2024

ANAIS DO XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES

V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

Tema: Vida Independente e Deficiência Intelectual - vivências, práticas e desafios

APAE Belo Horizonte - MG
FEAPAES - MG Federação das Apaes do Estado
Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa
MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA
GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Diagramação e revisão do conteúdo com foco na acessibilidade, testes de usabilidade e descrição das imagens:

Maria Inclusiva

- Equipe:

Elza Maria Albuquerque

Fabiana Droppa

Henry Szames

- Pessoa validadora:

Lucas Aribé

Apoio

Maria Inclusiva

Ficha catalográfica

SUMÁRIO

1. Apresentação **4**

2. Programação do Congresso **13**

3. Programação do Fórum **28**

4. Palestras **30**

Eixo 1 | Mundos do Trabalho e Vida Independente 64

Eixo 2 | Conhecimento e Vida Independente 75

Eixo 3 | Violência e Vida Independente 94

Eixo 4 | Capacitismo e Vida Independente 110

Eixo 5 | Direitos e Vida Independente 122

Eixo 6 | Inclusão Digital e Vida Independente 153

Eixo 7 | Envelhecimento e Vida Independente 163

Eixo 8 | Intervenções na Primeira Infância e Vida Independente 181

Eixo 9 | Autismo e Vida Independente 191

Eixo 10 | Experiências de Vida e Vida Independente 199

5. Relatos de Experiência **209**

6. Carta de Belo Horizonte **268**

1. APRESENTAÇÃO

1. APRESENTAÇÃO

Em abril de 2024, realizamos com sucesso o XV Congresso da Rede Mineira das APAEs e o V Fórum Mineiro de Autogestão, Autodefesa e Família. O tema foi: “Vida independente e Deficiência Intelectual: vivências, práticas e desafios”. O evento foi gratuito e aconteceu entre os dias 3 e 5 de abril de 2024, no Minascentro, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais.

O objetivo foi promover ações que contribuem para uma vida independente e para a defesa dos direitos da população com deficiência intelectual. Além disso, contamos com o combate ao capacitismo, além de melhorar a qualidade dos serviços prestados às pessoas com deficiência.

O evento foi uma iniciativa da APAE-BH, em parceria com o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) por meio da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, e com a Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais (FEAPAES-MG) e seu Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa (IEP-MG).

Como tudo começou

Desde 2011, a APAE-BH e a Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais (FEAPAES-MG) firmaram um Pacto de Gestão. Ele tem o objetivo de estabelecer ações conjuntas, como estudos, pesquisas e eventos de formação.

Essas ações são para todas as APAEs do Estado de Minas Gerais e demais instituições interessadas que atuam na área da pessoa com deficiência, por meio do Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa (IEP-MG).

A realização conjunta do Fórum e do Congresso Científico fortalece a existência de uma programação voltada à real formação do público prioritário das APAEs de Minas Gerais.

Dessa forma, incentivamos a existência de espaços de debate que sinalizem os desejos e as necessidades da pessoa com deficiência e de sua família em relação à defesa e à garantia de seus direitos.

Neste ano, essa ação aconteceu por meio da temática da vida independente como processo de eliminação de barreiras e de combate ao capacitismo, favorecendo a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade.

O Congresso Científico

O Congresso é uma iniciativa que busca destacar as experiências e as perspectivas das pessoas com deficiência, não apenas como participantes. Elas também se envolvem com o evento como palestrantes e profissionais da área da pesquisa. Isso representa um avanço significativo que impacta a estrutura organizacional deste encontro científico.

O Congresso busca ser um espaço inclusivo, de partilha e divulgação científica, que valoriza a diversidade e a inclusão de pessoas com e sem deficiência.

Tivemos a presença de especialistas nacionais e internacionais que incentivaram reflexões e discussões das diversas áreas temáticas. Dessa forma, essas pessoas promoveram a compreensão global sobre as conquistas e os desafios relacionados à vida independente das pessoas com deficiência.

O Fórum

A realização do V Fórum Mineiro de Autogestão, Autodefesa e Família aconteceu simultaneamente ao Congresso Científico da Rede Mineira das APAEs.

Este evento teve o objetivo de promover o debate de temas importantes para o desenvolvimento pessoal e coletivo das pessoas com deficiência intelectual e de suas famílias.

O encontro é muito importante para que pessoas com deficiência e suas famílias se expressem em vários momentos do Congresso. Temos o compromisso de envolver a comunidade diretamente nas questões sociais e científicas das pessoas com deficiência.

O evento conta com a expressão do desejo dessas pessoas serem ouvidas e consideradas como agentes de transformação, de inclusão e de defesa de seus direitos.

Quem participa do fórum são pessoas com deficiência intelectual e suas famílias. A programação foi dividida nos períodos da manhã e da tarde:

Manhã (dias 4 e 5 de abril de 2024): conferências únicas envolvendo todas as pessoas participantes do Congresso e do Fórum.

Tarde (4 e 5 de abril de 2024): ações foram divididas de acordo com o público. Os congressistas participaram de mesas redondas em 10 eixos temáticos diferentes, enquanto que os participantes do fórum, por sua vez, participaram de atividades específicas em programação a eles direcionada.

Destaques do Congresso e do Fórum

As palestras do Congresso foram presenciais e on-line sobre o tema central do evento. Essas ações tiveram palestrantes nacionais e internacionais das seguintes localidades: Rio de Janeiro, Suécia, Argentina, Itália, Portugal, Espanha, Minas Gerais, São Paulo, Estados Unidos, Finlândia, Inglaterra, Paraná, Brasília, Espírito Santo, Bahia e França.

A Comissão Científica foi responsável pela realização e organização de todas as atividades do Congresso. Ela foi formada por 20 pessoas reconhecidas como especialistas internacionais e nacionais nos temas relacionados à vida independente das pessoas com deficiência.

Entre essas pessoas, tivemos representantes da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), Universidade do Minho (UMinho, Portugal), Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social (FENACERCI, Portugal), Universidad Complutense de Madrid (UCM), Université Paris Cité (França), Universidad Católica Argentina (UCA) e membros da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Belo Horizonte - APAE-BH e do Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa (IEP-MG), braço acadêmico da Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais (FEAPAES-MG).

A comissão do Fórum foi formada por 7 pessoas com deficiência, 3 representantes de famílias e 6 profissionais técnicos do IEP-MG e da APAE-BH.

Durante o evento, foram realizadas palestras e atividades de networking (troca de contatos), além da apresentação de trabalhos científicos por meio de relatos de experiência no formato de Pôster.

O Congresso e o Fórum contaram com a inscrição de 1532 pessoas: 1143 participantes do Congresso e 389 participantes do Fórum. Ao todo, foram 72 palestrantes, sendo 55 presenciais e 17 on-line. Durante os três dias de evento, foram exibidos 60 trabalhos em pôster.

Boas-vindas ao material

Neste documento, você encontrará os textos e as apresentações de palestrantes que autorizaram a publicação e se responsabilizaram pela sua autoria.

Incluímos também os textos de relatos de experiência sobre a temática do Congresso, que foram apresentados no formato de pôsteres.

Esperamos que os anais sejam uma fonte de inspiração e conhecimento para todas as pessoas, e que contribuam para o avanço da área.

Desejamos uma ótima leitura do material!

Comissão Científica do Congresso

Coordenação

Carlos Veloso da Veiga
Universidade do Minho - UMinho PT

Fabiana Silva Zuttin Cavalcante
Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa - IEP-MG

Sérgio Sampaio Bezerra
Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa - IEP-MG

Membros

Adriana Araújo Pereira Borges
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Ana Maria Silva Pereira Henriques Serrano
Universidade do Minho - UMinho PT

Ana Paula Espindula
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Bruna Caroline Morato Israel
Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa - IEP-MG

Erika Maria Parlato de Oliveira
Université Paris Cité

Guilherme da Rocha Campos
Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa - IEP-MG

Jeyverson Ferreira Mendes
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Belo Horizonte - APAE-BH

Joaquim Pequicho
Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social - FENACERCI - PT

Liliana Pantano
Universidad Católica Argentina - UCA

Lúcia Lamounier Sena
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas

Luísa Alexandra Oliveira Martins Fernandes
Universidade do Minho - UMinho PT

Maria Nivalda de Carvalho Freitas
Universidade Federal de São João Del-Rei - UFSJ

Natália Lisce Fioravante Diniz
Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa - IEP-MG

Paloma Antón Ares
Universidad Complutense de Madrid - UCM

Patrícia Pinto Valadares
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Belo Horizonte - APAE-BH

Sara Gésero Neto
Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social - FENACERCI - PT

Simone Costa Nunes
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas

Secretaria Executiva

Janaína Cristina Luiz Vieira
Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa - IEP-MG

Comissão Organizadora do Fórum

Pessoas com Deficiência

Adson Matos Silva
Autodefensor Estadual - Coordenador do Fórum

Clayton Geraldo Alves das Chagas
Autodefensor Regional Centro Oeste II - APAE de Pará de Minas

Cleber Teixeira Júnior
Autodefensor Regional Triângulo II - APAE de Frutal

Jimy Hendrik Rodrigues Veloso
Autodefensor Regional Norte I - APAE de Montes Claros

Juscélia Alves Soares
Autodefensora estadual - Coordenadora do Fórum

Maria de Fátima Leite
Autodefensora Regional Centro V - APAE-BH

Railda Ruas Oliveira
Autodefensora Regional Norte I - APAE de Montes Claros

Familiares

Arlete Gomes da Silva
Representante Estadual

Avani Aparecida Alves
Mãe de Pessoa com deficiência

Laura de Melo Rocha
Representante Estadual

Apoios

Elen Mariz
APAE-BH

Maria Juanita Godinho Pimenta
Consultora técnica do IEP-MG

Maria Tereza Feldner de Barros Araújo Cunha
Presidente da APAE-BH

Marli Helena Duarte Silva
Mãe e Consultora técnica do IEP-MG

Natália Lisce Fioravante Diniz
Coordenadora da unidade de Assessoria e Consultoria do IEP-MG

Rosana Glat
Professora da UERJ

Organização do Evento

Maria Tereza Feldner de Barros Araújo Cunha
Presidente da APAE-BH

Gláucia Aparecida Costa Boaretto
Presidente da Federação das APAEs de Minas Gerais

2. PROGRAMAÇÃO DO CONGRESSO

2. PROGRAMAÇÃO

3 DE ABRIL - QUARTA-FEIRA

10h às 21h - Credenciamento

19h às 21h - Abertura

4 DE ABRIL - QUINTA-FEIRA (MANHÃ)

Congresso e Fórum

Atividade: Conferência 1 | Vida Independente: questões atuais

Tema: Moradia como estratégia para Vida Independente

Horário: 9h às 10h

Local: Auditório Grande Teatro

Palestrantes:

Pedro Baião - Instituto JNG Moradia Independente (RJ) e Juliana Barica Righini - Instituto JNG Moradia Independente (RJ)

Coordenação: Adinilson Marins dos Santos, vice-presidente da Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais (FEAPAES-MG)

Atividade: Painel 1 | Vida Independente: questões atuais

Horário: 10h às 12h

Local: Auditório Grande Teatro

Coordenação: Gláucia Boaretto, Presidente da Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais (FEAPAES-MG)

Palestra 1 - *Towards a feminist national personal assistance policy* - Rumo a uma política nacional de assistência pessoal em uma perspectiva feminista para a pessoa com deficiência

Palestrante: Adolf D. Ratzka - Instituto de Vida Independente - Suécia

Palestra 2 - *Profesionales comprometidos con la promoción real y efectiva de la Vida Independiente* - Profissionais comprometidos com a promoção real e efetiva da Vida Independente

Palestrante: Liliana Pantano - Universidade Católica Argentina

Palestra 3 - ***Diventare Grandi: la condizione adulta delle persone con disabilita' intellettiva*** **- Tornar-se adulto: a condição adulta das pessoas com deficiência intelectual**
Palestrante: Carlo Lepri - Universidade de Gênova - Itália

Palestra 4 - **Vida Independente para pessoas com deficiência em Portugal: ativismo, política e prática**
Palestrante: Fernando Fontes - Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra - Portugal

4 DE ABRIL - QUINTA-FEIRA (TARDE)

Congresso

EIXO 1

Mundos do Trabalho e Vida Independente
Local: Auditório B
Horário: 14h às 17h
Coordenação: Professora Doutora Simone Costa Nunes - Pontifícia Universidade Católica de Minas (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas))

Atividade: Mesa 1 - Mercado de Trabalho
Horário: 14h às 16h

Palestra 1 - ***Promoviendo la integración laboral de las personas con discapacidad*** **- Promovendo a inclusão no trabalho das pessoas com deficiência**
Palestrante: Marina Romeo Delgado - Universidade de Barcelona - Espanha

Palestra 2 - **Barreiras encontradas na inserção de pessoas com deficiência no mercado formal de trabalho**
Palestrante: Luciana Alves Drumond Almeida - Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG)

Palestra 3 - **Das mais e menos valias da inclusão profissional. O caso dos trabalhadores com deficiência intelectual**
Palestrantes: Carlos Veloso da Veiga - Universidade do Minho - UMinho PT
Luísa Alexandra Oliveira Martins Fernandes - Universidade do Minho - UMinho PT

Palestra 4 - Inclusão: Propósito ou inovação?
Palestrante: Nathália Sousa de Lima - Serasa Experian

Inclusão, diversidade e o papel de cada pessoa
Palestrante: Dinacleia Galdino - Serasa Experian

Atividade: Mesa 2 - Formação e Empreendedorismo
Horário: 16h às 17h

Palestra 1 - *Contribuciones desde la Formación y la Investigación para Favorecer la Vida Independiente* - Contribuições da formação profissional e da investigação para promover uma Vida Independente
Palestrante: Paloma Antón Ares - Universidade Complutense de Madrid - Espanha

Palestra 2 - *Deterioro Laboral de Trabajadores Con Discapacidad Intelectual que Envejecen* - Comprometimento profissional de trabalhadores com deficiência intelectual que envelhecem
Palestrante: Francisco de Borja Jordán de Urríes Vega - Universidade de Salamanca - Espanha

EIXO 2

Conhecimentos e Vida Independente
Horário: 14h às 17h
Local: Auditório Grande Teatro
Coordenação: Professora Doutora Luísa Alexandra Oliveira Martins Fernandes - Universidade do Minho (UMinho) - Portugal

Atividade: Mesa 1 - Aprendizagens formais e informais
Horário: 14h às 15h30

Palestra 1 - *El valor de la educación en la formación para la Vida Independiente* - O valor da educação na formação para uma Vida Independente
Palestrante: María Elena Festa - Universidade Nacional do Litoral - Argentina

Palestra 2 - Processos formativos para uma Educação Digital e Inclusiva
Palestrante: Elisa Tomoe Moriya Schlünzen - Universidade do Oeste Paulista (Unoeste) e Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Palestra 3 - Aprendizagem de Autoadvocacia e Autodeterminação para Adolescentes e Jovens com Deficiências para uma Vida Independente
Palestrante: Maria Paula Mello - Universidade St. John's Nova York - EUA

Palestra 4 - Educação e Aprendizagem ao Longo da Vida
Palestrante: Bruna Caroline Morato Israel - Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa - (IEP-MG)

Atividade: Mesa 2 - Redes de Apoio e Conhecimento
Horário: 15h30 às 17h

Palestra 1 - *Towards linguistic equality in interaction: Principles of spoken Easy Language in conversations between people with intellectual disabilities and professionals working with them* - Rumo à igualdade linguística na interação: Princípios da linguagem fácil falada em conversas entre pessoas com deficiência intelectual e profissionais que trabalham com elas
Palestrante: Leealaura Leskelä - Centro Finlandês para Linguagem Fácil

Palestra 2 - Construindo o caminho - da Escola à Vida Independente
Palestrante: Maria Rosalina Afonso Rodas Veiga - Agrupamento de Escolas de Monte da Ola - Portugal

Palestra 3 - Caminhos para a promoção da inclusão e Vida Independente
Palestrante: Joaquim Colôa - Instituto Superior de Educação e Ciências, Lisboa - Portugal

Palestra 4 - Removendo barreiras para a inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior: suporte, autonomia e aprendizagem
Palestrante: Romerito Costa Nascimento - Núcleo de Acessibilidade e Inclusão da Universidade Federal de Minas Gerais (NAI/UFMG)

EIXO 3

Tema: Violência e Vida Independente
Horário: 14h às 17h
Local: Auditório A
Coordenação: Professora Doutora Maria Nivalda de Carvalho Freitas - Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

Atividade: Mesa 1 - Violências tipificadas e simbólicas
Horário: 14h às 15h30

Palestra 1 - Os desafios da mulher com deficiência intelectual no contexto da Violência sexual: um estudo de Caso
Palestrante: Luciana de Assis Silva e Sanches - Instituto Jô Clemente (SP)

Palestra 2 - *Tackling prejudice and enhancing social equality via intergroup contact* - Combatendo o preconceito e reforçando a igualdade social através do contato intergrupal
Palestrante: Sofia Stathi - Universidade de Greenwich - Inglaterra

Palestra 3 - Violência de gênero e deficiência: da identificação do problema aos novos desafios
Palestrante: Sara Isabel Gésero Neto - Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social (FENACERCI-Portugal)

Atividade: Mesa 2 - Autodefensoria no Brasil
Horário: 15h30 às 17h

Palestra 1 - Discussão sobre a intensidade de apoio para desenvolvimento de habilidades de auto advocacia, saúde e segurança da população com deficiência intelectual no Brasil
Palestrante: Iasmim Zanchi Boueri - Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Palestra 2 - Autodefensoria como processo de determinação e desenvolvimento pessoal de pessoas com deficiência intelectual
Palestrante: Rosana Glat - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Palestra 3 - Marcas invisíveis: uma reflexão sobre a discriminação velada às pessoas com deficiência
Palestrante: Adinilson Marins dos Santos - vice-presidente da Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais (FEAPAES-MG)

EIXO 4

Tema: Capacitismo e Vida Independente
Horário: 14h às 17h
Local: Auditório C2
Coordenação: Me. Guilherme da Rocha Campos - Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa (IEP-MG)

Atividade: Mesa 1 - Diferenças e Interseccionalidades
Horário: 14h às 15h30

Palestra 1 - Aspectos filosóficos da alteridade no Brasil
Palestrante: Erivaldo Fernandes Neto - Federação Nacional das APAEs (FENAPAES)

Palestra 2 - Diversidade e diferenças: aproximações imprecisas e afastamentos necessários
Palestrante: Luiz Alex Silva Saraiva - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Palestra 3 - Algumas considerações sobre o conceito de capacitismo
Palestrante: Marco Antônio Gavério, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Atividade: Mesa 2 - Cuidados e interdependências
Horário: 15h30 às 17h

Palestra 1 - *El proyecto de vida de la persona con discapacidad centrada en el deseo: La orientación vocacional como práctica posible* - O projeto de vida da pessoa com deficiência centrado no desejo: orientação vocacional como prática possível
Palestrante: Marcelo Daniel Rocha - Universidade Nacional de Rosário - Argentina

Palestra 2 - Como implementar a autonomia da pessoa com deficiência a partir das vivências na primeira infância? Desafios e possibilidades
Palestrante: Delma Aurélia da Silva Simão - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Palestra 3 - Arranjos de Moradia e Práticas de Cuidado para/com adultos com deficiência intelectual
Palestrante: Helena Moura Fietz - Universidade do Estado de Luisiana (EUA)

EIXO 5

Tema: Direitos e Vida Independente
Horário: 14h às 17h
Local: Auditório D
Coordenação: Professora Doutora Ana Paula Espindula - Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Atividade: Mesa 1 - Fatores Jurídicos e legais
Horário: 14h às 15h30

Palestra 1 - Vida independente para as pessoas com deficiência - Aspectos Legais
Palestrante: Mírian Cleidiane Queiroz Cunha - Federação Nacional das APAEs (FENAPAES)

Palestra 2 - A vida independente e o direito à autodeterminação
Palestrante: Paula Campos Pinto - Universidade de Lisboa - Portugal

Palestra 3 - A pessoa com deficiência como sujeito de direitos: invisibilidade, participação social e o olhar sobre o outro
Palestrante: Vanderson Roberto Pedruzzi Gaburo - Federação das APAEs do Estado do Espírito Santo (FEAPAES-ES)

Palestra 4 - Mais que Rampa: reconhecendo o potencial das diferenças
Palestrante: Aline de Castro Santos - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Atividade: Mesa 2 - Fatores Sócio organizacionais
Horário: 15h30 às 17h

Palestra 1 - Vida Independente: por mais apoios e menos capacitismo
Palestrante: Maristela Lugon Arantes - Secretaria de Direitos Humanos do Estado do Espírito Santo

Palestra 2 - Acesso aos Direitos e à Inclusão Comunitária: estratégias de promoção da desinstitucionalização em Portugal
Palestrante: Joaquim Ascensão Pequicho - Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social (FENACERCI-Portugal)

Palestra 3 - Apresentação do Novo Plano Viver sem Limite
Palestrante: Anna Paula Feminella - Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

5 DE ABRIL - SEXTA-FEIRA (MANHÃ)

Congresso e Fórum

Vida Independente: Contribuições e Desafios da Família
Horário: 9h às 12h
Local: Grande Teatro com transmissão ao vivo para o Auditório C

Conferência 2
Horário: 9h às 10h
Coordenação: Jarbas Feldner de Barros - Presidente da Federação Nacional das APAEs (FENAPAES)

Conferência - *Inclusion, Reverse Inclusion, and the Differing Needs of People with Intellectual and Developmental Disabilities* - Inclusão, Inclusão Reversa e as Diferentes Necessidades das Pessoas com Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento
Palestrante: Eva Feder Kittay - Professora Emérita de Filosofia da Universidade Stony Brook, EUA

Painel 2
Horário: 10h às 12h
Coordenação: Arlete Gomes da Silva (Representante da Família)

Palestra 1 - A experiência de Casa Lar em Minas Gerais rumo à vida independente
Palestrantes: Maria Juanita Godinho Pimenta - Consultora Técnica do Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa (IEP-MG) e Roseli Aparecida Oliveira - Mãe Social da Casa Lar

Palestra 2 - O papel da família e apoio
Palestrante: Juliana Barica Righini - Instituto JNG Moradia Independente (RJ)

Palestra 3 - A construção da autonomia: potencialidades e limites entre a família e a rede social
Palestrante: Maria Lúcia Miranda Afonso - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Palestra 4 - A Abordagem Social sobre Deficiência, as Ações do SUAS para as Pessoas e suas famílias
Palestrante: Deusina Lopes da Cruz - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS

5 DE ABRIL - SEXTA-FEIRA (TARDE)

Congresso

EIXO 6

Inclusão Digital e Vida Independente
Horário: 14h às 17h
Local: Auditório A
Coordenação: Professora Doutora Lúcia Lamounier Sena - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)

Atividade: Mesa 1 - Democratização e Acesso
Horário: 14h às 16h

Palestra 1 - Do anonimato ao protagonismo
Palestrante: Cacai Bauer - Influenciadora digital

Palestra 2 - A tecnologia como porta da minha liberdade
Palestrante: Clara Nogueira Marinho - Influenciadora digital

Palestra 3 - Não existe vida em linha reta
Palestrante: Ítalo Samuel Ribeiro Silva - Autodefensor Regional do Vale do Aço I

Atividade: Mesa 2 - Ferramentas e Aplicativos
Horário: 16h às 17h

Palestra 1 - Como as Tecnologias Ajudam a Tornar o Mundo mais Acessível aos Cegos?
Palestrante: Marcos Lima - Influenciador digital

Palestra 2 - Inclusão, Tecnologias Digitais e Atividades Colaborativas
Palestrante: Klaus Schlünzen Junior - Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Palestra 3 - As tecnologias assistivas, a inclusão digital para pessoas com deficiência intelectual
Palestrante: Wagner Gonçalves Saltorato - APAE Brasil

EIXO 7

Envelhecimento e Vida Independente
Horário: 14h às 17h
Local: Auditório B
Coordenação: Patrícia Valadares - APAE-BH

Atividade: Mesa 1 - Envelhecimento e seus impactos
Horário: 14h às 15h30

Palestra 1 - Envelhecimento e deficiência: uma jornada de adaptações, respeito e inclusão
Palestrante: Mônica Farina Neves Santos - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Palestra 2 - Envelhecimento e Vida Independente: uma perspectiva pessoal e familiar
Palestrante: Julieta Sanches - FENACERCI-Portugal.

Palestra 3 - Impactos do Envelhecimento na vida da Pessoa com Deficiência
Palestrante: Rosana Bastos - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)

Palestra 4 - Promoção da autonomia comunicativa ao longo da vida
Palestrante: Cláudia Lopes Carvalho - Universidade de São Paulo (USP)

Atividade: Mesa 2 - Envelhecimento Ativo
Horário: 15h30 às 17h

Palestra 1 - Longevidade e autonomia: a construção de um projeto de vida inclusivo para pessoas com deficiência intelectual
Palestrante: Victor Martinez - Instituto Jô Clemente (SP)

Palestra 2 - A atuação do SUAS na proteção às pessoas com deficiência e suas famílias
Palestrante: Regis Aparecido Andrade Spíndola - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS

Palestra 3 - Envelhecimento, Deficiência Intelectual e Políticas Públicas: notas sobre um estudo em desenvolvimento
Palestrantes: Ana Rita Peralta - FENACERCI-Portugal
Mariana Rodrigues Araújo Letra - Universidade de Aveiro em parceria com a FENACERCI

Palestra 4 - Perspectivas da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência no SUS
Palestrante: Arthur de Almeida Medeiros - Ministério da Saúde

EIXO 8

Intervenções na primeira infância e Vida Independente
Horário: 14h às 17h
Local: Auditório C2
Coordenação: Ma. Natália Fioravante Diniz - Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa (IEP-MG)

Atividade: Mesa 1 - Intervenções e apoios nos contextos de vida
Horário: 14h às 16h

Palestra 1 - O trabalho com o bebê e seus pais para além do diagnóstico
Palestrante: Erika Parlato de Oliveira - Université Paris Cité e Instituto Langage

Palestra 2 - *Intervention précoce en autisme:Thérapie de guidance interactive parent / enfant par video feed-back.* Intervenção Precoce no Autismo: Terapia de Orientação Interativa Pai/Filho com Feedback de Vídeo
Palestrante: Lisa Ouss - Hospital Necker - Paris - França

Palestra 3 - Intervenções em contexto natural de vida - Experiência de uma Equipe Local de Intervenção Precoce na Infância
Palestrante: Sandra Patrícia Costa Pinto - AIREV - Associação para Integração e Reabilitação Social de Crianças e Jovens Deficientes de Vizela, Portugal

Atividade: Mesa 2 - Práticas Construtivas e Participativas
Horário: 16h às 17h

Palestra 1 - Desafios e oportunidades da intervenção na primeira infância em Portugal
Palestrante: Maria Rosalina Afonso Rodas Veiga - Agrupamento de Escolas de Monte da Ola - Portugal

Palestra 2 - Família e primeira infância: participação construtiva
Palestrante: Andrea Filipini Rodrigues Lauermann - Instituto Langage

EIXO 9

Autismo e Vida Independente
Local: Auditório Grande Teatro
Coordenação: Me. Jeyverson Ferreira Mendes - CER IV/ Contagem - APAE-BH

Atividade: Mesa 1 - Diagnóstico e Avaliação
Horário: 14h às 15h

Palestra 1 - *Early Intervention in Autism: An update on the Early Start Denver Model* - Intervenção precoce no autismo: uma atualização sobre o Modelo Denver de Intervenção Precoce
Palestrante: Geraldine Dawson - Universidade Duke (EUA)

Palestra 2 - Avaliação de Comportamentos Interferentes
Palestrante: Rafael Augusto Silva - Grupo Método Intervenção Comportamental (SP)

Palestra 3 - Intervenção precoce no autismo e o impacto ao longo da vida
Palestrante: Ana Amélia Cardoso Rodrigues - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Atividade: Mesa 2 - Intervenções e Apoios
Horário: 15h às 17h

Palestra 1 - Gerenciamento e Redução de Comportamentos de Crise - condição para independência
Palestrante: Lucelmo Lacerda de Brito - LUNA EDUCAÇÃO

Palestra 2 - Direitos da Neurodiversidade vistos por um Advogado Autista
Palestrante: Weber Abrahão Júnior - Comunidade Oposição Brasileira ao Adestramento Humano (OBAH) e sócio da Oruen Neurociência e Comportamento

Palestra 3 - Intervenções nutricionais no Transtorno do Espectro Autista: uma abordagem promissora
Palestrante: Rita de Cassia Santos Soares APAE/CER III de Viçosa

EIXO 10

Experiências de Vida e Vida Independente
Horário: 14h às 17h
Local: Auditório D
Coordenação: Adinilson Marins dos Santos - Vice-presidente da Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais (FEAPAES-MG)

Atividade: Mesa 1 - Barreiras e Limitações
Horário: 14h às 15h30

Palestra 1 - Barreiras para Participação Social: minha luta contra a segregação
Palestrante: Juscélia Alves Soares - Autodefensora Estadual e vice-Presidente da APAE de Araçuaí

Palestra 2 - Diversidade: direito de cada um de nós

Palestrante: Douglas Volsi Rodrigues - Diretoria da Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais (FEAPAES-MG)

Palestra 3 - Desafios vivenciados por uma fisioterapeuta surda

Palestrante: Raiane Oliveira Gontijo Barros

Atividade: Mesa 2 - Sociabilidades Diversas

Horário: 15h30 às 17h

Palestra 1 - Acessibilidade e empoderamento da pessoa cega para uma vida autônoma

Palestrante: Gabriel Aquino Alves Gomes - Empresa Vias Acessíveis (MG)

Palestra 2 - Da infância à vida adulta: vivendo e aprendendo

Palestrante: Alisson Vinícius da Silva Pinto - Presidente da APAE de Florestal

Palestra 3 - A Interação como possibilidade de Autonomia e Função Social

Palestrante: Iury Moraes Eminergidio - Mestrando da Universidade de Brasília (UnB)

Atividade: Encerramento do Congresso

Horário: 17h às 18h

Local: Auditório Grande Teatro

3. PROGRAMAÇÃO DO FÓRUM

3. PROGRAMAÇÃO DO FÓRUM

4 DE ABRIL - QUINTA-FEIRA (TARDE)

Atividade: Roda de Conversa com pessoas com deficiência e suas famílias

Tema: Diretrizes para Defesa e Garantia de Direitos das Pessoas com Deficiência e suas Famílias na Rede Mineira das APAEs

Horário: 14h às 17h

Local: Auditório C

5 DE ABRIL - SEXTA-FEIRA (TARDE)

Atividade: Elaboração da carta oralizada feita com pessoas com deficiência e suas famílias

Tema: Deficiência Intelectual e Vida Independente

Horário: 14h às 17h

Local: Auditório C

Atividade: Encerramento do Congresso com participação de pessoas com deficiência, famílias e congressistas

Tema: Deficiência Intelectual e Vida Independente

Horário: 17h às 18h

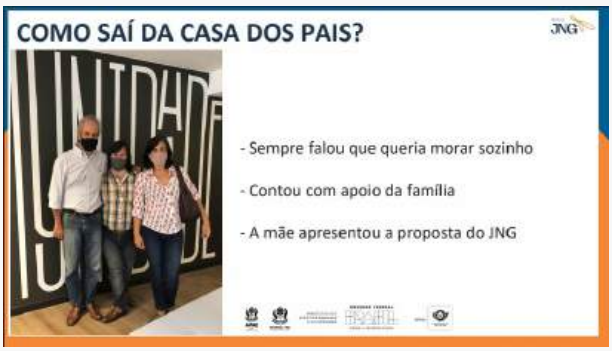
Local: Auditório Grande Teatro

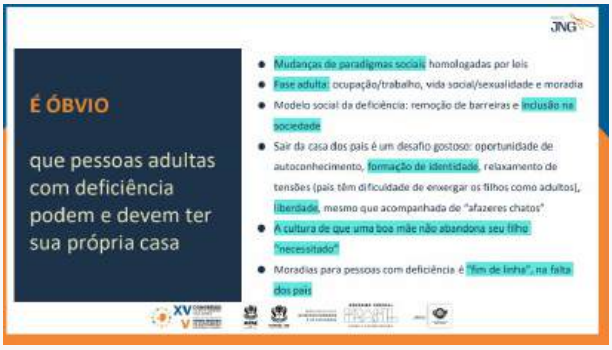
4. PALESTRAS

DIA 4 DE ABRIL / EIXOS 1, 2, 3, 4 E 5

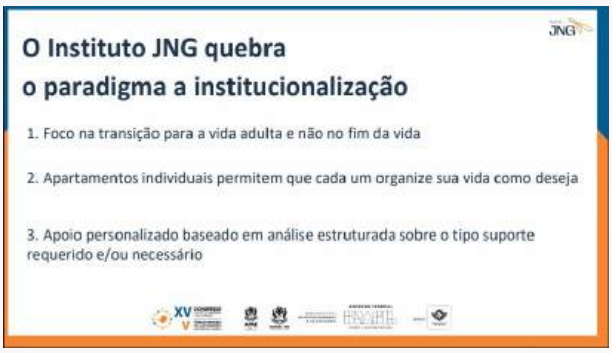
MORADIA COMO ESTRATÉGIA PARA VIDA INDEPENDENTE

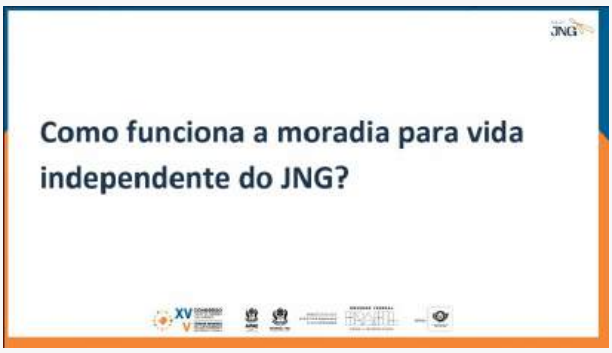
Palestrantes: Pedro Baião - Instituto JNG Moradia Independente (RJ) e Juliana Barica Righini - Instituto JNG Moradia Independente (RJ)





Modelos de Moradia no Brasil
POLÍTICA PÚBLICA
Residência Inclusiva (SUAS)
Residência Terapêutica (SUS)
Coletiva
Foco em assistência e inclusão
Equipe de cuidadores dentro da residência
Coletiva
Terapêutica
Foco em assistência e saúde
Equipe de profissionais da rede de saúde


O Instituto JNG quebra
o paradigma a institucionalização
1. Foco na transição para a vida adulta e não no fim da vida
2. Apartamentos individuais permitem que cada um organize sua vida como deseja
3. Apoio personalizado baseado em análise estruturada sobre o tipo suporte requerido e/ou necessário


Como funciona a moradia para vida independente do JNG?

O QUE FAZEMOS?
Promovemos a autonomia e a vida independente de adultos com deficiência intelectual, Síndrome de Down, Autismo e outras deficiências
possibilitando que saiam da casa dos pais para morar sozinho ou quem quiser

MARCO CONCEITUAL MORADIA
1.Nada sobre nós, sem nós.
2.Qualquer adulto com deficiência pode morar sozinho, ou com quem quiser, sempre que tiver o apoio necessário, ajustado ao seu perfil.
3.A moradia independente é simplesmente a casa da pessoa. O tratamento terapêutico se faz em clínicas ou com profissionais especializados.
4.A moradia está localizada em bairro urbano, em comunidade de pessoas com e sem deficiência.
5.A vida do morador se organiza a partir das suas escolhas e das suas habilidades e não em função de regras de coletividade decididas por outros.

COMO FAZEMOS?
Cada morador tem seu apartamento

O QUE VOCÊ FAZ NA SUA CASA NO DIA A DIA?
Fechar

COMO FAZEMOS?
Cada morador tem sua rotina

COMO FAZEMOS?
Cada morador tem seu trabalho

COMO FAZEMOS?
Cada morador decide seu lazer - socialização

COMO FAZEMOS?

Inclusão na comunidade

COMO FAZEMOS?

Base de Apoio no mesmo andar dos apartamentos funciona 24 horas, 7 dias da semana

- Escritório com **profissionais capacitados, os agentes de apoio**
- **Apoia os moradores nas atividades do dia a dia** e incentiva o desenvolvimento de habilidades, de acordo com a necessidade de cada um (apoio individualizado): organizar o apartamento, orientar a lavagem de roupa, ensinar a utilizar a planilha para controle de despesas etc
- **Motiva a conquista de autonomia e independência,** para que façam suas escolhas e tomem decisões referentes ao seu bem estar e à sua rotina
- **Facilita a integração** e mediação com e entre os demais moradores e vizinhos do prédio
- **Dialoga sobre riscos e importância de** nos manterem informados

BASE DE APOIO: SUPORTE INDIVIDUALIZADO

O QUE A BASE SIGNIFICA PARA VOCÊ?

- Dá segurança- é base para nós
- Procurava sempre que me sentia frustrado com algo
- A equipe da base me aconselhava e estimulava.

Metodologia

Moradia independente é para **todos**

Metodologia de avaliação do nível de apoio necessário

Monitoramento dos Níveis de Autonomia de um morador

	1ª avaliação - 0 meses	2ª avaliação - 6 meses	3ª avaliação - 12 meses
COMIDAS E COMPRAS	2	2	1
SAÚDE	3	2	2
DINHEIRO	3	3	2
HIGIENE E LIMPEZA PESSOAL	1	1	1
USO DE TRANSPORTE	4	5	2
CUIDADOS COM A ROUPA	2	2	1
MANUTENÇÃO E LIMPEZA DA CASA	2	2	2
SEGURANÇA	4	4	4
CONHECIMENTO DO BAIRRO	2	2	1
VÍNCULO INICIAL	2	1	1
APROPRIAÇÃO DA CASA	2	1	1
ROTINA E AGENDA	4	4	3
LAZER	5	2	2

O QUE O PROJETO DE MORADIA FEZ POR VOCÊ?

- Crescer
- As avaliações periódicas e o PPA me faziam querer avançar
- A equipe me ajudou no processo de conseguir o bilhete do metrô

Principais resultados

2 jovens conquistaram autonomia e foram morar sozinhos, sem apoio do JNG

Indicadores de sucesso
O nível de autonomia*:
3
saíram para morar sozinhos, sem o apoio do JNG
100%
dos moradores empregados
Aumentou para quase todos em cuidado pessoal e pequenas tarefas domésticas
Ficou estável em deslocamento e uso de transporte público
Aumentou o interesse em usar melhor o dinheiro
*O nível de autonomia é medido na escala do tipo de apoio necessário do método JNG

MENSAGEM FINAL
"Deixo aqui uma mensagem para todo mundo que está nos escutar, que devemos acreditar no potencial do filho e lutar os nossos sonhos."
Pedro Balão

XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
INSTITUTO JNG

TOWARDS A FEMINIST NATIONAL PERSONAL ASSISTANCE POLICY - RUMO A UMA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA PESSOAL EM UMA PERSPECTIVA FEMINISTA PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Palestrante: Adolf D. Ratzka - Instituto de Vida Independente - Suécia

Who benefits from personal assistance?
Adolf Ratzka, Ph.D.*

The world's population is getting older. The older individuals get, the more likely they will acquire an impairment. This way, the number of persons with impairments has been growing and will continue to do so. (1) The consequences of physical impairments can be alleviated by assistive technology such as canes, walkers, or wheelchairs. Cognitive impairments such as dementia are more difficult to compensate for. Some persons will require assistance with activities of daily living (ADL), such as bathing or getting dressed, or they may need someone to accompany them to prevent accidents.

The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (3)., the CRPD, lists the required societal changes. The CRPD points out the road to a world where we all, regardless of disability and age, can feel welcome and enjoy the same conditions. Adjusting to a life-changing disability will always be difficult for individuals and their families. Together, we can lessen the impact on the person's and the family's quality of life, social status, and society's preconceived notions about persons with disabilities by implementing the CRPD.

Today, we are decades away from this vision. We are reminded of this each time we are struck by natural disasters, wars, or other catastrophes when older and disabled persons are hit the hardest. Yet, their emergency requirements are forgotten from one crisis to the next.

The pandemic highlighted the vulnerability of disabled persons, older persons, and in particular, those who are both old and disabled. According to a Swedish government report, old and disabled persons in institutions formed the group that was least

protected from infection and, when infected, received the least medical treatment, which led to the group's highest mortality in the Swedish population. The report, referring to the pandemic's effect on institutionalized older persons with disabilities, concludes:

The OECD states that "the pandemic has highlighted a part of society that is undervalued and under-resourced."(5)

What does this tell us about the importance and value of older and disabled citizens in society?

I was ten when an older couple moved into the tiny apartment upstairs in the tenement house in the small town of Bavaria, Germany, where my family lived. With the cruel eyes of a ten-year-old, I saw the blotches on their faces and hands, crooked backs, and canes.

At that age, it didn't occur to me that they, too, had been young once, gone to school, fallen in love, had a profession, started a family…. I could only see their blueish lips, crooked backs, and canes.

I also recall a woman sitting in an antique-looking wooden wheelchair with plaid over her lap and legs. A volunteer community sister in a black gown with an equally solemn and saintly demeanor pushed her wheelchair. The stern expression of the woman in the wheelchair scared me. Wouldn't it be better if she could die?

Most of us grow up with similar prejudices. Due to my prejudices, I was ill-prepared when life took a decisive turn at age 17. When I gradually understood that I'd never again compete in high jump, dance or play the violin, I wanted to kill myself. But how, when you can move only a few fingers? How lucky for me that no one offered me assisted suicide!

In the 1960s, people who couldn't walk, dress, and needed much practical help were invisible. I had not grown up with positive images of such persons at school or in the neighborhood, of people with impairments and interesting lives with work, family, and friends. I had no role models on how to live in my condition. I was aware of only two equally terrifying options to keep me alive.

Dependence on the family

The family as a caregiver was the most common solution for people who can't live alone. In my case, our house was too small and inaccessible, and my mother was frail. My father had died in World War II. Building an accessible house was beyond our means.

Most societies still expect the family, mainly the women, to be the first in line to care for old and disabled members. Without accessible housing and infrastructure, with the family as a caregiver, a person often can end up in an out-of-view backroom existence.

Also, relying on the family is a ticking time bomb. Parents get older, will not always be able to do the work involved and someday might need assistance themselves. Siblings who can assist will move out and start families of their own. The same goes for children. Non-disabled spouses often sacrifice their careers and interests and are tied to their disabled partners in mutual dependence, like Siamese twins without a life of their own.

Warehoused in institutions

The other alternative for people like me at the time was spending the rest of my life in a residential institution. I stayed five years in institutions. Not because I was medically unstable but because of the lack of accessible housing and community-based support services. I spent most of the five years in an institution for people who needed mechanical ventilation.

The staff was always busy. Without their assistance, I could only read, study with tutors to finish high school, listen to music, or watch TV. Above all, I could not leave the compound alone. Somebody needed to push my wheelchair and help me with my jacket. I hardly knew anyone in Munich and could only meet people if they came to me in the institution.

Worse yet, the few times I did leave the institution grounds, I felt self-conscious, shy, and uncomfortable, and I imagined that everybody stared at me. The longstanding adverse effects of institutionalization are well-known:

The institutional environment has, in itself, been shown to create additional disabilities that can stay with a person for the rest of their life. The lack of a personal life, lack of autonomy and a lack of respect for one's personal integrity can hamper an individual's emotional and social development.…'social deprivation' and 'taught helplessness'… describe the psychological effects of living in an institution. Language and intellectual development are…affected and institutionalization can lead to various mental health problems, including aggressiveness and depression. (6)

What are residential institutions?

Institutions, such as hospitals, daycare centers, prisons, nursing homes, etc., are not designed to promote self-determination. One reason for their existence is the expected labor cost savings when individuals with similar needs share staff in one location. Self-determination is neither intended nor possible when staff is shared. Sharing staff is the single most important criterion that constitutes institutions.

One consequence of sharing staff is that they, by necessity, make decisions that infringe on the individual resident's self-determination. For example, when several residents need something simultaneously and there are not enough workers, the staff must decide whose current requirements are most urgent. If you drop your book and need somebody to pick it up, you might have to wait for the attendant on duty who, at this moment, helps somebody next door on the toilet. There's never staff to accompany individual residents to leave the institution for a few hours - not to speak of days.

In the international Independent Living movement (7), we work for deinstitutionalization. "Liberate our brothers and sisters from institutions!" has been one of our slogans. The movement has focused on children with disabilities who are often separated from their families and on younger adults who are to be saved from nursing homes and places where older adults have to spend their remaining years. We have been less vocal about saving older people from being marginalized, segregated, and understimulated there.

The work of the Independent Living and Disability Rights movement for the rights of persons with disabilities received support in 2006 when the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD was adopted. In Article 19, the Convention declares

"living independently and being included in the community with choices equal to others" as a human right. (8) The Convention was widely influenced by the movement, particularly in Art 19. It is a great achievement at the normative level. Yet, in most countries, the everyday reality for persons who can't live alone due to cognitive, psycho-social, or physical impairments is essentially unchanged. In Europe, for instance, roughly three mill persons with disabilities of all ages live in institutions, about 0.8% of the population. (9)

Most likely, these figures are underestimates. Without a standard definition, some countries reserve the term for facilities of 100 or more residents and don't consider group homes with few residents as institutions. The definition in General Comment No 5 uses not size but the residents' degree of self-determination as criteria, which results in a larger number of institutionalized persons:

"Neither large-scale institutions with more than a hundred residents nor smaller group homes with five to eight individuals, nor even individual homes can be called independent living arrangements if they have other defining elements of institutions or institutionalization. Although institutionalized settings can differ in size, name and setup, there are certain defining elements, such as: obligatory sharing of assistants with others and no or limited influence over by whom one has to accept assistance, isolation and segregation from independent life within the community, lack of control over day-to-day decisions, lack of choice over whom to live with, rigidity of routine irrespective of personal will and preferences …" (10)

By this definition, well over three million European individuals are segregated in institutions and excluded from family, friends, and mainstream society. Despite the European Union's responsibility to support Member States in their CRPD implementation, the number of institutionalized persons is increasing, as pointed out in a Council of Europe report. (11)

Older persons are especially exposed to institutionalization. Although research shows that they prefer staying at home and aging in place, as it is called (12), the institutionalization of older persons who can't manage to live alone has almost become the cultural norm. In Europe, for example, 2.6% of the age group 65 and over are institutionalized compared to 0.8% of all age groups. (13)

Older persons move into a residential setting due to a lack of family or community-based services and, more rarely, by one's preference, as already noted. A degree of persuasion or coercion can't be excluded. A study from Argentina suggests that 30% of the residents of gerontological centers claimed to be there against their will. (14) In the context of institutionalization, the UN Independent Expert on the Enjoyment of All Human Rights recently observed:

While the reasons vary from one context to another, it appears that in most situations where older persons are deprived of liberty, ageism and age discrimination play underlying roles. Ageist attitudes remain persistent worldwide and lead to discriminatory laws, policies and practices that hinder the right of older persons to personal liberty. (15)

De-institutionalization through personal assistance

After finishing high school with the help of tutors who came to the hospital, I left for the University of California at Los Angeles in 1966. The Bavarian Government agreed to pay my expenses, including the costs of what we today call "personal assistance." That was the big thing that saved my life and gave me a future. I had read in the Toomey J Gazette (16) about young adults in the US who required mechanical ventilation and went to college. There, I got the idea of attending university with the help of "roommate attendants."

Living in a dormitory, I hired fellow students to work for me. I estimated how many hours of daily assistance I would require for bathing, toileting, getting dressed, etc. Each month, the German Consulate in Los Angeles paid me an amount that covered my number of assistance hours multiplied by the hourly wage. My wage was slightly above what students would earn for work in the campus libraries or cafeterias. I had what we call Direct Payments today for personal assistance with control over who was to work for me, at what times, where, with what tasks, and how the work was to be done. I hired, trained, and paid them. When things did not work out, I could only blame myself.

None of my family could come along and stay with me. The transition from the hospital ward to the student dormitory was scary, mind-boggling, and wonderful! I was catapulted from the vegetable existence in the institution to the hotbed of flower-power

activism, anti-Vietnam war protests, and student life in California for the first time living by myself. In the institution, I had been a patient at the bottom of the hierarchy, forced to adapt every detail of my life to the institution's requirements. In the dormitory, as the employer of my assistants, I was at the top of the hierarchy and expected to direct them. At age 22 and, more importantly, after five years of living in an institution, it was at first difficult for me to become aware of my needs, not to speak of expressing them and getting them realized.

Personal assistance has given me a life.

Since 1966, I have supported myself in the community with personal assistance. First in Los Angeles on a scholarship, after 1973 in Stockholm on a research grant, and as a university researcher and, later, as director of the NGO I founded. My assistants - hundreds over the years - have enabled me to work, get involved in disability politics internationally, and travel widely for work and pleasure.

My assistants also played a decisive role when I got married. My partner and I wanted to live together in a relationship where we, independently from one another, could develop - with personal assistance. With the help of my assistants, I'd continue to care for myself and do my part of the household chores. It hasn't always worked out as intended, I'm ashamed to admit.

The good experience with my assistants encouraged us to have a child. I would do my share of the physical work in child-raising with the help of my assistants. For example, I took our daughter Katharina to kindergarten in the morning before starting my work, and my wife picked her up after work. Every Saturday, Katharina and I did grocery shopping, visited museums, or went fishing.

Personal assistance, a key to independent living regardless of age?

I am an ordinary person without special gifts or talents. The only thing special about me is that I've lived my entire adult life with personal assistance. That is, sadly, very special. Many persons with similar disabilities could live equally full and rich lives with personal assistance. Yet, in most countries, these services don't exist or are limited by law to younger persons.

Why? In some countries, such as Sweden, personal assistance is a social security benefit aimed at the working-age population, which automatically limits its eligibility to persons under 65.

A similar obstacle could be the division of social policy into persons with disabilities under 65 and senior citizens 65 and over. When I turned 65, I realized I was a client of the Department of Older Persons. Staff, offices, telephone hours, and legislation had changed. The division does not promote the understanding of problems shared by both groups and their common solution.

Also, politics might limit personal assistance. If older persons were also eligible, the number of applicants would multiply, taxes would need to be raised. Traditionally, the family has cared for old and disabled relatives for free. The individuals involved and their families - mainly the women - bore any costs, such as restricted quality of life, limited personal growth, and missed opportunities.

Common arguments are that older persons are not able or willing to administer, train and supervise personal assistants, might feel lonely living alone, and prefer the companionship of peers in congregational settings. Sure, we differ in our physical and intellectual conditions in our older years as a function of our genetic makeup, the society we live in, our education, work careers, interests, and habits. One trend seems common: in Western societies, today's 70-year-olds, on average, have the physical and cognitive capacities of 50-year-olds of a couple of decades ago, as some researchers claim.(19)

Many persons older than 65 with physical impairments might benefit from living in the community among family and friends and direct, recruit, train, and supervise their assistants. Persons unable to do so due to cognitive, sociopsychological impairments, or dementia don't necessarily need to miss the benefits of personal assistance. About half of the approximately 14,000 Swedish personal assistance users are either under 19 or belong to one of the above groups (20). Their direct payments contain funds for hiring a person who complements - not substitutes - their ability to make the relevant decisions, i.e., Supported Decision Making. (21) The person can be a relative, friend, or trusted assistant who understands the disabled person's situation, needs, and capacities.

In Western culture, parents, rehabilitation professionals, and the media encourage us to keep an image of “normality” and “independence”. We are supposed to “overcome” our disabilities. Exchanging our crutches for a walker, our walker for a wheelchair - not to speak of using personal assistance, is seen as an unacceptable defeat. We, therefore, do things by ourselves at the risk of accidents, overexertion, and ruining our health.

As a society, we can facilitate acceptance of an impairment by implementing the CRPD. In this way, we enable our societies to include everybody. We can live together with people of all ages and all types of impairments in our families, as next-door neighbors, in pre-school, and at work. That will help us break down our armor of fear and prejudice for our mutual benefit.

Endnotes

Ratzka, A. (2022, May 3). Adolf Ratzka CV. Retrieved November 4, 2022, from https://www.ratzka.se/cv/

(1) United Nations (2022). ***Disabilities and Ageing***. “More than 46% of persons aged 60 and over have disabilities … This group is projected to grow in numbers between 2015 and 2030 by 56% ...”. Retrieved November 4, 2022 from http://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-and-ageing.html.

(2) Universal Design Institute (https://www.udinstitute.org/principles)

(3) United Nations (2022) Retrieved November4, 2022 from https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html#Fulltext

(4) Ratzka, A. (2022, February 6). Låt livshjälp gå före dödshjälp. Sydsvenskan. https://www.sydsvenskan.se/2022-02-06/lat-livshjalp-ga-fore-dodshjalp-jag-kunde-enbart-rora-nagra-fingrar-jag-funderade-pa-hur-jag-skulle-kunna-ta-livet-av-mig

(5) Government of Sweden (2020). Retrieved November 4, 2022, from www.government.se/4af26a/contentassets/2b394e1186714875bf29991b4552b374/summary-of-sou-2020_80-elderly-care-during-the-pandemic.pdf accessed November 4, 2022

(6) European Expert Group (2012 November). ***Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care,*** p, 49.

(7) In Europe, the umbrella organization is ENIL, the European Network on Independent Living (https://enil.eu/).

(8) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Disability, https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-19-living-independently-and-being-included-in-the-community.html
(9) European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Directorate C — Social Affairs Unit C3 — Disability and Inclusion "European comparative data on Europe 2020 and persons with disabilities", December 2020, p. 24
(10) United Nations Human Rights Office of the Commissioner, General Comment No. 5 on Article 19 - the right to live independently and be included in the community, October 2017 CRPD/C/GC/5 II A 16. (c)
(11) Council of Europe Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, Deinstitutionalisation of persons with disabilities AS/Soc (2021) 46 30 November 2021, p.5
(12) Hellström Y, Hallberg IR: Perspectives of elderly people receiving home help on health, care and quality of life. Health Soc Care Community 2001, 9:61-71 and Zank S, Schacke C: Evaluation of geriatric day care units: effects on patients and caregivers. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2002, 57:348-357
(13) European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Directorate C — Social Affairs Unit C3 — Disability and Inclusion "European comparative data on Europe 2020 and persons with disabilities", December 2020, p. 24.
(14) Kléver, P. (2016, December 1). Privados de su libertad o asilados por su voluntad, Red Latinoamericana de Gerontología. Retrieved November 4, 2022, from https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=3622
(15) United Nations General Assembly Human Rights Council A/HRC/51/27, August 9, 2022, Older persons deprived of liberty, Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons, Claudia Mahler
(16) http://www.polioplace.org/GINI Toomey J Gazette Vol. 5 No. 1 Spring-Summer 1962.
(17) Ratzka, A. (1995, October 4). Four years fight to adopt. Retrieved November 4, 2022, from https://www.ratzka.se/wp-content/uploads/2022/05/Four-years-fight-to-adopt-1995.pdf
(18) See the translation of the original Act of 1993 at www.independentliving.org/docs3/englss.html. About the origins of the Act see www.independentliving.org/docs7/Independent-Living-movement-paved-way.html accessed November 4, 2022

(19) Skoog, I. (2021) 70 is the new 50 (Video). YouTube. Familien Kamprads Stiftelse https://familjenkampradsstiftelse.se/berattelser/70-ar-det-nya-50-om-aldersdiskriminering/
(20) Swedish Social Insurance Agency 2022, https://www.forsakringskassan.se/statistik/funktions%C2%ADnedsattning/assistansersattning/vilka-far-assistansersattning accessed November 4, 2022
(21) National Resource Center for Supported Decision-Making http://www.supporteddecisionmaking.org

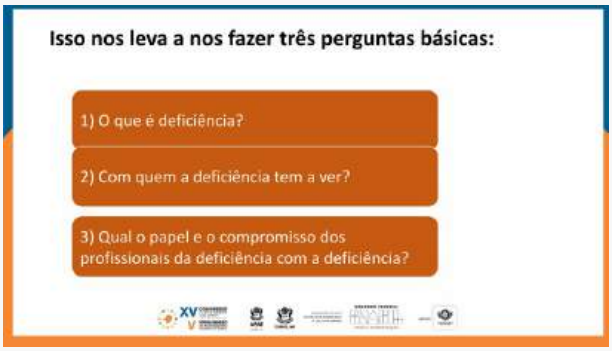
Adolf Ratzka, Ph.D. Curriculum vitae

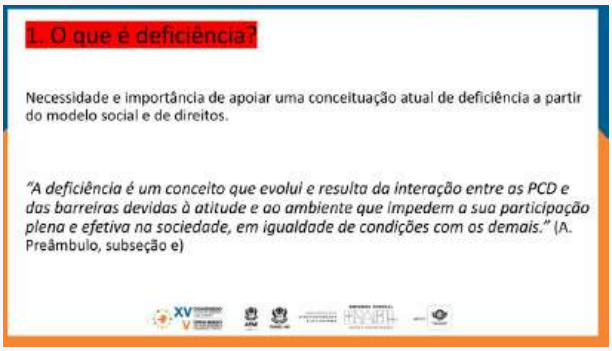
Born in 1943, I was raised in Bavaria, Germany, where I contracted polio in 1961, which left me dependent on an electric wheelchair, ventilator, and assistance for the activities of daily living. After five years in hospitals, at age 22, I moved to the University of California, Los Angeles, where I completed my academic education with a Ph.D. The Bavarian government paid for my expenses, including my personal assistants. Since 1973, I have lived in Stockholm, where I was a research economist at the Royal Institute of Technology, working on architectural accessibility and its economic effects. I started the first European personal assistance user cooperative, STIL, which stood as the model for the Swedish LSS Act of 1993, the national direct payments scheme for personal assistance. 1989 - 1992, I was the founding chairperson and director of ENIL, the European Network on Independent Living. 1993 - 2017, founding director of the Independent Living Institute, ILI. 2015 - 2018, founding chairperson of Disability Rights Defenders. I lectured on disability issues in over 30 countries and worked for periods at the World Institute on Disability, California, and the University of Costa Rica.

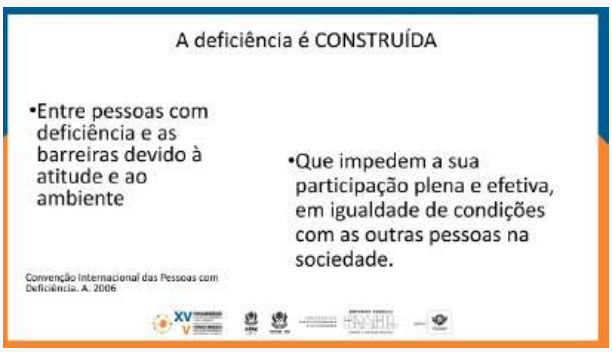
I've been married to Dorothee Riedel since 1988, our daughter Katharina Ratzka was born in 1994.

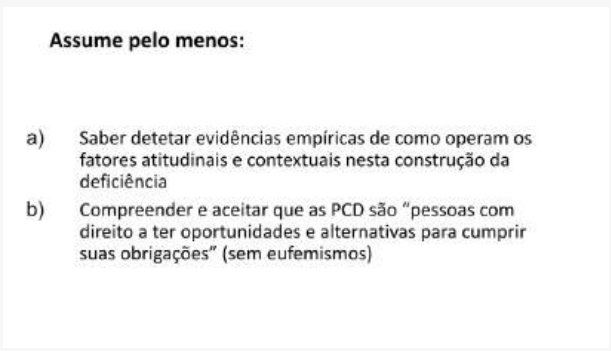
PROFESIONALES COMPROMETIDOS CON LA PROMOCIÓN REAL Y EFECTIVA DE LA VIDA INDEPENDIENTE - PROFISSIONAIS COMPROMETIDOS COM A PROMOÇÃO REAL E EFETIVA DA VIDA INDEPENDENTE

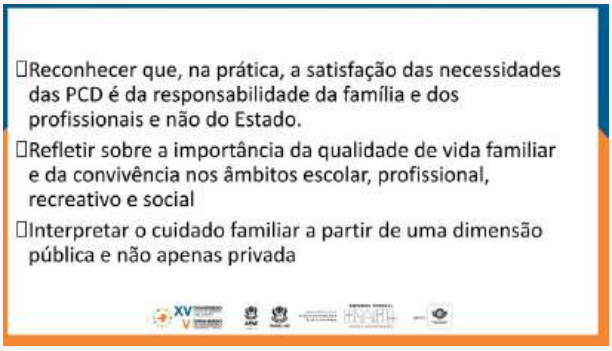
Palestrante: Liliana Pantano - Universidade Católica Argentina











3. Qual é o papel e o compromisos dos "PROFISSIONAIS da deficiência" com a "deficiência"?

OS PROFISSIONAIS devem:

- ✔ Reconhecer as PCD como pessoas integrais, únicas e irrepetíveis num quadro de equidade. Fazer "COM"" elas.
- ✔ Valorizar a "família com presença de deficiência" como instituição social básica e incontornável ao longo do processo de socialização.
- ✔ Ser treinado e qualificado para FAZER E FAZER BEM ("Boas práticas")
- ✔ Ser profissionais educados, mas também com pensamento prático, que tenham "saber de livro" e o "saber na experiência " permitindo a reflexão na prática e sobre a prática.

Como um resumo

Os profissionais e agentes, para desempenharem a sua função, deverão:

1) Assumir e internalizar uma concepção social clara e inequívoca de deficiência.

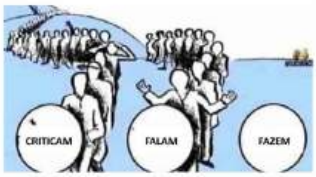
2) Compreender que a deficiência como construção social e facto real também tem a ver com a família – nuclear e alargada – a comunidade e os profissionais.

3) Gerar perfis profissionais novos ou renovados, para que sejam verdadeiros facilitadores do respeito e do florescimento da dignidade humana e não obstáculos persistentes.

4) Evite preconceitos profissionais. Amplie a visão.

Explique pontos de vista e incentive a escuta ativa das pessoas com deficiência.

5) Esteja preparado para *"fazer eficaz"*, para conhecer, avaliar e planejar para fazer e fazer bem (*boas práticos*)



6) Conheça os recursos e apoios necessários. Estime os disponíveis. Saiba como usá-los e tirar proveito deles. Seja inovador tanto na sua utilização como na sua substituição quando escassos.

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO

Obrigado!

DIVENTARE GRANDI: LA CONDIZIONE ADULTA DELLE PERSONE CON DISABILITA' INTELLETTIVA - TORNAR-SE ADULTO: A CONDIÇÃO ADULTA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Palestrante: Carlo Lepri - Universidade de Gênova - Itália

Questo intervento è diviso in tre parti e si propone di raccogliere alcune domande che riguardano la condizione adulta delle persone con disabilità intellettiva:.
Le domande sono queste:

1) Perché oggi, a differenza che nel passato, possiamo parlare di adultità per queste persone?
2) Cosa vogliamo dire quando affermiamo che **l'identità adulta** di una persona con disabilità intellettiva dipende, in larga parte, dallo **sguardo degli altri e, più in generale dallo sguardo della società**?
3) Quali sono alcune delle **sfide educative** che stanno di fronte a chi vuole **accompagnare e sostenere** le persone con disabilità intellettiva nel loro percorso verso il mondo degli adulti?

Per rispondere alla prima domanda è necessario fermarci un momento e guardare indietro nel tempo.
Se assumiamo questa prospettiva storica scopriamo che nei secoli le società hanno prodotto numerose immagini per dare un senso alla disabilità ma, se ci concentriamo sugli ultimi due secoli, risulta evidente che l**e rappresentazioni più importanti sono due**.
La prima di queste immagini ha origine nella cultura positivista ottocentesca ed è quella che collega, associa, la disabilità alla **malattia**.

L'Ottocento è il secolo della rivoluzione industriale e gli Stati organizzano e perfezionano un sistema di controllo sociale nel quale le classificazioni diventano fondamentali.
Chi non può produrre entra nelle categorie del deviante o del malato.

La medicina si occupa di queste classificazioni e la **diagnosi**, rappresenta la sintesi di questo processo.

La medicalizzazione della disabilità avrà l'effetto di rafforzare l'idea che il disabile è la sua malattia, cioè un individuo "eternamente malato" bisognoso di cure, assistenza, riabilitazione.

Per queste persone nascono strutture ad hoc ufficialmente destinate alla loro cura e riabilitazione ma, in realtà, utilizzate per la loro esclusione sociale.

Inutile aggiungere che questa rappresentazione, nonostante sia vecchia di oltre due secoli, è ancora molto presente nella cultura odierna e orienta molte delle scelte che vengono fatte per le persone con disabilità.

Nella seconda metà del Novecento, (cioè alla fine della seconda guerra mondiale e con la nascita del welfare state), si sviluppa una nuova rappresentazione della disabilità, che si sovrappone all'immagine del malato: quella **dell'eterno bambino**.

Il paradigma culturale all'interno del quale nasce questa nuova rappresentazione sociale della disabilità è quello della **cura famigliare.**

A partire dal 1950 negli Stati Uniti, e qualche anno dopo in Europa, le famiglie diventano sempre più presenti e cominciano ad organizzarsi in associazioni.

In un clima di maggiore disponibilità economica e di nuovi valori le famiglie rivendicano un ruolo attivo nelle decisioni che riguardano i loro figli.

Da una parte le associazioni delle famiglie assumono un ruolo propulsivo in quanto si adoperano per smentire false teorie, pregiudizi, per dare corretta informazione, per incoraggiare la ricerca.

Dall'altra parte però, laddove fanno nascere o gestiscono servizi specifici per i loro figli, le famiglie assumono atteggiamenti protettivi, proponendo modelli educativi infantilizzanti, centrati sull'immagine **dell'eterno bambino**.

Questa cultura familiare contribuisce a far nascere l'idea che le persone con disabilità

siano dei **Peter Pan** da aiutare e proteggere in luoghi separati predisposti solo per loro. Un po' come accade a the Never Land, luogo magico dove Peter Pan vive insieme ai suoi amici e dove il tempo passa tra giochi e avventure in modo che tutti possano rimanere eternamente giovani.

Tutto questo è ciò che accade ancora oggi, in molti "**centri protetti**", luoghi di esilio, spazi che restano sospesi sulla soglia di una identità adulta di fatto irraggiungibile.

Quella **dell'eterno bambino** mi sembra oggi la rappresentazione sociale prevalente all'interno della cultura occidentale.

Anche **le pratiche educative** che riguardano le persone con disabilità intellettiva sono ancora oggi molto influenzate da queste due rappresentazioni.

L'idea che rimanere degli eterni bambini (o degli eterni malati) sia una sorta di destino, inesorabile conseguenza dei deficit di funzionamento di queste persone, è ancora socialmente diffusa al punto da far credere che l'immaturità sia una delle caratteristiche intrinseche dell'essere una persona con disabilità intellettiva.

In realtà, come vedremo, la difficoltà ad accedere ad una identità adulta non è da attribuire all'integrità del patrimonio genetico, alla qualità dei processi cognitivi o, tanto meno, al quoziente intellettivo.

E' piuttosto la desolante assenza di aspettative adulte da parte della società che ha determinato il fatto che queste persone siano state costrette ad atteggiamenti di remissività, rinuncia, passività in modo da aderire alla rappresentazione infantilizzata che il mondo degli adulti continua ad avere di loro.

Ma qualcosa nella cultura sta cambiando e anche questo Convegno rappresenta un segno di questo cambiamento se pensiamo che solo dieci anni fa un Convegno nel quale poteva discutere della condizione adulta delle persone con disabilità intellettiva sarebbe stato difficile non solo da organizzare ma anche da immaginare.

Stiamo assistendo, sul piano culturale, ad un nuovo cambio di paradigma.

Questo mutamento è rappresentato dall'idea che la disabilità non è una malattia, una eterna fanciullezza o una disgrazia personale, ma è l'esito, il risultato, della relazione tra le caratteristiche di una persona e gli ostacoli che impediscono il suo percorso di inclusione sociale e di piena realizzazione di se'.

All'interno di questo cambio di paradigma le persone con disabilità intellettiva sono sempre più immaginate, riconosciute, rappresentate, prima di tutto, come **PERSONE**.

Non intendo rifermi qui al significato etico del termine "persona".
Quella **dimensione etica** che fa scrivere al filosofo Mounier che "ogni persona ha un significato tale da non poter essere sostituita nel posto che essa occupa nell'universo delle persone"
E nemmeno desidero riferirmi al significato politico della parola "persona".

Cioè al fatto che, come afferma Hanna Arendt, "la persona è l'individuo più i suoi diritti".

La dimensione **etica e quella politica** sono fondamentali nel dare senso e riconoscimento al termine "persona" ma se ci fermassimo a questi due significati rischieremmo di mantenere la "persona" unicamente su un piano **astratto e ideale**.

Per evitare questo rischio desidero mettere in evidenza il significato **psico-sociale della parola "persona"**.

Parola che, etimologicamente, deriva dal termine PHERSU che nella lingua degli etruschi (antico popolo che tra il nono e il terzo secolo avanti cristo ha vissuto nell'Italia centrale) significava **"maschera"**.

Ma anche per i greci la "persona" è **"prosopon"** parola che indica il volto e la **maschera**.

Anche l'etimologia latina della parola **"persona"** richiama il concetto della maschera.

In latino, infatti, il verbo **"personare"** indicava il rumore che la voce dell'attore produceva quando indossava la maschera durante la rappresentazione teatrale.

Tutto questo ci comunica l'idea di **"persona"** come di un "attore" **in relazione con gli altri nel teatro della vita.**

In altre parole ciascuno di noi è pienamente e concretamente "persona" quando può essere in relazione con gli altri secondo la specificità dei ruoli del suo ciclo di vita.

Cioè bambini se bambini, da adolescenti se adolescenti, da giovani se giovani, da adulti se adulti, da anziani se anziani.

Queste considerazioni ci portano direttamente alla seconda domanda che, ricorderete, era formulata così: Cosa vuol dire che **l'identità adulta** di una persona con disabilità intellettiva dipende, in larga parte, dallo **sguardo** degli altri e, più in generale dallo sguardo della **società**?

Noi sappiamo che non esiste nulla di più **sociale della costruzione dell'identità individuale.**

In altre parole, l'identità (cioè la risposta alla domanda chi sono io?) si struttura nel corso **dell'interazione sociale in base all'immagine di sé percepita negli altri.**

Come afferma George Mead: *"l'individuo ha esperienza di sé stesso non direttamente ma solo in base alle opinioni degli altri individui dello stesso gruppo sociale, o in base alla opinione generale del gruppo sociale al quale appartiene".*

Anche sul piano **filosofico** JP Sartre esprime bene questa posizione quando afferma che "per ottenere una verità qualunque sul mio conto bisogna che la ricavi tramite l'altro".

Noi conosciamo noi stessi attraverso gli altri e quindi gli altri sono, in buona parte, **costruttori della nostra identità**.

Potremmo quindi dire che **"Noi siamo come siamo pensati dagli altri".**

In questa prospettiva si capisce bene quanto sia importante l'immagine, la

rappresentazione che gli altri hanno di noi.
Per tornare alle immagini svalorizzate della disabilità, come quella dell'eterno bambino, appare chiaro che se io ti immagino come un bambino (e se tutta la società ti immagina come tale) alla fine tu dovrai comportati in modo infantile per aderire alle aspettative che ti circondano.

D'altra parte se io ti immagino, ti rappresento come un bambino (o come un eterno malato) mi aspetto esattamente questo: che tu ti comporterai come tale.

Si crea quindi, nella relazione, una sorta di **doppio legame** all'interno del quale è impossibile non aderire alle aspettative dell'altro.

Così le aspettative diventano una sorta **di profezia che si deve avverare.**

Ma se la nostra rappresentazione della disabilità è ancorata alla "persona", al suo ciclo di vita e ai suoi bisogni di normalità e di inclusione sociale allora questo meccanismo delle aspettative può diventare positivo e **generativo di una identità adulta.**

In altre parole, si diventa adulti solo si è rappresentati come tali, dagli altri e dalla comunità.

Ma questa rappresentazione, per essere reale, deve avvenire il più precocemente possibile poiché si **diventa grandi cominciando da piccoli.**

Quindi è già nei processi di **socializzazione primaria** che dobbiamo immaginare adulto un bambino con disabilità.

Oggi, sempre più spesso, cominciamo ad osservare la presenza delle persone con disabilità intellettiva nel mondo degli adulti. Adulti tra gli adulti.

Si tratta di una presenza originale che per certi aspetti si avvicina alla rappresentazione, peraltro sempre più sfuocata, dell'adulto normotipico ma per altri versi si distingue da essa, arricchendola.

Secondo me, la loro presenza ci pone di fronte a degli **"adulti semplici"** dove l'aggettivo

semplice non va inteso in senso riduttivo, ma nel suo significato etimologico di **simplex**, parola latina che rimanda a sem (uno solo) e plectere (piegare), nel senso di: "piegato una sola volta".
Chi è "piegato una sola volta" è semplice da spiegare, ed è in questo senso che mi piace pensare all'apporto alla comunità che le persone con disabilità possono fornire al mondo degli adulti.

Queste persone sono come una lente di ingrandimento, ci aiutano a comprendere, ci "spiegano", attraverso una essenzialità, una semplicità, che a volte diventa poesia, le cose importanti della vita.

Giunti a questo punto proviamo a rispondere alla terza domanda che ci siamo posti all'inizio di questa conversazione e cioè: quali sono alcune delle **sfide educative** che stanno di fronte a chi vuole **accompagnare e sostenere** le persone con disabilità intellettiva nel loro percorso verso il mondo degli adulti?

Queste ultime considerazioni sono rivolte, in particolare, ai professionisti impegnati nel sostenere le persone con disabilità ma credo che abbiano un senso anche per le famiglie, per i volontari e, più in generale per chi si trova ad essere **compagno di viaggio** di una persona che si avvicina al mondo degli adulti.
Il primo tema ha a che fare con il nostro **immaginario**.

Come abbiamo detto tutti noi siamo diventati grandi perché qualcuno ci ha pensato, **ci ha immaginato** come persone adulte.

Dai nostri genitori, che hanno cominciato a sognarci adulti ancora prima che nascessimo, allo zio che ogni volta che veniva a trovarci continuava a chiederci: "ma tu cosa vuoi fare da grande" e poi via, via da tutte quelle persone che ci hanno aperto credito, ci hanno dato fiducia, hanno mantenuto vive le aspettative verso il nostro futuro di adulti.

Potremmo dire che noi tutti abbiamo cominciato a diventare grandi **prendendo in prestito i sogni** che i nostri genitori, e poi tutte le altre persone importanti che abbiamo incontrato, hanno fatto su di noi e per noi.
Questa funzione immaginativa è importante poiché è difficile aiutare qualcuno a

diventare grande **se nella nostra mente non riusciamo a vederlo grande,** a pensarlo come una persona che diventerà adulta.

Ma questa funzione immaginativa diventa fondamentale quando, come spesso accade con le persone con disabilità, la capacità di sognare dei genitori non si è avviata naturalmente e nei tempi giusti a causa delle **preoccupazioni e dei timori** che attraversano tutte le famiglie confrontate con la disabilità di un figlio.

In questo senso la sfida educativa che abbiamo di fronte si gioca su almeno tre fronti: Prima di tutto quella di avere **noi, come professionisti,** un immaginario adulto per la persona che stiamo aiutando.

Secondariamente, quello di sostenere **la famiglia** a costruire un immaginario per il proprio figlio nel mondo degli adulti.

Terzo, ma non meno importante, quello di aiutare **la comunità**, la società, ad immaginare adulte le persone con disabilità e ad accoglierle come tali.

Un' altra sfida che possiamo affiancare al tema dell'immaginario riguarda quella che definisco la **"situazionalità"**.

Introduco questo argomento citando a memoria una frase di Chomsky che più o meno dice: " Non si capisce quali sono i meccanismi che si attivano nel bambino quando inizia a camminare, tuttavia ad un certo punto la mamma lo aiuta a stare in piedi in un certo ambiente, **cioè lo mette in situazione**, e lui comincia a fare i primi passi"

Per analogia direi che è difficile andare verso l'adultità se non si è posti **"in situazione"**.

Cioè se non si è messi nelle condizioni di realizzare il proprio percorso di crescita all'interno di contesti di **vita vera**.

Dico questo perché mi sembra che sia ancora presente l'idea che l'adultità si possa "insegnare e si possa apprendere", **in luoghi artificiali, fuori dalle situazioni reali e dai ruoli che la vita propone a tutti a noi.**
In altre parole, sono convinto che l'adultità si apprenda solo praticandola e che non si

possa costruire una identità adulta senza i provvidenziali "imprevisti" che solo la situazione reale, la vita, ci mette di fronte.

Poichè come dice Guimaraes Rosa nel Grande Sertao: **"Aprender-a-viver é que é o viver mesmo".**

In questo senso anche la famosa locuzione **"progetto di vita"** andrebbe rivisitata criticamente.

Non credo che le persone disabili abbiano bisogno di qualcuno che costruisce, magari a tavolino, un "progetto di vita" per loro.
Anche perché la vita, come dice una bella canzone di John Lennon, è qualcosa che ti accade proprio mentre sei impegnato a fare dei progetti.

"Life is what happens to you while you are busy making other plans".

Le persone che si avvicinano alla condizione adulta non hanno dunque bisogno di progetti di vita pensati da altri quanto piuttosto di essere accompagnate **"nella vita", "essere esposte garbatamente alla vita",** affinché diventino sempre più capaci di stare nelle situazioni, come persone protagoniste, per quanto possibile, della costruzione del loro futuro.

Il tema della situazionalità chiama in causa un altro elemento sul quale vorrei attrarre la vostra attenzione: **l'autenticità.**

Intendo dire che qualunque proposta educativa rivolta ad una persona che va verso l'adultità dovrebbe essere, oltre che situazionale, anche **autentica**.

Nel senso di essere percepita dalla persona come una proposta che ha una sua **utilità, un senso, sia per la persona stessa, sia per la comunità dentro la qual viene avviata.**

Proporre a persone che stanno diventando adulte delle attività **"per finta"**, magari spacciandole come importanti quando in realtà non sono né utili né vere, è un serio **attacco identitario**, una svalorizzazione della persona, una sua infantilizzazione.
E qui compare un ulteriore aspetto, che rappresenta una sintesi rispetto alle esigenze

di situazionalità e di autenticità di cui abbiamo parlato. Si tratta di un argomento che ci può aiutare a capire se le nostre proposte, i nostri progetti di accompagnamento sono realmente orientati a facilitare la crescita verso una identità adulta.
Mi riferisco al **tema del ruolo sociale.**

In generale, il rapporto di reciprocità che esiste tra identità e ruolo sociale è noto. Goffman sintetizza così questo concetto: *"Chi entra in un ruolo trova già virtualmente un sé: egli non deve far altro che aderire alle pressioni che subirà e troverà un Io bell'e fatto per lui."*

E' attraverso i ruoli, e quindi attraverso le norme e le aspettative che li caratterizzano, che oltre a strutturare le basi della propria identità adulta si raggiunge anche la consapevolezza di tale identità.

Non c'è inclusione sociale se non ci sono ruoli sociali per le persone con disabilità nelle cinque dimensioni che classicamente riguardano la vita adulta:
- Il mondo delle relazioni, della vita affettiva e sessuale
- Il Lavoro
- La Cittadinanza attiva
- La Vita indipendente
- L' Autodeterminazione

C'è un ultimo aspetto che vorrei portare alla vostra attenzione.

E' evidente, da quello che abbiamo detto finora, l'importanza del **contesto** nella costruzione dell'adultità delle persone con disabilità.

Contesti accoglienti, inclusivi, capaci di offrire ruoli sociali valorizzanti, all'interno delle cinque dimensioni che abbiamo appena nominato, rappresentano una grande facilitazione, un terreno fertile.
Ma i contesti sono quello che sono.

A volte più disponibili e accoglienti altre volte meno.
Per questo, se vogliamo accettare la sfida della "costruzione di adultità", il nostro lavoro deve essere concentrato soprattutto sui contesti e sui cittadini che li abitano, su come

renderli più permeabili, più vicini, e anche più protagonisti del progetto di crescita delle persone che stiamo sostenendo.

Secondo me, entrare in questa logica significa prestare attenzione a tre elementi:

Primo: La coevoluzione del contesto. In altre parole, avere sempre presente che la persona disabile può evolvere verso una possibile adultità nella misura in cui anche il contesto che la accoglie riceve dei benefici da questa esperienza, crescendo sia sul piano umano che su quello organizzativo, cioè evolvendo a sua volta.

Secondo elemento: Il distanziamento educativo. Se si assume l'adultità di una persona come obiettivo della propria attività professionale allora anche la qualità della relazione educativa deve essere coerente con questo assunto di base.

In altre parole, secondo me, occorre transitare sempre più da relazioni educative tradizionali, basata sul **modello "personale"** (vale a dire: io sono, nella relazione, "per te" in una dimensione di vicinanza e di esclusività) ad una relazione di tipo più adulta, più matura che definirei **"posizionale"** (cioè, io sono, nella relazione, "con te" in una posizione di giusta distanza, mutevole nel tempo e non esclusiva).

Transitare dal "io sono qui per te" al "io sono qui con te" la dice lunga sulla necessità di tenere sotto controllo quel sano e benefico processo di **progressivo distanziamento educativo** che è uno dei presupposti per rendere protagoniste le persone del loro progetto esistenziale.

Terzo elemento: L'educazione come processo di mediazione.

Avere particolare considerazione e cura per il contesto e la sua evoluzione e tenere sotto controllo il processo di distanziamento educativo, significa entrare in una logica professionale nella quale diventa essenziale la **capacità di mediazione.**

Un buon educatore è, anzitutto un buon mediatore, cioè un professionista che conosce

le persone che sta promuovendo ma che conosce anche il contesto e che rende possibile e fruttuoso l'incontro tra la persona e la comunità.

Aiutare gli altri a diventare grandi è un lavoro che sfida continuamente la nostra adultità di persone e di professionisti.

Che ci sfida non solo ad insegnare ma soprattutto ad approfittare di apprendere dalle persone che stiamo sostenendo perchè, sempre con le parole di Guimaraes Rosa: *"Mestre não é quem sempre ensina, mas quem de repente aprende."*

VIDA INDEPENDENTE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM PORTUGAL: ATIVISMO, POLÍTICA E PRÁTICA

Palestrante: Fernando Fontes - Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra - Portugal

Vida Independente na Europa – Anos 1980

- **Ano Internacional das Pessoas com Deficiência**(1981)
- Medidas propostas pelo **Programa de ação mundial para as pessoas com deficiência** (1982)
- contactos entre ativistas pelos direitos das Pessoas com Deficiência Norte-Americanos e Europeus

1ª Conferência Internacional sobre Vida Independente (Munique - 1982) - EUA, Alemanha, Reino Unido e Suécia

- Inglaterra: 1984 – Hampshire Centre for Independent Living
- Suécia: 1987 – 1ro Projecto-Piloto de VI (Estocolmo)
- Alemanha – activistas alemães visitam CVIs nos EUA

Vida Independente na Europa – Anos 1980

3ª Conferência Internacional sobre Vida Independente (Estrasburgo – Parlamento Europeu – 1989) – EUA, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Hungria, Holanda, Itália, Noruega, Reino Unido, Repúblico Federal da Alemanha, Suíço e Suécia.

*Aprovação da Resolução de Estrasburgo que cria a European Network for Independent Living (ENIL)

*Este conjunto de 11 princípios para a assistência pessoal, incluindo à sua aplicação pelos diferentes governos

1. **O acesso ao serviço de assistência pessoal é um direito humano e civil.** Estes serviços servirão pessoas com todos os tipos de incapacidade, de todas as idades, com base nas necessidades funcionais, independentemente da riqueza pessoal, do rendimento ou do estado civil e familiar.

2. **Os utilizadores de assistência pessoal deverão poder escolher entre uma variedade de modelos de serviços de assistência pessoal que, no seu conjunto, ofereçam a possibilidade de escolher vários graus de controlo do utilizador.** O controlo do utilizador, na nossa opinião, pode ser exercido por todas as pessoas, independentemente da sua capacidade de dar consentimento legalmente informado.

3. **Os serviços permitirão ao utilizador participar em todos os aspectos da vida, tais como casa, trabalho, escola, lazer, viagens e vida política.** Estes serviços permitirão às pessoas com deficiência constituir família e cumprir todas as responsabilidades relacionadas com esta.

4. **Esses serviços devem estar disponíveis a longo prazo, até 24 horas por dia, 7 dias por semana, e em caráter de curto prazo ou emergencial.** Estes serviços incluirão assistência com serviços pessoais, comunicativos, domésticos, de mobilidade e outros serviços relacionados.

5. **A autoridade financiadora deve garantir que estão disponíveis ao utilizador fundos suficientes** para a formação adequada do utilizador e do assistente, se o utilizador considerar necessário.

Vida Independente na Europa – Anos 1980

European Network for Independent Living (ENIL)

- **11 princípios para a assistência pessoal:**

6. O financiamento deve incluir **salários competitivos e direitos do trabalho dos assistentes**, e todos os benefícios legais e sindicais exigidos, além dos custos administrativos.

7. **O financiamento** provirá de uma fonte garantida e será **pago ao indivíduo onde ele/ela escolher.** O financiamento não será tratado como rendimento tributável disponível e não tornará o utilizador inelegível para outros benefícios legais dos serviços.

8. **O utilizador deve ser livre de nomear todos os assistentes pessoais**, quem quiser, incluindo familiares.

9. **A falta de recursos, os custos elevados, os serviços substanciais ou inexistentes não devem ser utilizados como justificação para colocar um indivíduo num ambiente institucionalizado.**

10. Deverá existir um procedimento de recurso judicial uniforme que funcione independentemente dos financiadores, fornecedores ou avaliadores, e seja efetuado num prazo razoável e permita ao requerente receber assistência judiciária a expensas da autoridade legal.

11. Na promoção de todas as **pessoas com deficiência acima mencionadas e as suas organizações devem estar envolvidas de forma decisiva em todos os níveis da elaboração de políticas, incluindo planeamento, implementação e desenvolvimento.**

Vida Independente

Estados Unidos da América:
1972 – criação do 1º centro para a vida independente (Berkeley)
Reino Unido:
1984 – Hampshire Centre for Independent Living
Suécia:
1987 – 1º projeto piloto VI (Estocolmo)
Espanha:
2006 – Oficina Vida Independiente Madrid, Barcelona, Galiza
Portugal:
2015 – 1º projeto piloto VI (Lisboa)
2017 – Decreto-Lei nº 129/2017
2019 – Arranque dos CAVIs
2023 – Portaria nº 415/2023, de 7 de Dezembro

1. Projecto Piloto de Vida Independente de Lisboa PPVI

Dezembro 2015 — Dezembro 2017 — Outubro 2019 — Dezembro 2019

- **Entidade financiadora** – Câmara Municipal de Lisboa
- **Entidade responsável implementação do PPVI** – Centro de Vida Independente (CVI)
- **Orçamento inicial para 2 anos = € 152.000**
- **Protocolo extensão 1 ano = € 90.000**
  - **5 a 10 pessoas (5I)**
  - **Máximo 720 horas mensais de assistência pessoal**
  - **Adaptação e disponibilização de até 3 fogos por parte da CML para operacionalização do projeto-piloto**

2. Modelo de Apoio à Vida Independente MAVI

Decreto-Lei nº 129/2017 de 9 de Outubro
Portaria nº 415/2023 de 7 de Dezembro

- **Centros de Apoio à Vida Independente** (CAVIs) – Projectos-piloto 2019-2023
- **Duração:** 36 (42) (55) meses
- **Financiamento:** Fundos Europeus Estruturais e de Investimento (Orçamento total € 34m + 25% prolongamento período de 6 meses)
- **Cada CAVI:** orçamento máximo €1.4m (€2.3); mínimo 10 máximo 50 pessoas; limite horas de AP pessoa/semana = 40 [56 horas]; 5 dias por semana [sem definição do número de dias]; até 30% de destinatários podem ter um máximo 24 horas de AP/dia [em situações excecionais e devidamente fundamentadas]

- **Condições de elegibilidade:**

1 – Pessoas com nível de incapacidade igual ou superior a 60%.
2 – Idade igual ou superior a 16 anos [14 anos].
3 – Pessoas com deficiência intelectual, com doença mental e no espetro do autismo, com idade igual ou superior a 16 anos [14 anos] independentemente do nível de incapacidade.
4 – (não beneficie de resposta social de tipo residencial) – período de transição de 6 meses! (Decreto-Lei nº 27/2019 de 14 de Fevereiro)

Impactos da Implementação dos Projectos-Piloto de VI em Portugal
Pessoas com Deficiência participantes

Positivos

- **Aumento do controlo sobre as suas vidas**
  - Responsabilização
  - Autonomia de decisão
  - Liberdade
  - Auto-conhecimento e formação identidade
- **Inclusão**
  - Maior sentimento de pertença e participação na comunidade
  - Mais possibilidades socialização com pares
- **Empoderamento – Autonomização face à família**
- **Maior qualidade nas relações familiares**
- **Politização**
- **Projetar o futuro** (familiar e profissional)

Negativos

- **Gestão da assistência pessoal** (gerir as horas atribuídas de AP, as necessidades reais, o papel e as tarefas atribuídas às/aos AP e os contextos);
- **Limitações impostas pelo desenho do projeto** (horas de AP limitadas e insuficientes; limite do número consecutivas de horas de trabalho do/a AP em contexto de viagem; tarefas não incluídas nos PIAP; custos com as/as AP quando viajam e/ou participam em atividades culturais/desportivas);
- **Insegurança face ao apoio atual** (substituição de AP) **e futuro** (continuidade);
- **Falta generalizada de acessibilidade dos transportes públicos;**

Impactos da Implementação dos Projectos-Piloto de VI em Portugal
Famílias

Positivos

- **Autonomização das/os participantes face à dependência da prestação de cuidados familiares.**
  - Assistência Pessoal
- **Maior disponibilidade e maior liberdade na gestão do tempo das famílias;**
- **Melhoria da qualidade de vida e da saúde dos elementos da famílias;**

Negativos

- **Sentimentos de perda, insatisfação e vazio**
- **Insegurança**
- **Necessidade de manter uma 2ª linha apoio**

Estratégia de recolha de dados:

Projeto-piloto de VI – Lisboa (2015 - 2019)

- 25 **Entrevistas semi-estruturadas** com pessoas com deficiência e assistentes pessoais
- 1 grupo **focal** com a estrutura de gestão do CVI e com a CML
- Mais de 30 momentos de **observação participante** nas reuniões interpares
- **Análise de dados secundários** (relatórios e planos de atividades, notas de imprensa…)

CAVI região centro do país (2019 - 2023)

- 25 Entrevistas **semi-estruturadas**
- **5 grupos focais**

Desafios à implementação de uma política de VI para pessoas com deficiência em Portugal

Sociedade Portuguesa

- Deficiência/capacitismo dominante;
- Características do Estado Providência Portugal – delegação e excesso de dependência da sociedade civil, inação…;
- Setor tradicional de apoio às pessoas com deficiência;
- Características do Movimento de Pessoas com Deficiência em Portugal;

Desenho da medida política

-Envolvimento insuficiente das pessoas com deficiência e das organizações representativas no desenhar destas medidas (mesmo considerando o processo de audição prévia);

-Financiamento Europeu (exceto a área metropolitana de Lisboa e o Algarve) problemas: limitação temporal da medida MAVI; critérios de financiamento comprometem princípios da VI)

-Impossibilidade dos pagamentos diretos às pessoas com deficiência (limite à escolha e ao controlo da pessoa com deficiência face ao serviço e aos agentes de AP);

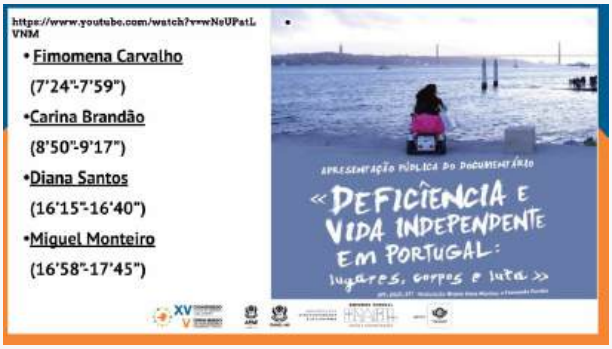
- *Numerus clausus* (número limite de pessoas por CAVI; idade mínima = 16 anos [14]; nível mínimo de incapacidade = 60%; número máximo semanal de horas apoio de AP = 40 horas [56] (só 30% das pessoas em cada CAVI pode exceder este máximo, mas restrição orçamental));

NÃO MERGULHES AQUI
É só para lembrar.
50
SANTA CASA

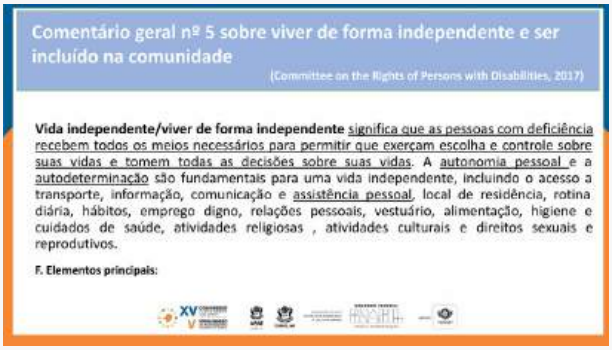
Desafios à implementação de uma política de VI para pessoas com deficiência em Portugal
Desenho da medida política (cont.)
- Apenas aberto a ONGPDs com o estatuto de IPSSs;
- Ausência da definição de Vida Independente na legislação enquadradora da medida (Decreto-Lei n.º 129/2017 de 2017-10-09 e Decreto-Lei n.º 27/2019 de 2019-02-14);
- Visão simplista da Vida Independente (= assistência pessoal);
- Delegação de responsabilidades no 3º sector em vez de conferir direitos às pessoas com deficiência;
- Não obrigatoriedade de articulação com outros serviços da comunidade (habitação, emprego, educação, urbanismo, transportes, ...);
!Assistência Pessoal como única ferramenta para a Vida Independente!

