

ANS nº 41640-1

Cartilha das Pessoas com Deficiência



Brasília 2023

Apresentação

Esta cartilha foi elaborada visando aprimorar o conhecimento, como instrumento orientador, e tem por objetivo a promoção, em condições de igualdade, do exercício dos direitos e liberdades fundamentais, por meio, principalmente, da inclusão social.

A pessoa com deficiência é “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.

Por estar sujeita a acidentes ou doenças que possam levar a incapacidades temporárias ou permanentes, todas as pessoas podem se tornar indivíduos com deficiência ou mobilidade reduzida. É importante lembrar disso para que se tenha uma conscientização maior sobre a necessidade de garantir a acessibilidade em todos os ambientes e serviços.

As pessoas devem conhecer os seus direitos e, principalmente, exigir o cumprimento da lei. Esses direitos são garantidos em documentos internacionais, como é o caso da Declaração Universal de Direitos Humanos, e na Constituição da República, que foi ampliada com o Decreto Legislativo nº 186/08, que tem força de emenda à Constituição.

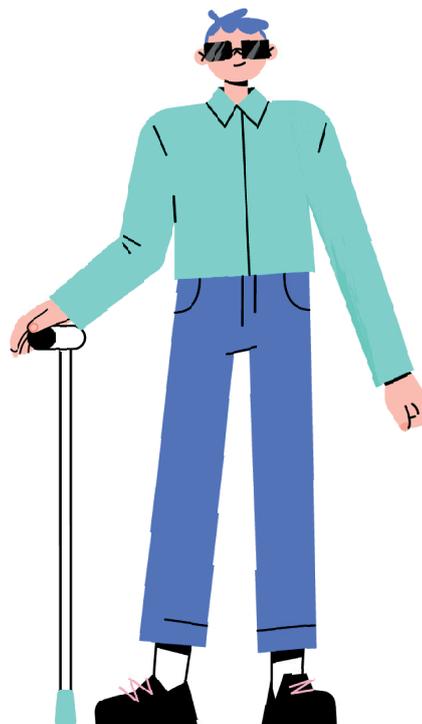
*O Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015
(Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência)*

Boa leitura!



Nesta cartilha utilizaremos o termo Pessoa com Deficiência.

Porém, devido à questão de modo histórico e a produção de textos oficiais, algumas legislações em vigor ainda utilizam terminologias não mais adequadas como “Portador de Deficiência”.



É comum surgirem dúvidas sobre qual termo usar ao se referir a pessoas com deficiência, seja ela física, mental, intelectual ou sensorial. Com o passar dos anos, vários termos foram adotados ou readaptados para se referir a essas pessoas. Neste sentido, apresentamos as definições de cada uma dessas abreviações e o motivo para deixar de usar algumas delas.

PNE (Pessoa com Necessidades Especiais) ou Pessoa Excepcional.

Esse termo é frequentemente utilizado e considerado um dos mais ofensivos, pois ao se referir às pessoas com deficiência, desqualifica suas capacidades e habilidades a serem desenvolvidas. Necessidades especiais todos temos em determinadas ocasiões, não é a deficiência que torna alguém especial, todos somos especiais para alguém em alguma área da vida porque temos qualidades, independentemente de ter ou não deficiência.

PPD (Pessoa Portadora de Deficiência).

O grande erro ao utilizar este termo está na ideia de que a deficiência seja algo que o indivíduo porta. Possuir uma deficiência não é algo que ele possa simplesmente abrir mão, sendo assim, se torna uma forma equivocada utilizar esse termo. “Portador de deficiência” e “portador de necessidades especiais (PNE)” não devem ser mais usados.

PcD (Pessoa com deficiência).

Segundo a Convenção das Nações Unidas sobre o Direito das Pessoas com Deficiência, adotado pela ONU em 2006, ratificado com equivalência de Emenda Constitucional no Brasil por intermédio do Decreto Legislativo nº 186 Site externo e promulgado por meio do Decreto nº 6.949 Site externo, em 2009. Esse termo também é sancionado pela LBI – Lei Brasileira de Inclusão. Essa é a forma correta de se denominar aqueles que possuem qualquer tipo de deficiência.

Agora que sabemos como chamar os cidadãos com deficiência, não vamos mais errar, certo?

Em dezembro de 2006 a ONU (Organização das Nações Unidas) acordou a Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência para proteger e fortalecer os direitos das pessoas com deficiência. Vamos entender um pouco mais referente a essa convenção!

Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o que é?

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é um instrumento internacional de direitos humanos das Nações Unidas cuja finalidade é proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência. As Partes da Convenção são obrigadas a promover, proteger e assegurar o exercício pleno dos direitos humanos das pessoas com deficiência e endossar que gozem de plena igualdade perante a lei. O texto da convenção foi aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 13 de dezembro de 2006 e promulgado pelo Brasil em 25 de agosto de 2009, por intermédio do Decreto nº 6.949.

Os princípios da presente Convenção são:

- a** O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas;
- b** A não-discriminação;
- c** A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;
- d** O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade;
- e** A igualdade de oportunidades;
- f** A acessibilidade;
- g** A igualdade entre o homem e a mulher;
- h** O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade.

