

# CARTILHA - MONITORES E BOLSISTAS



SUGESTÕES PARA A  
ATUAÇÃO NO PROPÆE

# SUMÁRIO

## 01 INTRODUÇÃO

- APRESENTAÇÃO
- PROPÆ: O que é?

## 02 DEFICIÊNCIA E NEE

- O QUE É DEFICIÊNCIA?
- O QUE É NEE?

## 03 TDAH & DISLEXIA

- DEFINIÇÃO
- CARACTERÍSTICAS GERAIS
- CRÍTICAS CONCERNENTES A MEDICALIZAÇÃO E A PATOLOGIZAÇÃO
- POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS / TECNOLOGIAS ASSISTIVAS
- REFERÊNCIAS

## 04 TEA

- DEFINIÇÃO
- CARACTERÍSTICAS GERAIS
- POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS / TECNOLOGIAS ASSISTIVAS
- REFERÊNCIAS

## 05 DEFICIÊNCIA VISUAL

- DEFINIÇÃO
- CARACTERÍSTICAS GERAIS
- POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS / TECNOLOGIAS ASSISTIVAS
- REFERÊNCIAS

## 06 DEFICIÊNCIA AUDITIVA / SURDEZ

- DEFINIÇÃO
- CARACTERÍSTICAS GERAIS
- POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS / TECNOLOGIAS ASSISTIVAS
- REFERÊNCIAS

## 07 DEFICIÊNCIA FÍSICA / NEUROMOTORA

- DEFINIÇÃO
- CARACTERÍSTICAS GERAIS
- POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS / TECNOLOGIAS ASSISTIVAS
- REFERÊNCIAS

## 08 ESQUIZOFRENIA

- DEFINIÇÃO
- CARACTERÍSTICAS GERAIS
- POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS / TECNOLOGIAS ASSISTIVAS
- REFERÊNCIAS

# 01. INTRODUÇÃO

## APRESENTAÇÃO

Olá pessoal! Nós do grupo de estágio de Psicologia do quinto ano, desenvolvemos este material para auxiliar vocês no trabalho realizado com monitorandos do Programa Multidisciplinar de Pesquisa e Apoio à Pessoa com Deficiência e Necessidades Educacionais Especiais (PROPAAE). Nosso objetivo é que os monitores e demais bolsistas possam se utilizar de algumas ideias contidas nesta cartilha, a fim de aprimorar o contato e o apoio com esses alunos que solicitam a Monitoria Especial.

Lembramos que a cartilha foi construída a partir de nossos estudos sobre cada deficiência e necessidade específica, quando planejamos os encontros da Formação de Monitores e Bolsistas do Projeto de Extensão. Desse modo, apesar de conter informações relevantes e preparadas com muito cuidado, ela não abrange todas as pessoas em suas particularidades, necessidades, potencialidades ou dificuldades que possam apresentar.

**Atenção monitor(a) especial:** não é de sua responsabilidade ensinar o conteúdo para a pessoa com deficiência e/ou NEE, pois o projeto de monitoria foi desenvolvido para fins de apoio no que se refere à organização de estudo do(a) monitorando(a), como a confecção de cronogramas de provas, prioridade de estudos, entre outros, relacionados a isso.

# INTRODUÇÃO

Vale ressaltar que a Monitoria Especial e a adaptação de materiais é muito importante no processo de inclusão dos acadêmicos que necessitam de atendimento específico, bem como da manutenção e apropriação do conhecimento no decorrer da graduação e na sua terminalidade.

Assim, diante da diversidade desses alunos, consideramos que o diálogo permanente é fundamental, por isso, ressaltamos que você sempre converse com o acadêmico, conhecendo suas necessidades e particularidades, dando sugestões, mas também, entendendo quais são as possibilidades de colocá-las em prática. Ademais, é importante ser flexível e se colocar a disposição e, quando tiver dúvidas, buscar um contato com a equipe do PROPÆ.

Além disso, explicamos que, ao caracterizar as deficiências e/ou NEEs, utilizamos a terminologia presente em manuais diagnósticos usados em âmbito internacional, como a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e da décima edição da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), já que, para receberem atendimento no PROPÆ, os alunos apresentam laudos médicos que são baseados nestes documentos.

# INTRODUÇÃO

Todavia, destacamos que não devemos engessar os diagnósticos, mas sim, considerar que as características em relação a eles são produzidas diante do contexto histórico em que a pessoa vive, suas condições objetivas de vida, de escolarização e a sociedade na qual está inserida.

Esperamos que o material contribua com o trabalho de vocês junto às pessoas com deficiência e outras necessidades específicas e, também, com a própria formação social e profissional de cada um.

Atenciosamente,

**Grupo de Estágio em Psicologia e Educação (5º Ano de 2023)**

**Juliana Simões, Karen Pereira, Maria Eduarda F. Tinós, Mayara Mouammar e Mylena B. Zielinski. Orientadora: Profa. Solange P. M. Rossato**

# PROPAAE

---

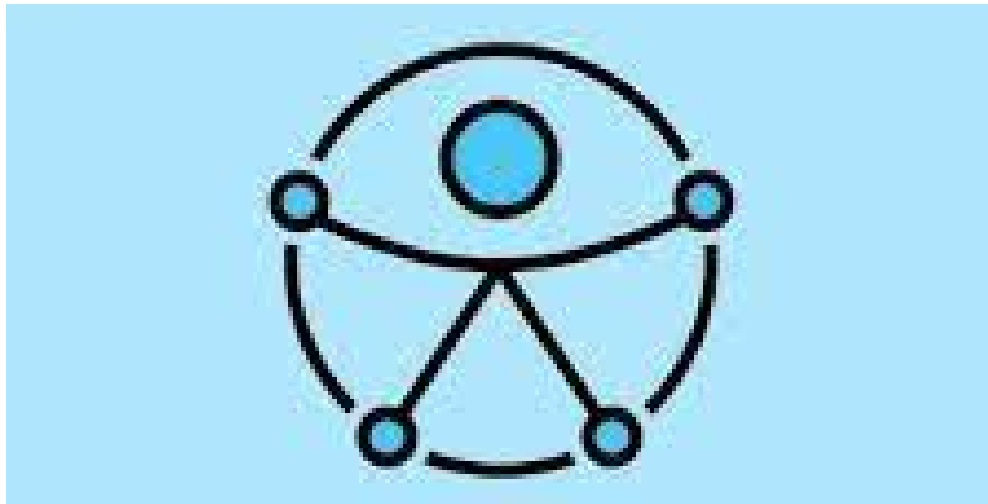
## O QUE É?