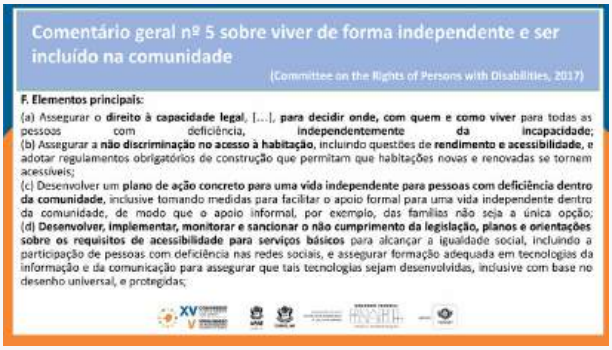
Desafios à implementação de uma política de VI para pessoas com deficiência em Portugal
Implementação da medida de política
- Reduzida politização das pessoas com deficiência em Portugal e falta de conhecimento e debate sobre a Vida Independente para pessoas com deficiência em Portugal – limite ao surgimento de iniciativas fora dos grandes centros urbanos;
- CAVIs sob a alçada de ONGPDs (reforço da ideia da VI como um serviço de assistência pessoal);
- Reprodução das assimetrias nacionais (geografia das necessidades Vs geografia das iniciativas) e reprodução dos estereótipos da deficiência e das pessoas com deficiência.
- Falta de integração e articulação de diferentes departamentos governamentais de forma a articular estas medidas com outros sectores e outras políticas nas áreas da educação, emprego, reabilitação, habitação, urbanismo,...
- Falta de visão e comprometimento político na definição do VI como um direito sustentado no tempo e no espaço capaz de produzir efeitos positivos nas vidas das pessoas com deficiência em Portugal.

Vida Independente
"all disabled people having the same choice, control and freedom as any other citizen – at home, at work, and as members of the community."
(Barnes and Mercer, 2006: 33)
Princípios:
Autodeterminação; Escolha (onde e como viver); Controlo (sobre os serviços de apoio - quem presta, como e quando); Remoção barreiras incapacitantes na sociedade


https://www.youtube.com/watch?v=wNsUPatLVNM
• Fimomena Carvalho
(7'24"-7'59")
•Carina Brandão
(8'50"-9'17")
•Diana Santos
(16'15"-16'40")
•Miguel Monteiro
(16'58"-17'45")
APRESENTAÇÃO PÚBLICA DO DOCUMENTÁRIO
«DEFICIÊNCIA E VIDA INDEPENDENTE EM PORTUGAL: lugares, corpos e luta»

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006 (2009))
Artigo 19 - Direito a viver de forma independente e a ser incluído na comunidade
Os Estados Partes na presente Convenção reconhecem o igual direito de direitos de todas as pessoas com deficiência a viverem na comunidade, com escolhas iguais às demais e tomam medidas eficazes e apropriadas para facilitar o pleno gozo, por parte das pessoas com deficiência, do seu direito e a sua total inclusão e participação na comunidade, assegurando nomeadamente que:
a) As pessoas com deficiência têm a oportunidade de escolher o seu local de residência e onde e com quem vivem em condições de igualdade com as demais e não são obrigadas a viver num determinado ambiente de vida;
b) As pessoas com deficiência têm acesso a uma variedade de serviços domiciliários, residenciais e outros serviços de apoio da comunidade, incluindo a assistência pessoal necessária para apoiar a vida e inclusão na comunidade a prevenir o isolamento ou segregação da comunidade;
c) Os serviços e instalações da comunidade para a população em geral são disponibilizados, em condições de igualdade, às pessoas com deficiência e que estejam adaptados às suas necessidades

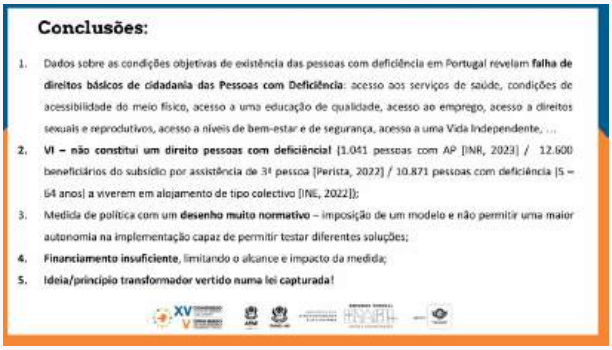

Comentário geral nº 5 sobre viver de forma independente e ser incluído na comunidade
(Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017)
Vida independente/viver de forma independente significa que as pessoas com deficiência recebem todos os meios necessários para permitir que exerçam escolha e controle sobre suas vidas e tomem todas as decisões sobre suas vidas. A autonomia pessoal e a autodeterminação são fundamentais para uma vida independente, incluindo o acesso a transporte, informação, comunicação e assistência pessoal, local de residência, rotina diária, hábitos, emprego digno, relações pessoais, vestuário, alimentação, higiene e cuidados de saúde, atividades religiosas , atividades culturais e direitos sexuais e reprodutivos.
F. Elementos principais:


Comentário geral nº 5 sobre viver de forma independente e ser incluído na comunidade
(Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017)
F. Elementos principais:
(a) Assegurar o direito à capacidade legal, [...], para decidir onde, com quem e como viver para todas as pessoas com deficiência, independentemente da incapacidade;
(b) Assegurar a não discriminação no acesso à habitação, incluindo questões de rendimento e acessibilidade, e adotar regulamentos obrigatórios de construção que permitam que habitações novas e renovadas se tornem acessíveis;
(c) Desenvolver um plano de ação concreto para uma vida independente para pessoas com deficiência dentro da comunidade, inclusive tomando medidas para facilitar o apoio formal para uma vida independente dentro da comunidade, de modo que o apoio informal, por exemplo, das famílias não seja a única opção;
(d) Desenvolver, implementar, monitorar e sancionar o não cumprimento da legislação, planos e orientações sobre os requisitos de acessibilidade para serviços básicos para alcançar a igualdade social, incluindo a participação de pessoas com deficiência nas redes sociais, e assegurar formação adequada em tecnologias da informação e da comunicação para assegurar que tais tecnologias sejam desenvolvidas, inclusive com base no desenho universal, e protegidas;

Comentário geral nº 5 sobre viver de forma independente e ser incluído na comunidade
(Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017)
F. Elementos principais: (cont.)
(e) Desenvolver um plano de ação concreto e tomar medidas para desenvolver e implementar serviços básicos, personalizados, não compartilhados e baseados em direitos específicos de apoio à deficiência e outras formas de serviços;
(f) Assegurar o não retrocesso na consecução do conteúdo do artigo 19, a menos que tais medidas tenham sido devidamente justificadas e estejam de acordo com o direito internacional;
(g) Coletar dados quantitativos e qualitativos consistentes sobre pessoas com deficiência, incluindo aquelas que ainda vivem em instituições;
(h) Usar qualquer financiamento disponível, incluindo financiamento regional e financiamento para cooperação para o desenvolvimento, para desenvolver serviços de vida independente inclusivos e acessíveis.

Diretrizes sobre desinstitucionalização, inclusive em emergências
(Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 9 Setembro 2022)
II. Dever dos Estados Partes de acabar com a institucionalização
13. Os Estados Partes devem tomar medidas imediatas de forma a oferecerem às pessoas a oportunidade de deixarem as instituições, revogar qualquer detenção autorizada por disposições legislativas que não estejam em conformidade com o artigo 14 da Convenção, seja por atos de saúde mental ou de outra forma, e proibir a detenção involuntária por deficiência. Os Estados Partes devem suspender imediatamente a criação de novos lugares em instituições, adotar moratórias sobre novas admissões e sobre a construção de novas instituições e alas especializadas, e devem abster-se de reformar e renovar as instituições existentes.
III. Compreender e implementar os elementos-chave do processo de desinstitucionalização
A. Institucionalização
14. Existem certos elementos definidores de uma instituição, como a obrigatoriedade de partilha de assistentes com outros e nenhuma ou pouca influência sobre quem presta o apoio; isolamento e segregação da vida independente na comunidade; falta de controlo sobre as decisões do dia-a-dia; ausência de escolha sobre com quem vive; rigidez da rotina independente da vontade e preferências pessoais; atividades idênticas no mesmo local para um grupo de pessoas sob determinada autoridade; uma abordagem paternalística na prestação de serviços; supervisão de espaços residenciais; e um número desproporcional de pessoas com deficiência no mesmo ambiente.

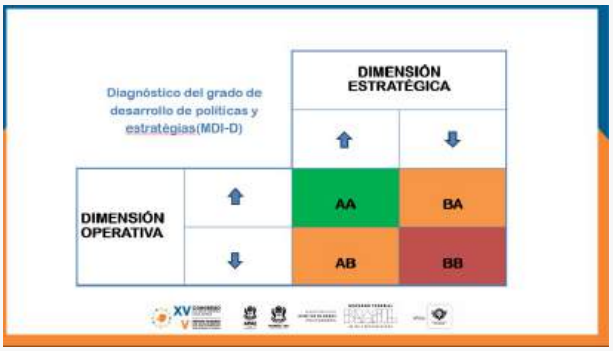
Diretrizes sobre desinstitucionalização, inclusive em emergências
(Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 9 Setembro 2022)
III. Compreender e implementar os elementos-chave do processo de desinstitucionalização
A. Institucionalização
17. Os Estados Partes devem reconhecer que viver de forma independente e ser incluído na comunidade se refere a ambientes de vida fora de instituições residenciais de todos os tipos, de acordo com o artigo 19 da Convenção. Independentemente do tamanho, finalidade ou características, ou da duração de qualquer colocação ou detenção, uma instituição nunca pode ser considerada em conformidade com a Convenção.
B. Processos de desinstitucionalização
18. A desinstitucionalização compreende processos interligados que devem concentrar-se na restauração da autonomia, escolha e controle das pessoas com deficiência sobre como, onde e com quem decidem viver.


Conclusões:
1. Dados sobre as condições objetivas de existência das pessoas com deficiência em Portugal revelam falha de direitos básicos de cidadania das Pessoas com Deficiência: acesso aos serviços de saúde, condições de acessibilidade do meio físico, acesso a uma educação de qualidade, acesso ao emprego, acesso a direitos sexuais e reprodutivos, acesso a níveis de bem-estar e de segurança, acesso a uma Vida Independente, ...
2. VI – não constitui um direito pessoas com deficiência! (1.041 pessoas com AP [INR, 2023] / 12.600 beneficiários do subsídio por assistência de 3ª pessoa [Perista, 2022] / 10.871 pessoas com deficiência [5 – 64 anos] a viverem em alojamento de tipo colectivo [INE, 2022]);
3. Medida de política com um desenho muito normativo – imposição de um modelo e não permitir uma maior autonomia na implementação capaz de permitir testar diferentes soluções;
4. Financiamento insuficiente, limitando o alcance e impacto da medida;
5. Ideia/princípio transformador vertido numa lei capturada!

PROMOVIENDO LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD - PROMOVENDO A INCLUSÃO NO TRABALHO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Palestrante: Marina Romeo Delgado - Universidade de Barcelona - Espanha

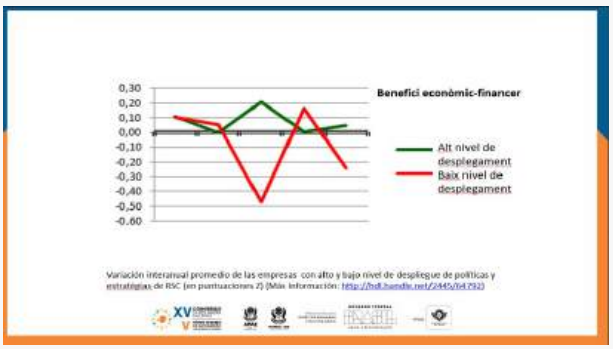
Proyecto DIL-D
Instrumento diagnóstico
Modelo Clasificatorio
The International Journal of Human Resource Management
Labour inclusion of people with disabilities in Spain: the effect of policies and human resource management systems
THE EFFECT OF STRATEGIES AND POLICIES AIMED AT THE INCLUSION OF PEOPLE WITH DISABILITIES ON EMPLOYEES
Ch. 11


Diagnóstico del grado de desarrollo de políticas y estrategias (MDI-D)
DIMENSIÓN ESTRATÉGICA
DIMENSIÓN OPERATIVA
AA
BA
AB
BB

DIMENSIÓN ESTRATÉGICA
DIMENSIÓN OPERATIVA
AA
AB
BA
BB

Proyecto EfO+CVL
Grado de despliegue
Grado de despliegue y efectividad/ compromiso
The moderator effect of commitment on the relations between satisfaction and motivation in Special Employment Centres

COMUNICACIÓN
COLABORACIÓN CON LA COMUNIDAD
PARTICIPACIÓN
PLAN ESTRATÉGICO
CULTURA
SATISFACCIÓN
IDENTIFICACIÓN
COMPROMISO


Benefici econòmic-financer
Alt nivel de desplegament
Baix nivel de desplegament
Variación interanual promedio de las empresas con alto y bajo nivel de despliegue de políticas y estrategias de RSC (en puntuaciones Z) (Más información: http://hdl.handle.net/2445/164792)

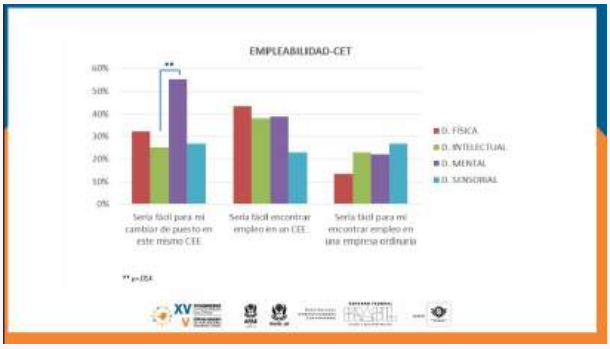
Proyecto CEE
Grado de despliegue
Satisfacción
Motivación
Compromiso
Intención de abandono
Global Journal of Intellectual & Developmental Disabilities
Juniper Publishers
Employees with Disabilities in Special Employment Centers Perceptions: Similarities and Differences Considering Educational Level

Evolución de la contratación de personas con discapacidad
el 71% de los contratos se suscriben en el ámbito protegido, esto es, en Centros Especiales de Empleo (CEE)

SATISFACCIÓN-CET
D. FÍSICA
D. INTELECTUAL
D. MENTAL
D. SENSORIAL
RANGO DE LA ESCALA: 1-5

MOTIVACIÓN-CET
D. FÍSICA
D. INTELECTUAL
D. MENTAL
D. SENSORIAL
RANGO DE LA ESCALA: 1-5

COMPROMISO-CET
D. FÍSICA
D. INTELECTUAL
D. MENTAL
D. SENSORIAL
Compromiso de necesidad
Compromiso de intercambio
Compromiso afectivo
Compromiso de valores
RANGO DE LA ESCALA: 1-5


EMPLEABILIDAD-CET
D. FÍSICA
D. INTELECTUAL
D. MENTAL
D. SENSORIAL
Sería fácil para mí cambiar de puesto en este mismo CEE
Sería fácil encontrar empleo en un CEE
Sería fácil para mí encontrar empleo en una empresa ordinaria

Actitudes hacia la Diversidad y No Discriminación de las personas con discapacidad (ADND-D)
ADND-D
Focus group
Cuestionario Actitudes hacia la diversidad
Focus group en Barcelona y Madrid (25 responsables de departamentos de RRHH y RSC de empresas multinacionales que operan en España). Facilitadores y barreras

FACILITADORES
Sensibilización hacia la diversidad y no discriminación, considerándose clave la formación a los mandos que debe hacerse extensiva al conjunto de miembros de la organización.
Requisitos y recursos para la intervención: continuidad en el tiempo, indicadores objetivos (KPIs) comunicación honesta/coherente acciones piloto para evaluar su idoneidad.
A nosotras nos ha funcionado bien que las sensibilizaciones que hacemos con los managers, que aprendan o que no les dé miedo a intervenir en situaciones en las que se dan... situaciones de lenguaje, en las que se produzcan discriminaciones.
Tiempo y continuidad. Yo creo que para nosotras una de las cosas que machacamos mucho, ya no solo en esta, sino en muchas cosas que hemos lanzado. Y la gente nos la echa mucho en cara, entre comillas, de lanzáis algo y se muere, o sea se quedó ahí y nadie más se vuelve a acordar

BARRERAS
Tipo de Actividad y Servicio de la organización como una barrera hacia la integración
Cultura. La educación recibida y el contexto social se basa en principios de estandarización. Si la cultura organizacional no es inclusiva, las acciones que parten de RRHH son vistas como disonsionadoras y corren el riesgo de no tener éxito.
Desconocimiento, tanto a nivel conceptual de lo que es discapacidad como de pautas de interacción con personas con discapacidad. Este desconocimiento se vincula con miedo y rechazo más o menos explícito.
Los de logística y los de servicios generales crean este tipo de estigma.
Al final está es un cambio cultural, pasamos de la estandarización, venimos de un sistema donde en la escuela nos han estandarizado, y en el trabajo nos han estandarizado. Tenemos que ir a una cultura, de diversidad e inclusión del individuo, de lo mejor de un mismo, de la individualidad para y duro.
Primero cuando dices discapacidad la persona de enfrente, en su desconocimiento, monta una imagen y a partir de ahí opera todo un proceso de desvalidad social. De ahí parten todas las dudas y todas esas excusas

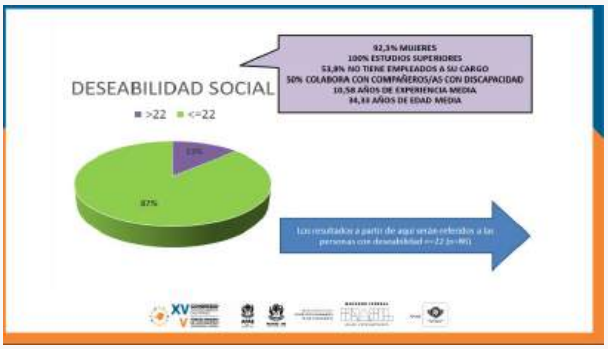
Necesidad de contar con un instrumento específico que:
Aplicable a diferentes sectores de actividad
Aplicable a cualquier empleado, independientemente de su nivel jerárquico
Específico para medir las actitudes hacia las personas con discapacidad
Atienda a las diferentes actitudes que generan los diversos tipos de discapacidades.

DIMENSIONES
– Actitudes hacia los compañeros con discapacidad.
– Actitudes hacia los jefes/supervisores con discapacidad.
– Actitudes hacia los subordinados con discapacidad
TIPOS DE DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD
NÚMERO ITEMS (36)
FIABILIDAD
EAIOP CONGRESS

Participantes: 99 (59,3% de participación)
GÉNERO
Mujer
Hombre
15%
2%
83%
NIVEL DE ESTUDIOS
Estudios secundarios
Estudios superiores
NC
1%
2%
97%
MÍNIMO
MÁXIMO
MEDIA
EDAD
25
54
37,04
ANTIGÜEDAD
2
34
12,91

COLABORACIÓN CON EMPLEADOS CON DISCAPACIDAD
2%
15%
83%
No
Sí, como compañeros
Sí, como supervisores
Sí, como subordinados


DESEABILIDAD SOCIAL
92,3% MUJERES
100% ESTUDIOS SUPERIORES
53,8% NO TIENE EMPLEADOS A SU CARGO
50% COLABORA CON COMPAÑEROS/AS CON DISCAPACIDAD
10,58 AÑOS DE EXPERIENCIA MEDIA
34,10 AÑOS DE EDAD MEDIA
>22
<=22
87%

n
MÍNIMO
MÁXIMO
MEDIA
DESVIACIÓN ESTÁNDARD
ACTITUDES HACIA LA DISCAPACIDAD FÍSICA 86 3,33 5 .28
ACTITUDES HACIA LA DISCAPACIDAD SENSORIAL 86 2,88 5 .44
ACTITUDES HACIA LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL 86 1 5 .57
ACTITUDES HACIA LA DISCAPACIDAD MENTAL 86 1,44 5 .56

ACTITUDES ANTE LA DISCAPACIDAD
ACTITUDES HACIA LA DISCAPACIDAD MENTAL
ACTITUDES HACIA LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL
ACTITUDES HACIA LA DISCAPACIDAD SENSORIAL
ACTITUDES HACIA LA DISCAPACIDAD FÍSICA
Desfavorable
Ambivalente
Favorable

ACTIVIDAD DOCENTE
Curs expert en Atenció a Usuaris, Ciutadans i Clients
Curs de formación per l'accés al cos subaltern per persones amb discapacitat Intel.lectual

III Convocatoria de ayudas para programas universitarios de formación para el empleo dirigidos a jóvenes con discapacidad intelectual, inscritos en el sistema de Garantía Juvenil. PROGRAMA UNIDIVERSIDAD.
Fundación ONCE
UNIÓN EUROPEA
CÁTEDRA

Tener una discapacidad intelectual con un grado igual o superior al 33%, reconocida oficialmente.
Entre 18 y 30 años.
Estar inscrito en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil

OBJETIVO GENERAL
Desarrollar en el alumnado las competencias que les permitan desarrollar su propio proyecto profesional y su inserción laboral en el mercado laboral en el ámbito de la atención a usuarios, ciudadanos, y clientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Proporcionar una formación integral y personalizada que a su vez facilite que los jóvenes con discapacidad intelectual formen parte de la comunidad universitaria.
Desarrollar conocimientos y habilidades entre el alumnado que faciliten su autonomía personal.
Desarrollar conocimientos y habilidades entre el alumnado que faciliten su inserción en el mercado laboral ordinario y, específicamente, en el ámbito de la atención a usuarios, ciudadanos, y clientes.

Programa
FORMACIÓ GENERAL
Gestió d'emocions, afectivitat i sexualitat
Procesos d'interacció social
Gestió del temps
Expressió musical i artística
Forsaments legals, dret i ciutadania responsable
Forsaments econòmics i de gestió bàsics
Gestió de l'espai personal i social
Activitat sócio-esportiva
FORMACIÓ CAP A L'OCUPABILITAT
Emprenedoria
Resolució de conflictes
Gestió de l'empleabilitat: marca personal i eines web 2.0
Noves tecnologies i gestió de la informació
Atenció al públic
Protocol
Prevenció de riscos laborals
Estada de pràctiques

PSICOLOGIA
EDUCACIÓ
DRET
ECONOMIA
RRPP
PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS
BIBLIOTE-CONOMIA
ENFERMERIA

PROGRAMA DE MENTOR@S
¿Eres estudiante de la Universitat de Barcelona comprometid@ con la integración de personas con discapacidad?
¿Te gustaría ser mentor@ de un@ estudiante universitari@ con discapacidad intelectual?
Buscamos personas como tú, que tengan disponibles los jueves de 13 a 14h entre noviembre de 2019 y mayo de 2020*, y con ganas de colaborar en este proyecto
*Los días 7 de noviembre, 20 de febrero y 28 de mayo habrá sesiones de seguimiento de 13h a 14h
¿Qué ofrecemos?
•Un curso de formación en mentoría (21 a 24 de octubre de 2019)
•Supervisión por parte de una mentora experta acreditada
•Participar en actividades académicas y extraacadémicas con estudiantes con discapacidad intelectual

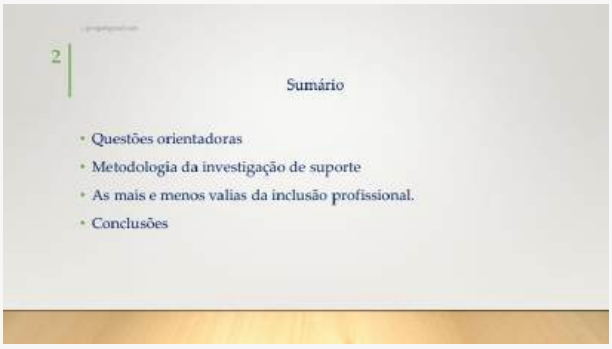
Estudios
CURSO SUPERIOR UNIVERSITARIO EN FORMACIÓN PARA EL ACCESO AL CUERPO SUBALTERNO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL (2023 - 2024)

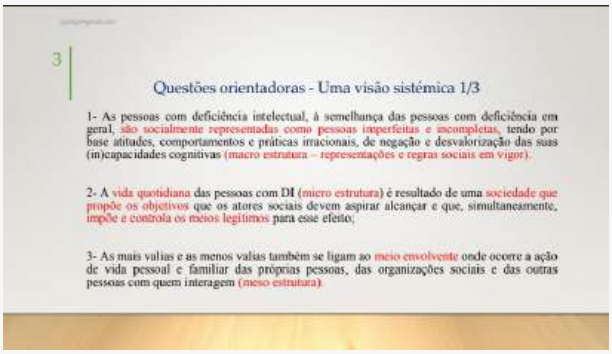
Curs preparació per a l'accés al cos de subaltern per a persones amb discapacitat intel·lectual
Objectius
Adquirir formació sobre els àmbits següents:
- Aspectes legals.
- Els drets dels ciutadans en les seves relacions amb l'Administració pública.
- Els procediments administratius i la gestió documental.
- L'atenció a la ciutadania i els processos de comunicació interpersonal.
- Les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC).
- Riscos laborals: drets i obligacions.

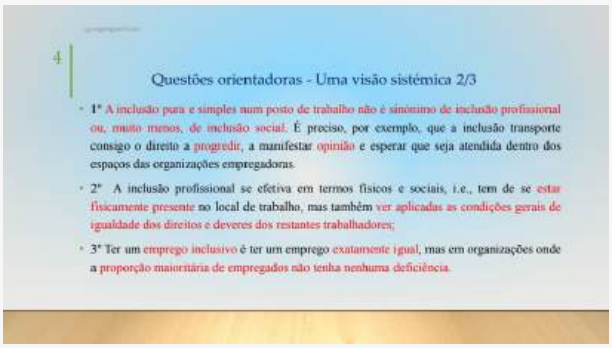
XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
GRACIAS!
catedrainlab@ub.edu

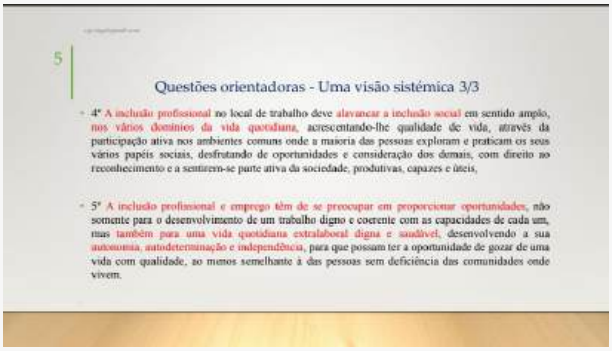
DAS MAIS E MENOS VALIAS DA INCLUSÃO PROFISSIONAL. O CASO DOS TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

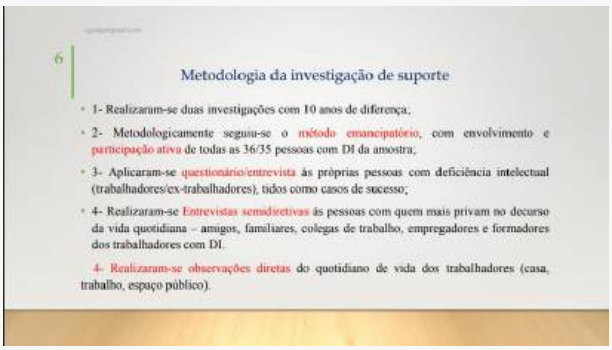
Palestrantes: Carlos Veloso da Veiga - Universidade do Minho - UMinho PT e Luísa Alexandra Oliveira Martins Fernandes - Universidade do Minho - UMinho PT

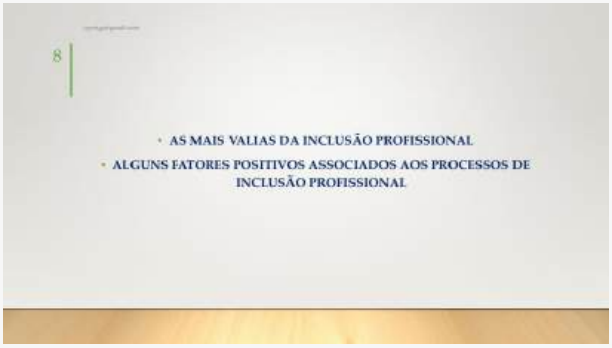












9

F1: As debilidades atribuídas aos trabalhadores com DI na realização de funções e tarefas, decrescem de importância ao longo do tempo

- Fatores justificativos:
- Aceitação dos menores ritmos de trabalho por empregadores, chefias e colegas;
- Manutenção ou ligeiras alterações das rotinas de trabalho ao longo do tempo;
- Não atribuição de tarefas com impacto nas debilidades (re)conhecidas;
- Redução das expetativas irrealistas sobre melhorias do desempenho na atribuição de novas e/ou mais complexas funções e tarefas.

10

F2: Amplo cumprimento das regras da vida profissional

- Fatores justificativos:
- Respeito pelos horários de entrada ao serviço e poucas faltas ao serviço;
- Competência no cumprimento dos trajetos entre as suas casas e os locais de trabalho de forma autónoma, recorrendo a vários modos de deslocação no espaço (a pé ou em transportes públicos ou privados).
- Cumprimento escrupuloso das regras da higiene e segurança no trabalho, respeito pelos outros e pelas hierarquias estabelecidas

11

F3: A continuidade da inclusão profissional depende do reconhecimento das capacidades demonstradas em contexto laboral (desempenho e produtividade).

- Fatores justificativos:

- Empenhamento visível na realização de funções e tarefas atribuídas;

- Trabalho com utilidade comprovada para as finalidades das organizações empregadoras;

- Desempenho e produtividade assumidos como equivalentes aos trabalhadores sem deficiência, ainda que sejam avaliadas com margens de tolerância devido a serem pessoas com DI.

12

F4: O trabalho dos trabalhadores com DI é uma mais-valia para as finalidades das organizações empregadoras".

- Fatores justificativos:
- A avaliação da relação custo benefício, da produtividade ou rentabilidade obtida compensa o valor dos salários pagos aos trabalhadores com DI;
- As suas tarefas são imprescindíveis para as organizações empregadoras, em alguns casos, fisicamente/emocionalmente exigentes, que apoiam e complementam as tarefas de trabalhadores especializados;

13

F5: A inclusão profissional contribui para a estimular desejos de autonomia e fomentar aspirações pessoais em vários domínios da vida pessoal, familiar e social

Fatores justificativos:

A inclusão profissional, e sua continuidade, alimenta os desejos/aspirações de sair de casa dos pais; namorar, casar e ter filhos; melhorar a imagem pessoal em termos de vestir, higiene e cuidados com a saúde e o corpo; sentimentos de utilidade social e comunitária; bem-estar emocional.

14

- AS MENOS VALIAS DA INCLUSÃO PROFISSIONAL
- ALGUNS FATORES NEGATIVOS ASSOCIADOS AOS PROCESSOS DE INCLUSÃO PROFISSIONAL

15

F1: Estagnação profissional/salarial e pessoal 1/2

- Fatores justificativos:
- São-lhes atribuídas, em regra, as tarefas desprezadas, humilhantes e desprestigiantes para quem as realiza, ainda que acrescentem valor económico às organizações, que podem contar com a sua realização de forma estável e continuada.
- Os salários dos trabalhadores com DI não são/raramente são objeto de valorizações efetivas;
- São atingidos pela existência de amplo, mas preconceituoso, consenso de que os salários auferidos estão em concordância com o que se espera seja o salário justo a atribuir ao trabalho realizado por pessoas com DI, partilhado pelos próprios trabalhadores e suas famílias

16

F1: Estagnação profissional/salarial e pessoal 2/2

- Não há mudanças de categoria profissional. Quando acontecem não produzem revalorizações salariais, dado que formalmente se mantém nas mesmas categorias profissionais;
- Os trabalhadores com DI ocupam o fundo da escala social das organizações empregadoras, por via da submissão ao poder/vontades dos empregadores, chefias e colegas de trabalho;

17

estão confinadas aos tempos e espaços de trabalho

Fatores justificativos:

- Os empregadores/colegas de trabalho raramente se envolvem na inclusão social dos trabalhadores com DI, em termos de participação comunitária.

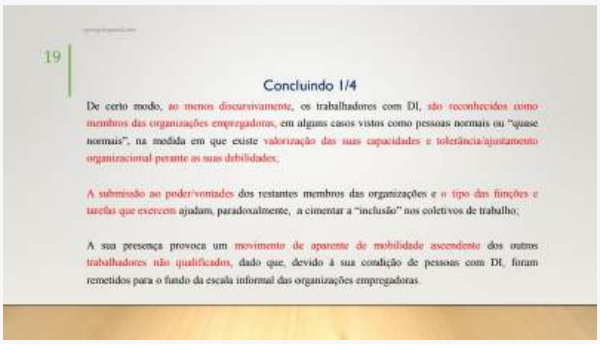
- As relações interpessoais mais significativas dos ex-formandos, são apenas relações de companheirismo mais do que de amizade.

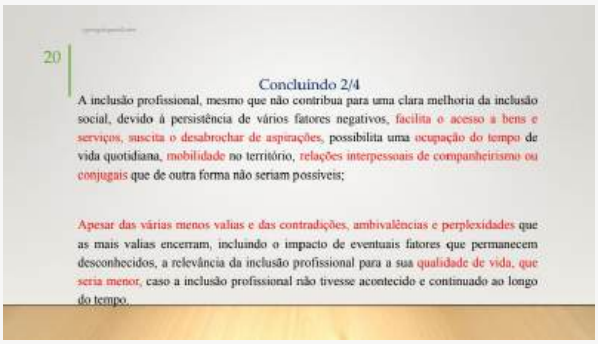
- As que podem classificar-se como relações de amizade ocorrem com 1 ou 2 colegas e raramente fluem para fora dos muros físicos e sociais das organizações empregadoras;

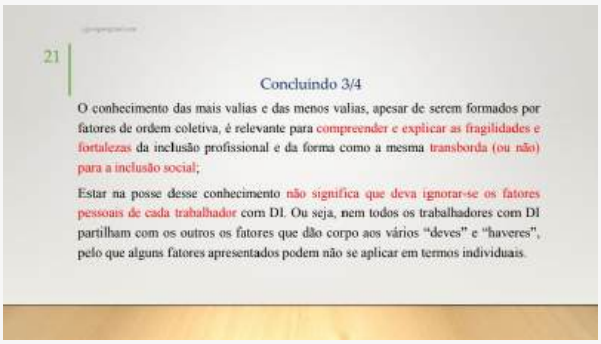
- Os companheiros de trabalho tidos com amigos, pouco ou nada sabem da vida extralaboral dos trabalhadores com DI.

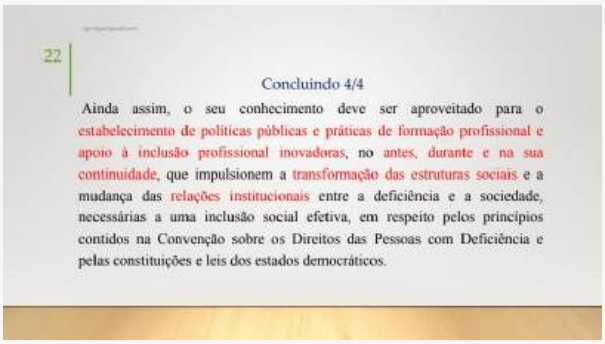
18

ALGUMAS CONCLUSÕES


19
Concluindo 1/4
De certo modo, ao menos discursivamente, os trabalhadores com DI, são reconhecidos como membros das organizações empregadoras, em alguns casos vistos como pessoas normais ou "quase normais", na medida em que existe valorização das suas capacidades e tolerância/ajustamento organizacional perante as suas debilidades;
A submissão ao poder/vontades dos restantes membros das organizações e o tipo das funções e tarefas que exercem ajudam, paradoxalmente, a cimentar a "inclusão" nos coletivos de trabalho;
A sua presença provoca um movimento de aparente de mobilidade ascendente dos outros trabalhadores não qualificados, dado que, devido à sua condição de pessoas com DI, foram remetidos para o fundo da escala informal das organizações empregadoras.


20
Concluindo 2/4
A inclusão profissional, mesmo que não contribua para uma clara melhoria da inclusão social, devido à persistência de vários fatores negativos, facilita o acesso a bens e serviços, suscita o desabrochar de aspirações, possibilita uma ocupação do tempo de vida quotidiana, mobilidade no território, relações interpessoais de companheirismo ou conjugais que de outra forma não seriam possíveis;
Apesar das várias menos valias e das contradições, ambivalências e perplexidades que as mais valias encerram, incluindo o impacto de eventuais fatores que permanecem desconhecidos, a relevância da inclusão profissional para a sua qualidade de vida, que seria menor, caso a inclusão profissional não tivesse acontecido e continuado ao longo do tempo.

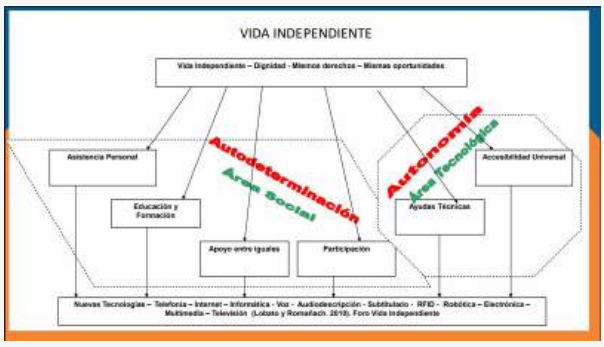

21
Concluindo 3/4
O conhecimento das mais valias e das menos valias, apesar de serem formados por fatores de ordem coletiva, é relevante para compreender e explicar as fragilidades e fortalezas da inclusão profissional e da forma como a mesma transborda (ou não) para a inclusão social;
Estar na posse desse conhecimento não significa que deva ignorar-se os fatores pessoais de cada trabalhador com DI. Ou seja, nem todos os trabalhadores com DI partilham com os outros os fatores que dão corpo aos vários "deves" e "haveres", pelo que alguns fatores apresentados podem não se aplicar em termos individuais.


22
Concluindo 4/4
Ainda assim, o seu conhecimento deve ser aproveitado para o estabelecimento de políticas públicas e práticas de formação profissional e apoio à inclusão profissional inovadoras, no antes, durante e na sua continuidade, que impulsionem a transformação das estruturas sociais e a mudança das relações institucionais entre a deficiência e a sociedade, necessárias a uma inclusão social efetiva, em respeito pelos princípios contidos na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e pelas constituições e leis dos estados democráticos.

23
• GRATOS PELA VOSSA ATENÇÃO!

PROMOVIENDO LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD - PROMOVENDO A INCLUSÃO NO TRABALHO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Palestrante: Paloma Antón Ares



Investigación

- La **divulgación** debe ser una parte muy importante de la actividad investigadora, porque es la mejor herramienta para llevar la **información y el conocimiento** científico a la ciudadanía.

Erasmus+
Enriching lives, opening minds.

AMPAT

Proyectos K2, Interdisciplinares y mediados por las Tecnologías,
en los que participa el equipo **AMPAT**

Financiados con el apoyo de la Comisión Europea, son proyectos dirigidos a **la educación, la formación de profesores y estudiantes.**

Se centran en la **cooperación para la innovación y el intercambio de buenas prácticas.**

IM-PRO-IN-DE

EMPLOGAME

DISmode

Erasmus+
Enriching lives, opening minds.

AMPAT

PROYECTOS EN CURSO

FINLITH Proyecto 2022-1-BG01-KA220-SCH-000085110 FINLIT I

Desarrollo y validación de habilidades de alfabetización financiera
- Para estudiantes discapacitados y desfavorecidos para el mercado laboral.

OBJETIVO :
Mejorar la autoestima, autoconfianza, motivación y creencias de los grupos de estudiantes antes mencionados.
- Mejorar los resultados de la intervención escolar para prevenir potenciales deserciones laborales.
- Mejorar los conocimientos, habilidades y competencias de los docentes para orientar y apoyar la realización de capacitaciones en educación financiera en las escuelas.

Erasmus+
Enriching lives, opening minds.

AMPAT

PROYECTOS EN CURSO

FINLITH YOUTH Project number: 2022-2-BG01-KA22I

Formación digital en alfabetización financiera, desarrollar conocimientos y habilidades en la gestión de las finanzas para jóvenes con menos oportunidades.

-Facilita la superación de deficiencias en educación financiera que afectan a las habilidades de administración del dinero de los jóvenes y a la capacidad de planificar metas a largo plazo.

-Evita que la mala administración del dinero pueda hacer que, los jóvenes con menos oportunidades, sean presa fácil del fraude.

Erasmus+
Enriching lives, opening minds.

AMPAT

PROYECTOS EN CURSO

EMPLOGAME

Aprendizaje basado en juegos para validar **las habilidades previas al empleo** y fomentar la competencia digital de estudiantes marginados y **poco calificados**

para fomentar una mejor transición al mercado laboral.

EMPLOGAME

2022-1-ES01-KA220-SCH-000085050.

En el contexto de la enseñanza, herramienta para jóvenes : videojuegos,

Objetivo
desarrollo de habilidades en el alumnado en situación de **riesgo de exclusión social,**
-Para capacitarlos para desenvolverse con éxito en la **búsqueda de empleo.**

-Países participantes: España, (UAM, AMPAT | Bulgaria y Turquía

Erasmus+
Enriching lives, opening minds.

AMPAT

DISmode

Objetivo
-Preparar a pe las ONG como moderadores de apoyo a la discapacidad.
Proyecto de:
- Portugal, España, Turquía y Bulgaria
- Aborda la inclusión y la diversidad en todos los ámbitos de la educación, la formación, la juventud y el deporte;
- **aumentar la calidad, la innovación y el reconocimiento del trabajo juvenil.**

-Recibirán formación sobre sensibilización en materia de discapacidad, **directrices de comunicación, incluida la comunicación básica a través de tecnologías de asistencia y lenguaje de signos.**

Capacitación digital para trabajadores juveniles de ONG para convertirse en moderadores de apoyo
para jóvenes con discapacidad
Número de acuerdo: 2022-2-PT02-KA220-YOU-000095234
Asociaciones de cooperación en juventud

Erasmus+
Enriching lives, opening minds.

AMPAT

PROYECTOS EN CURSO

Número, 2023-1-BG01-KA220-HED-000155494.

"Mejora de las competencias en digitalización de los recientes y futuros docentes mediante el desarrollo de una formación avanzada en diseño instruccional de la formación digital".

IM-PRO-IN-DE

Participan
Universidad de Plovdiv; AMPAT España, ; Bulgarian Inclusion Support Team (BIST) World Innovative Sustainable Solutions (WINSS)

Se plican los principios del diseño universal del aprendizaje para incluir n.e.a.e.

Desarrollo un sitio web para profesores con servicio de asistencia.

Erasmus+
Enriching lives, opening minds.

AMPAT

PROYECTOS EN CURSO

BURNPRO. 2022-2-BG01-KA210-SCH-000092302

- Prevenir el síndrome de Burnout de los docentes.

-Elaboración de un manual con orientaciones,
actividades y medidas para La detección y valoración a través de una autoevaluación,

- Herramienta tipo test, sobre un posible síndrome de Burnout.

-Configuración de un portal para sensibilización sobre las características y signos conductuales que definen el síndrome

PROTOCOLO - OBSERVATORIO- EMPLEO

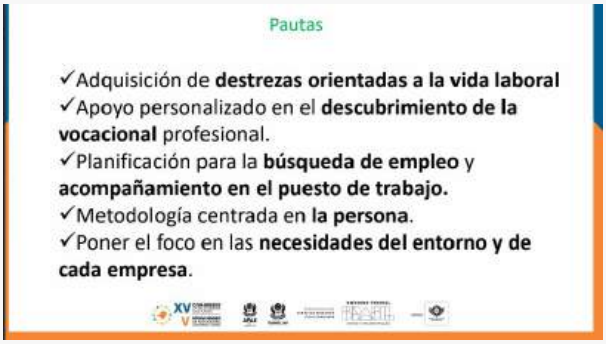
Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo 2021: El papel de las plataformas digitales en la transformación del mundo del trabajo **Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra: OIT,** 2021

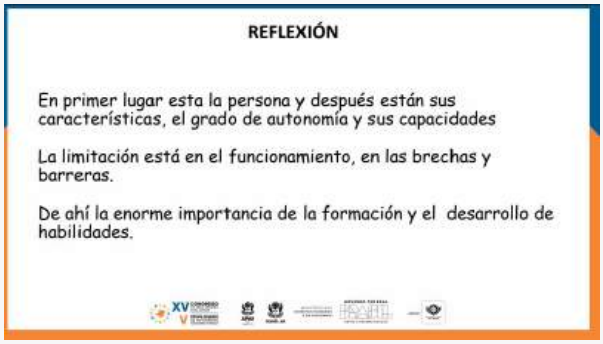
Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo 2021: El rápido crecimiento de la economía digital reclama una respuesta de política coherente | ilo.org

https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_771927/lang--es/index.htm

ILO – EL FUTURO DEL TRABAJO
https://www.ilo.org/global/topics/future-of-work/publications/research-papers/WCMS_647306/lang--en/index.htm
The economics of artificial intelligence: Implications for the future of work

GUIA REHABILITACIÓN LABORAL
Fondo Social Europeo – Comunidad de Madrid
file:///C:/Users/Paloma/Documents/2024%20Belo%20Horizonte/69p%20202021%20Guia%20rehabilitación%20laboral%20dosc.pdf
GUÍA de ORIENTACIÓN VOCACIONAL en
CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL
INDICE
1. PRESENTACIÓN / PRÓLOGO > 2. INTRODUCCIÓN.. > 3. ITINERARIO > 4. COMPONENTES DE LA ORIENTACIÓN VOCACIONAL
4.1. LA HISTORIA OCUPACIONAL
4.2. MOTIVACIÓN
4.3. AUTOCONOCIMIENTO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES Y PERSONALES
4.4. CONOCIMIENTO DEL MERCADO LABORAL Y FORMATIVO. PERFILES
4.5. TÉCNICAS DE BÚSQUEDA DE EMPLEO > 5. CONCLUSIONES > 6. ANEXOS > 7. GLOSARIO > 8. BIBLIOGRAFÍA


Pautas
✓Adquisición de **destrezas orientadas a la vida laboral**
✓Apoyo personalizado en el **descubrimiento de la vocacional** profesional.
✓Planificación para la **búsqueda de empleo** y **acompañamiento en el puesto de trabajo.**
✓Metodología centrada en **la persona**.
✓Poner el foco en las **necesidades del entorno y de cada empresa**.


REFLEXIÓN
En primer lugar esta la persona y después están sus características, el grado de autonomía y sus capacidades
La limitación está en el funcionamiento, en las brechas y barreras.
De ahí la enorme importancia de la formación y el desarrollo de habilidades.

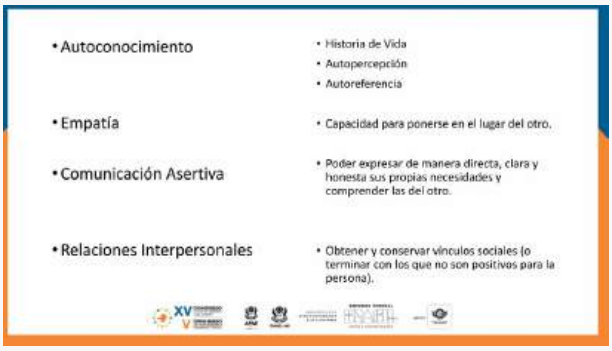
REFLEXIÓN
En todos los casos deben aunarse sinergias
Formativas
familiares
sociales
para que se logre el éxito.

REFLEXIÓN
En términos generales, el tratamiento social basa en la búsqueda de la inclusión a través de la igualdad de oportunidades.
Con una serie de medidas:
la igualdad y no discriminación, la accesibilidad y el diseño universal, los ajustes razonables, los sistemas de apoyos y la transversalidad de las políticas en materia de discapacidad

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA
¡MUITO OBRIGADO ¡¡¡
¡MUCHAS GRACIAS ¡¡¡
A los protagonistas por su esfuerzo, implicación y entrega
Paloma Antón Ares
AMPAT - Universidad Complutense de Madrid
palomanton@edu.ucm.es

EL VALOR DE LA EDUCACIÓN EN LA FORMACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE - O VALOR DA EDUCAÇÃO NA FORMAÇÃO PARA UMA VIDA INDEPENDENTE

Palestrante: María Elena Festa - Universidade Nacional do Litoral - Argentina



XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
Premisas finales:
La primera es el convencimiento acerca de la necesidad de volver a mirar la realidad cotidiana y salir de las certezas para dar lugar a los interrogantes.
La segunda es apelar a la idea de un "baqueano" como el que camina desprejuiciado, pero prudente, que conoce su práctica, que si bien recorre los mismos terrenos siempre tiene un modo diferente de comprender su oficio y así puede producir cambios.

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
Gracias

PROCESSOS FORMATIVOS PARA UMA EDUCAÇÃO DIGITAL E INCLUSIVA

Palestrante: Elisa Tomoe Moriya Schlünzen - Universidade do Oeste Paulista (Unoeste) e Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Jogos Acessíveis
Navegação por teclado
Audiodescrição
AD
UMA JORNADA CIENTÍFICA
JOGAR

O Material Didático Digital Acessível é disponibilizado ao Cursista por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/UNESP)
ACESSÍVEL
CUSTOMIZADO

nead
Autonomia e equiparação de oportunidades no curso entre os cursistas com ou sem deficiência
Cursista Daniel utilizando o ambiente do curso com autonomia e idependência

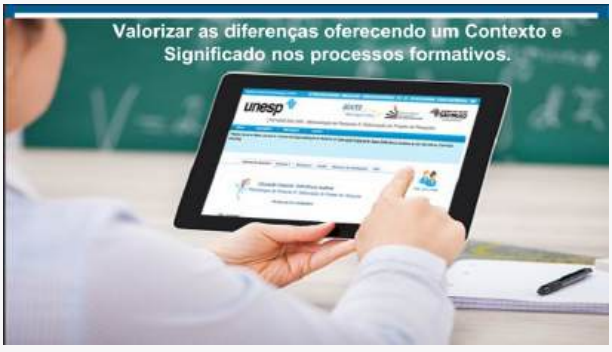
Permanência e Participação
Valorização da diferença
Trabalho individualizado
Cocriação

O que fazemos nos ambientes virtuais e na sala de aula?

Registro da Atividade Cerebral de um Estudante

Ensinar = insignare "dar significado a"
Aprender = processo individual regulado pelo sujeito
É possível conquistar a inclusão como ensinamos atualmente?

Qual é um dos desafios a ser superado?


Valorizar as diferenças oferecendo um Contexto e Significado nos processos formativos.

Uma proposta de mudança no fazer pedagógico
Tese de Doutorado
Março de 1997 a Novembro de 2000
Trabalho de campo realizado na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) Unidade Central de São Paulo

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO PROFESSOR
Abordagem Construcionista, Contextualizada e Significativa (CCS)
(Schlünzen e Santos, 2016)
Físico: http://www.editoraappris.com.br/produto/praticas-pedagogicas-do-professor
E-book: http://www.editoraappris.com.br/produto/e-book-praticas-pedagogicas-do-professor

Processo Formativo
•O foco deixa de ser acadêmico. Procura desenvolver uma formação para a escola e para vida, em vez de formar para a universidade.

Mudanças
No currículo;
No papel do estudante;
No uso das TIC;
Na forma de avaliar;
No processo de formação.

unesp
Unoeste
Abordagem CCS e projetos que resultaram na inclusão

Projetos de Extensão, Ensino e Pesquisa

Centro de Promoção Para Inclusão Digital Escolar e Social (CPIDES) - 2010
A estrutura do CPIDES conta com: salas pedagógicas, biblioteca, sala de informática, sala multifuncional e salas de desenvolvimento.

Acompanhamento de estudantes público-alvo da Educação Especial visando sua Inclusão Digital, Social e Escolar, por meio de atividades contextualizadas e significativas, usando recursos educacionais digitais: softwares educativos, aplicativos, pesquisas na Internet, criação de blogs, webjornais e rádios virtuais, entre outros.

Sala Especial (2002 e 2003)
Desenvolvimento do projeto "Horta Pé no Chão" aliado a formação de uma professora em serviço, para melhorar o processo de ensino e aprendizagem de estudantes com Deficiência Intelectual (DI), visando sua preparação para a inclusão em salas de aula comuns.

Escolas da Rede Regular
(2003/2005 e 2007)
Formação reflexiva de professores em serviço em escolas do Ensino Fundamental para o trabalho com projetos e uso das TDIC na construção de conceitos disciplinares, visando aprimorar o processo de ensino e aprendizagem de estudantes em situação de risco social (violência) e analfabetismo funcional.

Resultado do SARESP e do sistema de avaliação da própria escola: Estudantes com pior avaliação no início do ano tiveram os melhores desempenho nos exames finais.
RESULTADO DO SAREM/SARESP

MEC - Objetos de Aprendizagem (OA) Rede Internacional Virtual de Educação (RIVED) (2004 a 2007)

Banco Internacional de Objetos Educacionais (2008 a 2011)

- Pesquisa, avaliação, catalogação e tradução de objetos educacionais digitais elaborados em diversas mídias e com grande potencial pedagógico, nas áreas de conhecimento previstas pela educação básica, profissionalizante e superior.

Curso de Tecnologia Assistiva, Projetos e Acessibilidade: promovendo a Inclusão

SECADI/MEC

2008 a 2011

- Curso de Aperfeiçoamento de 180h;
- Realização de 6 edições e formação de mais de 5 mil professores de todo o Brasil.

Abrangência do Curso

- 246 turmas
- 5832 cursistas
- 25 Estados

Tecnologia Assistiva
Turmas da 1ª edição
Turmas da 2ª edição
Turmas da 3ª edição
Turmas da 4ª edição
Turmas da 5ª edição
Turmas da 6ª edição

Proesp (2009 – 2013)

- Projeto Formação de Educadores: Compromisso com a Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva.
- Desenvolvimento de 8 pesquisas de mestrado e 2 pesquisas de doutorado

Núcleo de Ensino (2009 -2022)

- procedimentos de formação inicial e continuada de professores, em uma abordagem CCS.

Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID)

- desenvolvido no âmbito da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) em parceria com as Instituições de Ensino Superior, tem como objetivo a valorização da formação de professores para a educação básica.
- início em 2011 (15 bolsistas na Unesp) e 2018-2019 (112 bolsistas na Unoeste)

CAPES

Redefor II– Lato Sensu (2013 – 2015)

- Deficiência Física
- Deficiência Auditiva
- Deficiência Visual
- Deficiência Intelectual
- Altas habilidades/superdotação
- Transtornos Globais do Desenvolvimento
- Educação Inclusiva

Resumo Executivo dos Resultados

- taxa de evasão geral do curso foi menor que 8,15%, nível considerado baixo, mesmo comparado a vários cursos presenciais.
- Com relação a satisfação geral dos cursistas, observa-se que nos cursos de Educação Especial, o percentual de cursistas satisfeitos foi maior que 90%.
- Reconhecido pela secretaria estadual que o curso teve impacto no contexto escolar.
- Mestrado profissional em Educação Inclusiva – Proeb/CAPES
  18 Universidades envolvidas, atingindo todas as regiões do Brasil

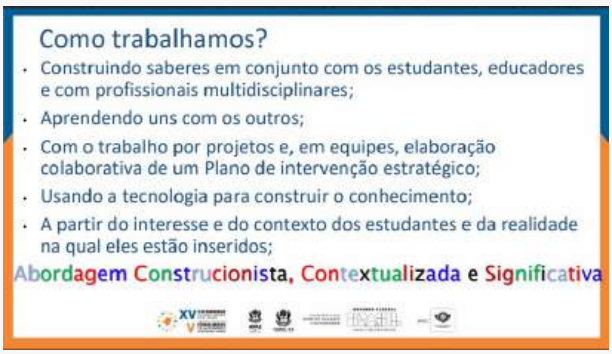
DORINA NOWILL
BRAILLE BRICKS
LEGO
CPIDES
unesp
Unoeste

Programa Braille Bricks Brasil Fundação Dorina Nowill CPIDES/Unesp Unoeste

Uma parceria para uma educação para todos
Formação online: importância da participação

Lego Braille Bricks como recurso pedagógico
Programa BRAILLE BRICKS
FUNDAÇÃO DORINA NOWILL PARA CEGOS
Braille Bricks

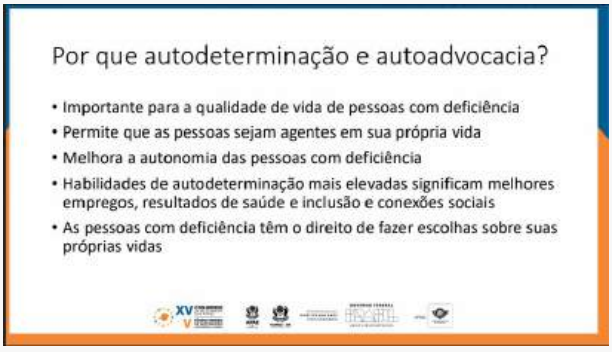
O diferencial da proposta:
· Formação em serviço
· Trabalho colaborativo
· Formação socioemocional, segundo Abordagem CCS.
· Previsão de formação 10 mil Educadores e entrega de 13 mil kits
TEAMWORK

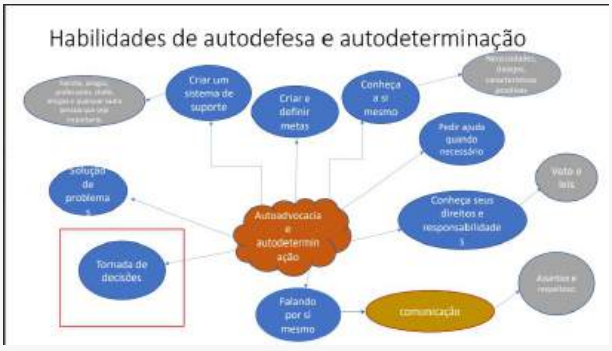

Como trabalhamos?
· Construindo saberes em conjunto com os estudantes, educadores e com profissionais multidisciplinares;
· Aprendendo uns com os outros;
· Com o trabalho por projetos e, em equipes, elaboração colaborativa de um Plano de intervenção estratégico;
· Usando a tecnologia para construir o conhecimento;
· A partir do interesse e do contexto dos estudantes e da realidade na qual eles estão inseridos;
Abordagem Construcionista, Contextualizada e Significativa

PROCESSO DE INCLUSÃO
Físico: http://www.editoraappris.com.br/produto/praticas-pedagogicas-do-professor
E-book: http://www.editoraappris.com.br/produto/e-book-praticas-pedagogicas-do-professor

APRENDIZAGEM DE AUTOADVOCACIA E AUTODETERMINAÇÃO PARA ADOLESCENTES E JOVENS COM DEFICIÊNCIAS PARA UMA VIDA INDEPENDENTE

Palestrante: Maria Paula Mello - Universidade St. John's Nova York - EUA



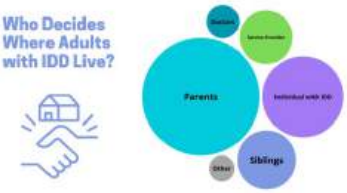


Por que se concentrar na tomada de decisões?

- As famílias e outras pessoas, embora importantes para o processo de tomada de decisão, muitas vezes podem tomar a decisão sem considerar a preferência da pessoa com DI.
  - Tomada de decisão apoiada
- A complexidade de tomar grandes decisões na vida pode levar tempo e cuidado para ser resolvida (Shogren et al., 2017).
- É fundamental fornecer apoio desde o início para que tomem **decisões informadas sobre como desejam que seja sua vida durante o planejamento da transição.**
- O planejamento da transição pode ser estruturado em torno dos suportes e das habilidades necessárias para tomar decisões importantes na vida.
- Uma habilidade fundamental que abrirá portas para a pessoa com deficiência.

Quem toma as decisões?

Who Decides Where Adults with IDD Live?



O que afetou a decisão

Quando os entrevistados classificaram a pessoa com DI como **tendo necessidades de apoio mais amplas, o adulto tinha menos probabilidade de participar da tomada de decisões** sobre ambientes residenciais (t= -6,9, p < 0,0001).

Mello, 2023, Apresentação do DCDT

Os adultos com deficiências devem ser envolvidos no processo de tomada de decisões...

- Às vezes, tomamos decisões e as coisas dão errado - isso é uma parte natural do ser humano e devemos dar aos adultos com deficiência a liberdade de fazer o mesmo
- Ensinamos como tomar a melhor decisão naquele momento e esperamos que eles façam boas escolhas

Estratégias de ensino para a tomada de decisões

- Você não precisa tomar decisões sozinho
  - criar uma equipe de apoio que inclua todas as pessoas que a pessoa com deficiência considera importantes para sua vida futura
- Dividir a tomada de decisão em etapas menores
- Modelar de como tomar decisões
- Dramatização da tomada de decisões em diferentes cenários
- Oferecer oportunidades para os alunos praticarem decisões
  - Pequeno= o que você quer vestir, o que você quer comer, etc.
  - Grande = você quer ir para a faculdade? Onde? O que você quer estudar?
- Comece aos poucos, com escolhas diárias, e vá aumentando as decisões mais difíceis ao longo do tempo
- Sempre trabalhando para que as pessoas se tornem mais independentes

Fluxograma geral da tomada de decisões

MAS E SE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA TOMAREM DECISÕES INADEQUADAS?

- Tudo bem!
- A confiança é importante
- Às vezes, as pessoas com deficiência não tomam as mesmas decisões que nós, porque cada um de nos temos valores e prioridades diferentes
- Se uma pessoa compreende as opções e as consequências de suas decisões, eles devem ter a liberdade de tomar essas decisões

Exemplo Polêmico

- Um jovem adulto com DI na faculdade
- Ele vê seus colegas vaping
- Ele compra um vape na loja
- Sabemos que os vapes fazem mal e podem causar doenças pulmonares, etc.
- Explicamos as consequências do uso do vape e ele entende, mas ainda assim quer usar o vape
- **Essa é a escolha/decisão dele**
- **Isso é controverso e sei que é difícil, pois estamos sempre cuidando do melhor interesse das pessoas com deficiências, mas temos de permitir que as pessoas com deficiências podem tomar decisões para promover uma vida independente**
- **Se você trabalha com um pessoa com DI, não está lá para impor seus valores, mas para apoiá a viver a vida que eles querem/escolhem**

RESPEITO AS PREFERÊNCIAS E INTERESSES

REISPEITO AS DECISÕES

Conclusão

- Tomar decisões e vivenciar as consequências faz parte da autodeterminação e de ser um adulto independente
- A família é importante para o processo de tomada de decisão, mas não deve ser a única envolvida no processo
- Devemos nos esforçar para incluir a pessoa com deficiência intelectual na maior medida possível para criar uma cultura de autodeterminação para promover uma vida independente

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

OBRIGADA!

Contato:
Instagram: @drmariapmello
Email: mellom@stjohns.edu

EDUCAÇÃO E APRENDIZAGEM AO LONGO DA VIDA

Palestrante: Bruna Caroline Morato Israel - Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa - (IEP-MG)

Embasamento teórico

Aprendizagem formal

Ocorre em instituições de ensino e formação e **conduz a diplomas** e qualificações reconhecidos.

Aprendizagem não formal

Ocorre em paralelo aos sistemas de ensino e formação e **não conduz**, necessariamente, **a certificados formais**.

Aprendizagem informal

É um acompanhamento natural da vida cotidiana. Contrariamente à aprendizagem formal e não formal, este tipo de **aprendizagem não** é necessariamente **intencional** e, como tal, pode não ser reconhecida, mesmo pelos próprios indivíduos, como enriquecimento dos seus conhecimentos e aptidões (Comissão Europeia, 2000, p.9).

Proposta metodológica

A partir dos pressupostos da Metodologia de Reconhecimento de Saberes (Martins, Bordignon e Aguiar, 2016), contemplando 4 etapas:

Identificação de Saberes → Desenvolvimento de habilidades com os Apoios → Reconhecimento e Validação de Saberes → Certificação de Saberes.

O educando percorre todo o percurso metodológico em **até 2 anos.**

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

Proposta metodológica

Fluxograma operacional

Fluxograma operacional: Etapa 1

Fluxograma operacional: Etapa 2

Fluxograma operacional: Etapa 3

Fluxograma operacional: Etapa 4

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

Resultados: Conhecendo alguns projetos de vida

Educando: Lucas Emmanuel Amaral – **Projeto de vida**: Ser compositor
Música: Nossa Senhora Aparecida
APAE de São João Del Rei - **Professora**: Bruna Fernandes Alves

Educando: Felipe Augusto Pereira - **Projeto de vida**: Ser garçom
APAE Pedro Leopoldo - **Professora**: Ludmila Passos Ribeiro

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

Lançamento dos livros

Educando: Osmária Duarte Passos – **Projeto de vida**: Escrever um livro sobre sua vida
APAE Teófilo Otoni - **Professora**: Luciane Almeida Silva

Educando: Patrick Ermelindo Marcelo – **Projeto de vida**: Escrever um livro de poemas
APAE João Monlevade - **Professora**: Cleide Maria Freitas Lima

Considerações finais

É possível desenvolver uma proposta inovadora relacionada **a temática ELV** quando os professores **acreditam no potencial** dos estudantes com deficiência intelectual **e oferecem os apoios necessários** para o seu pleno desenvolvimento.
Os sujeitos com deficiência intelectual **têm a capacidade de traçar seus próprios projetos de vida**, desenvolver a consciência de si mesmos e compreender o mundo ao seu redor. Isso os **capacita a se expressarem**, **construírem novas identidades** e definirem **seu papel na sociedade.**
O Programa ELV **provoca uma mudança no olhar sobre a pessoa com deficiência intelectual.**
Além disso, enfatiza **a importância da escuta ativa** desses sujeitos e reconhece a **importância da valorização dos saberes formais, não formais ou informais**, e, ainda, contribui para a **verdadeira inserção na sociedade** das pessoas com deficiência intelectual.

Referências

Israel, B. C. M.; Fioravante, N. L. **Metodologia de Trabalho para o Programa de Educação e Aprendizagem ao Longo da Vida (ELV)** – Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa. Belo Horizonte, 2021.

Martins, M. H.; Bordignon, G.; Aguiar, E. **Reconhecimento de Saberes na Educação de Jovens e Adultos**. In. BRASIL. Ministério da Educação. Coletâneas de textos CONFITEA Brasil +6: tema central e oficinas temáticas. Brasília. MEC, 2016.

OLIVEIRA, Mª. do C. M.; CAVALCANTE, F. S. Z. (org.). **Educação e aprendizagem ao longo da vida para a pessoa com deficiência intelectual**. Belo Horizonte: Federação das APAES-MG: Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa, 2019.

OLIVEIRA, Mª. do C. M.; CAVALCANTE, F. S. Z. (org.). **Educação & aprendizagem ao longo da vida para a pessoa com deficiência intelectual** [recurso eletrônico]. Belo Horizonte: Federação das APAES-MG: Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa, 2020. E-Book (113p. : il.).

Publicações acerca da temática

Israel, B. C. M.; Fioravante, N. L. **Metodologia de Trabalho para o Programa de Educação e Aprendizagem ao Longo da Vida (ELV)** – Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa. Belo Horizonte, 2021.

Israel, B. C. M.. **Conquistas e Avanços do Direito à Educação e Aprendizagem ao Longo da Vida: Novos rumos para a Educação Especial e EJA**. Revista Educação e Legislações - Conselho Estadual de Educação de Minas Gerais, p. 18 - 28, 28 dez. 2022.

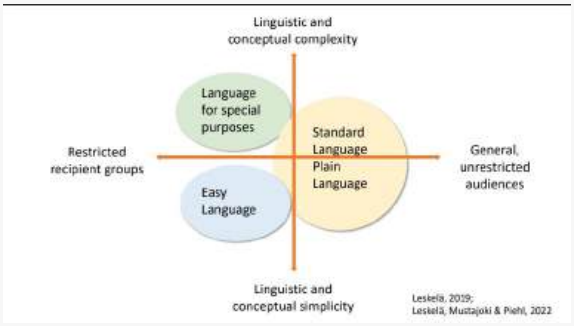
Israel, B. C. M.. **Construindo Caminho de Aprendizagem: Os impactos do Programa ELV na trajetória de aprendizado do estudante com deficiência intelectual**. Revista Educação e Legislações - Conselho Estadual de Educação de Minas Gerais, Belo Horizonte, p. 45 - 60, 16 out. 2023.

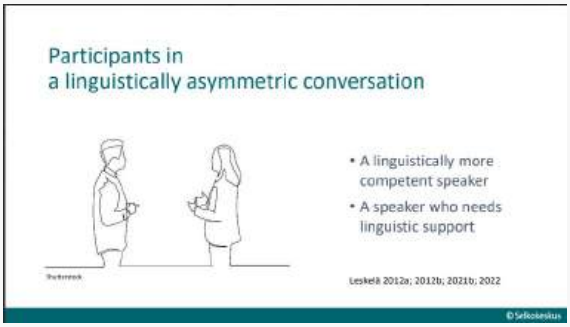
XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

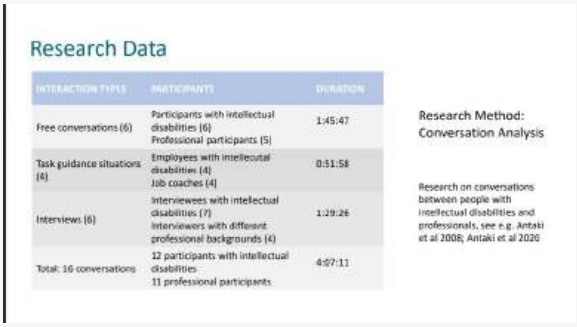
OBRIGADA!

TOWARDS LINGUISTIC EQUALITY IN INTERACTION: PRINCIPLES OF SPOKEN EASY LANGUAGE IN CONVERSATIONS BETWEEN PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND PROFESSIONALS WORKING WITH THEM - RUMO À IGUALDADE LINGUÍSTICA NA INTERAÇÃO: PRINCÍPIOS DA LINGUAGEM FÁCIL FALADA EM CONVERSAS ENTRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM ELAS

Palestrante: Leealaura Leskelä - Centro Finlandês para Linguagem Fácil







Using Easy Finnish in conversations

Research question:
How speakers manage interactional and linguistic challenges in conversations between people with intellectual disabilities and professionals working with them.

Topics of research:
- Dealing with persistent understanding troubles ; repair practices; acquiescence
- Negotiating about epistemic stances, confabulations
- Giving and receiving positive feedback in task guidance situations
- Supporting the linguistic participation of speakers with intellectual disabilities

Leskelä 2022

Some obvious differences in writing and speaking Easy Language

Time limit
Speakers have very little time to consider what to say.

Feedback
Constant exposure to feedback plays a crucial role in interaction.

Interaction is action
What people *say* is important, but attention should also be paid to what people *do*.

01 Eeva: there was at least one problem there that (.)
02 you don't know the clock
03 Harri: (.) I do. ((nods))
04 Eeva: (.) you know [the clock]
05 Harri: [yea.]
06 Eeva: .th what time is it now
07 Harri: ( ) the time ish (1.2) ((glances at his wristwatch)) two
08 Eeva: it's fifteen minutes past one.
09 Harri: past one
10 Eeva (.) yea. .h and then when e- if one does not know the clock in (the local)
11 works then .hh there came some sorts of small problems with the working
12 hours (and) I don't .hh something like that I've heard.
13 do you remember it yourself

Eeva, the job coach, about 50 years old

Harri, the employee with intellectual disabilities, about 30 years old

Local works means a job in the open labour market.

Advices to Eeva?

When you suspect your co-participant to confabulate:

Give your co-participant the opportunity to talk about their own issues as an expert in them. If you suspect that they say something that is not true, bring it up. State your doubts directly if you know the person you are talking to well, and the situation allows you to speak directly. If you don't know your co-participant very well, or the situation requires you to proceed with caution, ask questions and clarify the matter delicately.

Kiitos! Obrigada!

Leea-Maura Leskelä
Selkokeskus / Finnish Centre for Easy Language
leea-maura.leskela@kvl.fi

References:

Arnold, Charles, Finlay, W., Wolton, Chris & Rose, I. (2019). Offering choices to people with intellectual disabilities: an interactional study. Journal of Intellectual Disabilities Research. 63 12. 1569–1577.

Arnold, Charles, Chinn, Deborah, Wolton, Chris, Finlay, WML, Sample, Jon 2020. To initiate repair or not? Coping with difficulties in the talk of adults with intellectual disabilities. Clinical Linguistics & Phonetics 34 (10-11). s. 954–970.

Aussois, Markku 2019: Selkokielen tarkastelua [Estimation on the need of Easy Language in Finland], https://selkokeskus.fi/wp-content/uploads/2019/01/Tarkastelua-2019.pdf

Leskelä, Leea-Maura 2013a: Ymmärryskäsitysten käsittelyä kehitysvammaisten henkilöiden ja heidän yhteyshenkilöidensä keskustelussa [Dealing with understanding troubles in conversations between persons with intellectual disabilities and professionals]. In L. Leskelä & E. Lindholm: Haasteellisuuskirjoituksia. Vaikeuksien ja vaikeuttamisen kysymyksiä kielellisestä toiminnasta [Vulnerable communication. Conversation analytical research on linguistically asymmetric interaction], pp. 184–234. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Leskelä, Leea-Maura 2013b. Selkosanomalehtiuutisten ohjeet [Guidelines for Easy Language in Information]. L. Leskelä & E. Lindholm: Haasteellisuuskirjoituksia. Vaikeuksien ja vaikeuttamisen kysymyksiä kielellisestä toiminnasta [Vulnerable communication. Conversation analytical research on linguistically asymmetric interaction], pp. 269–298. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Leskelä, Leea-Maura 2014. Selkotekstit. Saavutettavuutta kaikille [Easy Language. A Guide for Accessible Language]. Helsinki: Opike

Leea-Maura, Leskelä 2021b. Showing listening. Negotiation about epistemic authority in interaction between persons with intellectual disabilities and professionals. In Journal of International Research in Communication Disorders 11 (1) 25–51.

Leskelä, Leea-Maura 2022. Selkopuhetoiminnan [Easy Language] opas [Guide for Easy Language] – Opas selkokielisen vuorovaikutuksen [Speech Easy Language] – Guide for Interaction between persons with intellectual disabilities and professionals]. Helsinki: University of Helsinki.

Leskelä, Leea-Maura, Mustajoki, Arto & Piehl, Anna 2022: Easy and plain languages as special cases of linguistic tailoring and standard language varieties. Nordic Journal of Linguistics, 45: 2 pp. 194–223. https://doi.org/10.1017/S0332586521000044

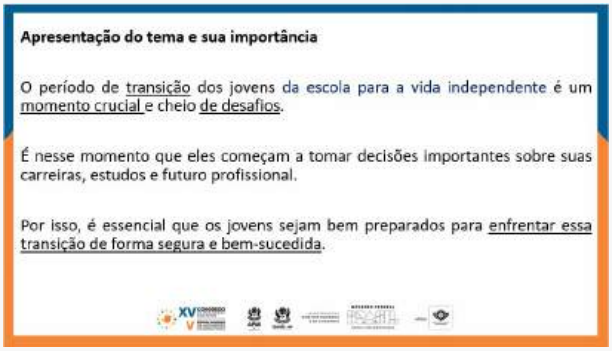
Selkokeskus, Guidelines for written Easy Finnish, https://selkokeskus.fi/in-english/easy-finnish/

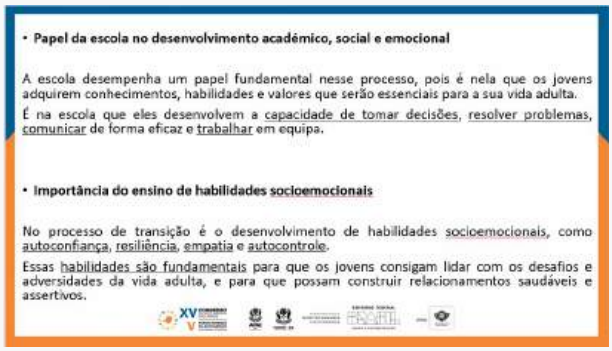
Selkokeskus, Principles of Spoken Easy Finnish, https://selkokeskus.fi/in-english/easy-finnish/easy-finnish-in-speech-and-interaction/

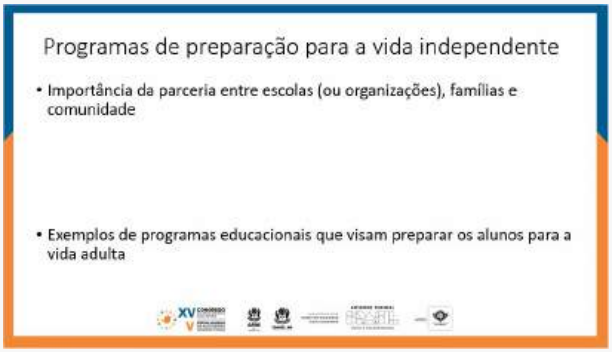
Nirkl, European Guidelines for Spoken Easy Language, https://www.inclusion-europe.eu/the-use-of-spoken-easy-language/

CONSTRUINDO O CAMINHO - DA ESCOLA À VIDA INDEPENDENTE

Palestrante: Maria Rosalina Afonso Rodas Veiga - Agrupamento de Escolas de Monte da Ola - Portugal







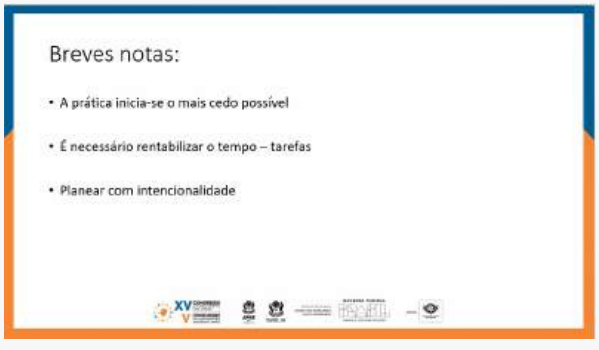
Exemplo de um caso de sucesso
Preparar a transição para a vida pós-escolar
Construindo o caminho
da escola à vida independente
Construindo novos Caminhos

O resultado...

A embalagem...

Está pronto!

Mas
poderemos
criar outras
possibilidades...


Breves notas:
• A prática inicia-se o mais cedo possível
• É necessário rentabilizar o tempo – tarefas
• Planear com intencionalidade

Artesanato - os cabeçudos em Viana do Castelo

Esta atividade económica está principalmente ligada ao turismo e à cultura. Os cabeçudos são uma tradição popular da região, onde figuras gigantes com cabeças de papel machê desfilam pelas ruas em festas e eventos.

O turismo em torno dos cabeçudos atrai visitantes que procuram conhecer e participar desta tradição única, incentivando o comércio local, restaurantes, hotéis e outros negócios relacionados. Além disso, a produção e manutenção dos cabeçudos também geram empregos na área artística e artesanal da região.

Portanto, a atividade económica relacionada com os cabeçudos em Viana do Castelo é uma importante fonte de receita e empregos para a comunidade local, contribuindo para a preservação e promoção desta tradição cultural.

Trabalho dos artesãos...

CABEÇUDOS DE VIANA
350,00 €
IVA incluído

O produto encontra-se sem stock.
Cabeçudos em alto relevo, feitos à mão e pintados à mão.

Altura: 85 cm

Material: Materiais reciclados, pasta cerâmica.

Peças únicas.

FUNDAÇÃO JOANA VASCONCELOS

PROJETO: LÃS INCLUSIVAS

Na colaboração que desenvolve com instituições sociais, a Fundação Joana Vasconcelos levou a cabo recentemente uma parceria com o Centro de Apoio Social do Pisão em Cascais.

Com especial foco em atividades direcionadas para pessoas com deficiência mental ou incapacidade, o Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) decidiu meter as mãos na lã e incentivar alguns dos *protegidos* a deixar fluir a criatividade em criações que serão incorporadas nas esculturas têxteis da artista plástica portuguesa. O resultado final tinha que ser alegre e colorido.

Em jeito de Conclusão...

O Sonho

Pelo sonho é que vamos
Pelo sonho é que vamos,
Comovidos e mudos.
Chegamos? Não chegamos?
Haja ou não frutos,
Pelo Sonho é que vamos.
Basta a fé no que temos.
Basta a esperança naquilo
Que talvez não teremos.
Basta que a alma demos,
Com a mesma alegria,
Ao que desconhecemos
E ao que é do dia-a-dia.
Chegamos?
Não chegamos
Partimos.
Vamos.
Somos."

Poema de Sebastião da Gama

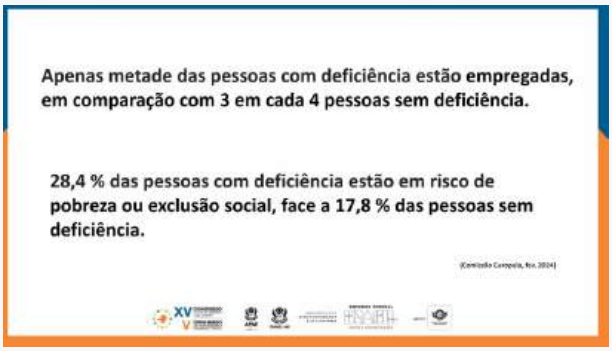
XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

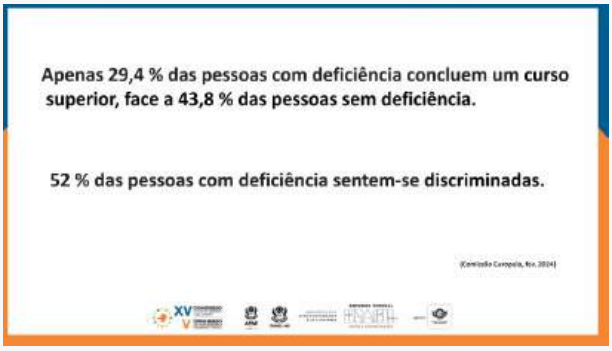
Obrigada pelo seu tempo e atenção.

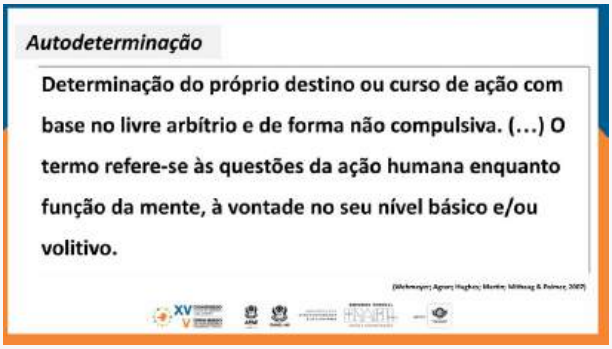
rosalinaveiga@hotmail.com

CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DA INCLUSÃO E VIDA INDEPENDENTE

Palestrante: Joaquim Colôa - Instituto Superior de Educação e Ciências, Lisboa - Portugal







1. Incentivar as comunidades a desenvolverem culturas de respeito e reconhecimento pela diversidade.

2. Estabelecer uma rede de apoio, de confiança e de proximidade.

3. Facilitar a participação em atividades das comunidades de vida e de aprendizagem fortalecendo as interações.

4. Procurar sentidos e significados em vez de fazer juizos de valor sobre comportamentos.

5. Reconhecer e respeitar diversidade de indentidades, de escolhas e de estilos de vida.

6. Apoiar e não controlar o que as pessoas fazem.

7. Reconhecer e aceitar o poder de decisão.

8. Avaliar opções de aprendizagem e de trabalho.

10. Recorrer à tecnologia para desenvolver competências.

11. Formar para o aumento de competências gerais e especificas, para uma maior independência.

12. Reconhecer que a relação entre sexo e deficiência não é um tema tabu.

A diversidade é um facto antropológico, as desigualdades são escolhas politicas, culturais, económicas e sociais a inclusão são ações, a pertença é resultado dessas ações que afirmam as diferenças e a participação.

Deixamos de falar em vida independente quando a independência e o livro arbítrio define a própria vida.

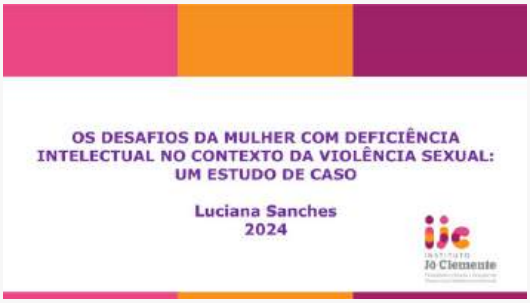
Quando a vida se completa em todos os seus ciclos e contextos naturais, nunca sabemos onde chegaremos mas quando temos um caminho sabemos que chegaremos sempre.

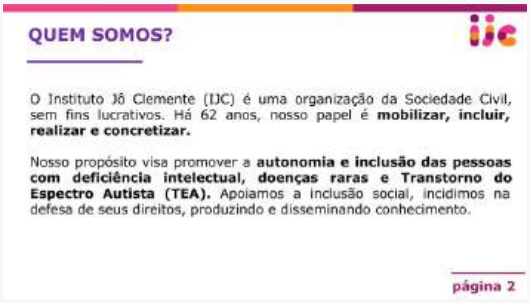
XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

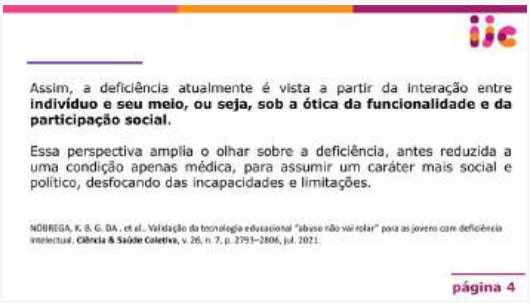
BEM HAJAM!

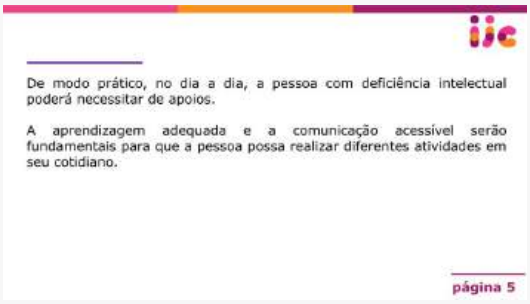
OS DESAFIOS DA MULHER COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL: UM ESTUDO DE CASO

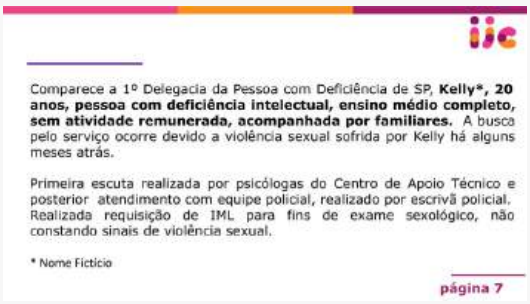
Palestrante: Luciana de Assis Silva e Sanches - Instituto Jô Clemente (SP)

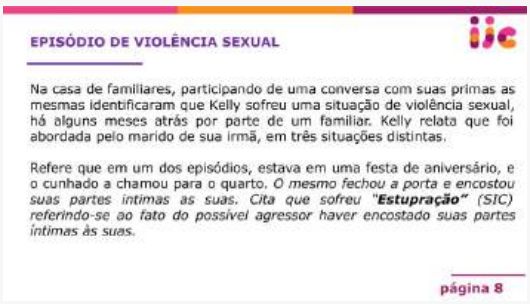


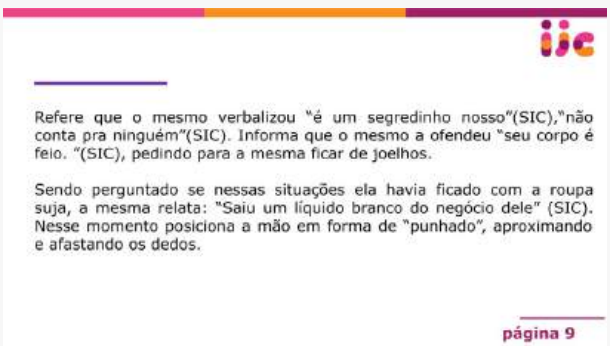


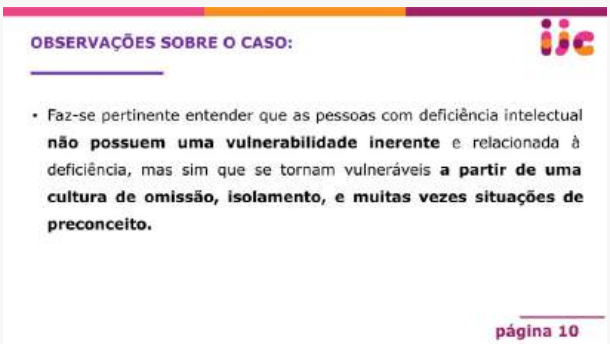












- Embora seja comum **a crença** de que as pessoas com deficiência intelectual são **"infantilizadas"**, muitas de suas concepções de vida são dadas pela privação de um convívio social abrangente, pela superficialidade/omissão de muitas informações recebidas. Assim é construído um vocabulário e repertório linguístico muitas vezes limitado.

NÓBREGA, K. B. G. DA . et al.. Validação da tecnologia educacional "abuso não vai rolar" para as jovens com deficiência intelectual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2793–2806, jul. 2021.

página 11

MULHERES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Em decorrência dessa situação, as pessoas com deficiência, muitas vezes, **não são percebidas socialmente como pessoas sexualizadas, como se não pudessem entrar em contato com o próprio desejo, entender o que é apropriado ou não, ou necessitar de educação sexual.**
Como consequência, em relação à vida afetiva e sexual, mulheres com deficiência intelectual sofrem maiores riscos de sofrerem violência sexual em função do desconhecimento sobre comportamento sexual apropriado e educação sexual de base.

BARROS, R. D. DE .; WILLIAMS, L. C. DE A.; BRINO, R. DE F.. Habilidades de auto proteção acerca do abuso sexual em mulheres com deficiência mental. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 14, n. 1, p. 93–110, jan. 2008.

página 12

MULHERES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

- Meninas e mulheres com deficiência intelectual são superprotegidas e tratadas como crianças por suas famílias.
- Por vezes recebem informações parciais ou não tem acesso amplo à educação sexual.
- Mitos sobre a forma como exercem a sexualidade levam as famílias a não querer tratar sobre direitos sexuais e reprodutivos.
- Como consequências, essas mulheres não são preparadas para identificar situações de abuso sexual.

página 13

HABILIDADES DE AUTOPROTEÇÃO

Barros, Brino e William (2008) investigaram a vulnerabilidade de mulheres com deficiência intelectual em relação há situações de abuso sexual e identificaram que as participantes do estudo ***não possuíam repertório adequado de habilidades de autoproteção a situações com potencial risco de abuso sexual.***

Página 14

HABILIDADES DE AUTOPROTEÇÃO CONTRA ABUSO SEXUAL

1) **habilidade de discriminar** tal situação como uma situação de risco de abuso sexual;
2) **habilidade de dar uma resposta negativa** ao pedido do abusador;
3) **habilidade de escapar fisicamente** da possível situação de risco de abuso;
4) **relatar de maneira adequada,** explicando minimamente o ocorrido e quem era o possível agressor as pessoas de sua confiança.

página 15

Segundo Ferrari (2016), sobre o estudo acima, apesar de as participantes **identificarem possíveis situações abusivas, não foram eficazes em sair de uma situação de risco, nem reportaram a alguém de confiança,** indicando uma falha nas habilidades de autoproteção e, consequentemente, indicando a vulnerabilidade desta população ao abuso sexual.

FERRARI, Isa Maria de Souza Fernandes. **Risco de abuso sexual em pessoas com deficiência intelectual e contexto familiar sobre sexualidade.** 2016. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, 2016, São Carlos : UFSCar, 2016.

página 16

OBSERVAÇÕES DA EQUIPE TÉCNICA (CAT)

- Dificuldade em nomear algumas situações, **podendo estar relacionada com o vocabulário e repertório de experiências restritos,** como exposto na literatura citada acima.
- Dificuldade em nomear e reconhecer partes do corpo;
- Reações de medo e confusão sobre o ocorrido, sendo demonstrado por meio de gestos de enrijecimento corporal e compressão dos lábios indicando aversão ao tentar descrever as situações vivenciadas.
- Para Kelly a palavra ("horrível") configura a experiência vivida, o que é compreensível pela sua falta de repertório sexual e vocabulário restrito devido à ausência de educação sexual.

página 17

OBSERVAÇÕES DA EQUIPE TÉCNICA (CAT)

Barros, Brino e William (2008), Ferrari (2016) e Nóbrega et al. (2021) enunciam sobre a falta de acessibilidade à educação sexual para as pessoas com deficiência intelectual, o que dificulta que estas possam construir narrativas, compreensões e, consequentemente, estratégias de proteção em relação às situações abusivas.

Tais situações colocam meninas e mulheres em extrema vulnerabilidade já que não estão preparadas para enfrentar possíveis situações de risco.

página 18

O que observamos na prática

- A fala da pessoa com deficiência intelectual é sempre questionada (relato de menor credibilidade);
- Dependência significativa dos cuidadores (Família, amigos, cuidadores);
- Infantilização da mulher com deficiência intelectual;
- A percepção do agressor que com aquela pessoa o risco de ser descoberto é menor;
- Reducionismo dos fatores envolvidos.

página 19

MARCADORES SOCIAIS

De modo geral mulheres e meninas experimentam desvantagens e injustiças atreladas ao fato de ser mulheres e meninas. Todavia esse grupo é heterogêneo, ou seja há meninas e mulheres em situação de maior vulnerabilidade social. *Alguns marcadores sociais precisam ser considerados:*

Identidade de gênero;
Condição de pessoa com deficiência;
Nível socioeconômico;
Étnico-racial;
Idade.

página 20

Enfrentamento:

A **prevenção** deve andar lado a lado com a **resposta** às violências contra pessoas com deficiências, uma vez que **uma visa coibir que novos casos aconteçam, enquanto a outra busca solucionar incidentes já ocorridos**.