A convenção adota e reafirma que as pessoas com todos os tipos de deficiência devem usufruir de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. Esse conjunto de ações propõe um olhar não como projeto de caridade, mas sim, como sujeitos de direitos capazes de reivindicá-los e de tomar decisões para as suas vidas, bem como de ser membros ativos da sociedade.

Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015, o que institui?

É o Estatuto da Pessoa com Deficiência que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Disposições Gerais

Parágrafo único. Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno.

Tipos de deficiência

- Deficiência Física
- Deficiência Múltiplas
- Deficiência Auditiva X Surdez
- Deficiência Visual (Cegueira e Baixa visão)
- Deficiência Surdocegueira
- Deficiência Intelectual

Deficiência Física

Engloba vários tipos de limitações motora, refere-se à alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física. São:

- Paraplegia: perda de controle e sensibilidade dos membros inferiores, impossibilitando o andar.
- Monoplegia: perda parcial das funções motoras de um só membro (podendo ser superior ou inferior).
- Tetraplegia: perda total das funções motoras dos membros superiores e inferiores.

- Hemiplegia significa paralisia de metade do corpo (direito ou esquerdo), afeta apenas um lado do corpo, geralmente afetando os braços e as pernas. Hemi (metade), Plegia (paralisia).
- Amputação: é a remoção de uma extremidade do corpo.
- Paralisia cerebral: é caracterizada por alterações neurológicas permanentes que afetam o desenvolvimento motor e cognitivo, envolvendo o movimento e a postura do corpo, a paralisia danifica o funcionamento de diferentes partes do corpo. A principal característica é um desequilíbrio na contenção muscular que causa tensão, inclui dificuldades de força e equilíbrio e comprometimento da coordenação motora.
- Nanismo: é uma alteração genética que provoca um crescimento esquelético anormal, resultando num indivíduo cuja altura é muito menor que a altura média de toda a população.
- Ostomia: ostoma, estoma ou estomia são palavras que possuem o mesmo significado, derivado do grego em que "osto" é boca e "tomia" abertura, é uma intervenção cirúrgica para fazer uma abertura ou caminho alternativo de comunicação com o meio exterior, um orifício, na parede abdominal ou na traqueia, de maneira definitiva ou provisória, para a saída de fezes ou urina, assim como auxiliar na respiração ou na alimentação. Essa abertura chama-se estoma

Ao ajudar uma pessoa com deficiência, sempre pergunte se quer ser ajudada, deixe que ela diga como quer!



Dicas úteis:

Evite o termo cadeirante, pois o termo ressalta o instrumento que a pessoa porta e não o que a pessoa é. Diga "usuário de cadeira de rodas", porque coloca a pessoa à frente do instrumento com o qual se locomove.

Não faça da cadeira de rodas de apoio, nem com as mãos nem com os pés, pois, a cadeira de rodas é uma extensão do corpo da pessoa com deficiência!

Se o assunto for referente à pessoa com deficiência, fale diretamente com ela e não com o acompanhante!

Se for conversar, e for demorar, sente-se de modo que seus olhos fiquem no mesmo nível do olhar da pessoa em cadeiras de rodas, fica desconfortável ficar olhando para cima, principalmente se o assunto não for breve!

Corra! Caminhe! Ande! Essas palavras não constroem as pessoas com deficiência física, elas

também usam!

Ao auxiliar uma pessoa em cadeira de rodas a descer uma rampa ou escada, use a marcha ré, para evitar que a pessoa escorregue e perca o equilíbrio e caia para frente!

Assim que a pessoa com deficiência física com dificuldade de locomoção sentar, acomode as muletas ou bengalas, deixando sempre ao alcance das mãos dela.

Ah, ao planejar eventos, providencie acessibilidade arquitetônica em todos recintos, pois facilitará o acesso!

Deficiência Múltiplas

A deficiência múltipla é a ocorrência de duas ou mais deficiências simultâneas de ordem sensoriais, mental, físicas, entre outras.

As várias deficiências podem agrupar-se em conjuntos distintos, sendo eles:

Deficiência visual.

Deficiência motora.

Deficiência mental.

Deficiência auditiva.

Paralisia cerebral.

O que causa a deficiência múltipla?

As causas podem ser pré-natais, por má-formação congênita e por infecções virais como rubéola ou doenças sexualmente transmissíveis, que também podem causar deficiência múltipla em indivíduos adultos, se não tratadas.

De acordo com a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação (MEC), o que define deficiência múltipla é o nível de desenvolvimento, as possibilidades funcionais, de comunicação, interação social e de aprendizagem que determinam as necessidades educacionais dessas pessoas.

Alguns exemplos de Múltipla Deficiência:

- Física e Psíquica:

Associa a deficiência física à deficiência intelectual;

Associa a deficiência física à transtornos mentais.

- Sensorial e Psíquica:

Engloba a deficiência auditiva associada à deficiência intelectual;

A deficiência visual à deficiência intelectual;

A deficiência auditiva a transtornos mentais;

Perda visual a transtorno mental.

- Sensorial e Física:

Associa a deficiência auditiva à deficiência física;
A deficiência visual à deficiência física.

