
**PORTADOR DE
NECESSIDADES
ESPECIAIS**



PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Kova e tembiapo ma ore ronhombo e va e kuery rojapo, ay py tekoa rupi oiko vema kyingue i ombe i regua i, nda ijauy i va e, ndoguata i va e, ndoexa i va e há e vima jaikuaa ava, mbaeixa pa jareko kuaara, tei yma ma py, há e rigua i oiko ramo, onhomi i karamboae, há e vima amongue, há e raingua i kyingue i naexai i jave ramo ma omano i jepi.

Há e vima peixa nhande nhandombo e va e kuery jaiko va e, nhembo ea py nhandeayu ra kyingue reve, há e ixu kuery pe há e ngui tuu kuery pe, há e ngui uvixa kue iry reve tekoa pygua, jovai ve guive ve nhandopytyvo ava, há e va e régua ayu.

Jurua kuery reko puma, há e va e régua oi mbama kuaxia parare:

- kyri va e ma nhembo ea py oora.
- kyri va e ma oguerekora petei nhembo e va e ojeope anho i, ombo e ava.

Eeta va e kuery ma oipytyvo ra opamba e py, secretaria da educação já ea omoi mba i ra mba emo, onhembo e porá ava.

Marco Antônio Oliveira

OS TIPOS DE DEFICIÊNCIA

Deficiência é o termo empregado para definir a ausência ou a disfunção de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatômica. As deficiências podem ser congênitas (nascem com a pessoa) ou adquiridas. As várias deficiências podem agrupar-se em cinco conjuntos distintos, sendo eles:

DEFICIÊNCIA VISUAL

DEFICIÊNCIA AUDITIVA

DEFICIÊNCIA MENTAL

DEFICIÊNCIA FÍSICA

DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA

DEFICIÊNCIA VISUAL



Deficiência visual é a perda ou redução das funções básicas do olho e do sistema visual. Existem dois grupos de deficiência:

- **Cegueira**

Há perda total da visão ou pouca capacidade de enxergar. Seu processo de aprendizagem será através dos sentidos remanescentes (tato, audição, olfato, paladar) utilizando o sistema BRAILE como principal meio de comunicação escrita.

- **Baixa Visão**

Define-se pelo comprometimento do funcionamento visual dos olhos, mesmo depois de tratamento ou correção. O processo educativo do aluno com baixa visão se desenvolverá, por meios visuais, com emprego de recursos específicos como escrita ampliada, lupa, entre outros.



A deficiência auditiva é a perda parcial ou total da audição em um ou ambos os ouvidos. Pode ser de nascença ou causada por doenças.

É definido surdo toda pessoa cuja audição não é funcional no dia-a-dia, e considerado parcialmente surdo todo aquele cuja capacidade de ouvir, ainda que deficiente, é funcional com ou sem prótese auditiva. Tipos de deficiência auditiva:

- **Deficiência Auditiva Condutiva**

São geralmente de grau leve ou moderado, variando de 25 a 65 decibel. Os casos de deficiência auditiva condutiva podem ser tratados com o uso do aparelho auditivo ou com implante de ouvido médio.

- **Deficiência Auditiva Sensorineural**

A perda de audição neurossensorial decorre de danos ocasionados pelas células sensoriais auditivas ou no nervo auditivo. Ela pode ser de grau leve, moderada, severa ou profunda.

- **Deficiência Auditiva Mista**

A deficiência auditiva mista é uma associação de uma perda auditiva sensorineural e condutiva. Decorrente de problemas em ambos os ouvidos: interno e externo ou médio.

- **Deficiência Auditiva Neural**

A deficiência auditiva neural é comumente profunda e permanente. Aparelhos auditivos e implantes cocleares não amenizam a deficiência auditiva, visto que o nervo não é capaz de transmitir informações sonoras para o cérebro.



Deficiência mental é a designação que caracteriza os problemas que acontecem no cérebro e levam a um baixo rendimento, mas que não afetam outras regiões ou áreas cerebrais.

Esse tipo de deficiência caracteriza-se por registrar um funcionamento intelectual geral, significativamente abaixo da média, oriundo do período de desenvolvimento, concomitante com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade, nos seguintes aspectos: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho. (Adotada pelo Brasil em 1992 – AAMD – Associação Americana de Deficiência Mental).

○ Retardo Mental Leve

O retardo mental leve pode não ser diagnosticado até que as crianças afetadas ingressem na escola, já que suas aptidões sociais e comunicativas podem ser adequadas nos anos pré-escolares. Este é equivalente ao que foi certa vez chamado “educável”. Este grupo constitui o maior segmento de pessoas com retardo mental, aproximadamente 85%. À medida que ganham idade, entretanto, os déficits cognitivos como fraca capacidade para fazer abstrações e pensamento egocêntrico podem diferenciá-las de outras crianças de sua idade.

