocha

DOI 10.22533/at.ed.74620100814

CAPÍTULO 15	142
SOMOS TODOS DIFERENTES, MAS NOSSO MUNDO É IGUAL	
Cristiane Pereira Gonçalves	
Luana Farias Garcia	
DOI 10.22533/at.ed.74620100815	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	147
ÍNDICE REMISSIVO	148

O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NO ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS COM TEA EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Data de aceite: 04/08/2020

Data de submissão: 20/05/2020

Natielle Lopes Borges

Universidade Federal de Santa Maria.

Santa Maria- RS.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/540701422853925>.

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-9766-6129>

Priscila da Costa Soares

Universidade Franciscana (UFN).

Santa Maria -RS.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5731764482216288>

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA), reconhecido como um transtorno do desenvolvimento, se manifesta precocemente, sendo condição crônica que afeta o desenvolvimento global da criança. Por isso, se faz necessário uma atenção integral, ampliada e intensiva de equipe multiprofissional. O estudo tem por objetivo apresentar a importância do acompanhamento multiprofissional para ampliação das capacidades funcionais da criança em vários níveis de desenvolvimento. Trata-se de um relato de experiência a partir da atuação de duas psicólogas em um Centro Especializado de Reabilitação física e intelectual que realiza acompanhamento multiprofissional para crianças com diagnóstico de TEA. Vale ressaltar que o maior número

de casos em acompanhamento na instituição ocorre pelos encaminhamentos de diagnóstico de TEA na primeira infância. As intervenções multiprofissionais com esse público precisam ser direcionadas por ações mais amplas, tornando seus ambientes físicos e sociais mais acessíveis, inclusivos e de apoio. Os cuidados à saúde devem estar articulados com a proteção social, educação, lazer e cultura na perspectiva do cuidado biopsicossocial, apostando na autonomia e independência nas atividades da vida diária. Portanto, o trabalho em equipe multiprofissional viabiliza maior qualidade de vida da criança com TEA, potencializando o cuidado integral e o processo de reabilitação. O estabelecimento do diagnóstico por si só não da conta das demandas que esta criança em acompanhamento precisa para melhor se desenvolver e interagir no seu cotidiano. É preciso identificar suas potencialidades, por demandar cuidados específicos e singulares de reabilitação.

PALAVRAS-CHAVE:

Equipe Multiprofissional; Reabilitação; Transtorno do Neurodesenvolvimento.

MULTIPROFESSIONAL WORK IN MONITORING CHILDREN WITH ASD IN AN INTELLECTUAL REHABILITATION SERVICE IN THE STATE OF RIO GRANDE DO SUL

ABSTRACT: The Autistic Spectrum Disorder (ASD), recognized as a developmental disorder, manifests early, being a chronic condition that affects the child's global development. For this reason, it is necessary to provide comprehensive, expanded and intensive care to a multidisciplinary team. The study aims to present the importance of multiprofessional monitoring to expand the child's functional capacities at various levels of development. This is an experience report based on the work of two psychologists in a Specialized Center for Physical and Intellectual Rehabilitation that performs multiprofessional monitoring for children diagnosed with ASD. It is worth mentioning that the largest number of cases being monitored at the institution occurs due to referrals for ASD in early childhood. Multiprofessional interventions with this audience need to be guided by broader actions, making their physical and social environments more accessible, inclusive and supportive. Health care must be linked to social protection, education, leisure and culture from the perspective of biopsychosocial care, focusing on autonomy and independence in activities of daily living. Therefore, multidisciplinary teamwork enables a better quality of life for children with ASD, enhancing comprehensive care and the rehabilitation process. The establishment of the diagnosis alone does not account for the demands that this child being monitored needs to better develop and interact in his daily life. It is necessary to identify its potential, as it demands specific and singular rehabilitation care.

KEYWORDS: Multidisciplinary Team; Rehabilitation; Neurodevelopmental Disorder.