Prevenção e resposta se complementam e mostram-se **igualmente importantes no combate a violência sexual contra meninas e mulheres com deficiência.**

página 21

Por fim

Discutir a temática e **promover ações preventivas** nas escolas desde a educação infantil.

Desconstruir **concepções equivocadas** sobre a deficiência, infância e violência;

Promover a **cultura de paz**;

Garantir a **inclusão de pessoas com deficiência** em espaços públicos ou privados;

Fomentar a **autonomia**.

página 22

Canais de denúncia

Denuncie!

- Disque 100;
- Ligue 180 (para violência contra meninas e mulheres);
- 190 (para casos de flagrante);
- Delegacias de Polícia;
- Ministério Público.

página 23

Referências consultadas

BARROS, R. D. DE .; WILLIAMS, L. C. DE A.; BRINO, R. DE F. Habilidades de auto proteção acerca do abuso sexual em mulheres com deficiência mental. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 14, n. 1, p. 93–110, jan. 2008.

BRASIL. **Lei 13.146**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 07 jul. 2023

NÓBREGA, K. B. G. DA . et al. Validação da tecnologia educacional "abuso não vai rolar" para os jovens com deficiência intelectual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2793–2806, jul. 2021.

ANAHI, Guedes Mello; Adriano, Henrique Nuernberg. Gênero e deficiência: interseções Gênero e deficiência: interseções e perspectivas, Revista Estudos feministas, 2012 , p 635.655. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/rDWXgMRzzPTVTtQDLy7Q4HJ/?format=pdf&lang=pt

Mulheres com deficiência: Garantia de direitos para exercício da cidadania. Karla, Garcia Luiz. Deficiência pela perspectiva dos direitos humanos. Cap. 1 , p. 18-27. Laureane, M. de Lima Costa. Violência. Cap. 9, p. 82-98. Coletivo feminista Helen Keller. Maio 2020. Disponível em : https://drive.google.com/file/d/1c6_Scg5sL0ONs2qtDIk4v8gNgCcUprg7/view

Convenção internacional dos direitos da pessoa com deficiência. Disponível em: https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acessibilidade-digital/convencao-direitos-pessoas-deficiencia-comentada.pdf

página 24

Luciana Sanches
Psicóloga
Fone: 11 99886-8456
luciana.sanches@ijc.org.br

página 25

Obrigada!

Nossos canais virtuais

ijc.org.br

@institutojoclemente

@institutojoclemente

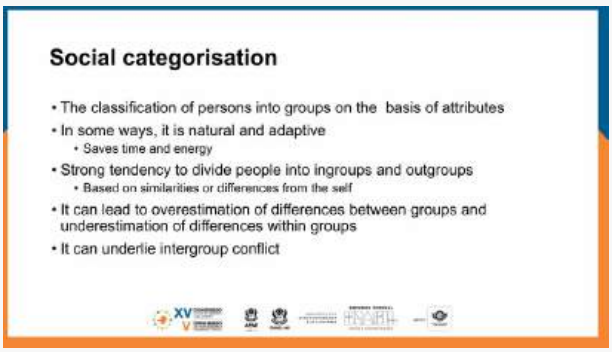
/InstitutoJôClementeIJC

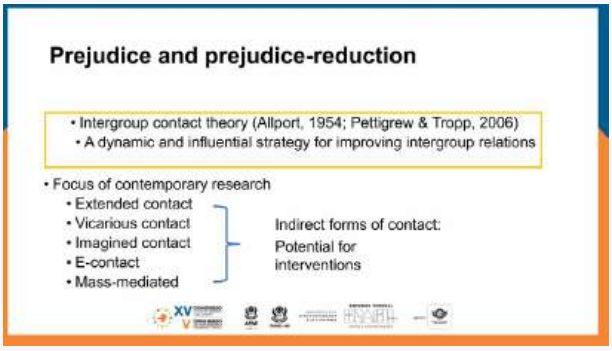
@instjoclemente

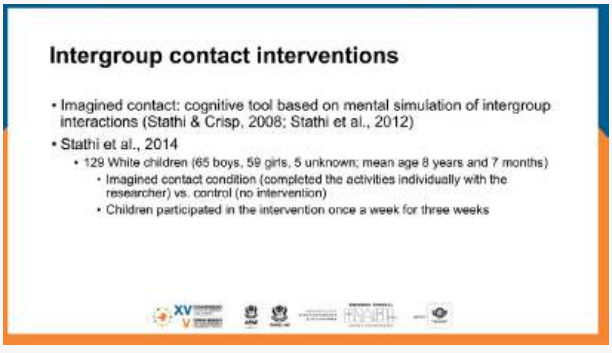
@institutojoclemente

TACKLING PREJUDICE AND ENHANCING SOCIAL EQUALITY VIA INTERGROUP CONTACT - COMBATENDO O PRECONCEITO E REFORÇANDO A IGUALDADE SOCIAL ATRAVÉS DO CONTATO INTERGRUPAL

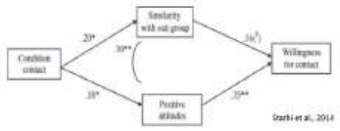
Palestrante: Sofia Stathi - Universidade de Greenwich - Inglaterra







Imagined contact in schools



- Effects on outgroup similarity, attitudes and willingness for contact
- There were no significant differences between the conditions on attitudes, similarity and willingness for contact with the *ingroup*

Imagined contact with children with disability

- 122 first-third grade elementary school children (Mean age = 7.48 years)
  - 80 participants were Italians (48m, 34f), 42 participants had foreign origins (23m, 19f)
- Imagined contact condition: three individual intervention sessions
  - Introduction to different types of disability, describing a hypothetical child with that disability (child in wheelchair, deaf child, blind child)
  - Spent 2 minutes imagining meeting an unknown child with that disability, playing together and becoming friends
    - Imagine the encounter in detail (Husnu & Crisp, 2010), with eyes closed (Husnu & Crisp, 2011)
    - Varied the setting to avoid subtyping: school, neighborhood, park
  - Verbally describe their imagined interaction to their best friends
  - Draw what they had just imagined
  - Draw, cut, and paste on a poster depicting the school garden the imagined interaction

Imagined contact with children with disability

- Questionnaires and behavioural measure a week after last intervention session
- Control condition: researchers described the types of disability as in the experimental groups and administered the questionnaire without engaging in any intervention
  - Children in the control condition participated in the intervention after filling out the questionnaire for parity
- Behavioural measure
  - Each participant met with a child with an intellectual disability from another class, with whom they were not familiar
  - They met in a separate room, equipped with toys, and were invited to play together for 5 minutes
  - The interaction was recorded through the Microsoft Kinect device
  - The participants' interpersonal distance from the child with disability was computed as the average distance between the centroids of the two interacting children (see Pulzazzi et al., 2018)
  - The final index expresses the average distance in meters between the two children

Imagined contact with children with disability

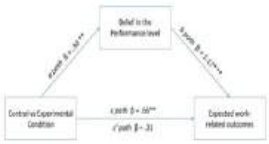
Measure	Imagined contact/High-status group	Control/High-status group
Attitudes	4.34(.68)	3.59(1.30)
Contact intentions	4.52(.62)	3.99(1.12)
Helping intentions	4.84(.26)	4.53(.76)
Distance	.83(.25)	.98(.29)

- The effects of imagined contact translated into actual behavior among Italian children without a disability
- Italian children remained on average 17 centimeters closer to the child with disability in the imagined contact compared to the control condition

Interventions in the workplace

Study 1: 300 Brazilian Engineering students

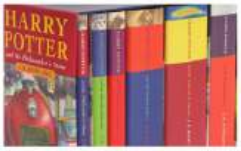
Study 2: 138 Brazilian professionals



de Carvalho-Freitas & Stathi, 2017

Book reading

- The power of books!
- Extended contact manipulated through interactions between ingroup – outgroup fictional characters
- Identifying with pro-equality fictional characters (such as Harry Potter) interacts with reading to reduce prejudice (Vezzali et al., 2012; 2015; see also Vezzali et al., 2021)



Intergroup contact and collective action for social change

- When will advantaged groups ally with and help the disadvantaged group in pursuit of social equality?
- The role of intergroup contact: reducing conflict and bias
  - Intergroup contact may lower collective action among disadvantaged groups (for review, see McKeown & Dixon, 2017; but see Bagci et al., 2019; Hayward et al., 2018)
- Contact predicts solidarity-based collective action among advantaged group members (e.g., Reimer et al., 2017; Selvanathan et al., 2018; Tropp et al., 2021)
- Negative contact is associated with lower collective action among advantaged group members (Meleady et al., 2017; Vezzali et al., 2017; Visintin et al., 2017)

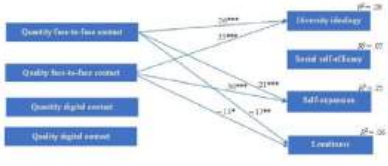
Context of host society and immigrants

Variable	Mean	SD
1. Positive contact	3.19	0.83
2. Negative contact	2.40	0.86
3. Common identity	3.17	1.01
4. Outgroup morality	3.07	0.75
5. Normative collective action support	3.55	1.08
6. Normative collective action intentions	2.93	1.13
7. Non-normative collective action support	1.78	0.83
8. Non-normative collective action intentions	1.36	0.73

Cocco et al., 2022

Intergroup contact and tertiary effects

Current theoretical and empirical accounts regarding the tertiary transfer effects of intergroup contact (Boin et al., 2021; Meleady et al., 2019)



Stathi et al., 2024

- **Intergroup contact *works***

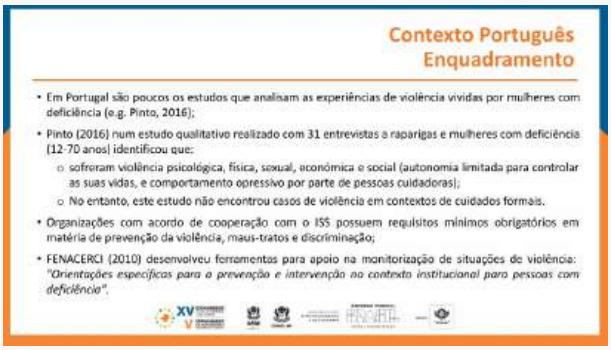
But it is not panacea

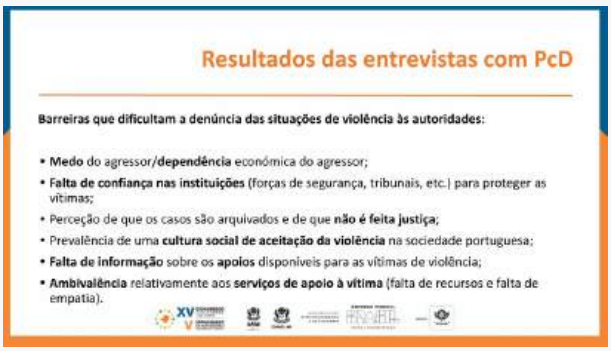
- Correlational vs. longitudinal designs
  - Within person effects?
  - Behavioural outcomes?
- Complexity of intergroup dynamics
  - Power? Minority to minority? Conflict?
- Content of intergroup contact
  - Measures…
  - What do we talk about?
- (Lack of) interdisciplinarity
- Contextual and individual variables
  - Person x situation examination

XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
Thank you!
Ευχαριστώ
Obrigada
For questions, ideas, collaborations, contact me at

VIOLÊNCIA DE GÊNERO E DEFICIÊNCIA: DA IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA AOS NOVOS DESAFIOS

Palestrante: Sara Isabel Gésero Neto - Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social (FENACERCI - Portugal)





Resultados das entrevistas com PcD

- A violência não é denunciada por medo.

"Não pedi ajuda a ninguém... Não sei... medo talvez... [Como é que conseguiu sair da situação?] Morreu...."

Mulher com deficiência psicossocial (65 anos)

Resultados das entrevistas com PcD

- Falta de confiança nas instituições para proteger as vítimas.
- Sentimento de que o sistema não é capaz de as proteger, o que gera relutância em apresentar queixa às autoridades.

"E [a violência] aconteceu à frente da polícia e a polícia não fez nada. (...) É por isso que estou desiludida com a polícia. Não acredito no sistema, não acredito de todo no sistema. (...) [Como conseguiu ajuda?] Foi através de uma das professoras da minha filha quando ela andava na escola primária. Foi através dela que consegui entrar numa casa de abrigo."

Mulher com deficiência psicossocial, com 2 filhos

Resultados das entrevistas com PcD

- Registaram-se também experiências positivas nos contactos efetuados junto das forças de segurança.

"No minha última tentativa de suicídio, telefonei para a polícia, antes de tentar pela última vez, e quando a polícia me resgatou perguntou-me porque é que eu estava a fazer aquilo e foi aí que também denunciei o meu pai à polícia. (...) Eles ajudaram-me muito."

Homem com deficiência intelectual e psicossocial

Resultados das entrevistas com PcD

- Perceção de que os casos são arquivados e de que não é feita justiça.

"Foi tudo arquivado... Eu tinha um advogado no caso de abrigo. (...) Foi a julgamento e não deu em nada, nenhuma indemnização, nada, nada, nada... nada. (...) Ele tinha testemunhas, eram testemunhas falsas. Eu tinha uma irmã, mas ela não sabia o que se passava, porque eu não contava muito à minha família..."

Mulher com deficiência psicossocial

Resultados das entrevistas com PcD

- Cultura social de aceitação da violência na sociedade portuguesa

"Aceitação, passividade (...). É normal o marido bater na mulher. É normal não pagar pensão de alimentos. Eu nunca tive pensão de alimentos dos meus filhos desde que me divorciei. Foi uma das guerras. É normal. É normal que uma mãe tenha de sustentar os filhos sozinha... é normal em Portugal, é normal."

Mulher com perturbação do espetro do autismo

Resultados das entrevistas com PcD

- Falta de informação sobre legislação e questões processuais.
  - Algumas vítimas desconhecem por vezes a lei, os seus direitos ou onde se podem dirigir para obter apoio.
- Ambivalência relativamente aos serviços de apoio às vítimas (falta de recursos).
  - A prestação de apoio jurídico, social ou psicológico é vista como positiva, mas a falta de recursos financeiros, humanos e de respostas psicossociais (por exemplo, habitação, apoio psicológico e outros serviços de apoio social) impedem que estas organizações prestem as vítimas de violência o apoio de que necessitam.

"Eu não passo, por um lado, criticá-los muito (...). No dia em que eu me quis suicidar e telefonei, (...) eles ajudaram-me o melhor que puderam, senão eu tinha feito asneira nesse dia. E sim, eles tentaram ajudar o mais possível. (...) Mas depois, quando a gente precisa mesmo das coisas, eles também se sentem de mãos atadas, porque não têm recursos para dar às pessoas que tanto precisam de ajudar [ex.: falta de vagas nas casas de acolhimento]."

Mulher com deficiência psicossocial

Resultados das entrevistas com PcD

- Ambivalência em relação aos serviços de apoio à vítima: falta de empatia nestes serviços

"Tentei pedir ajuda, pela primeira vez, a [nome das organizações de apoio à vítima]. (...) Não me senti bem recebida. (...) Quando (...) uma pessoa já está numa situação frágil, e não se sente empatia, acolhimento, compreensão, que acreditam em si, que querem ajudar (...) uma pessoa que já está como eu, fecha-se e pronto. (...) Volto a isolar-se do mundo, o mundo não tem nada para lhe dar."

Mulher com deficiência psicossocial

Recomendações

As 5 prioridades mais importantes na perspetiva das vítimas de violência entrevistadas:

1. Promover a **tolerância zero à violência** através de mecanismos de formação e sensibilização;
2. **Formação sobre deficiência e saúde mental destinada a profissionais dos serviços de apoio à vítima e da área da justiça**, por forma a desenvolver serviços melhores e mais amigáveis - incluir as pessoas com deficiência nesta formação;
3. **Incentivar as vítimas com deficiência a falar e a procurar apoio** através de um conjunto mais alargado de canais de denúncia (os disponíveis podem não ser acessíveis);
4. Disponibilizar **mais recursos para a proteção das vítimas;** criar um **sistema jurídico protetor das vítimas de violência** (com mais financiamento);
5. **Recolha de dados** sobre vítimas de violência com deficiência e necessidades de apoio específicas por forma a melhorar os serviços de apoio.

Considerações Finais

- **Promover mais investigação que dê voz e visibilidade às experiências de violência sofridas por pessoas com deficiência** em serviços residenciais ou de base comunitária. Este estudo demonstrou que se trata de uma realidade muito pouco discutida e conhecida, não tendo sido possível identificar casos específicos de violência contra pessoas com deficiência que vivem em contexto organizacional.
- **Reforçar a capacidade dos serviços de apoio à vítima para responder às vítimas com deficiência** (e.g. mais formação; maior participação das vítimas com deficiência);
- **Reforçar as capacidades das pessoas com deficiência** para promover a literacia em matéria de violência, incluindo informações sobre como apresentar uma queixa;
- **Incluir as pessoas com deficiência nos órgãos consultivos das Estratégias Nacionais** (e.g. Estratégia contra a violência; Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência);
- Recolher e publicar **dados desagregados sobre vítimas de violência com deficiência.**

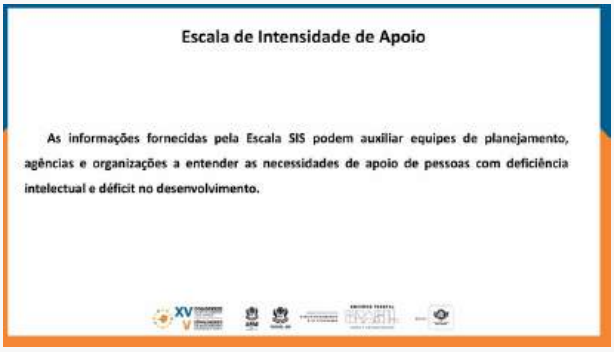
Bibliografia

- FENACERCI (2010). Roteiro para a Prevenção de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Multideficiência. Lisboa.
- FENACERCI (2011). Roteiro para a Prevenção e Intervenção em Contexto Institucional – Situações de maus-tratos a pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência, Lisboa.
- García-Moreno, C., Zimmerman, C., Morris-Gehring, A., Heise, L., Amin, A., Abrahams, N., ... & Watts, C. (2015). Addressing violence against women: a call to action. *The Lancet*, *385*(9978), 1685-1695. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61830-4
- Hughes, K., Bellis, M. A., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., ... & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, *379*(9826), 1621-1629. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61851-5
- Meyer, S. R., Stöckl, H., Vorfeld, C., Kemenov, K., & García-Moreno, C. (2022). A scoping review of measurement of violence against women and disability. *PLoS one*, *17*(1), e0263020. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263020
- Pinto, P. C. (2016). Out of the shadows: Violence against girls and women with disabilities in Portugal. *Alter*, *10*(2), 137-147. https://doi.org/10.1016/j.alter.2016.03.009
- Sutherland G, Krnjacki L, Hargrave J, Kavanagh A, Llewellyn G & Vaughan C. (2021). Primary prevention of violence against women with disability: Evidence synthesis. The University of Melbourne.

XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO
OBRIGADA!
sara.neto@fenacerci.pt

DISCUSSÃO SOBRE A INTENSIDADE DE APOIO PARA DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES DE AUTO ADVOCACIA, SAÚDE E SEGURANÇA DA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO BRASIL

Palestrante: Iasmim Zanchi Boueri - Universidade Federal do Paraná (UFPR)



Conceitos

Auto advocacia - conceitos de autodefesa (por exemplo, expressar preferências, fazer escolhas e decisões, comunicar desejos e necessidades, aprender e usar habilidades de autodefesa) e autodeterminação (por exemplo, estabelecendo metas pessoais, agindo e atingindo metas, fazendo escolhas e decisões).

Saúde e Segurança - A necessidade de ser saudável (por exemplo, livre de doença e dor) e de se sentir segura (por exemplo, livre do medo do perigo iminente) está entre as mais fundamentais de todas as necessidades humanas.

- Manter um nível básico de saúde e segurança em ambientes domésticos, de aprendizagem e comunitários.
- Ser proativo (por exemplo, manter a aptidão física, bem-estar emocional, saúde e bem-estar).
- Saber responder quando surge um problema de saúde ou situação de segurança (por exemplo, comunicar problemas de saúde e responder a emergências)
- Cuidar com a vulnerabilidade (proteger-se do abuso e evitar perigos).

Manual SIS-A e SIS-C

Escala de Intensidade de Apoio – Jovens e Adultos

- Projeto de Adaptação e Validação no Brasil (2013-2024)
- Profa. Dra. Maria Amélia Almeida - UFSCar
- Parcerias – AAIDD, CNPQ e APAE Brasil
- Equipe Geral: Lidia Postalli (UFSCar); Iasmin Zanchi Boueri (UFPR); Sabrina F. de Castro (UFSM); Elisiane Alles (UFSM); Patricia Zutião (IFBaiano);

Escala de Intensidade de Apoio – Jovens e Adultos

1186 aplicações em Jovens e Adultos com DI (maiores de 16 anos)

- Norte - 96
- Nordeste - 330
- Centro-Oeste - 90
- Sudeste - 500
- Sul - 170

Coleta de dados de presenciais

Escala de Intensidade de Apoio – Crianças e Adolescentes

- Projeto de Adaptação e Validação no Brasil (2018-2024)
- Parcerias – AAIDD e APAE Brasil
- Equipe Geral: Sabrina F. de Castro (UFSM); Iasmin Zanchi Boueri (UFPR); Elisiane Alles (UFPR/UFSM);

Escala de Intensidade de Apoio – Crianças e Adolescentes

763 aplicações em Crianças e Adolescentes com DI (6 a 16 anos)

- Norte - 69
- Nordeste - 212
- Centro-Oeste - 68
- Sudeste - 283
- Sul - 131

Coleta de dados presencial e online

Chave de pontuação

O **TIPO DE APOIO** é cotado numa escala de 0-4, reflete a natureza do apoio necessário para a pessoa se envolver na atividade em questão. O tipo de apoio oscila de nenhum (i.e., nenhum apoio: 0) a relativamente moderado (ex., supervisão:1) a intenso (ex., ajuda física total: 4).

A **FREQUÊNCIA** se refere a quantas vezes é necessário providenciar "apoio extraordinário" e é registrada numa escala de 0 a 4, sendo que os números mais elevados indicam maior necessidade de apoio.

O **TEMPO DIÁRIO DE APOIO** também cotado numa escala de 0-4 e avalia a quantidade de tempo que é habitualmente requerida para prestar apoio numa determinada atividade, nos dias em que esta se realiza.

Chave de pontuação

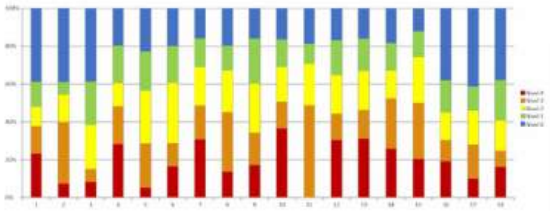
Tipo de apoio	Frequência do apoio	Tempo diário de apoio
0 = Nenhum	0 = Nenhuma. As necessidades de apoio da criança raramente, ou nunca, são diferentes daquelas dos colegas da mesma idade no que diz respeito à frequência.	0 = Nenhum
1 = Monitoramento	1 = Raramente. A criança precisará ocasionalmente de alguém para fornecer um apoio extraordinário que seus colegas da mesma idade não precisarão.	1 = Menos de 30 minutos
2 = Pistas verbais ou gestuais	2 = Frequentemente. Para que a criança participe da atividade, será necessário fornecer apoio extra para cerca de metade das ocorrências da atividade.	2 = Entre 30 minutos a 2 horas
3 = Ajuda física parcial	3 = Muito frequentemente. Na maioria das ocorrências da atividade, a criança precisará de apoio extra que os colegas da mesma idade não precisarão.	3 = Entre 2 a 4 horas
4 = Ajuda física total	4 = Sempre. Em todas as ocasiões em que a criança participar da atividade, ela precisará de um apoio extra de que seus colegas de mesma idade não precisarão.	4 = 4 horas ou mais

Escala de Intensidade de Apoio – Jovens e Adultos

Domínios

A. Vida Doméstica
B. Vida Comunitária
C. Aprendizagem ao longo da Vida
D. Emprego
E. Saúde e Segurança
F. Sociais

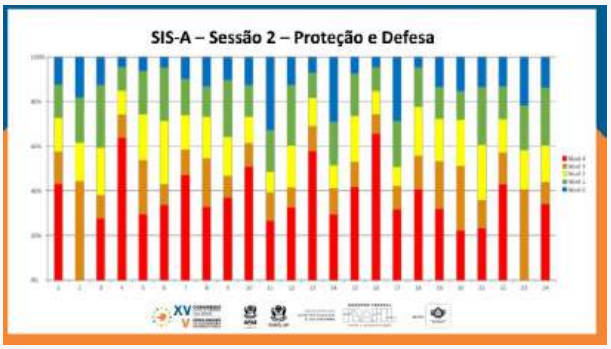
SIS-A – Sessão 1 Domínios de Vida Prática



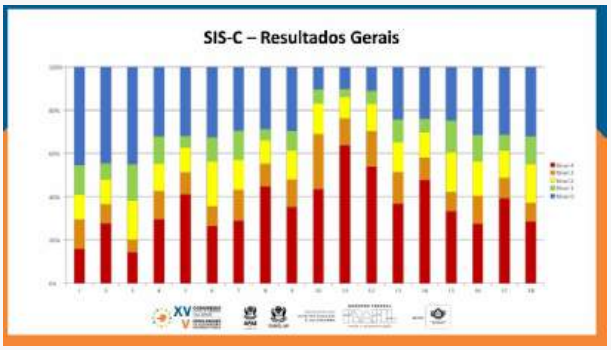
Escala de Intensidade de Apoio – Jovens e Adultos

Sessão 2 – Proteção e Defesa

1. Defender seus direitos
2. Administrar dinheiro e finanças
3. Proteger-se contra exploração
4. Exercer responsabilidades legais (votar nas eleições, obedecer às leis etc.)
5. Pertencer e participar de organizações de autoadvocacia e de apoio
6. Reconhecer a necessidade e obter serviços jurídicos
7. Fazer escolhas e tomar decisões
8. Defender os direitos dos outros

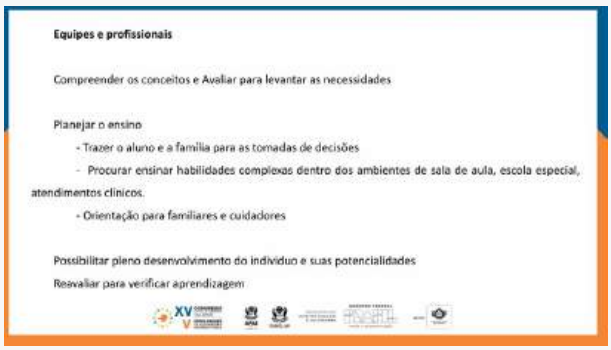

SIS-A – Sessão 2 – Proteção e Defesa

Escala de Intensidade de Apoio – Crianças e Adolescentes
Domínios
A. Atividades de Vida doméstica
B. Atividades de Vida Comunitária
C. Atividades de Participação escolar
D. Atividades de Aprendizagem escolar
E. Atividades de Saúde e Segurança
F. Atividades Sociais

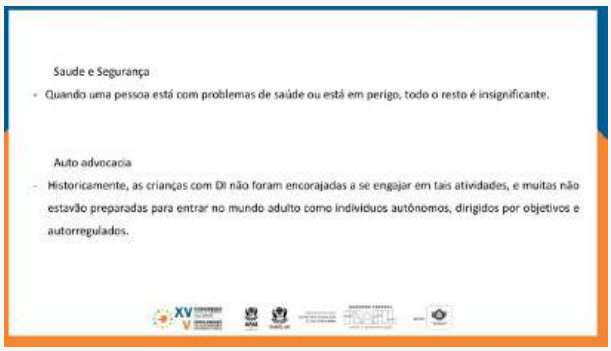

SIS-C – Resultados Gerais

Escala de Intensidade de Apoio – Crianças e Adolescentes
DOMÍNIO G - Atividades de Auto advocacia
1. Expressar preferências
2. Definir de metas pessoais
3. Ter iniciativa e atingir suas metas
4. Fazer escolhas e tomar decisões
5. Defender e ajudar os outros
6. Aprender e usar habilidades de autodefesa
7. Comunicar necessidades pessoais
8. Participar na tomada de decisões educacionais
9. Utilizar estratégias de resolução de problemas e autocontrole em casa e na comunidade

SIS-C – Atividades de Auto advocacia


Equipes e profissionais
Compreender os conceitos e Avaliar para levantar as necessidades
Planejar o ensino
- Trazer o aluno e a família para as tomadas de decisões
- Procurar ensinar habilidades complexas dentro dos ambientes de sala de aula, escola especial, atendimentos clínicos.
- Orientação para familiares e cuidadores
Possibilitar pleno desenvolvimento do indivíduo e suas potencialidades
Reavaliar para verificar aprendizagem

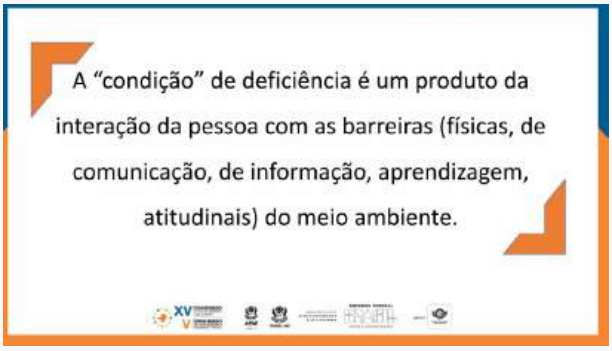
Para alterar os resultados de jovens e adultos precisamos com urgência atuar junto às crianças e adolescentes.
Ensinar
1. Expressar preferências
2. Definir de metas pessoais
3. Ter iniciativa e atingir suas metas
4. Fazer escolhas e tomar decisões
5. Defender e ajudar os outros
6. Aprender e usar habilidades de autodefesa
7. Comunicar necessidades pessoais
8. Participar na tomada de decisões educacionais
9. Utilizar estratégias de resolução de problemas e autocontrole em casa e na comunidade

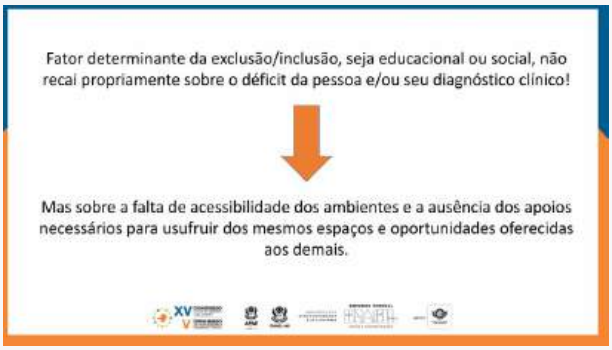

Saúde e Segurança
- Quando uma pessoa está com problemas de saúde ou está em perigo, todo o resto é insignificante.
Auto advocacia
- Historicamente, as crianças com DI não foram encorajadas a se engajar em tais atividades, e muitas não estavão preparadas para entrar no mundo adulto como indivíduos autônomos, dirigidos por objetivos e autorregulados.

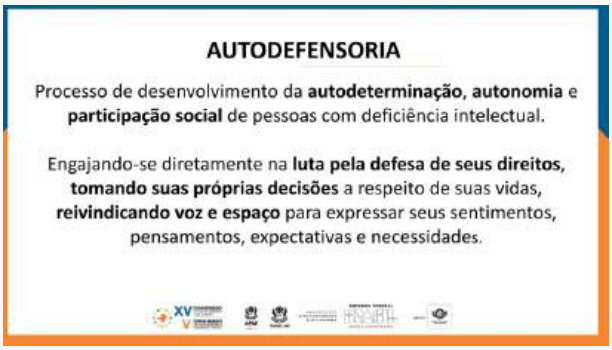
XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA
OBRIGADA!
boueri.iasmin@gmail.com
UFPR

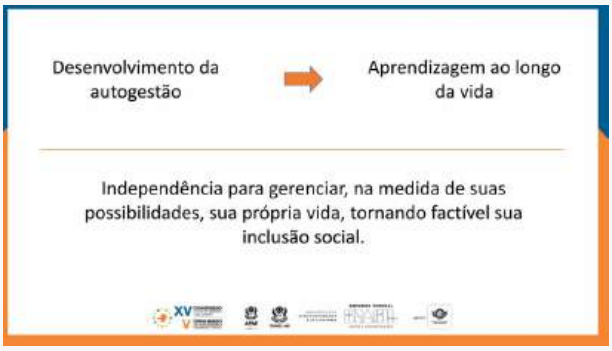
AUTODEFENSORIA COMO PROCESSO DE DETERMINAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PESSOAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Palestrante: Rosana Glat - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)









PRINCÍPIOS OU DIRETRIZES BÁSICAS DO MOVIMENTO DE AUTODEFENSORIA
Eliminação de rótulos e afirmação de identidade pessoal.
Desenvolvimento de autonomia e participação social.
Luta em defesa de seus direitos.

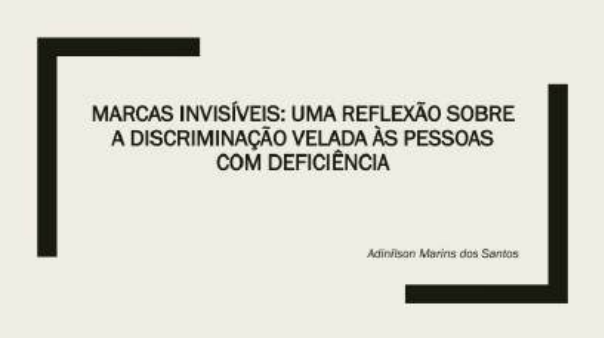
REFERÊNCIAS
BERNARDI, Elcira Machado; GLAT, Rosana; PLIGER, Jaqueline Regina; NITTO, Erivaldo Fernandes. Manual nacional de autogestão, autodefensoria e família. Brasília: Federação Nacional das APAEs, 2015.
DANTAS, Taísa Caldas. Experiência de pessoas com deficiência no ensino superior: um olhar sobre a vivência de empoderamento e autoadvocacia. Revista Educação Especial, v. 31, n. 62, p. 525-538, jul./set. 2018
FRANÇA, Tiago Henrique. Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. Lutas Sociais, São Paulo, vol.17 n.31, p.59-73, jul./dez. 2013.
GLAT, Rosana. Empoderamento das pessoas com deficiência intelectual e múltipla: a proposta político social do Programa de Autogestão e Autodefensoria. Revista Autodefensoria 20 anos. Federação Nacional das APAEs, vol 1, nº 1, p.19-21, 2021.
GLAT, Rosana; PIMENTA, Maria Juanita Godinho; TEIXEIRA, Julio César Duarte; DINIZ, Natalia Lisce Fiorante . Cartilha de Autogestão e Autodefesa, vol. 1, Programa de Autogestão, Autodefesa e Família das APAEs de Minas Gerais. Belo Horizonte: Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais, 2023.
OMOTE, Sadao. Deficiência e não-deficiência: recortes do mesmo tecido. Revista Brasileira de Educação Especial, Piracicaba, v. 1, n.2, p. 65-73, 2094.
ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Doc. A/61/611, Nova York, 2006.
PEREIRA, Eliony Junior Gonçalves. Autodefensoria pelos autodefensores. Revista Autodefensoria 20 anos. Federação Nacional das APAEs, vol.1, nº 1, p.29, 2021.

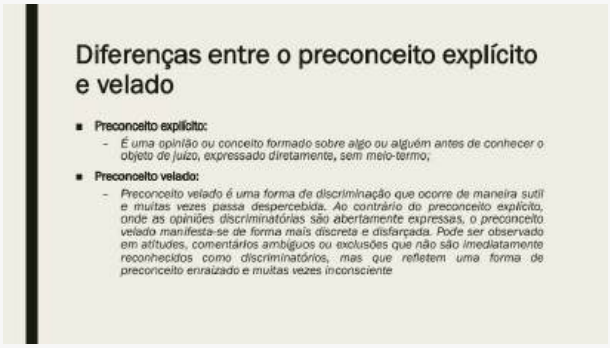
XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
OBRIGADA!

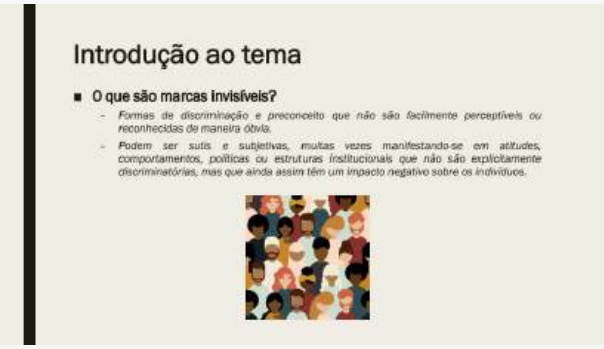
XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
CONTATOS
www.proped.pro.br
www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br
rosanaglat@gmail.com

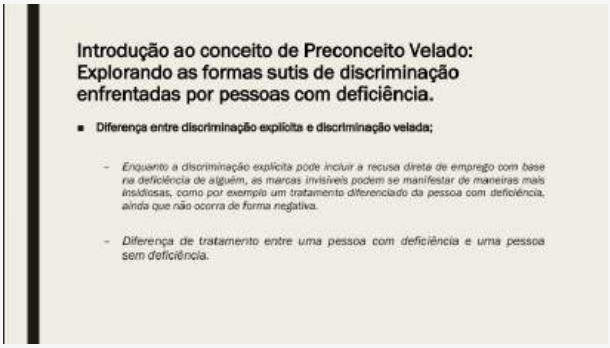
MARCAS INVISÍVEIS: UMA REFLEXÃO SOBRE A DISCRIMINAÇÃO VELADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

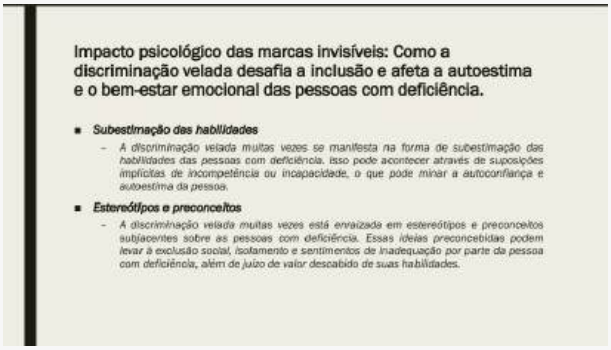
Palestrante: Adinilson Marins dos Santos - vice-presidente da Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais (FEAPAES-MG)











Em resumo, a discriminação velada representa uma ameaça à inclusão genuína das pessoas com deficiência, afetando não apenas sua participação na sociedade, mas também sua autoimagem e bem-estar emocional. É fundamental reconhecer e abordar essas formas de preconceito para criar ambientes mais inclusivos e acolhedores para todas as pessoas, independentemente de suas habilidades.

Ferramentas para reconhecer e combater marcas invisíveis: Estratégias para identificar e enfrentar preconceitos sutis contra pessoas com deficiência.

- ***Reflexão pessoal:***
  - *Comece refletindo sobre suas próprias atitudes e comportamentos em relação às pessoas com deficiência. Pergunte a si mesmo se você tem expectativas diferentes ou subestima as capacidades das pessoas com deficiência, mesmo sem perceber.*
- ***Observação de padrões:***
  - *Esteja atento a padrões de tratamento diferenciado ou exclusão de pessoas com deficiência em diversos contextos, como no local de trabalho, na educação, nos espaços públicos e nas interações sociais.*
- ***Escuta ativa:***
  - *Ouça atentamente as experiências e perspectivas das pessoas com deficiência. Elas oferecem insights valiosos sobre as formas sutis de discriminação velada que enfrentam em suas vidas cotidianas.*

CONCLUSÃO

INTERSECÇÃO ENTRE RAÇA, GÊNERO E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NA FORMAÇÃO DA CONSCIÊNCIA DE SI COMO POVO NO BRASIL

Palestrante: Erivaldo Fernandes Neto - Federação Nacional das APAEs (FENAPAES)

Esta apresentação tem um caráter estritamente filosófico, sendo um trabalho teórico, com a única preocupação de apresentar contribuições originais ao conhecimento humano de caráter universal. Considerando que tal universalidade do conhecimento, que se restringe a considerar que determinados conceitos podem ser compreendidos da mesma forma como foram concebidos independentemente do local e época em que foram formulados, não excluí a vivência de fatos histórico-culturais como ponto de partida, como método para obtenção de tais conhecimentos.

A análise filosófica da desigualdade social no Brasil, por meio histórico-cultural nos exige, tendo como referência o pensamento ocidental comum, nos remetermos ao pensamento filosófico antigo, ao qual atribuímos a origem de argumentos historicamente persistentes em relação à diferenciação qualitativa entre os animais humanos.

Ao tratar na República acerca de pessoas com “deformidade” Platão é explícito em afirmar que estes devem ser abandonados fora da cidade sem paradeiro determinado, como meio de manter a pureza dos guerreiros e a sociedade forte contra os interesses e disputas com outras nações. Nós inferimos que tal argumento se sustenta na ideia de que não podem as pessoas com deficiência reclamarem benefícios sociais se por natureza, nascer com uma deficiência, estariam incapacitadas de contribuir com o todo de maneira satisfatória, assim nada poderiam exigir do todo.

Em Aristóteles destacamos a ideia de inferioridade da mulher e da existência de escravos por natureza. Em ambos os casos, ao contrário do que se indica em relação às pessoas com deficiência em Platão, não está em questão a eliminação física, mas submissão física a uma vontade superior. Em Da Geração dos Animais, Aristóteles conclui que a inferioridade é observável pela inferioridade dos seu corpo, bem como pelo órgão sexual. Sendo o órgão sexual masculino externo o masculino está em uma condição ativa em relação ao feminino que tendo o órgão sexual interno na relação sexual recepciona o órgão sexual masculino, estão em uma condição passiva. Em relação a geração animal à fêmea compete a matéria e ao macho forma, também nesse aspecto o macho é superior a fêmea, pois a forma é superior a matéria na teoria aristotélica, pois na forma é o que dá função à matéria.

Já na modernidade consideramos as mudanças ao conhecimento apresentadas por Descartes, principalmente no que se refere à separação entre pensamento e a coisa pensante (res cogitans). Destacamos sua aplicação da dúvida metódica, que culmina na conclusão cogito, ergo sum (Penso, logo existo). Essa afirmação estabelece o pensamento como prova indubitável da existência. Enquanto em Aristóteles a essência, representada pela alma sensitiva e intelectiva, determina a forma da existência, Descartes inverte essa relação, argumentando que a existência precede a essência. Neste contexto, a existência é concebida como substância pensante (res cogitans), marcando uma clara distinção entre o pensamento e o sujeito que pensa. Para Descartes, o pensamento é considerado essencial, e o sujeito pensante, existencial, numa relação de reciprocidade.

Essa concepção introduziu no pensamento moderno a expectativa de que, através do emprego correto da razão, complementado por métodos adequados a cada aspecto do conhecimento, o ser humano poderia alcançar verdades fundamentais sobre a realidade e submetê-la ao seu controle. Sob essa ótica, indivíduos com limitações intelectuais passaram a ser vistos como pertencentes a uma categoria inferior. A habilidade de utilizar a razão foi estabelecida como a pedra angular da existência; assim, a presença de um impedimento duradouro nas capacidades intelectuais foi considerada suficiente para classificar a existência de pessoas com deficiência intelectual como algo incompleto, confinado apenas à experiência sensorial do ser.

Rousseau, por exemplo, descreve pessoas com deficiência intelectual como “desprovidas de luz e liberdade”, argumentando que devem receber proteção legal porque estão conectadas à nossa condição humana através da sensibilidade. Ele sustenta que a obrigação moral e ética para com pessoas com deficiência intelectual deriva menos da sua racionalidade e mais da sua capacidade de sentir. Rousseau afirma que essa responsabilidade se justifica não tanto pelo fato de o indivíduo ser racional, mas porque é um ser capaz de experienciar sensações.

A ideia de que a existência humana é dependente do exercício da razão atinge seu auge na obra de Kant, cuja "revolução copernicana" na filosofia reforçou a abordagem epistemológica iniciada por Descartes. Kant argumentou que o conhecimento sobre os objetos do mundo sensível não corresponde aos objetos em si, mas sim ao modo como esses objetos são apresentados aos nossos sentidos e à capacidade racional de processá-los. Segundo Kant, o que conhecemos são os fenômenos, ou seja, a manifestação dos objetos conforme são percebidos pelas faculdades racionais, pelas

categorias do entendimento e pela sensibilidade. Ele defendeu que todo conhecimento é subjetivo, dependendo das faculdades a priori do sujeito cognoscente. Dessa forma, é o indivíduo que confere sentido à própria existência, utilizando suas faculdades racionais para orientar suas ações em direção a objetivos autoestabelecidos, sem ser coagido por forças externas. Kant elevou o ser humano a um fim em si mesmo, destacando sua capacidade de empregar a razão para determinar seu próprio curso de ação.

A cultura brasileira está conectada à tradição do pensamento ocidental principalmente por meio da herança dos colonizadores portugueses. Desde o início da colonização no século XVI, a formação da identidade cultural dos colonos foi influenciada pelo aristotelismo, promovido pela Ratio Studiorum, método pedagógico jesuíta. Este método introduziu o ensino de filosofia no Brasil com a fundação dos primeiros colégios da Companhia de Jesus em 1560. Como parte da estratégia colonial portuguesa para explorar o território, o rei Dom João III delegou à Companhia de Jesus a responsabilidade pelo ensino público em Portugal. Por intermédio do Colégio de Coimbra, a Companhia de Jesus empenhou-se na tradução e no comentário das obras de Aristóteles, visando não apenas educar, mas também mitigar as tensões entre senhores e escravos no Brasil.

Neste contexto histórico e cultural de língua portuguesa, as ideias de igualdade e liberdade, primeiramente articuladas nas obras do Padre Antônio Vieira, alcançaram um nível de universalidade. Vieira destacou-se por promover reflexões que transcendiam os limites de seu tempo, propondo uma visão de mundo baseada na igualdade fundamental e na liberdade intrínseca de todos os seres humanos.

Indicamos que na época do Padre Vieira já se registrara na cultura de língua portuguesa, com as obras dos Príncipes de Avis, a recepção do conceito renascentista de coisa pública (res publica), bem como a transformação do servo em servidor como modo de igualar os indivíduos no espaço público pelo cumprimento do dever. Padre Vieira concebeu a igualdade em virtude da obrigação moral, na medida em que os indivíduos deixam de ser o que são por natureza para serem o que devem ser. Isso se baseava na ideia de que o ser propriamente humano deve sua existência a uma instância de poder superior (originariamente, Deus, o Criador), e mediante tal consciência de si, o modo como se deve ser, como sendo o modo do ser obrigado, converte-se em essência. Esse processo transforma a essência do indivíduo, transitando gradativamente da consciência de si como animal (alma sensitiva) para

consciência de si como humano (alma intelectiva). Através da conversão, segundo a concepção do Padre Antônio Vieira, torna-se possível a vivência da igualdade entre os diferentes indivíduos no âmbito social e político.

Com objetivo de converter as almas, Padre Antônio Vieira enfatizou a igualdade como central ao conceber as desigualdades nas condições de vida entre senhores e escravos como problema, trazendo à tona a importância da igualdade no contexto histórico-cultural do Brasil colônia. Vieira contribuiu com reflexões filosóficas significativas, não apenas ao discutir a natureza da servidão, mas também ao conferir dignidade intrínseca aos indivíduos escravizados. Ele defendia que, através da conversão da alma, todos se tornam iguais sob a lei da providência divina, uma causa eficiente que é justa e imparcial por natureza.

Para Vieira, as desigualdade nas condições de vida entre os seres humanos indicam uma desigualdade interna, relacionada à autoconsciência de cada um como ser livre e moral. Essa autoconsciência, segundo ele, reflete o nível de desenvolvimento moral do indivíduo, avaliado com base na lei divina revelada nas sagradas escrituras e interpretada pelos doutores da Igreja. Embora a lei divina seja uniforme para todos, sua implementação é personalizada conforme as necessidades espirituais de cada pessoa.

Vieira argumenta que a transformação pessoal e o esforço para cumprir a lei divina como um imperativo moral alteram essencialmente o ser, conduzindo de uma existência condicionada por necessidades físicas e influências externas para uma vida de ação livre. Neste estado, o indivíduo é capaz de seguir princípios morais por escolha própria, independentemente das circunstâncias materiais e sociais. Segundo Vieira, é através dessa transformação que se alcançaria a verdadeira liberdade e igualdade, superando as limitações impostas pelo contexto terreno.

Através do pensamento do Professor Luiz Alberto Cerqueira, podemos compreender Gonçalves de Magalhães como o precursor da filosofia brasileira, marcando o começo da emancipação da filosofia em relação à teologia. Cerqueira aponta que, enquanto Padre Antônio Vieira situava a formação da consciência de si na esfera da conversão religiosa, alcançando a igualdade por meio da observância moral voltada à contemplação divina e à prática dos mandamentos religiosos, com a expectativa de uma verdadeira igualdade na vida após a morte, Gonçalves de Magalhães apresentava uma abordagem distinta.

Para Gonçalves de Magalhães, conforme interpretado por Cerqueira, o fundamento da consciência de si é racional, com a cultura servindo como meio para o desenvolvimento moral do indivíduo. Diferentemente de Vieira, que considerava a igualdade um princípio universal inerente à consciência, transcendendo as desigualdades materiais e sociais e enfatizando a necessidade de superar ontologicamente a condição humana em prol do bem comum, Gonçalves de Magalhães, sob a influência do Espiritualismo e do Romantismo francês, destaca a importância de formar uma sociedade composta por indivíduos livres, unidos sob princípios morais compartilhados, integrando-se em um corpo social coeso.

Magalhães argumenta que o ser humano é moldado pela sociedade e deve agir moralmente dentro dela para promover a transformação dos espíritos e alcançar a igualdade humana. De acordo com Padre Antônio Vieira ele entende a moralidade como um dever autoimposto, no entanto vê que tais princípios se manifestam nas relações sociais, um avanço em direção a consciência de si como parte de um povo, a partir da visão de que o avanço moral é um dever aceito como verdadeiro e orientado pela consciência na sociedade. Magalhães defende que a educação e os princípios religiosos colaboram na formação de uma nação homogênea, reduzindo desigualdades sociais.

No entanto, essa concepção apresentada por Magalhães sustenta uma controvérsia ética, já que ele a emprega para defender a perpetuação da escravidão no Brasil. Ele argumenta que os africanos escravizados estavam em um patamar moral inferior e via a escravidão como uma fase natural no processo de evolução moral. Magalhães estabelece uma distinção entre dois grupos: um predestinado à liberdade e outro, os africanos escravizados, designados a servir. Essa visão introduz um paradoxo ético significativo em sua filosofia, confrontando a noção de desenvolvimento moral universal com a justificativa da escravidão como instituição moralmente aceitável.

Por outro lado, Magalhães tinha uma visão conservadora. Ele acreditava que a abolição deveria vir como resultado da superação das condições que originaram a escravidão, e não apenas por leis, pois para ele, a condição social do escravo refletia uma inferioridade de espírito. Ele é reconhecido por modernizar a cultura brasileira ao introduzir a noção de relatividade do conhecimento e a importância da cidadania para a formação moral, mas manteve uma perspectiva conservadora ao conciliar com a moralidade jesuíta e ao defender a existência de dois povos distintos no Brasil.

A Constituição Política do Império do Brasil de 1824 reflete uma postura similar, reconhecendo direitos civis e a participação política da população, mas excluindo os escravizados de direitos e preservando estratificações sociais como os títulos de nobreza. O imperador era colocado como inimputável e acima dos outros poderes, o que mostra a complexidade e os limites do processo de modernização e liberalização do país.

Ao adotar uma postura crítica em relação às contradições existentes entre o moderno e o antigo no processo de modernização da cultura brasileira, identificamos em Tobias Barreto uma doutrina da cultura em antítese à natureza. Para Tobias Barreto, o direito, como manifestação da cultura, é uma força capaz de moldar a sociedade de acordo com o que é mais benéfico para a existência humana, distanciando o indivíduo da condição primitiva das relações naturais. Ele defende que a cultura, através do direito, atua como um mecanismo de refinamento e ajuste social, promovendo uma transição do estado natural para um contexto civilizatório mais avançado e propício ao desenvolvimento humano.

A natureza é compreendida tanto como a ordem causal eficiente, moldada pela experiência da necessidade e capaz de subjugar a vontade individual, quanto o estado original dos objetos antes de serem transformados pela ação humana, que os modifica segundo sua própria vontade. A natureza carece de harmonia ou uniformidade objetiva; até a regularidade observada nas atividades naturais apresenta-se indeterminada, sem uma finalidade clara. Assim, a ordem causal regular da natureza não serve como critério para definir ações morais, dada a sua irregularidade organizacional, que reflete a luta pela sobrevivência enfrentada por cada ser vivo dentro de seu ambiente natural. Esta luta, impulsionada pela necessidade de alimentação, não se baseia em valores que transcendam a mera satisfação dessa necessidade primária.

Dentro desse quadro, o darwinismo social adotava uma perspectiva de seleção social mais severa que as práticas espartanas de eliminação dos indivíduos vistos como fracos, abrangendo pessoas com deficiência, sob a justificativa de construir uma sociedade de seres superiores. Essa abordagem constitui um entendimento equivocado e pernicioso da teoria da seleção natural, ao aplicá-la inadequadamente ao âmbito social e ético humano. Tal interpretação distorce os princípios da evolução biológica, sugerindo uma aplicação moralmente questionável e cientificamente infundada ao contexto das relações humanas e da organização social.

Ao contrário a cultura é o resultado da ação humana em antítese as determinações da ordem causal eficiente da natureza. Tudo sobre o que o humano age torna-se um produto da cultura. Os objetos culturais são carregados de significados atribuídos pela intencionalidade humana ao manipular e modificar objetos para atender a um fim determinado pela vontade própria, independente de ter sido coagido a agir de determinada forma, pela possibilidade ser indiferente ao que se impõe externamente à sua própria consciência.

O direito é um produto da cultura, resultado da necessidade humana de adaptar a forma de convivência em sociedade à sustentabilidade da vida em diferentes épocas. Ele surge para mitigar a brutalidade da lei do mais forte, característica de um estado em que os indivíduos, focados unicamente na satisfação de suas necessidades e desprovidos de orientação moral, agem de modo desenfreado uns contra os outros, levando a sociedade a um caminho de autodestruição, em vez de autopreservação. Portanto, é um equívoco tentar predeterminar o potencial de desenvolvimento de cada indivíduo baseado em características de natureza, uma vez que a dignidade do indivíduo na sociedade advém de sua capacidade de influenciar e alterar a cultura, e, consequentemente, a própria natureza, agindo segundo sua vontade e não em função de objetivos impostos externamente por uma essência predefinida. Esta capacidade de contribuir culturalmente transcende raça, gênero ou qualquer tipo de deficiência, sendo uma capacidade intrínseca da condição humana, que não depende do nível intelectual, basta que seja um ser consciente das próprias ações. Todos os seres humanos, imersos em uma cultura específica, têm o poder de atuar sobre ela e transformá-la, numa interação dialética e necessária. Assim, restringir o acesso de alguém, com base em características biológicas, à participação plena na cultura humana contradiz a função social do direito como um modo de correção cultural à natureza.

A cultura forma o ser humano, que só se desenvolve dentro de seu domínio. O direito, por sua vez, é atualizado com base em uma regularidade encontrada nos processos lógicos da cultura, como a analogia que busca espelhar fatos novos a fatos semelhantes já ocorridos como forma de interpretá-los. Portanto, é plenamente válido questionar a persistência da ideia de indivíduos inferiores e superiores com fundamento em suas características biológicas ou em seu desenvolvimento moral. A cultura oferece a possibilidade de transcender o determinismo de causas biológicas naturais, promovendo o aperfeiçoamento moral através do aprendizado.

A concepção de direito como um instrumento para adaptar a natureza às necessidades humanas enfrenta um paradoxo se fundamentada em observações tão limitadas. O direito visa corrigir e não simplesmente replicar a ordem natural, tornando-se contraditório à sua própria essência ao tentar reproduzir dinâmicas naturais, como a seleção natural que sacrifica indivíduos com deficiências em nome da preservação da espécie. Aplicar tal lógica à sociedade humana é um ato de barbárie.

Contudo, historicamente, a percepção de que as pessoas com deficiência intelectual se aproximam da essência humana principalmente pela sua capacidade de sentir dor e prazer motivou a ideia de que elas deveriam ser protegidas e isoladas para evitar o sofrimento. Essa visão resultou em políticas públicas que promoveram a segregação social desses indivíduos, por meio da criação de alas psiquiátricas em hospitais, instituições psiquiátricas e internatos, todas medidas que refletem uma abordagem de isolamento social e tratamento médico da deficiência como uma enfermidade. Essas políticas negligenciavam a consideração do indivíduo como um ser consciente e culturalmente ativo, focando apenas em características biológicas.

Assim, a constância de certos fenômenos, como a persistente marginalização social de mulheres, negros e pessoas com deficiência intelectual, não é suficiente para estabelecer uma lei geral para tal fenômeno. Da mesma forma que Aristóteles concluiu que existem escravos por natureza ao observar indivíduos destinados à escravidão, a repetição desse fato ao longo da história humana não implica necessariamente uma inevitabilidade. Antes disso, houve uma condição diferente; essa regularidade é uma construção artificial que pode ser alterada à medida que a consciência cultural se aprimora, levando a mudanças na percepção coletiva de si mesma como sociedade.

O direito progrediu de uma fase em que a autoridade, representada pelo rei, pai, senhor e marido, era obedecida por temor das consequências, para um sistema de leis escritas, objetivas e abrangentes, aplicáveis igualmente a todos. Nesse novo paradigma, não há justificativa para diferenciação legal baseada nas características individuais dos membros da sociedade, exceto para corrigir historicamente a exclusão de certos grupos e incluí-los plenamente na cultura. Tradicionalmente considerados cidadãos de segunda classe devido a características físicas atribuídas pela natureza, esses indivíduos devem ser agora integrados socialmente como membros plenos da comunidade.

De modo que, pelo histórico de marginalização das mulheres, negros e pessoas com deficiência, não basta garantir direitos iguais, se por discriminação de raça, gênero e deficiência as pessoas não estão inseridas de forma igual na sociedade. Sendo necessário que existam políticas públicas próprias para cada segmento social, com o objetivo de incluir socialmente àqueles que se encontram em desigualdade. A origem dessa desigualdade na modernidade deve-se a ideia de que se é pela atividade racional que se existe, apontar que a razão não é desenvolvida nessas pessoas era a forma de provar que eram inferiores por natureza, retomando a ideia de Aristóteles de que existem aqueles nascidos para servir.

Para Tobias Barreto, isso é exato, se existem aqueles nascidos escravos são naturalmente escravos, pois na natureza em geral, nas espécies animais de diferentes tipos existem coletivos escravocratas, no entanto, não é cultural que haja escravos por natureza, nem é cultural que a mulher sirva ao homem ou que se excluam socialmente pessoas com deficiência intelectual. Em todas essas situações as pessoas são jogadas umas contra as outras, criando uma sociedade em que prevalece a disputa a partir da oposição entre superiores e inferiores. Essa tensão se estabelecia pela consideração de que a mulher e negro, por exemplo, tinham uma importância complementar a do homem e senhor, de modo a servir como meio para realização de um fim determinado, não por si, considerando a ideia de que eram racionalmente inferiores, capazes apenas de reproduzir aquilo que foram ensinados, mas não de pensar por si mesmos. Quando então um indivíduo humano e rebaixado à função de uma ferramenta, perde a sua humanidade, impedido de colaborar com a cultura e compartilhar de seus bens. Isso é um crime contra toda a humanidade, pois não sendo o indivíduo inferior por natureza, mas condicionado historicamente a inferioridade, qualquer pessoa ou qualquer povo pode ser escravizado, o que faz da questão da servidão um problema humano universal.

DIVERSIDADE E DIFERENÇAS: APROXIMAÇÕES IMPRECISAS E AFASTAMENTOS NECESSÁRIOS

Palestrante: Luiz Alex Silva Saraiva - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

Diversidade e diferenças: aproximações imprecisas e afastamentos necessários

Prof. Luiz Alex Silva Saraiva, Dr.
Universidade Federal de Minas Gerais

A ordem e a "normalidade"

- o Iluminismo como resposta à Idade Média
- o primado da razão
- a universidade como lastro do saber
- o ordenamento social e a invenção da "normalidade"
- a outridade

A diversidade, seus ditos e não ditos

- Ato de Direitos Civis, 1964
- aproximação da gestão (integração)
- possibilidades, aplicações e interesses
- instrumentalização do termo
- a gestão (organizacional) da diversidade
- implicações para os "diversos"

As diferenças e suas potências

- origem do termo
- aproximação da Filosofia (inclusão)
- implicações da ideia de diferenças
- as diferenças podem ser gerenciadas?
- como lidar com as diferenças?

Aproximações e Afastamentos

- diversidade não é diferença
- gestão da diversidade é uma coisa; filosofia das diferenças, outra
- a integração pela gestão da diversidade difere da da inclusão da filosofia das diferenças
- a diversidade é gerenciável; as diferenças, não

Conclusão

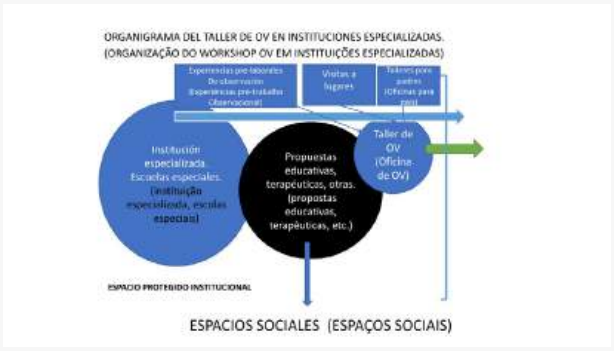
- questionamento da gestão da diversidade
- reconhecimento das diferenças
- articulação política dos ditos "diferentes"
- desenvolvimento da noção de vida social organizada em detrimento da organização social

Obrigado!

Prof. Luiz Alex Silva Saraiva, Dr.
Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Núcleo de Estudos Organizacionais e Sociedade
saraiva@face.ufmg.br

EL PROYECTO DE VIDA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD CENTRADA EN EL DESEO: LA ORIENTACIÓN VOCACIONAL COMO PRÁCTICA POSIBLE - O PROJETO DE VIDA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA CENTRADO NO DESEJO: ORIENTAÇÃO VOCACIONAL COMO PRÁTICA POSSÍVEL

Palestrante: Marcelo Daniel Rocha - Universidade Nacional de Rosário - Argentina



"El deseo no se encuentra discapacitado a la hora de proyectar una vida y un futuro, pero si puede encontrarse "parasitado" por todas las contingencias que estos sujetos tienen que afrontar a lo largo de su vida: las que son propias del estado de discapacidad y las que son propias de todo ser humano"
(Marcelo Rocha)

"O desejo não é incapacitado na hora de projetar uma vida e um futuro, mas pode ser "parasitado" por todas as contingências que esses sujeitos têm que enfrentar ao longo da vida: as que são típicas do estado de deficiência e as que são próprias do estado de deficiência. são típicos de todo ser humano"
(Marcelo Rocha)

El ser humano, tenga o no discapacidad, debe ser –ante todo- un ser que pueda habitar el mundo, creando para ello su propio proyecto de vida. El espacio-taller de Orientación Vocacional puede convertirse en un lugar de "esperanza" ante muchas historias de vida que transitan circuitos programados.

M. Rocha

O ser humano, deficiente ou não, deve ser – acima de tudo – um ser capaz de habitar o mundo, criando o seu próprio projeto de vida. O espaço da oficina de Orientação Profissional pode se tornar um lugar de "esperança" diante de muitas histórias de vida que percorrem circuitos programados.
M.Rocha

» Sostenemos lo vocacional como el entrecruzamiento de una dimensión social, propia de toda organización económico-productiva y una dimensión subjetiva asociada a las formas singulares en que los sujetos construyen sus trayectos o itinerarios de vida, principalmente en el área laboral y de la educación.
(S. Rascovan)

Mantemos a vocacional como o entrelaçamento de uma dimensão social, típica de toda organização econômico-produtiva, e de uma dimensão subjetiva associada às formas singulares como os sujeitos constroem suas trajetórias ou itinerários de vida, principalmente nas áreas de trabalho e educação.
(S. Rascovan)

Stella Maris Farfan
"Anseio por liberdade, mas você me intimida"

Estela Maris Farfan
Emancipação

Nuestra hipótesis
Postulamos a la orientación en sujetos con discapacidad intelectual como una práctica que apuesta a un proceso de elaboración psíquica, paso necesario para afrontar la construcción de las etapas de transiciones que estos jóvenes deben realizar hacia el mundo adulto.

Nossa hipótese
Postulamos a orientação vocacional a sujeitos com deficiência intelectual como uma prática que aposta um processo de elaboração psicológica, passo necessário para enfrentar a construção das etapas de transição que esses jovens devem realizar rumo ao mundo adulto.

"Sostenemos la hipótesis siguiente: en los casos en los cuales existe posibilidad de elección (hablamos de discapacidades donde la gravedad del impedimento no sea obstáculo en el área pedagógica), la inclinación o la decisión estará condicionada por la reedición de las marcas que el estado de discapacidad haya dejado en el sujeto, estas se pondrán en juego sistemáticamente dirigiendo al orientado hacia una elección determinada, que en algunos casos podrá verse como un tipo de elección reparadora.
(M. Rocha)

"Apoiamos a seguinte hipótese: nos casos em que exista possibilidade de escolha (estamos a falar de deficiência onde a gravidade do impedimento não constitui obstáculo na área pedagógica), a inclinação ou decisão estará condicionada pela reemissão de as marcas que a deficiência estatal deixou no sujeito, estas serão sistematicamente postas em jogo direcionando a pessoa para uma escolha específica, que em alguns casos pode ser vista como uma espécie de escolha reparadora.
(M. Rocha)

los procesos de orientación se ofrecerán como espacios propiciantes de cortes simbólicos y de lazos sociales que generalmente no se dan naturalmente en los tránsitos de vida de estos sujetos. Apostarán a una tarea preventiva en cuanto facilitan la construcción del ser desde la posibilidad de un hacer e imaginar.

Os processos de orientação serão oferecidos como espaços que fomentam cortes simbólicos e laços sociais que geralmente não ocorrem naturalmente nas trajetórias de vida desses sujeitos. Eles se comprometerão com uma tarefa preventiva na medida em que facilitam a construção do ser a partir da possibilidade de fazer e de imaginar.

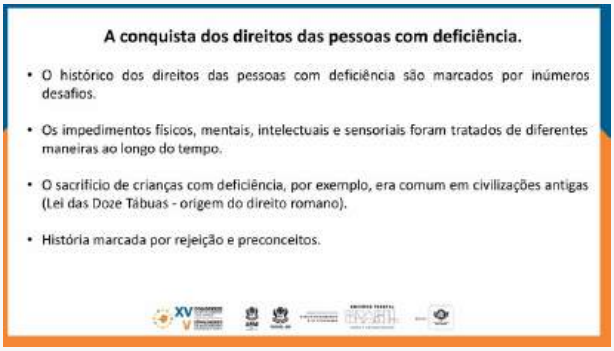
Imágenes de talleres de pre-OV, OV y experiencias pre-laborales "El Puente" Casilda
Imagens de oficinas pré-OV, OV e experiências pré-laborais "El Puente" Casilda

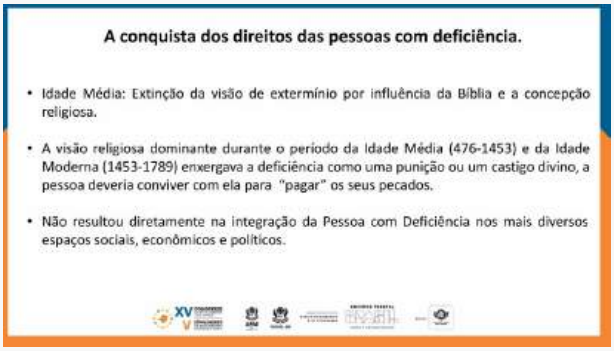
XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO, AUTODEFESA E FAMÍLIA

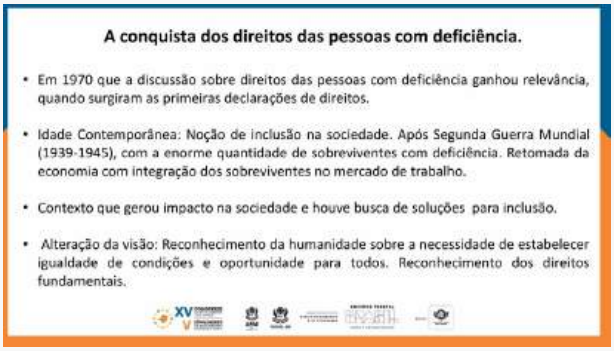
GRACIAS!

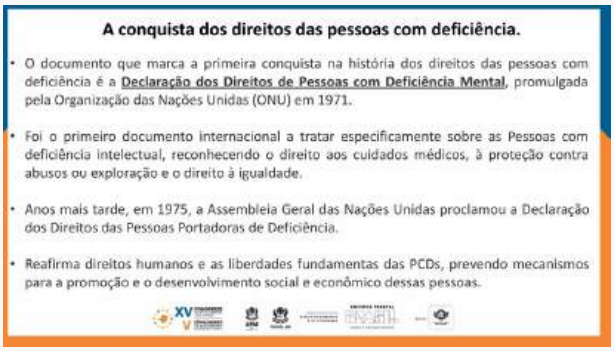
VIDA INDEPENDENTE PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - ASPECTOS LEGAIS

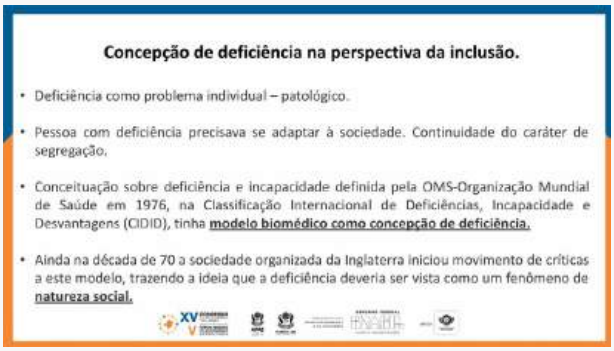
Palestrante: Mírian Cleidiane Queiroz Cunha - Federação Nacional das APAEs (FENAPAES)

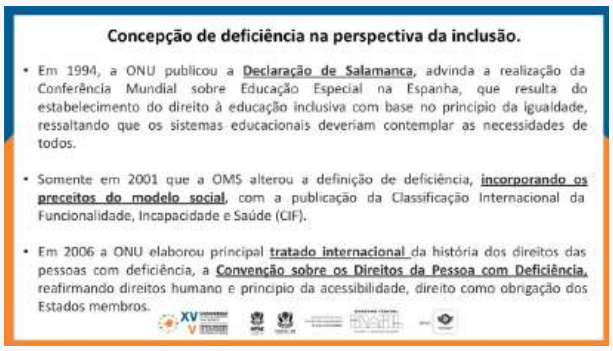




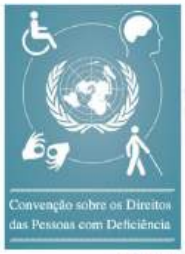








ONU – Organização das Nações Unidades – Reconhecimento Mundial



Garantias Legais no Brasil

Constituição Federal de 1988 – Pessoa com deficiência reconhecida como sujeito de direitos.

Direitos Individuais -Fundamentais

Vida → Liberdade → Igualdade

Garantias Legais no Brasil

Constituição Federal de 1988 – Pessoa com deficiência reconhecida como sujeito de direitos.

Direitos Sociais

Educação → Saúde → Moradia

Alimentação → Trabalho → Transporte

Garantias Legais no Brasil

Constituição Federal de 1988 – Pessoa com deficiência reconhecida como sujeito de direitos.

Direitos Sociais

Lazer → Segurança → Previdência Social

Proteção à maternidade → Proteção à infância → Assistência aos desamparados

Direitos Constitucionais

Art. 7°, XXXI. Proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência.

Art. 23, II. Dever do Estado cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 37, VIII. Garantia de acesso ao trabalho mediante reserva de percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência.

Direitos Constitucionais- Assistência Social e Educação

Art. 203, IV. A habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

Art. 203, V. Salário mínimo mensal para pessoa com deficiência que comprove não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Art. 208, III. Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

Direitos Constitucionais

Art. 203, IV. A habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

Art. 203, V. Salário mínimo mensal para pessoa com deficiência que comprove não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Art. 208, III. Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

Direitos Constitucionais – Previdência Social

Art. 201, § 1º . É vedada a adoção de requisitos ou critérios diferenciados para concessão de benefícios, ressalvada, nos termos de lei complementar, a possibilidade de previsão de idade e tempo de contribuição distintos da regra geral para concessão de aposentadoria exclusivamente em favor dos segurados: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

I - com deficiência, previamente submetidos a avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

Direitos Constitucionais – Acessibilidade

- Art. 227 – Estado promoverá a criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, **bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.** (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)
- § 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de **veículos de transporte coletivo,** a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

Legislação que dispõe sobre os direitos previsos Constitucionalmente

- **Lei n. 7.853/1989** - Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, **sua integração social,** sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.
- **Lei n. 8.069/1990** -Estatuto da Criança e do Adolescente. Normas de proteção integral e atendimento sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação.

Legislação que dispõe sobre os direitos previsos Constitucionalmente

- **Lei n. 9.394/1996** - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB.
- **Decreto n. 3.298/99** - Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.
- **Lei n. 10.048/00** – Dispõe sobre o atendimento Prioritário às pessoas com deficiência.

Legislação que dispõe sobre os direitos previsos Constitucionalmente

- **Lei n. 10.098/2000** - Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

  Dispõe sobre supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação.
- **Decreto n. 3.956/2001** - Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.

Legislação

Lei n. 10.436/2002 - A Língua Brasileira de Sinais é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão.

Decreto n. 5.296/2004 - Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Legislação

Decreto n. 5.626/2005 - Regulamenta a Lei nº 10.436/02 - Língua Brasileira de Sinais – Libras.

Decreto n. 6.949/2009 - Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

Princípios da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência

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

Legislação.

Lei n. 12.764/2012 - Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Reconhece a pessoa com transtorno do espectro autista como pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Decreto n. 7.611/2011 - Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.

Educação Especial- Diretrizes legais.

I - garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades;
II - aprendizado ao longo de toda a vida;
III - não exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência;
IV - garantia de ensino fundamental gratuito e compulsório, asseguradas adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais;
V - oferta de apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;

Educação Especial.

VI - adoção de medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena;
VII - oferta de educação especial preferencialmente na rede regular de ensino; e
VIII - apoio técnico e financeiro pelo Poder Público às instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas.
A educação especial deve garantir os serviços de apoio especializado voltado a eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

Legislação.

Decreto n. 8.368/2012 - 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.

Lei n 13.005/2014 - Aprova o Plano Nacional de Educação.

Lei n. 13.146/2015 - Institui a Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Legislação.

Lei n. 13.409/2016 - Dispõe sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino.

Lei nº 13.632/2018 - Altera a LDB, para dispor sobre educação e aprendizagem ao longo da vida.

Decreto n. 10.502/2020 que regulamentava a educação ao longo da vida foi revogado pelo Decreto n. 11.370/2023.

Legislação.

Lei n. 13.409/2016 - Dispõe sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino.

Lei nº 13.632/2018 - Altera a LDB, para dispor sobre educação e aprendizagem ao longo da vida.

Decreto n. 10.502/2020 que regulamentava a educação ao longo da vida foi revogado pelo Decreto n. 11.370/2023.

LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO – ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A deficiência não altera a plena capacidade da pessoa com deficiência.

LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO – ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Diante das alterações promovidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015), apenas os menores de 16 anos são considerados absolutamente incapazes para exercer pessoalmente os atos da vida civil.

LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO – ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O critério passou a ser apenas etário, tendo sido eliminadas as hipóteses de deficiência mental ou intelectual anteriormente previstas no Código Civil. (Foram revogados os artigos I,II e III, do artigo 3 do Código Civil.

LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO – ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O artigo 84, parágrafo 3º, do estatuto estabelece que o instituto da curatela da pessoa com deficiência **constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível.**

Nesse sentido, a curatela deve afetar tão somente os atos relacionados aos **direitos de natureza patrimonial e negocial**, não abrangendo todos os atos da vida civil, tais como "o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto" (artigo 85).

Lei 8.213/1991- Regime

Art. 16. São beneficiários do Regime Geral de Previdência Social, na condição de dependentes do segurado:

I - o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, **menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave**; (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)

II - os pais;

III - o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave;

Lei 8.213/1991- Regime

A pensão não é um impeditivo para o trabalho, sendo assim, o beneficiário (pessoa com deficiência) pode exercer atividades remuneradas normalmente.

Art. 77, § 6º O exercício de atividade remunerada, inclusive na condição de microempreendedor individual, não impede a concessão ou manutenção da parte individual da pensão do dependente com deficiência intelectual ou mental ou com deficiência grave.

Lei 8.213/1991- Regime

Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

I - até 200 empregados.....2%;
II - de 201 a 500.....3%;
III - de 501 a 1.000.....4%;
IV - de 1.001 em diante. .....5%.

BPC – Auxílio Inclusão

Na Política de Assistência Social temos um conjunto de ofertas, como serviços e benefícios, que incluem pessoas com deficiência. Dentre os benefícios que se destinam às pessoas com deficiência, temos o Benefício de Prestação Continuada e o Auxílio-Inclusão.

BPC- Consta da LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

Considera-se pessoa com deficiência 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. (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)

BPC – Auxílio Inclusão

BPC- Consta da LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

Interrompe com atividade remunerada.

Cumula com contrato de aprendizagem por 2 anos.

Auxílio Inclusão

Auxílio-Inclusão, previsto na Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), foi regulamentado pela Lei nº 14.176/2021. Vigente desde outubro de 2021, ele foi criado para apoiar e estimular a inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho.
O benefício, que tem valor de meio salário mínimo, é destinado às pessoas com deficiência com 16 anos ou mais que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou já receberam o benefício durante qualquer período nos últimos 5 anos, e que entram no mercado de trabalho.

Políticas de Assistência Social

Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade

PARA JOVENS E ADULTOS COM DEFICIÊNCIA:

Acolhimento destinado a jovens e adultos com deficiência, cujos vínculos familiares estejam rompidos ou fragilizados. É previsto para jovens e adultos com deficiência que não dispõem de condições de autossustentabilidade, de retaguarda familiar temporária ou permanente ou que estejam em processo de desligamento de instituições de longa permanência.

Políticas de Assistência Social

Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade

PARA JOVENS E ADULTOS COM DEFICIÊNCIA:

Deve ser desenvolvido em Residências Inclusivas inseridas na comunidade, funcionar em locais com estrutura física adequada e ter a finalidade de favorecer a construção progressiva da autonomia, da inclusão social e comunitária e do desenvolvimento de capacidades adaptativas para a vida diária.

Políticas de Assistência Social

Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade
PARA JOVENS E ADULTOS COM DEFICIÊNCIA:

Objetivos:
- Desenvolver capacidades adaptativas para a vida diária;
- Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;
- Promover o acesso à rede de qualificação e requalificação profissional com vistas à inclusão produtiva.

Moradia como vida independente.

É um serviço institucional que oferece acolhimento e residência a pessoas que necessitam de monitoramento e/ou auxílio para gerir e manter a própria vida com segurança e autonomia.

A moradia assistida não é uma clínica ou hospital e sim um lar, onde as instalações, tarefas e rotinas são as de uma casa propriamente. Sua particularidade é ser adaptada às necessidades individuais e coletivas dos residentes. Algumas moradias também têm a modalidade casa dia, para sujeitos que necessitam ampliar sua socialização ou desenvolver determinadas atividades.

Moradia como vida independente.

Conta com assistência profissional 24 horas ao dia e tem uma equipe multiprofissional para oferecer um atendimento apropriado e um ambiente facilitador aos moradores/clientes.A equipe desenvolve o trabalho com foco em oferecer um local humanizado com espaços para a singularidade.

Recomenda-se que as moradias assistidas sejam em bairros residências e com acesso a serviços na comunidade. Por ser um ambiente coletivo, estimula a socialização e cultivo de laços que, pelo isolamento e exclusão social.

Perspectivas

- Conhecer a história.
- Compreender que não devemos aceitar qualquer tipo de exclusão.
- Reconhecer direitos.
- Inclusão Social fundamentada nos direitos garantidos constitucionalmente.
- Exigir execução das políticas públicas.
- Que só acontece com a sua mobilização e a mobilização dos movimentos organizados.

Perspectivas

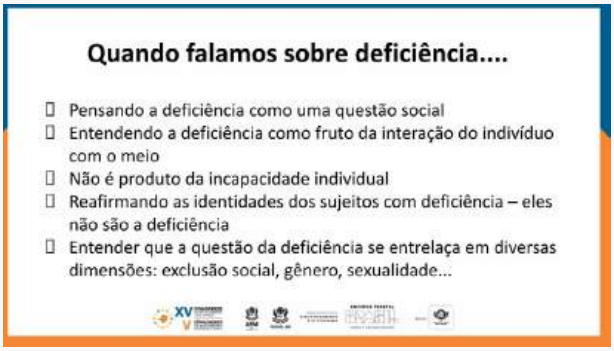
SOMOS 18,6 MILHÕES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
VAMOS JUNTOS???????????

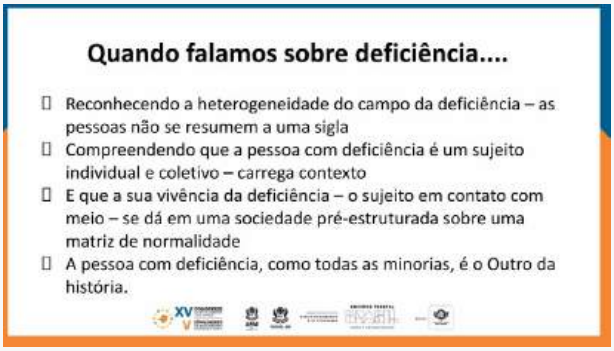
NUNCA IREMOS SABER SOBRE NOSSO FUTURO. POREM PODEMOS ESCOLHER A DIREÇÃO QUE QUEREMOS SEGUIR.

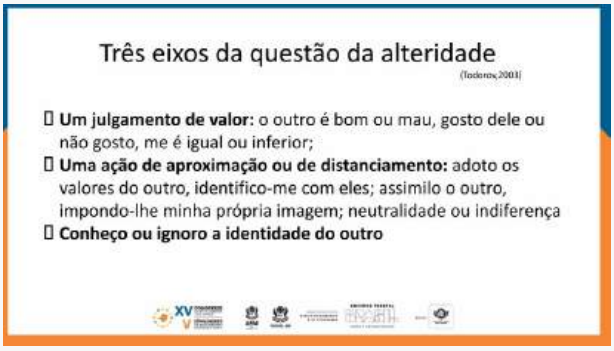
XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
OBRIGADA!
Mírian Queiroz
(62) 99299-0087
@mirianqueirozcunha

A PESSOA COM DEFICIÊNCIA COMO SUJEITO DE DIREITOS: INVISIBILIDADE, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O OLHAR SOBRE O OUTRO

Palestrante: Vanderson Roberto Pedruzzi Gaburo - Federação das APAEs do Estado do Espírito Santo (FEAPAES-ES)







Ser o *Outro*

Ser o outro, portanto, tem representado para as pessoas com deficiência caminhar num misto entre *o **olhar de inferioridade**, da **necessidade de ser assimilado ou ajustado à sociedade** ou, ainda, da visão de **neutralidade e indiferença com a sua vivência da deficiência**.*

Quem é a pessoa com deficiência?

O que temos?

- Representação social negativa sobre a deficiência;
- Mundo de estigmas e estereótipos;
- Quem é analisado e não analisa;
- De quem se fala e não de fala;
- Um sujeito invisível: invisibilidade social - ocorre quando não há um reconhecimento das singularidades de um sujeito por parte dos demais sujeitos de convívio social (HONNETH, 2011)

E como tomar a agenda pública?

Garantindo participação social

- Reconhecimento
- Acessibilidade
- Rede de apoio

E como tomar a agenda pública?

Garantindo representação política

- O problema das representações
- Foco no voto e no sistema das maiorias – luta pelo voto (Schumpeter, 1961)
- O papel das organizações representativas – pontes e riscos
- Construir novos espaços de fala e escuta – "é preciso ter ouvido para a vítima" (Cortella, 2020)

"Queremos falar sobre política de corpos, sobre dores, afetos. Falar sobre direitos ainda questionáveis aos nossos corpos, fazer interseccionalidades entre pautas"

(Marco, 2020)

OBRIGADO!

vsaburo@gmail.com
@vandersongaburo

MAIS QUE RAMPA: RECONHECENDO O POTENCIAL DAS DIFERENÇAS

Palestrante: Aline de Castro Santos - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Acessibilidade nas comunicações - acesso à comunicação interpessoal, comunicação escrita em livros, apostilas, jornais, revistas e comunicação virtual. Exemplo: a presença de intérprete de Libras e a audiodescrição.
Acessibilidade natural - extinção de barreiras da própria natureza. Exemplo: cadeiras de rodas anfíbias para que as pessoas possam se locomover pela areia da praia e tomar um banho de mar.

Acessibilidade atitudinal - diz respeito ao comportamento das pessoas sem preconceitos, estereótipos, estigmas e discriminações. Por exemplo: usar o termo "pessoa com deficiência", e não "deficiente"; ao falar com uma pessoa com deficiência, dirigir-se diretamente a ela, e não ao seu acompanhante; não tratar a pessoa com deficiência como "coitadinho".

"Como as aves, as pessoas são diferentes em seus voos, mas iguais no direito de voar".

PRAZER, ALINE
• 30 anos
• Belo Horizonte
• PcD
• "Mãe de pet"
• Dançarina bloco de carnaval BH
• Bióloga
• Cientista
• Professora

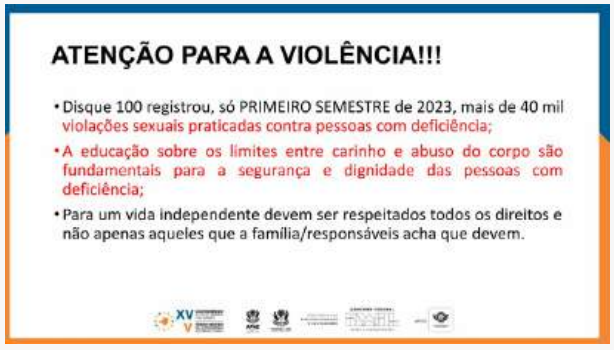
Mais que Rampa
ACESSIBILIDADE DE VERDADE
Mais que rampa

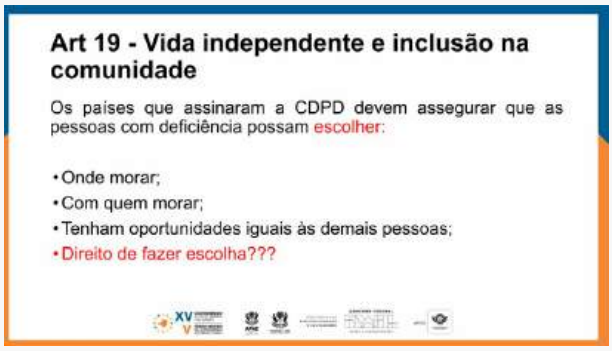
AcessibiliBAR

BORA MANTER CONTATO!
@ALINECASTROMG

VIDA INDEPENDENTE: POR MAIS APOIOS E MENOS CAPACITISMO

Palestrante: Maristela Lugon Arantes - Secretaria de Direitos Humanos do Estado do Espírito Santo





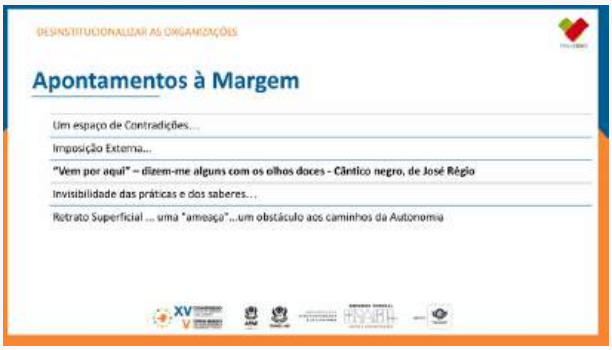
Art 19 - Vida independente e inclusão na comunidade
•as pessoas com deficiência vivam e sejam incluídas na comunidade e para evitar que fiquem isoladas ou segregadas da comunidade;
•os serviços e instalações da comunidade para a população em geral estejam disponíveis às pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades, e atendam às suas necessidades.

Lei Brasileira de Inclusão
Art. 3º
XI - moradia para a vida independente da pessoa com deficiência: moradia com estruturas adequadas capazes de proporcionar serviços de apoio coletivos e individualizados que respeitem e ampliem o grau de autonomia de jovens e adultos com deficiência.

XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
OBRIGADA!
Marislela Lugon Arantes
Secretaria Estadual de Direitos Humanos
Gerência de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência

ACESSO AOS DIREITOS E À INCLUSÃO COMUNITÁRIA: ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM PORTUGAL

Palestrante: Joaquim Ascensão Pequicho - Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social (FENACERCI - Portugal)



Carta Compromisso para o Acesso aos Direitos e Inclusão Comunitária
3 - Cooperação de base comunitária
As organizações devem conhecer-se, colaborar entre si e assumir intervenções de base comunitária
Corresponsabilização de todas as partes interessadas para uma intervenção comunitária

Carta Compromisso para o Acesso aos Direitos e Inclusão Comunitária
4 - Qualidade dos apoios
Garantir a qualidade dos apoios, centrando-os nas necessidades individuais, gostos e expectativas de cada pessoa apoiada.
Contrato de serviços e contrato ético.
Maximizar a qualidade dos apoios por meio dos procedimentos formais e uma ética dos pequenos atos (micro ética das intervenções).

Carta Compromisso para o Acesso aos Direitos e Inclusão Comunitária
5 - Política de Prevenção da Violência
Assumir uma política interna de tolerância zero a todas as formas de violência e discriminação.
Apostar na formação e qualificação de todas as partes interessadas neste domínio.
Foco de atenção em situações de "maus-tratos não intencionais" e micro agressões.

Carta Compromisso para o Acesso aos Direitos e Inclusão Comunitária
6 - Capacidade de adaptação à mudança centrada na pessoa
Capacidade de adaptação à mudança centrada na pessoa
A visão sobre a deficiência está em constante mudança, exigindo às organizações capacidade de adaptação.

Carta Compromisso para o Acesso aos Direitos e Inclusão Comunitária
7 - Valorizar a diversidade de apoios
Salvaguarda dos direitos das pessoas com maiores necessidades de apoio enquanto compromisso cívico.
Respostas e serviços adaptados às pessoas com maiores necessidades de apoio.
O envelhecimento é bem exemplo dessa necessidade

Carta Compromisso para o Acesso aos Direitos e Inclusão Comunitária
8 - Sustentabilidade Organizacional
As organizações precisam de ser fortes e coesas para apoiar e defender a sua missão.
A sustentabilidade organizacional deve ser garantida num quadro de responsabilidade alargado.
Apostar na qualificação e formação dos profissionais.
A sustentabilidade não pode ser uma barreira à garantia de direitos.

Carta Compromisso para o Acesso aos Direitos e Inclusão Comunitária
9 - Intervir e transformar
Defendemos organizações atentas, interventivas e transformadoras que tornem o mundo um lugar mais justo e inclusivo para todas as pessoas.
Organizações que se transformam e desafiam
Novas formas de organização

Carta Compromisso para o Acesso aos Direitos e Inclusão Comunitária
10 - Promover a investigação e inovação
Promover o conhecimento, a procura contínua de novas metodologias de trabalho e intervenção no acesso aos direitos e inclusão comunitária.
Organizações aprendentes e, simultaneamente, agentes de investigação e produção de conhecimento.
Valorização de conhecimentos internalizados (autoconhecimento e conhecimento da comunidade).

Cântico negro, de José Régio
"Vem por aqui" – dizem-me alguns com os olhos doces ...
Não, não vou por aí!
Só vou por onde Me levam meus próprios passos...
... Não sei por onde vou,
Não sei para onde vou –
Sei que não vou por aí!

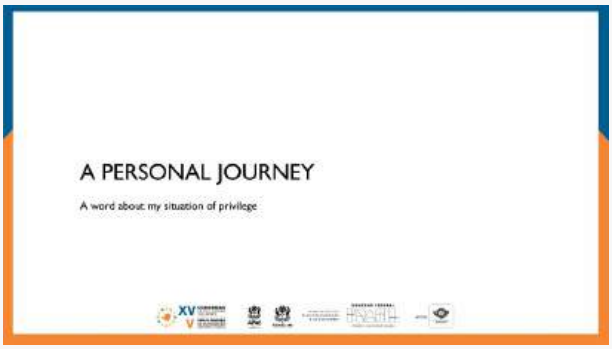
XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
OBRIGADO!