Embora os indivíduos levemente retardados sejam capazes de funções acadêmicas no nível elementar superior e suas aptidões vocacionais sejam suficientes, para que se sustentem em alguns casos, a assimilação social pode ser difícil. Déficits de comunicação, fraca autoestima e dependência podem contribuir para sua relativa falta de espontaneidade social. Alguns indivíduos levemente retardados podem ter relacionamentos com companheiros que exploram seus déficits. Na maioria dos casos, as pessoas com retardo mental leve podem atingir grau de sucesso social e ocupacional em um ambiente de suporte.

○ Retardo Mental Moderado

O retardo mental moderado tende a ser diagnosticado mais precocemente que o retardo mental leve, porque as aptidões comunicativas desenvolvem-se mais lentamente nas pessoas com retardo mental moderado e seu isolamento social pode iniciar nos primeiros anos de educação do ensino fundamental. Embora as conquistas acadêmicas, geralmente, sejam limitação ao nível elementar mediano, as crianças moderadamente retardadas beneficiam-se de um atendimento individual focalizado

sobre o desenvolvimento de habilidade de autoajuda. As crianças com retardo mental moderado têm consciência de seus déficits e, frequentemente, sentem-se afastadas de seus pares e frustradas por suas limitações. Elas continuam necessitando de um nível relativamente alto de supervisão, mas podem tornar-se competentes em tarefas ocupacionais em ambientes de suporte. Elas podem aprender a viajar sozinhas a locais familiares. Constitui aproximadamente 10% da população com retardo.

○ **Retardo Mental Severo**

O retardo mental severo geralmente se evidencia nos anos da educação infantil, já que a linguagem da criança afetada é mínima, e seu desenvolvimento motor é fraco. Algum desenvolvimento da linguagem pode ocorrer nos anos escolares. Na adolescência, se a linguagem for fraca, ocorre a evolução de formas não verbais de comunicação. Eles se beneficiam apenas de uma extensão limitada de treinamento, como o alfabeto e contas simples. Eles podem ser ensinados a identificar palavras como homens, mulheres, ônibus e parada, por exemplo. A incapacidade de articularem plenamente suas necessidades pode reforçar os meios corporais de comunicação. Os enfoques comportamentais podem ajudar a promover algum grau de cuidados pessoais, embora os indivíduos com retardo mental severo geralmente necessitem de supervisão extensa. Este grupo constitui 3 a 4% da população com retardo.

○ **Retardo Mental Profundo**

Constitui 1 a 2% da população com retardamento. As crianças com retardo mental profundo exigem supervisão constante e têm aptidões comunicativas e motoras severamente limitadas. Na idade adulta, algum desenvolvimento da linguagem pode estar presente, e habilidades simples de autoajuda podem ser adquiridas. Mesmo na idade adulta, necessitam de cuidados de enfermagem.



Podemos definir a deficiência física como “diferentes 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 congêntas ou adquiridas” (MEC,2004).

A deficiência física se refere ao comprometimento do aparelho locomotor que compreende o sistema Osteoarticular, o Sistema Muscular e o Sistema Nervoso. As doenças ou lesões que afetam quaisquer desses sistemas, isoladamente ou em conjunto, podem produzir grandes limitações físicas de grau e gravidades variáveis, segundo os segmentos corporais afetados e o tipo de lesão ocorrida. (BRASIL, 2006, p. 28)

A deficiência múltipla é a associação de duas ou mais deficiências, sejam intelectuais, físicas, distúrbios neurológicos, emocionais, linguagem e desenvolvimento educacional, vocacional, social e emocional.

De acordo com alguns pesquisadores, a deficiência múltipla pode ser separada pelas seguintes dimensões:

○ Física e psíquica:

- Associa a deficiência física à deficiência intelectual;
- Associa a deficiência física à transtornos mentais.

○ Sensorial e psíquica

- Engloba a deficiência auditiva associada à deficiência intelectual;
- A deficiência visual à deficiência intelectual;
- A deficiência auditiva à transtornos mentais;
- Perda visual à transtorno mental.

○ Sensorial e física

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

○ Física, psíquica e sensorial

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

DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

A educação especial é uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular.

O atendimento educacional especializado tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos estudantes, considerando suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos estudantes com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela.

Dentre as atividades de atendimento educacional especializado são disponibilizados programas de enriquecimento curricular, o ensino de linguagens e códigos específicos de comunicação e sinalização e tecnologia assistiva. Ao longo de todo o processo de escolarização esse atendimento deve estar articulado com a proposta pedagógica do ensino comum. O atendimento educacional especializado é acompanhado por meio de instrumentos que possibilitem monitoramento e avaliação da oferta realizada nas escolas da rede pública e nos centros de atendimento educacional especializados públicos ou conveniados.

O acesso à educação tem início na educação infantil, na qual se desenvolvem as bases necessárias para a construção do conhecimento e desenvolvimento global do aluno. Nessa etapa, o lúdico, o acesso às formas diferenciadas de comunicação, a riqueza de estímulos nos aspectos físicos, emocionais, cognitivos, psicomotores e sociais e a convivência

com as diferenças favorecem as relações interpessoais, o respeito e a valorização da criança.