1 | INTRODUÇÃO

O trabalho multiprofissional juntamente com o envolvimento da família no processo de reabilitação de crianças que apresentam algum risco de desenvolver ou com diagnóstico de transtorno do desenvolvimento na primeira infância é de extrema relevância, tendo a possibilidade de acolher as suas demandas, com vistas ao suporte e promoção de seu potencial de desenvolvimento.

A família, mãe e pai ou quem se inscreve nesta posição, sendo provedora dos cuidados básicos dessa criança, também necessita do olhar dos profissionais que realizam o acompanhamento e intervenção terapêutica dos seus filhos. Desafio que se insere no cotidiano de todos os profissionais, mas em especial para o psicólogo que atua no serviço especializado de saúde, como os Centros Especializados de Reabilitação Física e Intelectual (CER II), visto que a todo momento o profissional precisa estar conectado a relação criança-família, a fim de promover cuidados sensíveis às demandas destes. Assim, parte-se do entendimento de que o acompanhamento a crianças com Transtorno Espectro Autista (TEA), tem melhor alcance quando se direciona o trabalho com a efetiva participação da família, lançando mão de abordagens como por exemplo, da intervenção

precoce centrada na família, a qual tem sido abordada por autores como Franco (2015; 2016a; 2016b), Bairrão (1994) e Pimentel et al (2016) e será o foco deste capítulo.

O TEA caracteriza-se como distúrbio relacionado ao neurodesenvolvimento e tem, usualmente, sua manifestação na primeira infância, sendo condição crônica que afeta o desenvolvimento global da criança, podendo desenvolver tipos leves, moderados ou graves de deficiência intelectual ou dificuldades de aprendizagem específica. Compreendem dois domínios, um associado a dificuldades de comunicação e interação social e outro referente a padrões de comportamentos restritivos e repetitivos. Sobre essa condição existe uma carga emocional e econômica significativa sobre as pessoas e suas famílias, e, consoante Araújo (2019), se faz necessário uma atenção integral, ampliada e intensiva de equipe multiprofissional.

Considerando o exposto, este capítulo tem por objetivo apresentar a importância do acompanhamento multiprofissional para ampliação das capacidades funcionais da criança em vários níveis de desenvolvimento, considerando relevante o acompanhamento dos pais, ou quem faz essa função, neste processo. Uma vez que se entende que o trabalho clínico com crianças só será possível quando houver um acompanhamento terapêutico com a inclusão da família, entendendo ser imprescindível o envolvimento desta e sua função parental neste acompanhamento.

O encontro da família com a suspeita de que algo desconhecido, inesperado, está acontecendo com o seu filho, no momento do nascimento ou no decorrer do seu desenvolvimento, traz uma enorme sobrecarga emocional e a necessidade de outro olhar e investimento sobre o mesmo. Por isso a estratégia da Intervenção Precoce (IP), “abordagem mais alargada e compreensiva do desenvolvimento” (FRANCO, 2015, p. 12), é um modelo que “baseia-se numa abordagem ambiental, na qual se atribui um papel preponderante à família em todo o processo terapêutico bem como aos contextos em que a criança se encontra inserida” (FRANCO, 2016a, p. 39). Este tipo de intervenção prevê apoio parental e uma compreensão psicodinâmica dos vínculos, uma intervenção preventiva nas situações de risco, atraso grave do desenvolvimento e deficiência (FRANCO, 2009; 2012; 2015; 2016a; 2016b).

Neste momento, a família inicia uma longa jornada em busca de ajuda, suporte e orientações que deem conta dos seus conflitos, medos e incertezas com a nova situação posta na dinâmica familiar. Percorrendo um caminho na expectativa de encontrar profissionais e intervenções terapêuticas que respondam suas angústias, supram os seus anseios, a vista de diminuir seus níveis de ansiedade e todos aqueles sentimentos que operam na idealização do filho e seu projeto de parentalidade. Desta forma, cada profissional na sua área de pertinência, e de forma conjunta, a equipe atuando com coerência diante das demandas que se apresentam, deve facilitar o acesso às intervenções terapêuticas com o real envolvimento da família diante de cada necessidade. Para a construção desse engajamento familiar, é necessário que os profissionais da equipe multidisciplinar

proporcionem momentos de escuta as opiniões, anseios e desejos da família quanto ao processo de cuidado à criança. Sendo esse processo, realizado em estreita parceria com a família, decisões em conjunto, escuta ativa diante de suas demandas, prioridades, expectativas e desejos, pensando sempre em direção ao melhor desenvolvimento da criança e bem-estar familiar (PIMENTEL et al, 2016).