É o Programa Multidisciplinar de Pesquisa e Apoio à Pessoa com Deficiência e Necessidades Educacionais Especiais (PROPAAE), vinculado à Universidade Estadual de Maringá (UEM), que realiza ações buscando promover a acessibilidade no Ensino Superior, viabilizando, dessa forma, o ingresso, a permanência e a terminalidade dos estudos acadêmicos com deficiência e/ou Necessidades Educacionais Específicas (NEE) (EAEG, 2023). Dentre os serviços oferecidos pelo PROPAAE, dois deles são muito importantes: a Monitoria Especial e o projeto de extensão Recursos Alternativos para alunos com Deficiência e Necessidades Educacionais no Ensino Superior.

O Programa de Monitoria Especial é proposto com o intuito de promover condições que possibilitem a superação ou minimização de obstáculos físicos e atitudinais por meio de ações mediadoras e da interação monitor/monitorando e agentes educacionais, direcionadas aos alunos com deficiência e/ou NEE.

O Projeto de extensão Recursos Alternativos para alunos com Deficiência e Necessidades Educacionais no Ensino Superior propõe atividades que são voltadas à produção de recursos didáticos, visando promover a acessibilidade no meio acadêmico para alunos com deficiência e/ou com necessidades educacionais especiais, a fim de garantir sua permanência e término do curso (EAEX, 2023).

# 02. DEFICIÊNCIA E NEE



---

## O QUE É DEFICIÊNCIA?

Em 6 de julho de 2015 foi promulgada a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência (LBI), N° 13.146, artigo 1, que visa “[...] assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.” (Brasil, 2015, p. 8). De acordo com este documento, no artigo 2, a pessoa com deficiência é considerada

[...] 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 (Ibidem, p. 8).

Dessa maneira, o PROP AE se ampara na Lei Brasileira de Inclusão (LBI) para realizar o atendimento dos estudantes da UEM.

# DEFICIÊNCIA E NEE

---

## O QUE É NEE?

Apesar de não serem considerados deficiências, alguns transtornos podem ser entendidos como condições que demandam atendimento especializado, por exemplo, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a Dislexia, e a Esquizofrenia. Por isso, eles se enquadram nas chamadas NEEs, que são Necessidades Educacionais Especiais.

Nesse sentido, o PROPAE se baseia na lei estadual nº 13.668, de 05 de junho de 2002, que garante um atendimento diferenciado às pessoas que apresentam laudos referentes a tais transtornos. Em outras palavras, essa lei "dispõe que as redes de ensino pública e privada deverão oferecer, em suas instalações, programas de atendimento e integração aos portadores de necessidades especiais, conforme especifica" (Paraná, 2002).

Além disso, apesar de ser mais específica para o ensino básico, o Programa se utiliza da Instrução nº 016/2011-SEED/SUED que discorre sobre os critérios para a realização do Atendimento Educacional Especializado em Salas de Recursos Multifuncionais, abrangendo a área da deficiência física neuromotora, a deficiência intelectual, os transtornos funcionais específicos e os transtornos globais do desenvolvimento (EAEG, 2023).

Assim, o direito das pessoas com NEEs é garantido por meio desses documentos, a fim de que os acadêmicos tenham acesso à universidade de forma mais igualitária.



# 03. TDAH



## DEFINIÇÕES

No que concerne ao DSM-V o TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, é definido como como transtorno do neurodesenvolvimento, com alterações de desatenção, desorganização, hiperatividade e impulsividade. As causas são multifatoriais e envolvem fatores genéticos, ambientais, sociais e neuronais. Geralmente é diagnosticado na infância, mas persiste na vida adulta. Para efetuar o diagnóstico são levados em consideração alguns critérios, e entre esses critérios, é necessário

haver uma persistência de 6 ou mais sintomas durante 6 meses.

### Em relação a Desatenção

- Deixar de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares e de trabalho;
- Dificuldade de manter atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- Parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- Não seguir instruções ou terminar deveres;
- Dificuldade para organização de tarefas;

# TDAH

---

- Evitar tarefas que exigem esforço mental constante;
- Perder coisas necessárias as tarefas;
- Distração fácil por estímulos alheios e esquecimento em atividades diárias.

## Em relação a Hiperatividade

- Agitar mãos ou pés ou se remexer na cadeira;
- Não conseguir ficar muito tempo sentado em sala de aula;
- Ficar inquieto em situações inapropriadas;
- Dificuldade para fazer atividades em silêncio;
- Falar em demasia.

## Em relação a Impulsividade

- Respostas precipitadas antes das perguntas;
- Dificuldade para aguardar a próxima vez;
- Interromper conversas de outros (Bonadio; Mori, 2013).

# DISLEXIA

---

A Dislexia, segundo o DSM-V, trata-se de um Transtorno Específico de Aprendizagem que interfere nas habilidades de escrita, leitura, na percepção fonética e reconhecimento de letras e palavras; também pode envolver escrita espelhada e confusão entre letras de grafia similares. Se manifesta, inicialmente, durante a fase de alfabetização e persiste ao longo da vida; inclui a interação de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais. Portanto, é uma situação multicausal.

Os critérios diagnósticos são divididos em 4 e precisam de persistência por mais de 6 meses:

## A

- Leitura de palavras imprecisa ou lenta;
- Dificuldades de compreender o significado do que lê;
- Dificuldades de soletrar;
- Dificuldades com a expressão escrita (erros gramaticais e de pontuação);
- Dificuldades no raciocínio matemático.

## B

Prejuízos na precisão, velocidade, fluência e compreensão da leitura que variam a depender da não correspondência com a idade cronológica do indivíduo.

# DISLEXIA

---

## C

- As dificuldades começam nos anos escolares, mas podem não se manifestar até que o indivíduo encontra-se pressionado por atividades acadêmicas que exijam além de suas limitações. No ensino superior isso pode ficar mais evidente pela pressão em ser adulto/autônomo e ter mais responsabilidades.

## D

- A dislexia não possui qualquer relação com déficits intelectuais ou sensoriais, adversidades psicossociais, falta de proficiência na língua ou instruções educativas inadequadas.

