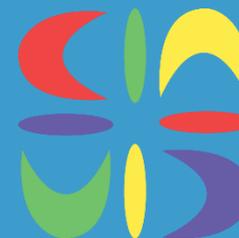




Início da descrição do brasão da UFPB: Brasão da UFPB. Escudo em azul escuro com várias bolinhas brancas dispostas em fileiras por todo ele. Cortando o escudo em diagonal declinada da esquerda para a direita, há três linhas onduladas em branco. Ao centro do escudo, e à frente das três linhas, há uma flor-de-lis na cor dourada com três pétalas. Abaixo do escudo há uma faixa trêmula com o texto "SAPIENTIA AEDIFICAT". Atrás do escudo há três tochas, de base dourada, acesas. Estas bases se iniciam abaixo da faixa se estendendo por trás do escudo até o seu topo, onde ficam dispostas as suas extremidades com as chamas em vermelho. Fim da descrição do brasão da UFPB.



Início da descrição da logo do CIA. A logo é composta por quatro elipses estreitas dispostas duas na vertical (nas cores verde e amarela) e duas na horizontal (nas cores azul e vermelha) em forma de cruz, dividindo a logo em quatro quadrantes. Em cada quadrante há um arco de cor e direção de concavidade diferentes. No quadrante superior esquerdo há um arco vermelho com concavidade direcionada para a direita. No quadrante superior direito há um arco amarelo com concavidade direcionada para a baixo. No quadrante inferior direito há um arco azul com concavidade direcionada para a esquerda. Por fim, no quadrante inferior esquerdo há um arco verde com concavidade direcionada para a cima. Os arcos representam as letras C e A, e as elipses estreitas representam a letra I, formando a palavra CIA em todas as direções, como se fosse um cata-vento. Fim da descrição da logo do CIA.

Universidade Federal da Paraíba Comitê de Inclusão e Acessibilidade

Cartilha para o aluno apoiador

Organizadora:

Andreza Aparecida Polia

Autores:

Adriana Maria Galmarini Pires dos Santos

Agnes Magalhães de Miranda

Bianca Vieira Sales da Silva

Dayane Tavares Ferreira da Silva

Ingrid Lima Obermark

Joyce Ferreira Lopes

Luana Karla de Moura Silva

Maria Clara Mendes Silva

Mafferson Alexandre da Silva Lima

Natália Gabriele Ferreira dos Santos

Renata Ohanna Silva do Nascimento Freitas

Rita de Cássia Cordeiro

Shirley Guimarães Victor Alves

Thuysa Andrielly da Silva Nascimento

O QUE É O CIA?

O Comitê de Inclusão e Acessibilidade (CIA) é uma assessoria especial vinculado à Reitoria da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que tem como objetivo ofertar atendimento especializado, dispondo de avaliações, apoio, encaminhamentos e demais estratégias que sejam necessárias para garantir a inclusão e acessibilidade na universidade.

QUEM O CIA ATENDE?

O CIA atende a estudantes com algum tipo de deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou superdotação/altas habilidades. Atende também estudantes com transtornos mentais e transtornos de aprendizagem que possam comprometer o processo de aprendizagem, permanência e conclusão do curso.

Importante: só tem direito ao acesso pelo SISU as pessoas com deficiência definidas pela legislação, porém, as demais também são acompanhadas quando entram na UFPB e solicitam apoio.

QUEM O CIA ATENDE?

O CIA atende também a servidores técnico-administrativos ou docentes que tenham algum tipo de deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou superdotação/altas habilidades.

Grupos de Trabalho que compõe o CIA

- GT de ACESSIBILIDADE PEDAGÓGICA
- GT de ACESSIBILIDADE ATITUDINAL
- GT de ACESSIBILIDADE DE COMUNICAÇÃO
- GT de ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA

COMO SOLICITAR APOIO DO CIA?

- SE FOR ESTUDANTE: SIGAA → OUTROS → NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECÍFICAS → SOLICITAR APOIO AO CIA
- SE FOR SERVIDOR TÉCNICO ADMINISTRATIVO OU DOCENTE: ENVIAR E-MAIL PARA CIA@REITORIA.UFPB.BR

QUAL É A LEI PRINCIPAL QUE GARANTE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA?

- **LEI Nº 13.146 DE 6 DE JULHO DE 2015: INSTITUI A LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA)**

QUEM SÃO CONSIDERADAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA?

- SÃO AQUELAS DEFINIDAS ATRAVÉS DO DECRETO Nº 3298/89, QUE REGULAMENTA A LEI 7853/89, E, EM SEU ART. 3º DEFINE DEFICIÊNCIA COMO I *“TODA PERDA OU ANORMALIDADE DE UMA ESTRUTURA OU FUNÇÃO PSICOLÓGICA, FISIOLÓGICA OU ANATÔMICA QUE GERE INCAPACIDADE PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADE, DENTRO DO PADRÃO CONSIDERADO NORMAL PARA O SER HUMANO”*.
- II - DEFICIÊNCIA PERMANENTE – AQUELA QUE OCORREU OU SE ESTABILIZOU DURANTE UM PERÍODO DE TEMPO SUFICIENTE PARA NÃO PERMITIR RECUPERAÇÃO OU TER PROBABILIDADE DE QUE SE ALTERE, APESAR DE NOVOS TRATAMENTOS; E

QUEM SÃO CONSIDERADAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA?

- III - incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

QUEM SÃO CONSIDERADAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA?

- DEFICIÊNCIA FÍSICA,
- DEFICIÊNCIA INTELECTUAL
- DEFICIÊNCIA AUDITIVA
- DEFICIÊNCIA VISUAL
- DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA

A LEI 12.764 DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012: INSTITUI A POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, define em seu Art 1º, § 2: a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais.

Qual é o meu papel na inclusão e acessibilidade?



O PROGRAMA ESTUDANTE APOIADOR

- **COMO FUNCIONA O APOIO REMOTO E PRESENCIAL**
- **ESPECIFICIDADES DE APOIO EM CADA TIPO DE DEMANDA EDUCACIONAL**

APOIOS NO PERÍODO REMOTO

- Considerando a situação da crise sanitária da COVID-19, o desenvolvimento das atividades acadêmicas da UFPB tem envolvido inúmeras medidas de adaptação e cuidado.
- Para que essas adaptações sejam eficazes, elas também precisam incluir os discentes com deficiência.
- Pensando nisso, os integrantes do CIA vêm realizando capacitações e desenvolvendo estratégias de apoio específicas para o período remoto.

- O aluno apoiador é um mediador entre o docente e o aluno, e entre o aluno e os materiais pedagógicos, para facilitar o desempenho estudantil.
- Ferramentas Tecnológicas: Os apoiadores precisam obter conhecimento sobre os dispositivos que os apoiados usam, sejam eles Softwares, aplicativos de acessibilidade ou de tecnologia assistiva.
- O aluno apoiador precisa participar das aulas do apoiado para fornecer o suporte necessário, bem como disponibilizar horário posterior para organização de cronograma de apoio.
- Manter um diálogo constante com a coordenação do CIA, por meio do e-mail (cia@reitoria.ufpb.br), para comunicar sobre possíveis novas demandas.

- Para estudantes que estejam em cursos que estejam fornecendo apenas componentes remotos, o aluno apoiador não precisa ser do mesmo curso.
- Para os cursos que estão em funcionamento híbrido, o aluno apoiador precisa estar presente, sendo assim, é importante que sejam do mesmo curso e mesma turma.
- Os encontros podem ser realizados por meio de ligações, mensagens ou videochamadas.
- Maior aproximação dos serviços de apoio oferecidos pela Universidade como o NEDESP (Núcleo de Educação Especial).
- Manter contato com as coordenações de curso e com os professores para solicitar materiais com antecedência, gravar aulas e as outras demandas que forem surgindo.

Deficiência Física

O que é Deficiência Física?

“Diferente condições motoras que acometem as pessoas comprometendo a mobilidade, a coordenação motora geral, e da fala, em consequência de lesões neurológicas, neuromusculares, ortopédicas ou más formações congênitas ou adquiridas” (MEC, 2004).

As deficiências físicas podem ser:

- **Temporária** – com condições de voltar ao seu estado físico anterior;
- **Recuperável** – passível de melhora ou suplência por áreas não atingidas;
- **Definitiva** - mesmo com tratamento e/ou suplência, não volta ao seu estado físico anterior;
- **Compensável** – se utiliza de outros dispositivos, como a prótese, para substituir o membro ou órgão.

A deficiência física pode ter causa:

- **Hereditária** – carga genética;
- **Congênita** – desenvolvida na fase intrauterina;
- **Adquirida** – resultante de algum trauma;

Deficiência Física

De acordo com o Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, deficiência física é : "alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções".

Paraplegia/Paraparesia



Figura de um corpo. Cabeça, braços, mãos e tronco estão destacados na cor azul, e o restante do corpo está sendo destacado pela cor cinza. A cor azul representa a área preservada na paraplegia, e a cor cinza representa a área afetada.

Fonte: Online Medical Dictionary of Medical Terms and Definitions.

Monoplegia/Monoparesia



Figura de um corpo. Cabeça, braços, mãos, tronco e perna direita estão destacados na cor azul. A perna e pé esquerdos do corpo estão sendo destacados pela cor cinza. A cor azul representa a área preservada na monoplegia, e a cor cinza representa a área afetada.

Fonte: [Online Medical Dictionary of Medical Terms and Definitions.](#)

Tetraplegia/Tetraparesia



Figura de um corpo. A cabeça está destacada na cor azul, e o restante do corpo está sendo destacado pela cor cinza. A cor azul representa a área preservada na tetraplegia, e a cor cinza representa a área afetada.

Fonte: Online Medical Dictionary of Medical Terms and Definitions.

Triplegia/Triparesia

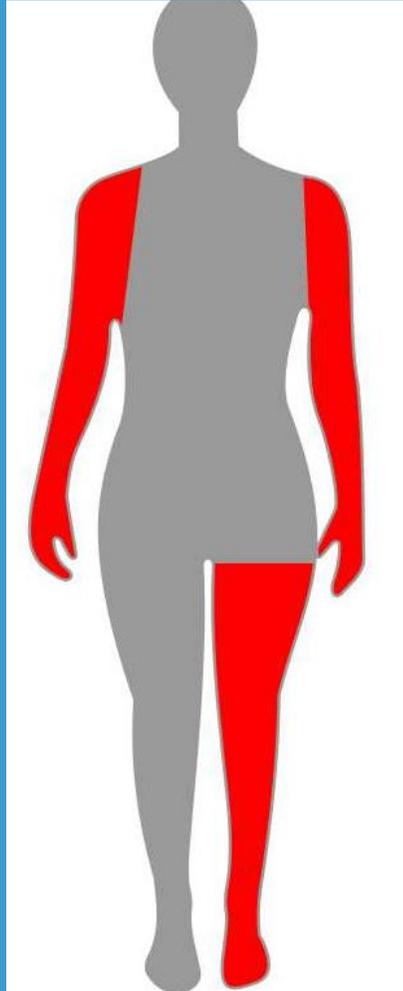


Figura de um corpo. O braço direito e esquerdo, e perna esquerda estão representados na cor vermelho, e o restante do corpo está sendo destacado pela cor cinza. A cor vermelho representa a área afetada na triplegia, já a cor cinza representa a área preservada.

Fonte: Online Medical Dictionary of Medical Terms and Definitions.

Hemiplegia/Hemiparesia



Figura de um corpo. Todo o lado direito do corpo está sendo destacado pela cor azul, e o lado esquerdo pela cor cinza. A cor azul representa a área preservada na hemiplegia, e a cor cinza representa a área afetada.

Fonte: Online Medical Dictionary of Medical Terms and Definitions.

Ostomia



**Fonte: Online Medical Dictionary of
Medical Terms and Definitions.**

Imagem de uma pessoa vestida de camisa cinza e calça verde; A camisa está um pouco levantada e mostra a parte de uma barriga e um pouco do quadril. No lado inferior esquerdo da barriga tem um saco coletor de plástico em formato de bolsa oval, que está acoplado com o intestino do indivíduo através de uma abertura realizada em cirurgia.

Nanismo

Nanismo é um transtorno que se caracteriza pela deficiência no crescimento, resultando numa pessoa com baixa estatura.



Fonte: Jornal NH

Imagem de uma mulher de baixa estatura. Ela está sorrindo e veste um vestido na cor preto, usando bolsa pequena de alça em corrente, e sandália de salto baixo.

Amputação

Perda total ou parcial de determinado membro ou segmento de membro.



Figura de um corpo, estando o membro esquerdo ausente para demonstrar uma amputação de membro.

Fonte: [Online Medical Dictionary of Medical Terms and Definitions.](#)

Lesão Medular

Lesão na medula espinal, em que dependendo do nível da medula acometida leva a alterações sensoriais e/ou motoras. O indivíduo com lesão medular pode se tornar paraplégico ou tetraplégico.



Fonte: Jornal USP.

Imagem de uma mulher vestida de camisa de manga longa clara, calça jeans e sapatos fechados, sentada em posição de 90 graus em uma cadeira de rodas motorizada. Utilizando do queixo para manipular o joy stick da cadeira.

Lesão Medular



Imagem de um homem vestindo camisa com estampa em formatos geométricos, casaco azul e calça jeans clara, sentado em posição de 90 graus, fazendo gesto de estar empurrando a roda de uma cadeira de rodas manual.

Fonte: Jornal USP

Adaptações para discentes com deficiência

- Cadeira com altura adequada;
- Mesa com altura apropriada à necessidade do aluno;
- Espaço suficiente entre as carteiras para permitir melhor circulação de cadeira de rodas;

Adaptações para discentes com deficiência

- Rotas de circulação com dimensionamento correto, sem obstáculos ou nivelados com o piso;
- Degraus ou escadas: associados a rampas ou equipamento de transporte vertical;
- Pisos: superfície regular e antiderrapante, piso tátil de alerta e direcional;

Adaptações para discentes com deficiência

- Salas de aula, de preferência, no andar térreo;
- Portas largas para a passagem de cadeiras de rodas;
- Bebedouro com baixa altura;
- Sanitários e vestiários acessíveis e devidamente sinalizados.

Adaptações para discentes com deficiência

Comunicação alternativa – GO TALK



Imagem de um dispositivo de comunicação alternativa. Formato de prancha na cor verde contendo uma saída para sons, e 25 quadrantes que são teclas de mensagens que podem ser formadas para emitir mensagens.

Fonte: Go Talk To

Aluno apoiador e suas funções

- Realizar o acompanhamento nas aulas e demais atividades acadêmicas diretamente ligadas ao curso;
- O estudante apoiador é o responsável direto pela locomoção do estudante apoiado no campus (**incluindo percurso ao ponto de ônibus**), acesso aos ambientes, facilitação na participação em atividades, solicitação de materiais, recursos e suporte técnico e tecnológico junto aos setores da UFPB, compatíveis com as necessidades do estudante apoiado;

Aluno apoiador e suas funções

- O estudante apoiador poderá atuar em todas as disciplinas, conforme a necessidade do apoiado, e nas demais atividades acadêmicas nas quais o estudante com deficiência física estiver envolvido.

LAVITA – Laboratório de Vida Independente e Tecnologia Assistiva

Site: <https://lavitaufpb.wixsite.com/lavita>

E-mail: coordto@ccs.ufpb.br



Fonte: LAVITA UFPB

Imagem do espaço do LAVITA. Sala em piso e parede brancos, com 7 cadeiras de rodas dispostas em fileira para exposição, sendo duas manuais e cinco motorizadas.

Referências

- BVMS. Nanismo. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/dicas-em-saude>. Acesso em: 20 mai. 2021.
- IFPR. Deficiência Física. Disponível em: https://curitiba.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2013/06/DefFisica_abril.pdf. Acesso em: 24 mai. 2021.
- Ministério da Saúde. Síndrome de Guillain Barré. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/g/sindrome-de-guillain-barre>. Acesso em: 21 mai. 2021.
- OPAS. Paralisia cerebral: o que é, tipos, tratamentos. Disponível em: <https://opas.org.br/paralisia-cerebral-o-que-e-tipos-tratamento-tem-cura>. Acesso em: 22 mai. 2021.
- PCD. Deficiência físicas: tipos e definições. Disponível em: <https://www.deficienteonline.com.br/deficiencia-fisica-tipos-e-definicoes>. Acesso em: 21 mai. 2021.
- UFPB. Edital do CIA. Disponível em: [Edital-CIA-08-2020.pdf](#). Acesso em: 24 mai. 2021.

Paralisisia Cerebral

Paralisia Cerebral

A paralisia cerebral (PC) é classificada como um grupo não progressivo, mas frequentemente mutável, de distúrbios da postura e dos movimentos, secundários a lesão do cérebro em desenvolvimento desde a fase embrionária na gestação até dois anos de idade.

(Teixeira *et al*, 2003)

Paralisia Cerebral

Essa lesão cerebral pode resultar em comprometimentos neuromotores variados que, geralmente, estão associados à gravidade da seqüela e à idade da criança.

(REITZ *et al*, 2018)

Paralisia Cerebral

Causas:

Pré-natal

- Infecções congênitas (Toxoplasmose, citomegalovírus, herpes, rubéola, HIV).
- Consumo de drogas, cigarro e álcool durante a gestação

Paralisia Cerebral

Causas:

Perinatal

- Anóxia cerebral
- Hiperbilirrubinémia
- Trauma durante o trabalho de parto
- Infecção do Sistema Nervoso Central - SNC

Paralisia Cerebral

Causas:

Pós-Natal

- Agressões ao SNC (traumatismo cefálico)
- Infecções do SNC (meningites/encefalites)
- Hidrocefalia
- Convulsões
- Afogamentos

Paralisia Cerebral

Manifestações Clínicas:

- Espástico - aumento do tônus muscular;
- Extrapiramidal - movimentos involuntários anormais; proximais (coréia), distais (atetose) ou amplos e fixos (distonia);
- Atáxico - falta de coordenação e do equilíbrio nos movimentos musculares;
- Misto - a espasticidade, os movimentos involuntários e/ou a ataxia se somam, geralmente com o predomínio de um desses quadros

Paralisia Cerebral

Topografia da Lesão

- MONOPARESIA
- TRIPARESIA
- HEMIPARESIA
- QUADRIPARESIA
- DIPARESIA

Paralisia Cerebral

Topografia da Lesão

Monoparesia;

- Caracterizada pela perda parcial das funções motoras de um só membro.

Paralisia Cerebral

Topografia da Lesão

Triparesia

- Caracterizada pela perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores.

Paralisia Cerebral

Topografia da Lesão

Hemiparesia;

- Há lesão de apenas um dos hemisférios cerebrais, gerando uma perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo

Paralisia Cerebral

Topografia da Lesão

Quadriparesia

- Há comprometimento simétrico dos quatro membros.
- O uso funcional dos membros superiores e a aquisição da deambulação são pouco frequentes.

Paralisia Cerebral

Topografia da Lesão

Diparesia:

- Há comprometimento dos quatro membros, com predomínio nos membros inferiores. Desde que não exista graves alterações cognitivas, os membros superiores serão utilizados funcionalmente e a possibilidade da deambulação é maior.

Paralisia Cerebral

Distúrbios decorrentes:

- Convulsões;
- Déficit cognitivo;
- Alterações oculares e visuais;
- Anormalidades da fala e linguagem;
- Distúrbios da deglutição;
- Comprometimento auditivo;
- Distúrbios de comportamento.

Paralisia Cerebral

Apoio Aos Estudantes Com Paralisia Cerebral:

- Realizar o acompanhamento nas aulas e demais atividades acadêmicas diretamente ligadas ao curso, tendo em vista o acesso, participação e aprendizagem do estudante apoiado.

Apoio aos Estudantes com Paralisia Cerebral:

- O estudante apoiador é o responsável direto pela locomoção do estudante apoiado no campus (incluindo percurso ao ponto de ônibus), acesso aos ambientes, facilitação na participação em atividades, solicitação de materiais, recursos e suporte técnico e tecnológico junto aos setores da UFPB, compatíveis com as necessidades do estudante apoiado.

Apoio aos Estudantes com Paralisia Cerebral:

- O estudante apoiador poderá atuar em todas as disciplinas, conforme a necessidade do apoiado, e nas demais atividades acadêmicas nas quais o estudante com deficiência física estiver envolvido.

Apoio aos Estudantes Com Paralisia Cerebral:

- Necessidades fisiológicas são direcionadas a um cuidador designado pela UFPB.

Recomendação

Filme:

Meu Pé Esquerdo

<https://www.youtube.com/watch?v=LOwCfPZ8II8&t=1s>

Referências :

REITZ, G. Sebastião et al. Efeitos da prática do suporte de peso corporal em crianças com paralisia cerebral: uma série de casos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 3, p. 397-403, 2018.

TEIXEIRA, Erika *et al.* **Terapia Ocupacional na Reabilitação Física**. São Paulo: Roca, 2003.

ALMEIDA, G.A.N., Loureiro, S.R., Santos, J.E. (2002). A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do desenho da figura humana. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v.11, n.2, p. 127-139, 2008,

Deficiência Auditiva

DEFICIÊNCIA AUDITIVA

A deficiência auditiva se configura pela dificuldade do sujeito em escutar e discriminar sons, podendo ser dividida em diferentes níveis, do leve ao mais grave.

Tais divisões evidenciam que, a deficiência auditiva nem sempre é quando o indivíduo apresenta surdez total.