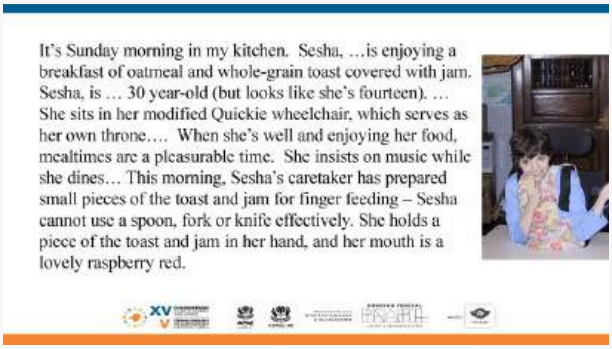
4. PALESTRAS

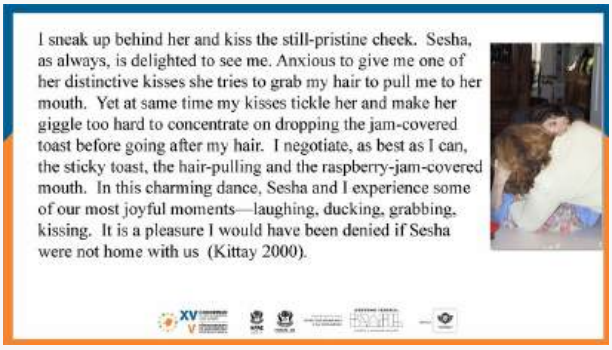
DIA 5 DE ABRIL / EIXOS 6, 7, 8, 9 E 10

INCLUSION, REVERSE INCLUSION, AND THE DIFFERING NEEDS OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES - INCLUSÃO, INCLUSÃO REVERSA E AS DIFERENTES NECESSIDADES DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E DE DESENVOLVIMENTO

Palestrante: Eva Feder Kittay - Professora Emérita de Filosofia da Universidade Stony Brook, EUA







We are among the most fortunate families in this world. Our financial resources have made available the possibility of hiring truly remarkable persons who have helped us with her care

Olmstead v. Lc (1999)

"States are required to provide community-based services for people with disabilities who would otherwise be entitled to institutional services when:

- (a) such placement is appropriate;
- (b) the affected person does not oppose such treatment;
- (c) the placement can be reasonably accommodated, taking into account the resources available to the state and the needs of other individuals with disabilities."

RECENT RULING BY CENTER FOR MEDICAID SERVICES

- Long-term care facilities paid through Medicaid waivers which is a common financing mechanism to support adults with disabilities—
- House no more than four people,
- Be dispersed in communities,
- And offer significant freedom of access to their residents

OUR CHOICES

BASED ON THE QUALITY OF WHAT WAS AVAILABLE AND OUR FORTUNATE FINANCIAL SITUATION

- When Sesha was 5, the idea of mainstreaming was first introduced, Given the severity and pervasiveness of her disability, we did not think it appropriate for her. And at that time, schools were really not equipped to deal with people such as my daughter.
- The support for education ends for people with disabilities reach 18
- Sesha continued to live at home and was bused everyday to a daycare center.

AGING OUT

- Daycare close to home was *inadequate*
- We took her out of the daycare center and obtained therapies at home.

SESHA 32 WITH PEGGY AT HOME

Our concerns

What will happen when we are gone!!!!

Did not want our son to feel obliged to take over

Would she be okay anywhere besides our home

Our options:

Continue to care for Sesha at home. Sesha would then continue to be *in the community.*

- But we would have to find reliable care and seek funding for caregivers and therapists, as she is fully dependent, and we cannot care for her alone.
- we would want to be sure that she is not just bored with us.

Find a residential placement for her—which had been unthinkable before.

THE CENTER FOR DISCOVERY

DISADVANTAGES/ ADVANTAGES

- Could Sesha manage
- At home one-on-one care
- At the Center caregivers cared for 6 or 7 children at a time
- I no longer has as much control over her medical situation
- At home she was "in the community"
- When Sesha left, our house of over 25 years was not a home

THE CENTER FOR DISCOVERY HARRIS, NY USA

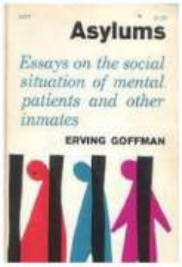
SESHA'S HOME NOW

WHY TELL OUR STORY

- First, a woman of 30, needs more than mom and dad and an additional caregiver
  - She needs friends
  - At the Center living with people with her disabilities means that they cannot speak to one another, cannot easily touch one another, but communication and affection are nonetheless strong
  - She needs activities
- Second day facilities even in relatively wealthy US communities are woefully inadequate
- She absolutely could not work in an "integrated setting"

SESHAS 50TH BIRTHDAY PARTY

Sesha's home is not an Institution
And she is not an "inmate"



Erving Goffman

DEFINING TOTAL INSTITUTION

"A total institution may be defined as a place of residence and work where a large number of like-situated individuals, cut off from the wider society for an appreciable period of time, together lead an enclosed, formally administered round of life.".

- Goffman, Erving. Asylums (p. 2). Taylor and Francis. Kindle Edition

BENIGN OR WELL-INTENTIONED INSTITUTIONS:

College Campuses	Voluntary and Temporary
Summer Camps	
Retreats for Artists and Writers	
Assisted living	Voluntary and Permanent
Intentional communities	
Monasteries	
Hospitals	Curative and Temporary
Asylums for Psychiatric Patients	Curative But Failed
Total Institutions for People with Disabilities	

THEN THERE ARE THOSE GOFFMAN USES AS MODELS TO CHARACTERIZE FEATURES

FEATURES OF TOTAL INSTITUTIONS
MUST IT BE? IS IT BAKED IN?

Persons to be "moved in blocks"	Persons to be under surveillance.	A split between residents and staff	Work and residence all occur within the same institution
The "curtailment of self", mortification and self-mortification	Admission procedures "a leaving off and a taking on..."	Total institutions are the forcing houses for changing persons	

WILLOWBROOK

NOT AT THE CENTER FOR DISCOVERY

Letchworth village

IT'S ABOUT DIGNITY

OLDER RESIDENTS AT THE CENTER FOR DISCOVERY

FROM THE EDITORS OF *AUTISM TODAY*

"People with serious mental illness often live in what have been termed "psychiatric ghettos" …with few opportunities for community engagement .
Today, media exposés of abuses in community settings rival those of psychiatric hospitals generation before. Complicating matters is that community services often are not up for the task of caring for individuals with more profound impairments." (Institute of Medicine, 2001).

REASONS SO MANY IN CONGREGATE SETTINGS DIED

- People with IDD were 6 times as likely to be infected with covid and 4 times as likely to die as the general population. The majority of deaths overall were among the elderly.
- Vunerable residents have few means to protect themselves (many can't wear masks) and many have co-morbities.
- Congregate living can feed the contagion.
- Care involves close contact
- Poorly paid staff in the US often working) two jobs and likely to live with family doing essential work and added exposure

THESE DEATHS ARE NOT INEVITABLE

Places that DESERVE to be homes for people with significant cognitive disabilities will

- Pay *scrupulous attention* to the risk factors
- Exercise *foresight* in pandemic planning,
- Think *creativity*, like innovative means for staff to reduce exposure to the virus outside the facility, e. g. setting up a food mart and laundromat for staff.

PLACES THAT DESERVE TO BE HOMES FOR PEOPLE WITH SIGNIFICANT COGNITIVE DISABILITIES WILL

- Genuinely care about, care well for, care with the staff and residents, all for the sake of the residents.
- They maintain rigor when it is in the service of the best care and flexibility when it addresses deep human desires—desires for relationships, joy, and dignity.
- They are in the service of the deepest needs for meaningful relationships, respect and the dignity we owe one another, and for the opportunities to experience joy.

THE DEMAND FOR INDEPENDENT LIVING

REQUIRES

- personal assistants,
- services in the community,
- access to employment that is competitive with non disabled when properly accommodated.

DEFINING INDEPENDENT LIVING

"A MIND PROCESS NOT CONTINGENT UPON A NORMAL BODY" (HEUMANN 1977).

FAILURES OF DEINSTUTIONALIZATION FOR PSYCHIATRICLY DISABLED PEOPLE

•People with serious mental illness often live in what have been termed "psychiatric ghettos" …with few opportunities for community engagement (Vick et al., 2012). Today, media exposés of abuses in community settings rival those of psychiatric hospitals generation before. Complicating matters is that com- munity services often are not up for the task of caring for individuals with more profound impairments. (Institute of Medicine, 2001).

•The editors of Autism

ONE SIZE DOES NOT FIT ALL

- Some, maybe most, people with cognitive disabilities, when proper assistance is in place, may not be markedly different functionally than many who are not considered disabled.
- *But for some, no amount of supports will "normalize" them in ways that they can live independently.*
- Even if they are provided with accommodations and supports, they will not be employed or employed in jobs that will land them in dire poverty.

NORDIC MODELS

- Sweden: offers support of various sorts. In addition to a personal assistant, a representative is assigned to an psychiatrically or an intellectually disabled adult:
  A personal representative is a form of support for persons with intellectual disabilities who need help with influencing their situation in life and to be able to participate more in the community (Lindberg 2021).

This PERSONAL REPRSENTATIVE is distinct from either the hands-on caregiver, a personal assistant or the familyfor. Also cooperative knowledge support is offered to parents to allow them to navigate services and supports that are available.

- Denmark, also instituted assistance for parents. In the case of parents of minors, there is compensation for loss of income if they leave their job to care for the disabled child.

CAREGIVING SUPPORT

- In Nordic Models: Training and support for caregivers,
  - caregivers are usually citizens and educated
- In US Practically none,
  - caregivers from marginalized communities, poor with little education

"HOW CAN I BE SURE THE CENTER DOESN'T BECOME A LETCHWORTH VILLAGE?"

Patrick Dollard: "Family."

PLACES LIKE THE CENTER MAY BE EXPERIMENTS

- Experiments in how to provide the best possible life for the people they care for.
- A place "inspired by disability".

REVERSE INCLUSION

- While such residential facilities may be in rural areas and not fully integrated into the life of the larger community—the one my daughter lives in brings the outer community into them.
- For example, the Center has a soccer/ baseball field on its premises that is used by the community.
- They have a community-supported farm from which members of the larger community can buy shares, as well as a clinic, a daycare center, and a summer camp that also serves the larger community.
- The Center brings employment to the area and it is these same people who greet Sesha with a smile and a "how do you do."

OPTIONS –BUT NO HARD EVIDENCE

- The options for people with developmental and psychiatric disabilities, the Editors of Autism write include "relatively unmonitored apartments with 1–2 people to segregated farming communities with intensive staff-to-resident ratios, and everything in between." (Autism, p. 810).
- But they point out that while "these options are consonant with social values of inclusion and participation there is little hard evidence regarding which setting benefits which person."

UNAPCKING ASSUMPTIONS

Independence, a means or an end
Self-reliance/self-efficacy
Productivity
Inclusion
Community

CONCEPTIONS OF COMMUNITY

- Edith Stein:
- :"[C]ommunity and society presuppose more complex forms of sociality. In particular, the community is characterized by its members sharing a "collective life (*Gemeinschaftsleben*)."
- Max Scheler
- "groups whose members co-experience the same mental states: such collective experiences give rise to a single stream of consciousness, whose subject is the community itself (1913/16, 530)."

CONCEPTIONS OF COMMUNITY: FOUND OR INTENTIONAL

"[O]ne, each member of the community sees herself as having special obligations to the other members;

Two: they see the obligations as owed to each of the others personally;

Three: these obligations are understood to flow from a concern for the well-being of each of the members;

Four: the obligations are understood as flowing from a plausible version of equal concern for all the members." (Ronald Dworkin)

WHAT CANNOT BE SACRIFICED

- Whatever community to which a very vulnerable person is in must be one that is:
- *Guided by love, care, and respect.*
- *And there need to be levels of oversight.*
- In an ableist society, we need to guard against the worst tendencies that disabled people, especially cognitively disabled people evoke.

A CONCEPT OF COMMUNITY

- [O]ne, each member of the community sees herself as having special obligations to the other members; two, they see the obligations as owed to each of the others personally; three, these obligations are understood to flow from a concern for the well being of each of the members; and four, the obligations are understood as flowing from a plausible version of equal concern for all the members. (Dworkin 1986, 199-200)

CARE

Care is more than the feeding of mouths and the wiping of bottoms.

Care is the concern and attention to the other's needs, wants, desires—those things that make life worth living for *that* individual.

Caring communities center around the value of care, in its richest and broadest sense.

Such community may not always be pre-existing; it may at times have to be created as an intentional community.

SESHAS 50TH BIRTHDAY PARTY

A EXPERIÊNCIA DE CASA LAR EM MINAS GERAIS RUMO À VIDA INDEPENDENTE

Palestrantes: Maria Juanita Godinho Pimenta - Consultora Técnica do Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa - IEP-MG e Roseli Aparecida Oliveira - Mãe Social da Casa Lar

MORADIA DE VIDA INDEPENDENTE NO CONTEXTO APAEANO MINEIRO
Vida independente para pessoas com deficiência intelectual é uma temática bastante nova no Brasil.
Morar sozinho para PcDI é ainda uma situação muito estigmatizada, visto que o cuidado fica na responsabilidade da família, especialmente, na mulher, que geralmente é a principal cuidadora do filho com deficiência. Como mostram os estudos, sobrecarregadas com a tripla jornada que recai sobre elas, que muitas vezes se veem responsáveis por prover sua família, e ainda de lidar com todas outras questões domésticas, muitas vezes esgotadas, é muito comum e recorrente a sensação da mãe, de que, quando morrer, quem assumirá esta responsabilidade ou ainda, com quem ficará meu filho.

MORADIA DE VIDA INDEPENDENTE NO CONTEXTO APAEANO MINEIRO
Muitas vezes a família, inconscientemente ou por não acreditar no potencial de seu membro com deficiência, cria algumas suposições acerca de seu futuro, como por exemplo, sobre a questão de moradia, onde a única opção possível era da dependência de cuidados de terceiros na vida adulta e na velhice.
Normalmente o pensamento comum induz a crença que a família da pessoa com deficiência é a eterna responsável por ela, porém esse pensamento acaba sendo um grande limitador no desenvolvimento da autonomia dessas pessoas.
Os filhos adultos, a mãe envelhecida, os questionamento são: Quem vai cuidar do meu filho quando eu se for? Para onde eles vão? Eles iriam trabalhar? O que acontece com eles caso ocorra uma fatalidade com as mães? E afinal, onde eles vão morar?

MORADIA DE VIDA INDEPENDENTE... O FUTURO NO CONTEXTO APAEANO MINEIRO!
A casa lar tem uma perspectiva de moradia independente. Com o aprimoramento, os apoios seriam de acordo com a necessidade dos moradores, podendo ser por hora, por atividade, por dia, com apoio individualizado para atividades específicas, priorizando sua independência e a aquisição de autonomia:
✔ A pessoa apresenta o interesse em morar sozinho.
✔ O programa identifica pessoas com o mesmo interesse;
✔ A equipe multidisciplinar realiza a avaliação social, de perfil e autonomia, mapeamento de rotinas, atividades e desejos da pessoa em sua vida cotidiana: lazer, segurança, finanças, alimentação, trabalho, saúde, etc, com o objetivo de definir o Plano Individual de Apoio – PIA.
✔ O PIA considera as demandas necessárias para o apoio na rotina do morador, com previsão de horários, para que conquiste confiança e autonomia para os desafios da vida adulta e independente, considerando as rotinas e tarefas diárias, bem como aos sentimentos de incertezas que possam surgir, bem como com foco no desenvolvimento de habilidades e competências que exigem um olhar mais atento.
✔ O PIA norteia o serviço de apoio e não possui função terapêutica e de assistência medica.
✔ A sua construção leva em conta o exercício cotidiano das pequenas escolhas e decisões que uma casa requer, que gera autonomia e um sentido de responsabilidade naturalmente.

XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
OBRIGADA!

O PAPEL DA FAMÍLIA E APOIO

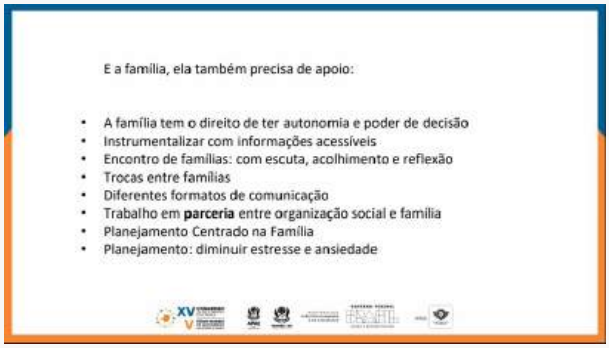
Palestrante: Juliana Barica Righini - Instituto JNG Moradia Independente (RJ)

Quer dizer que ter uma pessoa com deficiência na família é ruim?
NÃO

" As pessoas com deficiência aprendem desde a infância a inconsistência da vida adulta, e então, começam precocemente a se preparar para essa ausência.
(Tornar-se Adulto -Carlo Lepri)

APOIO
Não é fazer pela pessoa.
É fazer com a pessoa.

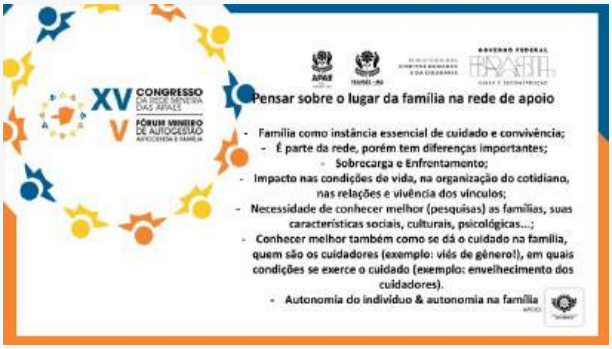
APOIO
Precisamos pensar em apoios para as famílias.
Para que a família possa continuar, de forma saudável, ser apoio.


E a família, ela também precisa de apoio:
A família tem o direito de ter autonomia e poder de decisão
Instrumentalizar com informações acessíveis
Encontro de famílias: com escuta, acolhimento e reflexão
Trocas entre famílias
Diferentes formatos de comunicação
Trabalho em parceria entre organização social e família
Planejamento Centrado na Família
Planejamento: diminuir estresse e ansiedade

OBRIGADA!
Juliana Barica Righini
www.julianabr.com

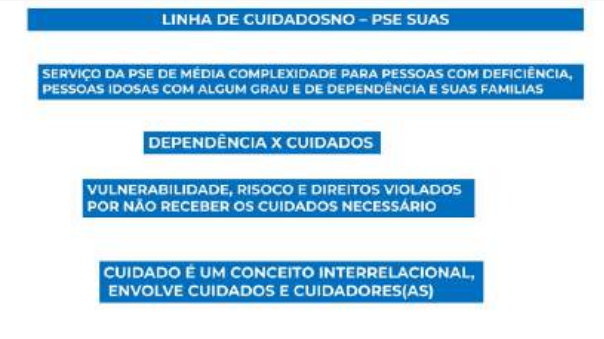
A CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA: POTENCIALIDADES E LIMITES ENTRE A FAMÍLIA E A REDE SOCIAL

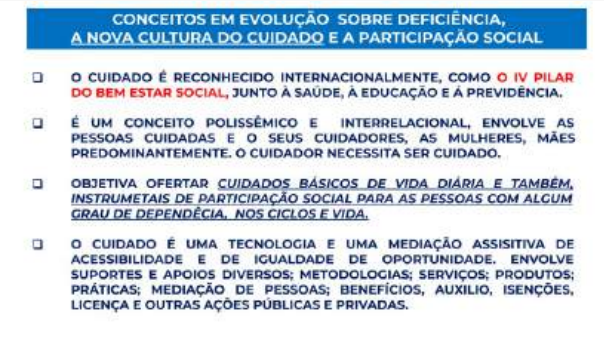
Palestrante: Maria Lúcia Miranda Afonso - UFMG

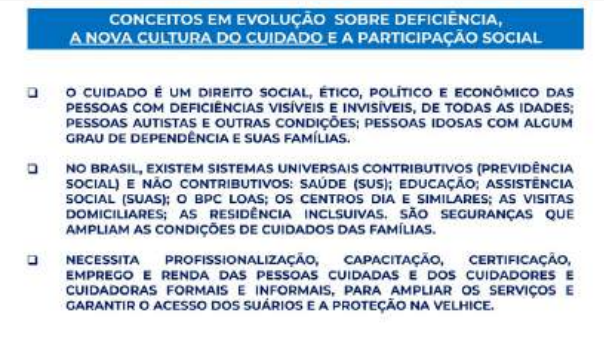


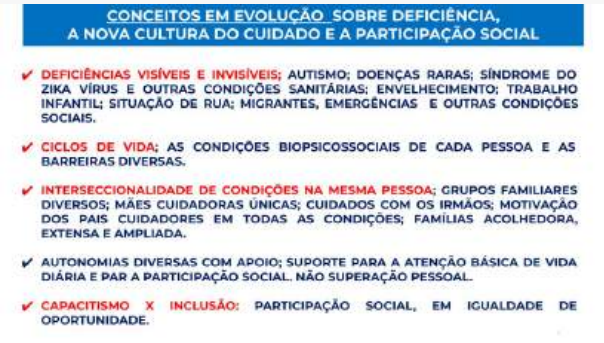
A ABORDAGEM SOCIAL SOBRE DEFICIÊNCIA, AS AÇÕES DO SUAS PARA AS PESSOAS E SUAS FAMÍLIAS

Palestrante: Deusina Lopes da Cruz - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS









OS DESAFIOS DA ALTA PREVALÊNCIA DAS DEFICIÊNCIAS: AUTISMO

BPC/LOAS JANEIRO DE 2024

BENEFIC. PCD	BNEFIC. IDOSOS	TOTAL
3.151.903	2.594.137	5.746.040
(55%)	(45%)	-

OS BENEFICIÁRIOS DO BPC, CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS DE ZERO A 6 ANOS, SOMAM 177.056 - DENTRE ELAS, 70 MIL TEM AUTISMO (40%):

AUTISMO INFANTIL CID F84.0	68.619	(38,0%)
AUTISMO ATÍPICO CID F84.1	1.544	(2,0%)
TOTAL	70.163	(40,0%)

AS DEMAIS DEFICIÊNCIAS INFORMADAS NO BPC TAMBÉM PODEM INCLUIR AUTISMO

O DIAGNÓSTICO DE AUTISMO PODE NÃO SER ACESSADO RAPIDAMENTE: O PEDIATRA PODE IDENTIFICAR SINAIS PARA O AUTISMO E A CRIANÇA PASSA A TER DIREITOS ASSEGURADOS COM AS AVALIÇÕES COMPLEMENTARES.

Diretrizes de Atenção

MS - 2014

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

Manuel Vazquez Gil (@vazquezgilm)

OS DESAFIOS DA DIVERSIDADE DO AUTISMO NO TEMPO E NO ESPAÇO: CAPACIDADES, SEGURANÇA EMOCIONAL E FÍSICA.

"As manifestações autísticas não são as mesmas na infância e na vida adulta. Elas se transformam ao longo do tempo porque os Autistas, como todas as outras pessoas, adquirem novas habilidades, assimilam estratégias, desenvolvem modos de lidar com as demandas do meio. Processo dinâmico e interativo, envolve particularidades do indivíduo e fatores (favoráveis ou desfavoráveis) do ambiente que o cerca, os comportamentos vão se modificando (*são as dimensões psicossociais do autismo nos ciclos de vida, acréscimo de Deusina).*

A compreensão desse *desenvolvimento atípico ao longo do tempo* é muito importante para o planejamento de suportes terapêuticos e sociais em diferentes idades, especialmente em fases cruciais como a adolescência e entrada da vida adulta".

Dra. Raquel Del Monde. Possui graduação em Medicina, residência em Pediatria, Treinamento em Psiquiatria da Infância e Adolescência. Atuação em transtornos do neurodesenvolvimento e mão de Autista.

HETEROGENEIDADE DO AUTISMO NO TEMPO E NO ESPAÇO

"CRONOGENEIDADE (CHRONOGENEITY), REFERE-SE AO ESTUDO DA HETEROGENEIDADE DO AUTISMO EM RELAÇÃO À DIMENSÃO DO TEMPO".

MELTDOWN (colapso), SHUTDOWN (desligamento) OU BURNOUT (esgotamento) NO AUTISMO se trata de um aspecto frequentemente subestimado, que é **a manifestação física da condição autista**, a forma em que o ser AUTISTA se manifesta em nossos corpos e se converte em **algo extremamente íntimo, pessoal, único.**

No autismo o esgotamento de energia é, em troca, o resultado do cansaço constante de ter que fingir.

BOUNOUT – (BURACO) – É UMA INTENSA EXAUSTÃO – COSTUMA DURAR ALGUNS MESES OU ANO.

BARREIRAS – CONDIÇÕES QUE FRAGILIZAM CUIDADOS DAS FAMÍLIAS

- ENVELHECIMENTO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, 40+ E O EMPOBRECIMENTO DAS ATIVIDADES INCLUSIVAS, DAS VINCULAÇÕES EMOCIONAIS E AFETIVAS E DE ESTUDOS. FALTA ATIVIDADES DE ARTE, CULTURA, ESPORTE, LAZER, TRABALHO, PARTICIPAÇÃO SOCIAL, COM APOIO. TEM RISCOS DE DEPRESSÃO, NEGLIGÊNCIAS, VIOLÊNCIAS E DE SUICÍDIO.
- VIOLENCIAS INTITUCIONAIS; PRECARIEDADE DE CUIDADOS DOS SERVIÇOS; VIÉS DE CULPABILIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS; DIFICULDADES DAS CUIDADORAS, MÃES, MULHERES PREDOMINANTEMENTE, DE CONCILIAR CUIDADOS E TRABALHO; EMPOBRECIMENTO DAS FAMÍLIAS; VIVÊNCIAS DE STRESS, ADOECIMENTO, ENVELHECIMENTO DAS CUIDADORAS, MEDO, ISOLAMENTO SOCIAL QUE MATA. QUEM CUIDA DAS CUIDADORAS? NA AUSÊNCIA DOS PAIS, QUEM CUIDA?
- ALTOS CUSTOS DOS CUIDADOS; POUCOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO, DE COMPARTILHAMENTO DE CUIDADOS COMO OS CENTROS DIAS; APOIO NO DOMICÍLIO; RESIDÊNCIAS INCLUSIVAS E OUTROS ACOLHIMENTOS COM APOIO.
- INFORMAÇÕES INSUFICIENTES E OU, INADEQUADAS; ESSENCIALISMOS DE PROFISSÕES E DE MERCADO PROMETENDO CURA E CONSERTOS DAS DEFICIÊNCIAS – CAPACITISMO; RELIGIOSIDADE TÓXICA QUE CULPABILIZA E ISOLA; CHARLATANISMOS DIVERSOS E VIVÊNCIAS DE RISCOS VARIADOS DE ORDEM FÍSICA E EMOCIONAL.

ATENÇÃO NAS VULNERABILIDADES, RISCOS E DIREITOS VIOLADOS DAS FAMILIAS E DOS INVÍDUOS NOS MUNICÍPIOS

- O CRAS – PORTA DE ENTRADA DA POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS.
- REFERENCIA OS DOMICÍLIOS E AS FAMÍLIAS NOS TERRITÓRIOS.
- REALIZA VISITAS DOMICILIARES PARA IDENTIFICAR VULNERABILIDADES E RISCOS DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS.
- REALIZA CADASTRO ÚNICO – PRESTA ORIENTAÇÕES PARA ACESSO AO BPC LOAS, BOLSA FAMÍLIA, BENEFÍCIOS EVENTUAIS, ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUAS E DE OUTRAS POLÍTICAS NOS TERRITÓRIOS.
- REALIZA SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS SOB DISTINTAS FORMAS, OFICINAS, CULTURA, LAZER E OUTRAS AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO.
- ENCAMINHAMNETOS PARA OUTROS SERVIÇOS DO SUAS E DAS DEMAIS ÁREAS.

SERVIÇO DA PSE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNICA, PESSOAS IDOSAS, COM ALGUM GRAU DE DEPENDÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS. DISTINTAS UNIDADES LOCAIS PARA A ACESSIBIIDADE

– SIMILARIDADE MESMA NATUREZA

CENTRO DIA	UNIDADES REFERENCIADAS	CREAS
Serviço funcionandoo o dia todo, inclusive no horário do almoço, usuários frequentando turnos/dias ou dias integrais/semana (permanência mínimo 2 turnos/semana ou um dia integral/semana). Equipe de Referencia Coordenação, Assistente Social, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Cuidadores Sociais. Plano de Atendimento do Usuário/Frequência/ Atividades diversas no Serviço, envolvendo o domicílio e a comunidade/ inclusão social/ entregas/ registros/ e avaliação.	Unidades públicas e privadas de referência na atenção a públicos e/ou a situações específicas, nas emergências e outras condições. Parâmetros a serem priorizados ao perfil e à quantidade dos usuários, situações a serem atendidas, tamanho do serviço, recursos financeiros, humanos, materiais, espaços físicos, mobilidade, e parceiros envolvidos. Equipe de Referência: Coordenação, Assistente Social, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Cuidadores Sociais. Plano de Atendimento do Usuário/Frequência/Atividades diversas no serviço, envolvendo o domicílio e a comunidade/inclusão social/ entregas/registros e avaliação.	Atenção nas condições de isolamento, negligências, violências e outras violações de direitos; priorização condições, perfil, quantidade de usuários e situações a serem atendidas; recursos e parcerias; estrutura do CREAS/PAEFI, da equipe de nível superior e/ou contrata outros profissionais. Coordenação e Cuidadores Sociais, Parcerias, outros espaços físicos, etc. Equipe de Referência: Coordenação, Assistente Social, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Cuidadores Sociais. Plano de Atendimento do Usuário/Frequência/ Atividades diversas, envolvendo o domicílio e a comunidade/inclusão social/entregas/registros e avaliação.

A OFERTA DO SERVIÇO DA PSE NO DOMICÍLIO DO USUÁRIO PODE SER ESPECIFICA OU EXTENSÃO DAS DEMAIS UNIDADES

CENTROS DIA OU UNIDADES DA MESMA NATUREZA (SIMILARES) PARÂMETROS DE REFERÊNCIA

- O MESMO MUNICÍPIO PODE ORGANIZAR O SERVIÇO EM DISTINTAS UNIDADES CONFORME PERFIL DA DEMANDA LOCAL RECURSOS E PARCERIAS ENVOLVIDAS. ATENDE ÁS FAMÍLIAS, REALIZA VISITAS E ORIENTAÇÕES NO DOMICÍLIO.
- O Serviço é ofertado de forma direta pelos Municípios e DF e ou, em parcerias com Entidades Socioassistenciais (base no MROSC), no mesmo Município, para ampliar o acesso e a acessibilidade dos usuários.
- Conta com uma Equipe Técnica de Referência: Assistente Social, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Cuidadores. Utiliza espaços físicos específicos, adequados e acessíveis, ainda que compartilhado com serviços a fins; tem localização de fácil acesso da população, preserva a identidade e os objetivos do serviço SUAS.
- É organizado por ciclos de vida: crianças e jovens; adultos com deficiências diversas e pessoas idosas com algum grau de dependência; em ambientes acessíveis; com o uso de metodologias adequadas, materiais, práticas e acessibilidade diversas.

CENTROS DIA OU UNIDADES DA MESMA NATUREZA (SIMILARES) PARÂMETROS DE REFERÊNCIA

- Atendem as **Pessoas com Deficiência** e **Pessoas Idosas** com algum grau de dependência e suas famílias.
- Realiza atividades variadas durante o dia todo, inclusive no horário do almoço, todos os dias da semana ou em turnos dos dias da semana, de acordo com o **PLANO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL**; de forma sistematizada, continuada, planejada, com atividades VARIADAS, individualizadas e em grupos; na Unidade e na Comunidade; realiza visitas domiciliares.
- **O Serviço objetiva ampliar a capacidade de desenvolvimento pessoal dos usuários e suas autonomias, nas situações de vulnerabilidades, riscos e direitos violados**; previne o isolamento social, as situações de negligências; as situação de rua; as institucionalizações precarizadas, as violências e outras violações de direitos.
- ***Compartilha cuidados básicos de vida diária e os cuidados instrumentais de participação social;*** promove o acesso aos serviços de educação, saúde, trabalho, renda, benefícios e a **outros estratégias de ampliação dos cuidados familiares.**

CENTROS DIA E UNIDADES SIMILARES

SERVIÇO DA PSE DE MÉDIA COMPLEXIDADE - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, PESSOAS IDOSAS E SUAS FAMÍLIAS NAS UNIDADES DOS CREAS

2.812 CREAS (SUAS) – EM 2.561 MUNICÍPIOS (46%) – CERCA DE 27 MIL TRABALHADORES

Pergunta: Esta Unidade oferta o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias?

val	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SIM, com equipe específica para o serviço	390	26,3	26,3	26,3
SIM, sem equipe específica para o serviço	1.092	73,7	73,7	100,0
Total	1.482	100,0	100,0	

REF. Questionário censo suas 2022

FACILITADORES: REDES AMPLIADAS COM AS ENTIDADES SOCIAIS:

- AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS SÃO ESPAÇOS DE ORGANIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS, DOS USUÁRIOS, DOS PROFISSIONAIS E DA SOCIEDADE NOS TERRITÓRIOS; TEM ATUAÇÃO NA DEFESA DE DIREITOS E NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS VARIADOS, COM INFORMAÇÕES ATUALIZADAS PARA A DIMINUIÇÃO DE ESTIGMA, PRECONCEITO E VIOLÊNCIAS.
- PRESTAM ATENDIMENTOS ÁS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS DIVERSAS, NOS DISTINTOS CICLOS DE VIDA; ÀS PESSOAS IDOSAS INCLUSIVE, COM ALGUM GRAU DE DEPENDÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS, EM DISTINTAS UNIDADES, COM ATIVIDADES DIVERSAS, AMPLIANDO AS REDES LOCAIS E POTENCIALIZANDO RESULTADOS.
- ORGANIZA INFORMAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS DIVERSOS E DO SUAS: CADASTRO ÚNICO NOS CRAS; ACESSO AO BPC/LOAS; BOLSA FAMÍLIA; BENEFÍCIOS EVENTUAIS; SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA; VISITAS DOMICILIARES; PARCERIAS NAS AÇÕES DOS CREAS PARA EVITAR VIOLAÇÕES DE DIREITOS; NOS CENTROS DIAS E UNIDADES SIMILARES.

AS ENTIDADES TÊM RESPONSABILIDADES SOCIAIS, POSSUEM CERTIFICAÇÃO QUE PERMITE A ISENÇÃO DE TRIBUTOS - UM COFINANCIMENTO PÚBLICO INDIRETO. PODE REALIZAR PARCERIAS COM OUTRAS ÁREAS E REALIZAR OUTROS SERVIÇOS PARA OS USUÁRIOS, MANTENDO A IDENTIDADE DE CADA SERVIÇO.

FACILITADORES: REDES AMPLIADAS COM AS ENTIDADES SOCIAIS:

AÇOES FOMENTADORAS DE EMPREGO E RENDA RELACIONADAS A CUIDADOS, NOS ESTADOS, MUNICÍPIOS E NO DISTRITO FEDERAL:

- CAPACITAÇÃO, EMPREGO E RENDA - REALIZAÇÃO DE AÇÕES DIVERSAS AMPLIANDO AS REDES LOCAIS DE CUIDADOS E DE CUIDADORES, A QUALIDADE DO SERVIÇO E DO DESCANSO DOS USUÁRIOS.
- A MESMA PESSOA CAPACITADA PODE TRABALHAR EM SERVIÇOS DE ÁREAS DISTINTAS; COM USUÁRIOS E OU COM AS FAMÍLIAS, EM DISTINTOS HORÁRIOS, SOB A FROMA DE MENSALIDADE, DIÁRIAS, HORISTAS E OUTRAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO E DE REMUNERAÇÃO.

FACILITADORES: REDES AMPLIADAS COM AS ENTIDADES SOCIAIS:

AÇÕES POTENCIAIS DAS ENTIDADES SOCIAIS:

- CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO COM CERTIFICAÇÃO, DE PROFISSIONAIS NAS FUNÇÕES DA LBI 13.146/2015, ARTS. 3°, 39, 74, DA CBO E OUTRAS REGULAÇÕES.
- OFERTA DE ESTÁGIOS E DE SUPERVISÃO NOS SERVIÇOS DIVERSOS E NOS DOMICÍLIOS PARA OS CAPACITANDOS EM AÇÕES DE SUPORTES, CUIDADOS E APOIOS.
- CAPACITAR POTENCIIS TRABALHADORES: CUIDADORES SOCIAIS PARA TRABALHAR NOS SERVIÇOS DO SUAS (RES.CNAS/SUAS 009/2014); PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR PARA ATUAR NAS ESCOLAS E EM AMBIENTES EDUCACIONAIS; COMPANHANTE, ATENDENTE PESSOAL (LBI ART 3°) CUIDADOR DE IDOSOS PARA ATUAR COM USUÁRIOS E FAMÍLIAS.
- FORMAÇÃO DE BANCOS DE PESSOAS CAPACITADAS E DE POTENCIAIS CONTRATANTES - SERVIÇOS DIVERSOS, EMPRESAS, USUÁRIOS, FAMÍLIAS E OUTROS.
- APROXIMAÇÃO COM O SISTEMA S (SESC, SESI, SENAI) E COM AS SECRETARIAS DE FORMAÇÃO, TRABALHO E RENDA NOS ESTADOS, EDUCAÇÃO ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS ESTADOS, MUNICÍPIOS E NO DISTRITO FDERAL.

FACILITADORES: SAÚDE, EDUCAÇÃO

SAÚDE: (SUS) - SISTEMAS NOS 3 NÍVEIS DE GOVERNO: MUNICÍPIOS, ESTADO, DF E UNIÃO.

AVALIAÇÃO DE SINAIS PARA O AUTISMO DESDE 6 MESES, E OUTRAS DEFICIÊNCIAS: INTELECTUAL, MENTAL, AUDITIVA, VISUAL, FÍSICA E MÚLTIPLA.

- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, AVALIAÇÃO DE CONDIÇÕES DE SAÚDE, DOENÇAS RARAS, CONVULSÕES, OUTRAS DOENÇAS E SÍNDROMES.
- ATENÇÃO EM SAÚDE, ACESSO A CONSULTAS, MEDICAMENTOS, REABILITAÇÃO, SAÚDE MENTAL, ÓRTESES PRÓTESES, ODONTOLOGIA, ALIMENTOS ESPECIAIS, FRALDAS E A OUTROS SERVIÇOS.
- TERAPIAS DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DESDE CRIANÇA: FONOAUDIOLOGIA, PISOCOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, EQUOTERAPIA, MUSICOTERAPIA.

EDUCAÇÃO: SISTEMAS NOS 3 NÍVEIS DE GOVERNO: MUNICÍPIOS, ESTADO, DF E UNIÃO.

EDUCAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA INCLUSÃO.

- DESDE ZERO ANO E EM TODOS OS NÍVEIS DE ESCOLARIDADE.
- SUPORTES E APOIOS DIVERSOS NOS AMBIENTES, DENTRO E FORA DA CLASSE, PARA ACESSIBILIDADE NOS MEIOS FÍSICOS, COMPREENSÃO, FALA, AUDIÇÃO, SEGURANÇA FÍSICA E EMOCIONAL (AEE).
- CHAMAR O ALUNO PELO NOME. EVITAR: ALUNO DA INCLUSÃO, AUTISTA, LAUDADO, COM PEI.

FACILITADOR: PLANEJAMENTO E PLANOS NOS SERVIÇOS DIVERSOS

OS PLANOS DE ATENDIMENTOS ÁS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NOS SERVIÇOS DIVERSOS: EDUCAÇÃO, SAÚDE, TERAPIAS, ASSISTÊNCIA SOCIAL, EMBORA SEJAM INDIVIDUALIZADOS, NÃO PRESSUPÕEM A CENTRALIDADE APENAS NA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, AUTISMO, IDOSA, NA PERSPECTIVA DA SUPERAÇÃO PESSOAL.

A VISÃO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA, DE ACORDO COM A CDPD/2009, DEFINE QUE OS IMPEDIMENTOS DE LONGO PRAZO (AS DEFICIÊNCIAS) E AS LIMITAÇÕES NA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES, SÃO TAMBÉM CONSTRUÇÕES SOCIAIS, CONSIDERANDO AS CONSTANTES INTERAÇÕES DESSAS PESSOAS COM AS BARREIRAS DIVERSAS, DEMANDANDO AÇÕES FACILITADORAS (CIF/OMS/2001).

FACILITADOR: PLANEJAMENTO E PLANOS NOS SERVIÇOS DIVERSOS

O PLANO DE ATENÇÃO INDIVIDUAL OU FAMILIAR TEM O CARÁTER RELACIONAL, É UM INSTRUMENTO DE TRABALHO E IMPORTANTE PONTO DE PARTIDA DAS ATENÇÕES NOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS DIVERSOS E NOS AMBIENTES DISTINTOS: SAÚDE FISICA E MENTAL; TERAPIAS; ESCOLAS; SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL; DAS ENTIDADES SOCIAIS; TRABALHO; MORADIA; LOCOMOÇÃO; ATENÇÃO COM O USUÁRIO NO DOMICÍLIO; COM A FAMÍLIA; NA COMUNIDADE; LAZER; CULTURA; ESPORTE; VIAGENS E EM OUTROS AMBIENTES E CONDIÇÕES.

O MESMO USUÁRIO FREQUENTA DISTINTOS SERVIÇOS DE DISTINTAS ÁREAS. CADA ÁREA PRESSUPÕE O ATENDIMENTO DO USUÁRIO A PARTIR DE UM PLANO DE ATENDIMENTO. A SAÚDE - O PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR; NA EDUCAÇÃO – O PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO; NO SUAS – O PLANO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL OU FAMILIAR.

FACILITADOR: PLANEJAMENTO E PLANOS NOS SERVIÇOS DIVERSOS

O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES NAS POLÍTICAS PÚBLICAS, EM CADA ÁREA, ATENDE ÀS SUAS COMPETÊNCIAS LEGAIS; ATUAÇÃO ARTICULADA EM REDES LOCAIS;; OS PRINCÍPIOS; AS DIRETRIZES; AS NORMATIVAS; OS PROCESSOS DE DESCENTRALIZAÇÃO; OS COFINANCIMENTOS; AS FORMAS DE ACOMPANHAMENTOS E MONITORAMENTO DEFINIDOS PARA CADA ÁREA; OS RESULTADOS ESPERADOS.

CADA SERVIÇO NOS TERRITÓRIOS, DEVE ATUAR DE FORMA ARTICULADA E INTEGRADA AOS DEMAIS, PARA GARANTIR OS DIREITOS DE CIDADANIA DOS USUÁRIOS, AMPLIAR AS REDES LOCAIS E POTENCIALIZAR RESULTADOS.

REDES AMPLIADAS NOS MUNICÍPIOS: RESULTADOS ESPERADOS.

O ENVOLVIMENTO CONVERGENTE DE POLÍTICAS, SISTEMAS E DE SERVIÇOS DIVERSOS PÚBLICOS E PRIVADOS, DE DISTINTAS ÁREAS; TECNOLOGIA ASSISTIVA; BENEFÍCIOS; AUXÍLIOS; ISENÇÕES; LICENÇAS PARA CUIDAR E OUTRAS MEDIDAS DE AMPLIAÇÃO DE CAPACIDADES NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, FAMÍLIAS E CUIDADORES, NOS TERRITÓRIOS.

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA - VISITAS DOMICILIARES E ORIENTAÇÕES

PRIMEIRA INFÂNCIA NO SUAS - VISITAS DOMILICIARES
- Resolução CNAS / MDS N° 117/2003 – Reordena o Programa CRIANÇA FELIZ – Serviços SUAS

- RECONHECE A DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA E A NECESSIDADE DE SUPORTES E APOIOS ÀS GESTANTES E ÀS FAMÍLIAS PARA DESEMPENHO DA FUNÇÃO PROTETIVA.

Objetivos:

I – Integrar as visitas domiciliares ao Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio como modalidade específica para criança de 0 a 6 anos e gestantes;

VI – Realizar atividades articuladas de atendimento à gestante e cuidadoras (es) familiares ou responsáveis de Crianças com deficiência, busca ativa para o Programa e para as ofertas do SUAS.

IX – Propor estratégias para integrar serviços e benefícios para gestantes, primeira infância e nutriz (PBF) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC) ...

Art. 5° A visita domiciliar deverá priorizar as gestantes e as crianças de 0 a 72 meses e suas famílias, em especial: II – crianças de 0 a 72 meses beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

REDES AMPLIADAS NOS MUNICÍPIOS: RESULTADOS ESPERADOS.

O ENVOLVIMENTO CONVERGENTE DE POLÍTICAS, SISTEMAS E DE SERVIÇOS DIVERSOS PÚBLICOS E PRIVADOS, DE DISTINTAS ÁREAS; TECNOLOGIA ASSISTIVA; BENEFÍCIOS; AUXÍLIOS; ISENÇÕES; LICENÇAS PARA CUIDAR E OUTRAS MEDIDAS DE AMPLIAÇÃO DE CAPACIDADES NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, FAMÍLIAS E CUIDADORES, NOS TERRITÓRIOS.

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA - VISITAS DOMICILIARES E ORIENTAÇÕES

PRIMEIRA INFÂNCIA NO SUAS - VISITAS DOMILICIARES
- Resolução CNAS / MDS Nº 117/2003 – Reordena o Programa CRIANÇA FELIZ – Serviços SUAS

- RECONHECE A DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA E A NECESSIDADE DE SUPORTES E APOIOS ÀS GESTANTES E ÀS FAMÍLIAS PARA DESEMPENHO DA FUNÇÃO PROTETIVA.

Objetivos:

I – Integrar as visitas domiciliares ao Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio como modalidade específica para criança de 0 a 6 anos e gestantes;

VI – Realizar atividades articuladas de atendimento à gestante e cuidadoras (es) familiares ou responsáveis de Crianças com deficiência, busca ativa para o Programa e para as ofertas do SUAS;

IX – Propor estratégias para integrar serviços e benefícios para gestantes, primeira infância e nutriz (PBF) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC) ...

Art. 5º A visita domiciliar deverá priorizar as gestantes e as crianças de 0 a 72 meses e suas famílias, em especial: II – crianças de 0 a 72 meses beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

FACILITADOR: BPC/LOAS - SEGURANÇA DE RENDA - AMPLIA PROTEÇÃO SOCIAL E CUIDADOS

- UM SALARIO MÍNIMO MENSAL PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DE TODAS AS IDADES E PESSOAS IDOAS COM 65 +.
- NÃO SERÃO COMPUTADOS, PARA FINS DO BPC A OUTRO IDOSO OU PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA MESMA FAMÍLIA - BENEFÍCIOS BPC/LOAS OU BENEFÍCIOS PREVIDIÁRIOS DE ATÉ 1 (UM) SM, JÁ CONCEDIDOS A UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU IDOSA NA FAMÍLIA.(LEI Nº 13.982, DE 2020).
- O COMPROMETIMENTO DA RENDA FAMILIAR COM CUIDADOS - AMPLIA A RENDA FAMILIAR DE ACESSO AO BPC/LOAS, DE ¼ PARA 1/2 SALÁRIO MÍNIMO.(Lei 14.176/2021).
- EFETIVADO O AUXÍLIO INCLUSÃO NO VALOR DE ½ SM PARA OS BENEFICIÁRIOS DO BPC/LOAS QUE INGRESSAREM NO MERCADO DE TRABALHO SEGURADO DE UM REGIME DE PREVIDÊNCIA. CESSADO O TRABALHO, PODERÁ REQUERER A CONTINUIDADE DO BPC (LEI Nº. 14.176/2021).
- AVALIAÇÃO MÉDICA E SOCIAL DA DEFICIÊNCIA REALIZADA PELO INSS, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONCESSÃO DO BPC/LOAS. MANUTENÇÃO DO CADASTRO ÚNICO ATUALIZADO NOS CRAS.
- APOSENTADORIA PREVIDENCIÁRIA POR INVALIDEZ DO TRABALHADOR- O BENEFICIÁRIO RECEBE MAIS 25% PARA CUIDADOS.

SERVIÇO DA PSE DE ALTA COMPLEXIDADE – ACOLHIMENTO, RESIDÊNCIAS INCLUSIVAS COM APOIO

SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS

- Acolhimento de Crianças e Adolescentes com deficiência, de forma integrada, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos; medida protetiva de acolhimento; abandono; sobrecarga familiar ou outras violações de direitos; com pais/responsáveis impossibilitados de cuidar; pais no sistema prisional e outras desprotoções.
- Objetivo: Garantir proteção integral; condições de habitabilidade, acesso a direitos, apoio nas condições de desenvolvimento infantil, pessoal e social; acesso à educação, saúde, convivência familiar, comunitária e social, desenvolvimento pessoal, autonomias e outros direitos do ECA.
- Modalidades: Abrigo Institucional; Família Acolhedora; acompanhando adultos em Casa-Lar; Residência inclusiva e outras unidades.

SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PESSOAS IDOSAS

- Serviços de Acolhimento de Pessoas com Deficiência de natureza diversa, de distintas idades e de Pessoas idosas, em ambos os casos, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, vivencias de situações de rua, negligência, violências, abandono ou com outras disproteções.
- Objetivo: Garantia da Proteção integral condições de habitabilidade; segurança alimentar, higiene, sono e outras condições de vida; apoio à convivência e fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais; desenvolvimento pessoal, emocional, autonomias, participação social; acesso à saúde, educação, trabalho e renda e outros direitos.
- Modalidades: Abrigo Institucional; Casa-lar; Residência Inclusiva; República; e outras Unidades Residenciais com Apoio.
- RESIDÊNCIAS INCLUSIVAS: Casas-Lares; Repúblicas – são moradias acessíveis e com apoio, adequadas para pequenos grupos, inseridas em áreas residenciais na comunidade.
- Equipe de Referência dos Serviços - Profissionais de nível superior e médio, CUIDADORES SOCIAIS, apoio, alimentos, limpeza, deslocamentos e outros apoios. Acesso aos serviços locais.

OS DESAFIOS DA ALTA PREVALÊNCIA DAS DEFICIÊNCIAS: AUTISMO

PREVALÊNCIA CRESCENTE EM TODAS AS SOCIEDADES

DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EM ADULTOS (DIAGNÓSTICO TARDIO)

Algumas hipóteses:

- Quando criança, o Autismo não era conhecido; Autismo nível de suporte 1 (mais leve, por exemplo).
- Os Pais tinham sinais mais leves de autismo e atualmente, se identificam na convivência com filhos com sinais mais claros de autismo.
- O Novo DSM 5/2022 - Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e critérios de diagnóstico mais amplos.

HETEROGENEIDADE DO AUTISMO NO TEMPO E NO ESPAÇO: EXAUTÃO E ANGÚSTIA, SEGURANÇA FÍSICA E EMOCIONAL

"Não sei o que aconteceu... estava tudo bem e, de repente, ele/ela surtou do nada." Já ouviram algo assim? Então, vamos logo deixar claro: não existe "do nada". Ninguém surta "do nada". Ninguém trava ou agride (ao outro ou a si mesmo) "do nada". Ninguém tenta tirar a própria vida "do nada".

Geralmente, crises de descontrole ocorrem num cenário de sobrecarga, uma situação em que os recursos internos e externos para lidar com as demandas da vida estão no limite. É quando o balde está cheio. A partir de um certo ponto, qualquer fator estressor (um desconforto físico, uma frustração, uma solicitação comum), funciona como a gota d'água que o faz transbordar. Por isso é importante conhecer o que enche nosso balde no dia a dia. E, mais importante ainda, saber o que fazer pra esvaziá-lo com frequência, para que não chegue ao ponto de transbordar.

HETEROGENEIDADE DO AUTISMO NO TEMPO E NO ESPAÇO: EXAUTÃO E ANGÚSTIA, SEGURANÇA FÍSICA E EMOCIONAL

O QUE FAZER

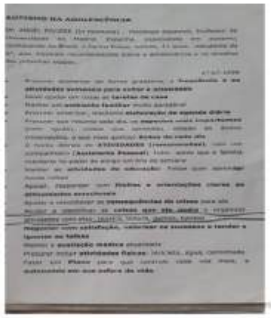
- Realizar novas avaliações das condições de saúde, da medicação de apoio, dos ambientes, das atividades; das pessoas cuidadoras.
- Planejar novas ações e apoios simples de atividades de sucesso para ele; incluir outras atividades para nutrir o cérebro. Ele é sempre o mais importante.
- Realizar trocas; valorizar os sucessos e ignorar os insucessos; atividades físicas; registrar no final do dia o que mais gostou.

HETEROGENEIDADE DO AUTISMO NO TEMPO E NO ESPAÇO: EXAUTÃO E ANGÚSTIA, SEGURANÇA FÍSICA E EMOCIONAL

O QUE

- Não culpabilizar o autista; não punir; orientar de forma simples, com calma, objetividade, comunicação acessível e respeitosa. (Não use falas como: manejo, intervenção para comportamentos problemas no autismo).
- Ampliar o perfil das pessoas com sensibilidade, empatia e conhecimentos atualizados sobre autismo em volta dele e seguir com novas agendas, confiança, reconhecendo e valorizando sempre os pequenos sucessos dele.
- É fundamental diminuir barulho, luzes, cuidar dos Cuidadores e das Cuidadoras, mulheres mães predominantemente.

O QUE FAZER



O QUE FAZER

ESCREVER É FUNDAMENTAL: LIVROS QUE O CARLOS FELIPE , O IRMÃO MARCOS FABRÍCIO, JORNALISTA, E EU ESCREVEMOS.

ALTA PREVALÊNCIA DAS DEFICIÊNCIAS: SÍNDROME DO *ZIKA VÍRUS* - 10 ANOS DEPOIS

- 2015/2018 – O BRASIL ATINGIDO PELO SURTO DO *ZIKA VÍRUS* QUE INFECTOU MULHERES GESTANTES COM O NASCIMENTO DE MAIS DE 3.000 BEBÊS COM DEFICIÊNCIAS E SÍNDROMES ASSOCIADAS - (MICROCEFALIA).
- EM 2015 O MDS/SUAS TOMOU MEDIDAS DE AGILIZAÇÃO DA CONCESSÃO DO BPC/LOAS NO VALOR DE 1 SM MENSAL.

- EM 2017 – O MDS/SUAS IMPLANTA CENTROS DIAS PARA CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS, EM MUNICÍPIOS COM MAIOR INCIDÊNCIA DE CASOS.
- EM 2020 - O PROGRAMA CRIANÇA FELIZ/MDS, FAZ NOVA CARTILHA DE APOIO PARA VISITAS DOMICILIARES ÀS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA, PARCERIA SUAS/CRA.
- EM 2023 – O PROGRAMA CRIANÇA FELIZ É

- ✔ EM 2020 - TRANSFORMADO O BPC EM PENSÃO ESPECIAL VITALÍCIA REPARATÓRIA, PELO *ZIKA VÍRUS* – LEI NO. 13.985/2020.
- ✔ EM 2024 - FALTA SAÚDE PARA AS CRIANÇAS; CUIDADOS; ALIMENTAÇÃO; PROTEÇÃO NA VELHICE DAS CUIDADORAS.
- ✔ NOVOS CASOS.

ALTA PREVALÊNCIA DAS DEFICIÊNCIAS VISÍVEIS E INVISÍVESI: DOENÇAS RARAS

- ✔ DIFICULDADE DE COMPROVAÇÃO DA DOENÇA RARA E OU DE DEFICIÊNCIAS VISÍVEIS OU INVISÍVEIS, PARA O ACESSO AO AUXÍLIO DOENÇA, À APOSENTADORIAS E AO BPC/LOAS. MUITAS DOENÇAS AINDA NÃO FORAM IDENTIFICADAS E NÃO TEM CID NO BRASIL.
- ✔ DIFICULDADES DO ESTADO EM OFERTAR A ATENÇÃO ESPECIALIZADA. DIAGNÓSTICO INEXISTENTE OU TARDIO, APENAS COM BASE EM EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS, AGRAVANDO AS DOENÇAS, DEFICIÊNCIAS, INCAPACIDADES, DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS E PROMOVENDO ÓBITO.
- ✔ POUCOS CENTROS/SERVIÇOS DE AVALIAÇÃO, TRATAMENTOS, ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE DOENÇAS RARAS, ACESSO A MEDICAMENTOS E A OUTROS RECURSOS DE ALTO CUSTO, AINDA MUITO RESTRITO NO SUS.
- ✔ TECNOLOGIA ASSISTIVA E SERVIÇOS AINDA INSUFICIENTES.
- ✔ INFORMAÇÕES, CAPACITAÇÃO E PUBLICAÇÕES AINDA INSUFICIENTES PARA QUALIFICAR A ATUAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE SISTEMAS DE REGISTROS DAS DOENÇAS RARAS.

SERVIÇO DA PSE MÉDIA COMPLEXIDADE PCD E IDOSOS - COFINANCIAMENTO SUAS

PONTO DE PARIDA: A PORTARIA MDS N.º 440, DE 23 DE AGOSTO DE 2005

Art. 2º O PISO DE TRANSIÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE (PTMC) constitui-se no cofinanciamento federal, praticado até o momento no país (SUAS/2005), dos Serviços Socioassistenciais de Ação Continuada (SAC): Habilitação e Reabilitação de Pessoas com Deficiência; Reabilitação na Comunidade; Centro Dia e Atendimento Domiciliar às Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas.

O PTMC PASSOU A INTEGRAR O PISO DA PROTEÇÃO ESPECIAL

- ✔ A RESOLUÇÃO 034/2011 - DEFINE HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO NO SUAS.
- ✔ O TERMO CENTROS DIAS E UNIDADES SIMILARES – CENSO SUAS - CAPTA O SERVIÇO DA PSE NOS ESTADOS, MUNICÍPIOS E DF, NAS DISTINTAS UNIDADES DE OFERTA:
- ✔ CENTRO DIA
- ✔ UNIDADES REFERENCIADAS
- ✔ DOMICÍLIO DO USUÁRIO

COFINANCIAMENTO DO SERVIÇO DA PSE DE MÉDIA COMPLEXIDADE NOS CENTROS DIAS E NAS UNIDADES SIMILARES - RECURSOS DO PTMC - ESTADOS, MUNICÍPIO E DF – SISTEMA SUAS

- ✔ O MESMO MUNICÍPIO OU DF PODE EXECUTAR O SERVIÇO EM DISTINTAS UNIDADES, DE FORMA DIRETA E OU, EM PARCERIAS COM ENTIDADES SOCIAIS.
- ✔ HOUVE EXPANSÃO SUAS PARA 19 UNIDADES CENTROS DIA PARA PCD ADULTOS EM 2012 E 9 UNIDADES CD PARA CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA (MICROCEFALIA) EM 2017.

O PTMC INTEGRA O BLOCO DE FINANCIAMENTO DA PROTEÇÃO ESPECIAL

PISO DE TRANSIÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE (PTMC) Port. MDS 440/2005	VALOR LÍQUIDO MENSAL $	VALOR DO REPASSE MENSAL (79%) $	VALOR LÍQUIDO ANUAL $	VALOR DO REPASSE ANUAL (79%) $
MUNICÍPIOS	6.397.353,95	5.040.260,03	76.768.247,40	60.483.120,36
ESTADOS	47.629,24	37.532,02	571.550,88	450.384,24
TOTAL	6.444.983,19	5.077.792,05	77.339.798,28	60.933.504,60

COFINANCIAMENTO DO SERVIÇO DA PSE DE MÉDIA COMPLEXIDADE RECURSOS DO PTMC MUNICÍPIOS QUE RECEBEM MAIS DE $ 50.000/MÊS

UF	MUNICÍPIO	VALOR MENSAL
MG	BELO HORIZONTE	309.686,27
RJ	RIO DE JANEIRO	270.611,23
PE	RECIFE	178.573,60
PR	CURITIBA	122.159,01
RS	PORTO ALEGRE	114.637,52
BA	SALVADOR	92.784,54
CE	FORTALEZA	82.794,53
ES	VITÓRIA	72.272,29
RJ	SÃO GONÇALO	61.25030
RN	NATAL	58.164,16
DF	BRASÍLIA	52.862,95
RS	CAXIAS DO SUL	50.877,53
RJ	NITERÓI	50.296,03
TOTAL	13	1.516.974,96

TRABALHADORES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - BRASIL

REDE DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - BRASIL

BASES LEGAIS DO SUAS

CONSTITUIÇÃO FEDERAL
1988

LOAS: LEI nº 8742/1993e alterações posteriores.

Legislações que assegurem Direit a Segmentos Específicos(ECA, Estatuto do Idoso, Lei Maria da Penha, Lei Brasileira de Inclusão- LBI, etc.)

Convenções Internacionais Ratificadas pelo Brasil (Trabalho Infantil, Pessoa com Deficiência, Direitos da Criança etc.).

PRINCIPAIS NORMATIVAS

http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao

CUIDADO SOCIAL: REFERÊNCIAS LEGAIS, POLÍTICAS E CONCEITUAIS NO BRASIL

OBRIGADA!

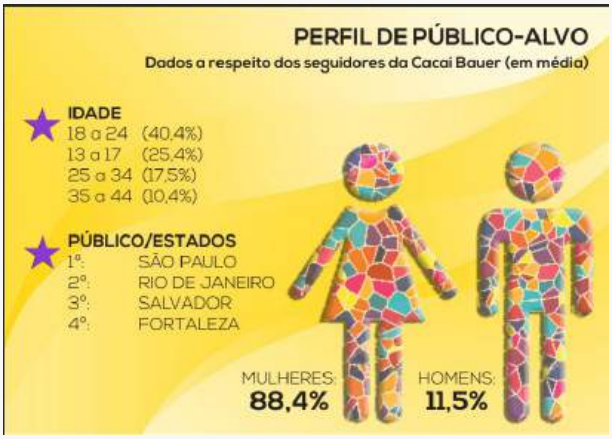
DEUSINA LOPES DA CRUZ

- ✔ Servidora Pública Federal, atuando no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) – Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) – Departamento de Proteção Social Especial – (DPSE) - Coordenação Geral de Proteção Social Especial de Média Complexidade (CGPEMC).
- ✔ Conselheira Representante do MDS no CONADE (MDHC); nos Comitês Interministeriais de Tecnologia Assistiva (CITAIMCTI), de Doenças Raras (MS) e de Política Nacional de Cuidados (MDS/SNFC);
- ✔ Economista, Pós-Graduada em Habilitação e Reabilitação de Pessoas com Deficiência (Universidade de Salamanca, Espanha) e Pós-Graduação em Políticas Públicas de Proteção e Desenvolvimento Social (ENAP, Brasil).
- ✔ Escritora e autora das obras: *UM AUTISTA MUITO ESPECIAL (2008); - FAMÍLIA, DEFICIÊNCIA E PROTEÇÃO SOCIAL: MÃES CUIDADORAS E OS SERVIÇOS DO SUAS (2012). - O DIREITO SOCIAL AO CUIDADO: PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, AUTISTAS, IDOSAS, COM OUTRAS CONDIÇÕES E SEUS CUIDADORES (2022)*, além de outros escritos sobre Deficiências Diversas e as Interrelações, envolvendo Políticas, Sistemas, Família, Ensino e Aprendizagem.
- ✔ Palestrante e Professora.

Deusina.cruz@mds.gov.br

DO ANONIMATO AO PROTAGONISMO

Palestrante: Cacai Bauer - Influenciadora digital



CONTEÚDO SOCIAL
Teleton 2019
(Campanha para a AACD, "bancada digital", no SBT)
AACD teleton 2019
sbt

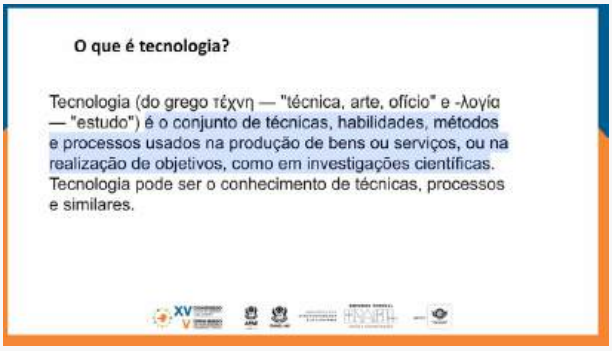
CONTEÚDO SOCIAL

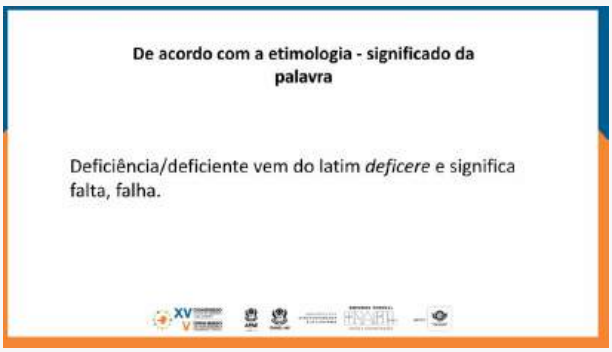
HOMENAGENS
DONAS DA RUA
Cacai foi homenageada pela personagem Tati, da Turma da Mônica, que também tem Síndrome de Down. O projeto "Donas da Rua" conta com a parceria da ONU Mulheres, a Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres.
Donas da Rua
O Projeto "Donas da Rua", da Maurício de Sousa Produções, tem o objetivo de "contribuir para que os direitos das meninas sejam respeitados, para que elas possam ser o que quiserem ser". O ponto central do projeto é produzir e agregar conteúdos que vão demonstrar, através de histórias e exemplos, como meninas do Brasil e do mundo podem exercitar seu direito de ser o que quiserem e entender melhor conceitos como empoderamento e igualdade de oportunidades.
CACAI BAUER
EMPODERADA

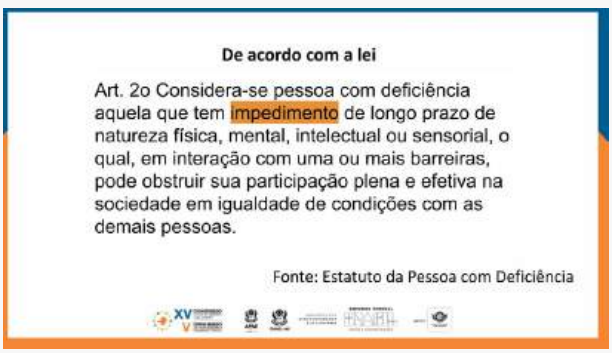
Por que escolher Cacai Bauer?
Antes de pensarmos na Cacai como influenciadora, devemos entender como é a Caiana Eduarda Bauer Lemos, esta garota meiga e cheia de sonhos. Caiana sempre foi uma jovem muito feliz e carismática em todos os âmbitos da sua vida, sempre buscou ser a melhor pessoa para todos àqueles ao seu redor, já que a mesma opta por enxergar o melhor das pessoas, sua bondade errradia onde passa e isso se tornou um marcante traço da sua personalidade.
Quando trazemos a Caiana para a realidade da Cacai Bauer, entende-se que ela não abdica da pessoa que é quando se torna uma influenciadora que ama o trabalho que faz, ela continua sendo a melhor pessoa para o seu público e fãs, que se doa ao máximo para entregar todo o amor que sente por cada um individualmente, e nessa mesma linha de pensamento percebe-se que isso não é diferente quando abraça um trabalho para fazer, já que, sua dedicação que é fruto de todo o seu carinho pelo que faz, estará presente desde o planejamento até a entrega de cada desafio que lhes for proposto.
Então, por que escolher a Cacai Bauer? Porque Cacai vai enxergar os valores pelo que estará se dedicando e fará aquilo da forma mais genuína que puder.
ENTRE EM CONTATO:
comercial@cacaibauer.com.br
Fotos: Vitor Neves / Diagramação: Dalmo Lemos (DRT: 2446-BA)

A TECNOLOGIA COMO PORTA DA MINHA LIBERDADE

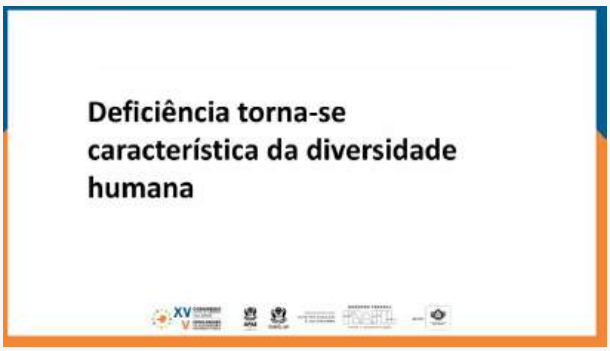
Palestrante: Clara Nogueira Marinho - Influenciadora digital







Tecnologias que me humanizam


Deficiência torna-se
característica da diversidade
humana

Independência
X
Autonomia
Fazer
X
Decidir

Tecnologia como suporte para
nossa independência

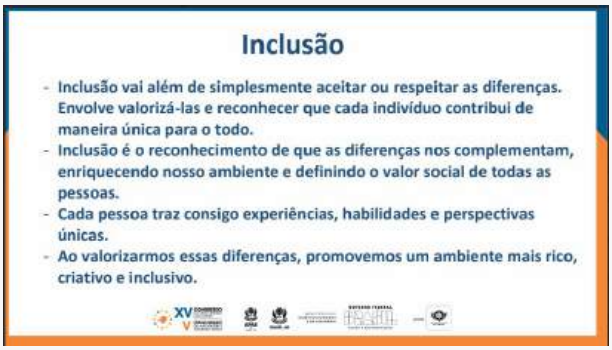
OBRIGADO!

NÃO EXISTE VIDA EM LINHA RETA

Palestrante: Ítalo Samuel Ribeiro Silva - Autodefensor Regional do Vale do Aço I

INCLUSÃO, TECNOLOGIAS DIGITAIS E ATIVIDADES COLABORATIVAS

Palestrante: Klaus Schlünzen Junior - Universidade Estadual Paulista (Unesp)



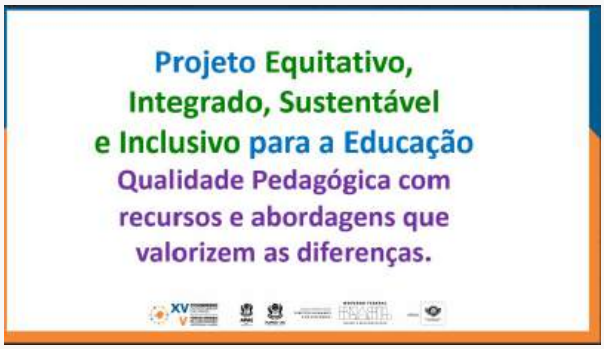
O que falta então?

E a colaboração?
Somos educadores solitários

A necessidade de repensar colaborativamente a Educação para novos tempos

Inovações Pedagógicas
Como fazer?

• Recursos
• Estratégias
• Atitude Protagonista


Projeto Equitativo,
Integrado, Sustentável
e Inclusivo para a Educação
Qualidade Pedagógica com
recursos e abordagens que
valorizem as diferenças.

Accelerating Education for the SDGs in Universities
The PIBID Inclusive Education Project and SDG4: Paths to Inclusion and Equity in the Work of Future Teacher
Description

"experiências práticas feitas com os aluno, como o "Tampa de Papel" ou "Saco furado que não vaza" ..."

A Educação que desejamos
Equidade: Estratégias e Recursos
Resiliência: Atitude protagonista
Sustentabilidade: Projeto de Educação
Busca pelo engajamento e encantamento

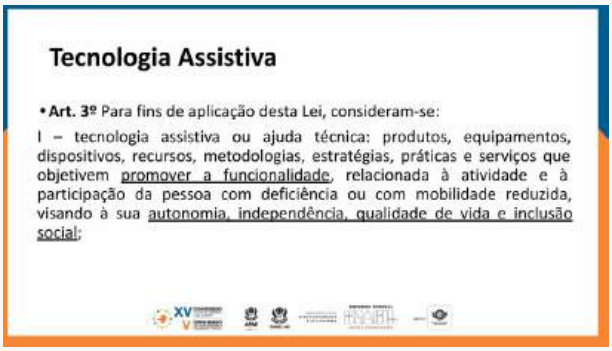
Considerações Finais
• Novas formas de educação dependem cada vez mais dos educadores que constroem PROJETOS DE EDUCAÇÃO
– Atividade colaborativa
• a nova prática pedagógica deve trazer o dia a dia para a educação e o currículo construído a partir disso
- Precisamos formar nossos estudantes para a vida e não para a escola ou para a Universidade
• a Inclusão precisa ser o centro da Política Educacional

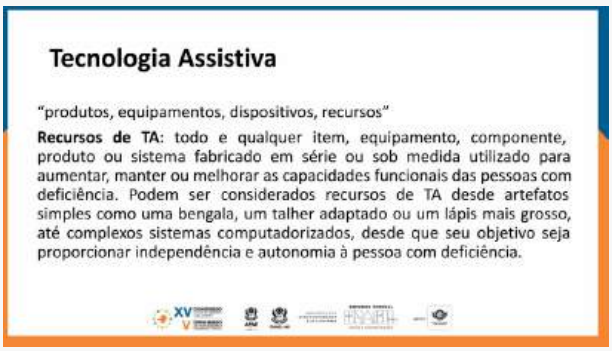
Considerações Finais
• Inovações pedagógicas centradas no estudante
• Currículo personalizado
• Desenvolvimento de habilidades sócio-emocionais

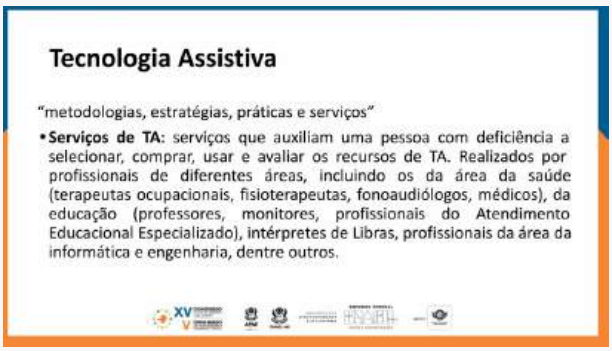
XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
OBRIGADO!
Klaus Schlünzen Junior
Klaus.junior@unesp.br
unesp

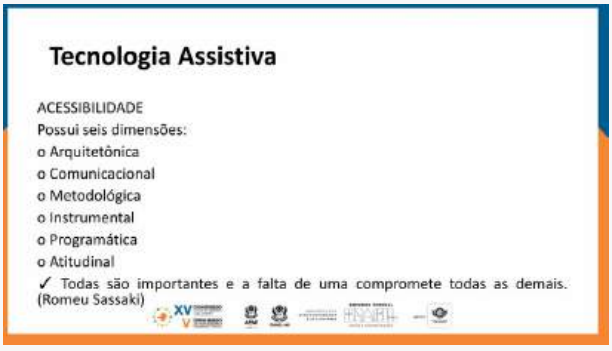
AS TECNOLOGIAS ASSISTIVAS, A INCLUSÃO DIGITAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

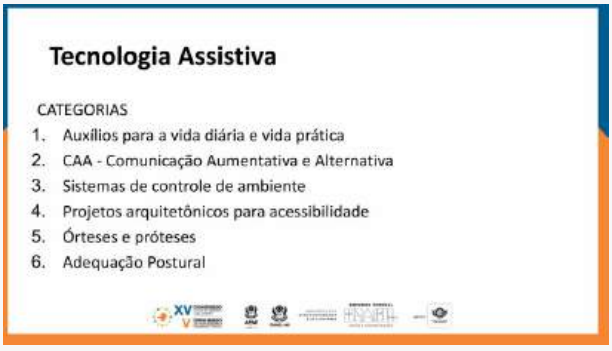
Palestrante: Wagner Gonçalves Saltorato - APAE Brasil

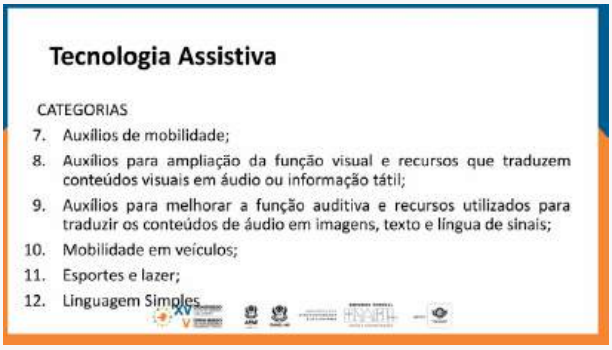


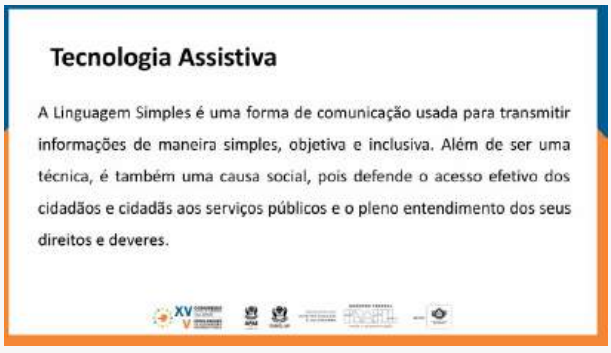












Abuso e violações

- Reconhecer abusos, violações e agressões;
- Desenvolver um ambiente que possibilite o dialogo sobre o que está sendo visto na internet;
- Desenvolver o diálogo franco sobre o bullying digital;
- Desenvolver pactos de privacidade.

Tokenismo

- Tokenismo é a prática de fazer apenas um esforço superficial ou simbólico para ser inclusivo para populações consideradas como minorias, especialmente no ambiente de trabalho.

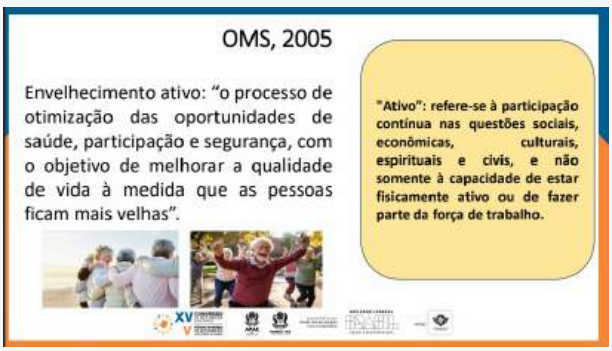
XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO

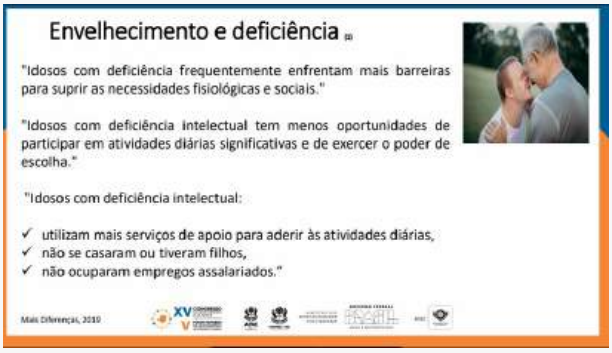
OBRIGADO!

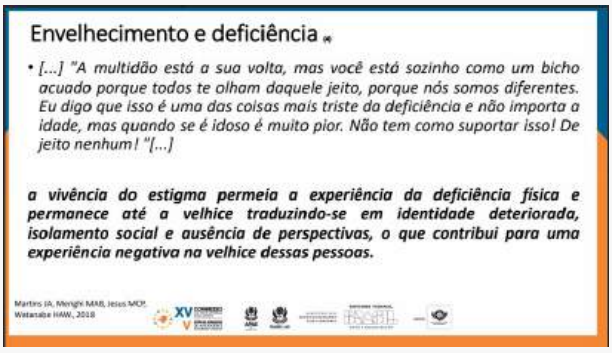
Wagner Saltorato APAE Brasil
@wagnersaltorato

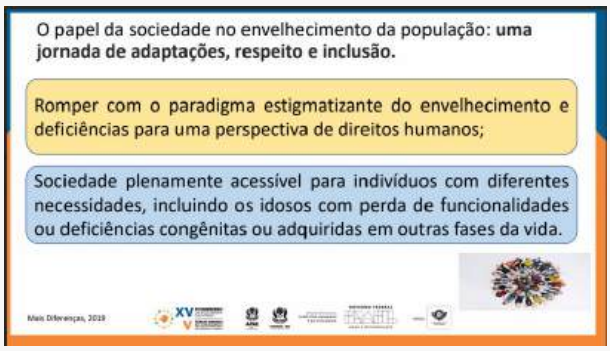
ENVELHECIMENTO E DEFICIÊNCIA: UMA JORNADA DE ADAPTAÇÕES, RESPEITO E INCLUSÃO

Palestrante: Mônica Farina Neves Santos - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais









Ações intergeracionais

- Troca de experiências;
- Pode ajudar a romper o isolamento e aumentar a autoestima entre essas gerações;
- Superação das divergências cronológicas;
- Construção de uma sociedade mais solidária.

"Assegurar a vida digna não se resume mais à oferta de bens e serviços médicos, mas exige também a eliminação de barreiras e a garantia de um ambiente social acessível"

Políticas Públicas

Integração

Inclusão

Determinantes sociais, biológicos, econômicos e ambientais

Participação ativa de idosos e pessoas com deficiência na construção das políticas

Interdisciplinaridade

Falar sobre a pessoa idosa é...

- Pensar em políticas públicas nos diferentes ciclos de vida
- Respeito a uma geração
- Direitos humanos
- Acessibilidade
- Escuta qualificada
- Cuidados integrados
- Solidariedade
- Inclusão

#RESPEITO

DIREITOS HUMANOS

Inclusão

"Desejo bem Envelhecer"

Desejo ouvir o chirriar de um pássaro
Desejo o sol pela manhã
Desejo a música de um compasso
Não desejo uma vida vã
Quero viver; Quero sorrir; Quero bem envelhecer
Ao topo da vida desejo subir
Sou pessoa; Sou Humano; Sou Idoso
Mas não sou insano
Posso ser velho, mas não sou inábil
Vejo-me ao espelho e ainda sou saudável
Por isso DESEJO... Desejo ser respeitado... Desejo Ser Amado...
Desejo BEM ENVELHECER!!

Autora: Ana Patrícia Jorge

Referências bibliográficas

1. MAIS DIFERENÇAS (São Paulo). Envelhecimento e deficiência: uma revisão da literatura. 2019. Disponível em: <http://maisdiferencas.org.br/projeto/idosos-deficiencia/>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base. Resumo. Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: https://doi.org/10.37774/9789275726754
3. Oliveira, A.L., Kamimura,Q.P., Nogueira,P.S., Resiliência e Envelhecimento Ativo: Estudo Qualitativo sobre os fatores de risco e proteção na terceira idade. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.1, p.2621-2641 Jan/Feb. 2021.
4. Martins JA, Merighi MAB, Jesus MCP, Watanabe HAW. Envelhecer com deficiência física: experiência permeada pelo estigma, isolamento social e finitude. Escola Anna Nery 22(4) 2018.
5. Massi G, Wosiacki FT, Guarinello AC, Lacerda ABM, Carvalho TP, Wanderbrooke AC, Cairo NG, Lima RR. Envelhecimento ativo: um relato de pesquisa-intervenção. Rev. CEFAC. 2018 Jan-Fev; 20(1):5-12.

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES

V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

OBRIGADA!

ENVELHECIMENTO E VIDA INDEPENDENTE: UMA PERSPETIVA PESSOAL E FAMILIAR

Palestrante: Julieta Sanches - FENACERCI - Portugal

Queridas e queridos amigos,

A minha intervenção é acompanhada por sentidos coletivos e pessoais que resultam daexperiência de vida de 54 anos na qualidade de mãe e de 50 anos como dirigente do movimento CERCI.

Atrevo-me a dizer ... É obra!

Uma obra de dedicação, de espírito de missão, rodeada de pessoas que comungam a mesma vontade, os mesmos valores e princípios, manifestamente uma mobilização coletiva de que muito me orgulho fazer parte.

O movimento CERCI deu à sociedade portuguesa, ãs famílias e às pessoas com deficiência uma resposta positiva e uma esperança às dificuldades.

As CERCI assumem um papel de permanente evolução e adequação à realidade.

Exemplo disso, são as Escolas de Ensino Especial, que tiveram o seu início com o movimento CERCI e que evoluíram para o modelo de escola inclusiva.

Esta procura continua bem presente nos milhares de profissionais, dirigentes, famílias e pessoas apoiadas que diariamente trilham pelos caminhos da inclusão a busca da melhor resposta às necessidades de apoio a todos.

A Inclusão é um mundo para explorarnios uns com os outros, sendo importante olharmos uns para os outros, percebemos que temos necessidades diferentes e, como tal, as respostas devem ser ajustadas às expectativas e necessidades de cada pessoa. Darsentido à inclusão, desde o emprego, à habitação, acesso à cultura, à educação, envolvendo as próprias pessoas e perceber o que é que as faz mais felizes.

São muitos os desafios inscritos na “angústia” das famílias. Permitam-me que utilize esta expressão que dá corpo ao sentimento de incertezas quanto ao futuro, ao natural envelhecimento das famílias e também das próprias pessoas com deficiência intelectuale multideficiência.

Dai a importância das nossas organizações, do apoio prestado por estas e do sentimentode maior conforto e de tranquilidade às famílias em relação a este futuro.

Com o envelhecimento muita coisa muda, sejam mudanças fisiológicas, biológicas, psicológicas, emocionais, de comportamento, familiares e sociais. É, no entanto, fundamental ter em atenção que umas coisas mudam, mas outras permanecem.

Claro que vos sinalizo a permanência das dimensões éticas e a importância de asseguramos os direitos das pessoas e das suas famílias.

Desde logo, na dimensão da relação com as pessoas, de assegurarmos os afetos, o respeito pela individualidade, pela privacidade e, fundamentalmente, o respeito pela idade e pelas transfomações naturais do processo de envelhecimento.

No meu caso particular, como mãe, defendo a participação e presenças das famílias na vida da residência. Dou como exemplo algumas práticas que entendo como diferencíadoras no que reporta à presença e participaçao das famílias em qualquer serviço. As unidades residenciais, são e devem ser espaços de inclusão comunitária, sendo as famílias um agente precursor dessa mesma inclusão. No nosso movimento temos o exemplo de famílias que se deslocarntodas as noites para poderestar e fazer parte da rotina da noite dos seus filhos e filhas; as residências são espaços de porta aberta, sempre que as famílias assim desejarem; a possibilidade de as famílias fazerem refeições com os seus familiares na residência; participarem em passeios, entre tantos outros exemplos que poderia enumerar.

Mas também na dimensão do Cuidado são muito os desafios que se colocam às famíliase às organizações, assegurando não só elevados níveis de profissionalismo nos serviços prestados, numa cuidada análise dos riscos associados ao envelhecimento das pessoas, oque obriga a vigilância atenta e presente, dando segurança, conforto e, diria, qualidade de vida às pessoas apoiadas e às suas famílias.

A abordagem ao envelhecimento transporta consigo muitos obstáculos endógenos e exógenos que identificamos. Nas próprias organizações que “envelhecem” e que corremrisco de cristalizar as suas capacidades instaladas. Nos serviços, nos discursos e políticas publicas que “envelhecem”. Nos profissionais e nos próprios cuidadores que “envelhecem”. Nas metodologias e instrumentos que “envelhecem”.

Mas o verdadeiro obstáculo permanece nas **“Vontades velhas em novos tempos”, o** que exige uma maior mobilização de todos para asseguramos os direitos e a inclusão das pessoas com deficiência.

Os impactos do envelhecimento são evidentes nas competências pessoais e sociais dapessoa com consequências ao nível das necessidades de apoio físico, emocional e relacional.

Deve ser dada uma atenção especial ao reforço do apoio ã tomada de decisão, ao acompanhamento clínico e psiquiátrico, assegurar uma abordagem especializada às questões relacionadas com a morte e estarmos vigilantes quanto ao risco da violência eabuso.

Estes impactos também são sentidos nas organizações, nas famiUas e na própria comunidade onde cada vez mais é necessário mobilizar as redes locais para este esforçode inclusão.

Por outro lado, a importância do reajustamento do modelo de funcionamento dos serviços e das respostas sociais, com uma aposta na capacitação e fomação dos colaboradores para os impactos do envelhecimento, mais reforço da vigilância perante potenciais situações de violéncia e maus-tratos, num paradigma de resposta cenoados napessoa e nas suas necessidade de apoio.

Os desafios apresentados pelo contexto nacional e internacional vivido não nos devem toldar o olhar e prender nas amarras do tempo.

Inspirado nas palavras de Machado de Assis em que o ‘tempo é um tecido invisível em que se pode bordar tudo”, partilho com todos os nossos amigos esta mantabordada de desafios.

Obrigada e um abraço amigo.

PROMOÇÃO DA AUTONOMIA COMUNICATIVA AO LONGO DA VIDA

Palestrante: Cláudia Lopes Carvalho - Universidade de São Paulo (USP)

Desafios na Promoção da Autonomia Comunicativa
Estigma e Discriminação: Percepções negativas e estereótipos em relação à deficiência intelectual, que podem limitar as oportunidades de interação e participação social.
Falta de Conscientização: Pouca compreensão sobre as necessidades e capacidades das pessoas com deficiência intelectual, levando a práticas inadequadas de comunicação.
Desvalorização de habilidades comunicativas desenvolvidas ao longo da vida: ...prevenir demência sem pensar no Treino Cognitivo Linguístico.
Barreiras no acesso ao atendimento especializado: recursos e serviços especializados.

Auto Gestão Comunicativa na Prática:
Contribuições em pesquisas científicas: Adaptação e padronização de protocolos fonoaudiológicos (IPq-FMUSP/SP)
Instrumentos de Rastreio
Instrumentos de Avaliação Cognitiva e de Linguagem
MTL
Cancelamento visual
IQCODE
MoCA
CAMDEX-SD
ABCD
BNCV

Auto Gestão Comunicativa na Prática Clínica

Promoção da Auto Gestão Comunicativa na Prática
Ações junto com a comunidade: Quebra de estigma, ageismo, estimulação cognitiva linguística e inclusão social (MEMORY CAFÉ BRASIL)
MEMORY CAFÉ BRASIL

Promoção da Auto Gestão Comunicativa na Prática
Desenvolvimento de Produtos para intervenção multidisciplinar
TIRANDO CONCLUSÕES
EMOÇÕES EM PALAVRAS

Conclusão e Recomendações
Importância da autonomia comunicativa ao longo de vida para pessoas com deficiência intelectual.
Relação entre saúde cognitiva linguística e qualidade de vida.
Estratégias baseadas em evidências para promover a autonomia comunicativa.
A promoção da autonomia comunicativa requer esforços contínuos e adaptação às necessidades individuais.
Investimento em programas de intervenção precoce para promover habilidades linguísticas desde a infância.
Desenvolvimento de políticas inclusivas que garantam o acesso equitativo a recursos de comunicação.
Exploração de novas tecnologias e abordagens terapêuticas para melhorar a eficácia das intervenções.
A comunicação eficaz é um dos direitos das pessoas com deficiência intelectual.

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA
OBRIGADA!
A visão que nos move é a de um mundo de inclusão, no qual todos sejamos capazes de viver uma vida de saúde, conforto e dignidade.

LONGEVIDADE E AUTONOMIA: A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE VIDA INCLUSIVO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Palestrante: Victor Martinez - Instituto Jô Clemente (SP)

Estrutura
O Serviço de Longevidade do IJC oferece atendimentos terapêuticos multidisciplinares para jovens (a partir de 14 anos), adultos e pessoas em processo de envelhecimento, com deficiência intelectual e TEA, por meio de reabilitações funcionais, psicossociais e sensoriais em atividades como:
ATIVIDADES:
ARTES (arte terapia), CONDICIONAMENTO FÍSICO, JOGOS (MOTORES/ESPORTIVOS, COGNITIVOS, CIRCENSES E GAMES), AIVD E TERAPIAS HOLÍSTICAS, FOTOGRAFIA, MUSICOTERAPIA E INFORMÁTICA.
TERAPIAS (em grupo e individual):
REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL;
REABILITAÇÃO SENSORIAL/TECNOLÓGICA;
REABILITAÇÃO FUNCIONAL.
PROTOCÓLOS/INSTRUMENTAIS: PTS/ AVALIAÇÃO INTEGRADA / CAMDEX

Grupo de Famílias
O Propósito do grupo de família é promover interações e fortalecimento dos cuidadores da pessoa deficiência intelectual e Transtorno do Espectro Autista. Além disso, incentivar o autocuidado, autonomia e independência dos acompanhados e cuidadores.
Programa EMPREENDi
INSCRIÇÕES ABERTAS POR TEMPO LIMITADO!

Fotografia & Arte Terapia
APROPRIAÇÃO DA PAISAGEM

Exposição – Museu da Inclusão
inclusão

Arte e Inclusão

Antonio Alvim, 57 anos
Acompanhado do serviço de Reabilitação e Longevidade IJC incluído como profissional do Grupo Pão de açúcar
"O que mais gosto no trabalho é de poder ajudar as pessoas"

Algumas referências
O QUE IMPORTA
PROJETO DE VIDA

XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
OBRIGADO!
CONTATOS
INSTAGRAM
LINKEDIN

A ATUAÇÃO DO SUAS NA PROTEÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS

Palestrante: Regis Aparecido Andrade Spíndola - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS

PENSANDO OS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS NA DIMENSÃO DO CUIDADO E DA PROTEÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA FAMÍLIAS!

SUBSTITUIR A PERGUNTA: ESSA FAMÍLIA É DO CRAS, CREAS, APAE OU CASA LAR?

POR: QUANTO DE PROTEÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA FAMÍLIA REQUER?

SERVIÇOS + PROGRAMAS + PROJETOS + BENEFÍCIOS + INTERSETORIALIDADE

NECESSIDADE DAS FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS:

A **Proteção Social Básica** inaugura na política pública de assistência social o caráter **protetivo, preventivo e proativo** no cuidado dos usuários.

A **dimensão especializada (Proteção Social Especial)** do trabalho desenvolvido é constituída pelo conjunto de **ações planejadas, organizadas e executadas pela equipe de referência da Unidade/Serviço** considerando as especificidades de cada serviço, com o constante monitoramento e avaliação de cada ação realizada. **Se difere da atenção da PSB, por ter uma intervenção pautada não mais na prevenção de uma violação, mas na construção de itinerários de proteção e reparo a um direito já violado.**

É característicamente demarcada pela incorporação de **PROCESSOS DE TRABALHO QUE PRECISAM DE MAIOR DENSIDADE RELACIONAL**, que perpassa o próprio direito violado e ou medida aplicada. **Os usuário da PSE apresentam**, naquele instante, a **necessidade de cuidados diferenciados e muitas vezes mais intensivos e cuja atenção deve ser qualificada** no sentido de superar ou minimizar as violações.