# TDAH & DISLEXIA

## CRÍTICAS CONCERNENTES A MEDICALIZAÇÃO E A PATOLOGIZAÇÃO

---

Existem críticas a respeito de como esses diagnósticos são feitos, principalmente em relação a patologização e a medicalização da dificuldade de aprendizagem e as descrições genéricas. O uso cada vez maior de medicamentos em pessoas com TDAH, sugere uma visão biologizante acerca da constituição do psiquismo humano, o qual é muito mais complexo do que considerar somente alterações fisiológicas. Comumente, o tratamento é realizado com o uso do metilfenidato, conhecido popularmente como Ritalina. Esta é uma droga estimulante capaz de ativar o nível de excitação ou alerta no sistema nervoso central, no entanto, seus efeitos colaterais são sérios, temos: a perda do apetite, náuseas, cefaleia, perda do sono, tristeza e irritabilidade, convulsões, alucinações, tiques, problemas no crescimento e dependência. Além disso, é importante problematizar os casos de diagnósticos realizados de forma superficial, em uma única consulta, restritos a descrições de sintomas, testes psicométricos e exames de neuroimagens, os quais certamente possuem seu valor, porém precisam levar em conta as interseccionalidades entre gêneros, raça, contextos sociais, econômicos e familiares (Leite; Tuleski, 2011).

# TDAH & DISLEXIA

---

Já em relação a dislexia, faz-se válido ressaltar que cada pessoa apresenta uma demanda diferente para o desenvolvimento da escrita e da leitura. Nessa situação, as funções psicológicas superiores como atenção e abstração também estão sendo trabalhadas e isso não é tarefa tão fácil quanto parece. A leitura e a escrita são habilidades contempladas através da apropriação cultural e da interação social, ou seja, pela mediação, e nem todo mundo passará pelas mesmas mediações ou será capaz de internalizá-la da mesma maneira. Portanto, transformar dificuldades de aprendizagem em patologia retira a responsabilidade do Estado, da sociedade, da escola, do professor e da família no oferecimento de uma educação de qualidade para todos. Isso não significa que as pessoas que foram diagnosticadas não precisam de direitos dispostos em lei para auxiliar e compensar suas dificuldades, pois não se trata de negar o diagnóstico, mas questionar a patologização da dificuldade (Facci, 2007; Rodrigues; Silva, 2021).

# TDAH & DISLEXIA

## ESTRATÉGIAS DE ESTUDOS/ SUGESTÕES DE TRABALHO

---

- Recurso de gravação em áudio nas aulas e monitorias (leitura de textos e questões);
- Utilizar vídeos e livros falados;
- Função de leitor/ transcritor;
- Fragmentar as instruções e tarefas + elaboração de mapas mentais;
- Variar as atividades oferecidas (ouvir, ver, fazer, discutir, compartilhar).
- Técnica Pomodoro (gestão de tempo+exercício para atenção voluntária): 2h de trabalho; dividir as tarefas em 4 partes,

cada parte leva 25 min para ser concluída; descanso de 5 min por parte; ao completar as 2hrs, descanso de 30 min; anotar interrupções (adaptável a depender do tempo de foco do aluno);

- Marcar textos com canecas coloridas;
- Estudar em um lugar silencioso e/ou dispositivo de proteção auricular;
- Buscar estabelecer rotinas diárias consistentes e um ambiente previsível; \*

# TDAH & DISLEXIA

---

## ORIENTAÇÕES PARA PROFESSORES:

- Potencializar os alunos para que conversem com eles ou fazer junto com o aluno essa conversa mediada com o professor. Lembrando que questões como o aumento de tempo da prova é direito por lei como vimos no artigo 30.
- Maior disponibilização de tempo para a realização das provas/atividades;
- Possibilidade de avaliações também pela modalidade oral;
- Nas correções, priorizar o conteúdo e seu desenvolvimento argumentativo, em detrimento da forma/ortográfica da escrita;
- Usar linguagem direta e frases curtas (na oralidade e na escrita);
- Procurar localizar o estudantes na primeira fila da sala, próximo ao professor e longe da janela;
- Slides sem muitas distrações. \*\*



# REFERÊNCIAS

FACCI, M. G. D. “Professora, é verdade que ler e escrever é uma coisa fácil?”: Reflexões em torno do processo de ensino aprendizagem na perspectiva vigotskiana. *In*: M. E. M. Meira, & M. G. D. Facci (Orgs.). **Psicologia histórico-cultural: contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 135–155, 2007.

LEITE, H. A.; TULESKI, S. C. Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*. v. 15. n. 1. p. 111–119. São Paulo, jan/jun de 2011.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos. *In*: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

RODRIGUES, T. de S.; SILVA, S. M. C. da. Medicalização, dislexia e tda/h no ensino superior: contribuições da psicologia histórico-cultural. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 26, p. 1–14, 19 jul. 2021.

\*Universidade Federal de Santa Catarina. Dislexia: ações no ensino superior. Disponível em: <https://acessibilidade.paginas.ufsc.br/files/2020/07/dislexia-orienta%C3%A7%C3%B5es.pdf>

\*\*Universidade Federal de Santa Catarina. Ações de acessibilidade: Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) – Orientação aos docentes. Disponível em: <https://acessibilidade.paginas.ufsc.br/files/2020/07/tdah-orienta%C3%A7%C3%B5es-aos-docentes.pdf>

---

# 04. TEA



---

## O QUE É?

Segundo Silva (2019), no DSM-V, o autismo é visto como um espectro (Transtorno do Espectro Autista - TEA), pertencente à categoria de Transtornos do Neurodesenvolvimento. Apesar do nome, até hoje os pesquisadores não encontraram as causas do autismo. Existem estudos que investigam hipóteses biológicas, mas as respostas encontradas são inconclusivas (Stepanha, 2017, p. 35).

Sobre os critérios diagnósticos, no DSM-V existem níveis de gravidade na forma como o TEA se manifesta, podendo ser classificado como leve, moderado ou severo, a depender do grau de suporte necessário para que a pessoa consiga realizar atividades do dia-a-dia.

# TEA

---

## O QUE É?

Dentro do TEA, houve a junção das seguintes categorias do antigo DSM-IV: Transtorno Autista (descrito pela primeira vez como uma categoria nosográfica própria por Leo Kanner em 1943), Síndrome de Asperger (descrita em 1944, por Hans Asperger), e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Foram excluídas e consideradas condições diferentes do TEA: os Transtornos Desintegrativos da Infância (psicose) e a Síndrome de Rett (síndrome genética que afeta o crescimento craniano) (Stepanha, 2017, p. 25–29).

Sobre essas mudanças, pode-se citar que nos manuais internacionais (DSM e CID) o TEA e a psicose durante muito tempo foram vistos como uma mesma categoria porque continham um denominador comum: a ruptura da relação da pessoa com o mundo exterior. (Dias, 2015). A partir da década de 1980, o TEA se distinguiu da psicose, porque os sintomas do TEA tendem a se manifestar mais cedo (ainda bebê) que na psicose (mais comum na adolescência e juventude), e no TEA não há presença de delírios e alucinações (Ibidem).

# TEA

---

## O QUE É?

É relevante mencionar as contribuições de Lorna Wing e Judith Gould, em 1979, já que foram as responsáveis por cunhar o termo TEA (Silva, 2019, p. 21). As autoras consideraram que o autismo descrito por Kanner e a Síndrome de Asperger se tratavam de graus diferentes da mesma condição (Dias, 2015). A principal diferença entre ambos, seria que no autismo descrito por Kanner há um comprometimento maior da comunicação, e nos indivíduos com Síndrome de Asperger, há a presença de um bom nível de comunicação (Silva, 2019, p. 22). Pode-se dizer que a Síndrome de Asperger seria um grau mais 'leve' de autismo (Dias, 2015).

Feitas essas considerações iniciais, é importante dizer que as principais características do TEA são as dificuldades de comunicação e interação social, e a presença de comportamentos restritos e repetitivos (Stepanha, 2017, p. 32). Pessoas com TEA podem apresentar dificuldades de pensamento simbólico e imaginação (Grandin; Panek, 2015, p. 24) (ex: terem dificuldades em entender ironias) e, ainda, de acordo com a cartilha sobre autismo, elaborada pela Universidade Federal de Santa Catarina, pessoas com TEA podem ter dificuldades nas funções executivas (planejamento e organização).

## O QUE É?

Uma discussão relevante do tema, é sobre como as pessoas com TEA respondem a realidade sensorial. É comum que no TEA haja a presença de transtornos sensoriais, ou seja, na forma como a pessoa percebe e se relaciona com os cinco sentidos, sendo que muitas pessoas com TEA apresentam uma hipersensibilidade, em que os sentidos são experimentados de forma muito mais intensa (Grandin; Panek, 2015, p. 290-306).

Grandin e Panek (2015) defendem a hipótese de que, diante dessa sobrecarga sensorial, pessoas com TEA podem ter dificuldades na comunicação, porque pode ser mais difícil se concentrar em uma conversa. Diante disso, dentre outros, é usual dois tipos de respostas: 1) A pessoa se alheia e se fecha (o que faz com que ela seja classificada como tendo baixa responsividade); ou 2) A pessoa manifesta um ataque de raiva (o que faz com que ela seja classificada como tendo alta responsividade). Segundo esses autores, as duas respostas na verdade seriam causadas por sobrecarga sensorial, e até mesmo os autistas não verbais, podem estar muito mais conectados à realidade do que pensamos (p. 337- 343).

## O QUE É?

Outro traço marcante do TEA são a presença de estereotipias, que consistem em comportamentos repetitivos que podem ajudar a pessoa a lidar com o excesso de estímulos. Apesar de ser comum que as estereotipias causem estranhamento e dificuldades no convívio social, podem ser importantes para que a pessoa consiga se reorganizar internamente e processar tudo que está sentindo, havendo relatos de que provocam sentimentos de alívio, calma e prazer (<https://autismoerealidade.org.br/2019/09/12/o-que-sao-as-estereotipias/>).

São exemplos de estereotipias: balançar para frente para trás, balançar as mãos ("flapping"), bater os pés no chão ou em objeto próximo, girar objetos ou girar em torno do próprio corpo, cruzar e descruzar as pernas muitas vezes, fazer sons repetitivos ou repetir sílabas sem parar, estalar os dedos, roer as unhas sem parar, pular sem controle, correr indo e vindo sem destino claro, movimentar os dedos na frente dos olhos, morder os lábios, batucar com os dedos, transferir o peso de uma perna para outra, repetir frases ou sons mentalmente, ouvir repetidamente a mesma música, etc.

## ESTRATÉGIAS DE ESTUDO

Dicas para hipersensibilidade visual: Quando exposto a luzes fluorescentes, usar chapéu com abas, sentar perto da janela, ou levar sua própria lâmpada incandescente. Usar lentes Irlen ou óculos de sol com lentes coloridas. Imprimir material de leitura em papel bege, azul-claro, cinza, verde-claro ou outro tom pastel, ou usar películas transparentes coloridas sob o papel, para diminuir o contraste (Grandin; Panek, 2015, p. 400-401). Usar tablets ao invés de computadores e notebooks, pois simplifica o processo de digitar, em que primeiro você olha para o teclado e depois para a tela para ver o que foi digitado. No tablet, você digita, basicamente, sem tirar os olhos da tela (movimentos mínimos). É mais fácil compreender causa e efeito (Grandin; Panek, 2015, p. 323-325).

Dicas para hipersensibilidade auditiva: Usar fones de ouvido em locais barulhentos (lembrar de retirar durante metade do dia, para evitar que a audição fique mais sensível). Gravar os sons que ferem os ouvidos num gravador e ouça-os em volume mais baixo. Outras considerações, é que é mais fácil tolerar sons e ruídos altos quando se está descansado ou quando você mesmo os provocou (Grandin; Panek, 2015, p. 403-404).



## ESTRATÉGIAS DE ESTUDO

Além disso, outros estudos mostram que pessoas com TEA conseguem aprender melhor o significado de expressões faciais, de sons e palavras, quando os pesquisadores apresentavam vídeos com uma velocidade mais lenta. Ao diminuir a velocidade de frases enunciadas, os indivíduos com TEA compreendiam com mais facilidade seu significado (Grandin; Panek, 2015, p. 359–361). Existem, também, estudos que sugerem a eficácia do uso da musicoterapia para ajudar pessoas com TEA desenvolver uma melhor comunicação (Ibid., p. 385– 390).

Segundo os escritos de Kanner, pessoas com TEA podem ter crises de ansiedade frente à mudança e descreve que crianças com essa condição possuem boa relação com objetos que não mudam de aparência e mantêm a mesma posição (Brasil, 2015, p. 20). Dessa maneira, aos monitores que atendem pessoas com TEA, é relevante ter cuidado na hora de desmarcar monitorias, ou mudar o local de estudos, etc, sendo importante avisar com antecedência para evitar mudanças bruscas. Ademais, algumas pessoas com TEA podem ter dificuldade em planejamento, por isso os monitores podem ajudar a construir cronogramas para organização da rotina e de estudos.



## ESTRATÉGIAS DE ESTUDO

Segundo a cartilha sobre autismo, elaborada pela Universidade Federal de Santa Catarina, algumas orientações para professores seriam: permitir que a pessoa com TEA faça trabalhos sozinha ou com o mesmo grupo que ela já está acostumada. Deixar ela sair da sala em caso de crise, sem ter que pedir permissão. Dar enunciados mais curtos e objetivos, e se possível, colocar em seguida um exemplo para ilustrar o que é solicitado. Pode facilitar a realização de atividades acadêmicas se dividi-las em pequenas etapas.

## LEIS

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012 – Lei Berenice Piana

- Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
- Criada em 2012, estabelece como algumas de suas diretrizes, o estímulo à inserção dessas pessoas no mercado de trabalho e que o Estado ofereça diagnóstico precoce, assim como tratamento adequado.
- A partir desta Lei, pessoas com TEA foram consideradas pessoas com deficiência, e portanto, passaram a serem englobadas na Lei nº 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI).

## LEIS

LEI Nº 13.977, DE 8 DE JANEIRO DE 2020 – Lei Romeo Mion

- Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências.
- Garante que todo o indivíduo com o espectro tenha “atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social”.

# REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p. : il.

DIAS, Sandra. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, Local, v. 18, n. 2, p. 307–313, jun. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/9WR3H6wHtdktmJpPkyLcJYs/?lang=pt>> . Acesso em: 12 de nov. 2023.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. O cérebro autista. Rio de Janeiro: Editora Record, 2015.

O que são as estereotípias? Autismo e realidade, 2019. Disponível em: <<https://autismoerealidade.org.br/2019/09/12/o-que-sao-as-estereotipias/>>. Acesso em: 22 de out. de 2023.

SILVA, Helena. Autismo, formação de conceitos e constituição da personalidade: uma perspectiva histórico-cultural. Tese (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 118. 2019.

STEPANHA, Kelley. A apropriação docente do conceito de autismo e o desenvolvimento das funções psicológicas superiores: uma análise na perspectiva da psicologia histórico-cultural. Tese (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, p. 167. 2017.

---

# REFERÊNCIAS

Universidade Federal de Santa Catarina. Ações de acessibilidade: Autismo.

Disponível em:

<<https://acessibilidade.paginas.ufsc.br/files/2017/06/Defici%C3%A9ncia-Visual.pdf>> Acesso em: 29 nov. 23.

BRASIL. Decreto n. 8.368, de 02 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Brasília, DF, 3 dez. 2014. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2014/decreto-8368-2-dezembro-2014-779648-publicacaooriginal-145511-pe.html>. Acesso em: 12 dez. 2020.

BRASIL. Lei n. 13.977, de 8 de janeiro de 2020, Lei, denominada “Lei Romeo Mion”, altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996 (Lei da Gratuidade dos Atos de Cidadania), para criar a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), de expedição gratuita. Brasília, DF, 9 jan. 2020. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

---

# 05. DEFICIÊNCIA VISUAL



---

## DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DEFICIÊNCIA VISUAL

A deficiência visual é considerada como a perda total ou parcial da capacidade visual de um ou dos dois olhos, que não pode ser corrigida ou melhorada com o uso de lentes, tratamentos clínicos ou cirúrgicos. Há uma gama de possíveis causas para as deficiências visuais, as quais em sua maioria decorrem de enfermidades. De modo geral, pode-se classificar em congênitas (desde o nascimento) e adquiridas (Lourenço *et al.*, 2020).

De acordo com o **CID-10**, os critérios diagnósticos são:

**Cegueira:** grau de acuidade visual: abaixo de 0,05; ou grau de campo visual menor do que 10°.

**Baixa visão:** grau de 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.

# DEFICIÊNCIA VISUAL

---

## CEGUEIRA, BAIXA VISÃO E VISÃO MONOCULAR: QUAL A DIFERENÇA?

A depender do grau de comprometimento, segundo Lourenço, *et al.* (2020), tem-se:

a. **Cegueira:** caracterizada pela alteração grave ou total de funções elementares da visão, como a capacidade de perceber cores, tamanhos, distâncias, formas, etc.

b. **Baixa visão:** comprometimento funcional da visão, em ambos os olhos, apresentando dificuldades com relação à adaptação à luminosidade, sensibilidade a contrastes, e diversas variações no grau do campo visual, em que algumas pessoas possuem alterações no campo visual central e/ou no campo visual periférico.

c. **Visão monocular:** é quando a falta de visão afeta apenas um do olhos e o olho considerado funcional assume o papel visual sem muitos impactos.

# DEFICIÊNCIA VISUAL

## RECURSOS E TECNOLOGIAS ASSISTIVAS – MEDIADORES NO ACESSO AO CONHECIMENTO

Tecnologias assistivas ou ajuda técnica, segundo a LBI (2015), Art. 3º são

produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e a participação da pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

### A

#### Recursos ópticos:

- Lentes, lupas, óculos bifocais, os quais são mais indicados para perto. Já o telescópios para longe.

#### Recursos não-ópticos:

Diz sobre as mudanças no ambiente e recursos para o auxílio da leitura e escrita:

- Iluminação
- Contrastes, textos ampliados, grafites e canetas de ponta grossa, tiposcópio, além de incluir os softwares.

### B

- Softwares ou extensões para ampliação de tela:
- Lupa do Windows;
- Magnifixer;
- ZoomIt;
- Lentepro;
- Virtual Magnifying glass.

### C

Leitores de tela:

- Virtual Vision;
- Jaws
- NVDA
- ORCA
- DOSVOX
- Reconhecimento Óptico de Caracteres (OCR).



# DEFICIÊNCIA VISUAL

---

## D

Adequações de textos e slides:

- Uso de fontes acessíveis (ARIAL e VERDANA);
- Tamanho da fonte: 20 (a depender no que for confortável para o aluno);
- Uso do negrito;
- Formatação: espaçamento entrelinhas de 1,5 cm;
- Contraste (segue imagem).