Em relação à família, à criança e a instituição, autores trazem que existe ainda uma ausência de suporte efetivo às famílias, tanto no que diz respeito ao anúncio do diagnóstico quanto na escolha de intervenções que melhor respondem às demandas (da família e, especialmente, da criança), atendendo às suas reais necessidades. Visto que as atuações não estão seguindo orientações conforme estipulado pelas abordagens internacionalmente reconhecidas no campo da intervenção, especificamente a IP. Exemplo disso, quando não há um trabalho de equipe transdisciplinar, coordenado e integrado, sob o enfoque das famílias e o desenvolvimento de uma prática de parceria, na qual estas tenham um real poder de decisão sob os cuidados e desenvolvimento dos seus filhos (PINTO et al, 2009).

Considerando este breve aporte sobre a temática, bem como a necessidade de mais publicações sobre a atuação multiprofissional frente ao autismo infantil e o envolvimento da família neste processo, esperamos despertar no leitor a relevância do tema e em especial sua compreensão e utilização por parte dos profissionais psicólogos inseridos no contexto dos centros especializados de reabilitação clínica.

2 | CAMINHO METODOLÓGICO

A reflexão acerca do tema proposto se construiu a partir das experiências profissionais das autoras enquanto psicólogas de um Centro Especializado de Reabilitação Física e Intelectual no interior do Estado do Rio Grande do Sul, com o intuito de contribuir com a construção do conhecimento na área ao relatar brevemente como se dá a atuação em equipe multiprofissional para melhor alcance dos objetivos propostos no acompanhamento de crianças diagnosticadas, ou em risco de desenvolver, o transtorno do espectro autista. Visto que na instituição chegam muitos encaminhamentos de diagnósticos de TEA na primeira infância, sendo também o maior número de casos em acompanhamento na mesma, respectivamente, por profissionais da área de Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Neuropediatria e Fisioterapia.

Importa descrever aqui que todos os usuários atendidos na instituição foram encaminhados por unidades de saúde que fazem parte do Sistema Único de Saúde, sendo um serviço gratuito e componente da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, sendo considerado ponto de referência para as pessoas com deficiência ou em risco de desenvolver a mesma apresentando uma limitação. A instituição é referência para

a 4ª e 10ª região de saúde do Estado do Rio Grande do Sul, atendendo respectivamente 32 e 11 municípios, totalizando 43 municípios.

No decorrer da revisão teórica, procurou-se sinalizar a especificidade da criança que apresenta ou está em processo de investigação ou em risco deste diagnóstico de transtorno de desenvolvimento, considerando que tal situação implica maior envolvimento da família com o processo de cuidado, bem como o desafio para os profissionais em integrar esta família nas intervenções terapêuticas, tendo uma escuta sensível às demandas apresentadas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de reabilitação e a intervenção terapêutica às crianças com TEA com a participação dos pais possibilita que o acompanhamento seja a partir da Intervenção Centrada na Família (ICF), conforme proposta por Franco (2009; 2012; 2015; 2016a; 2016b), pelo processo de reidealização dos pais; e segundo Bairrão (1994), pela atuação diante das necessidades educativas especiais das crianças que passam por Intervenção Precoce (IP). Ainda, Bairrão e Almeida (2003), em sua realidade em Portugal, acreditam que exista ainda uma deficiência em serviços, recursos e práticas profissionais voltadas a uma ICF, como recomendada pela IP.