NECESSIDADE DAS FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS:

Alguns grupos são particularmente vulneráveis à vivência das situações de violência e violação de direitos, tais como: crianças, adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, populações LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), mulheres (MDS,2012).

Estes grupos possuem um conjunto de direitos sociais e econômicos do escopo das distintas políticas públicas, por isso a proteção social especial pressupõe, necessariamente, uma estreita articulação com os órgãos gestores das políticas transversais que atuam, de forma mais destacada, na promoção, defesa e garantia dos direitos e proteção desses segmentos

Racismo, Machismo, Homofobia, Capacitismo, Etarismo, Aporofobia, entre outros, não devem ser consideradas pautas transversais ao SUAS/PSE, e sim FUNDANTES do trabalho social a ser desenvolvido!

NECESSIDADE DE ROMPER COM O ANULAMENTO:

É NECESSÁRIO ADOTARMOS UMA **POSTURA ANTICAPACISTISTA**

Barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas. (ENAP, 2017)

A CENTRALIDADE DA INTEVENÇÃO NOS BINÔMIOS:

+ USUÁRIO E CUIDADO

+ FAMÍLIA E INDIVÍDUO

+ SERVIÇO E TERRITÓRIO

FAMÍLIAS...

A família, como toda e qualquer instituição social, deve ser encarada como uma unidade simultaneamente forte e fraca. Forte, porque ela é de fato um lócus privilegiado de solidariedades, no qual os indivíduos podem encontrar refúgio contra o desamparo e a insegurança da existência. Mas ela também é frágil, pelo fato de não estar livre de despotismos, violências, confinamentos e desencontros". Potyara Pereira	A família é lugar de busca de condições materiais de vida, de pertencimento na sociedade e de construção de identidade, principalmente nas experiências de insegurança de dado lugar na sociedade e de ameaça de pauperização trazidas pelo desemprego. Mioto

FAMÍLIAS...

Para tomar a família como unidade de intervenção e de orientação da política social é preciso assumir a complexidade de suas formas e de sua heterogeneidade. Bronzo	Vale ressaltar o caráter contraditório da família, como um chamamento para o fato de que o núcleo familiar não é uma ilha de virtudes e de consensos num mar conturbado de permanentes tensões e dissensões Potyara Pereira

As relações afetivas produzem nas pessoas o sentimento de auto confiança, se vínculos são os nós que ligam as relações entre as pessoas e definem as formas de tratamento, vínculos produzem determinadas sensações e emoções nas pessoas.

OS VÍNCULOS AFETIVOS PRODUZEM A AUTO CONFIANÇA!

(Abigail Torres, 2020).

VÍNCULOS DE AFETIVIDADE (família e comunidade) e VÍNCULOS DE CIDADANIA (Serviços)

VULNERABILIDADES E RISCOS SOCIAIS:

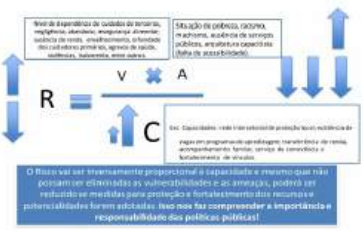
$$R = \frac{V \times A}{C}$$

R = RISCOS
V = VULNERABILIDADE
A = AMEAÇAS
C = CAPACIDADES PROTETIVAS

Dependência X Pobreza / Cuidado Familiar e Comunitário

Com quais capacidades podemos para reduzir os riscos implicados nesta situação?
Projetos de geração de renda, serviços de cuidados, sensibilização da comunidade local...

Sugestão de atividade



O Risco vai ser inversamente proporcional à capacidade e mesmo que não possam ser eliminadas as vulnerabilidades e as ameaças, poderá ser reduzido se medidas para proteção e fortalecimento dos recursos e potencialidades forem adotadas. Isso nos faz compreender a importância e responsabilidade das políticas públicas!

ITINERÁRIO DE PROTEÇÃO NO SERVIÇO

Acesso ao Serviço			
Encaminhamentos SGD	Demandas Espontâneas	Trabalho Proativo: Abordagem / Busca Ativa	Outras formas
Acolhida			
Ações Individuais		Ações Coletivas	
Ações particularizadas (Atendimentos psico/jurídico social, visitas, relatórios, etc.).		Oficinas com Famílias	
Encaminhamentos (Articulação com a Rede)		Ações comunitárias (Mobilização e enfrentamento)	
Avaliação			
Objetivos alcançados		Objetivos não alcançados	
Referência e Contrarreferência			

ACOMPANHAMENTO:

Conjunto de intervenções desenvolvidas com uma ou mais famílias, de forma continuada, com objetivos estabelecidos. Atenção: o acompanhamento é da Família e não apenas de uma referência familiar (RF).
Pressupõe estudo da situação;
Pressupõe Plano de Acompanhamento Familiar;
Mediações periódicas;
Inserção de forma continuada nas ações do Serviço;
Desenvolvimento do trabalho social essencial ao serviço;
Monitoramento dos encaminhamentos realizados;
Avaliação e reavaliação das metas proposta no PAF;
Referência ou Contrarreferência ao termino do processo de acompanhamento.
O ACOMPANHAMENTO É UM DIREITO, NÃO UMA IMPOSIÇÃO.

PONTOS DE DESTAQUE DO GOVERNO FEDERAL:

- Recomposição do orçamento do SUAS (90% na PSE);

BLOCO PSE	2023	2024	TOTAL
COMPONENTE - PTMC	R$ 72.536.745,18	R$ 10.311.973,10	R$ 82.848.713,28
COMPONENTE PFMC CENTRO DIA	R$ 8.103.039,84	R$ 1.152.000,00	R$ 9.255.039,84
EXP - PFMC - MICROCEFALIA	R$ 4.051.519,92	R$ 576.000,00	R$ 4.627.519,92
PAC II - RESIDÊNCIA INCLUSIVA	R$ 11.053.586,50	R$ 1.568.000,00	R$ 12.621.586,50
	R$ 95.744.886,44	R$ 13.607.973,10	R$ 109.352.859,54

De forma específica aos serviços de proteção a pessoas com deficiência no âmbito do SUAS (Centros Dias, Similares e Residências Inclusivas), o valor pago durante todo ano de 2022 foi de apenas **R$ 42.470.667,05 (quarenta e dois milhões quatrocentos e setenta mil seiscentos e sessenta e sete reais e cinco centavos)**. Já em 2023, a recomposição orçamentária foi de aproximadamente 90%, os valores transferidos a Estados e Municípios para estes serviços totalizaram **R$ 95.744.886,44 (noventa e cinco milhões setecentos e quarenta e quatro mil oitocentos e oitenta e seis reais e quarenta e quatro centavos)**.

PONTOS DE DESTAQUE DO GOVERNO FEDERAL:

- Reordenamento do Programa Criança Feliz e atuação do Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas;
- Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência;
- Grupo de Trabalho MDS e INSS (Previdência) para diminuir as filas na concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- Viver Sem Limites II:
  - Gestão Inclusiva e Participativa - Ações visando a aprimorar a gestão pública para garantir a plena participação e o exercício da cidadania das pessoas com deficiência.
  - Enfrentamento à Violência e ao Capacitismo - Ações visando a enfrentar a violência contra pessoas com deficiência e o capacitismo (discriminação por motivo de deficiência).
  - Acessibilidade e Tecnologia Assistiva - Ações visando a promover a Acessibilidade Universal e o acesso à Tecnologia Assistiva.
  - Acesso a Direitos - Ações visando a fomentar o acesso a direitos econômicos, sociais, culturais, ambientais e outros das pessoas com deficiência.

Os que comem bem, dormem bem e têm boas casas acham que se gasta demais em política social! Pepe Mujica.

Obrigado a todas, todes e todos!

REGIS SPÍNDOLA
Diretor do Departamento
de Proteção Social Especial SNAS/MDS
regis.spindola@mds.gov.br
(61) 2030 3470
@regisspindola

OBRIGADO!

Referências:
- A construção da categoria velhice e seus significados. Thayza Wanessa Silva Souza Felipe e Sandra Maria Nascimento Sousa. PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP http://periodicos.unifap.br/index.php/pracs ISSN 1984-4352 Macapá, v.7, n. 2, p. 29-33, jul.-dez. 2014.
- Proteção social no SUAS a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos: fortalecimento da rede socioassistencial/ Simone Gonçalves de Assis; Tatiana Maria Araújo da Fonseca; Viviane de Souza Ferro (organizadoras). – Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, Ministério do Desenvolvimento Social, 2018.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Secretária Nacional de Assistência Social, - Departamento de Proteção Social Especial. Orientações Técnicas: Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, ofertado em Centro-dia de Referência. Perguntas e respostas. Brasília: MDS, 20122. (mimeo);
- BRASIL, Viver Sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência;
- BRASIL, Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Texto da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009;
- SPINDOLA, Regis. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. Aula GESUAS, 2022.

ENVELHECIMENTO, DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E POLÍTICAS PÚBLICAS: NOTAS SOBRE UM ESTUDO EM DESENVOLVIMENTO

Palestrantes: Ana Rita Peralta - FENACERCI - Portugal e Mariana Rodrigues Araújo Letra - Universidade de Aveiro em parceria com a FENACERCI

Espanha –Estratégia (2022-2030)

- Estratégia Espanhola sobre Deficiência 2022-2030

Este é o primeiro Plano Adjacente da Estratégia Espanhola sobre Deficiência 2022-2030, presidido pela abordagem de género para garantir o acesso aos serviços de saúde em condições de igualdade efetiva para todos os utentes.

Objetivo 5: adaptar e intensificar os serviços para atender às necessidades de envelhecimento e défice prematuro de pessoas com deficiência, especialmente os idosos.

Linha de atuação: promoção e implementação de práticas e iniciativas inovadoras em resposta às necessidades emergentes do envelhecimento e deterioração prematura de pessoas com deficiência intelectual.

Abrange diversas áreas, como o âmbito socio laboral, centros de dia, residencial, apoios ao domicílio, e apoios comunitários.

Espanha –Estudo (2023)

Estudo da situação e necessidades de pessoas com DI em processo de envelhecimento – Madrid

- Considerando que em pessoas com DI o processo de envelhecimento pode começar a partir dos 45 anos, na população da Comunidade de Madrid existem 32,93% de pessoas (entre 45-64 anos).

Orientações para transformar os apoios sociais para pessoas com DI à medida que envelhecem:

1. Quanto maior o declínio cognitivo, maior a necessidade de apoio.
2. 90% dos profissionais observam que, especialmente em casos de deterioração cognitiva grave, há maior necessidade de suporte intensivo, especializado e estável.

Espanha – Estudo (2023)

- Estudo da situação e necessidades de pessoas com DI em processo de envelhecimento -Madrid

Orientações para transformar os apoios sociais para pessoas com DI à medida que envelhecem (continuação):

3. Em relação à perceção sobre se as pessoas com DI recebem os apoios necessários, os profissionais acreditam que, especialmente aqueles com deterioração cognitiva grave, recebem o suporte adequado às suas necessidades. Cerca de 98,50%, considera que recebe os apoios de que precisa, evidenciando um reconhecimento significativo da eficácia dos serviços prestados a indivíduos com graves limitações cognitivas.
4. No global, os profissionais pensam que 94% das pessoas com que trabalham vão precisar de apoio nos próximos anos, mas apenas 73% das pessoas apoiadas vão receber estes apoios.
5. Na visão dos profissionais, mais de 20% das necessidades de apoio podem não ser atendidas se os serviços de suporte para essas futuras necessidades não forem projetados.

Espanha –Estudo 2023

- Estudo da situação e necessidades de pessoas com Deficiência Intelectual em processo de envelhecimento

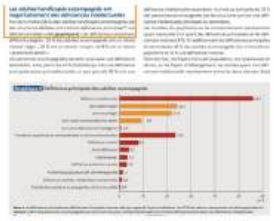
Orientações para transformar os apoios sociais para pessoas com DI à medida que envelhecem (continuação):

6. Existe uma discrepância entre as necessidades percebidas de apoio futuro e a confiança em receber tal apoio, indicando um otimismo entre as pessoas com DI sobre a disponibilidade futura de assistência. É necessária uma análise mais profunda, para entender melhor as necessidades de um segmento da população que pode não ter sido totalmente capturado.
7. Há uma consciência crescente da necessidade de planear os apoios futuros.

França- Respostas Sociais

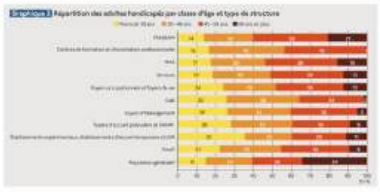
	Pessoas com Deficiência – DI (adultas)	Pessoas mais velhas
Resposta Social	**Acolhimento Familiar** Acolhimento Temporário Casa Ocupacional (do dia ou 24h) Ésat: Casa de alojamento para trabalhadores com deficiência MAS: Centro de Acolhimento Especializado Fam: Lar de Acolhimento Médico	**Acolhimento Familiar** Residência autónoma Acolhimento Familiar Ephad- Estabelecimento de alojamento para pessoas idosas dependentes Centro de Dia
Idade como critério de inclusão	Acolhimento Familiar e Temporário: todas as idades Casa Ocupacional: Sem limite de idade, continua até o fim da vida do residente, exceto em caso de perda significativa de autonomia Ésat: pode continuar após os 60 anos, desde que seja adequada MAS & FAM – entre 18 a 60 anos	Todas + 60 anos

França- Respostas Sociais



França- Respostas Sociais

França- Respostas Sociais



Itália- Respostas Sociais

	Pessoas com Deficiência – DI (adultas)	Pessoas mais velhas
Resposta Social	Residência Sanitária para DI (RSD) Centro de Dia para pessoas com Deficiência (CDD) Alojamento Comunitário (AC) Centros Residenciais (CR)	Residências de Saúde (RSA) Centros de Dia (CD) – para idosos autosuficientes vs com demência Lar de idosos (LI) Casas protegidas (CP) Alojamento comunitário Casasalbergue (CA)
Idade como critério de inclusão	SRD, CDD: 18 a 65 anos AC: 15/18 – 60/65 anos	RSA, CD, CP: + 65 anos LI, CA: + 60 anos

Itália- Artigo de Opinião

Artigo de Opinião Anffas (Associação Nacional de Famílias e Pessoas com Deficiência Intelectual e Distúrbios do Novo desenvolvimento)

"O processo de envelhecimento pode levar à redução da capacidade adaptativa em pessoas com DI.

Isto geralmente acontece onde os centros de reabilitação oferecem, por falta de recursos, serviços desadequados, ou no caso de haver uma diminuição do nível de colaboração da pessoa através de mecanismos de apoio/ação.

(...)Acontece que o envelhecimento das pessoas com DI é negligenciado, correndo-se o risco de não haver atenção suficiente aos problemas que o próprio envelhecimento acarreta."

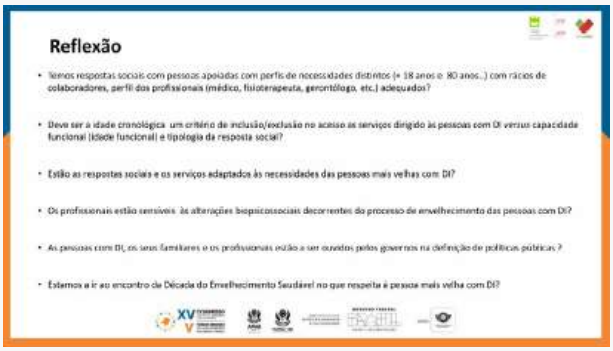
Itália- Artigo de Opinião
Artigo de Opinião Rede de não autossuficiência
Muitas redes de serviços para pessoas com deficiência correm o risco de responder de forma inadequada ao problema do envelhecimento das pessoas com deficiência, ao não fornecerem serviços específicos ou ao proporem soluções inadequadas.
A região da Lombardia, que recentemente reformou todo o sistema de serviços residenciais para pessoas com deficiência prevê que a Residência de Saúde para Deficientes (RSD) se destine a pessoas com idade <65 anos, enquanto a Residência de Saúde Assistida para os Idosos (RSA) destina-se a idosos com mais de 75 anos.
A pessoa idosa com deficiência corre o risco de sair do sistema de cuidados de deficiência mais pedagógico/habilitador para ingressar na rede de serviços dedicados aos idosos frágeis de tipo mais assistencial.
Os serviços residenciais para idosos são muitas vezes despreparados e inadequados para acolher pessoas idosas com deficiência, que são geralmente mais jovens (60-70 anos) em comparação com o resto dos residentes (+ 80 anos), além disso, a pessoa com deficiência colocada em reside com outras pessoas idosas, correga consigo o "estigma social". A abordagem geriátrica ao idoso frágil/adulto nem sempre se mostra suficiente para resolver os problemas do idoso com deficiência e garantir a continuidade do seu plano de vida.

Irlanda- Respostas Sociais
Pessoas com Deficiência – DI (adultos)
Pessoas mais velhas
Resposta Social
Serviços de Dia
Casa residencial
Modelo independente
Casa Partilhada
Centro de dia (CD)
Serviços de alívio
Serviços no domicílio
Lar
Idade como critério de inclusão
Serviços de Dia + 18 anos
Dos 18 aos 65 anos
CD, SAD, lar: +65 anos*
*5% dos residentes em lar têm menos de 65 anos e têm algum tipo de deficiência ou demência

Irlanda- Revisão (2024)
O Departamento de Saúde e Incapacidade lançou uma revisão sobre as Necessidades dos serviços sociais e requisitos de capacidade em 2032 que analisam a necessidade futura de serviços (2024):
Prevê-se que o número de adultos que necessitam desses serviços será cerca de 10% maior em 2027 e 17% maior em 2032- taxas semelhantes de crescimento são previstas para pessoas com DI
O impacto combinado do atendimento às necessidades não satisfeitas e das mudanças demográficas aumentará a procura dos por serviços de terapia (serviços psicológicos, terapia da fala e linguagem, terapia ocupacional, fisioterapia etc.) em cerca de dois terços até 2032.
Haverá um rápido crescimento de pessoas com ≥ 55 anos (aumento de um quarto até 2032).

Irlanda- Estudo (2023)
Estudo Longitudinal no Envelhecimento de Pessoas com Deficiência Intelectual (2023)
A demência permaneceu uma preocupação significativa, particularmente para pessoas com Síndrome de Down, com 22,7% relatando a condição e uma idade média de início de 53 anos.
Mulheres com DI não conseguiram relatar ou reconhecer sintomas da menopausa; 8 em cada 10 não receberam qualquer material de leitura fácil sobre o que esperar ou como gerenciar os sintomas.
A política deve abordar a lacuna de longevidade de 20 anos entre mulheres com DI.

Orientações estratégicas inclusivas
A transformação dos serviços implica uma reorganização dos modelo de apoios, que leva a mudanças nas práticas profissionais, redefinição das organizações e elaboração de novas políticas sociais que permitam que à medida que envelhecem as pessoas com DI tenham serviços e apoios que respondam às suas necessidades, nomeadamente:
Devem ter seus direitos, dignidade e respeito garantidos;
Ser livres de discriminação por deficiência ou idade;
Ter acesso a serviços sociais comunitários de transporte, no domicílio e em ambulatório;
Ter respostas sociais e serviços de carácter residencial e de saúde acessíveis e adequados e adaptáveis à sua condição;
Quando integrada em resposta social, deve ser executada regularmente uma avaliação biopsicossocial, no seu contexto e abrangendo todos os aspetos do ciclo de vida e o seu ponto de vista para assegurar a satisfação das suas necessidades e acompanhamento devido.


Reflexão
Temos respostas sociais com pessoas apoiadas com perfis de necessidades distintos (+ 18 anos e 80 anos..) com rácios de colaboradores, perfil dos profissionais (médico, fisioterapeuta, gerontólogo, etc.) adequados?
Deve ser a idade cronológica um critério de inclusão/exclusão no acesso as serviços dirigido às pessoas com DI versus capacidade funcional (idade funcional) e tipologia da resposta social?
Estão as respostas sociais e os serviços adaptados às necessidades das pessoas mais velhas com DI?
Os profissionais estão sensíveis às alterações biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento das pessoas com DI?
As pessoas com DI, os seus familiares e os profissionais estão a ser ouvidos pelos governos na definição de políticas públicas ?
Estamos a ir ao encontro da Década do Envelhecimento Saudável no que respeita à pessoa mais velha com DI?

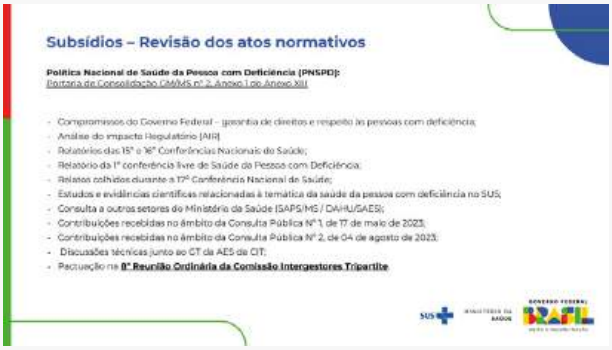
Referências bibliográficas

Referências bibliográficas

XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
OBRIGADA!
mariana.letra@ua.pt

PERSPECTIVAS DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO SUS

Palestrante: Arthur de Almeida Medeiros - Ministério da Saúde



Organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)
ATENÇÃO PRIMÁRIA
ATENÇÃO ESPECIALIZADA
ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER
REDE PSICOSOCIAL
REDE INDÍGENA
REDE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
REDE CRÔNICAS

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - RCPD
Princípios Norteadores dos componentes da RCPD
Rede de saberes agindo de modo integrado e transversal possibilitando transformações nos modos de ver e cuidar, que produzam avanços nos direitos das PCD.
Estabelece o Modelo de Reabilitação por meio dos Centros Especializados em Reabilitação que articulam e integram mais de uma modalidade de reabilitação em um único serviço.
Supera o modelo fragmentado de financiamento de serviços por modalidade.

Componentes da Atenção Especializada - RCPD
OFICINA ORTOPÉDICA
Modalidades física, auditiva, intelectual e visual
Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção
Física
Auditiva
Gástrica
Urológica
Ostomia
Estabelecimentos - Triagem Auditiva Neonatal (TAN)
Transporte Sanitário Adaptado

Ministério da Saúde
Estado
Município
OPERACIONALIZAÇÃO DA RCPD
COMPETÊNCIAS

Desafios do cuidado sob a perspectiva de rede
Articulação Local
Articulação com Atenção Primária
Fluxos Assistenciais
Grupos Condutores Estaduais

Perspectivas para o fortalecimento da RCPD
Fortalecimento dos Grupos Condutores
Articulação com a Atenção Básica
Fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais
Qualificação da Força de Trabalho

Capacidade Instalada – RCPD
BRASIL
Centros Especializados em Reabilitação (CER): 308
Oficinas Ortopédicas: 51
Centro de Especialidades Odontológicas: 1.186 no total e 615 credenciados na Rede

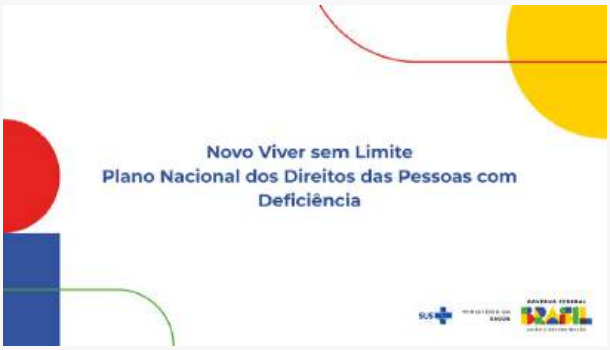
Capacidade Instalada em Minas Gerais – RCPD
CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO (CER) E OFICINAS ORTOPÉDICAS
Link para acesso ao painel BI da COSPD

Perspectivas para o fortalecimento da RCPD
Atuação da RCPD na perspectiva da integralidade.
Diretrizes e atributos da organização da RCPD.
O PTS como dispositivo para o cuidado integral na RCPD.
O apoio matricial como estratégia de integração da RCPD.
Promoção da saúde e prevenção de deficiências.
Ferramentas para avaliação da funcionalidade.
Link para acesso ao portal REDECIN Brasil no Youtube

Novo PAC
Programa de Aceleração do Crescimento

Novas Perspectivas
NOVO PAC
DESENVOLVIMENTO E SUSTENTABILIDADE
O Novo PAC Seleções realiza obras e empreendimentos para a população brasileira em áreas essenciais à saúde, educação, mobilidade, qualidade de vida e acesso a direitos, com participação direta de municípios e estados nos investimentos no Novo PAC.

SAÚDE
NOVO PAC


Novo Viver sem Limite
Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência

NOVO
VIVER SEM LIMITE
PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Objetivo de promover os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais das pessoas com deficiência e de suas famílias por intermédio do enfrentamento às barreiras que as impedem de exercer a plena cidadania.

NOVO
VIVER SEM LIMITE
PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Eixo 1
Gestão e Participação Social
Eixo 2
Enfrentamento ao capacitismo e à violência
Eixo 3
Acessibilidade e Tecnologia Assistiva
Eixo 4
Promoção dos direitos

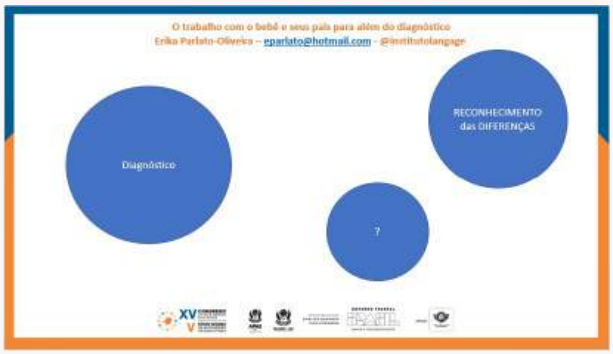
NOVO
VIVER SEM LIMITE
PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

NOVO
VIVER SEM LIMITE
PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Atualização dos atos normativos
Ampliação do Financiamento
Revisão de Documentos Técnicos
Elaboração de fascículos para o PSE
Policlínicas com macas ginecológicas e mamógrafos acessíveis
Elaboração de novas linhas de cuidado e novas diretrizes de atenção
Unidades Básicas de Saúde com consultórios acessíveis
Financiamento de novos componentes da RCPD
Formação e qualificação dos profissionais de saúde

SAES Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Arthur Medeiros
Coordenador Geral
Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência
E-mail: pessoacomdeficiencia@saude.gov.br
Telefone: (61) 3315-6238
SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL

O TRABALHO COM O BEBÊ E SEUS PAIS PARA ALÉM DO DIAGNÓSTICO

Palestrante: Erika Parlato de Oliveira - Université Paris Cité e Instituto Langage


O trabalho com o bebê e seus pais para além do diagnóstico
Erika Parlato-Oliveira – eparlato@hotmail.com - @institutolangage
Diagnóstico
RECONHECIMENTO das DIFERENÇAS
?

O trabalho com o bebê e seus pais para além do diagnóstico
Erika Parlato-Oliveira – eparlato@hotmail.com - @institutolangage
Diagnóstico?

O trabalho com o bebê e seus pais para além do diagnóstico
Erika Parlato-Oliveira – eparlato@hotmail.com - @institutolangage
Somos TODOS diferentes!
Sejamos escutados!!!
UNICOS

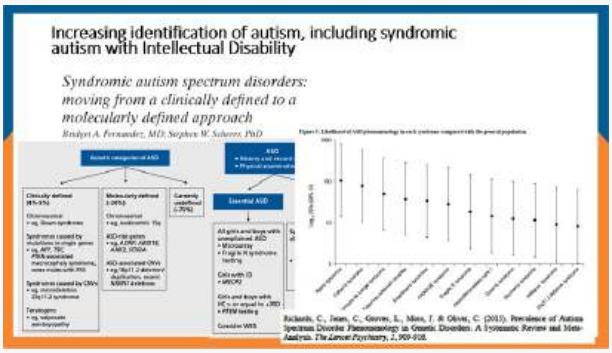
O trabalho com o bebê e seus pais para além do diagnóstico
Erika Parlato-Oliveira – eparlato@hotmail.com - @institutolangage
SABERES DO BEBÊ
O BEBÊ
LINGUAGEM

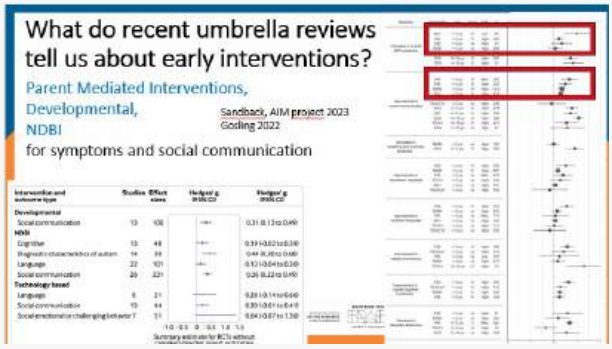
O trabalho com o bebê e seus pais para além do diagnóstico
Erika Parlato-Oliveira – eparlato@hotmail.com - @institutolangage
VIII CONGRESSO INTERNACIONAL TRANSDICIPLINAR SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE
10 A 12 DE JULHO DE 2024
BELO HORIZONTE / MG
INSCRIÇÕES AQUI
ERIKA PARLATO

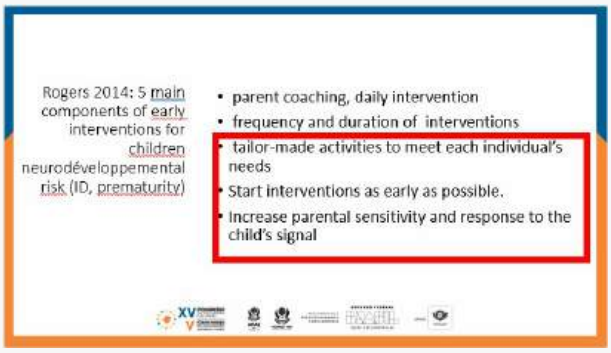
XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
OBRIGADA!

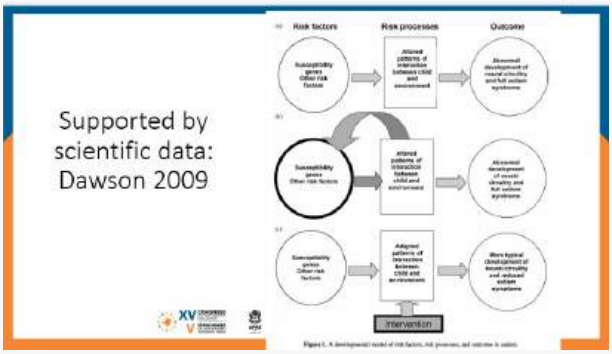
INTERVENTION PRÉCOCE EN AUTISME:THÉRAPIE DE GUIDANCE INTERACTIVE PARENT/ENFANT PAR VIDEO FEED-BACK - INTERVENÇÃO PRECOCE NO AUTISMO: TERAPIA DE ORIENTAÇÃO INTERATIVA PAI/FILHO COM FEEDBACK DE VÍDEO

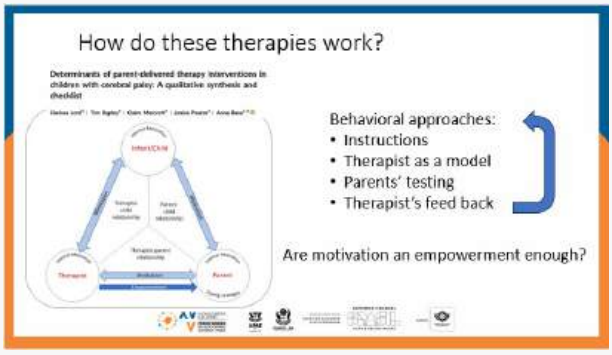
Palestrante: Lisa Ouss - Hospital Necker - Paris - França

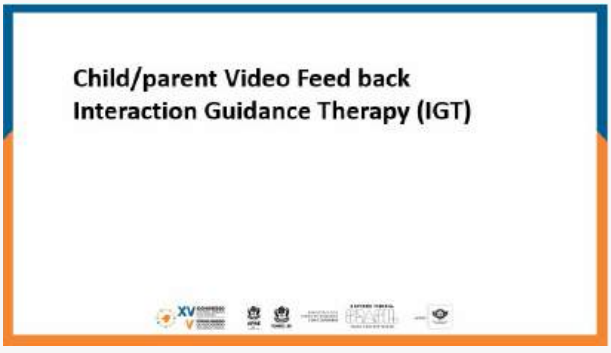












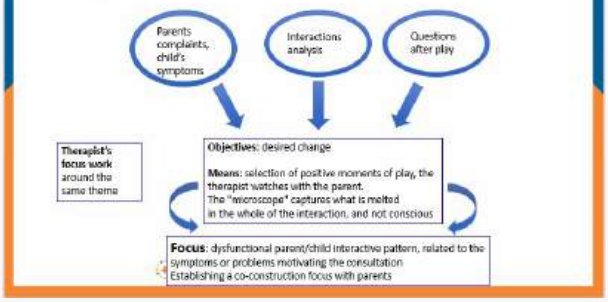
IGT principles: during 10 min videotaped parent/child interaction

The video watching: a co-construction

- Observing and describing together infant's and parent's behavior
  - Actions
  - Affects
  - Representations
- Exchanges about the child's behavior : rythms, developmental level, emotional reactions...
- Working on interpersonal communication : who initiates, rythm...
- Working on reflexive functioning : how do you understand your child? What does he think, want, feel...
- Transmission of developmental informations : needs, skills...

Comparison of three video feed back interventions

FOCUS: a specificity of IGT ? Work on here and there, and each dyad characteristics



A clinical illustration

1- Beginning at child's and parent's levels

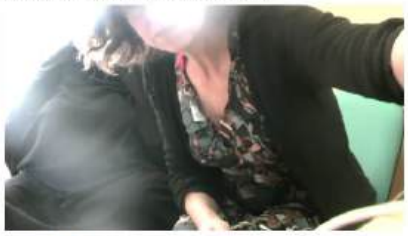
I did not understand

2- Observing, make the parent describing

Oh it is wonderful, I did not understand...

3- Reaching the representations

When the langage emerges, understanding



4- Observing what happens during the session

Keeping attention to the child's reactions

5- Identification of developmental skills

She categorizes...

Understanding the process, internalizing, generalizing: a plurifocal attention

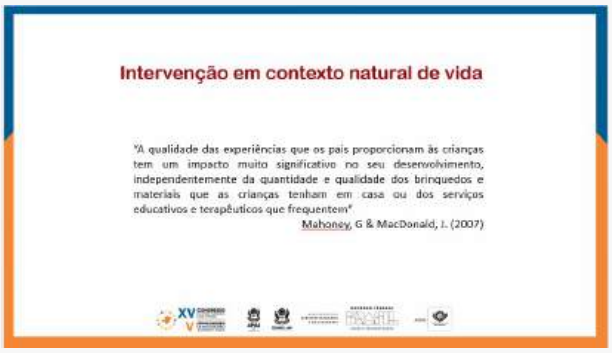
To conclude

- Towards parent-centered, early and less intensive interventions, in natural settings
- Towards a change in our general paradigms
- Which places the parent as an ACTOR and a thinker of the child's development and interaction with him:her: an « operator of change for his/her child »

OBRIGADO!

INTERVENÇÕES EM CONTEXTO NATURAL DE VIDA - EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE LOCAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA

Palestrante: Sandra Patrícia Costa Pinto - AIREV - Associação para Integração e Reabilitação Social de Crianças e Jovens Deficientes de Vizela, Portugal


Intervenção em contexto natural de vida
"A qualidade das experiências que os pais proporcionam às crianças tem um impacto muito significativo no seu desenvolvimento, independentemente da quantidade e qualidade dos brinquedos e materiais que as crianças tenham em casa ou dos serviços educativos e terapêuticos que frequentem"
Mahoney, G & MacDonald, J. (2007)

Intervenção em Contextos Naturais de Vida
Capacitação: criar oportunidades para que as famílias possam adquirir competências que reforcem o funcionamento familiar (Dunst, 2000)
Corresponsabilização: possibilitar às famílias o controlo no acesso aos recursos, capacitá-las para a tomada de decisões e resolução de problemas, capacitá-las para interagir de forma efetiva na procura de recursos (Dunst, 2000)
Intervenção nos momentos de rotina
Família

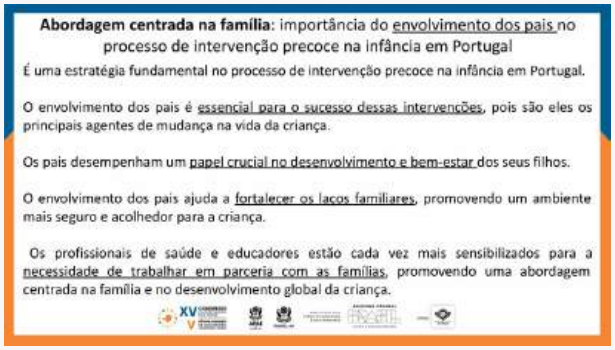
Intervenção em contexto natural de vida
Abordagem que visa identificar e intervir nas dificuldades de desenvolvimento das crianças, integrando o seu contexto como parte do processo.
Estimular o desenvolvimento global da criança de forma natural e holística, considerando o ambiente como um recurso favorável à promoção da sua funcionalidade.

Abordagem Centrada na Família
Stressores
Stressores

OBRIGADA!

DESAFIOS E OPORTUNIDADES DA INTERVENÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM PORTUGAL

Palestrante: Maria Rosalina Afonso Rodas Veiga - Agrupamento de Escolas de Monte da Ola - Portugal



Desafios da intervenção na 1ª infância

- Falta de recursos financeiros
- Falta de formação dos profissionais

Fonte: Rawlle Redux

- Desigualdades sociais que afetam o acesso das crianças a serviços de qualidade

Oportunidades da intervenção na 1ª infância

- Investimento na educação e saúde das crianças como forma de prevenção de problemas futuros.

- Programas de intervenção precoce que já estão em prática e apresentam resultados positivos

Alguns **programas de intervenção precoce que já estão em prática e têm apresentado resultados positivos incluem:**

Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI) – em Portugal

1. **Programa Nacional de Intervenção Precoce na Infância (PNIPI)** - no Brasil, esse programa busca identificar e intervir precocemente em crianças com transtornos do desenvolvimento, oferecendo suporte e acompanhamento às famílias.
2. **Programas de visitas domiciliares** - diversos países têm implementado programas de visitas domiciliares para famílias de baixa renda, visando oferecer suporte, educação e orientação sobre cuidados infantis e desenvolvimento infantil.
3. **Programa Head Start** – nos Estados Unidos, esse programa oferece educação pré-escolar, serviços de saúde, nutrição e apoio social para crianças de famílias de baixa renda, visando melhorar seus resultados educacionais e sociais.
4. **Programa de intervenção precoce em autismo** - diversos países têm implementado programas específicos para intervenção precoce em crianças com perturbação do espectro do autismo (PEA), visando melhorar suas habilidades de comunicação, socialização e cognitivas.

Exemplos de programas de intervenção na 1ª infância em Portugal

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (2013)

- O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), tem como objetivo a deteção precoce de fatores de risco individuais, familiares e do contexto socioeconómico que possam comprometer o bem-estar e a segurança da criança.

Programa Nacional de Promoção do Sucesso Escolar (2016)

- O programa assenta no princípio de que são as comunidades educativas quem melhor conhece os seus contextos, as dificuldades e potencialidades, sendo, por isso, quem está melhor preparado para conceber planos de ação estratégica, pensados ao nível de cada escola, com o objetivo de melhorar as aprendizagens dos alunos.

A embalagem...

Conclusões

Importância da intervenção na 1ª infância para o futuro de Portugal

- ✔ é fundamental para garantir que todas as crianças tenham a oportunidade de desenvolver seu potencial máximo e se tornarem adultos saudáveis, felizes e produtivos. É um investimento essencial para o futuro de nossa sociedade.
- ✔ é essencial que sejam criadas estratégias e políticas que promovam o envolvimento dos pais no processo de intervenção precoce na infância em Portugal, visando sempre o bem-estar e desenvolvimento pleno da criança.
- ✔ A colaboração e parceria entre profissionais e famílias são fundamentais para garantir o sucesso das intervenções e o progresso da criança.

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO, AUTODEFESA E FAMÍLIA

Grata pela vossa atenção.

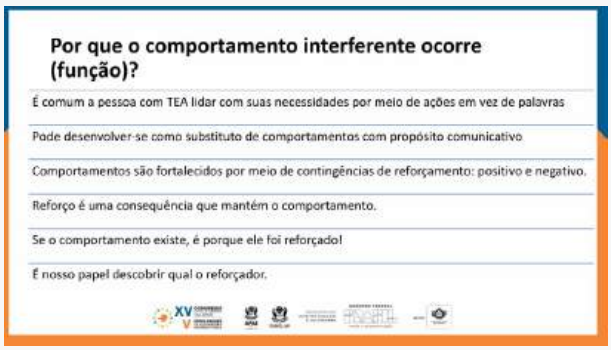
rosalinaveigs@hotmail.com

FAMÍLIA E PRIMEIRA INFÂNCIA: PARTICIPAÇÃO CONSTRUTIVA

Palestrante: Andrea Filipini Rodrigues Lauermann - Instituto Langage

AVALIAÇÃO DE COMPORTAMENTOS INTERFERENTES

Palestrante: Rafael Augusto Silva - Grupo Método Intervenção Comportamental (São Paulo)

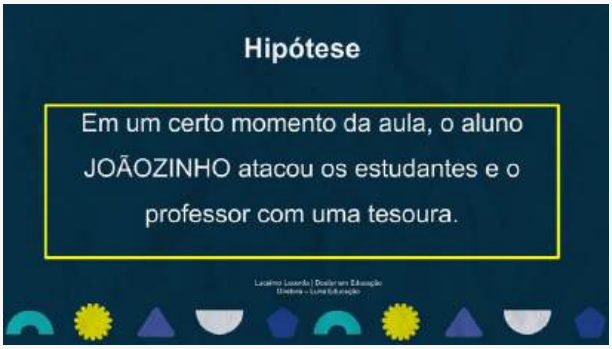


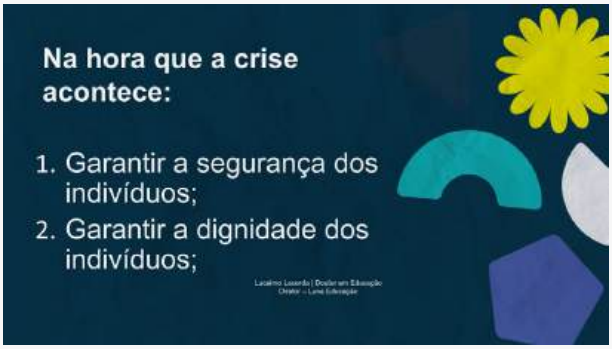
Avaliações para comportamentos interferentes

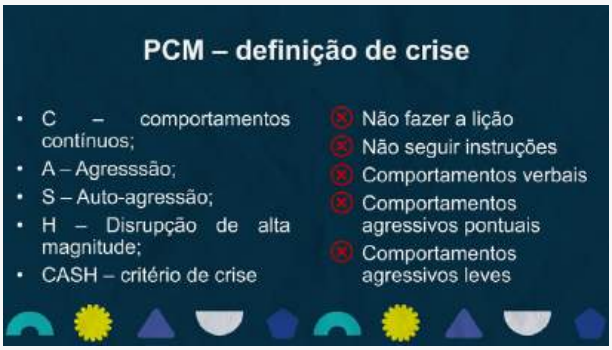
Tipo	Objetivo	Exemplo/Atividade
Funcional indireta: Entrevistas	Levantar hipóteses sobre a função	FAST, QABF, Entrevista do IISCA
Funcional descritiva: ABC Narrativos e contínuos	Identificar características específicas de antecedentes e consequências relevantes	Registro ABC Registros de dispersão
Análise Funcional	Testar a hipótese e identificar a função	Condições análogas e IISCA
Avaliação de preferência	Ranking de preferências	Medir tempo de interação ou % de seleção entre itens e atividades conhecidas
Avaliação de reforçadores	Testar se o item preferido é reforçador	Consequenciar um comportamento com o item e avaliar aumento o aumento de sua ocorrência.
Avaliação de estímulos competitivos	Identificar estímulo que quando disponíveis o cpto interferente não ocorre	Medir a interação com o item e a ocorrência do comportamento interferente de modo concorrente.

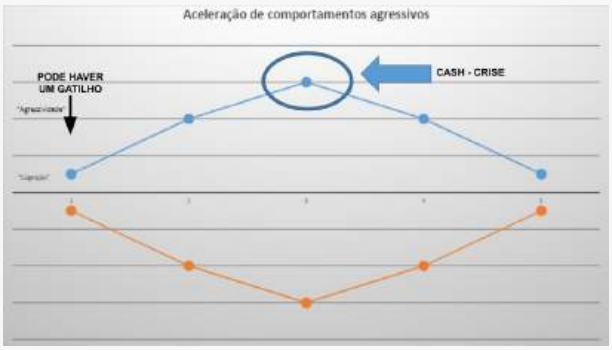
GERENCIAMENTO E REDUÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE CRISE - CONDIÇÃO PARA INDEPENDÊNCIA

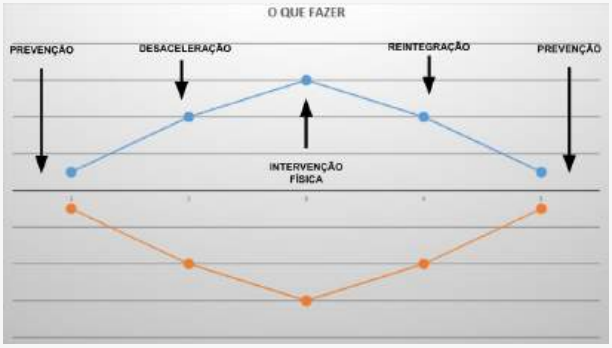
Palestrante: Lucelmo Lacerda de Brito - LUNA EDUCAÇÃO











Passo nº 1

- Fazer uma Análise Funcional do Comportamento (Rafael Augusto já apresentou esse processo de análise)
- O resultado dessa análise é a base para a intervenção.

Resultado da Análise Funcional

PRECURSOR: Antes da crise, Joãozinho resmunga e dá pequenos tapas no rosto

ANTECEDENTE: tarefa escolar

CONSEQUÊNCIA: se livrar da atividade e andar no pátio

Intervenção usualmente mais eficiente

Treino de Comunicação Funcional	• Ensina comportamento comunicacional para substituir comportamento interferente;
Treino de Resposta de Tolerância	• Introduz a negativa para o estudante aprender a concordar com a negação e lidar com a frustração;
Treino de Comportamento Cooperativo	• Ensina-se os comportamentos que podem gerar novos episódios;

Caso de Joãozinho

Treino de Comunicação Funcional	• Ensina a substituir o comportamento de crise (ataque com tesoura) a pedido com um cartão;
Treino de Resposta de Tolerância	• Ensina a dar um "jóia" quando dizemos que não;
Treino de Comportamento Cooperativo	• Ensina a entregar objetos de preferência, participar de jogos entre outros;

POR QUE NÃO ENSINO AGORA NENHUM PROCEDIMENTO DE CRISE?

POR QUE NÃO SE FAZEM CURSOS SÓ DOS PROCEDIMENTOS DE CRISE?

Funciona para que casos?

Desde o mais leve até o mais severo

Não funciona para casos autoestimulatórios (nesse caso são outros procedimentos, mas a efetividade não é grande)

Referência bibliográfica:

1. Hume, K., Steinbrenner, J. R., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., ... & Savage, M. N. (2021). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review. Journal of autism and developmental disorders, 1-20.
2. Rajaraman, A., Hanley, G. P., Gover, H. C., Ruppel, K. W., & Landa, R. K. (2022). On the reliability and treatment utility of the practical functional assessment process. Behavior Analysis in Practice, 15(3), 815-837.
3. Iovino, L., Canniello, F., Simeoli, R., Gallucci, M., Benincasa, R., D'Elia, D., ... & Cammilleri, A. P. (2022). A new adaptation of the Interview-Informed Synthesized Contingency Analyses (IISCA): The performance-based IISCA. European Journal of Behavior Analysis, 23(2), 144-155.

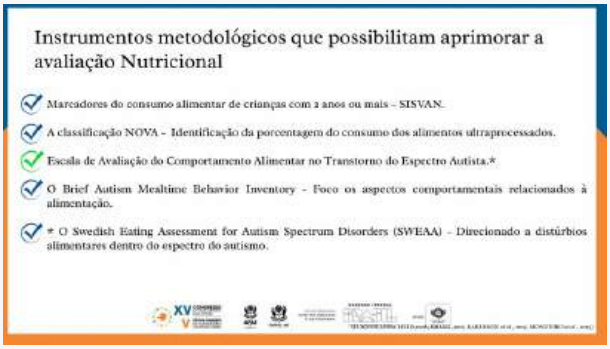
Baixe aqui a apresentação e use à vontade

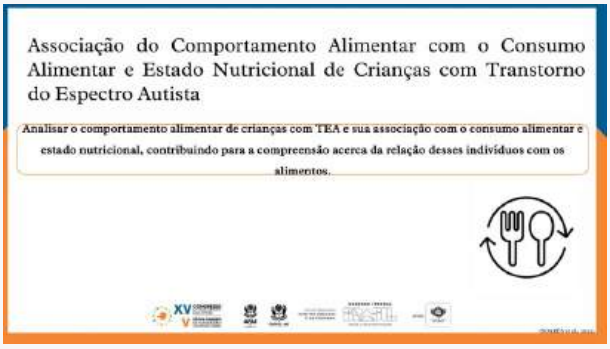
DIREITOS DA NEURODIVERSIDADE VISTOS POR UM ADVOGADO AUTISTA

Palestrante: Weber Abrahão Júnior - Comunidade Oposição Brasileira ao Adestramento Humano (OBAH) e sócio da Oruen Neurociência e Comportamento

INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA ABORDAGEM PROMISSORA

Palestrante: Rita de Cassia Santos Soares APAE / CER III de Viçosa





O estudo sobre Associação do Comportamento Alimentar com o Consumo Alimentar e Estado Nutricional de Crianças com TEA, revelou:

- 57,8% Seletividade alimentar.
- 34,4% Inadequações de habilidades nas refeições.
- 35,6 % Limitações Motricidade na mastigação.
- 20,4 % Comportamento opositor.
- 20,0 % Comportamento rígido.
- 5,3 % Alergia e intolerância alimentares.
- 2,2 % Apresentaram comportamento inadequado relacionado às refeições.

No estudo, confirmamos

- Quanto maior o comportamento de seletividade, maior é a prevalência de excesso de peso e menor, a prevalência do consumo de verduras ou legumes.
- A alimentação das crianças com TEA é caracterizada pela elevada presença de alimentos ultraprocessados.

Abordagem nutricional

Alimentação, enquanto forma de explorar e experimentar o mundo, engloba inúmeros fatores:

Abordagem nutricional

A padronização dos alimentos ultraprocessados garante o **mesmo sabor independentemente do local ou época** em que for consumido.

Diferenças de texturas e sabores dos alimentos in natura decorrentes da sazonalidade podem impactar na aceitação das frutas, verduras e legumes.

Abordagem nutricional

Se necessário, adaptamos a **textura, temperatura ou apresentação** dos alimentos para torná-los mais aceitáveis para a criança.

Isso pode incluir purês, alimentos em palitos ou formas que a criança possa manipular facilmente.

Abordagem nutricional

Ao entendemos as preferências alimentares da criança, ajudamos a escolher alimentos que tenham mais chances de serem aceitos, atendendo as recomendações nutricionais de acordo com os gostos pessoais e estimulando possibilidades para inserções de novos alimentos.

Abordagem nutricional

O contexto alimentar pode ser construído, no atendimento nutricional, com confecção dos alimentos individuais e em grupos de culinária.

Pode incluir cartões com imagens de alimentos, modelos táteis de alimentos ou até mesmo visitas a hortas ou mercados para experiências sensoriais.

Conduta Nutricional

Rotinas e consistência

Manter uma rotina consistente em torno das refeições e lanches, oferecendo alimentos em horários previsíveis e familiaridade.

Modelagem

Demonstrar o comportamento alimentar desejado, comendo junto com a criança.

Incentivar a criança a experimentar novos alimentos, inclusive de maneira lúdica.

Autonomia no comer

Estimular a capacidade de autonomia no comer, de acordo com as fases de desenvolvimento e na correspondência de cada criança com TEA.

Impact of Selective Eating on Social Domains Among Transition-Age Youth with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study

Impacto da Alimentação Seletiva nos Domínios Sociais entre Jovens em Idade de Transição com Transtorno do Espectro Autismo: Um Estudo Qualitativo

O objetivo foi explorar o impacto da alimentação seletiva nos principais domínios sociais – de jovens que se identificaram como seletivos em termos alimentares.

"Você acha que come menos alimentos ou não gosta de mais alimentos do que seus amigos, colegas de classe e/ou colegas de trabalho?".
"Alguém já chamou você de comedor "exigente" ou "seletivo", ou você se considera um comedor "exigente" ou "seletivo"?".

Um subtema importante foi que o impacto da alimentação seletiva diminuiu com a idade.

- Muitos mencionaram que tinham superado muitas das suas aversões alimentares.
- Relataram o encorajamento dos pais no estímulo recebido para experimentações de novos alimentos.
- À medida que envelhecim, tornavam-se mais abertos à ideia de dar outra oportunidade aos alimentos que não gostavam.

Como são as questões nutricionais pautadas na independência do jovem autista?

Abordagem nutricional

Atenção às necessidades alimentares individuais:

- Reconhecer e respeitar as preferências alimentares individuais e quaisquer restrições alimentares específicas é essencial para garantir escolhas que atendam cada indivíduo.

Conduta nutricional

Promover uma alimentação saudável e balanceada:

- Desenvolvimento de habilidades de compras
- Trabalhar habilidades básicas de culinária e nutrição pode capacitá-los para realizarem escolhas alimentares saudáveis e prepararem suas próprias refeições.
- Isso pode favorecer incluir diferentes grupos alimentares, selecionando ingredientes nutritivos e seguindo receitas práticas.
- Monitorar e acompanhar o progresso.

Conduta nutricional

Adaptações alimentares

- Se necessário, na textura, temperatura ou apresentação dos alimentos para torná-los mais aceitáveis, concomitante, a possibilidade de ofertar uma refeição.

Rotinas e consistência

- Manter uma rotina consistente em torno das refeições diárias.

The Sensory Profiles, Eating Behaviors, and Quality of Life of Children with Autism Spectrum Disorder and Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder

Os perfis sensoriais, comportamentos alimentares e qualidade de vida de crianças com transtorno do espectro do autismo e transtorno de ingestão alimentar esquiva/restritiva

Os escores de processamento sensorial oral é o preditor mais significativo de Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo em TEA e previram de forma confiável em crianças autistas no ambiente clínico.

Uma abordagem promissora

- Há uma necessidade na ampliação do papel dos profissionais nutricionistas, cujo conhecimento e habilidades tem um potencial significativo na atenção nutricional de crianças e jovens com TEA.
- É essencial aprofundar a atuação do nutricionista dentro do ambiente acadêmico, pois essa abordagem se mostra promissora tanto para a formação quanto para o avanço do profissional nutricional nas APAEs.

Que possamos nutrir e cultivar uma relação positiva e inclusiva com a alimentação. Juntos, podemos criar um ambiente onde cada pessoa seja valorizada e apoiada em sua jornada nutricional ÚNICA.

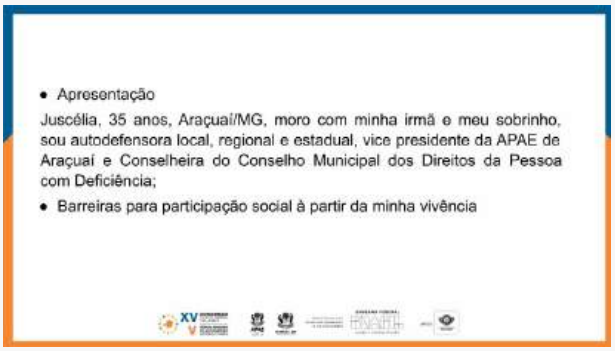
XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

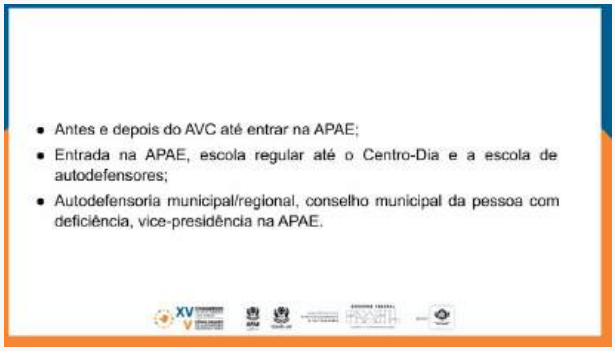
OBRIGADA

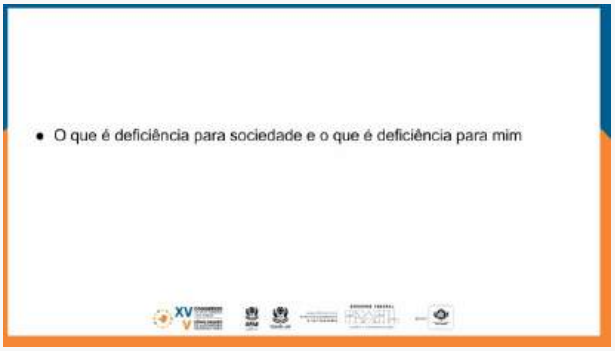
Ritadecassia_ssoares@yahoo.com.br
Telefone (31) 99803-4495
Rita.soaresnutri

BARREIRAS PARA PARTICIPAÇÃO SOCIAL: MINHA LUTA CONTRA A SEGREGAÇÃO

Palestrante: Juscélia Alves Soares - Autodefensora Estadual e vice-Presidente da APAE de Araçuaí

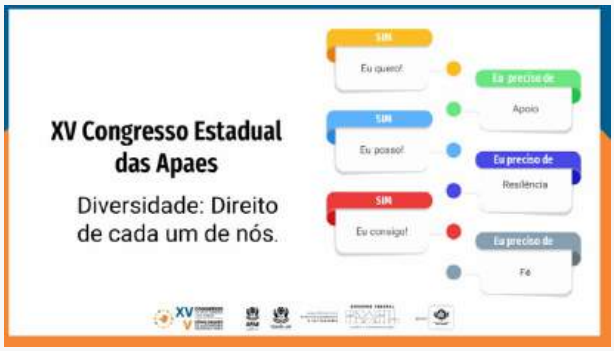


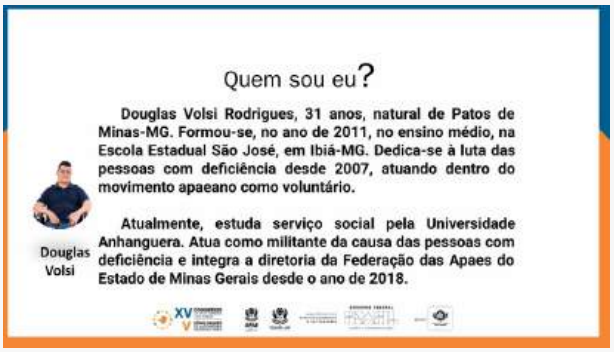


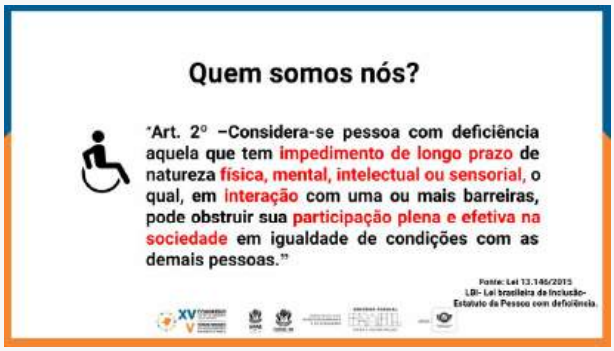


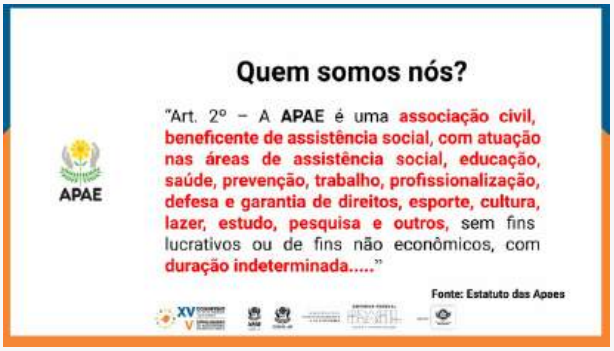
DIVERSIDADE: DIREITO DE CADA UM DE NÓS

Palestrante: Douglas Volsi Rodrigues - Diretoria da Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais (FEAPAES-MG)









De onde viemos?!

Linha do tempo- Ordenamento Jurídico sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (principais leis)
Constituição Federal
1988
1989
1991
1993
1994

Linha do tempo- Ordenamento Jurídico sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (principais leis)
1996
1999
2000
2001
2002
2004
2006
2008

Linha do tempo- Ordenamento Jurídico sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (principais leis)
2009
2010
2011
2012
2013
2014

Linha do tempo- Ordenamento Jurídico sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (principais leis)
2014
2015
2017
2018
2021
2022
2023

DIVERSIDADE
X
CAPACITISMO

[...] Capacitismo, é um julgamento moral, que associa a capacidade unicamente a funcionalidade das estruturas do corpo.
Anahí Guedes de Mello

Mensagem final

Quem somos nós?
"Um dia Douglas, o sol vai se pôr com o meu tempo aqui e vai se levantar com o seu..."
Eduardo Barbosa
Eduardo Barbosa e eu
Setembro-2018.

Contato - Redes Sociais
volsi.douglas@gmail.com
https://www.facebook.com/douglasvolsiibia
https://www.instagram.com/douglas_volsi
Obrigado!

Referências

_____. BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 22 jan. 2024.

_____. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional da Assistência Social – PNAS/2004. Norma Operacional Básica NOB/ SUAS** Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf> Acesso em: 22 jan. 2024.

_____. **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)**. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm Acesso em: 23 jan. 2024.

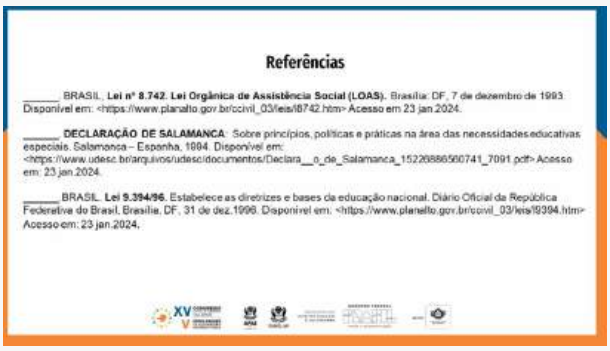
Referências

_____. BRASIL. Presidência da República. **Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a **Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989**, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm> Acesso em: 23 jan.2024.

_____. BRASIL. Senado Federal. **Decreto Nº 129, de 22 de maio de 1991** – Promulga a **Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho – OIT**, sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D0129.htm> Acesso em 23 jan.2024.

_____. BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Plano de Benefícios da Previdência Social. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm> Acesso em: 23 jan.2024.

Federação das Apaes. **Estatuto das Apaes.**. Disponível em: <https://apaebrasil.org.br/conteudo/estatutos> Acesso em: 24 jan.2024.



Referências

_____. BRASIL. **Lei nº 8.742. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**. Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm> Acesso em 23 jan.2024.

_____ **DECLARAÇÃO DE SALAMANCA**: Sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. Salamanca – Espanha, 1994. Disponível em: <https://www.udesc.br/arquivos/udesc/documentos/Declara__o_de_Salamanca_15220886560741_7091.pdf> Acesso em: 23 jan.2024.

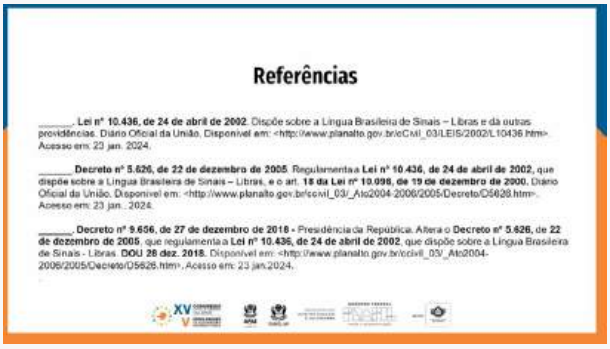
_____ BRASIL. **Lei 9.394/96**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 de dez.1996. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm> Acesso em: 23 jan.2024,

Referências

_____. BRASIL. Presidência da República. **Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm> Acesso em: 23 jan.2024.

_____. BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm> Acesso em: 23 jan. 2024.

_____. BRASIL. **Decreto Nº 3.956, de 08 de outubro de 2001.** Promulga a **Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm> Acesso em: 23 jan. 2024.



Referências

_____. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccCivil_03/LEIS/2002/L10436.htm> Acesso em: 23 jan. 2024.

_____ **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. **18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Diário Oficial da União. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm>. Acesso em: 23 jan. 2024.

_____ **Decreto nº 9.656, de 27 de dezembro de 2018 -** Presidência da República. Altera o **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005**, que regulamenta a **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras. **DOU 28 dez. 2018.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm>. Acesso em: 23 jan.2024.

Referências

_____. BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004** – Regulamenta as **Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000**, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e **10.098, de 19 de dezembro de 2000**, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm> Acesso em 23 jan.2024.

_____ **Decreto nº 5.904, de 21 de setembro de 2006.** Regulamenta a **Lei n o 11.126, de 27 de junho de 2005**, que dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5904.htm . Acesso em: 23 jan. 2024.

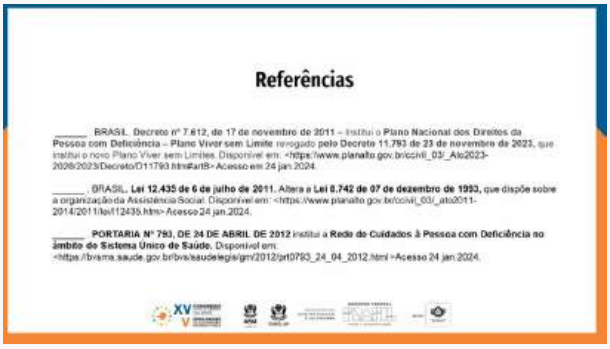
_____ **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf> Acesso em: 23 jan. 2024.

Referências

_____. BRASIL. **Decreto nº. 6949/2009** – Promulga a **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em: 23 jan. 2024.

_____. BRASIL. **Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010.** Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 set. 2010, Seção 1, n. 169, p.1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12319.htm> Acesso em: 23 jan.2024.

_____. BRASIL. **Lei 14.704/2023 - Altera a Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010,** para dispor sobre o exercício profissional e as condições de trabalho do profissional tradutor, intérprete e guia-intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14704.htm#art1> Acesso em: 23 jan.2024.



Referências

_____. BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011 – Institui o **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite** revogado pelo **Decreto 11.793 de 23 de novembro de 2023**, que institui o novo Plano Viver sem Limites. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11793.htm#art8> Acesso em 24 jan.2024.

_____. BRASIL. **Lei 12.435 de 6 de julho de 2011.** Altera a **Lei 8.742 de 07 de dezembro de 1993,** que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm> Acesso 24 jan.2024.

_____ **PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012** institui a **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html >Acesso 24 jan.2024.

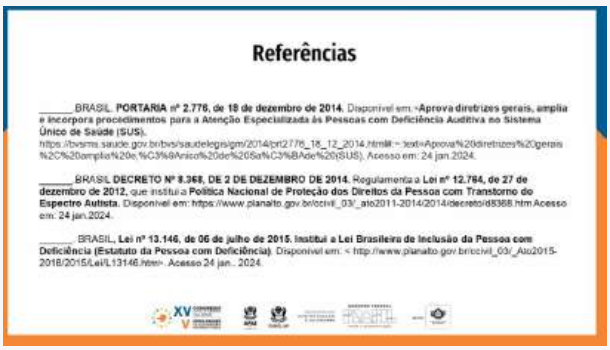
Referências

_____. BRASIL. **LEI Nº 12.715, DE 17 DE SETEMBRO DE 2012.** Institui o **Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência;** e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12715.htm> Acesso em: 24 jan.2024.

_____ BRASIL. **Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012. Regulamenta** a **Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012,** que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio. Diário Oficial da União, Brasília, 15 out. 2012 b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/D7824.htm.> Acesso em: 24 jan.2024.

_____ BRASIL. **Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015.** Altera a **Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014,** que estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13204.htm Acesso em: 24 jan.2024.

_____ BRASIL. **Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui o **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, 28 dez. 2012. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2012/lei-12764-27-dezembro-2012-774638-publicacaooriginal-136466-pl.html.> Acesso em: 24 jan. 2024.



Referências

_____ BRASIL. **PORTARIA nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014.** Disponível em: <**Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS).**
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html#:~:text=Aprova%20diretrizes%20gerais%2C%20amplia%20e,%C3%A0nico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS). Acesso em: 24 jan.2024.

_____ BRASIL **DECRETO Nº 8.368, DE 2 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.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm Acesso em: 24 jan.2024.

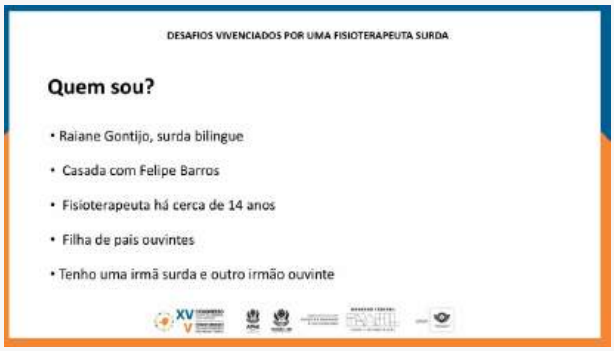
_____ BRASIL, **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso 24 jan.. 2024.

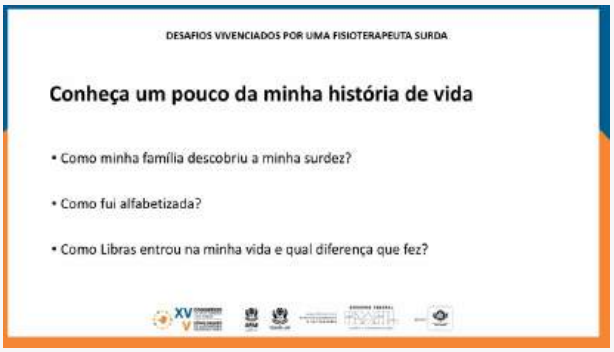
Referências
_____ Decreto nº 9.099, de 18 de julho de 2017. Dispõe sobre o Programa Nacional do Livro e do Material Didático em formato acessível. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9099.htm> Acesso em: 24 jan.2024.
_____, Lei nº 13.632, de 6 de março de 2018, altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre educaçãoe aprendizagem ao longo da vida. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13632.htm> Acesso em: 24 jan.2024.
_____, Decreto nº 9.522, de 2018. Promulga o Tratado de Marraqueche, para Facilitar o Acesso a Obras Publicadas às Pessoas Cegas, com Deficiência Visual ou com Outras Dificuldades para Ter Acesso ao Texto Impresso, firmado em Marraqueche, em 27 de junho de 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9522.htm>. Acesso em: 24 jan.2024.
_____, Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para estabelecer o critério de renda familiar per capita para acesso ao benefício de prestação continuada, estipular parâmetros adicionais de caracterização da situação de miserabilidade e de vulnerabilidade social e dispor sobre o auxílio-inclusão de que trata a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência); autoriza, em caráter excepcional, a realização de avaliação social mediada por meio de videoconferência; e dá outras providências. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14176.htm>. Acesso em: 24 jan.2024.

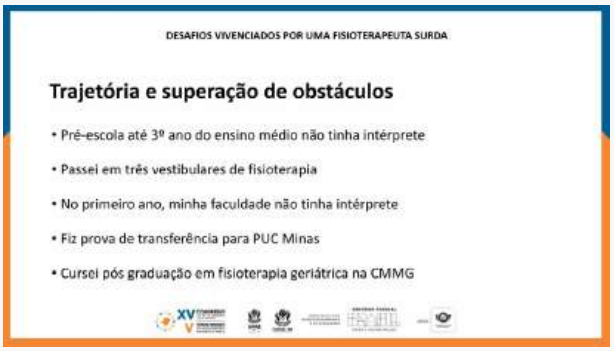
XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
OBRIGADO!

DESAFIOS VIVENCIADOS POR UMA FISIOTERAPEUTA SURDA

Palestrante: Raiane Oliveira Gontijo Barros







DESAFIOS VIVENCIADOS POR UMA FISIOTERAPEUTA SURDA

Qual é a minha maior dificuldade?

Você sabe usar a Libras para comunicar com as pessoas surdas?

Meus pacientes ouvintes sabem usar Libras?

Você sabia que o cachorro aprende em Libras?

DESAFIOS VIVENCIADOS POR UMA FISIOTERAPEUTA SURDA

Como estou construindo a minha história?

- Curiosidade
- Determinação
- Autonomia e independência
- Novos conhecimentos
- Tecnologia

DESAFIOS VIVENCIADOS POR UMA FISIOTERAPEUTA SURDA

Você conhece algum fisioterapeuta ou outro profissional de saúde surdo?

DESAFIOS VIVENCIADOS POR UMA FISIOTERAPEUTA SURDA

No Brasil, existem mais de **200** surdos formados e estudantes na área de saúde.

"Acreditem nas habilidades e competências dos profissionais de saúde surdos"

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO

OBRIGADA!

Me sigam

(31) 997326672
raiane.gontijo@gmail.com

DA INFÂNCIA À VIDA ADULTA: VIVENDO E APRENDENDO

Palestrante: Alisson Vinícius da Silva Pinto

Defesa de direitos
Senado Federal
RODA DE CONVERSA
VIDA INDEPENDENTE E CAPACITISMO

Início de namoro...
Só que não!

Namoro
Agora sim!

Presidência da APAE

O inicio de um sonho...
AUTOESCOLA

Independência

Família

Gratidão

XV CONGRESSO
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO
OBRIGADO!

A INTERAÇÃO COMO POSSIBILIDADE DE AUTONOMIA E FUNÇÃO SOCIAL

Palestrante: Iury Moraes Eminergidio - Mestrando da Universidade de Brasília (UnB)

5. RELATOS DE EXPERIÊNCIA

APAE CIDADÃ: PARTICIPANDO E TRANSFORMANDO

Autoria: Flavina Maria Braga Silva

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

APAE CIDADÃ - PARTICIPANDO E TRANSFORMANDO

Flavina Maria Braga Silva (APAE de Nanuque/MG)
nanuque@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

O poder público, assim como toda e qualquer instituição, precisa estar presente na vida dos cidadãos e conhecer as suas necessidades.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O evento visa a mobilização e a participação social dos usuários, suas respectivas famílias e comunidade em geral, tendo como base a premissa de envolvimento coletivo e da garantia dos serviços públicos, desenvolvendo o usufruto e a dignidade dessas pessoas no âmbito social, educacional, saúde e etc.

3. RELATO DA PRÁTICA

A ação é programada das oito horas às dezesseis horas na APAE de Nanuque, onde foram definidas as seguintes ambiências:
Consultoria jurídica
Palestras multiprofissional
Cartório Eleitoral
Polícia Civil - emissão de RG
INSS - consultoria
Secretaria Municipal de Saúde - vacinação, testes rápidos e PA
Secretaria de Assistência Social - CAD Único, Conselho Tutelar, CRAS e CREAS
Atividades Culturais - Rua de lazer, capoeira, dança, teatro, exposição de trabalhos de alunos, pintura facial, fanfarra
Bem estar

4. RESULTADOS

A ação planejada foi concluída com êxito, pelo desempenho de todas as equipes parceiras, onde foram atendidas 150 famílias nas diversas ambiências; foram emitidos 15 títulos eleitorais e 23 regularizações; 50 Carteiras de Identidade e 20 pessoas receberam senhas para fazerem o documento posteriormente; 30 famílias realizaram atualização do CAD único; 65 pessoas atualizaram o Cartão de vacina;

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APAE de Nanuque agradece a toda a rede de políticas públicas e setores privados por participarem dessa ação, garantindo que os direitos dos usuários fossem efetivados na nossa comunidade.

PLANEJAMENTO FINANCEIRO NAS OSCS

Autoria: Kelly Chagas Vale

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PLANEJAMENTO FINANCEIRO NAS OSCS

Kelly Chagas Vale
Apae de Pará de Minas
administrativo.parademinas@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

A profissionalização dos atendimentos aos assistidos é uma preocupação presente em uma parcela significativa das Organizações da Sociedade Civil (OSCs). O foco nessa dimensão significa, muitas vezes, que uma outra área, igualmente essencial, é colocada em segundo plano: a área de gestão.

Faz-se necessário, no entanto, mudar essa percepção, visto que o grau de exigência e complexidade na gestão das organizações estão cada vez maiores. Deve-se não apenas olhar com mais atenção para a área de gestão, como também fazer uso de instrumentos e técnicas em administração utilizadas por empresas, porém adaptadas à realidade das OSCs, como bem aponta Tenório (2010).

Este trabalho, portanto, tem o objetivo de analisar um instrumento utilizado na administração da APAE de Pará de Minas, de modo a destacar a importância da profissionalização e do uso de técnicas planejadas e estruturadas na área de gestão das Organizações da Sociedade Civil, garantindo, assim, sustentabilidade e segurança financeira a médio e longo prazo e evitando a denominada, por Tozzi (2017), "gestão de solavanco".

Tabela 1 – Previsão de Custos - Educação

	ANO 01		ANO 02		ANO 03	
Custos Fixos	**Média Mensal**	**Média Anual**	**Média Mensal**	**Média Anual**	**Média Mensal**	**Média Anual**
Folha de pagamento						
Água						
Energia Elétrica						
Sub-total						
Custos Variáveis	**Média Mensal**	**Média Anual**	**Média Mensal**	**Média Anual**	**Média Mensal**	**Média Anual**
Consertos e reformas						
Datas comemorativas						
Seminários						
Sub-total						
Total de Custos						

Tabela 2 – Previsão de Receitas - Educação

	ANO 01		ANO 02		ANO 03	
Receitas Fixas	**Média Mensal**	**Média Anual**	**Média Mensal**	**Média Anual**	**Média Mensal**	**Média Anual**
Subvenção Municipal						
Contribuição de Pais						
Sub-total						
Receitas Variáveis	**Média Mensal**	**Média Anual**	**Média Mensal**	**Média Anual**	**Média Mensal**	**Média Anual**
Festa Junina						
Projeto Minas Cap						
Sub-total						
Total de Receitas						

2. OBJETIVO E RELATO DA PRÁTICA

A previsão de receitas e custos plurianual tem como objetivo a identificação de déficit ou superávit previsto para os exercícios, incluindo uma projeção futura e garantindo, por meio do planejamento financeiro, uma gestão eficiente e eficaz.

Nesse instrumento, conforme pode ser visualizado nas Tabelas 1 e 2, são indicadas as médias mensais e anuais de custos fixos e variáveis, assim como de receitas fixas e variáveis. Os valores dispostos na previsão de custos e receitas devem ser o mais próximo possível da realidade para que seja obtido um planejamento baseado em um cenário conservador, com o mínimo de risco possível para as organizações.

Além disso, recomenda-se que previsões de investimentos sejam feitas por meio de projetos específicos, para que o gestor visualize de forma mais eficaz a oportunidade de execução, via captação de novos recursos ou de otimização dos recursos captados.

3. RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES

A prática aqui apresentada permitiu o alcance dos seguintes resultados:

- Visualização do cenário financeiro/econômico da instituição, de forma antecipada, permitindo gerenciamento planejado das ações.
- Possibilidade de análise de custos por área, garantindo mais assertividade nas ações de redução de custos ou aumento de receitas;
- Ações de gestão com maior organização, proporcionando maior tranquilidade de atuação para as áreas técnicas. .

Apesar das significativas contribuições da previsão de receitas e despesas plurianual, vale, por fim, mencionar que essa prática não está livre de desafios, tais como: dependência financeira de recursos a serem captados, e cenários externos que podem interferir no planejamento elaborado.

4. REFERÊNCIAS

- TENÓRIO, Fernando G (Org). **Gestão de Ongs: Principais Funções Gerenciais.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010
- TOZZI, José Alberto. **Ong Sustentável: O guia para organizações do terceiro setor economicamente prósperas.** São Paulo: Editora Gente, 2017

APAE

INTERFACE ENTRE A APAE/CER III E A UNIVERSIDADE: ALIANÇAS ESTRATÉGICAS QUE NUTREM CONTRIBUIÇÕES E NARRAM VIVÊNCIAS GENUÍNAS

Autoria: Rita de Cássia Santos Soares, Maria do Carmo Tito Teixeira, Maria Teresa Fialho de Sousa Campos, Tatiane Cristina Serafim

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

INTERFACE ENTRE A APAE/CERIII E A UNIVERSIDADE: ALIANÇAS ESTRATÉGICAS QUE NUTREM CONTRIBUIÇÕES E NARRAM VIVÊNCIAS GENUÍNAS

Rita de Cássia Santos Soares[1], Maria do Carmo Tito Teixeira[1], Maria Teresa Fialho de Sousa Campos[2], Tatiane Cristina Serafim[2]
[1] Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Viçosa/Centro Especializado em Reabilitação III. E-mail: apaedevicosa@hotmail.com
[2] Universidade Federal de Viçosa – UFV, Campus Viçosa - Minas Gerais.

1. INTRODUÇÃO

O estágio Supervisionado em Nutrição Social constitui-se em procedimento didático que tem por finalidade colocar os discentes em contato direto com uma realidade concreta através de aquisições de experiências autênticas, comprovação dos conhecimentos e aptidões para o exercício profissional.
A aliança estratégica constituída entre a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais e Centro Especializado em Reabilitação (APAE/CER III) da cidade de Viçosa, Minas Gerais e o Departamento de Nutrição e Saúde (DNS) da Universidade Federal de Viçosa (UFV) possibilita contribuições para os envolvidos, permitindo aos graduandos do curso de Nutrição uma experiência social e genuína dado a singularidade dos usuários atendidos que se soma a relação afetiva, respeitosa e construtiva entre os profissionais da APAE.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Relatar a experiência da interface entre Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais e Centro Especializado em Reabilitação (APAE/CER III) e o Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa (UFV), mediada pelo desenvolvimento contínuo de estágios supervisionados na área de nutrição social.

3. RELATO DA PRÁTICA

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a orientação e desenvolvimento da disciplina de Estágio Supervisionado em Nutrição Social – NUT 407 do curso de graduação em Nutrição da UFV do campus Viçosa, mediante a parceria construída com APAE/CER III na cidade de Viçosa-MG.
Os discentes foram inseridos nas atividades desenvolvidas pela APAE-CER III com supervisão direta das nutricionistas da associação, conforme Lei Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Foram realizadas reuniões semanais com discentes, supervisoras e orientadoras, a fim de proporcionar momentos dialógicos construtivos para favorecer cooperação, discussões e reflexões frente as atribuições assumidas pelos estagiários na APAE/CER III em prol da otimização das ações e do aproveitamento do estágio, com retorno para a Unidade Concedente.
As atividades que foram realizadas por cada discente abarcaram diversas vivências. Dentre essas destacam-se a participação em cursos do UNASUS; acompanhamento da triagem e discussão de casos com equipe multiprofissional; atendimentos nutricionais individuais aos pacientes e/ou cuidador; avaliação do estado nutricional dos usuários com parâmetros indicados para esta população; gerenciamento do estoque dos gêneros alimentícios para ajustes no cardápio; e a realização de atividades de educação alimentar e nutricional (Figura 1).
Outras atividades envolvendo o estagiário foram a organização de eventos comemorativos internos e externos (festa junina, almoço ou jantar beneficente) e a capacitação direcionadas às funcionárias da associação sobre temas que sinalizaram a necessidade de atualização e/ou de mudança comportamental norteada pelas posturas de condutas observadas para implementar a adoção de protocolos de higiene e de segurança alimentar (Figura 2).

Figura 1 - Registro de algumas atividades realizadas.

Figura 2 – Organização de eventos e capacitação da equipe de funcionárias da APAE.

A aproximação das equipes resultou em publicações divulgadas em Congressos e Simpósios, cartilhas digital e vídeos de curta-metragem informativos para mídia, com a finalidade de ampliar a visibilidade do trabalho que é desenvolvido pela APAE/CER III, principalmente, na área da alimentação e nutrição, além de apresentar as contribuições positivas frutos desta aliança (Figura 3).

Figura 3 – Registros de publicações e divulgação das atividades em Congressos.

4. RESULTADOS

A vivência nestas atividades, propiciaram aos discentes uma experiência genuína dado a construção de "elos formados", fruto de uma convivência harmoniosa que ultrapassou o período de estágios, tendo os alunos, por iniciativa própria, se voluntariado para atividades beneficentes. Isso evidencia o zelo da APAE para com todos que se integram, de alguma maneira, à sua equipe, por despertar o exercício de cuidar, verdadeiramente, um do outro, tornando-os mais do que parceiros temporários, nutrindo o sentimento de pertencimento a associação.
A experiência dos discentes no estágio realizado na APAE/CER III contribuiu para ampliação do olhar para com o público assistido, potencializando competências e aprimoramentos na formação acadêmica, em decorrência das singularidades dos usuários que impõem outros desafios na prática do atendimento nutricional.
A integralidade do conjunto de ações que resultou desta aliança estratégica se constituiu em atividades práticas, dada a unificação respeitosa entre equipe de profissionais da Associação com os da UFV. Uma ação foi somada à outra para favorecer o alcance das metas pretendidas e estabelecidas, envolvendo diretamente os estagiários, representadas nas palavras que se encaixam como peças interligadas. Os membros da aliança estão enfatizados em palavras que evidenciam, de alguma maneira, a dinâmica das ações e das relações para favorecer a constante atualização do planejamento e execução das atividades em conjunto.
A experiência vivenciada sugere que o estabelecimento de alianças como parceiros que vislumbram o alcance de metas, de acordo com as intervenções necessárias, pode favorecer ambas as instituições.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição entre as Instituições parceiras favoreceu um cenário de práticas de ensino enriquecedor para a formação profissional do futuro nutricionista. Uma parceria que consolidou oportunidades de trabalho, na área de nutrição, que estreitaram a aliança que foi constituída, possibilitando o desenvolvimento de estudos que pudessem gerar publicações e outros produtos pautados no interesse e na necessidade da Unidade Concedente do estágio.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Brasília, DF, 2008.
BRASIL. Conselho Federal de Nutrição. Resolução CFN n. 698, de 11 de agosto de 2021. Dispõe sobre as atribuições do nutricionista quanto à orientação e à supervisão dos estágios de Nutrição. Brasília, DF, 2021.

APAE Viçosa - MG

ECONOMIA CRIATIVA: PONTE PARA O EMPREENDEDORISMO

Autoria: Danilo Barcessat, Elen Mariz

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Economia Criativa – Ponte para o empreendedorismo

Danilo Barcessat; Elen Mariz
Apae de Belo Horizonte
apaebh@apaebh.org.br

1. INTRODUÇÃO

A Economia Criativa surge na APAE BH com o propósito de ressignificar o artesanato na vida das famílias aqui atendidas, impulsionando o desenvolvimento e a renda, fundamentada na promoção do acolhimento, fortalecimento da autoestima e na prática de atividades sustentáveis de reaproveitamento, todas impulsionadas pela criatividade.

Presente dentro do setor de Defesa de Direitos e Apoio à Família, a Economia Criativa se destaca como uma atividade importante para os familiares de usuários, proporcionando uma abordagem inovadora e enriquecedora. Por meio das oficinas dedicadas a mães, avós, irmãs e outros familiares, bem como aos próprios usuários, incentiva-se o aprimoramento de novas habilidades no campo do artesanato e empreendedorismo, mas também desencadeiam um processo de inspiração.

A ênfase na inclusão econômica e social, por meio destas práticas, revela-se como um potencial para a conquista da autonomia e empoderamento das pessoas com deficiência intelectual, estendendo seus benefícios transformadores às suas famílias.

Nesse cenário, a Economia Criativa não apenas tece laços criativos, mas também promove avanço social e econômico.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

A Economia Criativa representa uma abordagem inovadora para a geração de renda e desenvolvimento, baseada na expressão criativa e na busca por inovação.

Nosso objetivo primordial é fomentar o empreendedorismo e promover a autonomia das pessoas envolvidas, estimulando a criação de negócios criativos e sustentáveis. Almejamos não apenas impulsionar a prosperidade individual, mas também contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos usuário e suas famílias.

"Artesanato nos dá coragem para enfrentar muita coisa. A Economia Criativa veio para nos dar vida". (Adriana Mara, artesã)

3. RELATO DA PRÁTICA

ACOLHIMENTO: Priorização do reconhecimento e acolhimento das habilidades individuais, além de fomentar o interesse pela aquisição de conhecimentos.

POTENCIALIZAÇÃO: Valorização do trabalho individual e fomento à criação de identidade visual para fortalecer a singularidade de cada empreendedor.

CAPACITAÇÃO: Estratégias personalizadas para inserção no grupo, oferecendo oficinas adaptadas às necessidades específicas, com foco especial nas pessoas com deficiência intelectual

COLETIVO: Fortalecimento do grupo, estimulando o crescimento coletivo por meio de colaborações e interações construtivas. Criamos um ambiente de partilha e aprendizados entre os participantes.

DIVULGAÇÃO: Ampliamos a visibilidade dos negócios através de feiras externas, vendas online, parcerias estratégicas e Espaço Colaborativo.

MONITORAMENTO: Acompanhamento contínuo, visando assegurar a sustentabilidade dos negócios e a geração de renda de forma consistente.

4. RESULTADOS

Os impactos se manifestam no cotidiano, transcendendo a simples geração de renda e consolidando-se de maneira mais significativa na valorização da autoestima das artesãs. A introdução de novas técnicas e a participação em feiras proporcionaram uma compreensão profunda de que a economia criativa é, primordialmente, moldada pela determinação singular de cada uma delas.

Os avanços tangíveis abrangem:

- Melhoria na renda familiar;
- Participação em feiras na comunidade;
- Elevação da autoestima, mensurado pela Escala de Robemberg.
- Aquisição de novas habilidades e técnicas;
- Reconhecimento do potencial;
- Redução do isolamento social;
- Abertura do Espaço Colaborativo;

A Economia Criativa não apenas impactou individualmente as artesãs, mas também desencadeou uma reorganização positiva nos laços familiares, fortalecendo a coesão e a colaboração.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Economia Criativa desponta como uma atividade em constante expansão, repleto de possibilidades que podem ser exploradas para o benefício tanto das famílias quanto das pessoas com deficiência intelectual. Com o suporte adequado, esses indivíduos podem não apenas participar ativamente, mas também prosperar em atividades alinhadas com suas habilidades e interesses.

Contudo, para que a Economia Criativa verdadeiramente se torne uma ponte para a emancipação das famílias e das pessoas com deficiência, é imperativo investir em capacitação e suporte contínuos. Ao proporcionar ferramentas e recursos necessários, podemos assegurar que a participação destes grupos não seja apenas simbólica, mas uma via concreta para a independência, crescimento e realização.

Participação na Feira Nacional de Artesanato -Expominas

6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

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).

Fomento ao Empreendedorismo para Deficientes no Estado de São Paulo. Revista de Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas, vol. 7, núm. 1, pp. 195-225, 2018 - Associação Nacional de Estudos em Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas

APAE

PORTAS ABERTAS: A DEFICIÊNCIA NÃO ME DEFINE

Autoria: Liliane O. e S. G. Barbosa, Paula Alves Pinto, Aline Martins Marciano

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE FEAPAES - MG MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PORTAS ABERTAS:
A DEFICIÊNCIA NÃO ME DEFINE

Liliane O. e S. G. Barbosa; Paula Alves Pinto e Aline Martins Marciano
Apae de Bocaina de Minas- MG
bocainademinas@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

O projeto Portas Abertas: a deficiência não me define, iniciou-se em Maio de 2022, com a proposta de parceria entre os comércios locais e a Apae para que os nossos assistidos pudessem conhecer estes espaços no mercado de trabalho.

A Instituição identificou através do trabalho desenvolvido no Centro Dia, que os nossos assistidos desejavam estarem inseridos nestes espaços, assim como, serem reconhecidos em nossa comunidade e terem autonomia, necessidade esta cada vez mais latente com este trabalho.

Através desta demanda trazidas por eles em momentos de discussões desenvolvemos este projeto.

Como se trata de uma município pequeno, conforme previsto pelo IBGE, Bocaina de Minas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, na microrregião de Andrelândia. De acordo com o censo realizado pelo IBGE em 2022, sua população possui cerca de 5.348 habitantes. Dessa forma, temos o privilégio de conhecer as pessoas que aqui residem e ter o nosso trabalho reconhecido, portanto a parceria com o comercio foi realizada de maneira imediata.

Este projeto foi pensado com muito carinho e pretende alcançar e fortalecer a nossa missão enquanto Instituição e sobretudo fortalecer o Movimento Apaeano!

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O projeto portas abertas, tem como objetivo principal a inclusão da pessoa com deficiência intelectual no mercado de trabalho.

Para alcançarmos tal objetivo iniciamos com uma proposta voltada para abrir caminhos e espaços dentro de nossa comunidade, através de "estágios", onde os nossos assistidos pudessem conhecer estes ambientes e se desenvolverem.

Gráficos, Figuras e tabelas deverão cobrir, no máximo, 50% do pôster, informando a fonte dos dados e deverá ser colocada abaixo das mesmas. Figuras devem ser numeradas e com a descrição de legenda/fonte.

3. RELATO DA PRÁTICA

Esta parceria com o comercio local foi feita de forma gratuita, sem configuração trabalhista, mas permitindo que os nossos assistidos possam ser acolhidos e entender o funcionamento, métodos, enfim, compreender todos os âmbitos deste espaço de trabalho.