DEFICIÊNCIA AUDITIVA X SURDEZ

- **Deficiência auditiva:** a deficiência auditiva é entendida como um tipo de privação sensorial, cujo sintoma comum é uma reação anormal diante do estímulo sonoro (GAGLIARDI e BARRELLA, 1986);
- **Surdez:** A surdez é, portanto, caracterizada pela perda, maior ou menor, da percepção normal dos sons, havendo vários tipos de deficiência auditiva, em geral classificadas de acordo com o grau de perda da audição (MARCHESI, 1996).

CLASSIFICAÇÃO

- Os vários tipos de deficiência auditiva são classificados conforme o grau de perda da audição que, por sua vez, é avaliado pela intensidade do som, medida em decibéis (dB), em cada um dos ouvidos.
- Com base na classificação do Bureau Internacional d'Audiophonologie- BIAP e da Portaria Interministerial N°. 186, de 10/03/78 (MEC/SEESP, 1995), considera-se "parcialmente surdo" e "surdo" os indivíduos que apresentam, respectivamente, surdez leve ou moderada e surdez severa ou profunda.

- PARCIALMENTE SURDO:

a) surdez leve: a perda auditiva é de até quarenta decibéis. Essa perda impede que o indivíduo perceba igualmente todos os fonemas das palavras, mas não impede a aquisição normal da linguagem, embora esta possa ser a causa de algum problema articulatorio ou dificuldade na leitura e/ou escrita. (p. 17);

b) surdez moderada: a perda auditiva está entre quarenta e setenta decibéis. Esses limites se encontram no nível da percepção da palavra; é frequente o atraso de linguagem e as alterações articulatorias, havendo, em alguns casos, problemas linguísticos mais graves. (p. 17).

COMUNICAÇÃO

- Em relação às pessoas com surdez leve e moderada, em muitos casos é utilizado aparelhos de amplificação sonora.
- Nos casos que a pessoa tem surdez leve ou moderada a comunicação é facilitada com a utilização de um aparelho de ampliação sonora, desde que, a pessoa que se comunica fale em tom audível e de forma articulada.



(ANTONIO, 2021)

- SURDO:

a) surdez severa: a perda auditiva está entre setenta e noventa decibéis. Permite que o indivíduo apenas perceba sons fortes e conhecidos, podendo ele atingir a idade de quatro ou cinco anos sem aprender a falar. A compreensão verbal dependerá, principalmente, da aptidão do indivíduo para utilizar a percepção visual e para observar o contexto das situações (p.18);

b) surdez profunda: a perda auditiva é superior a noventa decibéis. Essa perda impede que o indivíduo perceba e identifique a voz humana, impossibilitando-o de adquirir a linguagem oral.

COMUNICAÇÃO

- A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é reconhecida por lei como forma de comunicação e expressão das comunidades surdas do Brasil.
- A língua de sinais não é igual ao português, tem morfologia e sintaxe próprias, é um idioma independente.
- Há surdos usuários de Libras, porém nem todo surdo utiliza a LIBRAS. Há também um grupo grande, bem menos conhecido, formado pelos surdos oralizados. Eles se comunicam através da fala oral, leem os lábios e podem ou não usar próteses auditivas.



(SENAC, 2019)

COMUNICAÇÃO

- Nos casos de surdez severa e profunda há também a possibilidade de realizar o procedimento de implante coclear.
- O implante coclear é um aparelho eletrônico colocado cirurgicamente dentro do ouvido que capta o som, com um microfone colocado atrás da orelha, e o transforma em impulsos elétricos diretamente sobre o nervo da audição.



JUNIOR, 2018

PAPEL DO ALUNO APOIADOR

Há diferenças no papel do apoiador de alunos com deficiência auditiva, visto os vários tipos de surdez.

➤ Apoio na Surdez Parcial com Leitura Labial:

- O apoio aos alunos surdos que fazem leitura labial deve garantir que estes alunos sentem-se sempre na frente em sala de aula e o apoiador deve orientar, quando for necessário, que o professor fale de frente para o aluno surdo para que ele possa fazer a leitura labial.
- Em casos que não seja possível que o professor fale de frente para o aluno surdo, o apoiador precisa repetir o que o professor fala durante a aula, de frente para o aluno para que seja possível a leitura labial.

PAPEL DO ALUNO APOIADOR

- O aluno apoiador de um aluno que faz leitura labial deve articular bem a pronúncia das palavras;
- No retorno das aulas presenciais tanto professores como apoiadores de alunos surdos oralizados devem utilizar a Face Shield, sem uso de máscara para que os movimentos orais possam ser visualizados;
- Nas aulas remotas ao utilizar slides o professor deve manter a câmera aberta para que o aluno acompanhe a leitura labial e o apoiador deve garantir que os slides sejam disponibilizados.



Fonte: Volk Brasil, 2020

PAPEL DO ALUNO APOIADOR

➤ Apoio na Surdez Total:

- Para apoiar alunos que possuem surdez total é essencial que o apoiador saiba a libras ou tenha interesse e disponha tempo para aprênde-la para que consiga se comunicar bem com o aluno e garanta assim sua inclusão;
- Quando há interprete de libras na sala de aula, o papel do aluno apoiador é anotar ou gravas as informações disponibilizadas durante a aula e repassá-las para o aluno;

PAPEL DO ALUNO APOIADOR

- Tanto os alunos com surdez parcial quanto surdez completa necessitam também de apoio nas questões da língua portuguesa, pois a escrita de alunos surdos é diferente da ortografia utilizada na língua portuguesa.

MEU TRABALHO

Eu trabalhar semente de larli dirige empilheira
aveia preta, aveia branca, azevém, feijão, feijão de cavalo
feijão.

Eu gosto trabalhar lavar empilheira limpa melhor.
quando lavar escova dente na creme lanche café
do pão depois do escova dente creme
hora 7:00 ou 7:30 mas trabalhar até hora 11:30
minuto do depois hora 1:00 ou 1:30 trabalhar até
6:00 da casa. meu marido família da mulher
Eu dirige trabalhar empilheira doce doce.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, R.M.R. Aparelho auditivo: o que é, quando usar, tipos e cuidados. *Tua Saúde*, 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/aparelho-auditivo/>. Acesso em: 16 Jun. 2021.

DESSEN, M. A.; BRITO, A. M. W. Reflexões sobre a deficiência auditiva e atendimento institucional de crianças no Brasil. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [online o]. 1997, n.12-13, pp.111-134.

MARCHESI, A. (1996). Comunicação, linguagem e pensamento. Em César Call; Jesus Palácios & Álvaro Marchesi. (Orgs.), *Desenvolvimento Psicológico e Educação* (pp. 200-216). Porto Alegre: Artes Médicas.

REFERÊNCIAS

MEC/SEESP - Secretaria de Educação Especial (1995). Subsídios para Organização e Funcionamento de Serviços de Educação Especial: Área de Deficiência Auditiva. Brasília, DF: Autor.

GAGLIARDI, C.; BARRELLA, F. F. Uso da informática na educação do deficiente auditivo: um modelo metodológico. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), Anais da XVI Reunião Anual de Psicologia (pp. 120-123). Ribeirão Preto: SBP, 1986.

JUNIOR, F.B. Reabilitação auditiva e implante coclear em crianças com múltiplas deficiências. MED-EL, 2018. Disponível em: <https://blog.medel.com/pt-br/reabilitacao-auditiva-e-implante-coclear-em-criancas-com-multiplas-deficiencias-prof-dr-fayez-bahmad-jr/>. Acesso em: 16 Jun. 2021.

REFERÊNCIAS

SENAC. Qualificação em libras contribui para inclusão da comunidade surda, 2019. Disponível em: <http://www.ma.senac.br/2019/10/capacitacao-em-libras-contribui-para-inclusao-da-comunidade-surda/>. Acesso em: 16 Jun. 2021.

VOLK BRASIL. Como usar a máscara Face Shield de forma adequada, 2020. Disponível em: <https://blog.volkdobrasil.com.br/mascara-face-shield/>. Acesso em: 16 Jun. 2021.

GUERRA, E.; CALDAS, J.F.F. O letramento e a produção escrita das pessoas surdas. EDUCERE, 2015.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E OS ASPECTOS EDUCACIONAIS

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – Definição e Causas

- Condição clínica caracterizada por limitações evidentes no **funcionamento intelectual** e no **comportamento adaptativo**, este último expresso como habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas e as limitações devem estar presentes antes dos 18 anos;
- As causas são múltiplas e altamente heterogêneas, podendo ser genéticas, congênitas ou adquiridas.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

ATENÇÃO:

**DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E DEFICIÊNCIA MENTAL
SÃO AS MESMAS COISAS,
MAS SE DIFEREM DO TRANSTORNO MENTAL!**

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – Níveis

A partir da avaliação feita do QI (quociente de inteligência), pode ser:

- **Borderline (70);**
- **Leve (50-70);**
- **Moderada (36-50);**
- **Grave (20-35);**
- **Profunda (inferior a 20).**

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – Tipos

- A principal síndrome da Deficiência Intelectual é a

SÍNDROME DE DOWN

(responsável por quase 80% dos casos)

... mas existem outros tipos.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – Interferências nos aspectos educacionais

- **Aprendizagem mais lenta;**
- **Comprometimento nas habilidades adaptativas e mentais.**

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – Contribuição do Comitê de Inclusão e Acessibilidade (CIA)

- Encaminhamentos para serviços de saúde e/ou profissionais;
- Elaboração de um documento com orientações necessárias à Coordenação de Curso, evidenciando os direitos do estudante assistido, segundo a Resolução vigente do CONSEPE acerca dos cursos de graduação;
- Programa Aluno Apoiador;
- ... e demais demandas educacionais que favoreçam para o acesso e a permanência do estudante na Universidade.

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – Função do aluno apoiador

- Interessante que seja do mesmo curso e tenha cursado as disciplinas ou seja de áreas afins;
- Fazer resumo das aulas como forma de reforçar e de memorizar os conteúdos apresentados, como a construção de um mapa mental;
- Transformar os exemplos abstratos em exemplos concretos e/ou objetos concretos, o máximo que for possível, a depender do conteúdo;
- Estudar junto e ministrar aulas do conteúdo visto.

REFERÊNCIAS:

BOTELHO, Deuzimar; MARQUES, Valéria. INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR: DESAFIOS DA APRENDIZAGEM DO ALUNO COM SÍNDROME DE DOWN.

DANTAS, Dulciana de Carvalho Lopes. A inclusão de pessoas com deficiência intelectual na educação de jovens e adultos-EJA: um estudo de caso. **Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2012.**

DUARTE, Regina Célia Beltrão. Deficiência intelectual na criança.

LEONEL, Waléria Henrique dos Santos. **O processo de escolarização do deficiente intelectual da educação básica e os desafios da prática docente: um debate relevante ao ensino superior.** 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Maringá.

REFERÊNCIAS:

PAGNO, Denise Danielli; VICELLI, Mikelen. INCLUSÃO DE ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO ENSINO SUPERIOR.

PEREIRA, Rodrigo Roncato et al. O Papel da variação do número de cópias genômicas no fenótipo clínico de deficiência intelectual em uma coorte retrospectiva da rede pública de saúde do Estado de Goiás. 2014.