- Física, Psíquica e Sensorial:

Traz a deficiência física associada à deficiência visual e à deficiência intelectual;
A deficiência física associada à deficiência auditiva e à deficiência intelectual;
A deficiência física associada à deficiência auditiva e à deficiência visual.

Deficiência Auditiva X Surdez

Do ponto de vista clínico, o que difere surdez de deficiência auditiva é a profundidade da perda auditiva. As pessoas que têm perda profunda, e não escutam nada, são surdas. Já as que sofreram uma perda leve ou moderada, e têm parte da audição, são consideradas deficientes auditivas.

Projeto de Lei N.º 1.105, de 2019

Art. 1º Esta Lei estabelece critérios para a caracterização da deficiência auditiva.

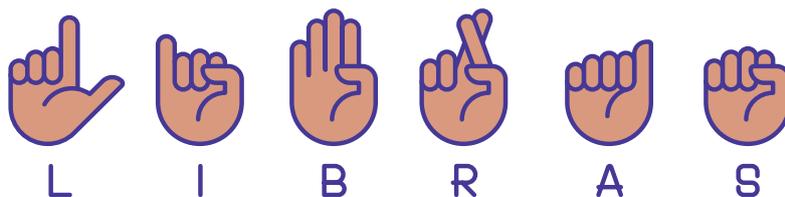
Art. 2º Fica estabelecido que a deficiência auditiva é a perda de audição, unilateral ou bilateral, no montante de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, quando considerada a média das medidas nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000Hz.

Parágrafo único. Não será caracterizada como deficiência auditiva a perda de audição de caráter temporário.

Art. 3º Para fins de caracterização, a perda de audição deverá ser aferida por audiograma, ou outro instrumento aprovado pelo Poder Público.

Qual o meio de comunicação com o surdo?

As pessoas que apresentam essa deficiência geralmente se comunicam através de gestos, numa linguagem própria, feita por intermédio de sinais. Essa linguagem recebe a nomenclatura de Língua Brasileira de Sinais, mais conhecida como LIBRAS.



Dicas úteis:

Ao falar com uma pessoa surda ou deficiente auditiva, não fale alto, ela não irá ouvir, além do mais, verá sua expressão de forma agressiva.

Fale de forma natural, a não ser que ela peça para escrever ou repetir.

Acene para pessoa surda ou toque levemente em seu braço para chamar sua atenção.

Fique de frente para pessoa surda, mantenha contato visual e verifique se ela consegue ver sua boca e ler seus lábios. Se você olhar para o lado, ela pode achar que a conversa finalizou.

Não diga: Você é surdo? Coitadinhos! Vamos ajudá-los!

Caso a pessoa surda esteja acompanhada de um intérprete da língua de sinais, Libras, fale olhando para a pessoa surda, e não para o intérprete!

Não devemos rir das expressões faciais e corporais dos intérpretes da língua de sinais, pois são elementos que compõem a gramática desta língua, é como rir do sotaque de alguém, sem contar que é desrespeitoso!

Deficiência Visual (Cegueira e Baixa visão)

A deficiência visual está dividida em dois grupos de condições distintas, a cegueira e baixa visão.

A cegueira - É uma alteração grave ou total de uma ou mais das funções elementares da visão que afeta de modo irremediável a capacidade de perceber cor, tamanho, distância, forma, posição ou movimento em um campo mais ou menos abrangente (Sá, p. 15, 2007), a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica. (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).

Baixa visão (amblíope, visão subnormal ou visão residual) - É complexa devido à variedade e à intensidade de comprometimentos das funções visuais. Essas funções englobam desde a simples percepção de luz até a redução da acuidade e do campo visual que interferem ou limitam a execução de tarefas e o desempenho geral (Sá, p. 16, 2007). Baixa visão, significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica, os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º, ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores, (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).

A Lei n. 14.126/2021, que entrou em vigor em março de 2021, caracterizou a visão monocular, é a cegueira de um dos olhos, como uma deficiência sensorial, de categoria visual. Antes dessa data, o INSS não considerava a visão monocular como uma deficiência, mas a Justiça tinha uma opinião diferente. Agora ambos têm o mesmo entendimento.

Qual o meio de comunicação com o Deficiente Visual?

O Braille é a principal forma de comunicação para cegos e pessoas com algum tipo de deficiência visual, também podem usar o software de ativação por voz.

Lembrete!

A bengala branca é utilizada para pessoas cegas, a verde serve para identificar pessoas com baixa visão e bengala branca e vermelha é para pessoa surda e cega. Essa bengala também pode ser sinalizada com um adesivo vermelho sobre uma branca. A bengala longa funciona como uma extensão do corpo da pessoa com deficiência visual.



Dicas úteis:

Se não souber ajudar, pergunte antes como fazer!

Ao andar com a pessoa com deficiência visual, pergunte se quer auxílio para se locomover

Não fale alto, o fato de algumas pessoas imaginarem que a limitação visual se estende obrigatoriamente à audição.

Ao conversar com a pessoa com deficiência visual, e se for sair de perto, avise, para não ficar falando sozinho!

Durante as refeições pergunte se precisa de ajuda, como cortar os alimentos, ler o cardápio, encher o copo etc.!