## E

### **Audiodescrição**

Considerado como um recurso de acessibilidade comunicacional para romper com as barreiras no alcance do universo imagético, entre eles: gráficos, símbolos, diagramas, equações, letras, números, etc. (Lorenço, *et al.*, 2020).

# DEFICIÊNCIA VISUAL

---

## ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Enviar materiais como textos, slides sempre com antecedência, para que o aluno possa se programar e adaptar os materiais, caso não seja disponibilizado de forma acessível;
- Propiciar o acesso aos textos antecipadamente afim de que tenha um tempo maior para a realização das leituras;
- Ao utilizar recursos imagéticos, como slides, lousas e/ou vídeos, sempre fazer a leitura de todas as informações apresentadas. Buscar descrever as imagens; Além disso, disponibilizar os videos ou *links* para acesso posterior;
- É entendido o uso do computador e de fones de ouvido como essenciais para a concretização dos estudos por pessoas com deficiência visual, sendo importantes recursos de acessibilidade;
- Caso o aluno não conheça os caminhos até suas respectivas salas de aula, blocos, biblioteca e/ou o restaurante universitário etc, o monitor poderá acompanhá-lo, se requisitado, por estes trajetos até que o aluno se sinta seguro em fazê-lo por si só.

# REFERÊNCIAS

Instituto Federal do Rio Grande do Sul. **CTA**: centro tecnológico de acessibilidade. Centro Tecnológico de Acessibilidade. Disponível em: <https://cta.ifrs.edu.br/>. Acesso em: 29 nov. 2023.

LOURENÇO, Erica A. G. de *et al.* Acessibilidade para estudantes com deficiência visual: orientações para o ensino superior. São Paulo: Unifesp, 2020. Disponível em: <https://acessibilidade.unifesp.br/images/PDF/Ebook-Colecao-DV01-2020.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 06 jul. 2015.

Universidade Federal de Santa Catarina. Ações de acessibilidade: Deficiência visual. Disponível em: <https://acessibilidade.paginas.ufsc.br/files/2017/06/Defici%C3%Aancia-Visual.pdf>. Acesso em: 29 nov. 23.

---

# 06. DEFICIÊNCIA AUDITIVA / SURDEZ



## DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS GERAIS

De acordo com as pesquisas realizadas, a deficiência auditiva\surdez consiste na privação parcial ou total do sentido da audição (unilateral ou bilateral), a qual pode ter: causas genéticas (ex: a má formação) ou causas adquiridas (ex: lesões em estruturas do aparelho auditivo, envelhecimento, etc) (Brito; Dessen 1997 *apud* Preuss *et al.* , 2020). A depender do tipo lesão não há possibilidade de reparação, nem mesmo com cirurgias e/ou aparelhos.

Ademais, a deficiência auditiva é subdividida em 4 níveis (graus de deficiência auditiva), cada um com suas respectivas particularidades (Nascimento; Seixas, 2021):

1. **Leve:** audição muito próxima do normal.
- Percebe os sons da fala e adquire a linguagem oral de maneira espontânea. Na maioria das vezes é descoberto tardiamente.

# DEFICIÊNCIA AUDITIVA

---

## 2. Moderado:

- Pode demorar para desenvolver linguagem e a fala; apresenta alterações articulatórias já que não compreende os sons com clareza;
- Dificuldade de compreensão nos ambientes barulhentos;
- Podem apresentar dificuldade no aprendizado da leitura e escrita;

## 3. Severa:

- Dificuldade em apropriar-se da linguagem e fala;
- Necessidade do uso de aparelho para amplificação sonora;

## 4. Profundo:

- Dificilmente irá desenvolver linguagem oral de forma espontânea;
- Responde apenas a sons intensos: trovão, motor de carro, avião
- Pode utilizar da leitura orofacial;
- Necessita o uso do aparelho de amplificação ou implante coclear.

A perda acentuada pode implicar um maior comprometimento e dificuldade na captação dos sons, o que pode influir para além da audição, ou seja, na fala, aquisição da linguagem e escrita e também nos relacionamentos interpessoais e comunicação com o mundo externo (Nascimento; Seixas, 2021). Pensando nisso, é de suma importância conhecer a priori a pessoa, o seu nível de comprometimento auditivo, a fim de proporcionar estratégias adequadas de ensino, linguísticas ou mesmo afetivas. (Prometi; Castro Junior, 2015 *apud* Machado *et al.*, 2016).

# DEFICIÊNCIA AUDITIVA

## TECNOLOGIAS ASSISTIVAS

---

De acordo com Machado et al (2016) os auxílios para as pessoas com deficiência auditiva são compostos por diversos equipamentos, podendo ser:

- Aparelhos para surdez,
- Telefones com teclado teletipo (TTY),
- Sistemas de alerta tátil-visual,
- Celular com mensagens escritas e chamadas por vibração;
- Softwares de reconhecimento de voz e de conversão de texto em voz,
- Livros, textos e dicionários em LIBRAS e sistema de legendas (closed-caption/subtitles). (Machado et al., 2016, pg 4)

### TECNOLOGIAS ASSISTIVAS - aplicativos

- Hand Talk

É um aplicativo que realiza a conversão de textos, imagens e áudio para LIBRAS, foi desenvolvido para dispositivos móveis. O app conta com a presença de Hugo, um avatar que reproduz a tradução através dos sinais realizado por ele na plataforma (Furlan, 2015 *apud* Machado et al., 2016).

- ProDeaf

É um software que possui um dicionário com palavras, as quais ao serem selecionadas são traduzidas para libras por meio de um avatar 3D. Ademais, também pode traduzir para libras um texto (digitado ou falado) (Machado et al., 2016).

# DEFICIÊNCIA AUDITIVA

---

- Uni Libras

Permite encontrar sinais através de vídeos, fotos, escritas, oferece busca tanto em LIBRAS como português. É disponibilizado para aparelhos móveis, porém apenas Iphone e Ipad. (Santos; Dantas, 2017)

- Rybená

Converte qualquer página da internet e textos escrito em português em LIBRAS (Santos; Dantas, 2017)

- Torpedo Rybená

Permite a conversação em LIBRAS online, ou seja, recebimento e envio de m em LIBRAS. (Santos; Dantas, 2017)

## **Atenção:**

O trabalho realizado com essas pessoas, requer a consideração da cultura surda, do grupo social que as constituem, as possibilidades, a identidade, a vida dos sujeitos que se reconhecem como surdos.