REDIG, Annie Gomes. Reflexões sobre a inclusão de alunos com deficiência intelectual no ensino comum. **EDUCACAO ESPECIAL**, p. 37, 2011.

DEFICIÊNCIA VISUAL

Ao lado direito do slide há um ícone de uma pessoa segurando uma bengala, de acordo com a norma ABNT NBR 9050. Normalmente esse símbolo é utilizado para indicar a existência de recursos, mobiliários, serviços em braille, audiodescrição ou presença de piso tátil.



SISTEMA VISUAL

- ✓ É um sistema responsável pelo posicionamento do homem no espaço, dando-lhe noção de objetos, conceito e ideias;
- ✓ A visão é o sentido no qual a integração sensório-motora é mais evidente, em razão dos movimentos oculares que projetam a região de maior acuidade visual da retina para pontos de interesse no mundo exterior.

(RANGEL *et al.*, 2010)

- ✓ A DEFICIÊNCIA VISUAL é um comprometimento parcial (de 40 a 60%) ou total da visão em ambos os olhos, com caráter definitivo, não sendo possível a correção com o uso de lentes ou com tratamento clínico ou cirúrgico;
- ✓ A diminuição da resposta visual pode ser leve, moderada, severa e profunda, chegando à ausência total da resposta visual (cegueira).

CAUSAS DA DEFICIÊNCIA VISUAL

- ✓ CONGÊNITAS: ocorrem antes ou durante o nascimento. Assim, na infância, já são observados problemas importantes na acuidade visual, com comprometimentos que podem ser detectados durante o pré-natal;
- ✓ ADQUIRIDAS: ocorrem depois do nascimento, devido à infecções, traumatismos ou intoxicações. Se o indivíduo tem problemas relacionados à hipertensão, diabetes ou cataratas, existe o risco de cegueira a qualquer momento.

TIPOS DE DEFICIÊNCIA VISUAL

- ✓ A BAIXA-VISÃO OU VISÃO SUBNORMAL ocorre quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05 ou seu campo visual é menor do que 20° no melhor olho com a melhor correção óptica (categorias 1 e 2 de graus de comprometimento visual do CID 10);
- ✓ Considera-se CEGUEIRA quando esses valores encontram-se abaixo de 0,05 ou o campo visual menor do que 10° (categorias 3, 4 e 5 do CID 10);

(BRASIL, 2008)

TIPOS DE DEFICIÊNCIA VISUAL

- ✓ A SURDOCEGUEIRA trata-se de uma outra condição, onde há perda total ou parcial de audição e visão, simultaneamente;
- ✓ Mesmo com a presença de resíduos (auditivo e/ou visual), o indivíduo pode ser considerado uma pessoa com surdocegueira. Isso ocorre quando não se consegue compensar a perda visual com o resíduo auditivo ou o contrário;

TIPOS DE DEFICIÊNCIA VISUAL

- ✓ A VISÃO MONOCULAR é caracterizada pela cegueira de um dos olhos, na qual o indivíduo possui 20% ou menos de eficiência visual no olho comprometido;
- ✓ A Lei nº 14.126/2021, em seu artigo 1º, classifica a visão monocular como deficiência sensorial do tipo visual para todos os efeitos legais.

(BRASIL, 2021)

BAIXA VISÃO OU VISÃO SUBNORMAL

- ✓ Pode ser leve, moderada, severa ou profunda e decorrente de doenças congênitas ou hereditárias (doenças de retina, glaucoma, catarata, traumas, diabetes e senilidade, entre outras) ocasionando perda da visão central, perda da visão periférica, alteração na visão de cores ou diminuição da sensibilidade ao contraste.

BAIXA VISÃO OU VISÃO SUBNORMAL

- ✓ Perda da visão central: é aquela que temos maior foco, devido a uma lesão na retina central ou no nervo optico.



Ao lado esquerdo do slide, há duas imagens (a mesma imagem duplicada) de um homem e uma mulher sentados em duas cadeiras azuis, sob um guarda-sol colorido em uma praia, com o mar ao fundo. A primeira imagem representa a visão de uma pessoa sem deficiência, já a segunda há uma mancha desfocada na visão central.

Fonte: BAIXA VISÃO, 2015.

BAIXA VISÃO OU VISÃO SUBNORMAL

- ✓ Perda da visão periférica: ao contrário da central, tem a visão de foco e perda do campo periférico.



Ao lado esquerdo do slide há duas imagens (a mesma imagem duplicada) do cenário descrito no slide anterior. A primeira imagem representa a visão de uma pessoa sem deficiência, já a segunda há perda visual do campo periférico, na qual apenas o centro da imagem encontra-se visível.

Fonte: BAIXA VISÃO, 2015.

BAIXA VISÃO OU VISÃO SUBNORMAL

- ✓ Alteração na visão de cores ou diminuição da sensibilidade ao contraste.



Ao lado esquerdo do slide há duas imagens (a mesma imagem duplicada) do cenário descrito anteriormente. A primeira imagem representa a visão de uma pessoa sem deficiência, já a segunda há presença de grande opacidade, representando redução da sensibilidade ao contraste.

Fonte: BAIXA VISÃO, 2015.

COMUNICAÇÃO DA PESSOA COM SURDOCEGUEIRA

- ✓ A comunicação de pessoas com tal condição pode ser desenvolvida através do tato;
- ✓ A Língua Brasileira de Sinais (Libras) pode ser adaptada para surdocegos através do tato. Colocando a mão sobre a boca e o pescoço de um intérprete, há possibilidade de sentir a vibração vocal e compreender o que está sendo dito. Esse método é denominado de Tadoma.

COMUNICAÇÃO DA PESSOA COM SURDOCEGUEIRA



Fonte: EL MÉTODO, 2018.

Esse slide contém duas imagens de uma pessoa estabelecendo comunicação com uma mulher, utilizando o método Tadoma. Na primeira imagem, as mãos da pessoa estão repousadas na face da mulher, com o polegar posicionado em sua boca e os demais dedos em suas bochechas. Na segunda imagem, ambas as mãos da pessoa estão posicionadas no pescoço da mulher, com intuito de sentir as vibrações das cordas vocais.

AUDIODESCRIÇÃO

- ✓ É uma técnica utilizada para tornar imagens (ex.: obras de artes, figuras, lugares, teatro ou cinema) acessíveis para cegos. Ou seja, uma tradução do que as pessoas videntes enxergam.

À direita do slide há uma imagem com o símbolo da audiodescrição. Ele está simbolizado com a letra A (áudio) na cor rosa e D (descrição) na cor preta, e três sinais de parênteses, lembrando ondas sonoras se propagando.



AUDIO DESCRIÇÃO

Fonte: AUDIODESCRIÇÃO, 2019.

PROGRAMAS DE ÁUDIO

- ✓ São sistemas utilizados para auxiliar os usuários através da voz, viabilizando, deste modo, o uso de ferramentas tecnológicas por deficientes visuais.

Exemplos de aplicativos:

- ✓ TALKBACK: um software leitor de tela para celulares que ajuda na seleção das opções presentes no menu;

PROGRAMAS DE ÁUDIO

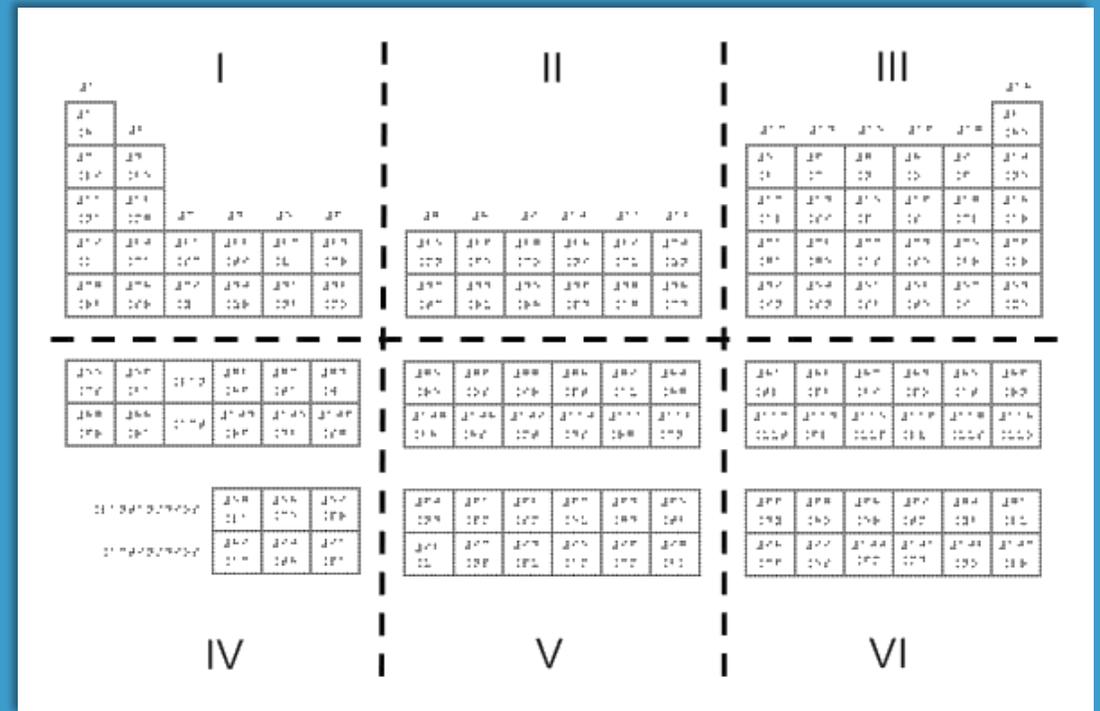
Exemplos de aplicativos:

- ✓ DOSVOX: programa de leitura de tela que auxilia as pessoas com deficiência visual a fazer uso do computador, por meio de um aparelho sintetizador;
- ✓ NVDA: programa em código aberto que faz a leitura do Sistema Operacional Windows.

MATERIAIS EM RELEVO TÁTIL

- ✓ São recursos que possibilitam a ampliação dos conhecimentos e dão maior autonomia a quem não tem acesso a informações visuais.

À direita do slide há uma imagem de uma tabela periódica, cujos elementos químicos estão em braille e as linhas que os separam estão em alto relevo.

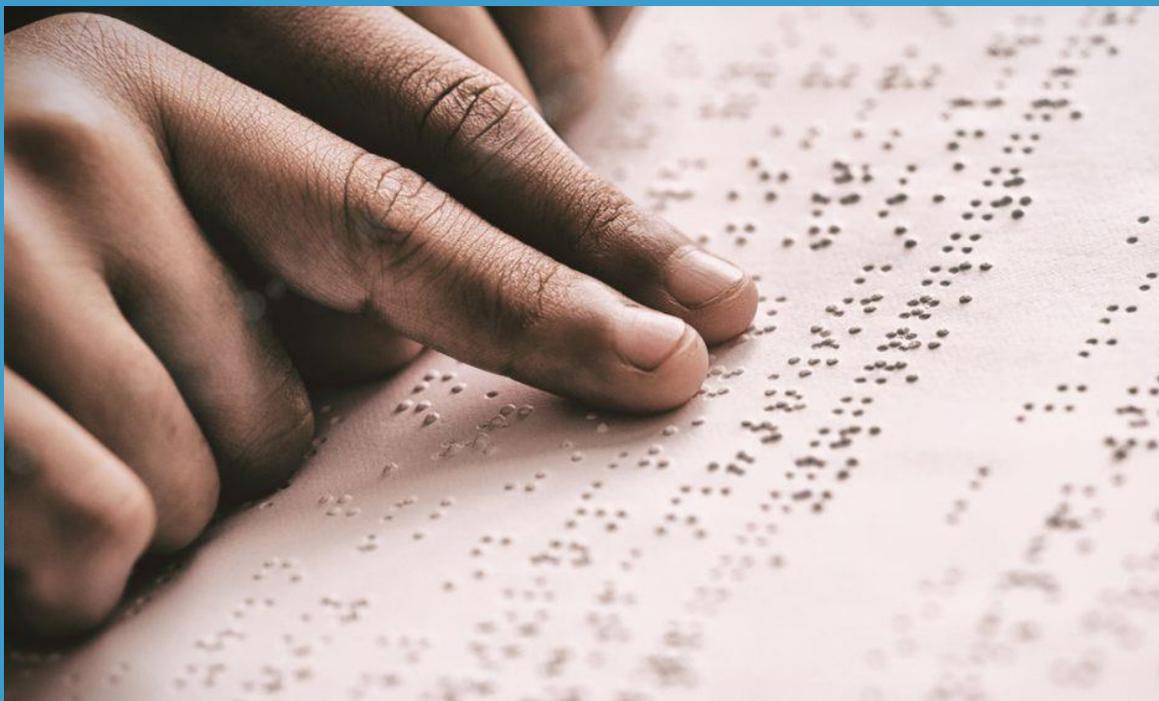


Fonte: FERREIRA *et al.*, 2021.

SISTEMA BRAILLE

- ✓ É um código universal que permite às pessoas cegas beneficiarem-se da escrita e leitura, dando-lhes acesso ao conhecimento;
- ✓ São combinações de pontos, evidenciadas pela distância entre eles, as células, diâmetro e altura dos pontos base.

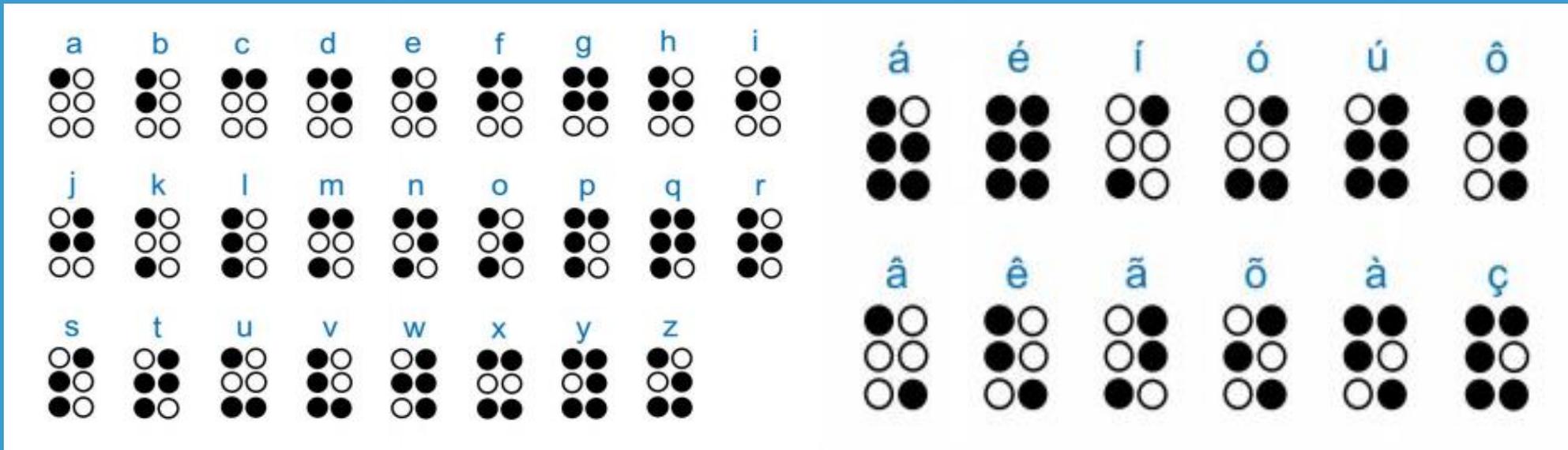
SISTEMA BRAILLE



Fonte: CRIANÇA, 2019.

À esquerda do slide, há uma imagem das mãos de uma criança sobre o papel com códigos impressos em braille.

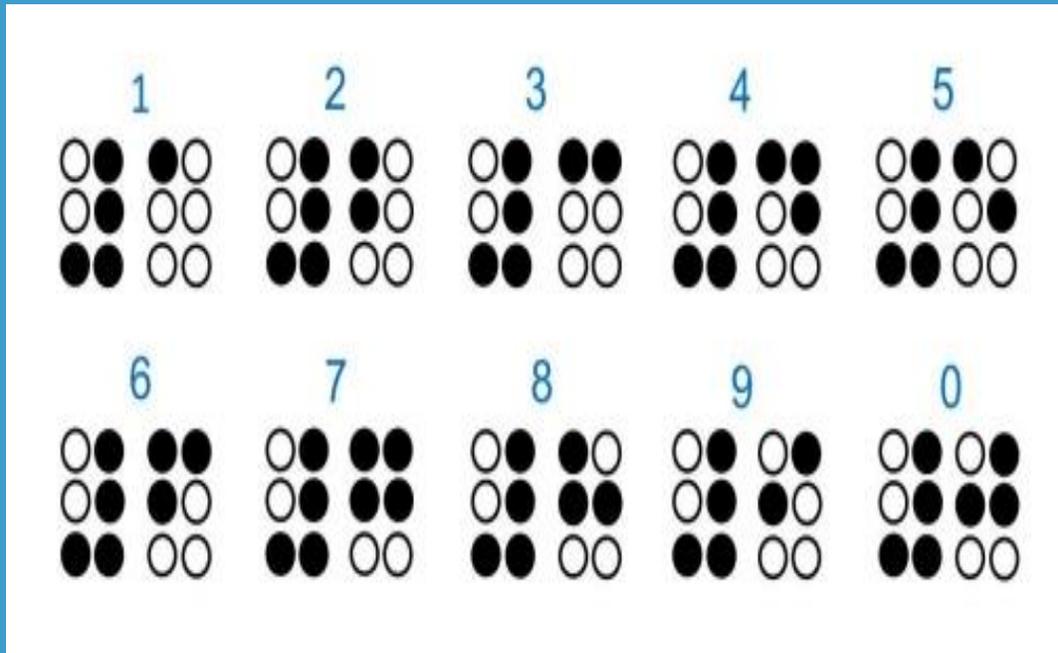
SISTEMA BRAILLE



Fonte: FERREIRA *et al.*, 2021.

Ao centro do slide, há uma imagem do alfabeto em braille, com as letras de A-Z e as vogais acentuadas.

SISTEMA BRAILLE



À esquerda do slide, há uma imagem dos números de 0 a 9 em braille.

Fonte: FERREIRA *et al.*, 2021.



LEGENDA

1.	SARAGEM
2.	CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CCS)
3.	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU)
4.	RESIDÊNCIA UNIVERSITÁRIA
5.	CRECHE
6.	SETOR ESPORTIVO
7.	PREFEITURA UNIVERSITÁRIA
8.	BANCO BANESPA
9.	REITORIA
10.	BIBLIOTECA CENTRAL
11.	CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA (CCEN)
12.	BANCO REAL
13.	AUDITÓRIO CCEN
14.	BIOTÉRIO CCEN
15.	COESMA
16.	LIVRARIA E PAPELARIA
17.	CENTRAL DE ÁGUAS (CA)
18.	LANCHONETE E RESTAURANTE
19.	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (NEDESP)
20.	CENTRO DE VIVÊNCIA
21.	RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO
22.	CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES (CCHLA)
23.	CADA ECONÔMICA
24.	ASSOCIAÇÃO SINTESP
25.	PATRIMÔNIO
26.	ALMOXARIFADO
27.	EDITORA POLO MULTIMÍDIA
28.	SEGURANÇA
29.	CENTRO DE EDUCAÇÃO (CE)
30.	CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS (CCSA)
31.	CENTRO DE TECNOLOGIA (CT)
32.	CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS (CCJ)

MAPA TÁTIL

NEDESP: Centro de Educação, UFPB.
Fonte: IMAGEM AUTORAL, 2018.

Há uma imagem em alto relevo ocupando todo o slide, com o mapa do campus de João Pessoa da UFPB. No lado esquerdo da imagem há todos os ambientes do campus e, o lado direito, contém a legenda desses ambientes em braille e em escrita para videntes.

PISO PODOTÁTIL

- ✓ É um piso antiderrapante com textura e cores diferentes do calçamento com o objetivo de orientar pessoas com deficiência visual em sua locomoção.

À direita do slide, há uma imagem com um caminho de concreto com piso tátil direcional na cor azul que leva à entrada da Biblioteca Central da UFPB.

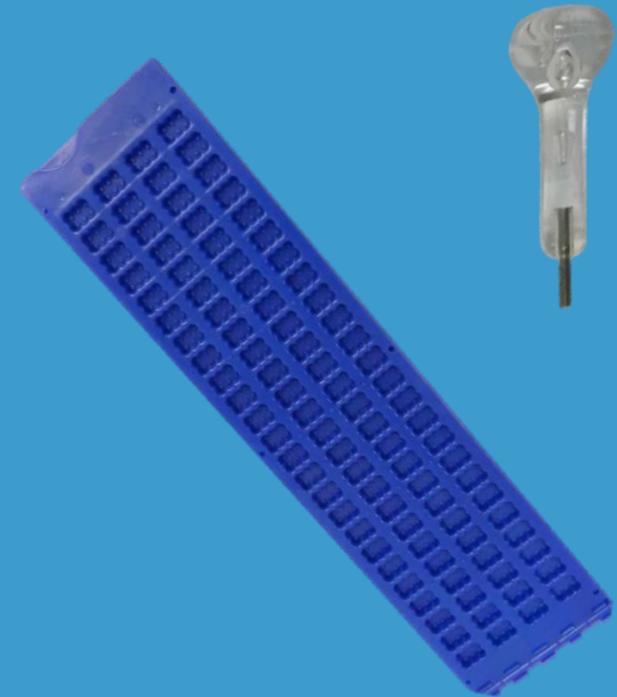


Fonte: TRECHO, 2013.

REGLETE DE BOLSO

- ✓ A REGLETE é um dos primeiros instrumentos criados para a escrita braille.
- ✓ A reglete de bolso é um dos modelos utilizados.

À direita do slide, há uma imagem de um reglete de bolso: uma prancha de plástico na cor azul com 24 células e 4 linhas, acompanhada com um punção.

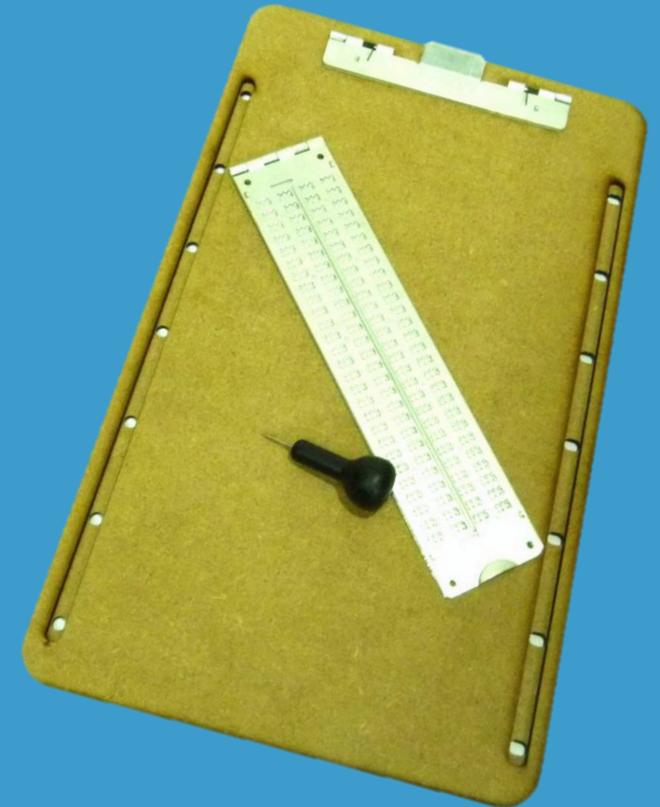


Fonte: REGLETE, [s.d].

REGLETE DE MESA

- ✓ A reglete de mesa vem com uma prancheta de apoio, cujas linhas compreendem todo o espaço de uma folha A4.

À direita do slide, há uma imagem de uma prancheta bege com cantos boleados e orifícios laterais para encaixe dos pinos inferiores da reglete em alumínio, acompanhados de um punção na cor preta.



Fonte: REGLETE, [s.d].

BENGALAS

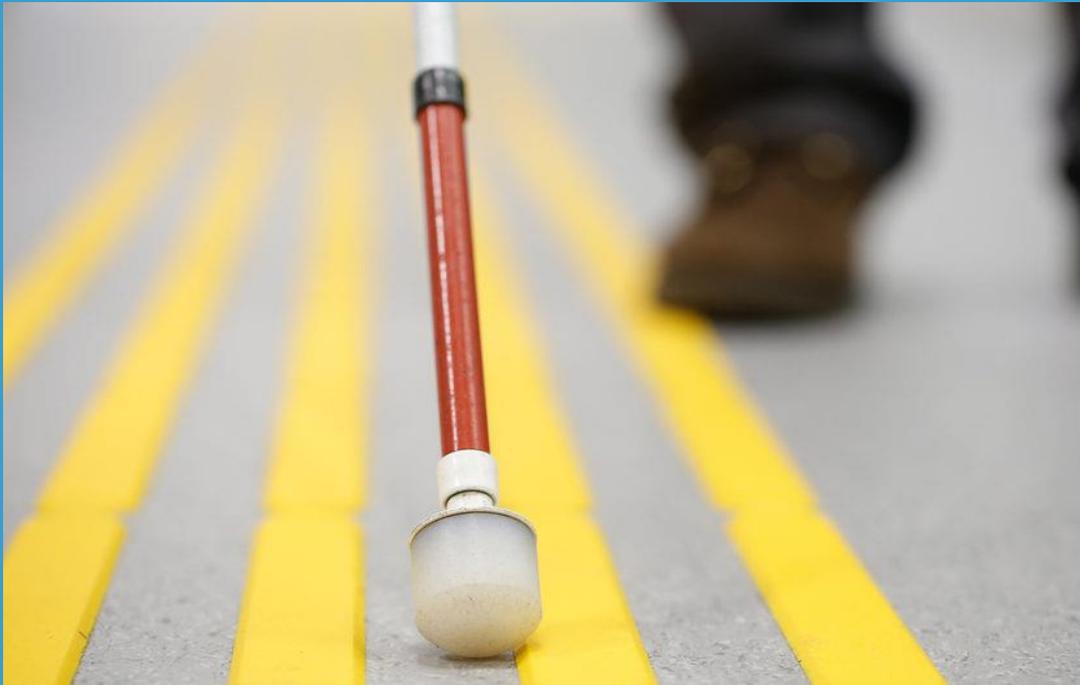
- ✓ São instrumentos que ajudam as pessoas a se locomoverem em ambientes desconhecidos;
- ✓ Há três cores de bengala, cada cor representa um tipo de deficiência visual:

BRANCA: pessoa cega;

VERMELHA: pessoa surdocega;

VERDE: pessoa com baixa visão.

BENGALAS



À esquerda do slide, há uma imagem de uma pessoa segurando uma bengala vermelha em cima de um piso podotátil na cor amarela. A imagem está com foco na ponta da bengala e apenas o pé direito do sujeito está visível.

Fonte: COMO, 2018.

GUIA VIDENTE

- ✓ Pessoa que auxilia o indivíduo a se locomover, direcionando quando necessário e alertando sobre os obstáculos.

Na imagem à direita, há duas pessoas, sem o rosto visível. O guia vidente está um pouco a frente do deficiente visual que está segurando, com a mão direita o seu braço esquerdo. Ambos estão usando calça e camisa em tons neutros.



Fonte: ORIENTACIÓN, [s.d.]

INSTRUÇÕES PARA O GUIA VIDENTE

1. Ao primeiro encontro, o guia vidente deve se apresentar fisicamente à pessoa com deficiência visual;
2. Criar vínculo;
3. Perguntar como gostaria de ser guiado;
4. Posicionar-se à frente da pessoa, nunca ao lado;
5. Durante o percurso, descrever os obstáculos.

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (NEDESP/UFPB)

- ✓ É um órgão subordinado ao Centro de Educação (CE) responsável pela adaptação, transcrição e revisão de textos e obras acadêmicas de tinta para o sistema Braille, e vice-versa, utilizando de computadores com voz e impressoras Braille;
- ✓ Promove cursos de extensão e capacitação voltados para professores, servidores técnico-administrativos, estudantes e pessoas de fora da academia no intuito de facilitar o seu reconhecimento e aproximação com o universo da deficiência visual.

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (NEDESP/UFPB)

- ✓ CONTATOS: nedesp@ce.ufpb.br
- ✓ Transcritores Braille que trabalham no Núcleo (no momento, remotamente):
 - Dina Melo: dina.melo@academico.ufpb.br
 - João Marcos Ferreira: joao@reitoria.ufpb.br
 - Samuel Veras: samuel.amaral@academico.ufpb.br

DEMANDAS EDUCACIONAIS PARA AS AULAS REMOTAS

1. O estudante precisa se identificar e se descrever ao início de cada aula, assim como o professor e os alunos que estejam participando;
2. Caso haja apresentação de slides, precisam lê-los, assim como descrever possíveis imagens que contenham nas apresentações;
3. Caso apresente algum vídeo, este precisa ser descrito antes de começar, e se houver legenda, ela precisa ser lida para o estudante em questão.

DEMANDAS EDUCACIONAIS PARA AS AULAS PRESENCIAIS

1. O estudante precisa se identificar e se descrever ao início de cada aula, assim como o professor e os alunos que estejam participando da aula;
2. Apresentar a posição em sala de aula e descrevê-la, bem como sua disposição em relação a localização do aluno;
3. Caso haja apresentação de slides, precisa lê-los, assim como descrever possíveis imagens que contenham nas apresentações (quando não o apoiador, outra pessoa que esteja presente);

DEMANDAS EDUCACIONAIS PARA AS AULAS PRESENCIAIS

3. Caso apresente algum vídeo, este precisa ser descrito antes de começar, e se houver legenda, ela precisa ser lida para o estudante em questão;
4. O aluno tem direito a tempo adicional de 50% em todos os trabalhos e avaliações. O professor deve ajustar junto ao aluno a preferência da forma de avaliação: se o estudante prefere em braile, ou oral; as avaliações podem ser marcadas em outro dia diferente da data do calendário proposto para os outros alunos da turma.

PAPEL DO ALUNO APOIADOR

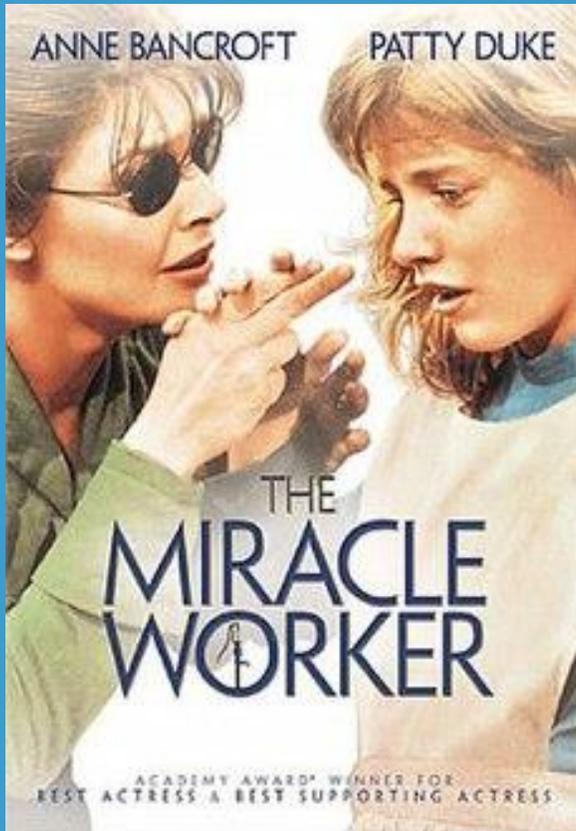
- ✓ Realizar o acompanhamento nas aulas e demais atividades acadêmicas direta ou indiretamente ligadas ao curso, tendo em vista o acesso, participação e aprendizagem do estudante apoiado;
- ✓ Atuar como mediador das relações entre o apoiado, o professor e demais integrantes da turma, promovendo sua comunicação, participação e interação;

PAPEL DO ALUNO APOIADOR

- ✓ **Ajudar na locomoção do mesmo no campus, no acesso aos ambientes e facilitação na participação em atividades acadêmicas;**
- ✓ **Solicitar aos professores todo material disponibilizado escrito ou digitalizado para transposição em tecnologias assistivas, de modo que o material se torne acessível para o estudante que está sendo apoiado. Se for necessária a impressão em braile ou em fonte ampliada o estudante apoiador deverá procurar o apoio do NEDESP ou do Setor Braile da Biblioteca Central.**

INDICAÇÃO DE FILME

O MILAGRE DE ANNE SULLIVAN (1962)



Sinopse: A incansável professora Anne Sullivan tenta fazer com que Helen Keller, uma garota cega, surda e muda, se adapte e entenda o mundo que a cerca.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=z3mCkggD6gg>

Ao lado esquerdo do slide há uma imagem representando a capa do filme. Nela, está uma mulher de cabelos castanhos (a atriz Anne Bancroft), óculos escuros e blusa verde segurando a mão direita de uma menina de cabelo loiro (a atriz Patty Duke), usando blusa azul e um vestido sobreposto, de cor branca. Ao centro da imagem há o nome do filme em inglês “The Miracle Worker”.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, E. A. M. de. Anteprojeto de dispositivo de orientação espacial: mapa tátil-visual para o campus i da UFPB. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRAS DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade e edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro. P- 1-148. 2015. Disponível em:

http://abridef.org.br/conteudoExtra/abridef-arquivo-2016_07_05_09_49_50-361.pdf. Acesso em: 17 jun. 2021.

ÁUDIO DESCRIÇÃO. Centro Tecnológico de Acessibilidade Instituto Federal Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: <https://cta.ifrs.edu.br/audiodescricao/>. Acesso em: 17, Junho 2021.

BAIXA VISÃO: classificação quanto ao perfil de resposta visual. Acessibilidade na prática, 2015. Disponível em: <http://www.acessibilidadenapratica.com.br/textos/baixa-visao-classificacao-quanto-ao-perfil-de-resposta-visual/>. Acesso em: 17, Junho 2021.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Portaria nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008. Define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 dez. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3128_24_12_2008.html. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 14.126, de 22 de março de 2021. Classifica a visão monocular como deficiência sensorial, do tipo visual. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.126-de-22-de-marco-de-2021-309942029>>. Acesso em: 18 jun. 2021.

COMO auxiliar a um deficiente visual no transito. Acessa Trânsito, 2018. Disponível em : <https://acessatransito.com.br/2018/11/12/como-auxiliar-a-um-deficiente-visual-no-transito/>. Acessado em: 17, Junho 2021.

CRIANÇA cega na cozinha, Comer Aprender, 2019. Disponível em: <https://comeraprender.com.br/crianca-cega-na-cozinha/>. Acesso em: 17, Junho 2021.

REFERÊNCIAS:

ORIENTACIÓN y Movilidad (OyM): Guia vidente. [s.d.], Disponível em: http://www.riate.org/version/v1/materiales_en_prueba/e_inclusiva_discapacidad/unidad_6/m6_guia_vidente.htm. Acessado em 16 jun. 2021.

RANGEL, M. L. et al. Deficiência visual e plasticidade no cérebro humano. *Psicologia: teoria e prática*, v. 12, n. 1, p. 197-207, 2010.

REGLETE positiva de bolso com punção azul. Loja Civiam, [s.d.], Disponível em: <https://moveracessibilidade.com.br/mapa-tatil-acrilico/>. Acesso em: 16 jun. 2021.

REGLETE de mesa com punção e prancheta. Loja Civiam, [s.d.], Disponível em: <https://moveracessibilidade.com.br/mapa-tatil-acrilico/>. Acesso em: 16 jun. 2021.

TRECHO da rota acessível: caminho em concreto com piso tatil direcional na cor azul que leva a entrada da biblioteca. Paraíba sem barreiras, 2013. Disponível em: <https://pbsembarreiras.wordpress.com/2013/03/06/ufpb-para-todos-eliminando-barreiras/foto0896/>. Acesso em: 17, Junho 2021.

TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)

O que é TDAH?

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurocomportamental. A característica fundamental do transtorno consiste em um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e intenso que aquele costumeiramente apresentado por indivíduos de nível equivalente de desenvolvimento.

O TDAH é reconhecido como um transtorno que acomete crianças, todavia estudos indicam que em metade a dois terços destes casos os sintomas persistem na adolescência e fase adulta, podendo causar prejuízos em várias áreas, inclusive a acadêmica (SILVA, 2014).

Diagnóstico e classificações

Os fatores etiológicos propostos para o diagnóstico desse transtorno são considerados como sendo de ordem genética, biológica e/ou psicossocial. Sendo assim, o diagnóstico de TDAH é essencialmente clínico, baseado em critérios claros e bem definidos.

O quadro de indivíduos com TDAH pode ser classificado das seguintes maneiras: predominantemente hiperativo, predominantemente desatento e apresentação combinada (quando ambos os critérios para desatenção e hiperatividade são preenchidos).

Sintomas

Dentre os sintomas de desatenção, os que apresentam maior prevalência são:

- Dificuldade de prestar atenção em detalhes ou errar por descuido em atividades escolares ou ocupacionais;
- Não ouvir quando lhe dirigem a palavra por estar distraído;
- Não concluir tarefas escolares ou profissionais;
- Dificuldade em organizar atividades;
- Evitar envolvimento em tarefas que exijam esforço mental constante;
- Perder facilmente o foco por estímulos externos, assim como apresentar esquecimento de tarefas diárias.

Sintomas

Quanto a hiperatividades, as principais características são:

- Agitação das mãos ou dos pés;
- Levantar em situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- Sensações subjetivas de inquietude;
- Falar em demasia.
- A impulsividade também pode ser constatada por respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido concluídas, além da dificuldade em aguardar a própria vez e interrupção em assuntos alheios.

Hiperfoco

O hiperfoco consiste em uma tendência em focalizar de maneira intensa em assuntos de maior interesse. Em contrapartida, o indivíduo pode apresentar dificuldades em permanecer em atividades obrigatórias, podendo se distrair facilmente com estímulos externos. Sendo assim, o hiperfoco pode se apresentar como um obstáculo no processo de aprendizagem.

Comorbidades

É definido como comorbidade o estado de saúde quando o paciente apresenta duas ou mais patologias ao mesmo tempo;

Em pessoas com TDAH, as comorbidades mais encontradas são: depressão, transtornos de ansiedade, transtorno de conduta, transtorno opositivo-desafiador e transtorno bipolar.

Impacto na vida acadêmica

O TDAH pode apresentar diferentes prejuízos na vida universitária. Alguns exemplos envolvem a hiperatividade, a falta de dinamismo nas aulas, dificuldades na leitura e na escrita, situações de avaliação (provas), preocupações com o desempenho, indisciplina, instabilidade emocional, problemas de autoestima e no relacionamentos com colegas e docentes. Outras situações comuns são: dificuldades para estudar e entregar os trabalhos nos prazos estipulados, oscilações extremas de comportamento em que ocorrem ímpetos de energia para terminar tarefas e dificuldade de manter o desempenho de forma consistente.

Impacto na vida acadêmica

Outro fator que pode agravar o transtorno é que o indivíduo precisa tolerar frustrações e alcançar autonomia no seu processo ensino-aprendizagem. Tais circunstâncias podem levá-lo ao estresse e, por consequência, causar dificuldades nas funções executivas, interferindo na vivência universitária dos mesmos.

Entendemos funções executivas como sendo um conjunto de habilidades responsáveis pelo comportamento. Sendo assim, atuando no controle e na regulação de outros processos comportamentais como, por exemplo, cognição, memória e emoções.

Papel do aluno apoiador

De acordo com o edital nº8/2020 do Comitê de Inclusão e Acessibilidade (CIA) da UFPB, sobre o apoio ao estudante com TDAH:

“9.5.2 – É função do estudante apoiador: realizar o acompanhamento nas aulas e demais atividades acadêmicas diretamente ligadas ao curso, tendo em vista o acesso, participação e aprendizagem do estudante apoiado;

9.5.3 – O estudante apoiador poderá atuar em todas as disciplinas nas quais o estudante com TDAH e com outras demandas pedagógicas estiver matriculado;

9.5.4 – O estudante apoiador deve ofertar suporte pedagógico também em horários de estudo extra sala, como um espaço de reforço aos conteúdos trabalhados nos momentos de aula.”

Referências

- COUTO, Taciana Souza; MELO-JUNIOR, Mario Ribeiro; GOMES, Cláudia Roberta Araújo. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências & Cognição**, v. 15, n. 1, p. 241-251, 2010.
- DIAS, Natália M.; SEABRA, A. G. Funções executivas: desenvolvimento e intervenção. *Temas sobre desenvolvimento*, v. 19, n. 107, p. 206-212, 2013.
- FONTANA, Rosiane da Silva et al. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 134-137, 2007.

Referências

SILVA, Maria Aparecida da. **Investigação de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) entre estudantes de odontologia e suas repercussões na destreza manual e desempenho cognitivo.** 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de; DIAS, Ana Cristina Garcia. Repercussões do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) na experiência universitária. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 2, p. 613-629, 2015.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

- Desordem do neurodesenvolvimento caracterizada por:
 - Comprometimentos na interação, comunicação social, cognição e em alguns casos a linguagem;
 - Presença de interesses restritos e comportamentos repetitivos;
 - Manifesta-se nos primeiros anos de vida.

Causas

- Estudos apontam que se trata de uma combinação de fatores genéticos e ambientais.
- **Possíveis fatores ambientais na gestação:**
 - Idade materna e paterna avançada, infecções maternas, diabetes gestacional, exposição a toxinas, medicamentos e outros tipos de sofrimento fetal (uso de drogas).

Causas

- **Possíveis fatores ambientais no período perinatal e neonatal:**
 - Prematuridade (nascimento com menos de 37 semanas de gestação), baixo peso ao nascimento (< 2.500 g), malformação congênita e outras complicações.

Critérios para o diagnóstico

- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-V):
- Prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social;
- Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades;
- Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário.

Níveis do TEA

- Nível 1 (leve):
- É a forma mais branda;
- Necessidade de pouco suporte para a realização das atividades de vida diária;
- Dificuldade na flexibilidade mental;
- Mudanças de rotina e nas comunicações sociais.

Níveis do TEA

- Nível 2 (moderado):
- Necessidade de apoio;
- Dificuldade maior em estabelecer diálogos iniciais;
- Apresenta comportamento inflexível e pode se estressar com facilidade;
- Nesse nível observa-se o atraso de linguagem.

Níveis do TEA

- Nível 3 (grave):
 - Necessidade de muito apoio;
 - Graves prejuízos na comunicação;
 - Elevado grau de estresse e irritabilidade se exposto a uma mudança de foco ou atividade;
 - Autoagressão ou heteroagressão e comportamentos estereotipados.

Legislação brasileira e os direitos dos estudantes com TEA

- **Constituição da República Federativa do Brasil (CF) de 1988:**
 - No Art. 6º a educação aparece como um direito social;
 - No Art.208 está assegurado que: “O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: (...) III- atendimento educacional especializado aos **portadores** de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.

Legislação brasileira e os direitos dos estudantes com TEA

- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990:
 - O Art. 54, inciso III do ECA assegura às crianças e adolescentes com deficiência: “III - atendimento educacional especializado aos **portadores** de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.

Portaria nº 2.344 de 3 de novembro de 2010 da Secretaria de Direitos Humanos

- Art. 2º Atualiza a nomenclatura do Regimento Interno do CONADE, aprovado pela Resolução nº 35, de 06 de julho de 2005, nas seguintes hipóteses:

I - Onde se lê "Pessoas Portadoras de Deficiência", leia-se "Pessoas com Deficiência".

Legislação brasileira e os direitos dos estudantes com TEA

- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996:
 - Art.58 dispõe: entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (TEA) e altas habilidades ou superdotação.

Legislação brasileira e os direitos dos estudantes com TEA

- Em 2008, foi instituída a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva:
 - Transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior; atendimento educacional especializado; continuidade da escolarização nos níveis mais elevados do ensino; formação de professores para o atendimento educacional especializado (...).

Legislação brasileira e os direitos dos estudantes com TEA

- Em 2012, foi promulgada a Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, Lei 12.764:
 - Conhecida como Lei Berenice Piana;
 - No Art. 1º, e parágrafo 2º afirma que: “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”.

TEA no Ensino Superior

- A educação superior é um fator importante para melhorar a empregabilidade e para a independência financeira, além de contribuir para a participação das pessoas com TEA na comunidade;
- Constata-se nos últimos anos, em várias partes do mundo, uma tendência de crescimento na inserção de estudantes com TEA nas universidades.

Principais desafios educacionais

- Estrutura acadêmica, lacuna na formação de professores, falta de conhecimento e sensibilização, estigma, dificuldades nas interações e na comunicação social;
- Falta de motivação, perda de foco e interesse, dificuldades com a gestão e a organização do tempo de estudo, dificuldades de compreensão e aumento da sensibilidade sensorial;
- Ansiedade, tensão e estresse.

Apoio aos estudantes com TEA

- Realizar o acompanhamento nas aulas e demais atividades acadêmicas direta e indiretamente ligadas ao curso;
- Contribuir no acesso, participação e aprendizagem do estudante apoiado.

Apoio aos estudantes com TEA

- O estudante apoiador poderá atuar em todas as disciplinas, conforme necessidade do apoiado, nas quais o estudante com outras demandas pedagógicas esteja matriculado;
- Ofertar suporte pedagógico também em horários de estudo extra sala.

Apoio aos estudantes com TEA

- Promover o respeito e o acolhimento;
- Estimular as qualidades do discente com TEA;
- Evitar ambiguidade e utilizar linguagem clara;
- Auxiliar no planejamento e organização da rotina de estudos.

Apoio aos estudantes com TEA

- Entregar informações com antecedência;
- Ajudar nas questões sociais (comunicação e relacionamento com professores e colegas);
- Se necessário, contribuir na proteção física de perigos iminentes;
- Nos momentos de estudos, preferir locais com pouca ou nenhuma interferência externa.

Link de “O autismo na minha vida por José Otavio Pompeu”

- Disponível no YouTube:

<https://www.youtube.com/watch?v=C47OOirbXUg>

Referências

- AGUILAR, Claudia Paola Carrasco; RAULI, Patricia Forte. Desafios da inclusão: a invisibilidade das pessoas com Transtorno do Espectro Autista no ensino superior. **Revista Educação Especial**, v. 33, p. 43-1-26, 2020
- ALMEIDA, Priscilla Regina Barbosa de. Inclusão no ensino superior: percepções de uma estudante com Transtorno do Espectro do Autismo em universidade pública paraibana. 2020.
- APA. 2014. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [recurso eletrônico]:DSM-5. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostic-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 25 maio. 2021.

Referências

- ASSIS, Layandra Vitória de et al. Transtorno do Espectro Autista na percepção de acadêmicos universitários: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 18, p. e5667-e5667, 2021.
- BRASIL. Constituição Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: 25 maio. 2021
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 25 maio. 2021.

Referências

- BRASIL. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192. Acesso em: 25 maio. 2021.
- BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 25 maio. 2021.

Referências

- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Lei Federal n. 8.069/90, 13/07/1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.
- BRASIL. Portaria Nº 2.344, de 3 de novembro de 2010. Secretaria de Direitos Humanos Brasília. 2010. Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência, Brasília, DF. Disponível em: https://www.udop.com.br/legislação-arquivos/81/port_2344_pcd.pdf. Acesso em: 4 jun. 2021.

Referências

- OLIVATI, A; LEITE, L. Experiências Acadêmicas de Estudantes Universitários com Transtornos do Espectro Autista: uma Análise Interpretativa dos Relatos. **Rev. bras. educ. espec.**, Bauru, v.25, n.4, out/dez. 2019.
- Universidade Federal da Paraíba. EDITAL N°003/2021 CIA. Disponível em:<file:///C:/Users/dayan/Downloads/Edital%20Sele%C3%A7%C3%A3o%20PAED%202021%20CIA.pdf>. Acesso em: 25 maio. 2021.

TRANSTORNOS MENTAIS

Informações introdutórias

- Os transtornos mentais caracterizam-se por alterações do funcionamento da mente que causam danos em importantes áreas da regulação psíquica alterando o equilíbrio emocional, o rendimento intelectual e o comportamento social adaptativo;
- São condições que apresentam diferentes sintomas associados com a respectiva relação atípica de pensamentos, emoções e comportamentos que impactam na vida pessoal, familiar e social do indivíduo.

(GOMES *et al.*, 2020)

De acordo com o portal online da Liga Acadêmica de Neurociências da UFSM (2004): “a etiologia dos transtornos psiquiátricos pode ser considerada multifatorial, estando vinculada a uma ou mais alterações dos mecanismos psicológicos, sociais e biológicos, sendo que estes estão relacionados a doenças do Sistema Nervoso Central como alterações no neurodesenvolvimento cerebral, alterações estruturais adquiridas, neuroquímicas e genéticas.”

- É importante destacar que não há fator preponderante que determinará o desenvolvimento de um transtorno;
- Cada indivíduo tem sua singularidade no que se refere à própria existência e em como ela se expressa;
- Os transtornos mentais são um grupo de transtornos que se manifestam de forma distinta, considerando as particularidades e o contexto de vida de cada ser humano.

- **Em certos casos, são provocadas: perda da capacidade de autocrítica e perda de tolerância aos problemas. O conjunto de sinais e sintomas apresentam alterações na compreensão de si, dos outros, e das atividades que lhes são externas;**
- **Nesses casos, os sintomas podem manifestar-se por meio de delírios e/ou alucinações.**

DELÍRIOS E ALUCINAÇÕES

- Nos delírios, o indivíduo acredita em algo impossível e existem dificuldades em distinguir a imaginação da realidade (ex.: acreditar que está sob perseguição de inimigos, acreditar que tem superpoderes, dentre outras manifestações);
- Já nas alucinações, ocorrem percepções erradas através dos sentidos: visão, audição, tato, olfato e/ou paladar (ex.: visualizar monstros ou pessoas mortas, ouvir vozes, sentir picadas ou cheiros que não existem, etc).

Casos acompanhados pelo Comitê de Inclusão e Acessibilidade

TRANSTORNOS ALIMENTARES

DISTIMIA

TRANSTORNO BIPOLAR

FOBIA SOCIAL

ANSIEDADE

DEPRESSÃO

ESQUIZOFRENIA

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

Vários estudos epidemiológicos revelaram que os transtornos mentais têm maior hipótese de se manifestar na vida adulta, principalmente no período universitário. Além disso, nessa faixa etária, surgem as manifestações iniciais de muitas doenças psiquiátricas graves.

(SILVEIRA *et al.*, 2011)

SOBRE A POLÍTICA INTERNA DA UFPB/CIA, É IMPORTANTE CONSIDERAR QUE:

Os estudantes com transtornos mentais, Transtorno do Espectro Autista, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e outras patologias específicas (ex.: Miastenia Gravis), não são contemplados com as cotas. A autonomia da universidade e do CIA, através das políticas de Inclusão da UFPB, possibilita que esses alunos sejam acolhidos e a eles garantidos seus direitos conforme suas demandas.

Estigmatização e desestigmatização dos transtornos mentais

- No edital nº 003/2021, para seleção de alunos apoiadores, os casos relacionados aos transtornos mentais aparecem como “outras demandas pedagógicas”. Ou seja, o transtorno não está especificado;
- Tal ação foi realizada para evitar casos de constrangimento e preconceito.

- O estigma associado ao transtorno mental reflete uma imagem construída pela sociedade, de um ser anormal, possuído por espíritos, que sofrem de ação sobrenatural;
- Segundo Goffman (1988, p. 06): *“Evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros, que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, num caso extremo uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca”*.

- Assim, deixamos de considera-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando seu efeito de descrédito é muito grande;
- O normal e o estigmatizado não são pessoas, e sim perspectivas que são geradas em situações sociais;
- O estigma de cortesia ou estigma familiar, se refere à condição em que os familiares ou pessoas são estigmatizadas por sua ligação com outra pessoa em uma situação estigmatizante.

(GOFFMAN, 1988)

Entender os estigmas (biológico, agressividade e da medicalização do corpo) e a partir da problematização da saúde/doença mental, oportuniza aos universitários construir novas concepções diante de seus colegas, para compreender que é a partir do momento que o sujeito se conscientiza, que ele entende sua presença no mundo e adquire compreensão de si mesmo, ele se liberta.

(FREIRE, 2011)

**Do apoio aos estudantes com algum
tipo de transtorno mental**

Consideram-se estudantes com transtorno mental os que possuem alterações do funcionamento da mente que venham a prejudicar o desempenho da pessoa em suas atividades diárias e nos seus relacionamentos interpessoais. É possível que o indivíduo com transtorno mental apresente dificuldades na relação com familiares, colegas de turma, amigos em geral, docentes, entre outros.

É função do estudante apoiador de pessoas com transtorno mental:

Acompanhá-las nas aulas e demais atividades acadêmicas como mediador das relações entre o estudante, o professor e demais integrantes da turma, promovendo sua comunicação, participação e interação.

REFERÊNCIAS:

AHMEDANI, B. K. Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. *J Soc Work Values Ethics*, v. 2, n. 8, p.1-16, 2011.

FERREIRA, M. S.; CARVALHO, M. C. A.. Estigma associado ao transtorno mental: uma breve reflexão sobre suas consequências. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 2017.

FREIRE, P. *Educação como prática libertadora*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988

GOMES, C. F. M. et al. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, v. 16, n. 1, 2020.

SILVEIRA, C. et al. Saúde mental em estudantes do ensino superior. *Acta Médica Portuguesa*, v. 24, 2011.

TRANSTORNOS mentais e emoções. *Liga Acadêmica de Neurociências (UFSM)*, c2004. Disponível em: <http://jararaca.ufsm.br/websites/lan/fe69dbb2c65a619f62fa2d4e492a8c01.htm>. Acesso em: 11 mai. 2021.