Se precisar orientá-la para alguma direção, diga: direita, esquerda, acima, abaixo, não diga o termo "é bem ali", "lá" etc.

Deficiência Surdocegueira

Se caracteriza pela associação das perdas, parcial ou total, dos sentidos da visão e audição em um mesmo indivíduo. Classificam-se em dois grupos: congênita, quando o indivíduo nasce com a deficiência; e adquirida, quando a pessoa nasce com perda visual ou auditiva, adquirindo outra

no decorrer da vida. Ser surdocego não significa, precisamente, não possuir os dois sentidos, pois não é sempre que ocorre a surdez total com a cegueira total. Podemos encontrar alguns tipos de surdocegueira:

- Cegueira congênita e surdez adquirida;
- Surdez congênita e cegueira adquirida;
- Cegueira e surdez congênita
- Baixa visão com surdez congênita;
- Baixa visão com surdez adquirida;

Qual meios de comunicação com um surdocego:

- Língua de Sinais e Intérprete

Um surdo de nascença tem a língua de sinais como a materna. Com a perda visual, o surdocego visualiza mentalmente as características de cada sinal por intermédio do movimento. Já o intérprete do surdocego, na maioria das vezes exerce também a função de guia ou guia-intérprete.

- Braille

A técnica Braille consiste de pontos em relevo que combinados formam letras e números. A técnica Braille constitui-se de “seis pontos não obrigatoriamente em relevo” para estabelecer uma comunicação, ou seja, onde houver a possibilidade de trabalhar “seis pontos”, a técnica Braille estará sendo usada e bem aceita.

- Tablitas de Comunicação

Fabricadas em plástico sólido, as letras e os números são representados em relevo, assim como caracteres do sistema Braille. As letras e os números estão superpostos aos caracteres Braille. O dedo da pessoa surdocega é levado de uma letra/número a outra (o) ou de um caractere a outro, estabelecendo desta forma a comunicação.

- Letras de Forma

A única condição necessária para que o método funcione é que o interlocutor esteja familiarizado com as letras maiúsculas do alfabeto. As letras podem ser formadas na palma da mão ou em qualquer outra parte do corpo do surdocego. Assim, o dedo indicador do interlocutor ou o do surdocego pode ser usado como uma caneta.

- Alfabeto Dactilológico

Cada uma das letras do alfabeto corresponde a uma determinada posição dos dedos da mão. Trata-se do alfabeto manual utilizado pelas pessoas surdas. Apenas no caso da surdocegueira que esse alfabeto é adaptado para a versão tátil.

Deficiência Intelectual

Caracteriza-se por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, expresso nas habilidades conceituais, sociais e práticas. Indivíduos com Deficiência Intelectual apresentam funcionamento intelectual significativamente inferior à média, manifestado antes dos 18 anos. A função intelectual pode ser avaliada por uma aplicação de teste específico. O principal sintoma é a dificuldade de raciocínio e compreensão.

Educação especial e terapia comportamental podem melhorar as condições de vida da pessoa, o tratamento pode ajudar, mas essa doença não tem cura, podendo ser crônico e pode durar anos ou a vida toda. Requer um diagnóstico médico, e raramente exige a realização de exames laboratoriais ou de imagem.

Principais sintomas:

- Dificuldade de aprendizagem e de entendimento;
- Dificuldade de adaptação a qualquer ambiente;
- Falta de interesse nas atividades do dia a dia;
- Isolamento da família, dos colegas ou da professora, por exemplo;
- Dificuldade de coordenação e concentração.

Como a Deficiência Intelectual é classificada

- Retardo mental leve (Q.I. entre 50-69)
- Retardo mental moderado (Q.I. entre 35-49)
- Retardo mental grave (Q.I. entre 20-40)
- Retardo mental profundo (Q.I. abaixo de 20)

Atenção: QI (Quociente de Inteligência) é uma medida, um número que expressa a capacidade intelectual de um indivíduo com base em critérios de referência e comparações, estabelecendo uma relação entre sua idade mental e cronológica.

Dicas úteis:

Haja com naturalidade ao dirigir-se a uma pessoa com deficiência intelectual!

Trate-a de acordo com sua faixa etária, se for uma criança, trate-a como criança. Se for adolescente, como adolescente, adulta, trate-a como tal.

Não subestime sua inteligência, elas levam mais tempo para compreender e aprender determinadas atividades, ofereça oportunidades!

Não ignore, mas também não a superproteja, deixe-a tentar fazer sozinha, ter autonomia, caso

peça, ajude-a!

Fale de forma simples, evite a linguagem rebuscada

Lógicas, matemática, escrita e leitura podem causar mais dificuldades. Tenha paciência, persista, pois elas podem desenvolver habilidades, como qualquer outra pessoa.

Agora vamos entender um pouquinho sobre a definição e o conceito de termos relacionados a quadros patológicos!

DISTÚRBIO, SÍNDROME, E TRANSTORNO, QUAL A DIFERENÇA?