# REFERÊNCIAS

SANTOS, Pricila Kohls do; DANTAS, Nozângela Maria Rolim. Tecnologias assistivas e a inclusão do estudante surdo na educação superior. *Revista Internacional de Educação Superior*, v. 3, n. 3, p. 494–514, 2017.

NASCIMENTO, José Alexsandro de Araújo; SEIXAS, Jannyse Andrade. Deficiência auditiva e surdez: do abandono à inclusão. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, v. 8, n. 24, p. 74–86, 2021.

MACHADO, Marília Costa *et al.* Inclusão social de deficientes auditivos por meio de tecnologias assistivas. In: *Anais do encontro virtual de documentação em software livre e Congresso Internacional de Linguagem e Tecnologia Online*. 2016.

PREUSS, Fernanda Carina *et al.* DEFICIÊNCIA AUDITIVA E PSICOLOGIA. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste*, v. 5, p. e24190–e24190, 2020.

---



# 07. DEFICIÊNCIA FÍSICA NEUROMOTORA



---

## DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DEFICIÊNCIA FÍSICA NEUROMOTORA

Por deficiência física neuromotora entende-se como alterações completas ou parciais de um ou mais segmentos do corpo humano, que acarretam no comprometimento da mobilidade e da coordenação geral, podendo também afetar a fala em diferentes graus. As causas podem variar entre congênitas e adquiridas.

Dentre as deficiências físicas, cita-se\* :

1. **Paraplegia:** Perda total das funções dos membros inferiores.
2. **Monoplegia:** Perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou posterior).
3. **Tetraplegia:** Perda total das funções dos membros inferiores e superiores.
4. **Triplegia:** Perda total das funções de três membros.
5. **Hemiplegia:** Perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo).

# DEFICIÊNCIA FÍSICA NEUROMOTORA

6. **Paraparesia:** Perda parcial das funções motores dos membros inferiores.
7. **Monoparesia:** Perda parcial das funções de um só membro (inferior ou posterior).
8. **Tetraparesia:** Perda parcial das funções dos membros inferiores e superiores.
9. **Triparesia:** Perda parcial das funções de três membros.
10. **Amputação:** Perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de um membro.
11. **Nanismo:** Deficiência no crescimento que culmina em baixa estatura – se comparado com a média.
12. **Ostomia:** processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo para eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano.
13. **Paralisia Cerebral/Deficiência Física Neuromotora:** Lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequência alterações psicomotoras, podendo ou não ter como comorbidade a deficiência intelectual.

# DEFICIÊNCIA FÍSICA NEUROMOTORA

## RECURSOS

- **Órtese:** auxilia as funções de um membros órgãos e/ou tecidos.
- **Prótese:** substituem, parcial ou totalmente, membros, órgãos e/ou tecidos.
- **Cadeira de rodas, andadores, bengala**
- **Comunicação alternativa e aumentativa (CAA):** são ferramentas e estratégias que possibilitam às pessoas com comprometimento da fala oral, a acessibilidade comunicacional no dia-a-dia. Um dos exemplos de ferramentas são as pranchas/teclados que ao escreverem frases, o software reproduz por voz. O BELUGA TALKS é um desses softwares, desenvolvido pelo Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS), o qual vale pena conhecer!

# DEFICIÊNCIA FÍSICA NEUROMOTORA

## ORIENTAÇÕES

De acordo com a Cartilha "Orientações pedagógicas e técnicas voltadas para o relacionamento com as pessoas com deficiência física" elaborada pela Universidade Federal do Pará:

- Se conversar durante muito tempo com uma pessoa de cadeira de rodas ou que tenha nanismo, é educado você se agachar, ou se colocar numa posição em que você fique no mesmo nível da pessoa, para evitar que ela sinta desconforto por ficar muito tempo olhando para cima.
- É indicado não tocar sem permissão cadeiras de rodas, bengalas, muletas e andadores, pois esses instrumentos acabam se tornando uma extensão da pessoa, e é rude encostar sem permissão.
- Da mesma maneira, antes de ajudar, pergunte primeiro se a pessoa quer ajuda, e depois de aceita, indague sobre a melhor forma de ajudá-la.

Monitores e bolsistas do PROPÆ podem auxiliar na locomoção da pessoa, caso solicitado, como ajudando uma pessoa com cadeira de rodas a se deslocar para subir a rampa do restaurante universitário, etc. Para mais informações, de como melhor auxiliar ou acompanhar essas pessoas durante os trajetos de subida, descida, etc, consulte a cartilha indicada acima e a própria pessoa!

# REFERÊNCIAS

Coordenadoria de Acessibilidade. **Orientações pedagógicas e técnicas voltados para o relacionamento com as pessoas com deficiência física.** Superintendência de Assistência Estudantil. Universidade Federal do Pará. Disponível em:  
<https://saest.ufpa.br/documentos/Vol.1.CARTILHA.DEF.FISICA.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2023.

Instituto Federal do Rio Grande do Sul. CTA: centro tecnológico de acessibilidade. Centro Tecnológico de Acessibilidade. Disponível em:  
<https://cta.ifrs.edu.br/>. Acesso em: 29 nov. 2023.

Instituto Federal do Rio Grande do Sul. CTA: centro tecnológico de acessibilidade. Centro Tecnológico de Acessibilidade. Disponível em:  
<https://cta.ifrs.edu.br/category/tecnologia-assistiva/nossos-recursos-de-ta/>. Acesso em: 29 nov. 2023.

PARANÁ. Assembleia Legislativa do Estado do Paraná. Lei n. 13.668/2002. Curitiba, 2002. Disponível em: <http://www.leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-13668-2002>. Acesso em: 05 dez 2023.

\*Universidade Federal de Santa Catarina. Ações de acessibilidade: Deficiência Física. Disponível em:  
<https://acessibilidade.paginas.ufsc.br/files/2017/06/Defici%C3%Aancia-F%C3%ADsica.pdf>. Acesso em: 29 nov. 23.

5º ENCONTRO ANUAL DE ENSINO DE GRADUAÇÃO, 2023, Maringá. Monitoria Especial como Estratégia para a Melhoria nas Condições de Permanência Educacionais Especiais na UEM. Maringá, 2023.

6º ENCONTRO ANUAL DE PROJETO DE EXTENSÃO, 2023, Maringá. Digitação e ampliação de material de estudo para estudantes de ensino superior com deficiência visual. Maringá, 2023.

---

# 08. ESQUIZOFRENIA



Fonte: Site Hospital Santa Mônica

---

## O QUE É?

A partir de leituras, identificamos que a esquizofrenia é definida, por alguns autores, como uma complexa síndrome clínica que pode envolver manifestações psicopatológicas com variação no pensamento, nas emoções, na percepção, no movimento e no comportamento (Oliveira; Facina; Siqueira Júnior, 2012). Outros autores discorrem que, a esquizofrenia é marcada por alterações significativas na percepção da realidade, e que, por um declínio ocupacional e social, ainda é um desafio terapêutico e etiológico (Melo; Freitas, 2023).

# ESQUIZOFRENIA

---

## O QUE É?

No que se refere ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que teve sua publicação mais recente no ano de 2014, a esquizofrenia tem seu próprio espectro, e está na mesma categoria que outros transtornos psicóticos, incluindo o transtorno (da personalidade) esquizotípica. Assim, para o manual, a esquizofrenia é definida por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios citados no início do tópico. São eles: alucinações, delírios, discurso desorganizado, sintomas negativos e comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal, o que inclui a catatonia (DSM-5, 2014).

É importante dizer que, embora ainda seja utilizado, principalmente pela população leiga, o termo “esquizofrênico” é considerado pejorativo, tendo em vista que favorece a rotulação das pessoas que têm esse tipo de sofrimento psíquico, perante toda a sociedade (Oliveira; Facina; Siqueira Júnior, 2012). Além disso, apesar de encontrarmos o termo “portador” em algumas publicações mais antigas, vale ressaltar que ele caiu por terra desde meados de 2006, sendo adotado o termo “pessoas com deficiência”, pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), como uma reivindicação das próprias pessoas com deficiência, já que é verdade que elas não “portam” nada, mas que sua deficiência faz parte de quem elas são (Sasaki, 2011). Assim sendo, o termo “portador de esquizofrenia” também não é utilizado nos dias atuais.

# ESQUIZOFRENIA

---

## ESTRATÉGIAS DE ESTUDO

O fato é que não há uma receita pronta para nenhuma pessoa, mesmo que ela se enquadre em um espectro ou transtorno específicos, somente na relação com ela é que vamos saber o que fazer. Para tanto, é necessário então, se colocar disponível para escutar quais são as estratégias de estudo que irão funcionar para ela. Por isso, sempre se atente às solicitações que esta pessoa fará, para que sua relação com ela seja mais inclusiva e sensível.

No entanto, alguns autores elegem exemplos de estratégias importantes para a organização das atividades de estudo, não como regras de um manual, mas como tentativas para que a pessoa com esquizofrenia permaneça no ambiente acadêmico. Isso quer dizer que você, enquanto monitor(a) especial, depois de ouvir as melhores maneiras de estudo para a pessoa, também pode sugerir formas de estudo, construindo junto com a pessoa, por exemplo, cronogramas que contenham horários de estudo e pausas, buscando organizar o tempo que esta pessoa se concentra na atividade e a utilização dos momentos de pausa para descansar e reorganizar o pensamento (Sabater *et al.*, 2018, p. 63).



# ESQUIZOFRENIA

---

## ESTRATÉGIAS DE ESTUDO

Além disso, o que podemos reforçar, são os direitos que ela tem enquanto pessoa com Necessidades Educacionais Especiais (NEE), como o direito à adaptação de provas, tempo estendido para realizá-las, leitor e, quando solicitado, monitor especial para auxiliar na organização dos estudos. É imprescindível também que nosso olhar seja sensível para esta pessoa, entendendo suas reclamações e angústias, evitando duvidar do que ela diz a todo momento, ou seja, buscar não estigmatizá-la por conta de seu diagnóstico, mas sim, respeitar seu discurso, pois na maioria das vezes, o vínculo dela com a realidade está nessa relação com você e a instituição.

# REFERÊNCIAS

HOSPITAL Santa Mônica, 29 de junho de 2020. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/esquizofrenia-e-transtorno-bipolar-saiba-como-diferencia-los/>. Acesso em: 29 nov 2023.

OLIVEIRA, Renata Marques; FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues; SIQUEIRA JÚNIOR, Antônio Carlos. A realidade do viver com esquizofrenia. Brasília: Rev Bras Enferm, v. 65, n. 2, p. 309-16. mar-abr 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xCB7BQk3xcCnccx89pqRRpz/>. Acesso em: 12 set 2023.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos. In: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MELO, Antonio Henrique Ferreira; FREITAS, Fernando. Esquizofrenia, modelo biomédico e a cobertura da mídia. Rio de Janeiro: Saúde Debate, v. 47, n. 136, p. 96-109, Jan-Mar 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zwwyCkhSqzZcNR5p7jpx5f/>. Acesso em: 12 set 2023.

SABATER, Camila Carmona et al. Relatório final de intervenção em Psicologia Escolar na Educação Especial na Educação Superior: PROPAE/UEM e a acessibilidade. Orientadora: Marilda Dias Facci, 2018.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. Brasília: Acessibilidade na câmara, 2011, versão atualizada. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/gestao-na-camara-dos-deputados/responsabilidade-social-e-ambiental/acessibilidade/glossarios/terminologia-sobre-deficiencia-na-era-da-inclusao#:~:text=portador%20de%20defici%C3%Aancia,no%20feminino%20e%20no%20plural](https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/gestao-na-camara-dos-deputados/responsabilidade-social-e-ambiental/acessibilidade/glossarios/terminologia-sobre-deficiencia-na-era-da-inclusao#:~:text=portador%20de%20defici%C3%Aancia,no%20feminino%20e%20no%20plural).)). Acesso em: 12 set 2023.

---

## **CONTATO:**

**Telefone PROPAE:** (44) 3011-4448

**E-mail PROPAE:** [sec-propae@uem.br](mailto:sec-propae@uem.br)

---

**Produzido por:** alunas do 5º ano do curso de Psicologia: Juliana Maria Simões, Karen Pereira Ramon, Maria Eduarda Filus Tinós, Mayara Carrijo Mouammar e Mylena Branco Zielinski

**Sob orientação:** Profa. Dra. Solange Pereira Marques Rossato

**Aprovado por:** PROPAE (2023)