A Apae torna-se responsável por organizar o transporte de ida e volta para o comercio. E o comercio fica responsável pelo acolhimento e ensinamento.

Os ambientes de trabalho variam, sendo nos mercados, lava jato, farmácia, salão de beleza, etc, conforme o desejo do assistido em conhecer tal ambiente de trabalho.

Acontece uma vez por semana por um período de 2 horas. A Inclusão garante que eles podem comprovar que suas limitações físicas não impedem elas de terem capacidade produtiva, e são capazes de entregar ótimos resultados.

Inicialmente começamos com 5 assistidos do Centro Dia, nos quais os mesmos identificaram quais seriam os ambientes em que gostariam de exercer tal atividade, desta forma, as empresas escolhidas acolheram e contribuíram para o desenvolvimento profissional de cada assistido.

4. RESULTADOS

Os resultados obtidos segundo depoimentos dos comerciantes é a capacidade de desenvolvimento no dia a dia, após o acompanhamento e orientações. Enfatizamos o quanto esta inclusão tem uma mudança significativa na vida das pessoas com deficiência e suas famílias, além da própria sociedade mudar o olhar e abrir o leque de possibilidades para este público

O projeto tem sido essencial pois o acolhimento e a compreensão da prática desde o funcionamento, a parceria com os profissionais e o entendimento de que o trabalho exerce papel central na vida humana, proporcionando a construção da identidade e dos vínculos sociais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos que este projeto contribuiu para o desenvolvimento de cada assistido inserido no mercado de trabalho, fortalecendo o vínculo com a sociedade, vinculo este que propicia a inclusão. Assim, se fundamenta a verdadeira essência em incluir pessoas com deficiência, não sendo a obrigação ou uma suposta ação solidária, mas, sim, o cumprimento de uma responsabilidade, garantindo o respeito aos direitos de PCDs além, de romper com os estigmas e preconceitos.

A empresa Farmácia Farma Vida relatou por meio de depoimento para Assistente Social o progresso do assistido Dair Alves de Andrade tem progredido cada dia mais, segundo relatos do gerente Luiz Filipe Moreira," *Ele desembala os medicamentos, separa por referências, realiza a reposição de medicamentos e organiza, Dair, trabalha com muito foco e concentração, A única dificuldade observada é que os mesmos precisam se capacitar e já estão buscando está capacitação para comunicar melhor com Dair, pois, o mesmo, possui deficiência auditiva, Luiz Filipe, relata que a deficiência não se torna um fator prejudicial no ambiente de trabalho.*"

Importante ainda enfatizar, que o projeto, proporcionou aos outros assistidos o interesse em também fazer parte com objetivo de diminuir a dependência familiar e autonomia plena em suas vidas.

6. FOTOS

TRABALHO PARA A VIDA

Autoria: Evelyn Aparecida Ribeiro de Freitas Carvalho, Maria Taiza Pereira Rezende, Thiago Palmeira de Senna Lima

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

TRABALHO PARA A VIDA

Thiago Palmeira Senna Lima;
Evelyn Aparecida Ribeiro de Freitas Carvalho;
Maria Taiza Pereira Rezende

Apae de Borda da Mata
apaebm@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A deficiência inetelectual é uma condição complexa. Seu diagnóstico envolve a estrutura conceitual do funcionamento da pessoa com deficiência, adotada pelo modelo AADID, que pressupõe o funcionamneto humano influenciado por cinco dimensões: Habilidades intelectuais, comportamentos adaptativos, saúde, participação e contexto – que sofrem influências significativas dos sistemas de apoio (DE CARVALHO; MACIEL, 2002).
O apoio a pessoa com deficiência no trabalho deverá seguir as seguintes diretrizes: Conceder suportes individualizados de acordo com as necessidades específicas da pessoa com deficiência, inclusive com a disponibilização dos recursos de tecnologia assistiva; respeitar a aptidão vocacional e o interesse da pessoa com deficiência apoiada; oferecer aconselhamento e apoio aos empregadores, definindo estratégias para superação das barreiras, inclusive atitudinais; realizar avaliações periódicas; articular com as políticas públicas; possibilitar a participação nas organizações da sociedade civil.
Pautados nessas diretrizes, nos direitos da pessoa com deficiência e nos desejos expresssos pelo usuários da APAE de Borda da Mata/MG, nasce este projeto.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O **PROJETO TRABALHO PARA VIDA** visa favorecer o desenvolvimento de diferentes habilidades, identificando potencialidades, interesses e necessidades dos participantes. Promovendo a inclusão social em diferentes contextos da comunidade, auxiliando no desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais, adaptativas e funcionais necessárias para que a pessoa com deficiência tenha vida independente, sendo ainda estimulado o desenvolvimento de habilidades para o exercício da vida civil, sendo trabalhado defesa e garantia de direitos.
Tal projeto tem também por objetivo o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem em todas as áreas do conhecimento pertinentes à vida da pessoa com deficiência intelectual e/ou múltipla, tendo em vista a aquisição permanente de competências e habilidades, a formação de atitudes, a apreensão do saber técnico, a mobilização das potencialidades individuais para a tomada de decisões e, consequentemente, fornecendo ao indivíduo a oportunidade de vivenciar o papel de agente criador e transformador que, muitas vezes, se perde ao longo da vida.

3. RELATO DA PRÁTICA

O projeto é subdividido em duas parcerias, sendo estas o IF Sul de Minas campus Inconfidentes/MG e o Setor Empresarial e comunidade de Borda da Mata/MG.
No IF Inconfidentes os usuários do projeto, frequentam Instituto Federal uma vez por semana, onde desenvolvem atividades nos setores de olericultura, avicultura de corte e postura, caprino cultura, ovinocultura, cunicultura e processamento de alimentos, com permanência máxima de sete semanas em cada setor. Ao concluir todas as áreas os usuários recebem certificado do IF Sul de Minas.
Já no setor empresarial e comunidade, os usuários do Projeto Trabalho para Vida frequentam a APAE, empresas e comércios locais, onde realizam atividades internas e externas, dentre estas, destacamos a horta (plantio, cuidado e cultivo), intervenção da equipe multidisciplinar (autogestão e autodefensoria), atividades que promovam lazer, cultura e turismo e ou visita nas empresas de Borda da Mata/MG (industrias e comércios locais que firmaram convenio com a Apae com intuito de estimular, viabilizar o intercâmbio técnico, estágios, promovendo a integração e inclusão social, sem vínculo empregatício e remuneração.

4. RESULTADOS

A aquisição permanente de competências e habilidades, a formação de atitudes, a apreensão do saber técnico, a mobilização das potencialidades individuais para a tomada de decisões e, consequentemente, sendo fornecido ao indivíduo a oportunidade de vivenciar o papel de agente criador e transformador. Inclusão social, autonomia e independência, e inserção no mercado de trabalho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da execução do projeto, a capacidade da pessoa com deficiência foi reconhecida pelas empresas parceiras que ofereceram vagas no mercado de trabalho, porém nos deparamos uma grande barreira atitudinal pelo medo das famílias em perder o BPC (Benefício de Prestação Continuada), por mais que orientadas fossem.

Ressaltamos que a pessoa com deficiência, quando incentivada em suas potencialidades e compreendida em suas dificuldades consegue desenvolver-se e adquirir auto estima, autonomia e fazer valer seus direitos.

A luta precisa continuar para que mais e mais barreiras sejam vencidas, inclusive o medo das famílias que são tão fragilizadas.

A pessoa com deficiência é sim capaz e deve ter seus direitos garantidos, inclusive ao trabalho, sem medo.

6. REFERÊNCIAS

DE CARVALHO, Erenice Natália Soares; MACIEL, Diva Maria Moraes de Alburquerque. Nova concepção de deficiência Mental segundo a American Association On Mental Retardation: Sistema 2002.In: XXXII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, Florianópolis, SC, 200.

FEDERAÇÃO DAS APAES DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Guia prático dos direitos da Pessoa com Deficiência. Belo Horizonte, MG, 2016.

APAE

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - CIPTEA

Autoria: Vanêssa Galdino Silva

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - CIPTEA

Vanêssa Galdino Silva
Apae de Cristais/MG
cristais@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) reúne desordens do desenvolvimento se caracterizando por déficit na comunicação social ou interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento.

A Lei nº 13.977 de 08 de janeiro de 2020, conhecida como Lei Romeo Mion, garantiu às pessoas com TEA, os direitos já alcançados por indivíduos com deficiência. Um dos direitos que a pessoa com autismo passa a ter, é a CIPTEA (Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista).

A CIPTEA é um direito previsto pela Lei Romeo Mion, seu objetivo é facilitar a identificação e otimizar o acesso de autistas nos serviços públicos e privados, garantindo atenção integral, pronto atendimento e oferecendo prioridade no atendimento.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

No município de Cristais-MG, foi instituída a Lei nº 2.865, de 16 de maio de 2023, que garante a proteção e ampliação do direito das pessoas com Transtorno do Espectro Autista –TEA e seus familiares.

Dessa forma, APAE de Cristais, como órgão que atende o público autista, se dispõe a auxiliar na emissão da carteira para facilitar o acesso garantindo os direitos previstos pela lei a essas famílias.

À partir da criação da lei no município de Cristais, foi dada a devida atenção à necessidade da CIPTEA para o público autista e foi iniciada a busca de informações para sua emissão.

Após a compreensão desse processo, foi feito contato com as famílias que tem filhos com autismo para que comparecessem à instituição com a documentação necessária para emitirem a carteira.

3. RELATO DA PRÁTICA

Etapas para realização da emissão CIPTEA

1 - Solicitação da CIPTEA

2 - Resultado da análise da solicitação CIPTEA

3 - Emissão da CIPTEA

4 - Agendamento de Atendimento Presencial

5 - Comparecimento à Unidade escolhida de forma presencial

6 - Agendamento de retirada presencial da CIPTEA

4. RESULTADOS

Facilitar o acesso aos direitos às pessoas com TEA nos atendimentos em órgãos públicos, hospitais, escolas, e outros locais, garantindo que as necessidades específicas da pessoa com TEA sejam compreendidas e atendidas de forma adequada.

Oferecer acesso a benefícios legais, como prioridade em atendimentos médicos, programas de inclusão social e outros direitos previstos em legislação específica.

Facilitar as equipes de emergências e equipes de resgate e os profissionais de saúde a entenderem as necessidades da pessoa com TEA, permitindo um atendimento mais eficaz e sensível às suas particularidades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O auxílio na emissão da CIPTEA se faz importante, considerando que grande parte dos responsáveis pelos atendidos da instituição, apresentam dificuldades na execução desse tipo de processo, e que há grande desconhecimento das leis.

Dessa forma, executando este trabalho, o objetivo de alcance das leis em questão é no que diz respeito a garantir os direitos das pessoas com autismo.

Uma das principais dificuldades encontradas para a execução desse trabalho, foi a migração do nível da conta gov.br de bronze para prata.

6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

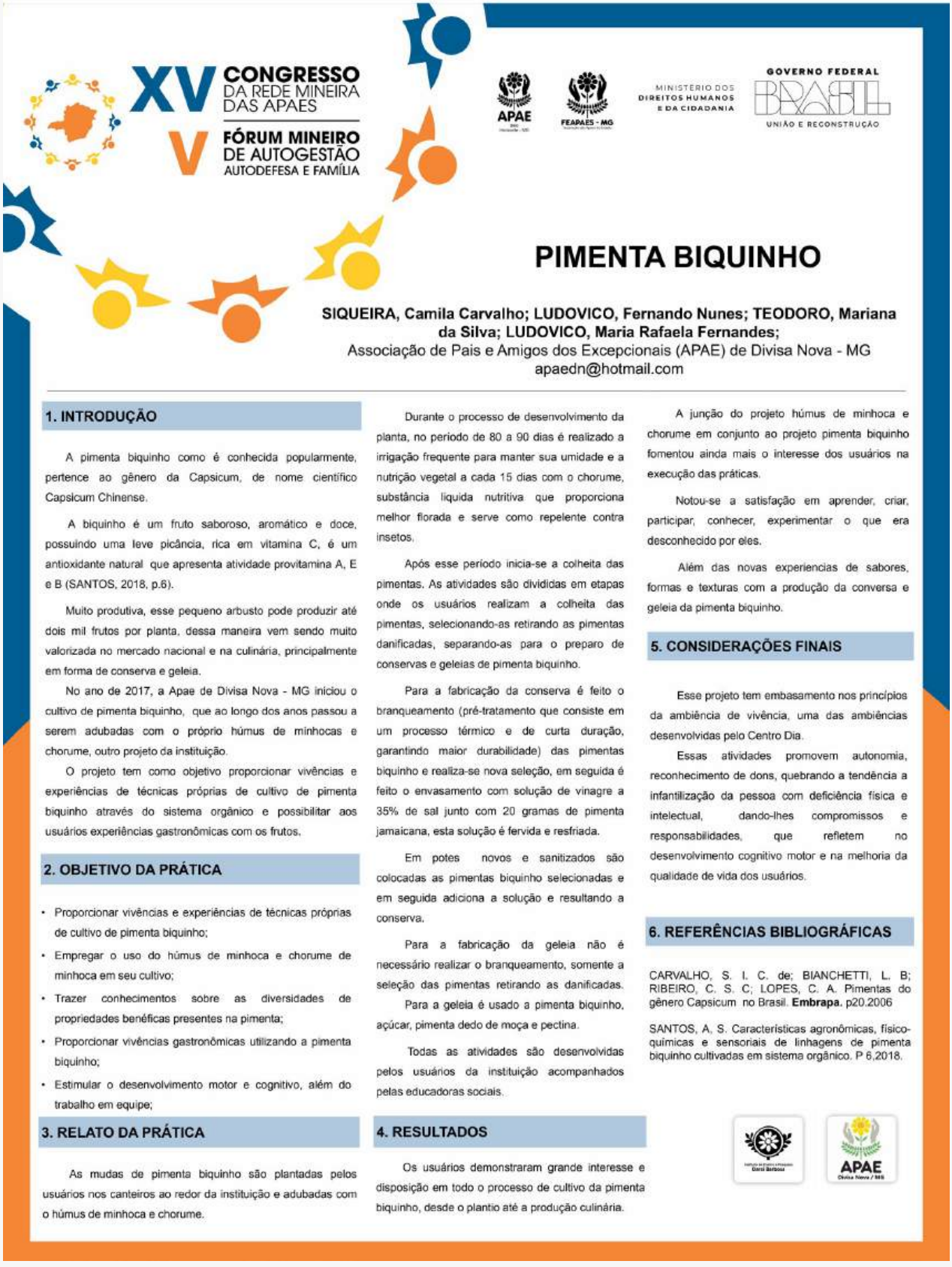
BRASIL. Lei nº 13.977 de 08 de janeiro de 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em 04/03/2024

CRISTAIS. Lei nº2.865, de 16 de maio de 2023 . Disponível em: https://www.cristais.mg.gov.br/publicos/lei_2865_de_16_de_maio_de_2023_29014956.pdf. Acesso em 04/03/2024

APAE

PIMENTA BIQUINHO

Autoria: Camila Carvalho Siqueira, Fernando Nunes Ludovico, Mariana da Silva Teodoro, Maria Rafaela Fernandes



XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PIMENTA BIQUINHO

SIQUEIRA, Camila Carvalho; LUDOVICO, Fernando Nunes; TEODORO, Mariana da Silva; LUDOVICO, Maria Rafaela Fernandes;
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Divisa Nova - MG
apaedn@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A pimenta biquinho como é conhecida popularmente, pertence ao gênero da Capsicum, de nome científico Capsicum Chinense.

A biquinho é um fruto saboroso, aromático e doce, possuindo uma leve picância, rica em vitamina C, é um antioxidante natural que apresenta atividade provitamina A, E e B (SANTOS, 2018, p.6).

Muito produtiva, esse pequeno arbusto pode produzir até dois mil frutos por planta, dessa maneira vem sendo muito valorizada no mercado nacional e na culinária, principalmente em forma de conserva e geleia.

No ano de 2017, a Apae de Divisa Nova - MG iniciou o cultivo de pimenta biquinho, que ao longo dos anos passou a serem adubadas com o próprio húmus de minhocas e chorume, outro projeto da instituição.

O projeto tem como objetivo proporcionar vivências e experiências de técnicas próprias de cultivo de pimenta biquinho através do sistema orgânico e possibilitar aos usuários experiências gastronômicas com os frutos.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

- Proporcionar vivências e experiências de técnicas próprias de cultivo de pimenta biquinho;
- Empregar o uso do húmus de minhoca e chorume de minhoca em seu cultivo;
- Trazer conhecimentos sobre as diversidades de propriedades benéficas presentes na pimenta;
- Proporcionar vivências gastronômicas utilizando a pimenta biquinho;
- Estimular o desenvolvimento motor e cognitivo, além do trabalho em equipe;

3. RELATO DA PRÁTICA

As mudas de pimenta biquinho são plantadas pelos usuários nos canteiros ao redor da instituição e adubadas com o húmus de minhoca e chorume.

Durante o processo de desenvolvimento da planta, no período de 80 a 90 dias é realizado a irrigação frequente para manter sua umidade e a nutrição vegetal a cada 15 dias com o chorume, substância líquida nutritiva que proporciona melhor florada e serve como repelente contra insetos.

Após esse período inicia-se a colheita das pimentas. As atividades são divididas em etapas onde os usuários realizam a colheita das pimentas, selecionando-as retirando as pimentas danificadas, separando-as para o preparo de conservas e geleias de pimenta biquinho.

Para a fabricação da conserva é feito o branqueamento (pré-tratamento que consiste em um processo térmico e de curta duração, garantindo maior durabilidade) das pimentas biquinho e realiza-se nova seleção, em seguida é feito o envasamento com solução de vinagre a 35% de sal junto com 20 gramas de pimenta jamaicana, esta solução é fervida e resfriada.

Em potes novos e sanitizados são colocadas as pimentas biquinho selecionadas e em seguida adiciona a solução e resultando a conserva.

Para a fabricação da geleia não é necessário realizar o branqueamento, somente a seleção das pimentas retirando as danificadas.

Para a geleia é usado a pimenta biquinho, açúcar, pimenta dedo de moça e pectina.

Todas as atividades são desenvolvidas pelos usuários da instituição acompanhados pelas educadoras sociais.

4. RESULTADOS

Os usuários demonstraram grande interesse e disposição em todo o processo de cultivo da pimenta biquinho, desde o plantio até a produção culinária.

A junção do projeto húmus de minhoca e chorume em conjunto ao projeto pimenta biquinho fomentou ainda mais o interesse dos usuários na execução das práticas.

Notou-se a satisfação em aprender, criar, participar, conhecer, experimentar o que era desconhecido por eles.

Além das novas experiencias de sabores, formas e texturas com a produção da conversa e geleia da pimenta biquinho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse projeto tem embasamento nos princípios da ambiência de vivência, uma das ambiências desenvolvidas pelo Centro Dia.

Essas atividades promovem autonomia, reconhecimento de dons, quebrando a tendência a infantilização da pessoa com deficiência física e intelectual, dando-lhes compromissos e responsabilidades, que refletem no desenvolvimento cognitivo motor e na melhoria da qualidade de vida dos usuários.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

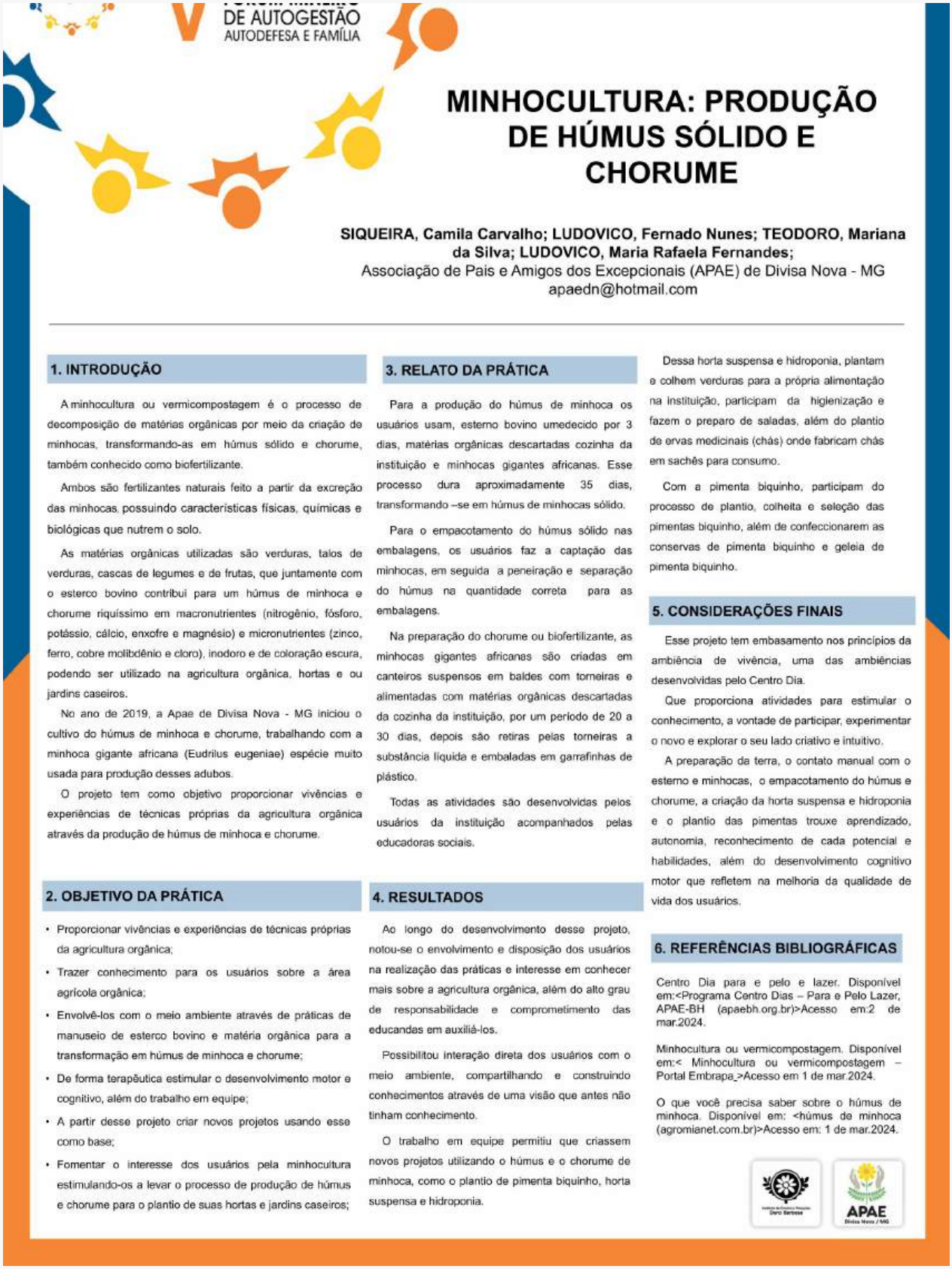
CARVALHO, S. I. C. de; BIANCHETTI, L. B; RIBEIRO, C. S. C; LOPES, C. A. Pimentas do gênero Capsicum no Brasil. **Embrapa**, p20.2006

SANTOS, A. S. Características agronômicas, físico-químicas e sensoriais de linhagens de pimenta biquinho cultivadas em sistema orgânico. P 6,2018.

APAE Divisa Nova / MG

MINHOCULTURA: PRODUÇÃO DE HÚMUS SÓLIDO E CHORUME

Autoria: Camila Carvalho Siqueira, Fernando Nunes Ludovico, Mariana da Silva Teodoro, Maria Rafaela Fernandes



V DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

MINHOCULTURA: PRODUÇÃO DE HÚMUS SÓLIDO E CHORUME

SIQUEIRA, Camila Carvalho; LUDOVICO, Fernado Nunes; TEODORO, Mariana da Silva; LUDOVICO, Maria Rafaela Fernandes;
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Divisa Nova - MG
apaedn@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A minhocultura ou vermicompostagem é o processo de decomposição de matérias orgânicas por meio da criação de minhocas, transformando-as em húmus sólido e chorume, também conhecido como biofertilizante.

Ambos são fertilizantes naturais feito a partir da excreção das minhocas, possuindo características físicas, químicas e biológicas que nutrem o solo.

As matérias orgânicas utilizadas são verduras, talos de verduras, cascas de legumes e de frutas, que juntamente com o esterco bovino contribui para um húmus de minhoca e chorume riquíssimo em macronutrientes (nitrogênio, fósforo, potássio, cálcio, enxofre e magnésio) e micronutrientes (zinco, ferro, cobre molibdênio e cloro), inodoro e de coloração escura, podendo ser utilizado na agricultura orgânica, hortas e ou jardins caseiros.

No ano de 2019, a Apae de Divisa Nova - MG iniciou o cultivo do húmus de minhoca e chorume, trabalhando com a minhoca gigante africana (Eudrilus eugeniae) espécie muito usada para produção desses adubos.

O projeto tem como objetivo proporcionar vivências e experiências de técnicas próprias da agricultura orgânica através da produção de húmus de minhoca e chorume.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

- Proporcionar vivências e experiências de técnicas próprias da agricultura orgânica;
- Trazer conhecimento para os usuários sobre a área agrícola orgânica;
- Envolvê-los com o meio ambiente através de práticas de manuseio de esterco bovino e matéria orgânica para a transformação em húmus de minhoca e chorume;
- De forma terapêutica estimular o desenvolvimento motor e cognitivo, além do trabalho em equipe;
- A partir desse projeto criar novos projetos usando esse como base;
- Fomentar o interesse dos usuários pela minhocultura estimulando-os a levar o processo de produção de húmus e chorume para o plantio de suas hortas e jardins caseiros;

3. RELATO DA PRÁTICA

Para a produção do húmus de minhoca os usuários usam, esterno bovino umedecido por 3 dias, matérias orgânicas descartadas cozinha da instituição e minhocas gigantes africanas. Esse processo dura aproximadamente 35 dias, transformando –se em húmus de minhocas sólido.

Para o empacotamento do húmus sólido nas embalagens, os usuários faz a captação das minhocas, em seguida a peneiração e separação do húmus na quantidade correta para as embalagens.

Na preparação do chorume ou biofertilizante, as minhocas gigantes africanas são criadas em canteiros suspensos em baldes com torneiras e alimentadas com matérias orgânicas descartadas da cozinha da instituição, por um período de 20 a 30 dias, depois são retiras pelas torneiras a substância líquida e embaladas em garrafinhas de plástico.

Todas as atividades são desenvolvidas pelos usuários da instituição acompanhados pelas educadoras sociais.

4. RESULTADOS

Ao longo do desenvolvimento desse projeto, notou-se o envolvimento e disposição dos usuários na realização das práticas e interesse em conhecer mais sobre a agricultura orgânica, além do alto grau de responsabilidade e comprometimento das educandas em auxiliá-los.

Possibilitou interação direta dos usuários com o meio ambiente, compartilhando e construindo conhecimentos através de uma visão que antes não tinham conhecimento.

O trabalho em equipe permitiu que criassem novos projetos utilizando o húmus e o chorume de minhoca, como o plantio de pimenta biquinho, horta suspensa e hidroponia.

Dessa horta suspensa e hidroponia, plantam e colhem verduras para a própria alimentação na Instituição, participam da higienização e fazem o preparo de saladas, além do plantio de ervas medicinais (chás) onde fabricam chás em sachês para consumo.

Com a pimenta biquinho, participam do processo de plantio, colheita e seleção das pimentas biquinho, além de confeccionarem as conservas de pimenta biquinho e geleia de pimenta biquinho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse projeto tem embasamento nos princípios da ambiência de vivência, uma das ambiências desenvolvidas pelo Centro Dia.

Que proporciona atividades para estimular o conhecimento, a vontade de participar, experimentar o novo e explorar o seu lado criativo e intuitivo.

A preparação da terra, o contato manual com o esterno e minhocas, o empacotamento do húmus e chorume, a criação da horta suspensa e hidroponia e o plantio das pimentas trouxe aprendizado, autonomia, reconhecimento de cada potencial e habilidades, além do desenvolvimento cognitivo motor que refletem na melhoria da qualidade de vida dos usuários.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Centro Dia para e pelo e lazer. Disponível em:<Programa Centro Dias – Para e Pelo Lazer, APAE-BH (apaebh.org.br)>Acesso em:2 de mar.2024.

Minhocultura ou vermicompostagem. Disponível em:< Minhocultura ou vermicompostagem – Portal Embrapa,>Acesso em 1 de mar.2024.

O que você precisa saber sobre o húmus de minhoca. Disponível em: <húmus de minhoca (agromianet.com.br)>Acesso em: 1 de mar.2024.

APAE

NÓS LÁ E ELES CÁ

Autoria: Kelly Guimarães Xavier, Maria Eliza de Souza Machado, Mariana Belchior

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

NÓS LÁ E ELES CÁ

Kelly Guimarães Xavier - Assistente Social do Centro Dia
Maria Eliza de Souza Machado - Coord. APAE rural/ Centro Dia
Mariana Belchior - Psicóloga do Centro Dia

Apae De Itajubá- MG
E-mail: Itajuba@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

Finalidade deste projeto é de resgatar a participação das famílias na instituição. Retomar os vínculos entre as partes.
Neste ano, 2023, a APAE de Itajubá tem trabalhado arduamente em trazer as famílias de volta ao nosso convívio. O Centro Dia abraçou este desafio para ambas as partes.

A família é a primeira referência do usuário, portanto, se torna a referência para o Centro Dia enquanto organização, planejamento e intervenções.

"NÓS LÁ E ELES CÁ" tem como objetivo resgatar os vínculos entre família e instituição. Visa promover intervenções entre Centro Dia e Família, fortalecendo seu papel protetivo e promovendo conhecimentos das atividades oferecidas aos usuários.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Objetivo Geral:
Resgatar vínculos entre as famílias e instituição.

Objetivos Específicos:

- Observar a dinâmica da família para uma melhor intervenção;
- Auxiliar o profissional no processo de investigações, avaliações e intervenções:
- Partilhar vivências;
- Proporcionar aos familiares período com técnicos para observação do atendimento ao seu filho;
- Fortalecer e apoiar as famílias na dinâmica familiar;
- Obter subsídios para desenvolver/ planejar atividades para o PCD integrante do Centro Dia.
- Observação da dinâmica familiar.

3. RELATO DA PRÁTICA

1º MOMENTO: O Centro Dia na casa do usuário: Um dos integrantes da equipe fará parte de um dia na família escolhida, a escolha das famílias foi feita a partir de estudos de caso que constaram maior vulnerabilidade social. O profissional irá participar da rotina da família, será parte integrante da mesma, participará de todos os afazeres da casa, será apoio ao PCD e ao responsável. O projeto se estabelece com acordo entre as duas partes. O importante que integre a rotina da casa, afim de conhecer a dinâmica familiar para produção do PDU (Plano de Desenvolvimento do Usuário) e PAF (Plano de Acompanhamento Familiar).
2º MOMENTO: A família no Centro Dia: A família indicada fará parte do atendimento e participará das atividades juntamente com as educadoras sociais, não será expectadora e sim participante de todos os momentos do atendimento como: planejamento, execução e avaliação das atividades, participar da reunião técnica para produção e/ou atualização do PDU, contribuir nas tomadas de decisões durante a produção do PDU.

4. RESULTADOS

- Obtivemos a parceria com o CREAS, usuários e famílias foram inseridos na rede com maior agilidade;
- Criação do GAP (Grupo de Apoio aos Pais)
- Percepção de uma dupla dependência e vulnerabilidade das famílias.
- Externalização da fala ,do sentimento dos PAIS quanto a deficiência do seus filhos: (Luto tardio)
- Produção do PAF mais proveitoso, melhor aceitação das intervenções propostas pela equipe técnica :

✓ Envolvimento de voluntários
✓ Médicos psiquiatras
✓ Psicólogos
✓ Assistente Social

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto possibilitou desdobramentos:
Parceria com a Saúde Mental CMSM (Centro multiprofissional Saúde Mental),
GAP e GAM ;
Maior participação das famílias em palestras e reuniões.

"A ASSITÊNCIA SOCIAL SERÁ PRESTADA A QUEM DELA NECESSITAR (...) E TEM POR OBJETIVO:
IV- A HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DAS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊCIA E A PROMOÇÃO DE SUA INTEGRAÇÃO Á VIDA COMUNITARIA". Art. 203 da Constituição Federal do Brasil.

APAE

UM TALENTO DE FAMÍLIA

Autoria: Ana Carolina Silva de Oliveira Sá, Hélida Cristina de Albuquerque

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE FEAPAES - MG MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

UM TALENTO DE FAMÍLIA

Ana Carolina Silva de Oliveira Sá – Psicóloga

Hélida Cristina de Albuquerque – Assistente Social

Apae de Itajubá - MG
E-mail: itajuba@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança com algum tipo de alteração no seu desenvolvimento altera e afeta toda a realidade de uma família, modificando expectativas, sonhos e desejos. Acaba envolvendo ainda a aceitação dessa nova realidade e os cuidadores acabam deixando de lado seus projetos e talentos (HIRATUKA; MATSUKURA, 2009).

Essa nova fase demanda ainda a adesão de tratamentos especializados, mudança de rotinas, além de encargos adicionais que uma criança com necessidades especiais necessita, exigindo uma atenção maior da família, com idas às instituições especializadas e a continuidade desse tratamento em casa, escola e convívio social.

São situações que afastam a família de alguns projetos pessoais de vida e de carreira, e muitos desses projetos podem em algum momento auxiliar na renda familiar e no tratamento das crianças, que pode ser ainda agravada por falta de políticas públicas que assistam essa demanda, onde é preciso um auxílio e um modelo de cuidado centrado na família.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O principal objetivo desse projeto é motivar famílias a trazer seus talentos e apresentar para comunidade, profissionais e outras famílias. Trabalhar a autoestima, o pertencimento, desenvolver suas habilidades e a inclusão social.

3. RELATO DA PRÁTICA

A prática foi pensada como forma de trazer as famílias para o ambiente da APAE, além de incentivar o desenvolvimento de potencialidades, pertencimento, empoderamento e talentos.

O projeto culminou-se como uma exposição na APAE – Itajubá, com os pais previamente inscritos, onde cada um trouxe um talento ou habilidade que foi apresentado ao público e proporcionou uma oportunidade de geração de renda e também um espaço de interação entre as famílias e comunidade.

Foram ao todo 20 famílias participantes, com variados produtos e serviços, que foram desde alimentação até prestação de serviços como manicure, cabelereira e massagista, além de artesanato e apresentação artística.

4. RESULTADOS

Através do projeto foi possível alcançar resultados importantes para a conscientização das famílias, trazê-las para mais próximo da instituição, assim como oportunizar um momento de descontração, além de despertar um perfil empreendedor e alavancar possíveis contatos para a promoção e geração de renda.

Foi possível ainda, resgatar sonhos e potencialidades dessas famílias que muitas vezes são esquecidos pelas adversidades da vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto foi de suma importância, pois promoveu acolhimento e pertencimento, oportunizando a diversas famílias um espaço, seja na realização de um projeto ou sonho, assim como caminho para novas possibilidades de geração de renda, questão de grande importância para as famílias no enfrentamento do cuidado às crianças com demandas especiais.

Percebeu-se que as famílias se sentem mais acolhidas e isso também fomenta a adesão das crianças no tratamento e no andamento das intervenções, pois o projeto acaba sendo um lugar de escuta, abrindo possibilidade de trocas sobre os medos, os obstáculos,

6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

HIRATUKA, E.; MATSUKURA, T. S. Demanda de mães de crianças com paralisia cerebral em diferentes fases do desenvolvimento infantil. **Dissertação de mestrado**, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil, 2009.

APAE

AMBIÊNCIA CORPO E MOVIMENTO INTEGRADA AO PROGRAMA SAÚDE E MOVIMENTO

Autoria: Sendy Christine Pinheiro Martins, Fabia Cristina Gonçalves

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Ambiência corpo e movimento integrada ao Programa Saúde e Movimento

Sendy Christine Pinheiro Martins; Fabia Cristina Gonçalves
APAE Jacutinga
jacutinga@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

O serviço de centro dia APAE Jacutinga oferta atendimento especializado às pessoas com deficiência intelectual e múltiplas e suas famílias, com algum grau de dependência que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: histórico de desassistência de serviços essenciais, exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/ capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia. Possui objetivo de promover autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes, devendo desenvolver conjunto variado de atividades de convivência, fortalecimento de vínculos e cuidados pessoais; identificação de tecnologias assistivas de convivência e autonomia; inclusão em outros serviços no território; orientação e apoio aos cuidadores familiares; produção de conhecimento de referência para o SUAS, dentro outras atividades que contribuam para a superação das barreiras, dependências e riscos por violação de direitos. O projeto saúde e movimento do setor de saúde municipal de Jacutinga oferta atividades físicas e motoras, dança, zumba e pilates para população em geral, as atividades são ofertadas nos bairros do município em diversos horários com objetivo de proporcionar qualidade de vida, benefícios em saúde física e mental e interação social e comunitária. O objetivo da parceria e inclusão dos usuários do centro dia nas atividades ofertadas pelo projeto é proporcionar interação social e comunitária através da convivência semanal com os demais participantes do projeto (pessoas da comunidade), potencializar saúde física e mental, prevenir o sedentarismo e isolamento social e promover qualidade de vida.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O objetivo da parceria e inclusão dos usuários do centro dia nas atividades ofertadas pelo projeto é proporcionar interação social e comunitária através da convivência semanal com os demais participantes do projeto (pessoas da comunidade), potencializar saúde física e mental, prevenir o sedentarismo e isolamento social e promover qualidade de vida.

3. RELATO DA PRÁTICA

Os usuários do centro dia APAE Jacutinga participam semanalmente às terças feiras no período da manhã das aulas de Zumba do Programa Saúde e Movimento com Professor Timóteo Braga, a Educadora social da ambiência corpo e movimento também participa das atividades e auxilia os usuários quando se faz necessário. As aulas são dinâmicas, divertidas e propiciam bem estar e interação social. Foto: Professor, Educadora Social, Pessoas da comunidade e usuários do Centro dia.

4. RESULTADOS

- ✔ Diminuição do sedentarismo e isolamento social
- ✔ Promoção de interação social e comunitária
- ✔ Melhorias na saúde física e mental
- ✔ Ampliação das habilidades motoras
- ✔ Estabelecimento de vínculos com pessoas da comunidade
- ✔ Ampliação da participação da pessoa com deficiência intelectual e múltipla no município de Jacutinga
- ✔ Desmistificação do capacitismo

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração da ambiência corpo e movimento do serviço de centro dia no Projeto Corpo e Movimento ofertado pela Prefeitura Municipal de Jacutinga contribuiu positivamente na participação de pessoas com deficiência intelectual e múltipla em ambientes comunitários, promoveu interação social com os demais participantes do projeto (pessoas da comunidade) e trouxe benefícios nos aspectos físicos e emocionais dos usuários (minimização da obesidade, prevenção ao sedentarismo, melhora no condicionamento físico, diminuição de ansiedade, bem estar e ampliação nas potencialidades individuais). A equipe do projeto e os demais participantes também realizam campanhas em prol a instituição e se apresentam contentes com a parceria.
O projeto continua sendo realizado semanalmente às terças feiras na quadra do bairro vila esperança no município de Jacutinga-MG

UMA CONSTRUÇÃO DA ACESSIBILIDADE PELO OLHAR DAS DEFICIÊNCIAS NO PARQUE NACIONAL CAVERNADA DO PERUAÇU

Autoria: Ana Clara Viana de Oliveira Matos, Katia Cristina Silva Forli Bautheney

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE FEAPAES - MG MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

UMA CONSTRUÇÃO DA ACESSIBILIDADE PELO OLHAR DAS DEFICIÊNCIAS NO PARQUE NACIONAL CAVERNAS DO PERUAÇU

Ana Clara Viana de Oliveira Matos; Katia Cristina Silva Forli Bautheney
APAE de Januária- MG
januaria@apaemg.org.br

O Parque Nacional Cavernas do Peruaçu, está localizado em 03 municípios do Norte de Minas, sendo eles: Januária, Itacarambi, e São João das Missões, e é um atrativo turístico de relevância internacional. Este projeto de pesquisa pretende favorecer o mapeamento feito pelas pessoas com deficiências, indicando quais as dificuldades e barreiras que impedem as pessoas com deficiência física, auditiva, visual, intelectual e/ou múltipla de interagir com o PARNA Peruaçu, e assim possibilitar criação de alternativas para possibilitar a Inclusão plena e participação social das pessoas com deficiência e suas famílias com uma Unidade de Conservação.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com as informações do IBGE, cerca de 24% da população brasileira se reconhece como pessoa com deficiência, o que significa dizer que em torno de 45 milhões de brasileiros têm algum tipo de deficiência. Em estudo realizado em 70 Unidades de Conservação, apenas 33% apresentam plano de uso público para PCD'S, e estas que apresentam boa parte são voltados para pessoas com deficiência física, apenas. O presente trabalho pretende entender as barreiras que impedem as pessoas deficiência física, auditiva, visual, intelectual e ou múltipla a interagirem com uma área natural, afim de promover a inclusão social. Para que exista um ambiente de fato inclusivo, ou livre de barreiras, e qualquer pessoa, com ou sem deficiência, possa ter plena participação e exercer seu direito de ir e vir, as seis categorias de acesibilidade devem ser observadas, sendo elas: barreiras arquitetônicas; barreiras atitudinais; barreiras comunicacionais; barreiras metodológicas; barreiras instrumentais; barreiras programáticas. Além disso, muito dos projetos são executados sem a participação dos seus maiores interessados, ou seja, os planejadores não consultam os desejos e necessidade dos próprios usuários em potencial, o que geralmente resulta em projetos nãofuncionais. Sem a participação dos reais interessados, que sabem melhor do que ninguém das suas reais dificuldades e necessidades, dificilmente um projeto de acessibilidade fica satisfatório.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O presente trabalho tem como objetivo favorecer o protagonismo das pessoas com deficiência física, auditiva, visual, intelectual e/ou múltipla, através de passeios/campo, que tiveram objetivo de mapear quais barreiras existem na unidade de conservação nacional Parque nacional Cavernas do Peruaçu, para então propor alternativas de acessibilidade para fomentar a inclusão social.

3. RELATO DA PRÁTICA

No dia 22 de agosto de 2022, foi realizado no centro de visitantes do parque nacional cavernas do peruaçu, um curso para os condutores ambientais, afim de dialogar sobre as principais barreiras que impedem as pessoas com deficiências de participarem de momentos de lazer nas áreas naturais. O curso aconteceu afim de sensibilizar os condutores e contribuir para a quebra de paradigmas. No dia 23 de agosto, aconteceu o primeiro passeio piloto, onde 10 pessoas com deficiência física, auditiva, visual, intectual e múltipla, puderam conhecer o parque e juntamente com suas famílias interagirem com o ambiente único e inspirador que o parque proporciona.

Fotos do passeio campo que ocorreu dia 23 de agosto de 2022:

Foto 1: Clara ao lado de sua mãe Cleide na trilha do Janelão.

Foto 2: Neyla ao lado de Conceição Pcd múltipla com sua irmã Maria dentro da caverna, parte da trilha do Janelão.

Foto 3: Antônio e Murilo Condutores ambientais transportando Hélder pcd física na "maca-cadeira" no início da trilha do Janelão.

Foto 4: Francicle Pcd visual (cega) em frente ao paredão de pinturas rupestres na trilha do Janelão ao lado de maquete tátil construída pela equipe do projeto.

Foto 5: Hellen pessoa surda com sua interprete Loyd e condutor ambiental Rodrigo em frente ao paredão de pinturas rupestres na gruta do Janelão, PARNA Peruaçu.

Foto 6: Registro da chegada de todos os participantes, equipe de apoio do ICMBio, condutores ambientais, familiares, PCDs com deficiência física, visual, auditiva, intectual e/ou múltipla na perna da bailarina (maior estalactite do mundo) na gruta do Janelão, PARNA Peruaçu.

4. RESULTADOS

O grupo focal realizado após esse primeiro passeio de campo realizado, além de relatos das pessoas com deficiência, possibilitou perceber o quão possível é as pessoas com deficiência e suas famílias de interagirem com áreas naturais, de forma segura, assertiva e inclusiva.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo que para a verdadeira inclusão acontecer, é necessário que o sujeito deficiente ocupe os lugares na sociedade como protagonista, como pesquisador, como sujeito de direito, como escolher existir pelos espaços que circularem. É esperado com o caminhar desta pesquisação científica, com total participação das pessoas com deficiência física, auditiva, visual, intelectual e/ou múltipla, criar um arcabouço teórico, técnico- científico para produção de tecnologias assistivas, afim de favorecer a inclusão plena. Além de fomentar criação de políticas públicas que assegurem a contrapartida governamental para viabilidade de tais ações.

6. REFERÊNCIAS

- ABNT - NBR: 15331. **Turismo de Aventura: sistema de gestão da segurança - requisitos**. Rio de Janeiro, 2005.
- SOUZA, Ricardo Gonzalez Rocha. **O paraíso é para todos? Acessibilidade em Unidades de Conservação para pessoas com deficiência** / Ricardo Gonzalez Rocha Souza. – Rio de Janeiro, 2019. (*Dissertação de mestrado*).
- BATISTA, Cristina Abranches Mota. **Debilidade na Inclusão: uma história de reis, príncipes, monstros, castelos, cachorros, leões, meninos e meninas.** Belo Horizonte: Artesã, 2019.

FAMÍLIA APAEANA, SUA HISTÓRIA, SUA MÍSTICA E SUAS CONQUISTAS

Autoria: Maria Célia Morais de Oliveira

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Família apaeana, sua história, sua mística e suas conquistas

Maria Célia Morais de Oliveira
APAE Leopoldina
leopoldinaapaemg@Hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

É um programa de capacitação e formação política-cidadã para pais e cuidadores com deficiência, para o exercício da cidadania ativa, a defesa dos direitos socioassistenciais e a construção de novos direitos, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com os órgãos públicos de defesa de direitos, bem como o fortalecimento da organização, autonomia e protagonismo da pessoa com deficiência e sua família.

Sendo a família, instituição fundamental, no cotidiano da Pessoa com deficiência, as mesmas foram convidadas a participar constantemente de palestras, eventos, grupos de troca de experiências, no intuito de esclarecer quanto aos direitos existentes, à promoção, ao fortalecimento e à preservação dos vínculos familiares. A família é orientada a desenvolver sua autonomia, independência, empoderamento e protagonismo, diante das situações que a envolvem.

Em uma reunião de Pais foi apresentada a proposta da Escola de Família e esperávamos uma pequena adesão mas muitas famílias demonstraram interesse e logo colocamos em prática

2.OBJETIVO DA PRÁTICA

Capacitar os pais para o exercício da cidadania ativa, a defesa dos direitos socioassistenciais e a construção de novos direitos e enfrentamento das desigualdades sociais.

3. RELATO DA PRÁTICA

Colocamos em prática o cronograma sugerido pela Federação das APAEs de Minas Gerais a seguir:

MÓDULO I- CONHECER-SE MELHOR com o objetivo de resgatar a identidade feminina, reconhecer as própria emoções e sentimentos. Foram realizadas dinâmicas, jogos e atividades em grupo que resgatem a identidade feminina. **MÓDULO II- CONHECENDO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**
Conceito de deficiência intelectual (evolução do conceito), Causas; Avaliação multidimensional de deficiência intelectual; Sistemas de apoio;
Defender a si mesmo (autodefesa, autogestão, exemplos práticos para melhorar a autodefesa e autogestão e exemplos de discriminação).
Ser mais autônomo
MÓDULO III- CONHECENDO O MOVIMENTO APAEANO
Histórico do movimento apaeano: concepções históricas e a relação com o movimento
Marco legal(aspectos jurídicos para o funcionamento de uma APAE)

4.RESULTADOS

Através do trabalho realizado foi possível identificar o resgate da identidade feminina e aumento de sua autoestima.
Foi elaborado um livro contando as histórias de vida de cada família participante,
Foram criados grupos de watzapp com nomes escolhidos por elas: Família apaeana, Juntos somos mais fortes etc
Momentos de Lazer fora da Instituição, Café com a família etc
A Instituição alugou uma casa para que os pais possam ficar enquanto esperam seus filhos e local onde é desenvolvido a proposta da Escola de Família onde foi colocado uma placa: **Casa Acolhedora da Família Apaeana**
Desde a primeira turma sempre conseguimos formar turmas todo ano. Só não teve em 2020 e 2021 devido a pandemia e nem todos terem condições de realizar on line.
Iniciamos duas turmas no segundo semestre de 2022 sendo uma com 11 mães no turno da manhã e outra com 10 no turno da tarde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Apae de Leopoldina iniciou esta proposta com as famílias em 2006.
Várias turmas foram formadas nos turnos : manhã, tarde e noite com a participação de pai, mãe, irmão e cunhada cuidadora de pessoa com deficiência.
Após a conclusão dos módulos os mesmos receberam certificados com solenidade de formatura .
As famílias sempre foram motivadas a participar. Uma turma quis aprender LIBRAS e foi ofertado a elas com um profissional voluntário. Foi criado um coral das mães; atendendo solicitação
foi confeccionada camisa com a logo da APAE e uma frase que define o pensamento delas: Família Apaeana: Sua história, sua mística e suas conquistas;

6.FOTOS

APAE LEOPOLDINA

PARLAMENTO JOVEM

Autoria: Deise da Silva Patrocínio

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PARLAMENTO JOVEM

DEISE DA SILVA PATROCÍNIO
APAE-LEOPOLDINA
leopoldinaapaemg@Hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Parlamento Jovem Brasileiro - PJB é um programa de educação para a democracia realizado anualmente pela Câmara dos Deputados e é dirigido a estudantes do ensino médio de todo o Brasil.
Em âmbito estadual (PJ MINAS), O projeto existe desde 2004 e é uma iniciativa da Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG), por meio da Escola do Legislativo (ELE), e a PUC Minas, por meio do Instituto de Ciências Sociais (ICS) e da Pró-reitoria de Extensão (Proex). Atualmente se realiza em parceria com diversas câmaras municipais mineiras.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O objetivo do Parlamento Jovem é propiciar aos estudantes a vivência do processo político e democrático, dando oportunidade de participar durante uma semana em Brasília, de uma simulação da jornada parlamentar, com diplomação, posse e exercício de mandato como Deputado Jovem.

3. RELATO DA PRÁTICA

A cada ano, um tema de relevância social e do interesse dos jovens é trabalhado por meio de diversas atividades de estudo, tais como articulação para formação de chapas eleitorais, elaboração e realização de pronunciamentos, votação em eleições internas, relatoria de projetos de lei e redação de pareceres, defesa oral de sua proposição, deliberação de projetos e decisão colegiada sobre a pauta de votação final, entre outras. Assim, de forma geral, a metodologia do projeto se caracteriza pelo foco no protagonismo do jovem nas atividades típicas do processo legislativo, que permitem a vivência. Nossa participação é assídua nas reuniões ,que acontece na câmara de vereadores na cidade de Leopoldina e na câmara da cidade de Matias Barbosa (cidade referencia dos polos).Nossos usuários contam com o apoio de uma monitora para articulação e estimulação de todo processo .

4. RESULTADOS

Os alunos e usuários pertencentes ao projeto tiveram uma proposta que chegou em âmbito estadual ,e no ano 2023 mais uma proposta para o regional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As contribuições para os usuários e alunos da APAE –Leopoldina no projeto são inúmeras , começando pela formação de conhecimento na área política , o despertar para conhecer os seus direitos e deveres como cidadãos ,o conhecimento de novas amizades , construção de pensamento crítico ,contribuição para vida independente e etc. ¨O lema 'Nada Sobre Nós, Sem Nós' reflete muito precisamente a atitude mundial de que as pessoas com deficiência querem ser incluídas em todos os níveis da sociedade. Pessoas com deficiência precisam ser envolvidas no planejamento de estratégias e políticas que afetarão sua vida. ¨ https://www.sinprodf.org.br/wp-content/uploads/2012/01/nada-sobre-n%C3%93s-sem-n%C3%93s2.pdf Acesso:20.fev.2024

6. FOTOS

APAE LEOPOLDINA

PROJETO DELÍCIAS DO BEM - APAE DE PATROCÍNIO

Autoria: Romilda Maria da Silva Oliveira, Graciella Magalhães Alves, Valquécia dos Santos Costa

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PROJETO DELÍCIAS DO BEM APAE DE PATROCÍNIO

Nome do autor 1: Romilda Maria da Silva Oliveira - Coordenadora de Projetos
Nome do autor 2: Graciella Magalhães Alves - Coordenadora do Projeto Delícias do Bem
Nome do autor 3: Valquécia dos Santos Costa – Assistente Social do Projeto Delícias do Bem
APAE de Patrocínio - MG
E-mail institucional: patrocínio@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

ECA -Art. 70. É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente

A LEI Nº 13.146, de 06 de julho de 2015, dispõe:

Art. 34. A pessoa com deficiência tem direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

§ 5º É garantida aos trabalhadores com deficiência acessibilidade em cursos de formação e de capacitação.
Em Patrocínio, a APAE é a entidade de referência no atendimento à pessoa com deficiência intelectual e múltipla. Oferta atividades nas área de assistência social, educação e saúde.
Dentre o público atendido na escola, há adolescentes que ao concluírem o 5º ano do ensino fundamental, são encaminhados à escola comum para continuidade do percurso escolar, no 6º ano, porque as APAEs não ofertam esse nível de ensino.
Muitos destes adolescentes permanecem ociosos no contra turno escolar sendo necessária a otimização deste tempo para continuidade de seu processo de desenvolvimento, que ocorre ao longo da vida e vencer as barreiras impostas pela deficiência.
Pessoas com deficiência estando ociosas, têm mais chances de irem para a rua expondo a vulnerabilidades como violência, maus tratos, negligência, abandono, tráfico ou uso de drogas, alcoolismo, tabagismo, furto, exploração sexual, tendo seus direitos violados.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Promover oficina de culinária (DELÍCIAS DO BEM) no contra turno da escola, onde os usuários poderão desenvolver suas potencialidades na confecção de quitandas e outros alimentos. As atividades farão com que eles utilizem do tempo ocioso na aquisição de hábitos de disciplina e responsabilidade, evitando exposição a vulnerabilidades.

3. RELATO DA PRÁTICA

- Inscrição no Edital para escolha de Projetos;
- Aprovação e liberação dos recursos;
- Aquisição dos equipamentos e organização do espaço: cotação e compra. Disponibilizar o espaço que a entidade possui;
- Divulgação do projeto nas redes sociais da APAE e imprensa local, contratação e capacitação da equipe;
- A equipe tem parte contratada e parte é da entidade.
- Realização de **processo seletivo** com divulgação nas redes sociais da APAE e nas rádios locais.
- A capacitação é realizada pela assistente social, coordenadora do Projeto.
Reunião com as famílias.

Execução
- Evento de acolhimento, avaliação das adolescentes, organização dos grupos e cronograma semanal de atendimento, confecção e venda dos produtos, atividades recreativas, reuniões da equipe de atendimento e monitoramento, reuniões com as famílias, participação dos órgãos socioassistenciais e exposição da marca do financiador.
Realização de degustação dos produtos na recepção do Banco.

Cerimônia de encerramento
- Ocorre com a participação de autoridades, famílias, parceiros e todos os envolvidos no projeto.

Prestação de contas
- Durante o ano toda a documentação é organizada e ao final do período do programa apresentada, conforme orientações do Programa.

4. RESULTADOS

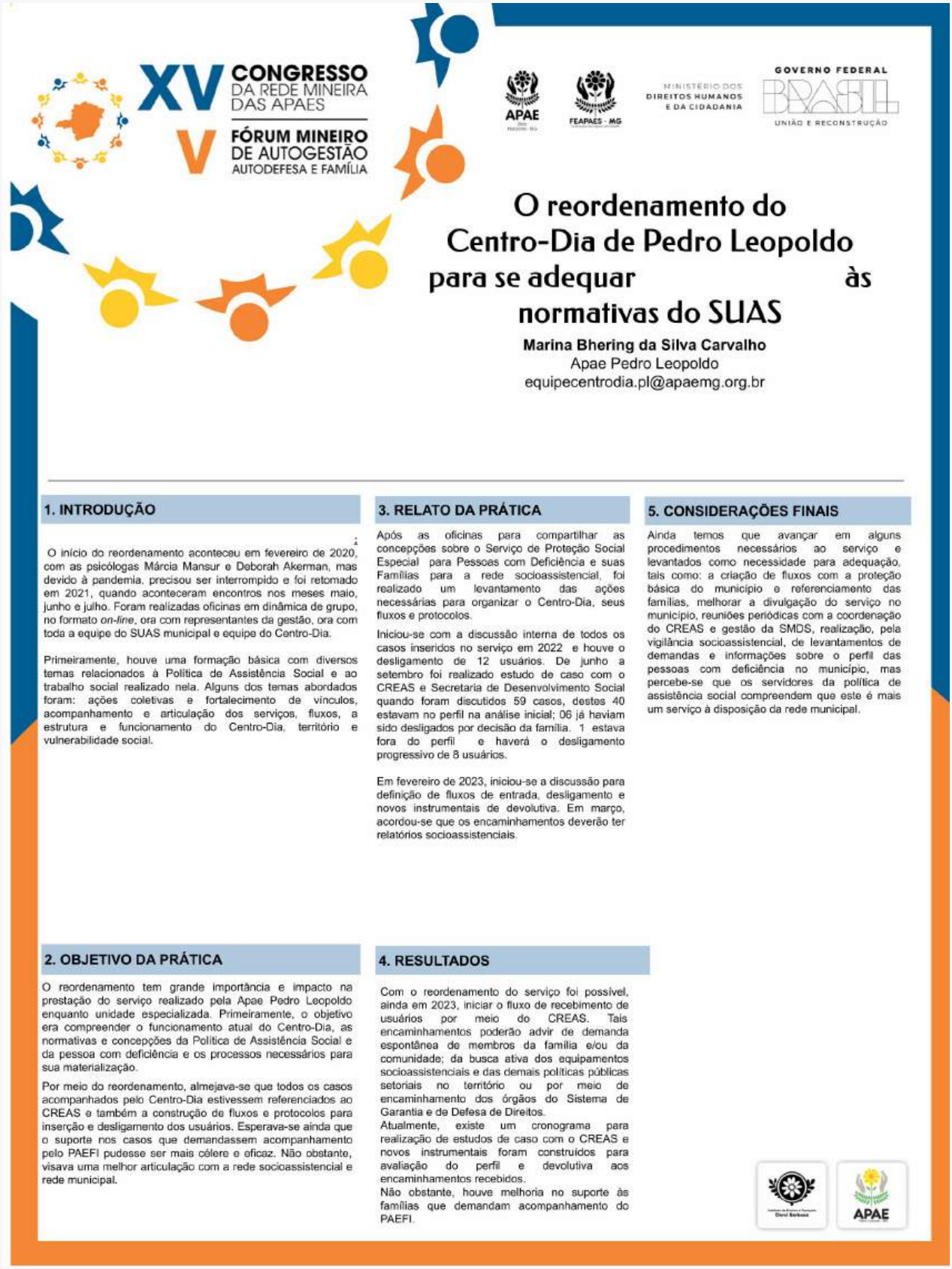
- Adolescentes com deficiência preparados para inclusão na sociedade, adquirindo hábitos de trabalho, sendo relevantes para a cidadania, protegidos de situações de vulnerabilidades e respeitados como sujeito de direitos;
- Rede de cuidados e parcerias fortalecidas no cuidado de adolescentes com deficiência intelectual e múltipla.
- O Projeto contribuiu imensamente na estrutura da oficina, através da aquisição dos equipamentos e na garantia da continuidade da atividade com outros usuários.
- Muitos usuários aprenderam a reproduzir as receitas em casa, outros adquiriram habilidades específicas na confecção.
- Ampliação da visibilidade da APAE, na assistência social, pela qualidade dos produtos comercializados.
- Maior vinculação das famílias com a entidade e confiança nas habilidades dos adolescentes, bem como o conhecimento das políticas públicas tangíveis à pessoa em formação e com deficiência, por meio de orientações, articulações técnicas, encaminhamentos e grupos temáticos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este projeto podemos observar o desenvolvimento biopsicossocial dos adolescentes bem como a participação positiva desses e de suas famílias em todas as atividades e ações propostas. Também ressaltamos a legitimação do projeto, do qual possui reconhecimento a nível municipal e tem impactado na movimentação comercial da instituição.

O REORDENAMENTO DO CENTRO DIA DE PEDRO LEOPOLDO PARA SE ADEQUAR ÀS NORMATIVAS DO SUAS

Autoria: Marina Bhering da Silva Carvalho



CORPO E MOVIMENTO: A PSICOMOTRICIDADE APLICADA NOS USUÁRIOS DO CENTRO DIA

Autoria: Edson Ferreira, Regina Alves Ribeiro Schio

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

CORPO E MOVIMENTO: A PSICOMOTRICIDADE APLICADA NOS USUÁRIOS DO CENTRO DIA

Edson Ferreira; Regina Alves Ribeiro Schio
APAE Poços de Caldas
fisio@apaepcaldas.org

1. INTRODUÇÃO

O Centro Dia da APAE de Poços de Caldas conta com 36 usuários, de 18 a 59 anos. Pensando nesse público, nos benefícios da psicomotricidade e a funcionalidade, unimos o conhecimento da Fisioterapia e da Educação Física, sempre com o intuito de estimular a enfrentar as situações do dia a dia, com maior capacidade e desenvoltura.

FOTO 1 : Parque Municipal

Fonte: De autoria própria

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

- Estimular o usuário a construção do seu próprio conhecimento, promovendo o desenvolvimento de forma integral, com o intuito de intervir para que eles superem suas dificuldades no dia a dia;
- Melhora da qualidade de vida;
- Melhor ambientação;
- Tornar uma pessoa mais confiante nas suas atividades;
- Mais segura no seu caminhar;
- Melhora na postura, coordenação motora global e fina, equilíbrio, amplitude de movimento, esquema corporal e força muscular.

3. RELATO DA PRÁTICA

São realizados atendimentos semanais, com duração de 50 min a 1 hora, por meio de atividades lúdicas e psicomotricidade, dentro e fora da Instituição.

Além dos aspectos motores são trabalhados também:

- Noção de tamanho (maior/menor);
- Orientação espacial (dentro/ fora, embaixo/ em cima);
- Orientação temporal (longe / perto);
- Atender comandos, trabalhar cores, regras, atenção e concentração.

FOTO 2 : Praça Afonso Junqueira

Fonte: De autoria própria

FOTO 3 : APAE Poços de Caldas

Fonte: De autoria própria

4. RESULTADOS

- Os usuários vêm demostrando cada vez mais interesse nas atividades propostas, desafiando suas inseguranças e dificuldades, incentivam também os amigos a executá-las, demostrando também, maior interação entre eles.
- Apresentam maior funcionalidade, não só dentro da Instituição, mas como fora dela.
- Apresentam mais autonomia.

FOTO 4 : APAE Poços de Caldas

Fonte: De autoria própria

FOTO 5 :Supermercado Supervale, Poços de Caldas

Fonte: De autoria própria

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além de todos benefícios que a psicomotricidade proporciona, sempre temos a consciência que durante todas as atividades propostas, não estamos realizando uma sessão de Fisioterapia ou atividade de Educação Física, e sim uma adequação de uma atividade física dentro do Centro Dia através dos nossos conhecimentos técnicos pensando sempre na funcionalidade.

FOTO 6 : APAE Poços de Caldas

Fonte: De autoria própria

FOTO 7 :Parque Municipal

Fonte: De autoria própria

APAE

INTEGRAÇÃO SOCIAL - CENTRO DIA CONVIVER E FAMÍLIA ATRAVÉS DA GINCANA

Autoria: Adriana Gonçalves de Souza, Genésia Generoso

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

INTEGRAÇÃO SOCIAL – CENTRO DIA CONVIVER E FAMÍLIA ATRAVÉS DA GINCANA

GENÉSIA GENOROSO, ADRIANA GONÇALVES DE SOUZA
APAE DE SABINÓPOLIS/MG
sabinopolis@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

O Centro-Dia oferece atenção integral à pessoa com deficiência em situação de dependência durante o dia e, ao mesmo tempo, serve de apoio às famílias e aos cuidadores familiares na diminuição do estresse decorrente dos cuidados prolongados na família. É, portanto, uma alternativa coletiva de cuidados pessoais, complementar aos cuidados das famílias. Esse serviço desempenha um papel importante na promoção do bem-estar e da qualidade de vida dos usuários, oferecendo cuidados profissionais e oportunidades de socialização.

A integração social é um aspecto essencial para a saúde emocional e o bem-estar das pessoas. A interação com a família desempenha um papel crucial nesse processo, fortalecendo os laços familiares e proporcionando um senso de pertencimento e apoio emocional. A gincana é uma atividade lúdica e interativa que pode ser adaptada para todas as idades e habilidades, promovendo a participação conjunta de membros da família e dos usuários do centro dia

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Promover a integração social entre os participantes do centro dia e suas famílias, utilizando uma gincana como uma atividade divertida e interativa. A gincana é uma ótima maneira de estimular o trabalho em equipe, fortalecer os laços familiares e proporcionar momentos de diversão e interação.

Proporcionar momentos de diversão e entretenimento para os participantes do centro dia e suas famílias, promovendo um ambiente acolhedor e estimulante.

Estimular a participação ativa e o trabalho em equipe entre os participantes do centro dia e seus familiares, fortalecendo os laços sociais e melhorando a comunicação e a colaboração entre eles.

Criar uma atmosfera de inclusão, valorizando as habilidades e contribuições individuais de cada participante, independentemente de sua idade ou capacidade.

3. RELATO DA PRÁTICA

Preparação: Formar uma equipe responsável pelo planejamento e execução da gincana e estabelecer parcerias com os participantes do centro dia e suas famílias para garantir a participação ativa e o envolvimento de todos.

Divisão em equipes: Dividir os participantes do centro dia e suas famílias em equipes mistas, considerando diferentes faixas etárias e habilidades.

Atividades da Gincana: Criar uma variedade de atividades divertidas e desafiadoras que envolvam todos os membros das equipes.

Realização da Gincana: Organizar a gincana em um local adequado, com a presença da equipe responsável, dos participantes do centro dia e suas famílias.

Premiação e Reconhecimento: Estabelecer prêmios simbólicos para as equipes vencedoras da gincana, levando em consideração critérios como trabalho em equipe, espírito esportivo e criatividade. Além disso, reconhecer e valorizar os esforços e a participação de todas as equipes, reforçando a importância do trabalho conjunto.

4. RESULTADOS

RESULTADOS OBTIDOS:

- Integração social
- Bem-estar emocional
- Inclusão
- Comunicação e colaboração
- Memórias afetivas
- Satisfação e engajamento

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização da gincana foi possível promover a integração social, fortalecer os laços familiares e proporcionar momentos de diversão e interação.

Essa atividade lúdica e inclusiva criou uma atmosfera de união e colaboração, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida de todos os envolvidos.

A realização da Gincana trouxe benefícios para a entidade onde através de uma das provas teve arrecadação de alimentos não perecíveis para alimentação/ refeição dos usuários do serviço.

TRABALHO SOCIAL COM AS FAMÍLIAS

Autoria: Jussara Maria Torres da Costa, Josy de Araújo Gonçalves, Larissa de Carvalho Souza

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Trabalho Social com Família

Jussara Maria Torres da Costa
Gerente de Assistência Social APAE Sete Lagoas

Josy de Araújo Gonçalves
Assistente Social

Larissa de Carvalho Souza
Psicóloga

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – Sete Lagoas/ MG
apaesl@apaesetelagoas.org.br

1. INTRODUÇÃO

O Clube de Mães era um projeto existente na APAE Sete Lagoas há aproximadamente 20 anos, desenvolvido por Assistentes Sociais e demais profissionais da equipe, para os familiares/responsáveis.

O projeto passou por várias transformações contou com atividades desenvolvidas por meio dos artesanatos e rodas de conversa que promoviam interação social. O fortalecimento do vínculo entre elas fez com que para maior aproximação criassem um grupo de WhatsApp onde houvesse a troca experiências, ideias e informações.

Durante a pandemia, esse grupo foi de extrema importância porque foi através dele que as famílias puderam continuar se comunicando e os profissionais puderam repassar informações e atividades para serem executadas no domicílio. Com a pandemia foram necessárias novas adequações para que as famílias continuassem a ser acolhidas como preconiza o objetivo do projeto.

O projeto foi renomeado como TRABALHO SOCIAL COM FAMILIAS, ano de 2020 visando maior acolhimento de outros membros da família e, consequentemente, o compartilhamento de cuidados, diminuindo a sobrecarga do principal cuidador e ampliando a rede de apoio, sendo executado pela equipe do setor de assistência social coordenado por Luana Gonçalves Freitas, tendo a participação efetiva dos profissionais, Jussara Costa, Josy Araújo, Kênia Barros, Shirley

Fernandes, Rafael Ribeiro e Rafael Martins, e desde de abril de 2023 esse projeto é coordenado por Jussara Costa.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

- Diminuir o alto grau de estresse e sobrecarga do cuidador;
- Empoderamento e protagonismo das famílias;
- Envolver as famílias no movimento apaeano para criação do conhecimento do acesso aos auxílios e serviços ofertados pela rede;
- Capacitar as famílias para lidar com os conflitos do dia-a-dia compartilhando as demandas vivenciadas e gerando maior empatia entre elas.

3. RELATO DA PRÁTICA

O trabalho social com famílias visa incluir a família no processo de busca de potencialidades sendo este um importante instrumento para o desenvolvimento de conhecimento, criando ferramentas solidas que proporcionem a vivencia em saber lidar com os conflitos do dia a dia, permitindo assim a autonomia na tomada de decisão das famílias no enfrentamento dos desafios e das barreiras impostas pela sociedade.

4. RESULTADOS

Garantir atendimento de qualidade a todas as famílias inseridas no projeto.

Proporcionar a inclusão por meio das habilidades, dando lhes confiança de suas capacidades ofertando desenvolvimento humano harmônico e equilibrado.

Motivar as famílias a serem participativos na instituição e sociedade gerando ganhos sociais e emocionais.

Promover o resgate da autoestima e proporcionar um espaço onde todos se sintam protagonistas. Visão ampliada das potencialidades da PCD e seu desenvolvimento permitindo que a PCD tenha mais autonomia e liberdades nas decisões da vida diária.

Trabalho Social com Família - Artesanato
Fotografia: Equipe da Assistência Social

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto é desenvolvido na APAE de Sete Lagoas em um espaço físico específico do setor, onde os grupos possuem privacidade para trocar experiências e dialogar sobre diversos assuntos com a equipe responsável pela execução do projeto.

Os públicos atendidos são familiares dos assistidos e o projeto é desenvolvido através da música, dinâmicas, rodas de conversa, atividades lúdicas, artesanatos, culinária, atividade física, dança e parcerias com a rede sócio assistencial e faculdades na execução dos projetos de extensão acadêmicos dentro da instituição e outros.

O objetivo de envio deste projeto é pela continuidade das ações já desenvolvidas por este grupo de profissionais e visa a ampliação e melhorias para atendermos mais familiares e/ou outras redes de apoio. Pretendemos conquistar mais recursos financeiros para contratação de mais profissionais e parcerias com Instituições de Ensino Superior para adesão de diversas áreas de conhecimento, tais como psicologia, fisioterapia, medicina e outros.

Nossas maiores dificuldades hoje são de adesão de determinadas famílias, conflitos nas relações interpessoais e geracionais, senso comum, vitimização, falta de acesso à rede de serviços externa. Portanto, visando minimizar estas dificuldades e ampliar o atendimento, pretendemos viabilizar, através do envio deste projeto, nossas ações

Instituto de Ensino Superior Darci Barbosa · APAE Sete Lagoas - MG

PROGRAMA PARADESPORTIVO CRE SER "ABRINDO POSSIBILIDADES, TRANSFORMANDO VIDAS"

Autoria: Vânia Maria da Silva Melo Lamas, Flávia Souza da Silva, Bruno Flávio

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE | FEAPAES - MG | MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA | GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PROGRAMA PARADESPORTIVO CRE SER

"Abrindo possibilidades, transformando vidas."

Vânia Maria da Silva Melo Lamas – Presidente
Flávia Souza da Silva – Diretora Pedagógica
Bruno Flávio - Coordenador de Esportes
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Timóteo
Email: timoteo@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

A Apae de Timóteo a mais de vinte anos, vem incentivando a prática do esporte na busca da inserção social das pessoas com algum tipo de deficiência Intelectual, física, com ou sem autismo, tornando-os protagonistas da sua própria história.

Neste sentido, foi idealizado o Programa Paradesportivo Cre Ser, por entender que o esporte em conjunto com as atividades multidiciplinares muda a vida dos alunos e familiares.

Entende-se que o esporte, através da disciplina e a superação, contribui para o desenvolvimento global da pessoa com deficiência.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

- Promover o autocuidado e dos direitos das crianças e adolescentes com deficiência intelectual com ou sem autismo do município de Timóteo;
- Priorizar a prática esportiva como forma de acesso das pessoas com deficiência intelectual e múltipla com ou sem autismo à educação, lazer e inserção social;
- Participar de festivais, campeonatos e olimpíadas no âmbito: regional, estadual e nacional;
- Investir em atividades para otimizar o desempenho dos alunos em campeonatos, festivais e olimpíadas;
- Melhorar os índices de saúde dos alunos através das atividades esportivas
- Incentivar a melhoria do desempenho acadêmico dos alunos;
- Melhorar a autoestima, autoconfiança, respeito e qualidade de vida dos alunos e familiares;
- Desenvolver o relacionamento sócio afetivo;
- Orientar e auxiliar as famílias;
- Representar o município através da organização em eventos esportivos como: Festivais, Torneios, Campeonatos, Regionais, Estaduais, Nacionais.

3. RELATO DA PRÁTICA

O Programa Paradesportivo da APAE Timóteo, foi idealizado para dar maior sustentabilidade as práticas esportivas e participação em competições, bem como inserir novas modalidades esportivas. Possibilitou a ampliação o número de participantes no programa, melhorando a saúde e qualidade de vida de todos e seus familiares.

4. RESULTADOS

Resultados Esperados

- Possibilitar a inserção dos alunos com deficiência intelectual e múltipla com ou sem autismo da APAE e da rede pública de ensino da cidade de Timóteo no atendimento especializado no esporte;
- Aumentar as modalidades esportivas oferecidas e dos profissionais especializados
- Otimizar as participações em eventos esportivos;
- Estabelecer parcerias com clubes e associações esportivas, visando melhorias no ensino-aprendizagem dos alunos.

Resultados Obtidos

- Passamos de 30 para 200 alunos atendidos da APAE e da rede pública, em sete modalidades esportivas;
- O programa conta hoje com três projetos de lei de incentivo ao esporte e um quadro de 17 profissionais especializados.
- O programa paradesportivo é referência em participação em eventos esportivos e de medalhas em Minas Gerais.
- Conquista de um aluno com bolsa atleta federal.
- Troca de experiências e conhecimentos por meio de Seminário de Formação profissionais internos e da rede pública
- Formalização de parcerias com clubes e associações esportivas

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A persistência dos profissionais que vislumbram o trabalho e o apoio da gestão fez com que um projeto como o nosso ganhasse status de um projeto ousado, reconhecido e realizado de forma profissional e competente.

Parafraseando o nosso rei Pelé:

"O sucesso não acontece por acaso. É trabalho duro, perseverança, aprendizado, estudo, sacrifício e, acima de tudo, amor pelo que você está fazendo ou aprendendo a fazer"

Atletas da APAE de Timóteo na edição de 2023 dos Jogos Escolares de Minas Gerais (JEMG) onde foram conquistadas ao todo 67 medalhas.

APAE

CONSULTORIA COLABORATIVA EM INCLUSÃO ESCOLAR JUNTO A REDE MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS

Autoria: Luiza de Cássia Corrêa Ribeiro, Luciana Aparecida Dionísio

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

CONSULTORIA COLABORATIVA EM INCLUSÃO ESCOLAR Junto a Rede Municipal de Cachoeira de Minas

Luiza de Cássia Corrêa Ribeiro; Luciana Aparecida Dionísio
APAE de Cachoeira de Minas - MG
cachoeirademinas@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

- A inclusão é uma ação política, cultural, social e pedagógica, desencadeada em defesa do direito de todos os alunos de estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação.
- A educação especial constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados mediante sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, de forma que ela possa alcançar o máximo possível do desenvolvimento de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, a qual está amparada por meio da Lei no 13.146 de 06 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
- Os estudos indicam que a inclusão dos alunos com deficiência em escolas regulares oferece maiores possibilidades do desenvolvimento do potencial destes estudantes, sendo as práticas de referência a serem adotadas pelos municípios, devendo estudar em Escolas de Educação Especial apenas os alunos com deficiência que não tenham condições de permanecer no ensino regular.
- Para que a educação inclusiva se torne uma realidade, é fundamental que tanto a estrutura escolar quanto as práticas pedagógicas sejam voltadas a atender às necessidades de todos os alunos, com e sem deficiência.
- O desenvolvimento de práticas pedagógicas mais inclusivas é um processo em que todos ganham: alunos, familiares, professores e gestores. A proposta tem como eixo implementar um projeto de apoio à educação inclusiva junto à rede municipal de ensino capaz de garantir a aprendizagem de todos os alunos com deficiência.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O projeto visa a estruturação de uma equipe de Consultoria Colaborativa em Educação Especial Junto à Rede Municipal de Ensino com base na Proposta da Consultoria Colaborativa da Rede Mineira das APAES, com o intuito de:

- Garantir uma inclusão de qualidade;
- Identificar as barreiras e facilitadores do processo de ensino aprendizagem;
- Nortear e articular o trabalho educacional;
- Oferecer suporte aos docentes que atendem a educação infantil e ensino fundamental I da rede municipal;
- Promover encontros com os professores com o objetivo de refletir, analisar e solucionar possíveis dificuldades no processo de inclusão;
- Auxiliar no planejamento docente com o objetivo de desenvolver ações que favoreçam o processo de aprendizagem da criança com NEE;
- Organizar e oferecer o atendimento no contraturno aos alunos do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, conforme as suas necessidades;
- Adequar e orientar o uso de recursos e estratégias afins às diferentes etapas de desenvolvimento da criança.

3. RELATO DA PRÁTICA

A prática foi implementada em fevereiro de 2023 (há 1 ano e 2 meses).

Estão sendo atendidos 49 alunos na faixa etária de 04 a 12 anos com laudo de Deficiência Intelectual (F70) e Transtorno do Espectro Autista (F84). A equipe é composta por 04 professoras especialistas em Psicopedagogia, uma psicóloga, um educadora física e uma coordenadora.

A prática está fundamentada em quatro eixos:

- Acompanhamento e apoio ao professor regente de turma nos seguintes quesitos: adaptação curricular, confecção de material de apoio, elaboração de PDI e orientações sobre manejo comportamental;
- Ações de formação continuada e capacitações junto aos profissionais da Rede Municipal de Educação;
- Atendimento Neuropsicológico;
- Atendimento Educacional Especializado no contraturno escolar.

São realizadas três ações de formação anualmente, apoio ao professor e atendimentos aos alunos semanalmente.

4. RESULTADOS

Após período de um ano de trabalho, foi possível observar um considerável avanço na esfera da Educação Especial em relação às atividades desempenhadas em nosso campo de atuação. Registramos progressos significativos decorrentes das capacitações dos profissionais atuantes na área educacional. Os processos de planejamento têm sido monitorados de perto por consultores, visando a orientação personalizada dos estudantes que compõem o público-alvo da educação especial. Adicionalmente, constatamos resultados positivos na concepção e implementação do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), bem como um maior engajamento das famílias no contexto educativo. Observa-se também que as famílias estão mais seguras com o processo de inclusão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminhar nos traz enormes desafios, que enfrentamos no dia a dia. A dinâmica e a lógica do trabalho com a inclusão fundamenta-se na perspectiva do exercício contínuo do planejamento, partindo da ideia de que os processos de aprendizagem dos saberes sociais e culturais, no interior da escola, não podem acontecer por acaso.

As Escolas ainda possuem muitos paradigmas que precisam ser quebrados, os quais são atitudinais, metodológicos e que refletem a forma como a sociedade está estruturada. E a inclusão é mola propulsora para esta mudança.

Desta forma, é necessário ter um trabalho sistematizado e colaborativo entre todos os envolvidos no processo de aprendizagem e escolarização, além de uma nova concepção sobre o papel social da Educação e da Escola, enquanto espaços transformadores da sociedade.

6. REFERÊNCIAS

Pisrael, et. al. Proposta de consultoria colaborativa em inclusão escolar. Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais, Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa - IEP, MG, 2021.

APAE Cachoeira de Minas

FORMANDO EMPREENDEDORES

Autoria: Roseanne Brito, Elisabete Dias

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

FORMANDO EMPREENDEDORES

Roseanne Brito e Elisabete Dias
APAE de Itabirito
apaeita@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

"...o importante é ter uma ideia e trabalhar para fazer acontecer!"

Foi com esse espírito que surgiu a chance para os alunos prestes a concluir a EJA Anos Finais de arrecadar fundos para a tão esperada cerimônia de formatura e o fechamento de seu ciclo na escola da APAE.

Esta iniciativa educacional, ideia conjunta entre alunos e educadores, conseguiu integrar o aprendizado acadêmico aos sonhos dos formandos.

Reconhecendo o anseio de cada estudante em celebrar essa conquista, o projeto "Formando Empreendedores" abriu caminho para que os alunos mergulhassem no empreendedorismo, assumindo o controle de suas jornadas e metas, se tornando protagonistas dos próximos capítulos de suas histórias.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Esta atividade interdisciplinar ajuda no desenvolvimento de habilidades como o gerenciamento financeiro, leitura e escrita, matemática, higiene, resolução de problemas, trabalho em equipe, e promove valores como cooperação, pontualidade, direitos e deveres, além de estimular a autonomia e independência dos alunos. É uma forma eficaz de prepará-los funcionalmente para o dia a dia, reforçando sua inclusão social e capacitação para a vida adulta.

3. RELATO DA PRÁTICA

Na APAE, os alunos participam semanalmente de uma oficina de culinária, onde escolhem entre preparar salgados ou doces. Após decidirem o que fazer, criam cartazes para divulgar as vendas dos produtos aos funcionários da instituição.

Inicialmente, a APAE adianta o dinheiro para os ingredientes com a condição de ser reembolsada em um mês. O que é formalizado por uma nota promissória assinada pelos alunos.

Eles são responsáveis por todo o processo: desde fazer a lista de pedidos, pesquisar preços em supermercados, preparar, embalar, entregar os produtos, receber o pagamento e dar o troco. Após o uso, organizam a oficina.

Durante as festividades da APAE, os alunos também montam uma barraca para vender seus produtos, ampliando a experiência prática.

4. RESULTADOS

Ao final de cada ano, os alunos decidem como utilizar o dinheiro arrecadado com as vendas, baseando-se na assiduidade e envolvimento de cada um, o que reforça a importância da dedicação e da presença constante para o sucesso profissional. 2023, marcou o terceiro ano desta iniciativa. As turmas usaram seus ganhos para atividades de lazer, como visitas para compras no shopping Oiapoque, um passeio no BH Shopping com almoço na Churrascaria Porcão, e almoço na Churrascaria Baby Beef com direito a passeio no Shopping

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa prática tem provado ser muito mais do que uma atividade educativa; eleva a autoestima dos alunos, prepara-os para o mercado de trabalho, desperta habilidades culinárias e promove um envolvimento mais profundo com o conteúdo acadêmico, transformando-os de meros espectadores para protagonistas ativos de seu aprendizado.

6. DEPOIMENTO

"Meu nome é Silvania e eu sou mãe de um adolescente de 17 anos chamando Ulisses. Ele foi diagnosticado dentro do TEA com 3 anos, passou pela escola regular, mas foi na APAE que realmente começou a desenvolver a socialização e a comunicação. Ao longo dos anos que ele está matriculado lá, a APAE já desenvolveu vários projetos com ele, mas um em especial me emocionou muito. Os alunos faziam salgados para vender e ao fim do projeto eles foram a Belo Horizonte com o dinheiro arrecadado. A princípio a ideia era levar os alunos ao teatro, mas os alunos preferiram ir ao shopping Oiapoque. Eu fiquei com um certo receio porque o Ulisses nunca tinha saído sem alguém da família. Apesar do receio eu autorizei que ele participasse com a turma e foi muito bom. A equipe toda é muito empenhada e responsável, e o que eu mais admiro nos profissionais da APAE é que eles enxergam as pessoas antes da deficiência. A caminhada é árdua e sem o apoio, a competência dessa equipe maravilhosa seria muito mais difícil. Sou muito grata a todos!"

Produção de salgados turma de 2019

Visita ao Shopping Di turma de 2019

Produção de salgados, turma de 20109

Almoço na Churrascaria Porcão

Formatura da turma de 2022

Churrascaria Baby Beef, turma de 2023

Produção de picolé, turma de 2023

Formatura da turma de 2023

Passeio ao Shopping turma de 2019

RECICLAR É TRANSFORMAR

Autoria: Itajaí de Oliveira Souza Mendes

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

RECICLAR É TRANSFORMAR

Itajaí de Oliveira Souza Mendes
APAE de Nanuque/MG
nanuque@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

FASE ESCOLAR - ETAPA IMPORTANTE DO DESENVOLVIMENTO HUMANO.

CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE, AUTOESTIMA, HABILIDADES SOCIAIS E COGNITIVAS.

FUNDAMENTAL PARA OS PROJETOS EDUCACIONAIS, VISA QUALIDADE, PROPORCIONANDO O DESENVOLVIMENTO DO POTENCIAL NAS MAIS DIVERSAS ÁREAS.

"RECICLAR É TRANSFORMAR" ESTIMULA A PRÁTICA DE REUTILIZAÇÃO, RESSALTANDO A IMPORTÂNCIA DA RECICLAGEM PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA, UTILIZANDO PARA ISSO OS TRÊS R:

REDUZIR, REUTILIZAR E RECICLAR.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O PROJETO VISA DESPERTAR SENTIMENTOS QUE MUDEM AS ATITUDES DAS PESSOAS COM RELAÇÃO À SAÚDE E À PRESERVAÇÃO DO AMBIENTE EM QUE VIVEM.

3. RELATO DA PRÁTICA

FORAM DESENVOLVIDAS ATIVIDADES EM SALAS DE AULA, ONDE O MATERIAL RECICLÁVEL FOI TRANSFORMADO EM BRINQUEDOS, PEÇAS UTILITÁRIAS E JOGOS PEDAGÓGICOS.

4.

CONFECÇÃO DAS PEÇAS E FINALIZAÇÃO

PEÇAS UTILITÁRIAS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CONCRETIZAÇÃO DESSE PROJETO NÃO SE DEVE APENAS AOS SEUS AUTORES, MAS A TODOS AQUELES QUE DE FORMA DIRETA OU INDIRETA SE ENVOLVERAM E COLABORARAM PARA O RESULTADO FINAL.

NÚCLEO DE FOMENTO AO PARADESPORTO - UM CAMINHO DE INCLUSÃO E PROTAGONISMO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MÚLTIPLA

Autoria: Romilda Maria da Silva Oliveira, Bruno Dorneles Azevedo Santos, Janaíne Aparecida de Paula

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE | FEAPAES - MG | MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA | GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

NÚCLEO DE FOMENTO AO PARADESPORTO – UM CAMINHO DE INCLUSÃO E PROTAGONISMO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MÚLTIPLA.

Nome do autor 1: Bruno Dorneles Azevedo Santos – Coordenador Técnico
Nome do autor 2: Romilda Maria da Silva Oliveira – Coordenadora de Projetos
Nome do autor 3: Janaíne Aparecida de Paula – Educadora Física
Apae de Patrocínio MG
E-mail institucional: patrocinio@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

A LEI **Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015, dispõe:**

Art. 42. A pessoa com deficiência tem direito à cultura, **ao esporte**, ao turismo e ao lazer em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, sendo-lhe garantido o acesso:
II - a programas de televisão, cinema, teatro e outras atividades culturais e **desportivas** em formato acessível.
Art. 43. O **poder público deve** promover a participação da pessoa com deficiência em atividades artísticas, intelectuais, culturais, **esportivas** e recreativas, com vistas ao seu protagonismo, devendo:
III - **assegurar** a participação da pessoa com deficiência em jogos e atividades recreativas, **esportivas**, de lazer, culturais e artísticas, inclusive no sistema escolar, em igualdade de condições com as demais pessoas.

A prática do esporte contribui sensivelmente na melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, fazendo com que cada vez mais elas busquem essa atividade. O esporte **estimula as potencialidades** e possibilidades de bem-estar físico e psicológico. Assim a prática de esporte é fundamental na vida da pessoa com deficiência. Conforme LEHNHARD, G. R. et al (2012), o esporte **proporciona oportunidades** a esse público, de testar seus limites, **melhorar a saúde e promover sua inclusão social.**.

Cada vez mais observa-se a prática de atividades desportivas por pessoas com deficiência, buscando melhoria da qualidade de vida estímulo de suas potencialidades e possibilidades, em prol de seu bem-estar físico e psicológico.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Promover garantia e defesa de direitos, prevenção, orientações e apoio à família, direcionadas à melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência, seu protagonismo e inclusão social, por meio de treinamentos esportivos.

3. RELATO DA PRÁTICA

Reunião inicial com as famílias, inscrição e evento de abertura.

Execução
- Realização dos treinamentos: O treinamento esportivo é oferecido a 40 beneficiários, em 4 modalidades: **natação, atletismo, tênis de mesa e bocha.**
Organização das turmas em cada modalidade de acordo com a avaliação a ser realizada no início da execução do projeto.
Cada turma recebe duas aulas semanais com duração de 50 minutos.
O projeto é realizado em 02 turnos: manhã e tarde.
- Participação em competições
São organizadas as competições conforme calendário local, estadual e nacional, atendendo as habilidades e classificação dos atletas em eventos que seguem etapas.
- Cerimônia de encerramento
Ocorre com a participação de autoridades, famílias, parceiros e todos os envolvidos no projeto. Na oportunidade é realizada a entrega das medalhas conquistadas durante o ano, nas competições.
• Prestação de contas
Durante o ano toda a documentação é organizada e ao final do período do programa apresentada, conforme as orientações do Estado.

4. RESULTADOS

- Boa frequência dos atletas nos treinamentos;
- Surgimento de muitos talentos para o esporte, possibilitando a participação em competições locais, estaduais e nacionais.
- Conquista de com bons resultados: (10 troféus e 60 medalhas, sendo: 28 medalhas de ouro, 18 medalhas de prata e 14 medalhas de bronze em 8 eventos esportivos).
- Atletas satisfeitos pela oportunidade de conhecerem outros lugares e pessoas, por ocasião dos campeonatos esportivos.
- Apoio, participação e credibilidade das famílias;
- Contribuição importante da APAE no fomento do paradesporto em Minas Gerais;
- Fortalecimento do trabalho da entidade na comunidade e região e maior visibilidade das potencialidades da pessoa com deficiência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

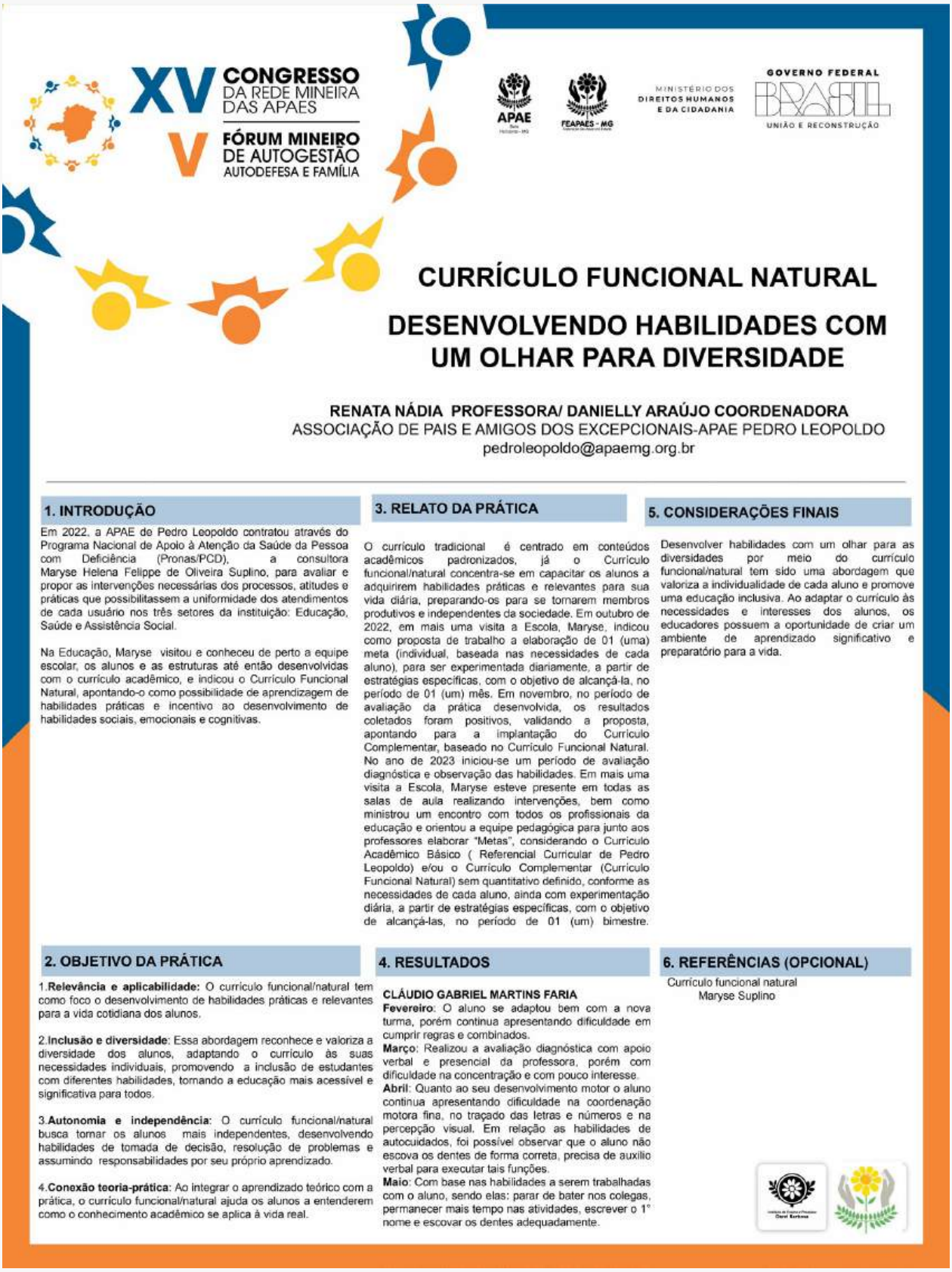
A execução deste projeto tem ampliado **potencialidades** e dado oportunidades para a pessoa com deficiência vislumbrar novos caminhos. Observa-se durante a realização dos treinamentos e competições, que este público precisa, é de oportunidades, estímulos e motivação para mostrarem suas capacidades.