DISTÚRBIO

Distúrbio são problemas neurológicos que podem interferir na capacidade ou nas condições físicas ou mentais do indivíduo e que afeta o funcionamento em seu dia a dia, pode interromper o desenvolvimento neurológico, o hábito alimentar, a interação social e anormalidades físicas. Os distúrbios que causam problemas ou atrasam a maturidade, normalmente são identificados na infância e persistem na vida adulta comprometendo sua aptidão intelectual. Podem desenvolver falta de atenção, da linguagem, percepções, memória, emoções etc. Esses distúrbios podem ser leves e de fácil controle com intervenções comportamentais e educacionais ou podem ser mais graves, e as crianças afetadas podem precisar de mais apoio.

SÍNDROME

O termo síndrome é de origem grega e pode ser traduzido como algo que “corre junto” ou “corre em conjunto”. É a condição clínica caracterizada pela reunião de sintomas ou sinais ligados a mais de uma causa. As síndromes podem ter origens diversas, e por isso, pode ser difícil fechar um diagnóstico sobre as causas desse quadro vulnerável. Diversos fatores podem levar ao surgimento de uma síndrome, desde fatores genéticos e hereditários, até situações traumáticas e epigenética (estudo da hereditariedade).

Algumas mais comuns:

Síndrome Guillain-Barré

É uma doença grave em que o próprio sistema imunológico passa a atacar as células nervosas, levando à inflamação nos nervos e, conseqüentemente, alterações na pressão arterial, palpitações, fraqueza, formigamento nas pernas e nos braços, perda de sensibilidade, paralisia muscular. Na sua forma mais grave, pode paralisar a musculatura da respiração, podendo causar morte.

Síndrome de Edwards

Está associada a atraso mental e de crescimento, malformações graves do coração, crânio alongado, boca pequena e pescoço curto. É a síndrome mais comum depois da Síndrome de Down.

Síndrome de Jacobs

Pode ser assintomática ou estar associada com o crescimento acelerado na infância, distração, hiperatividade e crises de fúria.

Síndrome de Patau

Também é chamada de Síndrome Bartholin-Patau, é caracterizada por malformações do sistema nervoso, retardo mental acentuado, esterilidade, olhos pequenos e afastados e expectativa de vida curta (em média seis meses).

Síndrome de Angelman

Pacientes com a síndrome são caracterizados por atraso no desenvolvimento intelectual, dificuldades na fala, distúrbios no sono, sorriso frequente e, em alguns casos, convulsões e movimentos desconexos.

Síndrome de Down

É essencial entender que síndrome é um termo que designa um conjunto de sinais e sintomas, não uma doença e é uma alteração genética causada por uma divisão celular atípica. As pessoas apresentam características como olhos oblíquos, rosto arredondado, mãos menores e comprometimento intelectual, condição genética causada pela presença de três cromossomos 21 nas células dos indivíduos, em vez de dois. Por isso, também é conhecida como Trissomia do cromossomo 21. O fato de uma pessoa nascer com um cromossomo 21 a mais não a torna doente (cromossomos são corpúsculos compactos que carregam a informação genética).

Síndrome de Rett

Mutação genética rara que afeta o desenvolvimento do cérebro em crianças do sexo feminino, raramente é hereditária, pode ser observada por sintomas durante o crescimento e o desenvolvimento inicial da criança. Ao nascerem, parecem saudáveis durante os primeiros seis meses, mas, ao longo do tempo, perdem a coordenação motora, a fala e o uso das mãos. Não há cura, mas é possível melhorar a qualidade de vida dos pacientes com um atendimento adequado (medicações, psicoterapia, fisioterapia). Geralmente vivem até os 40 anos ou mais. Apesar disso, algumas situações, como problemas cardiovasculares, pneumonia e epilepsia podem gerar complicações sérias, podendo ser fatais em pessoas mais novas.

Síndrome de Kanner

A síndrome de Kanner é a forma mais severa do Transtorno do Espectro Autista e também é

conhecida como autismo clássico.

Trata-se de um distúrbio grave, que geralmente se manifesta nos primeiros anos de vida. Muitas crianças com síndrome de Kanner têm deficiência intelectual e cerca de 50% apresentam atraso motor.

As principais características da síndrome de Kanner são: falta de interação com outras pessoas; ausência ou anormalidade do desenvolvimento da linguagem; comportamento e atividades repetitivas; interesse obsessivo por padrões, músicas, quebra-cabeças; insistência na preservação da mesmice no meio ambiente.

Síndrome de Asperge

É uma condição psicológica do espectro autista caracterizada por dificuldades significativas na interação social e na comunicação não-verbal, além de padrões de comportamento repetitivos e interesses restritos, tornando-se muito difícil para eles a interação no mundo social. Não é uma doença e, portanto, não pode ser “curada”, muitas vezes, as pessoas sentem que a Síndrome de Asperger é um traço fundamental da sua identidade.

Psicose Infantil

É uma psicopatologia severa, comprometedora do desenvolvimento da criança em termos de linguagem, interação social, brincar, entre outros. Na perspectiva psicanalítica, a função materna e paterna tem um importante papel na estruturação do quadro psicótico.

TRANSTORNO

É uma perturbação da ordem mental devido à falha na estimulação da parte frontal do cérebro, afetam as relações interpessoais causando sofrimento, confusão de personalidade e sentimento de incapacidade, ou nulidade de qualificação, e podem causar desequilíbrios mentais ou psicológicos, afetando a qualidade e bem-estar na vida cotidiana de uma pessoa. Essas alterações mentais são tratadas, geralmente, por psicólogos e psiquiatras. Os transtornos são classificados em tipos, vejamos alguns deles.

Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)

É caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões. Obsessões são pensamentos, imagens ou impulsos intrusivos e recorrentes, enquanto compulsões são atos mentais ou comportamentos executados em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras do próprio indivíduo, caracteriza-se por pensamentos e medos irracionais que levam a comportamentos compulsivos. O TOC costuma se concentrar em temas como o medo de germes ou a necessidade de organizar os objetos de uma maneira específica. Os sintomas geralmente começam de modo gradual e variam ao longo da vida. O tratamento inclui psicoterapia, medicamentos ou ambos.

Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

A característica principal desse transtorno é a preocupação exagerada ou expectativa tensa, persistente em situações do dia a dia. A ansiedade é uma reação normal diante de situações que

podem provocar medo, dúvida ou expectativa e se manifesta de diversas formas e intensidades, provocando sintomas físicos e psicológicos. Os sintomas do transtorno de ansiedade generalizada podem variar, tais como: palpitação, tensão musculares, dor de cabeça, suor em excesso, fadiga, dificuldade de se concentrar, insônia, falta de paciência, perda da memória etc.

Transtorno de Bipolaridade (TB)

É uma condição psiquiátrica caracterizada por oscilações e mudanças acentuadas do humor, com crises repetidas de depressão, de mania e que geralmente ocorrem sem que haja um motivo aparente. Essas fases tendem a durar poucas semanas ou até mesmo meses e trazem sofrimento clinicamente significativo ao paciente.

Transtorno de personalidade Borderline

É caracterizado por comportamentos e relacionamentos instáveis com mudanças de atitude repentina e de forma impulsiva. Podendo ir de uma imensa euforia a um sentimento intenso de raiva, depressão ou ansiedade com sensação de inutilidade. Os sintomas são a base do diagnóstico. Os tratamentos incluem psicoterapia ou, em alguns casos, medicamentos. Caso os sintomas sejam graves, o internamento hospitalar poderá ser necessário. Além do tratamento psicoterápico e farmacológico, para aliviar os sintomas é necessário ter hábitos de vida saudável, como boa alimentação e praticar atividades físicas.

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)

É caracterizado por dificuldades de atenção, agitação motora e impulsividade, geralmente tem início na infância e pode acompanhar ao longo da vida. O TDAH não tem cura, mas tem tratamento como psicoterapia, psicopedagogia (crianças) e medicamentos estimulantes e antidepressivos, a combinação medicação e terapia é geralmente mais eficaz. Os sintomas ocorrem no período da adolescência e idade adulta, algumas pesquisas indicam que fatores ambientais e neurológicos podem estar envolvidos, mas ainda não há consenso sobre o assunto. É composto por três características básicas: a Dificuldade de Atenção, a Hiperatividade e a Impulsividade, que podem ocorrer em combinação ou isoladamente.

- Dificuldade de atenção - de modo frequente não presta atenção em pequenos detalhes, muitas vezes parece não ouvir quando é chamado pelo nome, tem dificuldade de seguir orientações, perde com frequência objetos e esquece atividades cotidianas.

- Hiperatividade - as características mais comuns são: falta de atenção, excesso de energia, inquietação e impulsividade, incapacidade de terminar tarefas e concluir projetos, agitação, ansiedade, agressividade, dificuldades na escola, nos relacionamentos com amigos e família. O diagnóstico pode ser feito por volta dos 6, 7 anos, mas em muitos casos só ocorre na vida adulta.

- Impulsividade - é uma característica comportamental de pessoas que agem antes de pensar, reagem de maneira muito impulsiva e instintiva sem nenhum tipo de autoanálise, autocontrole,

mensuração de consequência, tomam decisões ignorando danos futuros e não consideram as consequências de seus atos.

Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

É um transtorno do desenvolvimento, que se manifesta geralmente nos primeiros anos após o nascimento, compromete todo o desenvolvimento psiconeurológico, se refere a uma série de condições caracterizadas por comprometimento na comunicação, na linguagem, afetando o convívio social. Não existem causas específicas, porém, há evidências de que haja predisposição genética, bem como, fatores ambientais, substâncias tóxicas, complicações durante a gravidez, infecções, estresse etc. Aparece tipicamente nos três primeiros anos, existindo diferentes subtipos que se manifestam de uma maneira única em cada pessoa. Os três níveis de TEA são:

- Grau Leve (Nível 01);
- Grau Moderado (Nível 02);
- Grau Grave (Nível 03).

Em sua classificação houve uma alteração na nomenclatura. O que antes chamávamos de Leve, é o nível 01 de suporte, que é alguém que precisa de pouco suporte, o nível 02, moderado, é quem precisa de suporte moderado, e o grau grave, nível 03, precisa de muito suporte.

Obs.: Suporte é no sentido de ajuda, de fazer as coisas, como comer, se comunicar, vestir, locomover etc.

Nível 01 (Grau Leve) - costumam ter dificuldades para iniciar interação social, têm problemas em se comunicar com outras pessoas, como não conseguir falar corretamente, não saber se expressar utilizando palavras.

Nível 02 (Grau Moderado) - a pessoa precisa de suporte, podem ou não se comunicar verbalmente, faz pouco contato visual, não conseguem expressar emoções pela fala ou por expressões faciais, têm dificuldade em lidar com mudanças e interação social.

Nível 03 (Grau grave) - precisam de muito suporte, são mais dependentes para realizar as atividades cotidianas, mesmo as tarefas mais simples, como tomar banho, vestir-se sozinho ou comer. Têm muita dificuldade nas interações sociais e capacidade cognitiva prejudicada. Tendem ao isolamento social e podem apresentar alta inflexibilidade de convívio social.

Curiosidade!!

Asperger X Autismo

A diferença entre Asperger e Autismo é que o autismo é um transtorno de desenvolvimento que leva o comprometimento da interação social, já a Síndrome de Asperger é mais “moderada”,

pode apresentar características comuns ao autista, como comportamentos repetitivos e distanciamento, possui sinais e sintomas muito parecidos, podem ser consideradas autistas no nível 1, leve. Esses indivíduos podem apresentar dificuldades para interagir socialmente, compreender e expressar emoções, assim como gestos, expressões faciais e demais aspectos da linguagem não verbal.

Alguns sintomas Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), são

- Demora para começar a falar
- Não compartilha objetos
- Dificuldade de adaptação à mudança
- Isolar-se ou não se interessar por outras crianças
- Alinhar objetos
- Pode não atender ao chamar pelo nome
- Não entende linguagens figuradas (são lentas)
- Parece ser surdo
- Tem dificuldade de explicar o que quer
- Não brinca de faz de conta
- Realiza movimentos repetitivos
- Choro ou Riso inapropriado
- Não gosta de sons, ruídos, fogos de artifícios, barulhos etc.
- Ter visão, audição, tato, olfato ou paladar excessivamente sensíveis
- Dificuldade de seguir orientações
- Comunicar-se com gestos em vez de palavras
- Não brinca com brinquedos convencionais

Autismo não é uma doença e, por isso, não é uma condição que precise ser curada.

O transtorno que ainda hoje gera muitas dúvidas na população sobre causas, diagnóstico e tratamento, atinge cerca de 70 milhões de pessoas pelo mundo, sendo 2 milhões somente no Brasil. O preconceito é diminuído com informações, então, quanto mais entendermos o que é o Autismo, mais estarão inseridos à sociedade. O Dia Mundial da Conscientização do Autismo é celebrado no dia 02 de abril.

**“O Autismo é contagioso
sim! Quem convive com um
autista corre o risco de aprender
o verdadeiro sentido do amor.”**

Susu Norberto



Lembrete:

Quem tem autismo recebe algum benefício?

O INSS tem um benefício criado pela Lei nº 8742/1993 chamado BPC / LOAS (Benefício de Prestação Continuada/Lei Orgânica da Assistência Social). Ele garante 1 salário mínimo por mês para a pessoa com deficiência (incluindo autismo).

DISLEXIA

É um distúrbio genético que gera dificuldade no aprendizado, leitura, escrita, problemas de memória, com números (discalculia) e interpretação de textos. Ainda não muito bem esclarecida, o cérebro tem dificuldade para identificar as letras e formação das palavras, e não relaciona direito os sons às sílabas formadas, portanto, representa prejuízos para o desenvolvimento e a capacidade de aprender conteúdo do mais simples até os mais complexos. Essas dificuldades normalmente resultam de um déficit no componente fonológico da linguagem e são inesperadas em relação à idade e outras habilidades cognitivas. (Definição adotada pela IDA – International Dyslexia Association, em 2002. Embora os termos “dificuldade de aprendizagem” e “comprometimento cognitivo” tenham definições específicas, médicos costumam utilizá-los de forma intercambiável.

Há três tipos de dislexia

Dislexia visual:

Dificuldade em visualizar corretamente as palavras e reconhecer o lado correto das letras e números, o chamado espelhamento.

Dislexia auditiva:

Não consegue perceber completamente os sons, o que também afeta diretamente a compreensão do que ele ouve, como consequência, essa dificuldade acaba dificultando também a reprodução das palavras e dos sons.

Dislexia mista:

Envolve a dificuldade visual e a dificuldade auditiva, ao mesmo tempo. Além de não conseguir visualizar as palavras que são apresentadas, o disléxico também não consegue compreender e nem interpretar adequadamente os sons daquela palavra que escuta.

O que pode causar esse transtorno?

Fatores genéticos, alterações na estrutura cerebral, dificuldades de comunicação entre os

neurônios ou desenvolvimento tardio do sistema nervoso central são alguns pontos que podem explicar a existência do transtorno.

Dislexia é deficiência?

Dislexia não é deficiência, porém gera uma deficiência biopsicossocial, também não é uma doença, é considerada um transtorno específico de aprendizagem (TEAp), afeta o processo de alfabetização, pessoas com essa condição têm dificuldades para identificar letras, por exemplo, referindo-se ao 'P' como 'B' ou vice-versa. Portanto, são necessárias estratégias de aprendizagem que estimulem a escrita e a leitura de forma lúdica. É importante que o dislético receba um tratamento adequado e que a linguagem utilizada seja objetiva e direta. Além disso, é recomendado que sua cadeira fique próxima ao professor para facilitar a interação e garantir que ele esteja compreendendo o conteúdo. No entanto, é fundamental que essa proximidade não constranja o aluno. É importante também verificar se ele está interagindo com os colegas e evitar fazer perguntas na frente de toda a turma. Ao realizar atividades de leitura, é aconselhável dividir em partes para facilitar a compreensão do dislético. Dê dicas e auxilie o aluno sempre que necessário, incentivando-o e fazendo-o acreditar em sua capacidade. Sempre há uma história de Bullying, frustrações, sofrimentos, humilhações e sentimentos de menosprezo, até mesmo agressões físicas e psicológicas. Cabe, portanto, a essa mesma escola ajudá-lo a resgatar sua dignidade, a fortalecer seu ego, a resgatar sua autoestima. Lembrando que não há medicações ou cura da dislexia.

Afasia

Afasia é um distúrbio de linguagem que afeta a capacidade de comunicação da pessoa. Pode ocorrer de repente, após uma lesão ou um acidente vascular cerebral, ou desenvolver-se lentamente, devido a um tumor em crescimento no cérebro ou a uma doença. A afasia afeta a capacidade da pessoa de se expressar e de entender a linguagem escrita e falada. Quando a causa subjacente é tratada, o principal tratamento é a fonoterapia. Em casos mais leves há uma dificuldade para se lembrar de uma palavra específica durante uma conversa ou de compreendê-la. Em casos mais graves, a pessoa pode se tornar incapaz de ler, escrever ou elaborar uma frase para se comunicar. Essa dificuldade afeta diretamente a vida dessa pessoa de maneira negativa, pois o torna dependente para sua comunicação. "Devemos compreender que não se trata de um distúrbio intelectual ou psiquiátrico"

Vale lembrar!

A Constituição Federal de 1988 (arts.205, 206, 208 e 208), as Normas Gerais da Educação e a Lei n. 13.146/15 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (arts. 27, 28 e 30) estabelecem

que, no Brasil, vigora o sistema educacional inclusivo.

Capacitismo é um preconceito dirigido a qualquer pessoa que apresenta uma deficiência, seja ela física, intelectual ou sensorial.

Dica

Se você se relacionar com uma pessoa com deficiência como se ela não tivesse nenhuma, você estará ignorando uma característica importante e única dela. Não finja que a deficiência não existe, pois isso não seria um relacionamento autêntico. Em vez disso, é importante reconhecer a deficiência e a maneira como ela afeta a vida da pessoa, mas também valorizar todas as outras características e qualidades que ela possui. Quando pedir ajuda, faça, porém, não se ofenda se seu oferecimento for recusado. Aguarde sua oferta ser aceita, antes de ajudar, pergunte primeiro a forma mais adequada. Nem sempre as pessoas com deficiência precisam de auxílio, muitas vezes, são capazes de realizar tarefas e executá-la sem assistência de terceiros. As pessoas com deficiência são pessoas igualmente você, têm os mesmos direitos, os mesmos sentimentos, os mesmos receios, os mesmos sonhos.

Essa Cartilha é exclusivamente educativa e informativa e em hipótese nenhuma deve substituir as orientações médicas. Em caso de dúvida consulte seu médico.

Fonte

<https://institutoneurosaber.com.br/hiperatividade-o-que-e-e-como-identificar>
<https://brasilescola.uol.com.br/datas-comemorativas/dia-internacional-do-deficiente-fisicohttps://aclouisbraille.wordpress.com/>
<https://www.institutoabcd.org.br/o-que-e-dislexia>
<https://institutoabcd.org.br/direitos>
<https://querobolsa.com.br/enem/biologia/sindromes>
<https://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/9982/19-11-2018%20-%20Atualiza%C3%A7%C3%A3o%20-%20Cartilha%20Acessibilidade.pdf>
https://pt.wikipedia.org/wiki/Conven%C3%A7%C3%A3o_Internacional_sobre_os_Direitos_das_Pessoas_com_Defici%C3%Aancia
www.avanceestagios.com.br
<https://agenciaal.alesc.sc.gov.br>
<http://portal.mec.gov.br/>
<https://estanciabelavista.org.br/qual-a-diferenca-entre-sindrome-transtorno-e-disturbio/>

[https://brasilecola.uol.com.br/datas-comemorativas/dia-internacional-do-deficiente-fisico.](https://brasilecola.uol.com.br/datas-comemorativas/dia-internacional-do-deficiente-fisico)
<http://pepsic.bvsalud.org>
<https://pcd.mppr.mp.br/pagina-343.html#:~:text=Em%20resumo%2C%20a%20principal%20diferen%C3%A7a,pe%C3%A7as%20fen%C3%B4menos%20ps%C3%ADquicos%20aumentados%20ou>
<https://institutoneurosaber.com.br/>
<https://brasilecola.uol.com.br/saude/afasia.htm>

Cartilha das Pessoas com Deficiência