Do nascimento aos três anos, o atendimento educacional especializado se expressa por meio de serviços de estimulação precoce, que objetivam otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em interface com os serviços de saúde e assistência social. Em todas as etapas e modalidades da educação básica, o atendimento educacional especializado é organizado para apoiar o desenvolvimento dos estudantes, constituindo oferta obrigatória dos sistemas de ensino. Deve ser realizado no turno inverso ao da classe comum, na própria escola ou centro especializado que realize esse serviço educacional.

Desse modo, na modalidade de educação de jovens e adultos e educação profissional, as ações da educação especial possibilitam a ampliação de oportunidades de escolarização, formação para ingresso no mundo do trabalho e efetiva participação social.

A interface da educação especial na educação indígena, do campo e quilombola deve assegurar que os recursos, serviços e atendimento educacional especializado estejam presentes nos projetos pedagógicos construídos com base nas diferenças socioculturais desses grupos.

Na educação superior, a educação especial se efetiva por meio de ações que promovam o acesso, a permanência e a participação dos estudantes. Estas ações envolvem o planejamento e a organização de recursos e serviços para a promoção da acessibilidade arquitetônica, nas comunicações, nos sistemas de informação, nos materiais didáticos e pedagógicos, que devem ser disponibilizados nos processos seletivos e no desenvolvimento de todas as atividades que envolvam o ensino, a pesquisa e a extensão.

Para o ingresso dos estudantes surdos nas escolas comuns, a educação bilíngüe – Língua Portuguesa/Libras desenvolve o ensino escolar na Língua Portuguesa e na língua de sinais, o ensino da Língua Portuguesa como segunda língua na modalidade escrita para estudantes surdos, os serviços de tradutor/intérprete de Libras e Língua Portuguesa e o ensino da Libras para os demais estudantes da escola. O atendimento educacional especializado para esses estudantes é ofertado tanto na modalidade oral e escrita quanto na língua de sinais. Devido à diferença lingüística, orienta-se que o aluno surdo esteja com outros surdos em turmas comuns na escola regular.

O atendimento educacional especializado é realizado mediante a atuação de profissionais com conhecimentos específicos no ensino da Língua Brasileira de Sinais, da Língua Portuguesa na modalidade escrita como segunda língua, do sistema Braille, do Soroban, da orientação e mobilidade, das atividades de vida autônoma, da comunicação alternativa, do desenvolvimento dos processos mentais superiores, dos programas de enriquecimento curricular, da adequação e produção de materiais didáticos e pedagógicos, da utilização de recursos ópticos e não ópticos, da tecnologia assistiva e outros.

A avaliação pedagógica como processo dinâmico considera tanto o conhecimento prévio e o nível atual de desenvolvimento do aluno quanto às possibilidades de aprendizagem futura, configurando uma ação pedagógica processual e formativa que analisa o desempenho do aluno em relação ao seu progresso individual, prevalecendo na avaliação os aspectos qualitativos que indiquem as intervenções pedagógicas do professor. No processo de avaliação, o professor deve criar estratégias considerando que alguns estudantes podem demandar ampliação do tempo para a realização dos trabalhos e o uso da língua de sinais, de textos em Braille, de informática ou de tecnologia assistiva como uma prática cotidiana.

Cabe aos sistemas de ensino, ao organizar a educação especial na perspectiva da educação inclusiva, disponibilizar as funções de instrutor, tradutor/intérprete de Libras e guia-intérprete, bem como de monitor ou cuidador dos estudantes com necessidade de apoio nas atividades de higiene, alimentação, locomoção, entre outras, que exijam auxílio constante no cotidiano escolar.

Para atuar na educação especial, o professor deve ter como base da sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área.

Essa formação possibilita a sua atuação no atendimento educacional especializado, aprofunda o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos de educação especial.

Para assegurar a intersetorialidade na implementação das políticas públicas, a formação deve contemplar conhecimentos de gestão de sistema educacional inclusivo, tendo em vista o desenvolvimento de projetos em parceria com outras áreas, visando à acessibilidade arquitetônica, aos atendimentos de saúde, à promoção de ações de assistência social, trabalho e justiça.

Os sistemas de ensino devem organizar as condições de acesso aos espaços, aos recursos pedagógicos e à comunicação que favoreçam a promoção da aprendizagem e a valorização das diferenças, de forma a atender as necessidades educacionais de todos os estudantes. A acessibilidade deve ser assegurada mediante a eliminação de barreiras arquitetônicas, urbanísticas, na edificação – incluindo instalações, equipamentos e mobiliários – e nos transportes escolares, bem como as barreiras nas comunicações e informações.

REFERÊNCIAS

SITE: <https://pedagogiaaopedaletra.com/artigo-os-tipos-de-deficiencia/>

BRASIL.Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 4.024, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL.Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre necessidades Educativas Especiais. Brasília: CORDE, 1996.

BRASIL.Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares acionais: adaptações curriculares. Brasília: MEC/SEF/SEESP, 1999.

BRASIL. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais – DEFICIÊNCIA FÍSICA. Brasília – DF:2006.