Diante deste contexto, ressaltamos a parceria efetiva e fundamental do governo de Minas Gerais, por meio da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – SEDESE, que realiza o apoio financeiro para a execução do projeto e, assim, efetivarmos ações que contribuem com o desenvolvimento global da pessoa com deficiência.

O desafio é, sempre persistir diante das adversidades.

CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL: DESENVOLVENDO HABILIDADES COM UM OLHAR PARA A DIVERSIDADE

Autoria: Renata Nádia, Danielly Araújo



XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE FEAPAES - MG MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

CURRÍCULO FUNCIONAL NATURAL

DESENVOLVENDO HABILIDADES COM UM OLHAR PARA DIVERSIDADE

RENATA NÁDIA PROFESSORA/ DANIELLY ARAÚJO COORDENADORA
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS-APAE PEDRO LEOPOLDO
pedroleopoldo@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

Em 2022, a APAE de Pedro Leopoldo contratou através do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD), a consultora Maryse Helena Felippe de Oliveira Suplino, para avaliar e propor as intervenções necessárias dos processos, atitudes e práticas que possibilitassem a uniformidade dos atendimentos de cada usuário nos três setores da instituição: Educação, Saúde e Assistência Social.

Na Educação, Maryse visitou e conheceu de perto a equipe escolar, os alunos e as estruturas até então desenvolvidas com o currículo acadêmico, e indicou o Currículo Funcional Natural, apontando-o como possibilidade de aprendizagem de habilidades práticas e incentivo ao desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e cognitivas.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

1.**Relevância e aplicabilidade:** O currículo funcional/natural tem como foco o desenvolvimento de habilidades práticas e relevantes para a vida cotidiana dos alunos.

2.**Inclusão e diversidade**: Essa abordagem reconhece e valoriza a diversidade dos alunos, adaptando o currículo às suas necessidades individuais, promovendo a inclusão de estudantes com diferentes habilidades, tornando a educação mais acessível e significativa para todos.

3.**Autonomia e independência**: O currículo funcional/natural busca tornar os alunos mais independentes, desenvolvendo habilidades de tomada de decisão, resolução de problemas e assumindo responsabilidades por seu próprio aprendizado.

4.**Conexão teoria-prática**: Ao integrar o aprendizado teórico com a prática, o currículo funcional/natural ajuda os alunos a entenderem como o conhecimento acadêmico se aplica à vida real.

3. RELATO DA PRÁTICA

O currículo tradicional é centrado em conteúdos acadêmicos padronizados, já o Currículo funcional/natural concentra-se em capacitar os alunos a adquirirem habilidades práticas e relevantes para sua vida diária, preparando-os para se tornarem membros produtivos e independentes da sociedade. Em outubro de 2022, em mais uma visita a Escola, Maryse, indicou como proposta de trabalho a elaboração de 01 (uma) meta (individual, baseada nas necessidades de cada aluno), para ser experimentada diariamente, a partir de estratégias específicas, com o objetivo de alcançá-la, no período de 01 (um) mês. Em novembro, no período de avaliação da prática desenvolvida, os resultados coletados foram positivos, validando a proposta, apontando para a implantação do Currículo Complementar, baseado no Currículo Funcional Natural. No ano de 2023 iniciou-se um período de avaliação diagnóstica e observação das habilidades. Em mais uma visita a Escola, Maryse esteve presente em todas as salas de aula realizando intervenções, bem como ministrou um encontro com todos os profissionais da educação e orientou a equipe pedagógica para junto aos professores elaborar "Metas", considerando o Currículo Acadêmico Básico (Referencial Curricular de Pedro Leopoldo) e/ou o Currículo Complementar (Currículo Funcional Natural) sem quantitativo definido, conforme as necessidades de cada aluno, ainda com experimentação diária, a partir de estratégias específicas, com o objetivo de alcançá-las, no período de 01 (um) bimestre.

4. RESULTADOS

CLÁUDIO GABRIEL MARTINS FARIA
Fevereiro: O aluno se adaptou bem com a nova turma, porém continua apresentando dificuldade em cumprir regras e combinados.
Março: Realizou a avaliação diagnóstica com apoio verbal e presencial da professora, porém com dificuldade na concentração e com pouco interesse.
Abril: Quanto ao seu desenvolvimento motor o aluno continua apresentando dificuldade na coordenação motora fina, no traçado das letras e números e na percepção visual. Em relação as habilidades de autocuidados, foi possível observar que o aluno não escova os dentes de forma correta, precisa de auxílio verbal para executar tais funções.
Maio: Com base nas habilidades a serem trabalhadas com o aluno, sendo elas: parar de bater nos colegas, permanecer mais tempo nas atividades, escrever o 1° nome e escovar os dentes adequadamente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver habilidades com um olhar para as diversidades por meio do currículo funcional/natural tem sido uma abordagem que valoriza a individualidade de cada aluno e promove uma educação inclusiva. Ao adaptar o currículo às necessidades e interesses dos alunos, os educadores possuem a oportunidade de criar um ambiente de aprendizado significativo e preparatório para a vida.

6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

Currículo funcional natural
Maryse Suplino

VILÃ OU MOCINHA: UMA ANÁLISE SOBRE O USO DA TECNOLOGIA NA APRENDIZAGEM MATEMÁTICA DE ESTUDANTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Autoria: Andiara Cristina de Souza

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Vilã ou mocinha: uma análise sobre o uso da tecnologia na aprendizagem matemática de estudantes com Transtorno do Espectro do Autismo

Andiara Cristina de Souza
APAE Poços de Caldas
ancrisou@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Visando assegurar um ensino de qualidade, principalmente na área da matemática, o uso da tecnologia, em especial jogos digitais, têm sido cada vez mais frequente. Estudos têm apontado o potencial destes recursos na aquisição de habilidades matemáticas por estudantes com TEA (Farias et al., 2014; Guimarães, 2018; Souza, 2019).

Apesar da grande incidência destes recursos no ambiente escolar, pouco se sabe sobre como estes podem afetar a aprendizagem do estudante com TEA, principalmente quando se leva em conta o desenho de sua interface.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O objetivo geral do estudo foi verificar como o desenho da interface gráfica de jogos educacionais digitais voltados ao ensino da matemática pode afetar o desempenho de estudantes com TEA em atividades de contagem até 10.

3.METODOLOGIA

Participaram do estudo quatro crianças (idade entre quatro e sete anos) diagnosticadas com TEA atendidos no Atendimento Educacional Especializado da APAE de Poços de Caldas. Para avaliar o repertório matemático inicial dos participantes, foi utilizado o instrumento PRAHM (Costa et al., 2017). Todos os participantes apresentavam TEA nível 1 e encontram-se nos primeiros anos de escolarização, possuindo idade e repertório de entrada matemático similares.

A coleta de dados se deu no laboratório de informática da instituição da APAE de Poços de Caldas. Foram utilizados como estímulos, dois JEDs contendo tarefas de contagem até 10.

Cada participante realizou cinco sessões individuais de 30 minutos cada, sendo as três primeiras para a coleta de dados com relação ao repertório de entrada matemático dos estudantes e checagem de sua habilidade em operar o computador e capacidade de obedecer a ordens simples. Nas duas últimas sessões foram realizados o rastreamento ocular dos participantes em interação com os jogos da tarefa 1 e 2. As atividades foram aplicadas de forma individual e os participantes realizaram exercícios de contagem e relação número quantidade em dois jogos informatizados previamente avaliado por juízes com relação à sua acessibilidade.

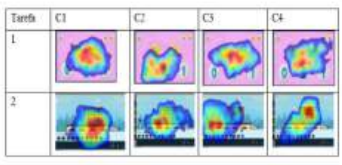
Durante o jogo a criança deveria contar os elementos dispostos na tela e clicar no número correspondente à quantidade. Respostas corretas e incorretas tinham uma consequência imediata.

Os movimentos oculares dos participantes foram registrados por meio do programa RealEye e tratados posteriormente, possibilitando verificar o foco atencional e desempenho dos participantes em cada uma das tarefas.

4. RESULTADOS

Os participantes do estudo apresentaram uma quantidade muito maior de erros e insucesso na realização da tarefa 2 cuja plataforma tinha baixa acessibilidade.

Houve uma tendência muito grande dos participantes em prestar atenção a elementos irrelevantes à execução da tarefa, o que influenciou para que não obtivesse sucesso, mesmo possuindo repertório matemático para realizá-las (figura abaixo).



Os dados trouxeram indícios de que o desenho da interface pode afetar a forma com que o estudante percebe visualmente o conteúdo por ela apresentado e compreenda seus objetivos, influenciando no seu desempenho. Esses dados corroboram com os apontamentos da literatura de que a forma com que a interface gráfica é projetada pode contribuir para o sucesso ou fracasso dos estudantes nas tarefas escolares quando utilizados os jogos digitais educacionais como recursos pedagógicos (Cybis, 2010; Pavlov, 2014).

5. RESULTADOS

Os resultados obtidos revelam a necessidade de avaliar os recursos tecnológicos que se pretende utilizar no apoio a aprendizagem de estudantes com TEA sob um olhar crítico, pautado em evidências e recomendações que permitam assegurar uma maior acessibilidade e, consequentemente melhor desempenho dos estudantes, visando a promoção de uma educação matemática dinâmica e inclusiva.

6. REFERÊNCIAS

Cybis, W., Betiol, A. H.; Faust, R. (2010). *Ergonomia e Usabilidade: Conhecimentos, Métodos e Aplicações*. Novatec.

Costa, A. B., Pichardo, A. O. M., & Elias, N. C. (2017). Avaliação de habilidades matemáticas em crianças com síndrome de Down e com desenvolvimento típico. *Ciência & Educação*, 23(1), 255-272.

Farias, E., Silva, L., & Cunha, M. (2014). *ABC Autismo: Um aplicativo móvel para auxiliar na alfabetização de crianças com autismo baseado no programa teacch* [Paper presentation]. 10º Simpósio Brasileiro de Sistema de Informação, Londrina, Paraná, Brasil.

Pavlov, N. (2014). User Interface for People with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Software Engineering and Applications*, *7*(2), 128–134.

Guimarães, L. M. (2018). *ABAcadabra: Um aplicativo para o ensino de discriminações condicionais auditivo visuais a indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo* [Doctoral dissertation in Psychology, Universidade Federal de São Carlos]. Repositório Institucional da UFSCar.

Souza, A. C. (2019). *O uso de tecnologias digitais educacionais para o favorecimento da aprendizagem matemática e inclusão de estudantes com Transtorno do Espectro Autista em anos iniciais de escolarização* [Master's thesis, Universidade Federal de Alfenas]. BDTD – TEDE – Sistema de Publicação Eletrônica de Teses e Dissertações.

APAE

PROJETO VIVENCIANDO E APRENDENDO

Autoria: Margareth Ribeiro de Faria Godoy, Gislaine Vilas Boas Lima

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PROJETO VIVENCIANDO E APRENDENDO

Margareth Ribeiro de Faria Godoy
Gislaine Vilas Boas Lima
APAE de Pouso Alegre
pousoalegre@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

O projeto "Vivenciando e Aprendendo" veio de encontro a necessidade de oferecer aos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), moderados e severos, novas oportunidades de aprendizado, visto que, a maioria não se comunica verbalmente, apresenta limitações nas interações, demonstra extrema dificuldade em lidar com mudança de rotina e manifesta interesses restritos.

A finalidade deste projeto é auxiliar no desenvolvimento global de cada um, a fim de facilitar sua inclusão, independência, autonomia e, também, desenvolver potencialidades e habilidades.

Com atividades específicas e direcionadas a boa convivência com seus pares, profissionais da OSC e familiares, buscamos oferecer maior qualidade de vida a estes alunos.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Oportunizar aos alunos com Transtorno do Espectro Autista em níveis moderado e severo, na faixa etária de 8 a 14 anos, matriculados no 2º e 5º anos da Escola da Amizade de Educação Especial da APAE de Pouso Alegre, melhoria no desempenho funcional, na interação social, na independência, na qualidade de vida e nas habilidades motoras.

3. RELATO DA PRÁTICA

Projeto desenvolvido por meio de oficinas pedagógicas/terapêuticas com diferentes focos, possibilitando integração, diversão, lazer, independência e motivação para novas conquistas e possibilidades.

OFICINA DE EXPRESSÃO PLÁSTICA (ARTES)

OFICINA DE PERCEPÇÃO MUSICAL E CORPORAL

OFICINAS DE CULINÁRIA E AVD

OFICINA HORTA E JARDINAGEM

OFICINA LÚDICA

4. RESULTADOS

Aos poucos e sem imposição, mas pela dinâmica das oficinas, os alunos autistas conseguiram lidar com seus conflitos, desenvolver a comunicação verbal e não-verbal, a autonomia, a autoconfiança, a criatividade, a expressão de sentimentos, a concentração, a sensibilidade e a redução da ansiedade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho teve como ponto de partida ofertar aos nossos alunos com TEA a oportunidade de vivenciarem novas experiências que promovessem a interação e a aprendizagem, respeitando a identidade de cada um.

O Projeto "Vivenciando e Aprendendo" foi desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, e contribuiu para que os envolvidos experimentassem jornadas de aprendizado mais leve, significativas e prazerosas ao lado dos colegas, profissionais e da família.

Este projeto se fez possível devido ao engajamento e profissionalismo de toda equipe envolvida, e também aos nossos alunos que nos deram a oportunidade de convivência e aprendizado mútuos.

APAE

PRÁTICA COLABORATIVA

Autoria: Maria Rozilda Gama Reis, Tássia Murad Abreu, Francini Gonçalves, Yara Miranda

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PRÁTICA COLABORATIVA

Maria Rozilda Gama Reis; Tássia Murad Abreu; Francini Gonçalves; Yara Miranda
Apae de Três Pontas
E-mail institucional – nufopeapaetp@gmail.com / apae@tpnet.psi.br

1. INTRODUÇÃO

Diante das barreiras sociais que impedem o desenvolvimento pleno de pessoas com necessidades educacionais especiais em ambientes escolares regulares comuns, a presente prática traz a inserção do programa Prática Colaborativa - uma parceria entre o Município de Três Pontas e a APAE de Três Pontas, para construir juntos, na prática, (Município, família, comunidade escolar e equipe de agentes apaeanos) uma educação inclusiva que garanta a evolução dos alunos no seu processo de aprendizado e o exercício de direitos e cidadania plena.

A parceria entre APAE-TP e o Município de Três Pontas através da SMED – Secretaria Municipal de Educação, com o projeto é uma resposta às mudanças educacionais necessárias e urgentes, para colocar em prática as trocas de saberes possíveis pela *expertise* das APAE's com o tema/público, a partir da parceria público-privada.

Logo, a Prática Colaborativa trata-se de uma prática avaliativa e colaborativa, atuante na Rede Municipal de Ensino de Três Pontas, MG – CMEI's e Fundamental I – com os alunos identificados com deficiência, defasagem ou desvantagem educacional, ou seja, com necessidades educacionais especiais. A prática está embasada na Consultoria Colaborativa em Inclusão Escolar da Rede Mineira das APAE's (FEAPAES-MG, IEP, MG, 2021) aliando a algumas ferramentas metodológicas da Consultoria Colaborativa a intervenção direta com os alunos da rede municipal por uma Equipe Transdisciplinar de profissionais especializados da APAE-TP, e o estreitamento das relações família-escola. Portanto, faz-se necessário dividi-la em três eixos focais.

2. OBJETIVOS DA PRÁTICA

Objetivos focais de cada eixo:

- Equipe APAE: trabalhar as habilidades que afetam o aprendizado e o desenvolvimento do aluno.
- Consultoria Colaborativa: avaliar e colaborar com a escolarização do aluno encaminhado para o programa.
- Família Escola: analisar e colaborar na constituição das relações vinculares que também afetam o aprendizado.

3. RELATO DA PRÁTICA

O trabalho integral realizado, como projeto guarda-chuva, colabora com as metas identificadas para cada aluno, avalia os resultados obtidos e a analisa as relações de ensino/aprendizagem estabelecidas entre profissionais da Rede Municipal de Ensino Regular, equipe de profissionais da APAE-TP e familiares com os alunos participantes do projeto e advindos da rede.

Para tal, analisa-se o desenvolvimento do aluno por meio de processos colaborativos de geração e de aplicação do conhecimento dos agentes profissionais apaeanos inseridos na comunidade (município, escola e família) através de: relações vinculares (MORAIS, 2006, CHAMAT, 1997); práticas educomunicativas (SOARES, 2000); jogos e suas teorias (CAILLOIS, 1990, HUIZINGA, 2004); psicomotricidade relacional (LAPIERRE, 2008, MORRIN, 2005); equoterapia (Associação Nacional de Equoteratia); em conjunto às ações previstas para o desenvolvimento da consultoria colaborativa (FEAPAES-MG, IEP, MG, 2021).

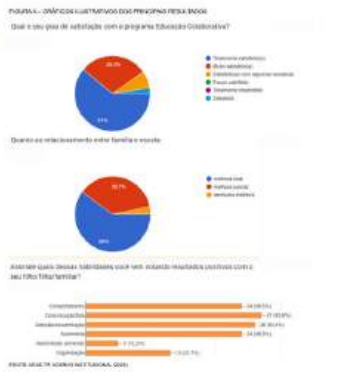
A Prática Colaborativa atende um total de oitenta alunos de dezessete escolas selecionados pela SMED. São realizadas as intervenções e avaliações e, posteriormente, pesquisas quantitativas e qualitativas com os alunos, com os professores da rede escolar, com os familiares e com a equipe apaeana.

Os indicadores de execução da prática tratam de dar subsídios para demonstrar o resultado efetivo da implantação deste programa, que visa aliar o *"know how"* apaeano à prática escolar comum do Município, e a consequente difusão dos conhecimentos obtidos, aplicabilidade e reprodutibilidade das ações executadas.

4. RESULTADOS

Síntese dos resultados obtidos (FIGURA 4):

- No quesito satisfação com o programa, 61% dos familiares atestam estar totalmente satisfeitos, 29,3% muito satisfeitos, e pequena parte satisfeitos ou satisfeito com alguma ressalva.
- No quesito relacionamento família e escola, o resultado mostra 60% de melhora parcial, 38% de melhora total e 3,3% de nenhuma melhora.
- No quesito melhoria das habilidades dos alunos tivemos uma média de mais de 70% de melhora parcial, dividindo o restante entre melhora total e nenhuma melhora.
- No quesito melhoria nas habilidades dos alunos de CMEI tivemos uma média de mais de 60% de melhora parcial, dividindo o restante entre melhora total e nenhuma melhora.
- Temos também o resultado de quais habilidades os pais e professores notaram melhoras nos alunos.



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As limitações e desafios vivenciados na execução do trabalho foram: dificuldade dos profissionais da rede escolar municipal em falar sobre os alunos com deficiência e realizar estratégias educacionais diferentes com eles; dificuldade de acesso aos professores de sala de aula por falta de horário disponível deles para receber os profissionais da equipe apaeana.

Como destaque, as principais contribuições do trabalho, já sentido no momento inicial, são as trocas de saberes, sendo certo que a APAE de Três Pontas detém *expertise* no trabalho com pessoas com necessidades educacionais especiais, podendo colaborar de maneira efetiva no desenvolvimento cognitivo e social do aluno. Consequentemente, contribui com a prática escolar do aluno em escolas comuns do município.

Esses trabalhos de trocas de saberes e colaboração entre equipe de profissionais da APAE de Três Pontas, famílias e equipe de profissionais da Rede Municipal de Ensino Regular, faz com que os profissionais da educação comum fiquem mais atentos aos alunos com deficiência, defasagem, e/ou desvantagem que demonstram dificuldades no processo de aprendizagem.

O projeto demonstra relevância também porque não foca em um diagnóstico, e sim, no preenchimento das lacunas das habilidades e competências a serem consolidadas pelo aluno, abrangendo essa atuação para o próprio ambiente escolar no qual este aluno está inserido, fomentando assim novas práticas de ensino-aprendizagem.

A IMPORTÂNCIA DO TEATRO NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA: OS JOGOS TEATRAIS NA APAE DE TUPACIGUARA

Autoria: Ana Carolina Honório Chaves

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

A IMPORTÂNCIA DO TEATRO NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA: OS JOGOS TEATRAIS NA APAE DE TUPACIGUARA

ANA CAROLINA HONÓRIO CHAVES
APAE DE TUPACIGUARA
anacarolinahch@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os Jogos Teatrais foram criados pela autora e diretora de teatro americana, Viola Spolin, considerada a fundadora da Improvisação Teatral. O Teatro e a Educação Especial caminham de mãos dadas, pois o jogo teatral proporciona aos educandos o trabalho em grupo, a socialização, cooperação, além de aumentar o foco, atenção, respeito ao próximo, pensamento crítico, a criatividade e o improviso. No 1º Bimestre de 2023, nos meses de Fevereiro, Março e Abril, foram trabalhados diversos Jogos Teatrais focando nas improvisações, com as turmas dos 5º anos na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Tupaciguara (APAE), na cidade Tupaciguara, no estado Minas Gerais. Os alunos dos 5º anos A, B, C e D da Escola Ruth Sousa Ribeiro possuem Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Deficiência Intelectual (D.I) nos graus leve, moderado e severo.

Registro 1: (Jogo Teatral de mímica e improvisação: No registro, o discente está encenando uma ação cotidiana de lavar louça.)

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

A partir dos Jogos Teatrais, como nas improvisações, os alunos puderam expressar os seus sentimentos e com as pequenas criações de cenas, a criatividade e a imaginação aumentaram muito. Os estudantes desenvolveram ainda mais a expressão corporal, começaram a ter consciência corporal e reconhecer o seu eu interior.

Registro 3: (Registro da docente de teatro e dos discentes atores da Peça de Páscoa, Processo de Criação através dos Jogos Teatrais.)

3. RELATO DA PRÁTICA

No início do 1º Bimestre, em Fevereiro, ocorreram os primeiros contatos das turmas com o teatro. A conexão mente-corpo são conectados e é algo que ocorre por via de duas mãos. Apesar da timidez ser um ponto muito forte, a curiosidade venceu, aos poucos cada estudante começou a se desenvolver nas improvisações que foram o foco dos encontros no mês Fevereiro.

No mês Março, o caminhar pela sala, exercícios de expressão corporal e vocal começavam a ganhar espaço. A timidez e a insegurança começaram a diminuir, as crianças estavam um pouco mais atentas, focadas e seguras de si. Os discentes pediam por mais aulas de teatro e traziam as suas ideias de jogos e brincadeiras para complementar nas aulas.

Contudo, para encerrar o bimestre, no mês Abril, um dos 5º anos apresentou uma peça de teatro em homenagem à Páscoa. A peça "O reino da Páscoa: A magia que existe em cada um de nós", foi resultado dos jogos trabalhados nas aulas de teatro.

4. RESULTADOS

O 1º Bimestre durou três meses, durante os meses foram realizados muitos encontros e diversos Jogos Teatrais, pois o teatro por ser uma arte que nos possibilita trabalhar diversos assuntos de diversas formas, contribuiu fortemente para cada estudante que acompanhei, trabalhando a sensibilidade, timidez, coordenação motora, musicalização, imaginação, autoconfiança, principalmente o autoconhecimento, apesar de ser um processo que precisa ser feito todos os dias, aos poucos, o teatro possibilitou e contribuiu para que pudéssemos trabalhar com os estudantes as suas questões internas, se buscarem e de se conhecerem melhor.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada estudante é uma galáxia, todos eles desenvolveram ainda mais as habilidades e melhoraram de diferentes formas, mas umas das contribuições em comum, foi a diminuição da timidez e o aumento da criatividade. Eu me sinto contemplada por ter participado e contribuído de alguma forma com eles, pois cada um me ensinou muitas coisas importantes e uma delas foi: não tenha medo de ser quem você é.

Registro 2: (Registro da docente de teatro e a discente no projeto de caracterização e improvisações.)

6. REFERÊNCIAS

CARDOSO, Gabriel Gomes; ROSSI, Claudia Maria Soares. **As Contribuições do Jogo Teatral para o Deficiente Intelectual na APAE Anápolis**.

TECENDO SONHOS

Autoria: Maria Eliza de Souza; Maria Teresa Bustamante Rosa

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE FEAPAES - MG MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

TECENDO SONHOS

Maria Eliza de Souza
Maria Teresa Bustamante Rosa

Apae de Itajubá
itajuba@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

Para Gadotti (2016) a ideia de Educação ao Longo da Vida (ELV) é antiga, remontando a seiscentos anos antes de Cristo, quando Lao-Tsé afirmou que "todo estudo é interminável". Essa concepção pode ser encontrada em mitos como o de Prometeu e na república ideal de Platão, que enfatizava a importância da educação como um privilégio primordial. O termo ELV é uma expressão contemporânea dessa preocupação ancestral, sendo relevante compreender como é aplicada e instrumentalizada atualmente.

De acordo com o texto norteador: "Educação e Aprendizagem ao Longo da Vida para Pessoas com Deficiência Intelectual" (2020) , o conceito de ELV se assemelha ao conceito de "sociedade educativa", que abraça as oportunidades para aprender e desenvolver talentos. Além disso, é crucial estabelecer negociações e parcerias com famílias, bem como com diversos atores sociais, incluindo o meio econômico, associações e entidades culturais, entre outros.

O relato de prática que se segue busca exemplificar dois casos específicos, entre diversos outros, nos quais a APAE da cidade de Itajubá, em Minas Gerais, possibilitou a aplicação dos conceitos de ELV.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

A APAE de Itajubá busca promover a inclusão e o desenvolvimento contínuo das Pessoas com Deficiência Intelectual e múltipla. A implementação de um programa abrangente e completo, como o Educação ao Longo da Vida veio somar com a Instituição. Ele visa oferecer oportunidades significativas de aprendizagem e crescimento pessoal, capacitando os usuários a explorar seus interesses, talentos e habilidades em diversos campos,com aprendizagens formais e informais, atividades culturais, sociais e econômicas. Além da importância de se estabelecer uma parceria com a família, formar parcerias colaborativas com a comunidade e outras entidades, visando criar um ambiente inclusivo e de apoio que promova a participação ativa e a integração plena desses indivíduos na sociedade. Por meio desse projeto, buscamos fornecer educação contínua, mas além disso, promover a autonomia, a autoconfiança e a realização pessoal dos participantes, contribuindo assim para uma sociedade mais justa, inclusiva e igualitária.

3. RELATO DA PRÁTICA

Scarlat demonstrou sempre muito interesse em assistir vídeos online. Em seu relato ela informava que nutria o desejo de criar conteúdo para compartilhar suas ideias na internet, ela teve a oportunidade de explorar essa paixão durante sua participação no referido programa. Esse programa proporcionou a S a chance de se envolver com a criação de conteúdo digital. Ao participar de uma oficina especializada em produção de vídeos, ela adquiriu conhecimentos sobre elaboração de roteiros e teve até mesmo a experiência de criar seu próprio canal no YouTube.

Isamara que durante o tempo em que permaneceu na instituição, demonstrou declarado interesse por massagem, teve a oportunidade de aprimorar seus conhecimentos sob a tutela de profissionais especializados na área. Envolveu-se em workshops, praticou técnicas de massagem e até mesmo ofereceu seus serviços a colegas e funcionários da instituição. Nesse processo, percebeu que a massagem transcende a mera habilidade manual, revelando-se também como uma expressão de cuidado e conexão com os outros, além de representar uma potencial fonte de sustento

4. RESULTADOS

É essencial reconhecer o sujeito com Deficiência Intelectual como um membro integral da sociedade, dotado de direitos e responsabilidades. Esta abordagem segue o paradigma social da deficiência, que considera a pessoa dentro de um contexto biopsicossocial. Segundo Bezerra (2017), tais indivíduos enfrentam discriminação e exclusão devido a diversas barreiras físicas, atitudinais e institucionais.

Foi proporcionado, assim, um ambiente propício para que ambas pudessem aprofundar seus interesses, mergulhando na prática do que tanto almejavam realizar. Essa oportunidade não apenas promoveu uma mudança substancial em suas vidas, mas também abriu portas para que transformassem essas atividades em uma potencial fonte de renda, representando uma significativa guinada em seu percurso pessoal e profissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para Cavalcante (2018) o percurso que esses alunos seguem, envolve processos educativos que vão além da orientação de professores, do conteúdo de livros, do contexto escolar tradicional. Consideram-se não apenas as habilidades e competências adquiridas formalmente na escola, mas também suas experiências de vida, trajetórias extracurriculares, interações estabelecidas nesse processo e conhecimentos adquiridos de maneira informal ou por meio de vivências cotidianas.

A busca deve ser em priorizar o bem-estar de todos, capacitá-los a serem indivíduos felizes e capazes de assimilar as experiências educativas tanto dentro quanto fora do ambiente escolar. Isso inclui assegurar seus direitos fundamentais e possibilitar a realização de seus projetos pessoais de vida.

6. REFERÊNCIAS

GADOTTI, Moacir. Educação popular e educação ao longo da vida. 2016.

Texto norteador: Educação e Aprendizagem ao Longo da Vida para Pessoas com Deficiência Intelectual. Instituto Darci Barbosa. Belo Horizonte, 2020.

BEZERRA, S. S. O sentir do trabalho para pessoa com deficiência intelectual. Belo Horizonte, Fino Traço, 2017.

CAVALCANTE, Fabiana Silva Zuttin; DO CARMO MENICUCCI, Maria. Educação ao Longo da Vida para a pessoa com deficiência intelectual: desafios e possibilidades. 2018.

REALIZANDO SONHOS: PROGRAMA ELV NA APAE DE JOÃO MONLEVADE

Autoria: Cleide Maria de Freitas Lima, Maria da Conceição Benicio Dias Severino

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE FEAPAES - MG MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Realizando Sonhos: Programa de Educação e Aprendizagem ao Longo da Vida na APAE

Cleide Maria de Freitas Lima; Maria da Conceição Benicio dias Severino
APAE de João Monlevade
joãomonlevade@apaemg.or.br

1. INTRODUÇÃO

O programa Educação e Aprendizagem ao Longo da Vida possibilita ao estudante vislumbrar seu projeto de vida, onde ele aprende a se conhecer melhor, a identificar seus potenciais, interesses e sonhos, definindo metas e estratégias para alcançar seus objetivos e proporcionar novas oportunidades de aprendizagem e transformação na sua vida social, tornando o protagonista de seu projeto e criando uma ponte entre quem o educando é e quem ele quer ser.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Proporcionar ao educando um ganho pessoal a partir do seu projeto de vida, permitindo novas possibilidades e expectativas de um futuro melhor.

Desenvolver habilidades que o direcionam na construção de caminhos para seus projetos de vida

Investigar e auxiliar na elaboração e na busca de seu sonho, bem como na adequação do projeto levando em consideração a realidade do educando.

3. RELATO DA PRÁTICA

A proposta foi pensada e planejada a partir do sonho de cada estudante inserido na Educação e Aprendizagem ao Longo da Vida, possibilitando maior visibilidade ao projeto de vida individual.

Entrevista semiestruturada com o estudante e com a família

Foram realizadas reuniões com os estudantes e pais para esclarecimento do envolvimento e participação da família e parceiros da comunidade na realização deste projeto

Definição do projeto de vida com o estudante.

Agrupamento dos educandos.

Construção do plano de ação pedagógica individual, que foi estruturado, pensado e desenvolvido mediante diálogo com os estudantes, para que cada um falasse sobre seu objetivo de vida e direcionasse o caminho que ele ia percorrer.

Foram realizadas visita em locais de interesse do educando, para concretizar seu projeto, sendo acompanhado pelos familiares e parceiros

4. RESULTADOS

As propostas apresentadas no plano de apoio para a vida de cada estudante, juntamente com a família, foi alcançado êxito.

Foi realizado o lançamento do livro de poemas do Educando Patrick Ermelindo.(Diário de um Poeta)

A inserção da aluna Claudirene no mercado de trabalho

Descoberta de habilidades artísticas do educando Patrick Adrian e da educanda e Maria Isabela

Os sonhos foram concretizados com sucesso.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos grandes desafios foi delimitar o público para este projeto e conseguir parceiros para nos ajudar na orientação.

Depois dos desafios obtivemos algumas contribuições, para o desenvolvimento do projeto., nas quais cito abaixo...

A perspectiva de um novo olhar da família é um ponto de partida muito importante para o sucesso do projeto do estudante

A oportunidade de trabalhar com este programa que é muito enriquecedor e transformador

Cabe ressaltar que este projeto foi importante para que mudanças acontecesse ao longo do trabalho Que este trabalho continue proporcionando empoderamento no projeto de vida de cada um, permitindo novas possibilidades e expectativas de um futuro melhor.

6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

BORDIGNON, G. Educação ao longo da vida: reconhecimento e certificação de saberes. In: Coletânea de textos CONFITEA Brasil +6: tema central e oficinas temáticas. Brasília: MEC, 2016.
A educação ao Longo da Vida: Novas perspectivas para pensar o processo educativo
Claudete Robalos da Cruz

O PROTAGONISMO DO ALUNO A PARTIR DO PROGRAMA EDUCAÇÃO AO LONGO DA VIDA

Autoria: Ludmila Passos Ribeiro, Danielly Araújo

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES · MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

O PROTAGONISMO DO ALUNO Á PARTIR DO PROGRAMA ELV

Ludmila Passos Ribeiro professora /Danielly Araújo Coordenadora
Associação de pais e amigos dos excepcionais APAE Pedro Leopoldo
pedroleopoldo@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

O Programa Educação e Aprendizagem ao Longo da Vida visa a construção de um projeto de vida, através de entrevistas com o estudante e a família e da etapa de identificação de saberes, também de uma escuta qualitativa dos desejos do mesmo, buscando a satisfação, a felicidade e sentido de vida, além de considerar o protagonismo do estudante, com a validação de novas aprendizagens (formal, não formal e informal). É um Programa inovador, que promove em sua prática, a inclusão da Pessoa com Deficiência á partir dos seus sonhos e desejos, bem como valoriza as habilidades e potencialidades adquiridas ao Longo da Vida.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Tem o objetivo claro e conciso de transformação social, inserção na sociedade, empoderamento e independência da Pessoa com Deficiência, assegurando a elas um melhor desenvolvimento pessoal e promovendo sua participação na vida comunitária e uma melhor qualidade de vida . Os objetivos centrais são conhecer as atribuições e procedimentos de um garçom, deslocar-se na cidade usando pontos de referencia , no trajeto de casa para o restaurante e do mesmo para casa, conhecer e utilizar o sistema monetário para pagamento da passagem, para receber as comandas no estabelecimento, levar o troco para os clientes, além do uso do cartão de debito e da abertura de conta no banco para que o mesmo pudesse gerir seu pagamento(recebimento no restaurante de um valor simbólico como bonificação pelo serviço prestado), além dos objetivos secundários como higiene pessoal , comunicação oral, saber lidar com frustrações e criticas que surgirão no decorrer da aprendizagem , saber se portar em vários ambientes e relacionar-se com o outro.

3. RELATO DA PRÁTICA

Iniciamos o trabalho inserindo o estudante no restaurante Zé Wilson,que oferece o serviço diurno de Buffet, servindo almoço) onde o estudante teve a oportunidade de desenvolver as habilidades de garçom, como organizar o ambiente, atendimento aos clientes, iniciativa e independência , servir as mesas, pesar os pratos na balança e reportar ao garçom responsável a pesagem, e associado a esse trabalho desenvolvemos a habilidade de deslocamento na cidade usando pontos de referencia, utilizando o trajeto de casa para o restaurante e o retorno para a mesma,sendo acompanhado pela professora..Associado a isso, desenvolvemos o conhecimento e a utilização do sistema monetário na pratica, pagando a passagem de ônibus, para receber as comandas e dar o troco no restaurante. Como o estudante desenvolveu as habilidades supracitadas, decidimos oportunizar uma nova experiência em outro restaurante, o Adelso Buffet, renomado na cidade de Pedro Leopoldo , cujo foco de atendimento seria o happy hour, eventos como musicas ao vivo, festas e comemorações, onde o Felipe teria contato com um público diferente e teria oportunidades de desenvolver a iniciativa, independência, autonomia.Diante do desenvolvimento do estudante, surgiu o interesse em abrir uma conta no banco para movimentar o dinheiro que o estudante recebia, pago pelos proprietários do restaurante como bonificação pelo seu trabalho prestado no estabelecimento, no valor simbólico de RS$ 100,00. e que o mesmo quis aprender a gerir seu pagamento, sem receber na conta de terceiros.Aprendemos então, na sala ELV, a criar a conta,a utilizar o aplicativo, a usar o cartão.

4. RESULTADOS

Obtivemos um resultado acima do esperado.O estudante hoje tem autonomia, independencia, consegue gerir sua vida pessoal, social e profissional com apoio da família mas apenas em momentos específicos como buscá-lo no serviço pois não tem ônibus, etc.Está feliz e realizado em seu trabalho no restaurante, onde fez amigos, participa de capacitações em trabalho onde aprende a lidar com frustrações e problemas ocorridos no serviço, tem mostrado um excelente desempenho de suas funções como garçom, muito elogiado pelos proprietários e clientes. As mudanças ocorridas em sua vida também favoreceram uma melhora na vida pessoal, social, oportunizando que o mesmo frequente eventos com autonomia , com segurança.O programa realmente trouxe protagonismo para a vida do Felipe.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudante apresentou um desempenho acima do esperado, já se desloca sozinho pela cidade, participa de shows (Rodeio Show) onde foi com amigos e organizou sozinho sua ida de uber e seu retorno, demonstrando autonomia e independência no ir e vir. Devido ao seu excelente desempenho no restaurante, foi contratado pelo mesmo, no período noturno, é um garçom muito requisitado e elogiado por sua presteza e educação, pelo seu atendimento de excelente qualidade.Sempre é convidado pelos proprietários para participar de eventos externos, como festas e buffets, em cidades vizinhas.Conseguiu , durante o período em que esta trabalhando, economizar dinheiro e com isso realizar sonhos como viajar no cruzeiro do cantor Roberto Carlos, participar de shows na cidade, alem de fazer comprar, sair com amigos, mostrando um empoderamento, autonomia e independência no uso do dinheiro, cartão de debito e credito..Participa de capacitações em serviço, o que só aumenta seu potencial para lidar com frustrações, criticas e dificuldades surgidas, se comunicando mais , pedindo auxilio quando necessário.O nosso estudante hoje esta realizado, pois tornou-se efetivamente um garçom , o que trouxe protagonismo para sua vida e muita felicidade pela realização de seu projeto de vida.

6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

ATENDIMENTO EM EQUOTERAPIA

Autoria: Carlos Eduardo Gomes Senra, Hungley S. Lopes Seraphim Júnior

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

ATENDIMENTO EM EQUOTERAPIA

Carlos Eduardo Gomes Senra; Hungley S. Lopes Seraphim Júnior
Escola Intermediária Cora Faria Duarte – APAE de Além Paraíba - MG
kadugsenra@hotmail.com
hungleyjr@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A equoterapia é uma abordagem terapêutica que utiliza o cavalo em uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação e que busca o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência.
É organizada de acordo com as potencialidades e necessidades de cada praticante e pode ser dividida dentro das fases: hipoterapia, educação e reeducação, pré-esportivo e esportivo.
Através do movimento tridimensional e, multidirecional do cavalo, considerado o mais semelhante ao da marcha humana, é possível proporcionar os estímulos que visam melhora do equilíbrio e postura, coordenação motora global, adequação do tônus muscular, consciência corporal, respiração, integração dos sentidos.
Além disto, cavalgar pode proporcionar a sensação de independência, aumento da autoconfiança, ensinando a reagir adequadamente à realidade externa elaborar os relacionamentos afetivos.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O trabalho teve como objetivo proporcionar atendimentos em equoterapia para 70 crianças, adolescentes e adultos com deficiência intelectual ou múltipla, alunos da APAE de Além Paraíba-MG com ênfase na melhora do desenvolvimento global e convívio social.

3. RELATO DA PRÁTICA

Os praticantes foram selecionados após anamnese da equipe multidisciplinar.
Foram analisados os critérios de indicação e contraindicação para equoterapia.
Após avaliação, todos os praticantes iniciaram o tratamento na fase da hipoterapia e podem passar para as demais fases de acordo com sua autonomia ou patologia.
A equoterapia atua no campo das deficiências trabalhando o emocional, estruturação de linguagem verbal e corporal, funções neurológicas, cognitivas e motoras.
Sendo assim, espera-se que o praticante tenha condições de se desenvolver motoramente, com equilíbrio e coordenação; tenha funcionalidade em suas atividades de vida diária; adquira fortalecimento global da musculatura corporal, para que consiga manter uma postura adequada; que através de exercício que enfatizam os órgãos fonoarticulatórios, respiração, ritmo, articulação, tônus musculares e fonação e terá maior capacidade articulatória; Se torne um sujeito ativo na condução do animal, nas ações e atividades a serem realizadas, compartilhando o próprio desenvolvimento;

4. RESULTADOS

Podemos observar em alguns praticantes melhorias físicas como a melhora da postura e do equilíbrio, fortalecimento muscular.
Outro ponto positivo é impacto psicológico com elevação da autoestima, redução da ansiedade e estresse.
Entre os benefícios cognitivos há melhora da concentração e de execução de ordens simples.
Ainda podemos destacar o desenvolvimento de habilidades sociais com aumento do contato visual e físico.

APAE

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, a equoterapia é uma abordagem terapêutica eficaz que proporciona benefícios notáveis para pessoas com deficiência. Seus resultados físicos, emocionais, cognitivos e socias positivos oferecem melhorias significativas na qualidade de vida. Com plano terapêutico personalizado, segurança e colaboração interdisciplinar, a equoterapia tem o potencial de continuar fazendo uma diferença profunda na vida da pessoa com deficiência.

"Dedico este trabalho ao meu pai Hungley (in memoriam), que me ensinou como se reerguer diante das adversidades da vida."

CÃOTERAPIA

Autoria: Mara Rúbia Barbosa Drummond, Maria Seila Andrade Gonçalves, Tiago Henrique Ferreira

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

CÃOterapia

MARA RÚBIA BARBOSA DRUMMOND; MARIA SEILA ANDRADE GONÇALVES; TIAGO HENRIQUE FERREIRA
APAE de Capinópolis
E-mail institucional: capinopolis@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

A utilização de animais como ponte facilitadora na evolução dos pacientes nos ambientes terapêuticos existe desde o século VXII, devido a sua gama de benefícios destacados ao longo dos tratamento envolvendo animais. O presente projeto tem como objetivo trabalhar as funções cognitivas como também diversos estímulos corporais, sensoriais com o aluno/usuário através da Intervenção Assistida por Animais (IAA) com a inclusão de atividades lúdicas, atividade física e atividades de autoconfiança. O projeto "CÃOterapia" criado em 26/04/2023 justifica-se em contribuir para com os participantes na melhoria dos aspectos cognitivos, aspectos sociais, na mudança de rotina, no enfrentamento do medo, da resistência, da autonomia , na coordenação motora em um processo amplo e dinâmico. O projeto está sendo realizado na APAE de Capinópolis-MG com a Equipe Multiprofissional do NAE. A metodologia utilizada no projeto segue com o acompanhamento de um cão de médio porte da raça Golden Retriever juntamente com a aplicação de atividades recreativas funcionais em praças para que, tanto o aluno/usuário e o animal (cachorro) tenham mais espaço, tranquilidade e segurança para a realização das atividades. O projeto está sendo de grande valia, pois constatamos uma crescente melhora do usuário em seu desenvolvimento social, cognitivo, desenvolvimento motor como um todo, bem como a melhora da qualidade de vida e saúde.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Dentre os objetivos propostos a alcançar, podemos destacar:

- ✔ Desenvolver a autoestima e a autoconfiança.
- ✔ Desenvolver a autonomia e tarefas diárias;
- ✔ Mudança de rotina;
- ✔ Melhorar a concentração;
- ✔ Melhoria da Qualidade de Vida;
- ✔ Trabalhar a socialização e integração;
- ✔ Trabalhar a interação com os animais, afastando o medo;

3. RELATO DA PRÁTICA

Partindo da observação da rotina de nossos usuários, não somente dentro da APAE mas sim do seu dia a dia, percebemos que muitos possuem uma rotina sedentária atrelada ainda com uma má alimentação fora de nossa instituição. A partir de então, estudamos uma forma de contribuir nos aspectos cognitivos, aspectos sociais, na mudança de rotina, no enfrentamento do medo, da resistência, da autonomia , na coordenação motora em um processo amplo e dinâmico.

Posteriormente a esta perspectiva observada, levantamos alguns questionamentos para escolher a linha de pesquisa e prática do mesmo e por último o ponto focal, o participante do projeto. Semanalmente (1 vez por semana) levamos nosso usuário até uma praça central em nosso município ao encontro do Fred (cachorro), lá com o auxilio do fred trabalhamos os estímulos motores, sonoros, a paciência, a responsabilidade, interação social e o principal a autonomia. Escolhemos uma praça arborizada e espaçosa ao qual propicia uma aula tranquila, segura paraa a execução das atividades.
É importante destacar a assiduidade do usuário no dia do CÃOterapia, a sua responsabilidade de levar os itens de hidratação para o animal.

4. RESULTADOS

Durante as atividades, o cão (fred) se mostrou receptivo e aceitando as coordenadas dadas a ele, o usuário no primeiro momento demonstrou receio do animal, devido ao seu tamanho, mas já na segunda semana de projeto, o mesmo começou a conduzir o trajeto sozinho com o animal conseguindo dar comandos e notamos que o participante ficou acariciando o animal sem medo, além disso, tirou fotografias de forma espontânea.

É importante destacar que após as sessões do CÃOterapia, foi perceptível uma expressiva melhora do usuário na sua relação pessoal familiar, com os amigos, houve uma significativa em sua comunicação bem como na sua expressão de sentimentos, demonstrando mais afetividades para aqueles que convivem com ele diariamente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos afirmar que o Projeto CãoTerapia nos trouxe conquistas muito além daquilo que tínhamos proposto a alcançar. Constatou-se grande diversidade de benefícios quanto à prática do CÃOterapia ao qual estamos acompanhando a evolução do usuário, tais como: desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento social, desenvolvimento moto, a melhora da comunicação, da expressão emocional e principalmente a melhoria da saúde.

Foram utilizadas diferentes atividades com o usuário com o apoio do animal como mediador da intervenção terapêutica, o que está sendo de grande valia. Vale destacar também a quebra de rotina do usuário e de sua compreensão e responsabilidade que assumiu ao adentrar no projeto, além disso a sua saída da ociosidade e do sedentarismo fez com que aumentassem a sua qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS

MANDRÁ, PP. et al. Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura. CoDAS. 31(3):e20180243, 2019.
MOREIRA, RL. et al. Terapia assistida com cães em pediatria oncológica: percepção de pais e enfermeiros. Rev Bras Enferm. 69(6):1188-94, 2016.
ELITEMODAPET. Cãoterapia: o que é e quais os benefícios?Disponível em: https://elitemodapet.com.br/caoterapia-o-que-e-e-quais-os-beneficios/. Acesso em: 6 março. 2023.

7. IMAGENS

APAE CAPINÓPOLIS-MG

OFICINA DE HORTATERAPIA - PRONAS/PCD

Autoria: Wellington Sebastião Viana Santos, Mylena de Lima e Santos, Maria Geralda da Silva, Natalia A. R. de Queiroz Raposa, Rafaela Camilo

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

APAE INHAPIM APRESENTA: OFICINA DE HORTATERAPIA PRONAS/PCD

Oficineiro de Horta: Wellington Sebastião Viana Santos; Coordenadora do Projeto: Rafaela Camilo; Coordenadora Técnica: Mylena de Lima e Santos; Diretora Administrativa: Maria Geralda da Silva; Representante Legal da Entidade: Natalia A. R. de Queiroz Raposa
inhapim@apaemg.org.br

O art. 14 do Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD - Lei n. 13.146, de 2015) dispõe que o processo de habilitação e reabilitação é um direito da pessoa com deficiência. Assim, a ação desenvolvida vem reforçar a autoestima individual e coletiva, levando a cada indivíduo redescobrir a confiança em si próprio. Ações simples, como lidar com a terra, produzir seu próprio alimento e a colaboração no sustento do outro, valoriza a cada indivíduo, fortalece sua autonomia e laços sociais, promovendo o sentimento de unidade, por vezes perdidos.

1. INTRODUÇÃO

A APAE-Inhapim, ao longo dos anos, vem desenvolvendo um trabalho voltado para saúde e assistência social da pessoa com deficiência intelectual e múltipla. Atualmente, a entidade atende aproximadamente 200 usuários e suas famílias, que se beneficiam do Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI), executado por meio de convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), e que tem como finalidade exclusiva o atendimento em saúde das pessoas com deficiência intelectual e do transtorno do espectro do autismo. Em outubro de 2021, foi contemplada com o Projeto "Ampliação dos serviços de atendimento clínico da APAE de Inhapim e implantação de oficinas terapêuticas voltadas para o atendimento da pessoa com deficiência intelectual e/ou múltipla", NUP 25000.196408/2019-17, desenvolvido através de incentivo do PRONAS/PCD – Ministério da Saúde, que trouxe consigo inúmeros benefícios que são facilmente constatados ao longo de sua execução.
Dentre tais benefícios, se destaca a Oficina de Hortaterapia, que oportunizou o cultivo de plantas e hortaliças, que além de proporcionar o desenvolvimento de uma maior capacidade de concentração, equilíbrio interno, interação e saúde mental no atendido, favoreceu com verduras e legumes o abastecimento, tanto das refeições da instituição, quanto dos atendidos e seus familiares, já que achamos por bem, demonstrar e reafirmar a todo o tempo, aos seus familiares e a sociedade, o quanto a pessoa com deficiência intelectual e/ou múltipla é capaz. Ademais, utilizar tais ações como terapia, proporcionam um trabalho de concentração, equilíbrio interno, interação e saúde mental à pessoa com deficiência intelectual e/ou múltipla.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Promoção de uma maior atenção à saúde e reabilitação da pessoa com deficiência intelectual e do transtorno do espectro do autismo atendida pela entidade, trabalhando concentração, equilíbrio interno, interação e saúde mental. Além de proporcionar o fortalecimento da autoestima, confiança, valorizando cada indivíduo, desenvolvendo sua autonomia e laços sociais, resgatando valores e vivências afetivas, através de ações concretas do trabalho na horta, e troca de experiências.

3. RELATO DA PRÁTICA

São atendidas 03 turmas de 12 alunos rotativos ao longo do projeto, sendo que cada turma terá um encontro semanal com duração de 01h30min.
Sendo o projeto, executado em etapas:

1. Discutir objetivo de trabalho, definir o que será cultivado, horário e divisão de tarefas;
2. Material e equipamentos a serem utilizados;
3. Preparo dos canteiros;
4. Plantio;
5. Colheita e entrega para as refeições.

A família também é envolvida no processo, resgatando a confiança, autoestima e sentimento de capacidade no paciente.

4. RESULTADOS

1. Compreender a relação entre solo, água e nutrientes;
2. Identificar processos de semeadura, adubação e colheita;
3. Cooperar em projetos coletivos.

Além de cooperar com uma merenda de qualidade na entidade, estamos pretendendo formar cidadãos conscientes, responsáveis e atuantes na comunidade em que vivem, e ao mesmo tempo difundindo, incentivando o trabalho voluntário, contribuindo para o fortalecimento das atividades de colaboração entre comunidade e PCD's.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto "Oficina de Hortaterapia", transcendeu o plantar e colher, teve um sentido mais profundo: o crescimento pessoal, a observação diária e principalmente o fato de ter uma ocupação, uma responsabilidade de cuidar de algo.

Todavia, o projeto é um instrumento que trabalha as fragilidades e vulnerabilidades do usuário, permitindo abordar as dificuldades inerentes a ele, fora do contexto da deficiência, mantendo-o integrado, interagindo e reafirmando sua capacidade de agente transformador, colocando-o em um local de autonomia, conhecimento, contentamento e bem-estar.

O IMPACTO DA MÚSICA NA INTERVENÇÃO PRECOCE COM OS USUÁRIOS DA REABILITAÇÃO INTELECTUAL

Autoria: Adrienne Stephany Soares Nogueira

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

"O impacto da música na intervenção precoce com os usuários da reabilitação intelectual"

Adrienne Stephany Soares Nogueira
Apae de Janaúba – Minas Gerais
adrienne.nogueira@apae janauba.org.br

1. INTRODUÇÃO

O projeto "O impacto da música na intervenção precoce com os usuários da reabilitação intelectual", representa uma abordagem terapêutica inovadora que utiliza os elementos da música para promover a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos participantes da reabilitação intelectual. Esta estratégia terapêutica integrativa combina os campos da música e da psicologia com o intuito de alcançar objetivos terapêuticos significativos.

A música é empregada de forma estruturada e intencional, tanto individualmente quanto em grupos, com o propósito de estimular e facilitar mudanças emocionais, cognitivas, físicas e sociais nos participantes. Sua eficácia terapêutica é tangível, uma vez que é capaz de influenciar positivamente o corpo, a mente e as emoções de cada paciente envolvido.

Ao reconhecermos o poder transformador da música como uma ferramenta terapêutica, aspiramos aprofundar nossa compreensão sobre seu potencial e suas aplicações na promoção da saúde e no tratamento dos atrasos do neurodesenvolvimento e do espectro autista. Este projeto busca não apenas explorar as bases teóricas e científicas por trás dessa prática, mas também oferecer insights valiosos para a implementação de intervenções musicais mais eficazes e centradas no paciente.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

- Desenvolver atividades musicais que estimulem a parte sensorial, atenção, concentração, o seguimento de regras e a coordenação motora dos participantes, promovendo um ambiente de aprendizado lúdico e interativo.
- Promover o desenvolvimento cognitivo dos usuários da reabilitação intelectual por meio da música, objetivando melhorias mensuráveis nas habilidades cognitivas, emocionais e de comunicação.
- Aprimorar as habilidades sociais e emocionais através da integração da música nas sessões terapêuticas, visando o desenvolvimento de relações interpessoais mais saudáveis e a capacidade de regular as emoções de forma mais eficaz.
- Fomentar a autoestima e o bem-estar dos usuários, ao proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para a exploração das emoções, promovendo a autorreflexão e o autoconhecimento como parte do processo terapêutico.

3. RELATO DA PRÁTICA

O projeto ocorre regularmente durante a primeira semana de cada mês, no qual os profissionais conduzem dinâmicas de grupo adaptadas às diferentes faixas etárias, horários e datas pré-agendadas dos pacientes. Atualmente, as atividades se concentram nas crianças de 0 a 6 anos, devido à maior participação e demanda desse grupo.

Cada encontro é planejado e adaptado as necessidades de cada criança envolvida, com o intuito de facilitar a interação social, aumento do foco, atenção e tempo de permanência nas atividades, seguimento de comandos, desenvolvimento da comunicação (verbal, gestual e aumento do vocabulário), redução da ansiedade, melhora da consciência corporal e a coordenação motora fina e grossa de cada usuário atendido.

Durante os encontros, os profissionais da equipe multidisciplinar realizam as dinâmicas utilizando instrumentos musicais, fantoches, materiais táteis, atividades de percussão e atividades visuais para promover a imitação, gestos corporais, interações sociais, ritmo, contato físico e estimulação verbal.

Os responsáveis pelos pacientes são orientados sobre a importância dessas atividades para o desenvolvimento e bem-estar das crianças. Sendo sempre enfatizada a relevância de incluir essas práticas em seu repertório diário, por meio da mediação e estímulo dos cuidadores e profissionais da equipe multiprofissional envolvidos no projeto.

4. RESULTADOS

No decorrer dos encontros tem se observado uma diminuição considerável dos comportamentos de maior agitação, ansiedade e até mesmo comportamentos inadequados durante a execução das atividades na instituição, como também nas atividades de vida diárias (devido a participação e empenho das famílias envolvidas no tratamento dos usuários), melhora na compreensão do tempo de espera, ampliação da memorização e da capacidade comunicativa, maximização da atenção auditiva, melhora na interação social e habilidades motoras.

Além de ser uma abordagem terapêutica lúdica e divertida, as estimulações tem contribuído para que os pacientes se engajem mais ativamente nas sessões e demonstrem uma aceitação mais positiva em relação às intervenções propostas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto desempenha um papel crucial na reabilitação intelectual, demonstrando avanços notáveis por meio de atividades terapêuticas musicais. Ao longo do processo, enfrentamos desafios significativos, incluindo a necessidade de adaptações constantes nas atividades para atender às preferências e limitações de cada usuário, bem como a falta de uma sala estruturada e bem equipada para otimizar o desempenho do projeto na instituição.

Apesar dos obstáculos encontrados, os resultados obtidos destacam a eficácia da música como ferramenta terapêutica, evidenciando sua contribuição significativa para o desenvolvimento e o enriquecimento das terapias e das vidas dos participantes. Observamos melhorias mensuráveis nas habilidades cognitivas, emocionais, sociais e físicas dos envolvidos, além do fortalecimento dos vínculos interpessoais e familiares.

EQUOTERAPIA: PROMOVENDO O DESENVOLVIMENTO BIOPSICOSSOCIAL

Autoria: Tiago Aleixo Soares de Oliveira, Meire Marluce Mendes Araújo, Lucilene Antunes de Melo, Vivian Zuba Maia

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE | FEAPAES - MG | MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA | GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

EQUOTERAPIA: PROMOVENDO O DESENVOLVIMENTO BIOPSICOSSOCIAL

Tiago Aleixo Soares de Oliveira; Meire Marluce Mendes Araújo; Lucilene Antunes de M elo e Vivian Zuba Maia
Apae de Janaúba - MG
atendimento@apaejanauba.org.br

1. INTRODUÇÃO

A Equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação contribuindo para um tratamento completo e personalizado. Essa integração de conhecimentos permite abordar as necessidades especificas de cada praticante, promovendo seu desenvolvimento biopsicossocial.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Buscar o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais, sendo que, o cavalo funciona como agente promotor de ganhos a nível físico e psíquico. Esta atividade exige a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio.

3. RELATO DA PRÁTICA

As sessões de equoterapia são de 30 minutos, realizadas uma vez por semana individualmente, sendo que esse tempo é suficiente para o praticante receber em torno de 2.250 ajustes tônicos. A duração do tratamento varia de acordo as particularidades de cada praticante, mas a média prevista é de 6 meses a 1 ano. Os praticantes são assistidos por uma equipe interdisciplinar composta por profissionais especializados nessa modalidade terapêutica, como fisioterapeuta, fonoaudióloga, pedagoga, psicóloga e médico ortopedista.

4. RESULTADOS

- ✔ Equilíbrio
- ✔ Atenção
- ✔ Concentração
- ✔ Postura
- ✔ Memória
- ✔ Fortalecimento Muscular
- ✔ Melhora da função sensorial
- ✔ Coordenação Motora
- ✔ Desenvolvimento Cognitivo
- ✔ Interação Social
- ✔ Autoestima

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Equoterapia tem sido indicada por vários profissionais da área da saúde e educação, como uma ferramenta complementar, no tratamento de diferentes transtornos e patologias. A prática da equoterapia promove uma melhora da coordenação motora, ganho no equilíbrio, na mobilidade e correção postural. Tais benefícios se dão graças ao conforto afetivo gerado pela sensibilidade sensorial promovida nos movimentos do cavalo. Acredita-se que além dos ganhos motores, os resultados positivos passam a ser apresentados nas interações sociais.

APAE

INTENSIVO DE MARCHA PARA CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Autoria: Thaís Rocha Tarabal

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

INTENSIVO DE MARCHA PARA CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Thaís Rocha Tarabal
Apae/ CER IV de Pará de Minas
thaistarabal@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A marcha é uma das principais habilidades do ser humano para locomoção e funcionalidade. Se relaciona com a independência e liberdade física dos seres humanos. A aquisição da marcha em crianças com a Síndrome de Down (SD) em média ocorre após os 24 meses. A hipotonia global interfere no desenvolvimento e é uma das principais causas de atraso motor incluindo a marcha. A intervenção deve ser precoce e trabalhar com programas intensivos envolvendo a família otimiza ganhos, favorecendo (re)habilitação. O intensivo e com apoio familiar viabiliza maior volume de treinamento favorecendo neuroplasticidade, aprendizagem motora e desempenho funcional, resultando em melhor eficiência de reabilitação.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Relatar resultados de um programa direcionado para promover a aquisição funcional da marcha, através de trabalho intensivo com participação ativa da família.

Fonte: br.pinterest.com

3. RELATO DA PRÁTICA

Estudo experimental quantitativo, análise pré e pós intervenção de 4 crianças com SD e idade variando de 1 ano e 4 meses a 2 anos. Duração do programa de 30 dias, 4 sessões semanais de 30 minutos e orientações de 2 atividades para casa, além de tarefas para o dia-a-dia. Utilizado GMFM (ficar de pé e correr/andar/pular) e filmagens antes e após 30 dias.

Desenvolvimento motor	Idade Crianças sem SD	Crianças com SD
Fica sentado	6 meses	10/11 meses
Arrastar	8 meses	15 meses
Ficar de pé	11 meses	18 meses
Marcha	14 meses	24 meses

Tabela 1 – comparação de desenvolvimento motor em criança com SD e sem SD.

4. RESULTADOS

Resultados: Ganhos motores significativos com valores médios $GMFM_{FICAR\ DE\ PE}$ pré intervenção= 14% (8,7-20,5%) e pós= 81,4% (68-88,5%) e $GMFM_{CORRER/ANDAR/PULAR}$ pré=10,5% e pós=90,5%. As atividades intensivas anteciparam o desenvolvimento motor, chegando muito próximo do padrão de desenvolvimento típico, além de estimular ganhos em outras áreas como a fala. A utilização de metas semanais, contribuiu para maior engajamento da família, tornando-a facilitadora de todo o processo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa intensivo de marcha mostrou ser eficaz em todos os participantes. Demonstra ser viável e passível de implementação na rede pública pelo seu alto custo benefício (econômico, prático e resolutivo). Comprovou que o envolvimento da família é fundamental em todo processo de desenvolvimento da criança.

Figura 1 – Criança beneficiada pelo intensivo

Fonte: Os autores

6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

1. https://www.greenme.com.br/viver/especial-criancas/5769-marcos-do-desenvolvimento-infantil-nascimento-5-anos-de-idade
2. Araújo, G.S.et al. Análise da marcha em crianças portadoras de Síndrome de Down e crianças normais com idade de 2 a 5 anos. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v.20, n.3, p. 79-85, jul./set.2007.
3. Malak, R. et al. Delays in motor development in children with Down Syndrome. Medical Science Monitor, Jul/2015.

APAE

PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA APAE PARACATU SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE DURANTE O ATENDIMENTO DE SEUS USUÁRIOS - UMA EXPERIÊNCIA DA FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Autoria: Beatriz Vasconcelos Camargos, Beatriz Veloso Lima, Sarah Mendes Oliveira

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Percepção da equipe multiprofissional da APAE Paracatu sobre a interdisciplinaridade durante o atendimento de seus usuários – Uma experiência da fisioterapia e fonoaudiologia

Beatriz Vasconcelos Camargos 1; Beatriz Veloso Lima 2; Sarah Mendes Oliveira 3
Apae de Paracatu – MG
apaeptumg@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A interdisciplinaridade é conceituada pelo grau de integração entre duas ou mais disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas desse processo interativo, onde todas as disciplinas devem sair enriquecidas.

Com abordagens e visões conjuntas, os benefícios da atuação multiprofissional se estendem tanto na função dos órgãos , quanto a sua estrutura.

Um exemplo dessa boa interação são as áreas de fisioterapia e fonoaudiologia, que em conjunto, tratam e reabilitam pacientes com disfunções motoras, orofaciais bem como do sistema estomatognático (SE) . Tal junção de especialidades possibilitam melhores resultados do tratamento do paciente, bem como, bem-estar e qualidade de vida do mesmo.

As áreas se interagem fisiologicamente, toda alteração ou tensão gerada na musculatura do pescoço e ombros assim como na coluna cervical, interfere diretamente nas funções orofaciais uma vez que todas essas estruturas são interligadas, e sofrem impactos advindos dessas alterações globais de postura.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de uma prática que está sendo realizada na APAE Paracatu-MG na área da Saúde, cujo paciente com diagnóstico de Paralisia Cerebral é atendido por profissionais da área de fisioterapia e fonoaudiologia de forma conjunta e integrada para proporcionar e garantir um tratamento completo e sistêmico, com uma abordagem de múltiplas interações dos aspectos físicos e mentais.

3. RELATO DA PRÁTICA

O paciente J.P.A.M., 06 anos apresenta diagnóstico de paralisia cerebral espástica com quadro de tetraparesia com alterações musculoesqueléticas e deficiência visual. A criança é atendida semanalmente na Apae de Paracatu desde 2021, nos setores de fisioterapia, fonoaudiologia.

Foi realizado uma abordagem conjunta nos atendimentos, a fisioterapeuta visa fortalecer a musculatura global, adequar a função respiratória e postura, a fonoaudióloga busca estimular a função orofacial com manobras passivas tais como massagens nos pontos motores da face e a estimulação da cavidade oral.
Durante a avaliação, foram observados os seguintes aspectos em comum:

- Inadequação da postura corporal e do comportamento motor: observando hipotonia da musculatura orofacial, bem como, alteração neuromuscular.
- Redução da tonicidade corporal e do sistema miofuncional orofacial;
- Redução da mobilidade de lábios, bochechas e mandíbula.
- Inadequação do sistema respiratório.

4. RESULTADOS

Os resultados obtidos foram:

- Reabilitação da capacidade respiratória;
- Ganho de controle cervical;
- Otimização e colaboração no manejo no atendimento das duas terapeutas;
- Maior aderência e assiduidade do paciente nas terapias;
- A adequação postural favoreceu o atendimento lúdico para trabalhar a linguagem, audição, e musculatura da face.

A junção das especialidades possibilitaram melhores resultados do tratamento do paciente, bem como, bem-estar e qualidade de vida do mesmo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que os profissionais participantes reconhecem a importância do trabalho interdisciplinar nos cuidados em saúde, porém ainda não são todos que conseguem trabalhar a partir da lógica interdisciplinar.

Além disso, foi possível observar neste estudo que existe um grande desafio referente às atribuições de mais de um profissional em um mesmo atendimento. Porém, é possível perceber que quando existe a atuação conjunta dos profissionais com fisioterapeuta e fonoaudiólogo se torna mais fácil o entendimento das atribuições deste profissional o que ressalta a importância de uma formação interdisciplinar e educação continuada da equipe.

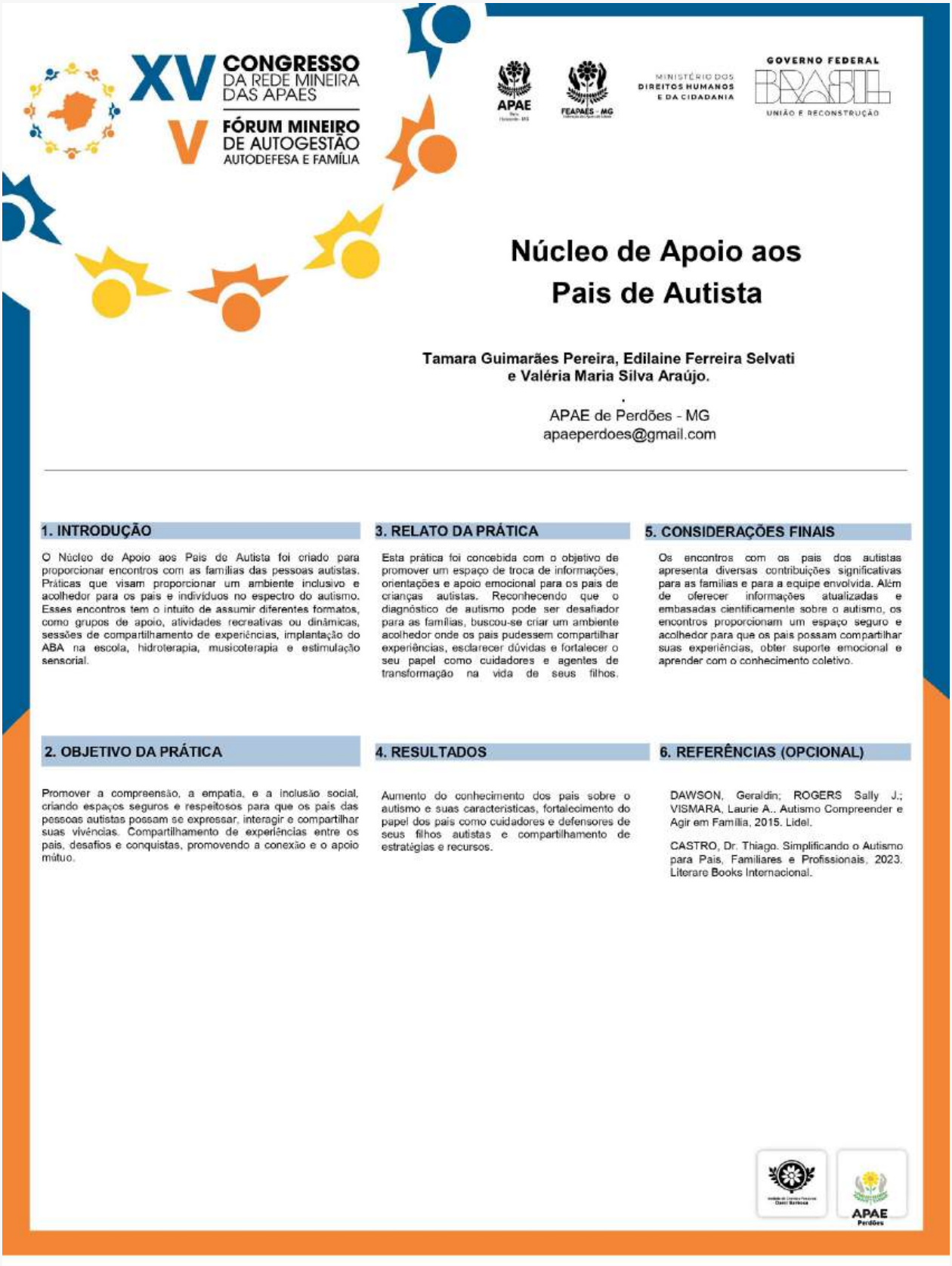
6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

- Silva RVGO, Ramos FRS. Integralidade em saúde: revisão de literatura. Ciênc., Cuid. Saúde. 2010;9(3):593-601;
- Trindade DF. Interdisciplinaridade: um novo olhar sobra as ciências. In: O que é interdisciplinaridade? Ivani Fazenda (org.) – 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2013;
- Fillippin LL, Wagner MB. Fisioterapia baseada em evidência: uma nova perspectiva. Rev Bras Fisioter. 2008;12(5):432-8.

APAE

NÚCLEO DE APOIO AOS PAIS DE AUTISTA

Autoria: Edilaine Aparecida Ferreira Selvati, Tamara Guimarães Pereira, Valéria Maria Silva Araújo



PROJETO GOLFINHO AZUL: TERAPIA AQUÁTICA MULTIDISCIPLINAR COM PARTICIPAÇÃO FAMILIAR COMO ALTERNATIVA DE INTERVENÇÃO NO TEA

Autoria: Janaina Maria Remédio Salvador, Regina Alves Ribeiro Schio

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PROJETO GOLFINHO AZUL

Terapia aquática multidisciplinar com participação familiar como alternativa de intervenção no TEA

Janaina Maria Remédio Salvador; Regina Alves Ribeiro Schio
APAE Poços de Caldas
psico@apaepcaldas.org

1. INTRODUÇÃO

O projeto foi pensado inicialmente para alunos com diagnóstico de TEA, mas atualmente atende também crianças sem diagnóstico, todas elas apresentando dificuldades na construção de vínculos nas terapias convencionais, o que dificultava a continuidade do plano terapêutico de cada uma. Neste sentido, a estratégia de utilizar o ambiente aquático de forma multidisciplinar se deu como forma preparo destas crianças para uma rotina de atendimento ambulatorial convencional.

Já a participação familiar no ambiente aquático junto da equipe é uma forma de reforçar vínculos, e trabalhar orientações sobre continuidade das intervenções em casa. A família aprende na prática formas de manejo de comportamentos não funcionais e reforço de habilidades sociais.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O objetivo principal do projeto é fortalecer vínculos entre alunos e terapeutas, e entre as famílias para que as propostas terapêuticas possam ser realizadas de maneira mais acolhedora e objetiva, proporcionando assim a construção de janelas de oportunidades para o aprendizado que possam ser contínuas em seu processo.

3. RELATO DA PRÁTICA

- Cada grupo recebe de 2 a 4 crianças, acompanhado de suas mães ou responsáveis.
- As crianças são divididas conforme perfil e semelhanças terapêuticas.
- Acontece uma vez na semana e tem a duração de 30 minutos.
- As crianças permanecem no projeto por 6 meses, após este período são encaminhadas para os atendimentos convencionais e individuais, sala de AEE (Atendimento Educacional Especializado) ou a sala de intervenção precoce (PIPA), de acordo com cada PTI elaborado pelos terapeutas responsáveis.
- Todas as atividades realizadas no ambiente aquático seguem as prerrogativas do POP (Procedimento Operacional Padrão) da APAE Poços de Caldas para uso da piscina.

4. RESULTADOS

- Melhora do comportamento funcional e tolerância diante das intervenções,
- Maior frequência da intencionalidade,
- Aumento da intenção comunicativa,
- Reconhecimento das terapeutas como parceiras,
- Trocas de experiência entre familiares,
- Construção de um novo olhar sobre os filhos e sentimento de segurança diante do fazer da família.
- Após período do grupo crianças demonstraram boa adaptação a rotina escolar, atendimentos de grupos e individuais

OBS: Todas as imagens utilizadas neste trabalho constam da devida autorização para uso de imagem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

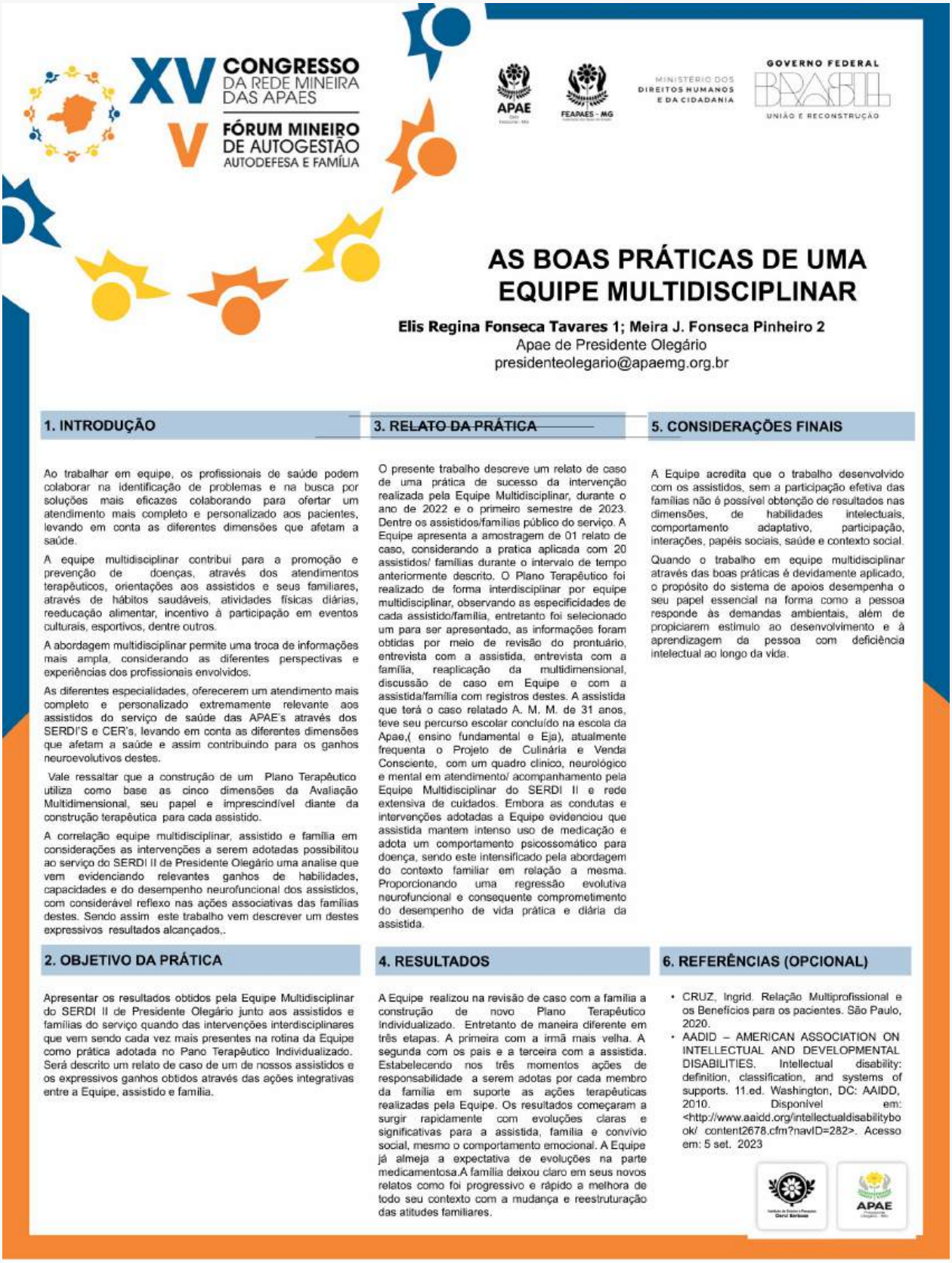
O projeto nos fez pensar que, enquanto terapeutas, devemos sempre desconstruir nosso saber e buscar enxergar as janelas de oportunidade que cada criança nos apresenta. Podemos dispor dos mais variados recursos, mas, neste projeto, o que nos foi valioso foi olhar, o contato físico e as cantigas de roda...

Outro aspecto fundamental foi vivenciar, a participação familiar no processo terapêutico que, corroborando com todas as literaturas atuais se mostra como condição sine qua non neste processo. A família sentindo-se segura, acolhida, demonstra empoderamento para atuar de forma ativa e colaborativa nas intervenções.

APAE

AS BOAS PRÁTICAS DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Autoria: Elis Regina Fonseca Tavares; Meira J. da Fonseca Pinheiro



XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

AS BOAS PRÁTICAS DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Elis Regina Fonseca Tavares 1; Meira J. Fonseca Pinheiro 2
Apae de Presidente Olegário
presidenteolegario@apaemg.org.br

1. INTRODUÇÃO

Ao trabalhar em equipe, os profissionais de saúde podem colaborar na identificação de problemas e na busca por soluções mais eficazes colaborando para ofertar um atendimento mais completo e personalizado aos pacientes, levando em conta as diferentes dimensões que afetam a saúde.

A equipe multidisciplinar contribui para a promoção e prevenção de doenças, através dos atendimentos terapêuticos, orientações aos assistidos e seus familiares, através de hábitos saudáveis, atividades físicas diárias, reeducação alimentar, incentivo à participação em eventos culturais, esportivos, dentre outros.

A abordagem multidisciplinar permite uma troca de informações mais ampla, considerando as diferentes perspectivas e experiências dos profissionais envolvidos.

As diferentes especialidades, oferecerem um atendimento mais completo e personalizado extremamente relevante aos assistidos do serviço de saúde das APAE's através dos SERDI'S e CER's, levando em conta as diferentes dimensões que afetam a saúde e assim contribuindo para os ganhos neuroevolutivos destes.

Vale ressaltar que a construção de um Plano Terapêutico utiliza como base as cinco dimensões da Avaliação Multidimensional, seu papel e imprescindível diante da construção terapêutica para cada assistido.

A correlação equipe multidisciplinar, assistido e família em considerações as intervenções a serem adotadas possibilitou ao serviço do SERDI II de Presidente Olegário uma analise que vem evidenciando relevantes ganhos de habilidades, capacidades e do desempenho neurofuncional dos assistidos, com considerável reflexo nas ações associativas das famílias destes. Sendo assim este trabalho vem descrever um destes expressivos resultados alcançados,.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Apresentar os resultados obtidos pela Equipe Multidisciplinar do SERDI II de Presidente Olegário junto aos assistidos e famílias do serviço quando das intervenções interdisciplinares que vem sendo cada vez mais presentes na rotina da Equipe como prática adotada no Pano Terapêutico Individualizado. Será descrito um relato de caso de um de nossos assistidos e os expressivos ganhos obtidos através das ações integrativas entre a Equipe, assistido e família.

3. RELATO DA PRÁTICA

O presente trabalho descreve um relato de caso de uma prática de sucesso da intervenção realizada pela Equipe Multidisciplinar, durante o ano de 2022 e o primeiro semestre de 2023. Dentre os assistidos/famílias público do serviço. A Equipe apresenta a amostragem de 01 relato de caso, considerando a pratica aplicada com 20 assistidos/ famílias durante o intervalo de tempo anteriormente descrito. O Plano Terapêutico foi realizado de forma interdisciplinar por equipe multidisciplinar, observando as especificidades de cada assistido/família, entretanto foi selecionado um para ser apresentado, as informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a assistida, entrevista com a família, reaplicação da multidimensional, discussão de caso em Equipe e com a assistida/família com registros destes. A assistida que terá o caso relatado A. M. M. de 31 anos, teve seu percurso escolar concluído na escola da Apae,(ensino fundamental e Eja), atualmente frequenta o Projeto de Culinária e Venda Consciente, com um quadro clinico, neurológico e mental em atendimento/ acompanhamento pela Equipe Multidisciplinar do SERDI II e rede extensiva de cuidados. Embora as condutas e intervenções adotadas a Equipe evidenciou que assistida mantem intenso uso de medicação e adota um comportamento psicossomático para doença, sendo este intensificado pela abordagem do contexto familiar em relação a mesma. Proporcionando uma regressão evolutiva neurofuncional e consequente comprometimento do desempenho de vida prática e diária da assistida.

4. RESULTADOS

A Equipe realizou na revisão de caso com a família a construção de novo Plano Terapêutico Individualizado. Entretanto de maneira diferente em três etapas. A primeira com a irmã mais velha. A segunda com os pais e a terceira com a assistida. Estabelecendo nos três momentos ações de responsabilidade a serem adotas por cada membro da família em suporte as ações terapêuticas realizadas pela Equipe. Os resultados começaram a surgir rapidamente com evoluções claras e significativas para a assistida, família e convivio social, mesmo o comportamento emocional. A Equipe já almeja a expectativa de evoluções na parte medicamentosa.A família deixou claro em seus novos relatos como foi progressivo e rápido a melhora de todo seu contexto com a mudança e reestruturação das atitudes familiares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Equipe acredita que o trabalho desenvolvido com os assistidos, sem a participação efetiva das famílias não é possível obtenção de resultados nas dimensões, de habilidades intelectuais, comportamento adaptativo, participação, interações, papéis sociais, saúde e contexto social.

Quando o trabalho em equipe multidisciplinar através das boas práticas é devidamente aplicado, o propósito do sistema de apoios desempenha o seu papel essencial na forma como a pessoa responde às demandas ambientais, além de propiciarem estímulo ao desenvolvimento e à aprendizagem da pessoa com deficiência intelectual ao longo da vida.

6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

- CRUZ, Ingrid. Relação Multiprofissional e os Benefícios para os pacientes. São Paulo, 2020.
- AADID – AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports. 11.ed. Washington, DC: AAIDD, 2010. Disponível em: <http://www.aaidd.org/intellectualdisabilitybook/ content2678.cfm?navID=282>. Acesso em: 5 set. 2023

ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCADORES DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E O EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Autoria: Rita de Cássia Santos Soares, Maria do Carmo Tito Teixeira e Raquel Maria Amaral Araújo

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCADORES DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E O EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Rita de Cássia Santos Soares[1] Maria do Carmo Tito Teixeira[2] Raquel Maria Amaral Araújo[1]

[1]Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Viçosa/Centro Especializado em Reabilitação III [2] Universidade Federal de Viçosa

apaedevicosa@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

As crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) possuem maiores riscos de apresentarem dificuldades relacionadas ao comportamento alimentar, podendo refletir no estado nutricional e, assim, podem comprometer o crescimento e desenvolvimento adequado. Além disso, os padrões alimentares estão mudando rapidamente na grande maioria dos países, com a ingestão excessiva de alimentos pobres em fibras e de alta densidade energética, ricos em açúcares, gordura saturada, sódio e aditivos químicos. Devido à alta associação do consumo desses alimentos com o risco de excesso de peso corporal, a NOVA classificação propõe que alimentos ultraprocessados sejam evitados como forma de prover uma alimentação mais adequada e saudável. Estudos de revisões indicam a possível relação entre má alimentação com o excesso de peso nestas crianças, fazendo com que se aumente o interesse por pesquisas na área capazes de contribuir para melhores condutas clínicas.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Analisar a qualidade da alimentação e o estado nutricional de crianças transtorno do espectro autista (TEA) atendidos na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais/Centro Especializado em Reabilitação III de Viçosa, MG.

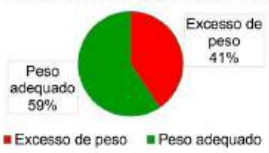
3. RELATO DA PRÁTICA

Foram incluídas 90 crianças com idade de dois a dez anos com diagnóstico de TEA frequentadores da APAE/CER III de Viçosa, Minas Gerais. Realizou-se estudo transversal, analítico, entre agosto e dezembro de 2022 por meio da aplicação de um questionário semiestruturado a mães e Recordatório Alimentar de 24 horas em 3 dias não consecutivos, sendo um dia correspondente ao final de semana. Para a classificação do estado nutricional, as crianças foram pesadas e avaliadas utilizando-se as curvas de acompanhamento do crescimento. A qualidade da alimentação foi analisada por meio da identificação dos marcadores de alimentação saudável de crianças, baseando-se nas orientações do Manual de Marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica para crianças com dois anos ou mais.

4. RESULTADOS

As crianças participantes tinham média de idade de 5,344 (± 2,0996). Observou-se que a maioria das crianças era do sexo masculino (76,7%) e pertencia às classes C e DE (28,9%). Embora o peso adequado tenha ocorrido para a maioria das crianças, 41,1% tinham excesso de peso, caracterizado pelo sobrepeso e obesidade (Gráfico 1).

Estado nutricional das crianças (2 a 10 anos) com Transtorno do Espectro Autista, Viçosa - MG (2022)



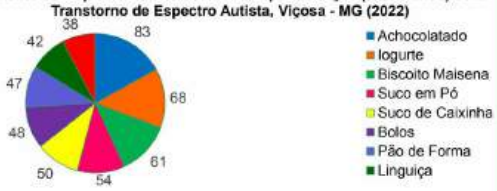
Fonte: A autora (2024).

Alimentação

Foi evidenciado consumo de alimentos ultraprocessados por todas as crianças com TEA e também, verificou-se que a ausência de consumo de frutas associou-se ao excesso de peso nessas crianças.

No Gráfico 2 são apresentados os alimentos ultraprocessados identificados na alimentação das crianças e a frequência de crianças com consumo de cada alimento em, pelo menos, um dos dias investigados.

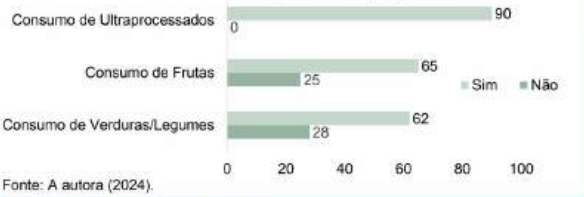
Alimentos ultraprocessados consumidos por crianças (2 a 10 anos) com Transtorno de Espectro Autista, Viçosa - MG (2022)



Fonte: A autora (2024).

A alimentação de crianças com TEA apresentou consumo de alimentos não saudáveis. Todas as crianças avaliadas no estudo consumiam alimentos ultraprocessados, aliado à baixa ingestão de frutas, verduras e legumes, como é evidenciado no Gráfico 3. essa condição pode resultar em problemas relacionados ao excesso de peso e às deficiências nutricionais, prejudicando o crescimento e o desenvolvimento, e agravando os sintomas do TEA. Tal condição aponta para o risco de inadequações nutricionais e alimentares nesse grupo, e evidencia a necessidade de programas amplos de orientação e suporte às mães e às crianças com TEA de modo a construir alternativas alimentares adaptadas para as necessidades alimentares e comportamentais desse grupo.

Marcadores da alimentação saudável em crianças (2 a 10 anos) com Transtorno do Espectro Autista, Viçosa - MG



Fonte: A autora (2024).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos alertam para a qualidade da alimentação das crianças com TEA, caracterizada pela elevada participação de alimentos ultraprocessados, que representam risco para a nutrição dessas crianças. Também, associação inversa entre o consumo de frutas e o excesso de peso. Cabe aos profissionais da saúde orientar a família e os cuidadores, criando junto com o nutricionista estratégias para oferecer preparações e alimentos saudáveis dentro das características de cada crianças.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Karla et al. Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, 2018.

DEAN, Andrew; SULLIVAN, Kevin; SOE, Minn Minn. **OpenEpi:** Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versão. www.OpenEpi.com, atualizado 2013/04/06.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. **Public health nutrition**, v. 21, n. 1, p. 5-17, 2018.

MONTEIRO, Manuela Albernaz et al. Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre intervenções nutricionais. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Child Growth Standards**. WHO Anthro for PC, version 3.2.2 Geneva: 2011.

O IMPACTO DA PROTETIZAÇÃO OCULAR NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE APÓS PATOLOGIA OCULAR

Autoria: Kleverson Willian Vaz Coelho

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

O impacto da protetização ocular na qualidade de vida do paciente após patologia ocular.

Kleverson Willian Vaz Coelho;
Escola Intermediária Cora Faria Duarte - APAE de Além Paraíba / MG
E-mail:k.kleversonvaz@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo a OMS, no Brasil há mais de 1,2 milhões de cegos. E estima-se que entre 60% a 80% dos casos de cegueira são evitáveis ou tratáveis.
As patologias oculares podem ser congênitas ou adquiridas e nesse último grupo há um impacto psicológico negativo que reflete diretamente na qualidade de vida dos pacientes.
A protetização ocular é de extrema importância, pois restaura a estética ocular e facial, preveni a deformação da pálpebra, protege a cavidade anoftálmica, direciona e evita o acúmulo de fluido lacrimal na cavidade ocular, melhora a vida social e familiar.
Com a perda ocular o paciente passa por inúmeros transtornos físicos e psicológicos, necessitando de apoio de equipe multiprofissional especializada, em seu processo de reabilitação.
O presente trabalho relata as etiologias das perdas oculares, os tipos de próteses oculares que fornecemos, demonstra o impacto positivo do uso da prótese ocular na qualidade de vida do paciente e os cuidados pós-reabilitação.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

A prótese ocular tem por objetivo reconstruir a estética ocular e facial de nossos pacientes, cuja harmonia está comprometida, melhorar a autoestima, proteger a cavidade anoftálmica, promover a sustentação e a tonicidade muscular palpebral, proteger a cavidade ocular, direcionar o lacrimejamento, melhorar a vida social e familiar.

3. RELATO DA PRÁTICA

Após a recuperação cirúrgica e avaliação oftalmológica, o paciente inicia o processo de medição de prótese. No processo de medição é aplicado um molde de tamanho que preencha a cavidade ocular e dê sustentação as pálpebras. São escolhidos tamanho de pupila e íris e cor de íris e esclera para confecção de prótese o mais similar possível ao olho sadio. Posteriormente é feito o processo de prova e orientações de uso e realização do auto cuidado da prótese.
A finalidade do trabalho é demonstrar o ganho de qualidade de vida do paciente após a protetização ocular.

4. RESULTADOS

Nosso serviço realizou a protetização de aproximadamente 32 pacientes desde agosto de 2018. Além disso, oferecemos consultas oftalmológicas e atendimento multiprofissional para pacientes com deficiência visual. Dispensamos próteses oculares e lentes esclerais, agendando revisões médicas e prestando manutenção adequada para as próteses de nossos pacientes.
A reabilitação visual e a protetização ocular permitem que os pacientes superem as dificuldades decorrentes de sua deficiência, suas limitações, além de desenvolver suas potencialidades individuais e coletivas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos que após protetização ocular e reabilitação visual o paciente apresenta significativa evolução no processo de desenvolvimento da doença e suas seqüelas, passam a superar suas limitações e desenvolver suas potencialidades, melhorando também a interação social, as relações interpessoais e uma busca para uma melhor qualidade de vida.
Nossos pacientes realizam acompanhamento semestral para realização das manutenções das próteses oculares e quando necessário tem equipe multiprofissional completa para acompanhá-los em seu processo de reabilitação. Este trabalho tem como intuito demonstrar o impacto positivo da protetização ocular na qualidade de vida de nossos pacientes, buscando melhorar sua auto-estima e reinserção em suas atividades laborais, sociais e familiares.

6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

Ministério da Saúde. **Principais Doenças oculares**, 2022. Disponível em :<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doencas-oculares/principais-doencas-oculares > Acesso em 22.Jan.2024.

Kara-José N, Arieta CEL. South American programme: Brazil. J Com Eye Hlth. 2000;13(1):55-6.