A intervenção reabilitativa/habilitativa requer uma abordagem interdisciplinar, envolvendo diretamente os profissionais, cuidadores e familiares no processo de cuidado. Cabendo a todo profissional apoiar e dar informações pertinentes. Este processo de integração entre os profissionais e a família favorece o aumento de competências desta para lidar com a situação que está vivenciando com a sua criança, uma vez que transmitir as informações corretas à família também permitirá decisões conscientes e oportunidades a poderem lutar pelos seus direitos e dos seus filhos (PIMENTAL et al, 2016). Estudo realizado por Londero (2019) aponta que as intervenções dos profissionais de saúde devem se direcionar ao empoderamento dos pais, a partir de um suporte social condizente com suas demandas e a de seus filhos. Visto que no processo de diagnóstico e plano de reabilitação precisamos considerar a família como a unidade de cuidado desta criança (FIGUEIRA, 2014). E cabe aos profissionais apoiar emocionalmente esta família, uma vez que passará por momentos conturbados, misto de sentimentos de descrença, negação, culpabilização, luto, estágios de choque, realização de perda, ressignificação, integração, e o ocorrido gerará uma revolução nos papéis parentais, bem como na dinâmica familiar, pela passagem de mudanças específicas, considerando o lugar que cada membro desta família ocupa.

Em nossa prática profissional em reabilitação, vivenciamos e observamos diariamente a importância de ofertar aos pais cuidadores de crianças com TEA, espaços

de escuta, orientação, acolhimento, e cuidados terapêuticos específicos. Assim, exigindo das famílias extensos e permanentes períodos de dedicação, abdicando dos seus desejos particulares em prol das necessidades dos seus filhos, provocando, em muitos casos, a diminuição das atividades de trabalho, lazer e até mesmo de negligência aos cuidados à saúde dos membros da própria família. Por isso, as intervenções multiprofissionais com esse público precisam ser direcionadas por ações mais amplas, tornando seus ambientes físicos e sociais mais acessíveis, inclusivos e de apoio. Os cuidados à saúde devem estar articulados com a proteção social, educação, lazer e cultura, afim de se efetivar um cuidado integral e o máximo de autonomia e independência nas atividades da vida diária (BRASIL, 2014).

No centro de reabilitação onde desenvolvemos nossa prática profissional, ainda observa-se alguns encaminhamentos de casos com diagnósticos tardios de TEA, acompanhados de um histórico, por parte de familiares e profissionais, com dificuldades em realizar um diagnóstico preciso e imediato de acordo com o CID-10. No entanto, é adequado que o atendido seja avaliado holisticamente em suas necessidades de saúde, reabilitação e tratamento. O objetivo da avaliação não é apenas o estabelecimento do diagnóstico. Ao surgir à hipótese de TEA em uma criança, é de extrema importância a realização de intervenções precoces pela equipe multidisciplinar, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quando mais precoces instituídos (BRASIL, 2014).

A abordagem multidisciplinar no acompanhamento de crianças com TEA em um serviço especializado em reabilitação, tem o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. As estratégias de ações para habilitação e reabilitação devem ser estabelecidas a partir das necessidades singulares de cada indivíduo, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como, os fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos. Neste sentido, a troca de experiências e de conhecimentos entre os profissionais da equipe é de fundamental importância para a qualificação do cuidado e para a eleição de aspectos prioritários a serem trabalhados em cada fase do processo de reabilitação (BRASIL, 2012).

Acredita-se que o trabalho em equipe seja uma ferramenta indispensável para o desenvolvimento de um serviço de saúde especializado em reabilitação de qualidade. Desta forma, deve se assegurar atenção integral ao atendido, estimulando e potencializando sua autonomia e qualidade de vida. De acordo com Bakheit (1996), embora não estejam claros quais componentes do trabalho em equipe melhoram a resposta funcional dos pacientes, a atenção integral tem sido considerada o modelo de escolha para atuação em reabilitação.

O processo de reabilitação é lento e exige grande investimento do atendido e de sua família, bem como dos profissionais que o acompanham para direcionar as estratégias interventivas de maneira integradora, humanizada e efetiva. Para a família da criança

com TEA, representa um momento de aprendizagem e adaptação aos novos papéis sociais e familiares que cada membro da família precisou assumir. Neste processo, o Psicólogo, sendo um dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar é de extrema relevância para acompanhá-la e auxiliar na reelaboração deste momento, sendo imprescindível intervir, facilitar e produzir um espaço de diálogo, reflexão, acolhimento, suporte emocional e aceitação, considerando que o processo de reabilitação é necessário, apesar de difícil para o atendido e sua família. Porém, esta não é a função exclusiva do profissional de Psicologia, seria interessante que todos os outros profissionais que atuam e acompanham estas crianças pudessem acolher as demandas da família sem limitações, não direcionar o seu olhar apenas na queixa-sintoma (questões clínicas visíveis), mas perceber que tem algo a mais que os afetam.

No Centro Especializado em Reabilitação no qual as autoras do texto atuam como psicólogas, alguns casos são acompanhados multiprofissionalmente, com a integração dos demais profissionais da instituição, a saber: Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Neuropediatria e até mesmo casos com a profissional Assistente Social, quando se necessita de um trabalho mais amplo com a rede de saúde, assistência, escolar e judicial. Assim, no que diz respeito aos acompanhamentos com as crianças diagnosticadas, ou em risco ou processo de avaliação, de TEA, a equipe profissional técnica da instituição além de realizar atendimentos individuais, atuam também via interconsultas (atendimentos em conjunto com outros terapeutas), reavaliações, atendimento concomitante com outro terapeuta e em grupo. Utilizando destas estratégias com o objetivo de estimulação inter-relacionais e de convivência social. Tais estratégias terapêuticas são ofertadas de variadas formas, a partir da perspectiva da estimulação precoce, estimulação integrativa, psicomotricidade, atividades cognitivas, sensoriais, de comunicação e linguagem. Sempre vislumbrando o bem-estar psicossocial do reabilitando e oferecendo-lhe suporte para uma melhor qualidade de vida, objetivando ganhos significativos e duradouros no seu desenvolvimento e na melhor reorganização da dinâmica familiar.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando as famílias de crianças com TEA são acompanhadas por profissionais da saúde em centro especializado em reabilitação, estes têm o papel fundamental de orientação, apontando aos familiares às possibilidades de desenvolvimento desta criança, bem como as possíveis formas de superação das suas dificuldades, os recursos que podem se utilizar para estimulação precoce e os encaminhamentos necessários para superar as dificuldades que se apresentam. Deste modo o trabalho em equipe multiprofissional, juntamente com a integração da família neste processo, viabiliza maior qualidade de vida da criança com TEA, potencializando o cuidado integral e o processo de reabilitação. Uma vez que o estabelecimento do diagnóstico por si só não dá conta das inúmeras

demandas que esta criança em acompanhamento precisa para melhor se desenvolver e interagir no seu cotidiano, com adaptabilidade e funcionalidade, nem mesmo corresponder à leitura que os pais fazem das demandas da mesma. Assim, é preciso identificar suas potencialidades, habilidades e capacidades, por demandar cuidados específicos e singulares de reabilitação.

Cabe ressaltar que o acolhimento e a escuta qualificada devem fazer parte do cotidiano de atuação de todos os profissionais de saúde frente às demandas desses familiares, esta forma de cuidado e acolhimento por parte da equipe multiprofissional deve proporcionar aos atendidos da instituição empatia e respeito, antes de tudo. Uma vez que estes trazem consigo expectativas nos atendimentos de seus filhos, e também anseios por melhorias do quadro sintomático destes. Sentimentos como ansiedade, incerteza, culpa, insegurança, medo, entre outros, também fazem parte do repertório das demandas que chegam ao profissional e que devem ser acolhidas e compreendidas. Desse modo, a valorização da família e o seu envolvimento nos atendimentos terapêuticos, tem o potencial de auxiliar no contínuo acompanhamento de crianças que apresentam atraso ou risco no desenvolvimento. Essa abordagem, se constitui certamente num grande desafio aos profissionais, em especial aqui nos dirigimos aos psicólogos, por ser de onde fala as autoras desta escrita, e ser o núcleo profissional de ambas, o qual tem um importante papel na consolidação, ampliação e utilização dessa abordagem centrada na família.

Após as primeiras avaliações da criança com TEA, realizadas pelos profissionais que compõem a equipe multiprofissional do centro de reabilitação, é pertinente construir com o atendido e sua família um ambiente acolhedor, de confiança, estabelecendo assim, um contrato terapêutico. Este, apesar das intervenções planejadas e construídas em conjunto, sempre são passíveis de reorganização, revisão e reajustamento, como observado na prática profissional de ambas as autoras no CER II.

Cabe ressaltar também que os profissionais da equipe devem demonstrar uma postura ética, respeitando o ritmo e a velocidade no processo de reabilitação da cada criança que se apresenta na instituição, e, conseqüentemente, as dificuldades encontradas pela família. Cuidando sempre para que sua própria ansiedade não interfira no trabalho desenvolvido com estas, uma vez que em cada acompanhamento e intervenção devemos considerar inúmeros fatores que são relevantes e interferem neste momento, tais como: o tipo de deficiência da criança, o grau, época de sua incidência, entre outros. Olhando o seu histórico, devemos considerar também as oportunidades de desenvolvimento e ajustamento que foram oferecidas ou negadas à criança.

Por fim, destaca-se que o trabalho multiprofissional realizado com crianças com Transtorno Espectro Autista, se mostra eficaz e tem como principal objetivo auxiliar a criança em seu desenvolvimento, habilidades e potencialidades, visando sua autoindependência e seu funcionamento de forma mais adequada possível, sendo sempre a criança assistida em todos os aspectos de sua vida.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Jeane A. M. R. et al. .Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n.1, p. 89-98, 2019.
- BAIRRÃO, Joaquim. **A perspectiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias**: O caso da Intervenção Precoce. Lisboa: Inovação, vol. 7, 1994, p. 37-48.
- BAIRRÃO, Joaquim; ALMEIDA, Isabel Chaves de. Questões atuais em intervenção precoce. **Psicologia**, Portugal, vol. 17, n. 01, p. 15-29, 2003.
- BAKHEIT, A .M. O. Effective teamwork in rehabilitation. **International Journal of Rehabilitation Research**, v.19, p.301-6, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo**. Brasília, DF, p. 86, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 793 de 24 de Abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário oficial da União, Brasília, DF: 2012.
- FIGUEIRA, Emílio. **Introdução à psicologia e pessoas com deficiência. A construção de um novo relacionamento**. 2º Edição do Autor, 2014.
- FRANCO, Vitor. A adaptação das famílias de crianças com perturbações graves do desenvolvimento - contribuição para um modelo conceptual. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 21, n.2, p. 25-37, 2009.
- FRANCO, Vitor. Problemas do desenvolvimento infantil e intervenção precoce. **Educar em Revista**, Curitiba, v.1, n.43, p. 49-64, 2012.
- FRANCO, Vitor. **Introdução à Intervenção Precoce no desenvolvimento da criança com a família, na comunidade, em equipe**. Portugal: Edições Aloendro, 2015.
- FRANCO, Vitor. (Org.). **Contributos psicodinâmicos para a Intervenção Precoce na Infância**. Portugal: Edições Aloendro, 2016a.
- FRANCO, Vitor. Tornar-se pai/mãe de uma criança com transtornos graves do desenvolvimento. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 59, p. 35-48, 2016b.
- LONDERO, Angélica Dotto. 2019. **Validação da escala parental de adaptação à deficiência - EPAD**. Tese (Doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana) - Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2019.
- PIMENTEL, Júlia Serpa et al. **Boas Práticas na Intervenção Precoce**: E quando atendemos crianças...diferentes – Como podem os profissionais orientar as famílias com crianças com deficiência. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Programa do Desenvolvimento Humano, 2016.
- PINTO, Ana Isabel et al. Intervenção e Investigação em idades precoces: O legado de Joaquim Bairrão. **Psicologia**, Lisboa, v. 23, n. 2, p. 21-42, 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acompanhamento de crianças 120, 123, 125, 127

Alfabetização 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 61, 95, 97, 98, 99, 105, 132

Alunos surdos 32, 34, 35, 36

Ambiente institucional 15, 17, 18, 21

Aplicativo inclusivo 65, 69

Atendimento educacional especializado 22, 23, 29, 34, 78, 79, 95, 97, 101, 103, 105, 136

Autismo 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 69, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 123, 128

Autista 1, 2, 3, 13, 14, 19, 78, 79, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 120, 121, 123, 127, 128, 136, 137, 138, 146

C

Cega 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 35, 60, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 98, 100, 103, 104, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 134, 136, 142, 143, 144, 145, 146

D

Deficiência intelectual 13, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 122

Desenvolvimento 6, 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 25, 28, 34, 35, 52, 53, 60, 61, 65, 67, 68, 71, 72, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 115, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 136, 137, 138, 141, 143, 146

Desigualdade 64, 109

Diferentes 27, 35, 43, 55, 56, 57, 63, 79, 87, 90, 92, 97, 108, 110, 128, 131, 136, 142, 144, 145, 146

E

Educação sexual 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 147

Equoterapia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

Escola 1, 5, 13, 22, 23, 26, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 40, 45, 46, 48, 50, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 61, 64, 70, 78, 79, 80, 82, 85, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 118, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146

Espectro autista 1, 2, 3, 13, 14, 19, 78, 79, 87, 89, 92, 120, 121, 123, 127, 128

Estigma 25, 53, 106, 110, 115, 117, 118

F

Falsificação 106, 107, 110, 111, 112, 115, 117

Fronteira 106, 107, 110, 111, 117, 118

I

Igualdade 20, 29, 37, 39, 40, 62, 66

Inclusão 18, 19, 20, 22, 23, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 52, 65, 66, 67, 69, 71, 76, 77, 78, 79, 84, 85, 91, 92, 93, 94, 96, 100, 102, 103, 104, 105, 122, 129, 130, 131, 132, 137, 139, 140, 142, 143, 147

Inclusão social 18, 20, 66, 84, 85, 91, 93

L

Libras 32, 33, 35, 36, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 146

Lúdico 11, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 93, 142, 144

M

Mundo 5, 11, 13, 19, 26, 29, 33, 48, 54, 55, 57, 62, 66, 68, 70, 84, 90, 91, 94, 117, 130, 137, 140, 142, 144, 145

P

Paraguai 106, 107, 110, 111, 112, 113, 114, 117

Pedagogia 13, 23, 31, 50, 59, 147

Pessoas com deficiência 3, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 28, 67, 123, 128

Pirataria 106, 107, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Práticas de inclusão 129

Primeira infância 84, 85, 87, 90, 120, 121, 122, 123

R

Resistência 106, 110, 117

S

Serviço de reabilitação intelectual 120

Socialização 4, 8, 9, 10, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 32, 33, 92, 102

Socioemocionais 78

T

TDAH 37, 38, 39, 40

TEA 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 69, 78, 79, 80, 84, 87, 88, 89, 92, 93, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

Televisão brasileira 106, 107, 113, 116, 118

Trabalho multiprofissional 120, 121, 127

Transtorno 1, 2, 3, 13, 14, 19, 37, 38, 39, 40, 69, 78, 79, 81, 82, 85, 86, 87, 89, 92, 120, 121, 123, 124, 127, 128

Ações e Implicações para a (Ex)Inclusão 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020

Ações e Implicações para a (Ex)Inclusão 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 Atena
Editora

Ano 2020