Resnikoff S, Pararajasegaram R. Blindnessprevention programmes: past, present, and future. Bull World Health Organ. 2001;79(3):222-6.

Thylefors B, Négrel AD. Pararajasegaram R; Dadzie KY. Global data onblindness. Bull World Health Organ. 1995;73(1):115-21.

Thylefors B, Resnikoff S. Progress in thecontrolof world blindnessand future perspectives. Santé. 1998;8(2):140-3.

APAE

A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR

Autoria: Raíssa Filgueiras Senra

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR

Raíssa Filgueiras Senra
Escola Intermediária Cora Faria Duarte – APAE de Além Paraíba - MG
raissafnutri@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento que pode ser reconhecido por déficits na comunicação e interações sociais; dificuldade na comunicação não verbal e verbal; presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades.
Dificuldades alimentares são frequentemente mencionadas em indivíduos com TEA.
Caracteriza-se como seletividade alimentar pouco apetite, desinteresse e recusa pelo alimento.
O padrão seletivo na alimentação de indivíduos com TEA pode ser atribuído a hipersensibilidades sensoriais, consumo restrito de alimentos e hábitos alimentares repetitivos. Crianças com TEA apresentam, na maioria das vezes, dificuldade em experimentar um novo alimento.
Em um estudo com 73 crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista alunos de um Centro Educacional Especializado do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, 39 apresentaram seletividade alimentar.
O tratamento nutricional é de extrema importância em indivíduos seletivos, uma vez que estes possam apresentar perda de peso ou obesidade, déficit nutricional ou outras patologias associadas e dificuldades de interação social relacionadas a alimentação.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O presente estudo tem como objetivo relatar as práticas utilizadas pelo setor de nutrição do Centro Especializado em Reabilitação – CER III / APAE de Além Paraíba para o tratamento de crianças e adolescentes com seletividade alimentar .

3. RELATO DA PRÁTICA

Em 2023 foram atendidas 15 crianças com seletividade alimentar.
Os pacientes inicialmente passam por avaliação multidisciplinar e se constatada seletividade alimentar é realizado PTS (Projeto Terapêutico Singular), iniciando assim, o tratamento nutricional.
O atendimento consiste em orientações a família com técnicas de introdução de novos alimentos, análise de exames laboratoriais e terapia alimentar.
A terapia alimentar é um atendimento individual ou coletivo, com periodicidade semanal, com sessões de 30 minutos, realizado com a criança visando a aproximação do alimento de forma lúdica.
Na terapia alimentar são realizados estímulos motores, orais e sensoriais com objetivo de proporcionar experiências positivas com o alimento.

4. RESULTADOS

Após algumas sessões, podemos observar melhora da reação de luta ou fuga e melhor interação com os alimentos.
O intuito da terapia alimentar que inclui vínculo e confiança com a terapeuta, aceitação de variadas texturas e estímulos sensoriais é evoluído a cada sessão até possa chegar ao objetivo final, que é o processo de comer o alimento.
O atendimento da terapia alimentar é realizado por tempo indeterminado, visando ganho e evolução gradual dos usuários, de acordo com a sua aceitação.
Com emprego de técnicas de introdução de novos alimentos, é possível melhorar a rigidez alimentar e ampliar o cardápio trazendo inúmeros benefícios na alimentação e qualidade de vida dos pacientes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação do perfil nutricional precoce, pode evitar carências nutricionais e possibilitar o crescimento e desenvolvimento adequados de crianças e adolescentes.
Com a terapia alimentar é possível evoluir de forma gradual a aceitação dos alimentos, fazendo com que os pacientes possam chegar a incorporá-los em sua rotina alimentar.
Conclui-se então, que o setor de nutrição pode contribuir de forma significativa no tratamento da seletividade alimentar e desenvolvimento de crianças e adolescentes com TEA.

6. REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. American. Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais 5a Edição Dsm-5®. 2014. 645-667 p.
- Lilia Schug de Moraes1, Vanessa Kern Bubolz2, Anne y Castro Marques3 Lucia Rota Borges4, Ludmila Correa Muniz5, Renata Torres Abib Bertacco **Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista** Disponível em: https://doi.org/10.47320/rasbran.2021.1762. Acesso em 16.Fev.2024.

APAE

A INTERCONSULTA DE TERAPIA OCUPACIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA RESOLUTIVIDADE NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Autoria: Alessandra Rafaela Cardoso Amaral

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

A Interconsulta de Terapia Ocupacional como estratégia para resolutividade na atenção secundária

Alessandra Rafaela Cardoso Amaral
Terapeuta ocupacional na modalidade física do CER IV (APAE-BH)
E-mail: modalidadefisica09@apaebg.org.br

1. INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho enfrenta atualmente uma escassez de Terapeutas Ocupacionais para atender à crescente demanda. A expansão das políticas de saúde pública e o aumento da conscientização sobre os benefícios dessa área contribuem para essa situação.

O perfil dos usuários do CER IV consiste em pessoas com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), Amputações, Artrogripose, Distrofias Musculares, Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Esclerose Múltipla, Hidrocefalia, Má Formação Congênita, Mielomeningocele, Paralisia Braquial Obstétrica (PBO); Paralisia Cerebral; Pé torto congênito, Poliomielite, Síndromes com alteração na estrutura e função do SNC; Traumatismo Crânio Encefálico (TCE); Traumatismo Raquimedular (TRM).

Demandas para os atendimentos de Terapia Ocupacional

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Propor atendimentos de Terapia Ocupacional a partir de interconsulta, com intuito de aumentar a resolutividade e minimizar impactos da ausência de acompanhamento com profissional.

3. RELATO DA PRÁTICA

Reservou-se um horário de atendimento Semanalmente.

O encaminhamento dos usuários era feito pelos profissionais do serviço após identificar demandas para atendimento de Terapia Ocupacional.

Realizou-se avaliação e intervenção de acordo com as demandas, sendo elas: orientação, encaminhamento, prescrição de equipamentos auxiliares de locomoção e marcha (OPMAL) e adaptações de baixo custo.

Agendamento de retorno, quando necessário.

4. RESULTADOS

Início da proposta: 10 de Fevereiro de 2023

Número de usuários atendidos: 17 usuários

TIPOS DE ATENDIMENTO

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da implementação das interconsultas no serviço foi possível atender aos usuários que apresentavam demandas pontuais e urgentes, sendo elas: Orientação para o uso de dispositivos adaptativos; avaliação das habilidades motoras e de motricidade de Membros Superiores para uso de dispositivos; solicitação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção – OPMAL, visando a prevenção de deformidades e agravos e a Confecção de dispositivos adaptativos de baixo custo, a fim de estimular desempenho ativo e seguro nas Atividades de Vida Diárias.

6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

LIMA, Dianasi Silva; PEREIRA, Rita Bernardi. Pedido do consulta como reflexo da compreensão sobre o trabalho do terapeuta ocupacional. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 1, p. 49-60, 2020.

VAZ, Daniela Virgínia; ANTUNES, Ana Amélia Moraes; FURTADO, Sheyla Rossana Cavalcanti. Tensões e possibilidades no campo da reabilitação sob a ótica dos estudos da deficiência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 917-928, 2019.

JARDIM, Debora Soares Piotto; LEMOS, Stela Maris Aguiar; SOUZA, Yara Santiago. Produção assistencial de um Centro Especializado em Reabilitação: análise de atendimentos por modalidade e especialidades. **Distúrbios da Comunicação**, v. 35, n. 1, p. e59117-e59117, 2023.

ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO BILÍNGUE - LIBRAS

Autoria: Thalita Medeiros Cavalcante Galhano

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO BILÍNGUE - LIBRAS

Thalita Medeiros Cavalcante Galhano
Centro Especializado em Reabilitação Antônio de Oliveira – CER IV / APAE BH
reabilitacaoauditiva09.cer@apaebh.org.br

1. INTRODUÇÃO

Algumas crianças recebem diagnóstico de perda auditiva e o tratamento adequado na idade ideal, antes de um ano de idade. Outras crianças não recebem tratamento (ou o mesmo se mostra ineficaz) e permanecem sem adquirir língua alguma por vários anos trazendo prejuízos em seu desenvolvimento linguístico-cognitivo que se dá pelas relações dialógicas com os adultos. (GOLDFIELD,2006).

O Desenvolvimento linguístico-cognitivo precisa ser garantido, seja em uma língua oral, seja em língua de sinais, caso contrário o processo escolar da criança ficará comprometido. Dados mostram que no Brasil existe triste realidade de crianças que não utilizam língua alguma na idade em que já deveriam ser expostas ao processo formal de alfabetização. (GOLDFIELD,2006)

A abordagem bilíngue se refere ao uso contextualizado da LIBRAS e a utilização dos recursos da oralidade para o favorecimento de situações discursivas com os surdos.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Os usuários que chegam na modalidade auditiva passam por avaliação clínica audiológica para diagnóstico, seleção e adaptação de prótese auditiva ou indicação para cirurgia de implante coclear e terapia fonoaudiológica, enfocando o desenvolvimento das habilidades auditivas e o aprendizado da língua oral. No entanto, quando não há respostas efetivas e levando em consideração o histórico clínico do usuário, assim como tipo e grau da perda auditiva, são encaminhados para terapia fonoaudiológica bilíngue, realizada pela fonoaudióloga Thalita Cavalcante.

Imagem 1: Fonoaudióloga Thalita Cavalcante.

3. RELATO DA PRÁTICA

Os atendimentos são realizados com duração de 35 minutos uma vez por semana.

É inserido sinais de LIBRAS de um campo semântico específico através de atividades lúdicas e de forma concomitante é trabalhado as habilidades auditivas, leitura-orofacial, funções comunicativas e narrativas.

Para auxiliar o processo de letramento é importante trabalhar a consciência fonológica, relação fonema/grafema, com auxílio da datilologia.

A família é incentivada a aprender a LIBRAS para conversar com seu filho e fazer uso da língua oral quando houver compreensão por parte da criança.

A escola é parte fundamental neste processo de aprendizado visto que é onde criança permanece a maior parte do tempo.

4. RESULTADOS

Ao adquirir a LIBRAS e estruturar narrativas neste idioma, assim como estimular habilidades auditivas juntamente com uso de dispositivos de amplificação sonora desperta na criança o desejo de aprender a falar, sendo uma motivação determinante para o avanço da terapia fonoaudiológica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal contribuição dessa prática foi o aumento de usuários surdos participando efetivamente de situações dialógicas de acordo com as características de seus interlocutores, seja por meio da LIBRAS, seja pela modalidade oral, favorecendo assim o seu desenvolvimento linguístico-cognitivo.

Vale ressaltar que as conquistas da terapia fonoaudiológica são dependentes do comprometimento familiar no aprendizado da LIBRAS e das estratégias realizadas pela escola para estimular o aprendizado da leitura e escrita

As condições familiares, sociais e econômicas que os usuários estão expostos, assim ao acesso a terapia de forma tardia são desafios a serem superados.

6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

FROTA, S; GOLDFELD, M (Orgs). Enfoques em Audiologia e Surdez. *In*: GOLDFELD, Márcia. **Atendimento fonoaudiológico para surdos com enfogue Bilíngue e Interacionista**. 1ª edição. São Paulo: Editora AM3 Artes, 2006. p. 283-310.

APAE

GRUPO ARTICULAR - ACOLHENDO OS USUÁRIOS NA MODALIDADE AUDITIVA

Autoria: Lara Evelin Alves de Assis, Alaiz Alves da Costa, Eva Laura dos Santos Cardoso, Fernanda de Paula Soares, Thalita Medeiros Cavalcante Galhano, Dayane Palmira Ferreira Leal

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Grupo Articular – Acolhendo os usuários na modalidade auditiva

Lara Evelin Alves de Assis 1; Alaiz Alves da Costa 2; Eva Laura dos Santos Cardoso 3; Fernanda de Paula Soares 4; Thalita Medeiros Cavalcante Galhano 5; Dayane Palmira Ferreira Leal 6
Centro Especializado em Reabilitação Antônio de Oliveira – CER IV - Contagem (APAE de Belo Horizonte/MG)
reabilitacaoauditiva03.cer@apaebh.org.br

1. INTRODUÇÃO

A principal queixa apresentada pelos usuários do serviço de saúde auditiva é de ouvir mas não entender os sons de fala, o que é comum em casos de perda auditiva.

Além desta queixa, os usuários apresentam dúvidas em relação ao funcionamento do sistema auditivo, à perda auditiva, suas possíveis etiologias, graus e tipos, e em relação aos tratamentos e assistência ofertados na Instituição.

No primeiro contato do usuário com o serviço, são realizados procedimentos habituais para diagnóstico audiológico.

Diante do diagnóstico de perda auditiva, o usuário é orientado em relação ao tipo e grau da perda auditiva e neste momento é realizada a indicação e seleção do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) que melhor atende a demanda do usuário.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

O grupo tem como objetivo acolher os novos usuário da modalidade auditiva e sua rede de apoio, orientar, informar, instruir ao sucesso de uma boa adaptação, visando uma maior adesão e compromisso com o tratamento tanto do usuário quanto da sua rede de apoio.

3. RELATO DA PRÁTICA

Após o diagnóstico audiológico, os novos usuários e sua rede de apoio são encaminhados para a participação no grupo articular, que ocorre toda segunda-feira nos períodos da manhã e da tarde. O grupo articular conta com a participação de profissionais da psicologia, fonoaudiologia e assistência social. Onde são abordas questões referentes a anatomia e fisiologia da audição, perdas auditivas, cuidados e benefícios dos AASI's, estratégias de comunicação para uma melhor adaptação e comunicação efetiva, trocas de experiências e conhecimentos, o papel de cada profissional no processo de adaptação dos aparelhos auditivos, socialização, diálogos e conscientização sobre o capacitismo e o anticapacitismo.

Após a palestra são entregues orientações impressas quanto aos assuntos abordados referentes aos aparelhos auditivos.

4. RESULTADOS

- ✔ Melhor adesão ao tratamento;
- ✔ Maior participação e comprometimento da rede de apoio;
- ✔ Desmistificação do processo de adaptação com os aparelhos;
- ✔ Favorecimento de uma comunicação efetiva;
- ✔ Favorecimento ao enfrentar os desafios e barreiras neste processo;
- ✔ Aceitação do diagnóstico e busca de autocuidado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das palestras foi possível observar que os usuários se sentem mais acolhidos nesta nova etapa de adaptação, compartilham experiências, tiram dúvidas e adquirem um maior conhecimento sobre o assunto.

Além dos usuários, a rede de apoio é sensibilizada e conscientizada da sua importância nesse processo, sendo assim melhor compreendida e preparada aos novos desafios a serem encontrados por meio de relatos, trocas compartilhadas e conhecimentos adquiridos.

Imagem 1 _ Realização do Grupo Articular

Fonte: do próprio autor

6. REFERÊNCIAS

Campos PD, Bozza A, Ferrari DV. **Habilidades de manuseio dos aparelhos de amplificação sonora individuais: relação com satisfação e benefício**. CoDAS 2014;26(1):10-6.
Bonaldi LV, Angelis MA, Ribeiro EC, Smith RL. **Bases Anatômicas da Audição e do Equilíbrio**. Livraria Santos Editora ltda., 2004.

PROPOSTA DE ATIVIDADES EM GRUPO PARA USUÁRIOS COM PARALISIA CEREBRAL

Autoria: Alyne Pinheiro Diniz, Débora Pereira Barbosa Flausino, Jussara Miguel da Silva, Verônica Mirian Machado da Silva

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PROPOSTA DE ATIVIDADES EM GRUPO PARA USUÁRIOS COM PARALISIA CEREBRAL

Alyne Pinheiro Diniz; Débora Pereira Barbosa Flausino; Jussara Miguel da Silva; Verônica Mirian Machado da Silva

Centro Especializado em Reabilitação Antônio de Oliveira – CER IV / APAE BH

modalidadefisica05@apaebh.org.br

1. INTRODUÇÃO

A saúde dos indivíduos com Paralisia Cerebral (PC) pode ser afetada em todos os domínios de funcionalidade propostos pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde.

As crianças e jovens com PC experimentam baixo nível de participação em atividades de lazer e recreação, quando comparados a seus pares com desenvolvimento típico.

Os estudos atuais mostram a importância de se focar em atividade, na participação nos aspectos contextuais, ao invés de apenas fornecer terapias focadas na deficiência e nas estruturas e funções do corpo.

O lúdico tem função motivadora, brincando a criança descobre, experimenta, inventa, aprende e confere habilidades. Através do brincar a criança não só tem o estimulo a realização motora, como também socializa-se e desenvolve aptidões cognitivas. Assim, o brincar é uma oportunidade de desenvolvimento.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Proporcionar para essas crianças experiências em atividades que não vivenciam em outros ambientes. Além de proporcionar um momento de interação entre usuário, família e profissionais (Fig. 1).

Figura 1: equipe multiprofissional e usuários em uma das oficinas

3. RELATO DA PRÁTICA

Foram desenvolvido oficinas interativas em grupo.

Atividades já desenvolvidas no CER IV

- Oficina do dia das mães e dia dos pais.
- Festa junina (Fig. 2 e 3).
- Semana das crianças

Figura 2 e 3: equipe multiprofissional e usuários em uma das oficinas

4. RESULTADOS

Observado grande satisfação e engajamento dos responsáveis dos usuários através de relatos (Fig. 4 e 5).

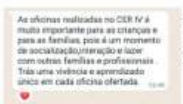


Figura 4: relato de Lorna A. Damasceno – Mãe da usuária Ana Luiza Damasceno, 6 anos.

Figura 5: relato de Natália de O. Moraes – Mãe da usuária de Julia O. Vieira.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades psicomotoras das crianças com PC interferem na vivência das situações próprias do mundo infantil.

Dessa forma, o uso de atividades lúdicas é um recurso importante para a aprendizagem e para o desenvolvimento dessas crianças (Fig. 4).

Figura 6: equipe multiprofissional e usuários em uma das oficinas

6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

1. SOUTO, Deisiane O., FURTADO, Michelle A. dos S., LEITE, Hércules R. Boas práticas para aumentar a função física de crianças com paralisia cerebral. In: FARIA, Christina Danielli Coelho de Morais, LEITE, Hércules Ribeiro. Programa de atualização em fisioterapia neurofuncional PRO FISIO. São Paulo: vol. 02, 2023, p. 139 – 165.
2. GOULARDINS, J. B. A influência das atividades lúdicas no desenvolvimento psicomotor de crianças com paralisia cerebral. EFDeportes.com Revista digital. Buenos Aires, nº 148, Set; 2010

GRUPO TROCANDO OLHARES: PRÁTICAS E VIVÊNCIAS PARA ALÉM DA INSTITUIÇÃO

Autoria: Ana Carolina Moreira, Ana Carolina Santos Ribeiro; Betânia Pêgo Pereira

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Grupo Trocando Olhares: Práticas e vivências para além da instituição

Ana Carolina Moreira, Ana Carolina Santos Ribeiro e Betânia Pêgo Pereira
Centro Especializado em Reabilitação Antônio de Oliveira – CER IV / APAE BH
reabilitacaovisual02.cer@apaebh.org.br

1. INTRODUÇÃO

O grupo **Trocando Olhares** originou da necessidade observada e relatada pelos usuários de realizarem atividades que promovesse maior integração, autonomia, independência e participação social para além dos atendimentos nas terapias diante da condição de saúde visual.

Deste modo, criou-se a roda de conversa como um espaço para trocas de experiências e aprendizado entre os usuários e suas famílias, com a mediação das profissionais da instituição ou com a presença de convidados externos.

Os encontros proporcionam acesso aos mais variados assuntos relacionados às pessoas com deficiência visual, trabalhando a construção coletiva de estratégias e possibilidades. Além disso, são realizadas excursões para museus, bibliotecas e encontros temáticos.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Melhorar a qualidade de vida dos usuários com deficiência visual, através da integração e troca de experiências

Estimular **a participação familiar,** trabalhar a autoestima e autoconfiança do usuário, visando a conquista de sua autonomia, independência e inclusão de forma real e significativa dentro de cada particularidade.

Figura 1: Realização do "Arraiá Trocando Olhares" com usuários e familiares.

3. RELATO DA PRÁTICA

A roda de conversa é mediada pelas profissionais do serviço de habilitação/ reabilitação visual, onde os encontros acontecem mensalmente com duração média de 1:30h e está em execução desde 2022. O grupo promove discussões relacionadas aos cuidados, necessidades, possibilidades e vivências da pessoa com deficiência e suas famílias, além passeios e excursões para locais estratégicos da cidade. Conta com a participação ativa dos usuários e suas famílias, assim como com a contribuição de outros profissionais da instituição e convidados externos.

Figura 2: Primeiro encontro do "Trocando Olhares" – junho 2022.

4. RESULTADOS

- Maior participação social;
- Construção de vínculos afetivos;
- Melhora na autoestima e autoconfiança;
- Melhora na interação social e saúde mental.

Figura 3: Visita à biblioteca pública de Belo Horizonte com os usuários e o Prof. Alessandro

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da proposta e do trabalho realizado, foi possível perceber o estabelecimento de vínculos emocionais dos usuários entre si, com o ambiente e com as pessoas ao redor.

Sendo observado também maior consciência de pertencimento e envolvimento familiar no processo de habilitação/reabilitação, ampliação do desejo por autonomia , independência, busca por realização de atividades de lazer e movimento em direção à melhoria da saúde mental, emocional e física.

Figura 4: Usuário e Terapeuta Ocupacional interagindo com obra Na Casa Fiat de Cultura.

6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

Figura 5: Visita à casa Fiat:2022

Figura 6: Roda de conversa e confraternização conduzida pela Terapeuta Ocupacional.

A CONTRIBUIÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA E DA PSICOLOGIA, NA MELHORIA DA CAPACIDADE COGNITIVA DE PACIENTES NA TERCEIRA IDADE

Autoria: Gleice C. M. Alves; Luiza de Marilac R. W. Pedrosa

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

A contribuição da fonoaudiologia e da psicologia, na melhoria da capacidade cognitiva de pacientes na terceira idade.

Gleice C. M. Alves ; Luiza de Marilac R. W. Pedrosa
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE Itabirito – CER II
cer2itabirito@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

•O envelhecimento, é uma jornada única, que varia de acordo com cada indivíduo, contexto e sua bagagem de vida.

•A Fonoaudiologia atua em diferentes áreas, tais como: audição, voz, motricidade orofacial, disfagia, fala, cognição e linguagem.

• A Psicologia trabalha para preservar e melhorar as funções cognitivas e habilidades sociais.

• No CER II- Itabirito foi desenvolvido uma abordagem para a estimulação cognitiva específica para pacientes com 60 anos ou mais, utilizando técnicas de leitura, escrita, desenhos, músicas, jogos, baseando-se nas metodologias apresentadas pelo IPC- Instituto Politécnico de Coimbra, que avaliaram o impacto da estimulação cognitiva na evolução de pessoas idosas (Lopes, 2022).

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Demonstrar a validade das técnicas aplicadas de exercícios e atividades terapêuticas que buscam preservar e ou melhorar as funções cognitivas (memória, atenção, raciocínio, funções executivas) dos pacientes idosos submetidos a terapia fonoaudiológica e psicológica no CER II- Itabirito.

3. RELATO DA PRÁTICA

Os especialistas do CER II – Itabirito, tem como base trabalhar na prevenção do declínio cognitivo através de programas de estimulação cognitiva.

Para tanto, foram avaliados 12 pacientes divididos em 02 grupos, estratificados pelo nível cognitivo através do teste de Reabilitação de Afasia (adaptado) do Rio de Janeiro desenvolvido por Jakubovicz (2014) e o teste de rastreio mini-exame do estado mental (2003).

O grupo 01 consistia em pacientes com prejuízo cognitivo leve e o grupo 2 classificado como prejuízo cognitivo moderado.

Foi realizado estimulação nos dois grupos utilizando estratégias como: músicas com uso de instrumentos musicais, jogos pedagógicos, escrita manual, nomeação de figuras, leitura interpretativa de textos, estímulo do relato oral da atividade de vida diária, ou seja, atenção, memória, habilidades sociais, além da capacidade de julgamento, e de avaliar e imaginar situações futuras, bem como, de usar a linguagem e a comunicação, em geral. E, parte dessa metodologia pode ser observada na Figura 02, mostrada a seguir.

Figura 01: Alguns dos pacientes dos grupos avaliados com a aplicação do teste de Afasia (Adaptado)

Figura 02: Atividades realizadas para estimular a capacidade cognitiva dos pacientes.

4. RESULTADOS

Os dois grupos foram avaliados durante um período de 120 dias, com sessões semanais de 60 minutos, onde observou-se que:

- No grupo 01, com pacientes classificados com alteração cognitiva leve, 83,33% apresentaram uma melhora significativa na cognição considerando a avaliação do protocolo.
- No grupo 02, com pacientes classificados com alteração cognitiva moderada, 60% apresentaram uma melhora na cognição.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a intervenção das terapias fonoaudiológicas e psicológicas, foi evidenciado uma melhora significativa na cognição e na preservação das habilidades adquiridas.

6. REFERÊNCIAS (OPCIONAL)

- Lopes, S. F. S., O impacto da estimulação cognitiva na evolução do declínio cognitivo em pessoas mais velhas numa unidade de cuidados contínuos: Um estudo exploratório. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Educação Politécnica Coimbra.2022, 123p. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.26/42076. Acesso em: 06/04/2023.
- Jackubovicz R. Teste de Reabilitação das afasias. Rio de Janeiro: Revinter; 2014
- Brucki, Sonia, et al. "Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil." *Arquivos de Neuro-psiquiatria* 61 (2003): 777-781.

SAÚDE SEM LIMITE

VIDA ATIVA NA MELHOR IDADE (VAMI)

Autoria: Maxuel Oliveira dos Santos

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE | FEAPAES - MG | MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA | GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

VIDA ATIVA NA MELHOR IDADE

Maxuel Oliveira dos Santos
APAE Janaúba – Minas Gerais
maxuel.santos@apaejanauba.org.br

1. INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa vem acontecendo de forma progressiva no Brasil. A recente aprovação do Estatuto do Idoso mostra a preocupação do governo com o aumento da população idosa no país. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 2025 o Brasil poderá estar classificado como a sexta nação no *ranking* da população de idosos.

Tais normas foram criadas para assegurar os direitos sociais das pessoas com idade acima de 60 anos, com a intenção de que esta parcela da população possa ter melhores condições de vida, integrando-se na sociedade com autonomia necessária para a sua sobrevivência.

O Projeto Vida Ativa na Melhor Idade (VAMI) foi elaborado com o objetivo de contribuir com as pessoas idosas para uma melhor qualidade de vida na longevidade. O Projeto acontece na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Janaúba todas as segundas-feiras com 10 (dez) pessoas idosas com o intuito de promover habilidades através do tratamento fisioterapêutico e psicoterápico em grupo com o foco na independência, autonomia, funcionalidade, mobilidade, locomoção, e sociabilização.

Através do projeto ocorre a inclusão social e proporciona um ambiente enriquecedor, no qual os idosos possam compartilhar suas experiências, vivacidade e interesses, fortalecendo seu senso de pertencimento e valorização. O envelhecimento socialmente ativo é um dos caminhos para a preservação do bem-estar físico, emocional, mental e social da pessoa idosa contribuindo para uma vida na longevidade de forma segura e assertiva.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

No âmbito na análise da fisioterapia para a pessoa idosa os objetivos são: promover autonomia e independência, adaptar a funcionalidade possível, propor exercícios multicomponentes, treinar deslocamento, vivência postural e posicionamento, fornecer condicionamento cardiopulmonar, prevenir quedas, associar movimento com tarefas cognitivas e adquirir força muscular. Enquanto que no âmbito na análise da psicoterapia são: resgatar a identidade, as capacidades e promover a interação social através da troca de ideias, estórias de vida, pensamentos e sentimentos.

3. RELATO DA PRÁTICA

O Projeto VAMI surgiu pela iniciativa do Fisioterapeuta Geriátrico Dr. Maxuel Oliveira dos Santos em perceber a necessidade da pessoa idosa em realizar habilidades para sua independência, autonomia e sociabilização após a alta no tratamento fisioterapêutico no Centro Especializado em Reabilitação (CER) na APAE de Janaúba e serem inseridos na prevenção de doenças e quedas englobando as práticas da gerontologia no âmbito biopsicossocial.
O projeto é composto por uma equipe de multiprofissionais sendo 02 (dois) fisioterapeutas, 01 (um psicólogo) e 01 (um) técnico de enfermagem. O projeto é realizado na APAE de Janaúba todas as segundas-feiras no turno matutino com carga horária de uma hora e meia de duração. Os ambientes são de acordo com as atividades terapêuticas e educativas propostas. Os ambientes utilizados são a quadra e o auditório da instituição.

O projeto é composto por exercícios terapêuticos direcionados para o ganho de força muscular, equilíbrio estático e dinâmico, mobilidade articular, controle motor e coordenação, grupo de psicoterapia e palestras educativas sobre prevenção de quedas, doenças e envelhecimento saudável. Participam no projeto um total de 10 (dez) pessoas idosas. Sendo 09 (nove) do sexo feminino e 01 (um) do sexo masculino com idade entre 65 e 82 anos de idade.

4. RESULTADOS

O Projeto teve o inicio no dia 21 de novembro de 2022.Durante este período cada pessoa idosa pode vivenciar sua evolução no âmbito físico e psíquico. Resultados Obtidos na Execução do Projeto:

- Ganho de independência e autonomia;
- Ganho de força muscular, mobilidade articular, equilíbrio estático e dinâmico, alcance funcional para as atividades de vida diária;
- Redução das queixas de dores articulares;
- Interação no convívio social na comunidade e sociedade;
- Conhecimento sobre prevenção de quedas e doenças como, por exemplo: Doença de Alzheimer e Diabetes;
- Melhor qualidade de vida e autoestima.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto VAMI é resultante de uma somatória de benefícios para os participantes contribuindo no bem-estar físico, emocional, mental e social da pessoa idosa. Ainda que os resultados sejam positivos foi identificado a necessidade em investimento em novos materiais para amplificar a qualidade dos atendimentos além de ofertar a inserção de novos usuários e capacitação da equipe em cursos na área de geriatria e gerontologia. As demandas de expansão e melhoria da qualidade dos atendimentos foram apresentadas para a Diretoria da APAE no planejamento anual. Enquanto que os desafios são manter um projeto com um grupo de pessoas idosas com um atendimento de qualidade e humanizado com os recursos presentes e a presença assídua sem que haja faltas e desistência para que atinja o objetivo crucial: o usuário com qualidade de vida, e o melhor: A pessoa idosa ativo na sua melhor idade!

Imagem 01: Projeto VAMI

Fonte: arquivo APAE Janaúba-MG

APAE

A OFICINA CULINÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO - COZINHA ACESSÍVEL

Autoria: Daniela Maria Parreira; Érika de Morais Aguilar

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

A oficina culinária como estratégia de intervenção Cozinha Acessível

Daniela Maria Parreira; Érika de Morais Aguilar
CER IV Apae de Pará de Minas
saude@apaepm.org.br

1. INTRODUÇÃO

A Oficina Culinária para pessoas com deficiência visual iniciou-se em 2019, como forma de intervenção no CER IV APAE Pará de Minas. A partir de levantamentos com os usuários foram identificadas dificuldades na execução de tarefas na cozinha , acarretando a dependência de seus familiares na alimentação e no preparo de alimentos além da ingestão inadequada ou insuficiente de nutrientes.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

- Alcançar a autonomia dos usuários; desde a escolha do alimento, o preparo e o ato de comer, levando em conta a realidade no ambiente domestico e do contexto familiar, necessidades nuticionais e interesses individuais nas tarefas envolvidas na alimentação, com adaptações necessárias.
- Propiciar a melhora da auto estima e convivio social e familiar através da preparação de alimentos .
- Proporcionar vivências sensoriais e ampliar o repertorio alimentar .
- Adquirir conhecimentos sobre formas de higienização, manipulação e preparação de alimentos, de forma saudável.

3. RELATO DA PRÁTICA

As oficinas culinárias são realizadas em grupos compostos por até 5 usuários, conduzidos por uma nutricionista e uma terapeuta ocupacional, com frequência semanal de 2 horas de duração, por um periodo de 6 meses (semestral).

No início dos grupos, é aplicado um questionário onde são pontuadas as habilidades, necessidades e interesses de cada usuário na cozinha.

A partir de então, é elaborado um cronograma de receitas e atividades a serem executadas.

As oficinas são realizadas no seguinte formato:

1. Orientação e locomoção independente do usuário até o espaço da cozinha

2. Higienização das mãos, vestir o avental e a touca.

3. Apresentação da receita a ser realizada, bem como reconhecimento dos ingredientes, através da visão residual, tato, cheiro e paladar.

4. Higienização dos ingredientes e embalagens, de forma adequada.

5. Realização dos processos de manipulação dos alimentos: abrir embalagens, cortar, ralar, descascar, medir ingredientes, misturar.

6. Fazer uso, com segurança, de utensílios da cozinha, como misteira, liquidificador, air fryer, microondas, forno elétrico e a gás, fogão.

7. Executar as receitas, com estratégias de utilização dos sentidos da audição, olfato e tato para se guiar na finalização dos preparos.

8. Servir os alimentos preparados e comer de forma independente, utilizando estratégias e utensílios necessários.

9. Higienizar o ambiente.

Algumas receitas produzidas.

4. RESULTADOS

- Aumento do repertório alimentar.
- Vivência de experiências sensoriais.
- Vivência de autonomia nos processos de preparo de alimentos.
- Aprendizado do uso, com segurança, dos equipamentos da cozinha.
- Ganho de habilidades funcionais no uso dos utensílios de alimentação.
- Aquisição de conhecimentos sobre alimentação saudável.
- Outro olhar dos familiares mediante o potencial da pessoa com deficiência visual.
- Reprodução das receitas em casa.
- Melhora da autoestima e resgate dos papéis familiares.
- Interação entre os participantes, com trocas de experiências e motivação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma atividade simples que, usualmente, faz parte da nossa rotina, foi identificada como uma proposta terapêutica, a fim de favorecer a autonomia, o aprendizado, impactando diretamente na qualidade de vida dos participantes do grupo.

IMPACTO DA ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE NA VIDA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Autoria: Dina Teixeira Gonçalves

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE FEAPAES - MG MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Impacto da orientação e mobilidade na vida da pessoa com deficiência visual

Dina Teixeira Gonçalves
APAE – Teófilo Otoni/MG
goncalvesdina2706@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Orientação e Mobilidade

O que é, e para que serve?

•A Orientação e Mobilidade (OM), estão presentes na vida de todos nós e tem por objetivo proporcionar ao deficiente visual autonomia na locomoção, autoconfiança, aumento da autoestima e independência, elementos estes, facilitadores na sua integração social.

•Orientação: capacidade de perceber o ambiente, saber onde estamos.

•Mobilidade: capacidade de nos movimentar.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

Acolhendo a pessoa com deficiência visual

Avaliação inicial

É fundamental saber o objetivo da procura pelo atendimento de OM. Através da anamnese obtemos as informações, e assim teremos condições de realizar o PTS em conformidade com as suas necessidades e desejos.

Planejamento

Traçar um plano de trabalho para cada acolhido é fundamental, uma vez que cada um tem suas particularidades e necessidades.

Objetivos

O atendimento da OM bem estruturado, eficaz e com qualidade, garante o deslocamento das pessoas com DV de forma segura e autônoma. Capacitar as famílias para que o treinamento seja contínuo.

3. RELATO DA PRÁTICA

Figura 1 – Início do treinamento de OM em ambiente interno.

Figura 2 – Início do treinamento de OM em ambiente externo.

Figura 3 – Treinamento em ambiente externo para utilização de transporte público.

Figura 4 – Usuário reabilitado utilizando o metrô de São Paulo.

Figura 5 – Usuário reabilitado realizando tarefas do cotidiano

4. RESULTADOS

Foi possível perceber que os usuários adquiriram maior independência nas suas atividades diárias, gerando assim aumento da autoestima e facilitação na integração social. Ademais a capacitação das famílias foi primordial para o enriquecimento da proposta de locomoção e realização das atividades diárias sem demandar a todo tempo o cuidado de terceiros.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A OM traz várias possibilidades para a vida das pessoas com deficiência visual. Verifica-se que além do trabalho oferecido na instituição juntamente com o acolhido, a participação da família é fundamental no processo de aprendizagem; ao aceitar a deficiência, a mesma é incentivada a prosseguir no processo. Logo, ao iniciar a primeira etapa o DV percebe o quanto pode ir além, ficando motivado para enfrentar os desafios das outras etapas, sendo assim a OM promove o resgate da cidadania das pessoas com deficiência visual.

A pessoa com deficiência visual perde um sentido importante, porém na OM descobre que através dos demais consegue estabelecer novas conexões com o meio, podendo assim vencer os seus medos e alcançar seus objetivos.

GRUPO DE APOIO DE PARKINSON E ALZHEIMER

Autoria: Patrícia Campo Mendonça, Danusa de Oliveira Bessa, Marília Scalioni Bandoni

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

GRUPO DE APOIO DE PARKINSON E ALZHEIMER

Patrícia Campo Mendonça; Danusa de Oliveira Bessa; Marília Scalioni Bandoni
Apae de Três Pontas
E-mail institucional – apae@tpnet.psi.br / nufopeapaetp@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A partir da habilitação da APAE de Três Pontas-MG como Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual CER III, a instituição iniciou o processo de atendimentos aos usuários com diagnóstico de Parkinson e Alzheimer.

Desde então, notou-se a necessidade de oferecer um espaço para trabalhar memória, coordenação motora e equilíbrio, com o objetivo de estabilizar a evolução da demência através de atividades lúdicas, rodas de conversa e atividades motoras.

Outro intuito do grupo é ofertar aos cuidadores, através da escuta, oportunidade de orientação, valorização, facilitação, reflexão e trocas de experiências entre os participantes.

O grupo tem como proposta promover um envelhecimento mais ativo, com inclusão social, através de participação e descobertas, com foco na manutenção da autonomia.

2. OBJETIVOS DA PRÁTICA

- oferecer um espaço para trabalhar memória, coordenação motora e equilíbrio;
- contribuir com a estabilização da evolução da demência;
- estimular os usuários através de atividades lúdicas, rodas de conversa e atividades motoras;
- ofertar aos cuidadores, através da escuta, um espaço de orientação, valorização, facilitação, reflexão e trocas de experiências entre os participantes;
- promover um envelhecimento mais ativo, com inclusão social, através de participação e descobertas;
- manter a autonomia do sujeito.

3. RELATO DA PRÁTICA

Primeiramente faz-se a triagem dos usuários, dividindo-os em dois grupos distintos: dez usuários de Parkinson e sete usuários de Alzheimer.

Em seguida, são ministradas palestras e atividades, quinzenalmente, com a equipe multiprofissional. Essas palestras e atividades aconteceram no período de março a outubro de 2022 para os usuários, juntamente com seus respectivos cuidadores.

As palestras até então realizadas foram:

- Afasia e Disartria – Parkinson (fonoaudióloga);
- Disfagia – Alzheimer (fonoaudióloga e nutricionista);
- Roda de conversa e apoio para ambos os grupos (psicóloga);
- Cuidados com a alimentação (nutricionista e enfermagem);
- Orientação quanto ao uso medicamentoso (farmacêutica convidada);
- Palestra de Prevenção Antiquedas (enfermagem e fisioterapia).

As atividades aplicadas por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos, foram:

- atividades motoras de alongamentos e treino de equilíbrio;
- funcionalidade e treino de memória;
- e outras atividades lúdicas como, por exemplo, festa junina.

4. RESULTADOS

Resultados esperados: apoiar, orientar, valorizar, melhorar a qualidade de vida e facilitar o processo de envelhecimento e as consequências da evolução da patologia, através da escuta e reflexão, tornando esse momento menos traumático.

Resultados obtidos: melhoria do prognóstico e evolução patológica do público atendido no caso dos usuários de Parkinson; boa interação terapeuta e usuário; o comprometimento do usuário com o atendimento e assiduidade; melhores estratégias e estabelecimento de vínculos, favorecendo o envolvimento da família no processo de reabilitação do usuário; melhoria das condições físicas e psicológicas dos usuários e cuidadores para conquistarem autonomia e qualidade de vida.

No caso, frisa-se que as mensurações são feitas por resultado qualitativo e não quantitativo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o grupo de apoio é essencial para proporcionar atividades recreativas aos usuários com Parkinson e Alzheimer, que facilitam, através de orientações, os cuidados, minorando assim, a sobrecarga dos cuidadores.

A maior limitação apresentada foi a evolução rápida da Doença de Alzheimer.

Observou-se que mesmo com os apoios, orientações e os atendimentos propostos para os usuários de Alzheimer, a evolução da patologia é bastante rápida, principalmente se comparada com os usuários de Parkinson.

Mesmo assim, pode-se atestar que o grupo de apoio impactou na melhora da qualidade de vida desses usuários e que, apesar da progressão da doença, se não tivessem participado do grupo, a evolução da patologia seria ainda pior.

Outra limitação é que três dos sete usuários de Alzheimer já se encontravam no Estágio 3 – Avançado da doença.

A maior meta, de ora em diante, é trazer o público com Alzheimer e Parkinson na fase inicial das doenças para o Grupo de Apoio, pois assim seria obtido um melhor prognóstico com vistas a protelar a evolução das doenças.

6. REFERÊNCIAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença de Alzheimer**. Portaria SAS/MS, nº1298, de 21 de novembro de 2013.
- PARKINSON-ABP, Associação Brasil. **Seja independente** – Um guia para pessoas com a doença de Parkinson. Associação Brasil Parkinson. 2009.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Guia prático do cuidador**. 2008.

APAE

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA COMPLICAÇÃO DA PNEUMONIA DA APAE/CER III DE VIÇOSA - MG

Autoria: Gabriela Santana Silva Veloso; Maria do Carmo Tito Teixeira

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA COMPLICAÇÃO DA PNEUMONIA DA APAE/CER III DE VIÇOSA-MG

Gabriela Santana Silva Veloso, Maria do Carmo Tito Teixeira
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Viçosa/Centro Especializado em Reabilitação III
apaedevicosa@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Paciente LGBMD, 5 anos, sexo masculino. Parto prematuro, 34 semanas, ficou 8 dias em UTIN. Com 6 meses apresentou um quadro de bronquiolite.

Após 3 meses evoluiu com uma pneumonia grave, necessitou EOT, evoluiu com estenose subglótica, grau 3 com 80% de obstrução, sendo realizado traqueostomia.

Chegou para os atendimentos com 11 meses e 15 dias de idade corrigida. Necessitava de aspiração várias vezes ao dia.

Apresentando atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, não engatinhava e estava iniciando o ficar de pé com apoio e não deambulava com apoio.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

- Adequar ao desenvolvimento neuropsicomotor;
- Melhorar a expansão e a força muscular pulmonar;
- Evitar o acúmulo de secreção pulmonar.

3. RELATO DA PRÁTICA

- As práticas foram pensadas, explicadas e detalhadas junto aos pais.
- Fisioterapia convencional: Estímulos para adequar o desenvolvimento neuropsicomotor. Alta da fisioterapia motora com 1 ano e 7 meses;
- Fisioterapia respiratória: Técnicas de higiene brônquica e de expansão pulmonar. Em 2019, foi introduzido técnicas de expansão pulmonar e higiene brônquica ativas.
- Técnicas ativa:

- Soprar a água com um canudo no copo; Futebol com canudo; Bolha de sabão; Inspiração forçada, para sentir o cheiro, paladar e textura dos alimentos; Arremessar a bola sobre a cabeça.

Arremessar a bola sobre a cabeça.

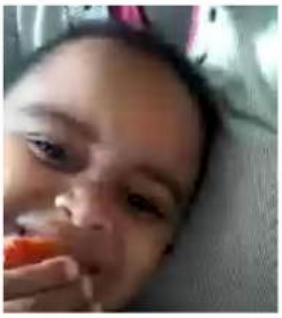
Futebol com canudo.

Fonte: A autora (2021).
* Imagens com autorização dos responsáveis.

4. RESULTADOS

- Houve melhora da força muscular respiratória e consequentemente diminuiu o número de aspirações diárias.
- Houve melhora da alimentação.

Inspiração forçada, para sentir o cheiro, paladar e textura dos alimentos.



Soprar a água com um canudo no copo.

Fonte: A autora (2022).
* Imagens com autorização dos responsáveis.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Paciente passou por várias Broncoscopias e em Maio de 2022, fez a retirada da cânula de traqueostomia.

A Fisioterapia respiratória foi de fundamental importância, para obter a melhora no quadro, recebeu alta em dezembro de 2022.

Em maio de 2023 o Hospital Santa Casa em Belo Horizonte, também deu alta para o paciente.

- Limitações e desafios:
- Falta de informação da rede pública para os atendimentos;
- Gripes e resfriados;
- Covid-19;
- Alterações climáticas.

FISIOTERAPIA NO PROTOCOLO PEDIASUIT DA APAE/CER III DE VIÇOSA - MG

Autoria: Gabriela Santana Silva Veloso; Maria do Carmo Tito Teixeira

XV CONGRESSO DA REDE MINEIRA DAS APAES
V FÓRUM MINEIRO DE AUTOGESTÃO AUTODEFESA E FAMÍLIA

APAE · FEAPAES - MG · MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

FISIOTERAPIA NO PROTOCOLO PEDIASUIT DA APAE/CER III DE VIÇOSA-MG

Gabriela Santana Silva Veloso, Maria do Carmo Tito Teixeira
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Viçosa/Centro Especializado em Reabilitação III
apaedevicosa@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Paciente JPP, 6 anos, sexo feminino. Gestação tranquila, parto cesariana, com 39 semanas.

Apresenta Síndrome de megalencefalia-polimicrogiria-polidactilia-hidrocefalia, sem crises convulsivas, apresenta estrabismo convergente a direita (faz uso de lente corretiva).

Chegou para os atendimentos na instituição com 1 ano e 2 meses de idade. Iniciou o protocolo PediaSuit com 3 anos e 4 meses.

Apresentando atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, apresentava dificuldade em permanecer sentada sem apoio, cabeça ainda caia em alguns momentos, não realizava transferências, não engatinhava, ficava de pé com apoio e trocava os passos com apoio das mãos ("puxada"). Apresenta atraso na fala e no cognitivo.

2. OBJETIVO DA PRÁTICA

- Objetivo principal da família: "andar sem apoio";
- Melhorar atenção, concentração, respostas aos comandos verbais e visuais;
- Melhorar a força muscular, o equilíbrio, a independência e a autonomia.

3. RELATO DA PRÁTICA

- As práticas foram pensadas, explicadas e detalhadas junto aos pais.

Atividades para olhar para os objetos, perceber se está perto ou longe, coordenação motora para ver e pegar os objetos em diferentes alturas e níveis de dificuldades, olhar para a ação que ela está realizando. Exercícios de fortalecimento muscular e equilíbrio. Atividades para melhorar a atenção, concentração, respostas aos comandos verbais e visuais.

- Técnicas ativa:

Rolar; pivotear; transferências {deitado, sentado no chão e na cadeira}; sentar; quatro apoios; ajoelhar; ficar de pé; andar e pegar objetos no chão.

Criança apertando a bola, realizando fortalecimento muscular e sendo estimulada a olhar para o exercício em que ela está realizando.

Criança sobre o rolo em quatro apoios, sendo estimulada a pegar o cubo e colocar dentro do brinquedo, olhando para o que ela está realizando.

Criança sentada pegando a peça do brinquedo, escolhendo qual peça irá pegar.

Criança sentada olhando para a boneca e colocando a mamadeira em sua boca.

Fonte: A autora (2022 e 2023).
* Imagens com autorização dos responsáveis.

4. RESULTADOS

Houve melhora da força muscular global, do equilíbrio, da atenção, concentração, respostas aos comandos verbais e visuais e consequentemente melhorou a independência e autonomia da paciente.

Criança sentada com dois brinquedos nas mãos consegue realizar o sentar e levantar sem apoio.

Criança deitada em casa, realiza o rolar na cama de forma independente.

Criança em pé em frente a escada e a rampa, consegue subir e descer com auxílio do corrimão de forma independente.

Fonte: A autora (2022 e 2023).
* Imagens com autorização dos responsáveis.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Paciente passou por várias etapas de estimulação motora, cognitiva e visual, sempre visando o objetivo da família que era a criança andar de forma independente.

A Fisioterapia na PediaSuit foi de fundamental importância, para obter a melhora no quadro geral, finalizou o protocolo PediaSuit em agosto de 2021 e tendo alta da fisioterapia convencional em junho de 2023.

6. CARTA DE BELO HORIZONTE

CARTA DE BELO HORIZONTE DE REIVINDICAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E MÚLTIPLA

Assista ao vídeo da Carta Oralizada de 2024 no canal Federação das APAES do Estado de Minas Gerais (FEAPAES-MG) no YouTube.

As pessoas com deficiência intelectual e múltipla das APAEs de Minas Gerais, num total de 232 (duzentas e trinta e duas) reunidas nos dias 3 a 5 de abril de 2024, no V Fórum Mineiro de Autogestão, Autodefesa e Família, realizado no Minas Centro no município de Belo Horizonte, com base na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, promulgada no Brasil por meio do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 e na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, apresentam no XV Congresso da Rede Mineira das APAEs as seguintes reivindicações para assegurar os direitos a vida independente da pessoa com deficiência.

Que a vida independente da pessoa com deficiência significa que as pessoas devem ter o mesmo nível de escolha, controle e liberdade, independentemente das suas necessidades de apoio. Isso não significa que as pessoas precisem fazer tudo sozinhas. Todas as pessoas com deficiência dependem e interagem com outras pessoas na vida quotidiana. Significa que todas as pessoas devem ter o direito de escolher como e com quem viver, e qualquer apoio que ela receber para concretizar este direito deve ser controlado por ela e respeita as suas escolhas individuais.

Serviços/Programas/Projetos: todas as atividades precisam ter como foco na vida independente e na autodeterminação, foco nos direitos humanos em vez de cuidados ou caridades, foco nas barreiras sociais e na remoção da negatividade e foco na vida comunitária.

Informações: as pessoas com deficiência necessitam de informações acessíveis sobre o que está disponível para apoiar na vida independente, em todos os aspectos da vida, tais como casa, trabalho, escola, lazer, viagens e vida política, inclusive, na constituição de uma família e todas as responsabilidades relacionadas a esta.

Apoio de pares: o apoio de pessoas com deficiência que vivem de forma independente para troca de experiências e compreensão, com a implantação de coletivos de autodefensores.

Atendente pessoal: O acesso ao atendente pessoal é um direito humano e civil e servirá de apoio às pessoas com deficiência a viver de forma independente, com base na sua necessidade funcional, incluindo atendimento pessoal, de comunicação, domésticos, de mobilidade e outros necessários.

Acesso: abrange o acesso a serviços de apoio domiciliar e comunitário, incluindo assistência pessoal necessária para apoiar a vida e a inclusão na comunidade e para evitar o isolamento ou a segregação social, e a remoção de barreiras causadas por sistemas, práticas e atitudes que impedem a participação das pessoas com deficiência.

Fica aprovada a carta de belo horizonte de reivindicações das pessoas com deficiência intelectual e múltipla.

Belo Horizonte, 05 de abril de 2024

Signatárias e Signatários participantes do V Fórum Mineiro de Autogestão, Autodefesa e Família

- Abadio Oscar Martins Junior | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1 | Município/APAE: Tupaciguara.
- Admar de Assis | Conselho Regional Centro 5 | Município/APAE: Santa Luzia.
- Adriana Aparecida Costa Silva | Conselho Regional Três Vales | Município/APAE: Capelinha.
- Adriely Silva Soares | Conselho Regional Norte 1 | Município/APAE: Montes Claros.
- Adson Matos Silva | Conselho Regional Vale do Jequitinhonha | Município/APAE: Araçuaí.
- Alexandre Costa Machado | Conselho Regional Vale do Mucuri | Município/APAE: Águas Formosas.
- Alexandro Tenóriosouza | Conselho Regional Vale do Aço 1 | Município/APAE: Itabira.
- Aline de Sousa Rosa | Conselho Regional Alto Paranaíba 2 | Município/APAE: Patos de Minas.

- Aline Maria Gonçalves | Conselho Regional Centro Oeste 1 | Município/APAE: Lagoa da Prata.
- Alisson Araújo Moreira | Conselho Regional Centro 5 | Município/APAE: Ribeirão das Neves.
- Álvaro César Gondim Reis | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Álvaro Lucas dos Santos | Conselho Regional Norte 2 | Município/APAE: Janaúba.
- Ana Cristina Marinho | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Ana Paula Euflauzino | Conselho Regional Circuito das Malhas | Município/APAE: Borda da Mata.
- Ana Paula Nascimento | Conselho Regional Centro Oeste 1 | Município/APAE: Formiga.
- Anderson Honório de Oliveira | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1 | Município/APAE: Tupaciguara.
- Andressa Batista Toledo | Conselho Regional Circuito das Águas 1 | Município/APAE: Três Corações.
- Anthonione Alcantara Valério | Conselho Regional Alto Paranaíba 1 | Município/APAE: Serra do Salitre.
- Antônia Gonçalves Da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Papagaios.
- Arivaldo Braga Pimentel Junior | Conselho Regional Norte 1 | Município/APAE: Montes Claros.
- Bárbara Vitória Aguiar | Conselho Regional Centro 1 | Município/APAE: Itabirito.
- Bianca Maria de Almeida E Silva | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Poços de Caldas.
- Bianca Thais Araújo Chagas | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Paineiras.
- Brenda de Fátima Barbosa Matulos | Conselho Regional Circuito das Malhas | Município/APAE: Borda da Mata.
- Breno Aureliano Inácio | Conselho Regional Sul 2 | Município/APAE: Três Pontas.
- Bruna Fernanda Tenaan Andrade | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2 | Município/APAE: Iturama.
- Bruna Luiza de Oliveira Amaral | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Mateus Leme.

- Bruno da Silva Rocha | Conselho Regional Três Vales | Município/APAE: Capelinha.
- Bruno Henrique Padilha Fernandes | Conselho Regional Vale do Suaçuí | Município/APAE: Sabinópolis.
- Caio Cesar Silva Santos | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Ipuiuna.
- Camila dos Santos Vieira | Conselho Regional Vale do Mucuri | Município/APAE: Teófilo Otoni.Carina Danila da Silva | Conselho Regional Zona da Mata 3 | Município/APAE: Pirapitinga.
- Carlos Leandro da Silva | Conselho Regional Sul 2 | Município/APAE: Três Pontas.
- Carlos Roberto da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Paineiras.
- Carolaine de Oliveira Torquato | Conselho Regional Sudoeste 2 | Município/APAE: Cristais.
- Cesar Augusto Ferreira da Silva | Conselho Regional Centro 5 | Município/APAE: Prudente de Morais.
- Clarissa da Silva Santos | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2 | Município/APAE: Conceição das Alagoas.
- Claudia Ferreira Andrade | Conselho Regional Centro 5 | Município/APAE: Capim Branco.
- Claudiana Bruna Rodrigues Estevão | Conselho Regional Circuito das Águas 1 | Município/APAE: Lambari.
- Cristiane Oliveira Pereira | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1 | Município/APAE: Tupaciguara.
- Cristiano Dantas de Souza | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Papagaios.
- Cynthia Paula Nogueira | Conselho Regional Sudoeste 2 | Município/APAE: Perdões.
- Daisy Luced da Silva Barros | Conselho Regional Sudoeste 2 | Município/APAE: Ijaci.
- Dalila Dal Cin | Conselho Regional Zona da Mata 3 | Município/APAE: Além Paraíba.
- Dalila Teixeira da Silva | Conselho Regional Três Vales | Município/APAE: Minas Novas.
- Daniel Antonio dos Santos | Conselho Regional Sudoeste 1. | Município/APAE: Carmo do Rio Claro.
- Daniel de Souza Farias | Conselho Regional Médio São Francisco | Município/APAE: Januária.
- Daniel Lima da Silva | Conselho Regional Noroeste Mineiro | Município/APAE: Guarda-Mor.

- Daniela Martins Silva | Conselho Regional Noroeste Mineiro | Município/APAE: Buritis.
- Danielle Pereira Martins Ramos | Conselho Regional Centro 1 | Município/APAE: Belo Horizonte.
- Davi Lamounier Nogueira | Conselho Regional Centro Oeste 1 | Município/APAE: Lagoa da Prata.
- Denoel Luiz Bonifacio | Conselho Regional Zona da Mata 2 | Município/APAE: Manhuaçu.
- Diego Arantes Silva | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2 | Município/APAE: Prata.
- Diogo Medeiros Costa | Conselho Regional Zona da Mata 3 | Município/APAE: Além Paraíba.
- Dorica Santana Farias | Conselho Regional Vale do Mucuri | Município/APAE: Teófilo Otoni.
- Drielle Cristina da Cruz Aleixo | Conselho Regional Vale do Aço 1 | Município/APAE: Itabira.
- Edilene Ribeiro da Cruz | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1 | Município/APAE: Tupaciguara.
- Eduardo Aparecido Muzzo Pereira | Conselho Regional Vale da Eletrônica | Município/APAE: Itajubá.
- Eduardo Henrique Braga | Conselho Regional Centro Oeste 3 | Município/APAE: Bom Despacho.
- Eduardo Henrique da Silva | Conselho Regional Sudoeste 2 | Município/APAE: Ijaci.
- Elias Jaime da Silva | Conselho Regional Zona da Mata 2 | Município/APAE: Caratinga.
- Elisa Pâmela Silva Batista | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Divisa Nova.
- Elisangela Martins Dias da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Elvis Marinho Gonçalves | Conselho Regional Centro 2 | Município/APAE: Sete Lagoas.
- Elza Ferreira Gomes | Conselho Regional Vale do Mucuri | Município/APAE: Águas Formosas.
- Enttony Leo de Souza Borges | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2 | Município/APAE: Frutal.
- Ericles Cunha | Conselho Regional Vale do Mucuri | Município/APAE: Nanuque.

- Esther Bruno Barbosa Brandão Silva | Conselho Regional Centro 4 | Município/APAE: Juatuba.
- Eunice Faustina Ventura | Conselho Regional Zona da Mata 1 | Município/APAE: Viçosa.
- Evandro Agostinho Pereira Marto | Conselho Regional Zona da Mata 1 | Município/APAE: Viçosa.
- Fabiana Castro Augusto | Conselho Regional Centro 1 | Município/APAE: Congonhas.
- Fabiana Pimentel Rhodes | Conselho Regional Zona da Mata 2 | Município/APAE: Manhuaçu.
- Fábio Júnio Ferreira | Conselho Regional Vale do Aço 1 | Município/APAE: Itabira.
- Felipe Dalben dos Santos | Conselho Regional Norte 1 | Município/APAE: Montes Claros.
- Felipe de Jesus Cardoso | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Guaranésia.
- Felipe Rocha Estevam | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2 | Município/APAE: Uberaba.
- Fernanda Augusto dos Santos | Conselho Regional Sul 2 | Município/APAE: Três Pontas.
- Fernando Célio Prado Durães | Conselho Regional Noroeste Mineiro | Município/APAE: Buritis.
- Franciele Martins da Silva | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Poços de Caldas.
- Gabriel Mariano da Silva | Conselho Regional Circuito das Malhas | Município/APAE: Borda da Mata.
- Giliane Maiara Zanetti | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Ipuiúna.
- Gilliard Batista de Oliveira | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Botelhos.
- Giselle Lodia de Oliveira | Conselho Regional Centro 4 | Município/APAE: Ibirité.
- Gislaine Domingos da Silva | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2 | Município/APAE: Limeira do Oeste.
- Gleison Serafim Silva | Conselho Regional Campo das Vertentes | Município/APAE: São Vicente de Minas.
- Guilherme Goulart Batista | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Poços de Caldas.
- Guilherme Lopes Vieira | Conselho Regional Centro 2 | Município/APAE: Curvelo.
- Gustavo da Silva | Conselho Regional FENAPAES | Município/APAE: Espigão - RO.

- Hariousto Jacson Faustino | Conselho Regional Vale do Aço e Rio Doce | Município/APAE: Timóteo.
- Heitor Teixeira Borges | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2 | Município/APAE: Frutal.
- Henrique da Silva Medeiros | Conselho Regional Sul 2 | Município/APAE: Três Pontas.
- Hiago Simoes Gramacho Campanate | Conselho Regional Zona da Mata 3 | Município/APAE: Pirapitinga.
- Igor Marcelo Silva | Conselho Regional Campo das Vertentes | Município/APAE: Prados.
- Isabel Aparecida dos Santos | Conselho Regional Centro Oeste 3 | Município/APAE: Bom Despacho.
- Isabella Ketley de Azevedo Souza | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Isac Willian Fernandes Leite | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Piedade dos Gerais.
- Israel do Couto Alves da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pitangui.
- Italo Samuel Ribeiro Silva | Conselho Regional Vale do Aço 1 | Município/APAE: São Gonçalo do Rio Abaixo.
- Ivanir Omar Rafael | Conselho Regional Centro 5 | Município/APAE: Capim Branco.
- Izadora das Graças Simão de Oliveira | Conselho Regional Centro 1 | Município/APAE: Belo Horizonte.
- Jaqueline Castro Ribeiro | Conselho Regional Centro 2 | Município/APAE: Três Marias.
- Jaqueline Ferreira da Silva | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Guaranésia.
- Jaqueline Rosa Coelho | Conselho Regional Sudoeste 2 | Município/APAE: Perdões.
- Jean Carlos de Sousa Ribeiro | Conselho Regional Vale do Mucuri | Município/APAE: Itambacuri.
- Jimy Hendrink Rodrigues Veloso | Conselho Regional Norte 1 | Município/APAE: Montes Claros.
- João Louiz Lopes da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Leandro Ferreira.
- João Marcus Patricio de Oliveira | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.

- João Paulo Costa | Conselho Regional Alto Paranaíba 2 | Município/APAE: Carmo do Paranaíba.
- João Paulo de Souza | Conselho Regional Centro 1 | Município/APAE: Ouro Preto.
- João Paulo Santos Silva | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2 | Município/APAE: Limeira do Oeste.
- João Vitor Obigal Neiva Donato | Conselho Regional Vale do Aço e Rio Doce | Município/APAE: Timóteo.
- Jonatan Lima Julvêncio de Jesus | Conselho Regional Sul 2 | Município/APAE: Três Pontas.
- Jonathan Siqueira Reis | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Florestal.
- Jorge Luís da Conceição Velho | Conselho Regional Campo das Vertentes | Município/APAE: Prados.
- José Antonio de Souza | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Mateus Leme.
- José Marcos Alves Gerôdo | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Guaranésia.
- Josiele Neres Santana | Conselho Regional Vale do Mucuri | Município/APAE: Águas Formosas.
- Josué Elias Paulino da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Mateus Leme.
- Joyce Nunes | Conselho Regional Centro Oeste 3 | Município/APAE: Araújos.
- Julia Batista Costa Neta | Conselho Regional Vale do Aço 1 | Município/APAE: Itabira.
- Juliana da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Itaúna.
- Junia Nunes da Silva | Conselho Regional Centro 4 | Município/APAE: Betim.
- Juscélia Alves Soares | Conselho Regional Vale do Jequitinhonha | Município/APAE: Araçuaí.
- Jussara da Silva Ventura Balbinos | Conselho Regional Sudoeste 2 | Município/APAE: Perdões.
- Karina Mora de Paula | Conselho Regional Circuito das Águas 2 | Município/APAE: Virgínia.
- Karine Patrícia de Resende | Conselho Regional Campo das Vertentes | Município/APAE: Prados.
- Keely Mendes Fonseca | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1 | Município/APAE: Tupaciguara.

- Kennedy Henrique Lopes Pinto | Conselho Regional Campo das Vertentes | Município/APAE: Prados.
- Kezia Batista de Oliveira | Conselho Regional Norte 1 | Município/APAE: Montes Claros.
- Kleber Alexandre Porfirio | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Botelhos.
- Lara Cristina Miranda Belmiro | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Divisa Nova.
- Laura Gonçalves | Conselho Regional Vale do Aço 1 | Município/APAE: São Gonçalo do Rio Abaixo.
- Leandro Carvalho Damasceno | Conselho Regional Centro 1 | Município/APAE: Congonhas.
- Leandro Daniel da Silva | Conselho Regional Vale do Mucuri | Município/APAE: Teófilo Otoni.
- Leandro de Jesus Moreira | Conselho Regional Centro 1 | Município/APAE: Ouro Preto.
- Leandro Horácio Martins Ferreira | Conselho Regional Três Vales | Município/APAE: Minas Novas.
- Leandro Silva Ribeiro | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1 | Município/APAE: Prata.
- Leiliane de Jesus | Conselho Regional Vale do Mucuri | Município/APAE: Nanuque.
- Leonardo Soares Tomé | Conselho Regional Noroeste Mineiro | Município/APAE: Paracatu.
- Letícia Ferreira de Oliveira | Conselho Regional Vale do Aço e Rio Doce | Município/APAE: Timóteo.
- Livia Fazendeiro Machado | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Luayra Aparecida da Silva | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2 | Município/APAE: Fronteira.
- Lucas Lucio dos Santos | Conselho Regional Alto Paranaíba 1 | Município/APAE: Patrocínio.
- Lucas Matheus Souza Silva | Conselho Regional Norte 1 | Município/APAE: Montes Claros.
- Lucas Vinicius Bernades da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 1 | Município/APAE: Bambuí.

- Ludimila Abadia Candido | Conselho Regional Alto Paranaíba 2 | Município/APAE: São Gotardo.
- Luiz Fernando Nunes Alves | Conselho Regional Centro 4 | Município/APAE: Betim.
- Luiz Henrique da Silva Santos | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1 | Município/APAE: Tupaciguara.
- Luiz Paulo Rosa Pereira | Conselho Regional Sul 2 | Município/APAE: Três Pontas.
- Magno Celestino de Lima | Conselho Regional Zona da Mata 2 | Município/APAE: Manhuaçu.
- Mailcon Tarcisio de Souza Gonçalves | Conselho Regional Zona da Mata 1 | Município/APAE: Viçosa.
- Marcelo Ribeiro | Conselho Regional Centro Oeste 3 | Município/APAE: Araújos.
- Márcia Maria de Freitas Santos | Conselho Regional Centro 2 | Município/APAE: Curvelo.
- Marco Aurélio Santana | Conselho Regional Alto Paranaíba 1 | Município/APAE: Serra do Salitre.
- Marco Aurélio de Freitas Santos | Conselho Regional Alto Paranaíba 1 | Município/APAE: Serra do Salitre.
- Marcos Tadeu Albuquerque da Silva | Conselho Regional Norte 2 | Município/APAE: Janaúba.
- Maria Aparecida de Oliveira | Conselho Regional Sudoeste 2 | Município/APAE: Santo Antônio do Amparo.
- Maria Gabriela dos Santos Vitor | Conselho Regional Sul 2 | Município/APAE: Três Pontas.
- Maria Heloísa Silva | Conselho Regional Sul 2 | Município/APAE: Três Pontas.
- Maria Lucia da Silva | Conselho Regional Campo das Vertentes | Município/APAE: Prados.
- Marta Oliveira de Souza | Conselho Regional Alto do Rio Pardo | Município/APAE: Taiobeiras.
- Michele Aparecida da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Miriam Pinto Coelho | Conselho Regional Vale do Aço 1 | Município/APAE: Itabira.
- Monalisa Daniela Silva | Conselho Regional Circuito das Malhas | Município/APAE: Borda da Mata.
- Mônica Aparecida Magalhães | Conselho Regional Circuito das Águas 1 | Município/APAE: Lambari.

- Monique Evans de Souza Machado | Conselho Regional Zona da Mata 1 | Município/APAE: Viçosa.
- Naiara Siqueira Reis | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Florestal.
- Neimar Robson de Camargos | Conselho Regional Centro Oeste 1 | Município/APAE: Formiga.
- Nivaldo Aparecido Alves | Conselho Regional Centro Oeste 3 | Município/APAE: Bom Despacho.
- Pâmela Maria Cardoso | Conselho Regional Campo das Vertentes | Município/APAE: Resende Costa.
- Pâmella Pereira Botelho | Conselho Regional Circuito das Águas 1 | Município/APAE: Baependi.
- Patrícia Aparecida Abreu | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Ipuiuna.
- Patricia Gonçalves de Barcelos | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pitangui.
- Paulo Cesar Pereira | Conselho Regional Alto Paranaíba 2 | Município/APAE: Tiros.
- Paulo Ricardo Moreira | Conselho Regional Circuito das Malhas | Município/APAE: Borda da Mata.
- Paulo Roberto Silva Siqueira | Conselho Regional Vale do Jequitinhonha | Município/APAE: Araçuaí.
- Paulo Vitor da Silva | Conselho Regional Sul 2 | Município/APAE: Três Pontas.
- Pedro Henrique Alves Ferreira | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1 | Município/APAE: Tupaciguara.
- Priscila Pereira da Cruz | Conselho Regional Alto Paranaíba 1 | Município/APAE: Patrocínio.
- Rafael Douglas Ramos Meireles | Conselho Regional Campo das Vertentes | Município/APAE: Barroso.
- Raila Samanta Usine Correia | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Railda Ruas Oliveira | Conselho Regional Norte 1 | Município/APAE: Montes Claros.
- Raquel Aparecida Ferreira | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Botelhos.
- Reinaldo dos Santos Vargas | Conselho Regional Zona da Mata 2 | Município/APAE: Manhuaçu.
- Renata Poliana Hipolito | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Piedade dos Gerais.

- Rodrigo Figueiredo Oliveira | Conselho Regional Vale do Aço e Rio Doce | Município/APAE: Ipatinga.
- Rogério Silva de Souza | Conselho Regional Vale do Mucuri | Município/APAE: Nanuque.
- Romano dos Santos Proença da Silva | Conselho Regional Zona da Mata 3 | Município/APAE: Além Paraíba.
- Romilda Tatiane Madeira | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Leandro Ferreira.
- Ronaldo de Paula Gonçalves | Conselho Regional Vale do Aço 1 | Município/APAE: São Gonçalo do Rio Abaixo.
- Rosangela Morais Santos | Conselho Regional Vale do Suaçuí | Município/APAE: Sabinópolis.
- Sandro José Elias | Conselho Regional Campo das Vertentes | Município/APAE: Prados.
- Sara Martins Rodrigues | Conselho Regional Zona da Mata 2 | Município/APAE: Manhuaçu.
- Sarah Luiza da Silva Fonseca | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Scarlet Joana Miranda Teodoro | Conselho Regional Vale do Aço 1 | Município/APAE: São Gonçalo do Rio Abaixo.
- Simone Graças Oliveira | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Guaranésia.
- Simone Januária de Oliveira | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Simone Marques de Oliveira | Conselho Regional Vale do Aço e Rio Doce | Município/APAE: Coronel Fabriciano.
- Stanley Anthony da C. Rodrigues | Conselho Regional Centro 4 | Município/APAE: Juatuba.
- Suelen Rita de Carvalho | Conselho Regional Vale da Eletrônica | Município/APAE: Itajubá.
- Talita Alves Silva | Conselho Regional Alto Paranaíba 2 | Município/APAE: Patos de Minas.
- Tâmara Tamires Soares Silva | Conselho Regional FENAPAES | Município/APAE: Assu - RN.
- Tamary Yuri Gomes Barbosa | Conselho Regional Centro 2 | Município/APAE: Felixlândia.

- Tamires Paula Branco Oliveira | Conselho Regional Centro Oeste 1 | Município/APAE: Lagoa da Prata.
- Tauane Hellen da Silva | Conselho Regional Centro 4 | Município/APAE: Betim.
- Thaís Ferreira Martho | Conselho Regional Campo das Vertentes | Município/APAE: Prados.
- Thaísa de Senna Mota | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Thales Henrique La Badie Santos | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Thalles Moreira Silva | Conselho Regional Vale do Aço e Rio Doce | Município/APAE: Inhapim.
- Thalyta Vitória Fernandes Lopes | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1 | Município/APAE: Tupaciguara.
- Tiago Lourenço Ferreira | Conselho Regional Centro Oeste 3 | Município/APAE: Bom Despacho.
- Tiago Martins Ramos | Conselho Regional Vale do Aço e Rio Doce | Município/APAE: Timóteo.
- Tiago Silva Carvalho | Conselho Regional Alto Paranaíba 2 | Município/APAE: Patos de Minas.
- Valdinei Rodrigues Gonçalves | Conselho Regional Centro Oeste 3 | Município/APAE: Bom Despacho.
- Valdinelia Silva Costa Timo | Conselho Regional Vale do Jequitinhonha | Município/APAE: Araçuaí.
- Valquiria Alves Ferreira | Conselho Regional Centro Oeste 3 | Município/APAE: Bom Despacho.
- Vanamir Aparecida de Paula | Conselho Regional Centro 5 | Município/APAE: Ribeirão das Neves.
- Vanderlei Gonçalves R.Junior | Conselho Regional Centro 2 | Município/APAE: Curvelo.
- Vanilda Magalhães de S.Fernandes | Conselho Regional Vale do Mucuri | Município/APAE: Itambacuri.
- Victor Gabriel dos Santos Antônio | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2 | Município/APAE: Conquista.
- Vitor Dalben dos Santos | Conselho Regional Norte 1 | Município/APAE: Montes Claros.
- Vitor Luiz Silva | Conselho Regional Alto Paranaíba 1 | Município/APAE: Ibiá.

- Vitor Marinho Vieira | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Florestal.
- Vitória da Silva Cardoso | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Viviane Maria Arnaldo | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Mateus Leme.
- Viviane Maria Ribeiro | Conselho Regional Vale da Eletrônica | Município/APAE: Itajubá.
- Wanderley dos Santos Pereira | Conselho Regional Norte 1 | Município/APAE: Montes Claros.
- Wanessa Costa Cassimiro | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Campestre.
- Wellington de Oliveira Silva | Conselho Regional Alto Paranaíba 2 | Município/APAE: Presidente Olegário.
- Welson Francisco de Assis Júnior | Conselho Regional Norte 2 | Município/APAE: Janaúba.
- Wemerson Costa Santos | Conselho Regional Centro 5 | Município/APAE: Raposos.
- Wender Gonçalves da Silva | Conselho Regional Alto Paranaíba 2 | Município/APAE: Patos de Minas.
- Willian Soares da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Florestal.

CARTA DE BELO HORIZONTE DE REIVINDICAÇÃO DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DAS APAES DE MG

Nós, 165 (cento e sessenta e cinco) representantes de famílias de pessoas com deficiência intelectual e múltipla das APAEs de Minas Gerais, participantes do V Fórum Mineiro de Autogestão, Autodefesa e Família, reunidas em assembleia no município de Belo Horizonte – MG, nos dias 3 a 5 de abril de 2024, celebramos as conquistas aqui apresentadas sobre vida independente da pessoa com deficiência, resultado do trabalho realizado nos fóruns locais, regionais e estadual, de 2021 a 2024, e apresentamos nesse congresso a toda a sociedade.

Aprendemos muito e afirmamos aqui que aceitamos a responsabilidade de promover e apoiar a vida independente de nossos filhos e filhas e convocamos a comunidade APAEana e a sociedade em geral a dar os apoios necessários aos familiares por meio de:

1. Informação: Disseminar informações na perspectiva dos direitos da cidadania. As famílias têm o direito ao conhecimento de informações acessíveis sobre a vida independente da pessoa com deficiência. Esse conhecimento é fundamental para o seu reconhecimento e a sua promoção. Assim, deve-se privilegiar os procedimentos dialógicos que possibilitem a reflexão e facilitem a construção de novos conhecimentos.

2. Apoio técnico: as famílias necessitam do apoio especializado para serem estimuladas a trocas culturais e na construção de relações de reciprocidade, com a definição de técnico de referência, a busca ativa, o acolhimento e grupos.

3. Apoio de pares: as famílias necessitam do apoio de outras famílias para troca de experiencias e compreensão da situação vivida do membro com deficiência, com a implantação de coletivos de famílias.

4. Apoio financeiro: apoio financeiro para contratar atendente pessoal para prestar serviço de apoio para a vida independente.

5. Participação: As famílias são parte da associação de pais e amigos dos excepcionais e necessitam se envolver ativamente na instituição, estar presentes, expressar suas opiniões sem julgamentos e discriminação, ser consultadas, estar mobilizadas e influenciar as decisões que afetam a vida de seus filhos e filhas e a sua própria vida.

Fica aprovada a Carta de Belo Horizonte das (os) representantes de famílias de pessoas com deficiência intelectual e múltipla das APAEs de Minas Gerais

Belo Horizonte, 05 de abril de 2024

Signatárias e Signatários participantes do V Fórum Mineiro de Autogestão, Autodefesa e Família

- Adilceia Maria de Andrade Resende | Conselho Regional: Campo das Vertentes. Município/APAE: Prados.
- Adilson de Castro de Assis | Conselho Regional: Centro 5. | Município/APAE: Belo Horizonte.
- Adriana Rodrigues Duarte Moreira | Conselho Regional Centro Oeste 3. Município/APAE: Araújos.
- Adriane Aparecida de Mendonça | Conselho Regional: Vale da Eletrônica. | Município/APAE: Itajubá.
- Alecsandra Campanate | Conselho Regional: Zona da Mata 3 | Município/APAE: Pirapetinga.
- Alessandra Silva Araujo Chagas | Conselho Regional: Centro Oeste 2. | Município/APAE: Paineiras.
- Amanda Tavares de Santana Maciel | Conselho Regional: Triângulo Mineiro 1 | Município/APAE: Tupaciguara.
- Ana Cláudia Gomes Batista Barbosa | Conselho Regional Centro 2. Município/APAE: Felixlândia.
- Ana Lúcia Ferreira | Conselho Regional Centro 1 | Município/APAE: Congonhas.
- Ana Luíza de Souza | Conselho Regional Norte 1. Município/APAE: Montes Claros.
- Andréa Inez Pereira Botelho | Conselho Regional Circuito das Águas 1. | Município/APAE: Baependi.
- Andreia Aparecida Teixeira Teixeira | Conselho Regional Três Vales. | Município/APAE: Minas Novas.

- Andréia Cassoli de Souza | Conselho Regional Sul 1. | Município/APAE: Poços de Caldas.
- Andreza Leopoldina Lamounier | Conselho Regional Centro Oeste 1. | Município/APAE: Lagoa da Prata.
- Angela Maria Rodrigues Barbosa | Conselho Regional Centro 5. | Município/APAE: Prudente de Morais.
- Antonia Delmis dos Santos Pereira | Conselho Regional Norte 1. | Município/APAE: Montes Claros.
- Aparecida de Fatima Mendes Monteiro | Conselho Regional Alto Paranaíba 2. | Município/APAE: Presidente Olegário.
- Arinaldo Oliveira Ribeiro | Conselho Regional Norte 1. | Município/APAE: Montes Claros.
- Arlete Gomes da Silva | Conselho Regional Vale do Mucuri. | Município/APAE: Teófilo Otoni.
- Aurora de Fátima Serafim Silva | Conselho Regional Campo das Vertentes. Município/APAE: Belo Horizonte.
- Avany Albuquerque Soares | Conselho Regional Norte 2. | Município/APAE: Janaúba.
- Belkys Borges David Siqueira | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1. Município/APAE: Tupaciaguar.
- Bruna Cristina Gomes da Silva | Conselho Regional FENAPAES. Município/APAE: Espigão - RO.
- Bruna Maria Borges Araújo | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1. Município/APAE: Tupaciguara.
- Carla Cristina Costa | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1. Município/APAE: Tupaciguara.
- Carlos Antonio dos Santos | Conselho Regional Centro Oeste 2. Município/APAE: Pará de Minas.
- Carlos Rogério de Resende | Conselho Regional Campo das Vertentes. Município: Prados.
- Célia Regina Correa de Oliveira | Conselho Regional Centro 4. Município/APAE: Betim.
- Cláudia Maria dos Santos | Conselho Regional Centro Oeste 2. Município/APAE: Pará de Minas.
- Cleiver Alves Gerôdo | Conselho Regional Sul 1. Município/APAE: Guaranésia.

- Cleonice Maria da Silva Soares | Conselho Regional Centro Oeste 3. | Município/APAE: Perdigão.
- Cleria Maria de Camargos | Conselho Regional Centro Oeste 1. | Município/APAE: Formiga.
- Damião Aparecido Antonino | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2. | Município/APAE: Conquista.
- Daniela Lopes Pio Silva | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Itaúna.
- Daniele Cristina de Azevedo | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Pará de Minas.
- Debora da Silva Rodrigues Veloso | Conselho Regional Norte 1. | Município / APAE: Montes Claros.
- Douglas Nunes dos Santos | Conselho Regional Norte 1. | Município/APAE: Montes Claros.
- Edleuza Cristina Castro Ribeiro | Conselho Regional Centro 2. | Município/APAE: Três Marias.
- Eliane Alves Pereira | Conselho Regional Alto Paranaíba 2. | Município/APAE: Patos de Minas.
- Elisabete Muzzo Pereira | Conselho Regional Vale da Eletrônica. | Município/APAE: Itajubá.
- Elizabete Alves Santana | Conselho Regional Vale do Mucuri. | Município/APAE: Carlos Chagas.
- Elizandra Alves Nogueira | Conselho Regional Centro 1. | Município/APAE: Itabirito.
- Elzi da Silva Serafim | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Piedade dos Gerais.
- Erleide Gusmão de Freitas | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Florestal.
- Erve Sandra Ursine Evangelista | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Pará de Minas.
- Estela Maris Maria da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 1. | Município/APAE: Bambuí.
- Fátima Aparecida de Oliveira Assis | Conselho Regional Norte 2. | Município/APAE: Janaúba.

- Flávia Francisca dos Santos | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Mateus Leme.
- Genilda Maria Soares Marques | Conselho Regional Zona da Mata 2. | Município/APAE: Mutum.
- Geórgia Stefânia Duarte Chaves Mendonça | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Itaúna.
- Geralda Maria de Araujo Souza | Conselho Regional Centro 5. | Município/APAE: Ribeirão das Neves.
- Geraldo Pereira de Matos | Conselho Regional Médio São Francisco. | Município/APAE: Januária.
- Giseli Silva de Alencar | Conselho Regional Zona da Mata 2. | Município: Mutum.
- Gleiciane Moreira Oliveira Alves | Conselho Regional Vale do Jequitinhonha. | Município/APAE: Araçuaí.
- Hamilton Freire dos Santos | Conselho Regional Norte 2. | Município/APAE: Janaúba.
- Ilza Aparecida da Silva | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2. | Município/APAE: Fronteira.
- Inaujaria Lourdes da Silva | Conselho Regional Zona da Mata 2. | Município/APAE: Caratinga.
- Ivanete Martins da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Pará de Minas.
- Janine Fazendeiro Machado | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Pará de Minas.
- Jeana Aparecida Alves Soares | Conselho Regional Vale do Jequitinhonha. | Município/APAE: Araçuaí.
- Jéssica Nunes Flávio | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Pará de Minas.
- José Geraldo Faustino | Conselho Regional Vale do Aço e Rio Doce. | Município/APAE: Timóteo.
- José Ribeiro | Conselho Regional Vale do Mucuri. | Município/APAE:Itambacuri.
- José Valdir de Sousa Júnior | Conselho Regional Centro Oeste 3. | Município/APAE: Bom Despacho.
- José Wilson Ferreira de Moura | Conselho Regional Médio São Francisco. | Município/APAE: Januária.
- Joseilda Mendes Cardoso | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1. | Município/APAE: Tupaciguara.

- Julcimar Ferreira de Paula | Conselho Regional Campo das Vertentes. | Município/APAE: Belo Horizonte.
- Jully Anne Ferreira Moura | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2. | Município/APAE: Limeira do Oeste.
- Juvanilda Aparecida da Silva | Conselho Regional Circuito das Malhas. | Município/APAE: Borda da Mata.
- Karla Nubia Carvalho Viana | Conselho Regional Noroeste Mineiro | Município/APAE: Chapada Gaúcha.
- Karla Rodrigues de Sousa | Conselho Regional Campo das Vertentes. | Município/APAE: Belo Horizonte.
- Katia Moura de Paula | Conselho Regional Circuito das Águas 2. | Município/APAE: Virgínia.
- Katia Silene Cavalcante | Conselho Regional Vale do Aço e Rio Doce. | Município/APAE: Coronel Fabriciano.
- Lacarnia Cristina Fraga | Conselho Regional Françoso Triângulo Mineiro 1. | Município/APAE: Tupaciguara.
- Laura de Melo Rocha | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2. | Município/APAE: Uberaba.
- Leia Mara Rodrigues Araujo | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1. | Município/APAE: Tupaciguara.
- Leonarda Aparecida Alves dos Santos | Conselho Regional Centro 2. | Município/APAE: Curvelo.
- Luiz Adriano da Silva | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2. | Município/APAE: Frutal.
- Luiza Helena Rosa Pereira | Conselho Regional Sul 2. | Município/APAE: Três Pontas.
- Lurdes Aparecida Melo da Silva | Conselho Regional Campo das Vertentes. | Município/APAE: Prados.
- Marcia de Oliveira Gonçalves | Conselho Regional Alto Paranaíba 2. | Município/APAE: Patos de Minas.
- Marcia Helena Silva Batista | Conselho Regional Sul 1. | Município/APAE: Divisa Nova.
- Marcos Maurício da Silva Oliveira | Conselho Vale do Aço e Rio Doce. | Município/APAE: Ipatinga.
- Marcos Vieira Nunes | Conselho Regional Vale do Jequitinhonha. | Município/APAE: Araçuaí.

- Maria Aparecida Calixto Alves | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Florestal.
- Maria Aparecida de Oliveira | Conselho Regional Centro Oeste 1. | Município/APAE: Lagoa da Prata.
- Maria Aparecida Margarida Soares | Conselho Regional Vale do Aço 1. | Município/APAE: Nova Era.
- Maria Aparecida Nazaré de Jesus | Conselho Regional Sudoeste 2. | Município/APAE: Perdões.
- Maria Aparecida Silva Santos | Conselho Regional Norte 1. | Município/APAE: Montes Claros.
- Maria Cassemira da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Pará de Minas.
- Maria das Graças Pereira | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1. | Município/APAE: Tupaciguara.
- Maria de Fatima da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Pará de Minas.
- Maria de Lourdes de Jesus | Conselho Regional Sudoeste 2. | Município/APAE: Santo Antônio do Amparo.
- Maria do Carmo Viana | Conselho Regional Zona da Mata 1. | Município/APAE: Viçosa.
- Maria do Rosário Rodrigues Andrade | Conselho Regional Centro 5. | Município/APAE: Capim Branco.
- Maria Georgina Rafael | Conselho Regional Centro 5. | Município/APAE: Ribeirão das Neves.
- Maria Geralda Figueiredo Oliveira | Conselho Regional Vale do Aço e Rio Doce. | Município/APAE: Ipatinga.
- Maria Gisele Silva Soares | Conselho Regional Norte 1. | Município/APAE: Montes Claros.
- Maria Jose dos Santos Proença da Silva | Conselho Regional Zona da Mata 3. | Município/APAE: Além Paraíba.
- Maria Jose Soares | Conselho Regional FENAPAES. | Município/APAE: Assu - RN.
- Maria Paula Arantes de Macedo Silva | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1. | Município/APAE: Prata.
- Maria Salete Alcântara Borges | Conselho Regional Norte 2. | Município/APAE: Janaúba.

- Marlene Galvão Romualdo | Conselho Regional Circuito das Malhas. | Município/APAE: Borda da Mata.
- Marlisio Martho | Conselho Regional Campo das Vertentes. | Município/APAE: Prados.
- Marluce Santos Oliveira Matos Silva | Conselho Regional Vale do Jequitinhonha. | Município/APAE: Araçuaí.
- Marly Silvia da Costa Cassemiro | Conselho Regional Sul 1. | Município/APAE: Campestre.
- Marta Aparecida da Silva | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Pará de Minas.
- Merivan da Silva Rocha | Conselho Regional Três Vales. | Município/APAE: Capelinha.
- Milca Armond de Medeiros Lopes | Conselho Regional Zona da Mata 2. | Município/APAE: Caratinga.
- Mônica André Pereira | Conselho Regional Vale do Jequitinhonha | Município/APAE: Araçuaí.
- Nadia Paula Nogueira | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Naiara Aparecida Alvarenga | Conselho Regional Sudoeste 2 | Município/APAE: Santo Antônio do Amparo.
- Nayane Alves Peres | Conselho Regional Triângulo Mineiro 1 | Município/APAE: Tupaciguara.
- Nelita Ramos Gonçalves Borges | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2. | Município/APAE: Conceição das Alagoas.
- Neusa Aparecida de Freitas | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2. | Município/APAE: Limeira do Oeste.
- Nilda Miranda Belmiro | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Divisa Nova.
- Nilva Maria Nery de Paula | Conselho Regional Campo das Vertentes | Município/APAE: Belo Horizonte.
- Nilzet dos Santos | Conselho Regional Zona da Mata 2 | Município/APAE: Manhuaçu.
- Nivia de Castro | Conselho Regional Vale do Aço e Rio Doce | Município/APAE: Coronel Fabriciano.
- Odete Batista da Costa | Conselho Regional Vale do Aço 1 | Município/APAE: Itabira.

- Olympia Berto Monteiro | Conselho Regional Alto Paranaíba 1 | Município/APAE: Serra do Salitre.
- Paulo José Ferreira | Conselho Regional Centro Oeste 3 | Município/APAE: Bom Despacho.
- Pedrelina Rodrigues Costa Silva | Conselho Regional Três Vales | Município/APAE: Capelinha.
- Presentina Januaria de Oliveira | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Rafael Luiz Ferreira | Conselho Regional Sudoeste 2 | Município/APAE: Cristais.
- Raiane Gomes De Souza | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Regia Cristina Marinho | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Regina do Carmo Gondim | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Regina Maris Muniz Zanetti | Conselho Regional Sul 1 | Município/APAE: Ipuiúna.
- Reginaldo Eustaquio Ferreira | Conselho Regional Três Vales | Município/APAE: Minas Novas.
- Rosangela Vilela da Cunha | Conselho Regional Centro 4 | Município/APAE: Juatuba.
- Roseclea de Almeida Gabriel | Conselho Regional Sudoeste 2 | Município/APAE: Ijaci.
- Roseli Aparecida Branco Oliveira | Conselho Regional Centro Oeste 1 | Município/APAE: Lagoa da Prata.
- Rosiane Cristina Olímpio de Souza | Conselho Regional Centro 2 | Município/APAE: Sete Lagoas.
- Rosilene de Souza Borges | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2 | Município/APAE: Frutal.
- Rosimar Ruas da Silva Oliveira | Conselho Regional Norte 1 | Município/APAE: Montes Claros.
- Roziane Rangel Silva | Conselho Regional Sul 2 | Município/APAE: Três Pontas.
- Sebastiana de Sousa Coimbra | Conselho Regional Noroeste Mineiro | Município/APAE: Unaí.
- Sebastião Joaquim Candido | Conselho Regional Alto Paranaíba 2 | Município/APAE: São Gotardo.

- Sebastião Leonardo Napoli | Conselho Regional Alto Paranaíba 1 | Município/APAE: Monte Carmelo.
- Shaiany Dalben Santos | Conselho Regional Norte 1 | Município/APAE: Montes Claros.
- Sheila Barbosa Brandão Silva | Conselho Regional Centro 4 | Município/APAE: Juatuba.
- Shirley Isabel Cordeiro Cintra Santos | Conselho Regional Sudoeste 2 | Município/APAE: Ijaci.
- Silvana Aparecida Santana de Oliveira | Conselho Regional Norte 1 | Município/APAE: Montes Claros.
- Sílvia Morato | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Leandro Ferreira.
- Sílvia Regina Couto Marinho Vieira | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Florestal.
- Silviane Cristina dos Santos Antonio | Conselho Regional Triângulo Mineiro 2 | Município/APAE: Conquista.
- Simone Gonçalves Lopes Dutra | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Pará de Minas.
- Simone Maria Pereira de Alcântara | Conselho Regional Alto Paranaíba 1 | Município/APAE: Serra do Salitre.
- Sirley Maria Santos Ferreira | Conselho Regional Centro 1. | Município/APAE: Itabirito.
- Sueli de Fátima Ferreira Martho | Conselho Regional Campo das Vertentes. | Município/APAE: Prados.
- Sueli Machado de Senna | Conselho Regional Centro Oeste 2. | Município/APAE: Pará de Minas.
- Tatiane Lídia de Souza Oliveira | Conselho Regional Centro 4. | Município/APAE: Ibirité.
- Terezinha Pimentel Rhodes | Conselho Regional Zona da Mata 2. | Município/APAE: Manhuaçu.
- Valtair Martins de Paula | Conselho Regional Centro 5 | Município/APAE: Ribeirão das Neves.
- Valteir Luiz Lopes Carneiro | Conselho Regional Noroeste Mineiro | Município/APAE: Chapada Gaúcha.

- Vanderleia Padilha de Miranda Fernandes | Conselho Regional Vale do Suaçuí. | Município/APAE: Sabinópolis.
- Vânia Pereira Martins Ramos | Conselho Regional Centro 1 | Município/APAE: Belo Horizonte.
- Vanil Dionízio | Conselho Regional Sul 2 | Município/APAE: Três Pontas.
- Verônica Lourenço Ferreira Soares | Conselho Regional Centro Oeste 3 | Município/APAE: Bom Despacho.
- Victor Gabriel Rodrigues Neves | Conselho Regional Sudoeste 2 | Município/APAE: Santo Antônio do Amparo.
- Vinicius Passos Aguiar | Conselho Regional Vale do Mucuri | Município/APAE: Teófilo Otoni.
- Viviane Aparecida Leite | Conselho Regional Centro Oeste 2 | Município/APAE: Brumadinho.
- Yasmin Braga Mangabeiro | Conselho Regional Noroeste Mineiro | Município/APAE: Unaí.
- Zileide Martins de Lisboa | Conselho Regional Alto Paranaíba 1 | Município/APAE: Patrocínio.

APAE
Belo Horizonte - MG

FEAPAES - MG
Federação das Apaes do Estado

Instituto de Ensino e Pesquisa
Darci Barbosa

MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO