



Universidade de Brasília

Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia – IP

Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano – PED

Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde - PGPDS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO HUMANO,

EDUCAÇÃO E INCLUSÃO ESCOLAR – UnB/UAB

**INCLUSÃO ESCOLAR DE UM ALUNO ACOMETIDO POR
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA E BAIXA VISÃO NO MUNICÍPIO DE
BARRETOS-SP**

DIONE EDUARDO DA SILVA FERNANDES

ORIENTADOR (A): PATRÍCIA C. CAMPOS RAMOS

BRASÍLIA/2015



Universidade de Brasília

Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia – IP

Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano – PED

Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde - PGPDS

DIONE EDUARDO DA SILVA FERNANDES

**INCLUSÃO ESCOLAR DE UM ALUNO ACOMETIDO POR
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA E BAIXA VISÃO NO MUNICÍPIO DE
BARRETOS-SP**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em
Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar,
do Departamento de Psicologia Escolar e do
Desenvolvimento Humano – PED/IP – UnB/UAB.

Orientador (a): **Patrícia C. Campos Ramos**

BRASÍLIA/2015

TERMO DE APROVAÇÃO

DIONE EDUARDO DA SILVA FERNANDES

INCLUSÃO ESCOLAR DE UM ALUNO ACOMETIDO POR TOXOPLASMOSE CONGÊNITA E BAIXA VISÃO NO MUNICÍPIO DE BARRETOS-SP

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar – UnB/UAB. Apresentação ocorrida em ___/___/2015.

Aprovada pela banca formada pelos professores:

PATRÍCIA C. CAMPOS RAMOS

VIVIANE NEVES LEGNANI

DIONE EDUARDO DA SILVA FERNANDES

BRASÍLIA/2015

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me proporcionado sabedoria em momento de desânimo, força, saúde, perseverança e amor para vencer mais uma importante etapa de minha vida.

À minha família, pela compreensão nos momentos de intensas leituras, nos quais estava fisicamente presente, mas carecido de tempo para o diálogo.

À professora Patrícia C. Campos Ramos, por suas ricas contribuições durante o curso e a elaboração da monografia.

À Universidade de Brasília e toda sua equipe, pela contribuição ao meu enriquecimento profissional.

À minha querida Francieli, pelo incentivo e compreensão.

À mãe, professoras, escola e, principalmente, ao aluno por participarem da pesquisa.

Aos colegas do curso, pelos intensos diálogos nos fóruns.

.

RESUMO

A toxoplasmose congênita é uma infecção causada pelo *Toxoplasma gondii* capaz de causar algumas doenças no feto, como a baixa visão e cegueira, inserindo o indivíduo num processo escolar inclusivo para garantir acessibilidade aos estudos. O objetivo deste estudo foi analisar o processo inclusivo escolar de um aluno do 3º ano do Ensino Fundamental de uma escola municipal de Barretos-SP, acometido por toxoplasmose congênita, matriculado em sala regular e participante do processo inclusivo por apresentar baixa visão e o braço esquerdo levemente atrofiado. Usamos a Pesquisa-ação, o Teste do Par Educativo (TPE) e Entrevistas com a mãe, professora-regente e professora do Atendimento Educacional Especializado (AEE) como metodologia para construção das informações. Os resultados mostraram que o aluno aprende e, suas Necessidades Educacionais Especiais (NEEs) foram ocasionadas pela toxoplasmose congênita, inserindo-o num extenso processo escolar inclusivo. No entanto, há exclusão do participante pelos alunos regulares e o participante é agressivo com os alunos regulares porque eles o excluem; sua relação com a mãe e a professora regente é mais conflituosa que sua relação com a professora do AEE. A presente pesquisa indica a importância do planejamento de estratégias de intervenção em sala de aula, mediação do professor nas relações entre alunos regulares e com NEEs e união entre a família e a escola. Há necessidade de estudos futuros que incluam uma gama maior de participantes com NEEs.

Palavras-Chave: Inclusão escolar, Toxoplasmose congênita, Baixa-visão.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. APRESENTAÇÃO..... | 9 |
| 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 11 |
| 2.1 TOXOPLASMOSE CONGÊNITA..... | 11 |
| 2.2 DEFINIÇÕES DA BAIXA VISÃO..... | 18 |
| 2.3 INCLUSÃO ESCOLAR..... | 20 |
| Inclusão escolar de crianças com Baixa Visão..... | 22 |
| Deficiência física..... | 22 |
| Importância da família na escola..... | 23 |
| 3 OBJETIVOS..... | 25 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL..... | 25 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 25 |
| 4 METODOLOGIA..... | 26 |
| 4.1- Fundamentação Teórica da Metodologia..... | 26 |
| 4.2 Contexto da Pesquisa..... | 27 |
| 4.3- Participantes..... | 28 |
| 4.4 - Materiais..... | 28 |
| 4.5- Instrumentos de Construção das Informações..... | 28 |
| 4.6- Procedimentos de Construção das Informações..... | 28 |
| 4.7- Procedimentos de Análise das Informações..... | 29 |
| 5- RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 30 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 41 |
| REFERÊNCIAS..... | 43 |
| APÊNDICES..... | 48 |
| I- Entrevista realizada com a mãe/ responsável..... | 48 |
| II- Caracterização dos participantes - Professor Regente/ Sala de Recursos Multifuncionais (SRM) e Atendimento Educacional Especializado (AEE)..... | 50 |
| III- Roteiro para Entrevista com o professor (a) da Sala de Recursos Multifuncionais (SRM) e Atendimento Educacional Especializado (AEE)..... | 52 |
| IV- Roteiro para Entrevista com o Professor Regente..... | 53 |
| V- Roteiro para envolver o Aluno na Pesquisa/ Entrevista..... | 54 |
| ANEXOS..... | 55 |
| I- Aceite Institucional (modelo)..... | 55 |

| | |
|---|----|
| II- Carta de Apresentação – Escola (Modelo)..... | 57 |
| III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Professor (Modelo) | 59 |
| IV – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Pais (modelo)..... | 60 |

LISTA DE QUADROS, TABELAS OU GRÁFICOS
LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Ciclo Biológico do *Toxoplasma gondii* (CDC, 2015).....16

Quadro 2- Legenda da imagem – Ciclo Biológico do *Toxoplasma gondii*
(CDC, 2015).....16

1. APRESENTAÇÃO

Lecionar a disciplina de Laboratório de Ciências a um aluno com desenvolvimento atípico, por consequência de um acometimento fetal por toxoplasmose congênita, intrigou-me, conduzindo ao interesse em pesquisar desde o complexo processo de acometimento pela doença até o funcionamento do processo escolar inclusivo, incluindo a participação da família. Por isto, no capítulo de Revisão de Literatura, tratamos da Toxoplasmose Congênita, da baixa visão, da inclusão escolar e da importância da família na escola.

Na sessão sobre Toxoplasmose Congênita, abordaremos sua grande prevalência, o ciclo biológico do parasita, as formas de transmissão e tratamento, o alto risco de acometimento fetal, o poder abortivo ou de deixar sequelas no neonato - no caso aqui estudado, a Baixa Visão e o atrofiamento de um braço - desencadeando um extenso processo de necessidade de cuidados especiais, desde a gestação e o nascimento a todo período educacional, profissional e familiar, exigindo esforços familiares e escolares, para que o indivíduo tenha efetivamente garantido o seu processo educativo, comunicativo, de socialização e desenvolvimento humano.

Na sessão a respeito da baixa visão serão descritos: a definição teórica de baixa visão, os fatores potencialmente causadores desta afecção e sua prevalência na população, segundo a Organização Mundial de Saúde. Em inclusão escolar e a importância da família na escola, trataremos dos direitos legais constituídos, historicamente, ao aluno com necessidades educacionais especiais; a definição teórica da inclusão e os pressupostos que a regem, atualmente. Quanto a importância da família na escola, versaremos sobre o papel primordial da família na socialização do aluno e a relação família-escola, já que ambas possuem papéis primordiais no desenvolvimento do aluno, seja ele com necessidades educacionais especiais ou não.

O objetivo da pesquisa é analisar o processo inclusivo escolar de um aluno do 3º ano do Ensino Fundamental de uma escola municipal da cidade de Barretos-SP, acometido por toxoplasmose congênita, matriculado em sala regular e participante do processo inclusivo por apresentar baixa visão - verificando se há inclusão ou exclusão do aluno com desenvolvimento atípico por si mesmo, pelos próprios alunos regulares, professores regulares e comunidade escolar. Além disto, pretendemos tratar a toxoplasmose congênita como o inicializador do processo inclusivo do aluno; relacionar o acometimento por toxoplasmose congênita com as Necessidades Educacionais Especiais (NEEs) do aluno; destacar a

importância da relação família-escola para o desenvolvimento humano do aluno ao abordar seu contexto social e histórico familiar e, por final, elaborar propostas de intervenção para melhorias em seu processo inclusivo, incluindo um levantamento das estratégias que pais e professores adotam para intervir na socialização e inclusão do aluno.

Para atingir os objetivos, utilizamos na metodologia a abordagem da Pesquisa-ação, na qual o pesquisador também faz parte da pesquisa, finalizando com propostas de intervenções no processo educacional e o uso de instrumentos que permitem melhor conhecer a relação vincular estabelecida no contexto de aprendizagem e como ela está sendo vivenciada pelos participantes.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Abordaremos, aqui, os fundamentos teóricos que embasaram a realização desta pesquisa monográfica, onde levantamos a suposição de que a Toxoplasmose congênita - infecção causada pelo parasita *Toxoplasma gondii* - atua como inicializador do processo escolar inclusivo de um aluno com Baixa Visão no ambiente regular de ensino. Trataremos aqui, ainda, da Inclusão Escolar e, dentro dela, da importância do acompanhamento familiar no processo de desenvolvimento educacional, social e humano do aluno com Necessidades Educacionais Especiais.

2.1 TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

A Toxoplasmose congênita é uma das infecções mais temidas durante a gravidez, devido ao risco de acometimento fetal, fato este que torna fundamental o seu diagnóstico precoce, durante o acompanhamento pré-natal (ISABEL; COSTA; SIMÕES, 2007). A Toxoplasmose congênita é definida como aquela infecção que foi contraída pela mãe e transmitida ao feto, ou seja, a transmissão congênita se dá através de passagem transplacentária, quando a mãe contrai a infecção pouco antes ou durante a gestação ou, mais raramente, quando as gestantes cronicamente infectadas têm um comprometimento imunológico importante, permitindo que a doença volte a se manifestar de forma aguda (KAWASAKI; CARVALHO; LUCAREVSCHI, 2006).

Para Bonametti, *et al* (2010), a toxoplasmose é definida como uma afecção infecciosa causada pelo *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*), podendo ser congênita ou adquirida, cujos sintomas mais comuns são: retardo mental, paralisia cerebral, surdez e coriorretinite ativa (prevalente, sendo que o risco de novas complicações na retina permanece por anos, podendo terminar em cegueira). Desse modo, a forma congênita ocorre quando a mãe sofre primeira infecção ou reagudização durante o período gestacional, onde o parasita atravessa a barreira placentária infectando o feto, mesmo na ausência de sintomatologia. O risco de infecção global fetal a partir de infecção aguda materna é de 20 – 50% (VARELLA, 2007). Para atingir a circulação fetal os parasitas devem encontrar anomalias ou lesões placentárias, mesmo mínimas. Todas as infecções intrauterinas têm elevado potencial de morbidade, muitas originam sequelas definitivas (KAWASAKI; CARVALHO; LUCAREVSCHI, 2009).

A transmissão placentária foi a primeira forma conhecida de transmissão do *T. gondii*. O feto é infectado usualmente por taquizoítas que cruzam a placenta a partir da circulação materna durante a infecção primária, mas cistos teciduais dormentes de infecção passada podem reiniciar o ciclo de vida do parasita em gestantes imunodeprimidas e, em casos raros, em gestantes imunocompetentes. A reinfecção tem sido observada mais recentemente (REIS; TESSARO; D'AZEVEDO, 2006, p.159).

Segundo Kawazoe (2004), as consequências da toxoplasmose materna para o feto dependerão do grau de exposição do feto ao parasita, da virulência da cepa, da capacidade dos anticorpos maternos protegerem o feto e do período da gestação. Nesse sentido, Wilson e Sande (2004), relataram que a incidência da toxoplasmose congênita está diretamente correlacionada com três fatores: (1) a prevalência da infecção primária entre mulheres durante a gravidez; (2) a idade gestacional na qual a mulher grávida adquire a infecção e (3) os tipos de programas de saúde disponíveis para prevenção, detecção e tratamento da infecção durante a gravidez. Lopes (2008) relata que as infecções fetais resultam de duas circunstâncias principais: transmissão congênita ou por meio de reativações da infecção latente durante disfunções imunes.

Segundo Giffoni (2007), os quadros clínicos fetais graves aparecem quando a infecção materna ocorre no início da gestação, podendo levar ao abortamento, morte fetal e anomalias congênitas. Por outro lado, a grande maioria dos recém-nascidos infectados pelo *T. gondii* (cerca de 90%) apresenta exame físico normal logo ao nascer. Porém, quando submetidos à investigação clínica mais completa, em torno de 40% deles mostram alguma alteração: retinocoroidite, calcificações intracranianas, dilatação dos ventrículos cerebrais, alterações liquóricas. Os 60% que não apresentam alterações à investigação diagnóstica são considerados como tendo infecção subclínica (RODRIGUES, 2013).

Sendo assim, quando existe a infecção fetal, o quadro clínico varia desde assintomático ao nascimento, podendo evoluir com polissintomatologia, manifestando-se com: coriorretinite com cegueira, epilepsia, distúrbios psicomotores e desenvolvimento retardado, perda de audição, pneumonia, encefalite, com altas taxas de morbidade e mortalidade. Todas as sintomatologias citadas acima dependerão do período gestacional o qual ocorreu à infecção. Pois quando há infecção aguda durante o primeiro trimestre de gravidez, é possível que ocorra óbito intrauterino. Porém, em pacientes com infecção crônica da toxoplasmose, o óbito intrauterino é raro e não significativo. No segundo trimestre de gravidez, pode ocorrer aborto ou nascimento prematuro, podendo o feto apresentar-se normal

ou já com graves anomalias. Já no terceiro trimestre, a criança pode nascer normal e apresentar evidências da doença em alguns dias, semanas ou meses após o parto.

No entanto, 85% dos recém-nascidos infectados não apresentam anormalidades clínicas ao nascimento (CNEUDE *et al.*, 2003; REMINGTON *et al.*, 2001). Nas formas mais graves, há um comprometimento ganglionar generalizado, anemia, edema, pneumonia, miocardite, meningoencefalite e anormalidades líquóricas e lesões oculares, como: inflamação e degeneração da retina, nistagmo, microftalmia, estrabismo, catarata, fotofobia, cegueira e irite (KAWAZOE, 2004; ISABEL, 2006) e acentuada destruição da retina (déficit visual) (RODRIGUES, 2013).

Devido aos altos índices de neonatos infectados e que não apresentam sintomas, inúmeros pesquisadores estão interessados em avaliar e acompanhar o desenvolvimento da gestação.

Sáfadi *et al.* (2003) *apud* Giffoni (2007) avaliaram e acompanharam durante cinco anos, 43 crianças encaminhadas para o serviço de referências com diagnóstico de toxoplasmose congênita, onde 88% foram assintomáticos ao nascimento; 51% tiveram manifestações neurológicas durante o seguimento e 95% apresentaram coriorretinite. Diante dos diversos relatos obtidos pela literatura pesquisada, foi observado que a Toxoplasmose congênita é um desafio constante, pois o que preocupa nesta patologia é o imprevisto, assim evidenciado, quando Bessieres *et al.* (2001) *apud* Giffoni (2007) encontraram uma placenta infectada e o feto sem infecção. Já no caso descrito por Tjalma *et al.* *apud* Giffoni (2007) houve ocorrência de gestação gemelar e morte em apenas um dos fetos, e quando foram analisadas as amostras de líquido amniótico, detectou-se material genético do toxoplasma apenas na bolsa do feto morto, mas não do feto vivo.

Ianaguihara *et al.* (1998, n.p, *apud* SILVEIRA, 2001, p. 264) descrevem um caso de transmissão congênita de toxoplasmose, com acometimento ocular bilateral, em gêmeas univitelinas. O diagnóstico só foi possível quando uma das meninas apresentou baixa da acuidade visual, com reativação de toxoplasmose ocular, aos 15 anos de idade. Quando submetidas ao exame fundoscópico, foram notadas placas de retinocoroidite bilaterais em ambas as gêmeas e na mãe das crianças, cuja forma de transmissão ocorreu durante uma contaminação adquirida pela mãe durante a gestação das gêmeas.

Sendo assim, para evitar os danos causados pelo parasitismo ao embrião, o diagnóstico para Toxoplasmose deve ser realizado o mais breve possível, pois já foi comprovado que quanto mais cedo ocorrer à infecção materna pelo *T. gondii*, mais grave será a doença no feto e no recém-nascido. Além disso, a alta prevalência da toxoplasmose no Brasil sugere a

necessidade de acompanhamento sorológico durante a gestação e a promoção de melhorias na qualidade da assistência prestada à mulher no pré-natal e após o nascimento do bebê (ISABEL; COSTA; SIMÕES, 2007).

O diagnóstico de toxoplasmose congênita deverá ser feito através de dados clínicos, parasitológicos e imunológicos. É necessário seguimento sorológico cuidadoso, com apreciação dos resultados relativos à mãe e ao recém-nascido, a fim de afastar a possibilidade de transferência de anticorpos. Os testes usados para o diagnóstico fetal da toxoplasmose incluem a pesquisa do parasito ou do anticorpo no líquido amniótico e no sangue do cordão umbilical.

O diagnóstico clínico torna-se difícil, por ser um processo sistêmico, com baixa parasitemia (presença de parasitos no sangue) e sintomas e sinais clínicos genéricos, que levam à confusão com outras afecções de etiologias diversas, necessitando de técnicas laboratoriais para sua confirmação. O diagnóstico parasitológico não é realizado com facilidade, por necessitar de laboratórios e técnicos especializados, apresentar demora na obtenção de resultados (isolamento) e, em alguns casos, apresentar metodologias baseadas em biologia molecular de custo elevado (UCHÔA *et al.*, 1999, p. 662).

Hoje em dia, a metodologia mais utilizada para a detecção da toxoplasmose baseia-se na pesquisa de anticorpos das classes IgM (da infecção aguda, positiva nos primeiros dias ou semanas após iniciada a infecção e costuma ficar elevado por alguns meses), IgG (que surge para imunizar a pessoa e proteger de futuras infecções da toxoplasmose, e que costuma dar positivo nas primeiras semanas após a infecção, podendo permanecer por toda a vida) e IgA (detectados em infecções agudas e na doença congênita, podendo persistir por meses ou até mais de um ano), que atua como indicador de fase aguda, já que apresenta maior sensibilidade que IgM na infecção congênita (UCHÔA, 1999).

Várias técnicas sorológicas têm sido empregadas no diagnóstico da toxoplasmose com eficiência e rapidez, podemos mencionar a técnica da imunofluorescência indireta (IFI) (UCHÔA, 1999). A Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) tem sido usada para detectar o DNA do *T. gondii* no líquido amniótico, podendo ser realizada a partir da 12^a semana da gestação, atuando como reação de grande sensibilidade e especificidade, a qual tem sido usada no diagnóstico pré-natal e na prevenção da infecção toxoplásmica (ISABEL, 2006). Análises sorológicas para estabelecer o momento em que a infecção pela toxoplasmose foi adquirida e as fases da gestação são de fundamental importância, pois, a infecção pelo *T. gondii*, durante a gestação, necessita de intervenção e tratamento médico (ISABEL; COSTA; SIMÕES, 2007).

Após o diagnóstico da infecção aguda materna, independentemente da idade gestacional, administra-se espiramicina via oral, dividido em três tomadas. É necessário, ainda, fazer o diagnóstico da infecção fetal, no intuito de providenciar tratamento adequado para todas as crianças com risco de embriopatia por *Toxoplasma* (ISABEL, 2006). É importante ressaltar que o tratamento antiparasitário deve ser realizado quando realmente houver necessidade, ou seja, somente após a análise dos resultados sorológicos e confirmada a presença de infecção aguda pelo *T. gondii*.

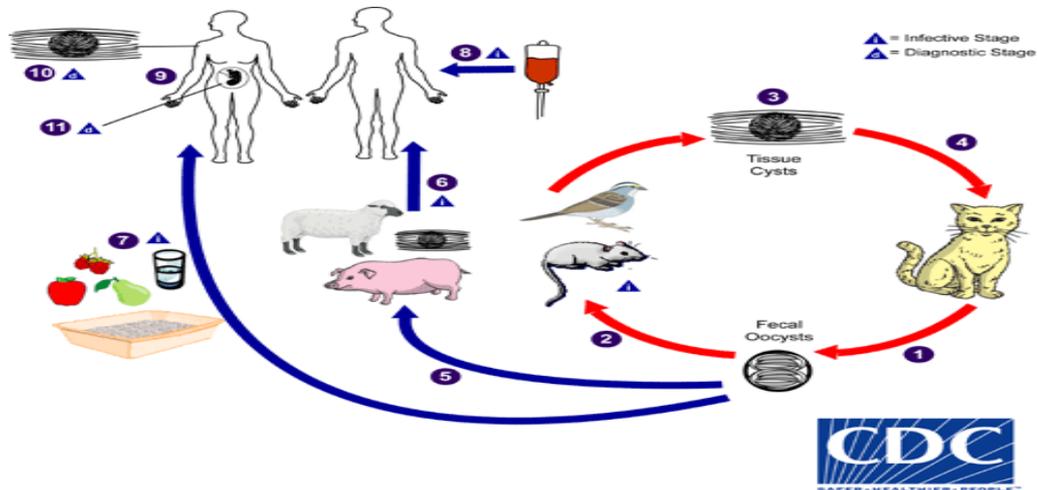
Em estudos clássicos realizados por Eichenwald, (1959) *apud* Rodrigues (2013): (1) dentre 108 pacientes com toxoplasmose neurológica, o autor encontrou retinocoroidite em 102 (94%) pacientes; (2) em 44 pacientes com a doença generalizada, 29 (66%) pacientes apresentaram retinocoroidite; e (3) no grupo de 31 crianças com doença generalizada, 25 (81%) pacientes apresentaram deficiência visual grave. Diniz (1984) *apud* Rodrigues, (2013), em São Paulo, encontrou 19 recém-nascidos com toxoplasmose congênita sintomática, onde 16 (85%) pacientes apresentaram retinocoroidite.

Embora exista monitoramento recomendado para a toxoplasmose na gestação, nem sempre o mesmo está disponível no sistema público de maneira rápida e eficiente. Este fato foi observado na gestante que ao segundo mês de gestação realizou o exame pré-natal e antes de receber o resultado positivo referente à toxoplasmose, abortou o feto (ISABEL; COSTA; SIMÕES, 2007).

Sendo assim, apesar de não haver ainda um esquema de excelência para o tratamento pré e pós-natal da toxoplasmose congênita, a terapia pré-natal ainda parece minimizar os efeitos da infecção, tornando-se uma alternativa prática e verdadeira para as gestantes (DINIZ; VAZ, 2003 *apud* ISABEL, 2006), a fim de evitar complicações no feto e na criança em desenvolvimento, principalmente, complicações na visão, como afirma Garcia *et al* (1999), que na toxoplasmose as alterações oculares estão entre as mais frequentemente observadas.

O ciclo biológico do *T. gondii* é do tipo heteroxeno, pois ocorre em duas fases distintas. Uma fase se passa no hospedeiro definitivo, que é o gato e outros felídeos, conforme definido por Frenkel *et al.* (1970) e, a outra, no hospedeiro intermediário que pode ser o homem, outros mamíferos e as aves. A figura abaixo mostra o ciclo biológico do *T. gondii* (Centers for Disease Control and Prevention - CDC, *on line*, 2015).

QUADRO 1- CICLO BIOLÓGICO DO *Toxoplasma gondii*



Fonte: Centers for Disease Control and Prevention - CDC, *on line*, 2015.

QUADRO 2- LEGENDA DA IMAGEM – CICLO BIOLÓGICO DO *Toxoplasma gondii*

| | |
|---|--|
| 1 | Oocistos não esporulados são eliminados pelas fezes do gato. No meio ambiente eles vão esporular, pode demorar de 1 a 5 dias, dependendo das condições ambientais. Após esporulação tornam-se infecciosos. |
| 2 | Apesar dos oócitos serem excretados pelo gato durante semanas em grandes quantidades, os hospedeiros intermediários que pode ser o homem, outros mamíferos e aves (RODRIGUES, 2013) podem ser infectados após ingestão de solo, água, plantas e outros materiais orgânicos que estejam contaminados. |
| 3 | Os gatos e outros felídeos, hospedeiros definitivos (FRENKEL, <i>et al.</i> 1970) são infectados após consumo de hospedeiros intermediários contaminados ou através de ingestão de oocistos presentes no meio ambiente. |
| 4 | Após ingestão, os oocistos são transformados em taquizoítos no intestino. Estas formas podem se espalhar rapidamente pelo organismo, iniciando um ciclo extraintestinal. Geralmente, nesta fase, o sistema imunológico do gato tem condições para combater o parasita, fazendo este entrar na fase de dormência, formando cistos tissulares nos músculos, tecidos nervosos e formando bradizoítos. |
| 5 | Os oocistos liberados nas fezes do gato vão contaminar outros animais. |

| | |
|----|--|
| 6 | O homem pode ser infectado com ingestão de cistos tissulares contendo bradizoítos encontrados em carne crua ou mal cozidas (RODRIGUES, 2013). |
| 7 | A infecção por via oral pode ocorrer através de: ingestão de oocistos presentes em jardins, caixas de areia, latas de lixo, água ou alimentos contaminados e inalação de oocistos presentes no meio ambiente. |
| 8 | Transplante de órgãos e transfusão sanguínea. |
| 9 | Transmissão transplacentária, ou seja, da mãe para o feto (KAWASAKI, <i>et al.</i> 2006). |
| 10 | No hospedeiro humano, o parasita forma cistos nos tecidos, mas frequentemente nos músculo-esquelético, cérebro e olhos. Estes cistos podem permanecer inativos durante toda vida do hospedeiro, dependendo de sua condição imunológica. |
| 11 | O diagnóstico pode ser realizado através de diversas técnicas sorológicas de grande eficiência e rapidez, como podemos citar a imunofluorescência indireta (IFI) (UCHÔA, 1999); a PCR, que vem sendo utilizada para a detecção do DNA de <i>T. gondii</i> no líquido amniótico, que pode ser realizado a partir da 12 ^a semana da gestação e tem se mostrado importante na prevenção da infecção toxoplásmica (ISABEL, 2006) e técnicas imunológicas para detecção de Imunoglobulinas do tipo IgA, IgM e IgG. |

Fonte: Adaptado do Centers for Disease Control and Prevention - CDC, *on line*, 2015.

O ciclo de vida do toxoplasma é complexo e exige técnicas especiais para sua prevenção e tratamento. Tratar recém-nascidos infectados ou suspeitos de infecção pelo *T. gondii* pode minimizar as repercussões cerebrais, auditivas e visuais, bem como melhorar o prognóstico da infecção congênita, devendo ser iniciado precocemente e prolongar-se até no mínimo um ano de idade (REMINGTON *et al.*, 2006).

Atualmente, o objetivo principal no manejo clínico e epidemiológico da infecção pelo *T. gondii* em gestantes é reduzir a ocorrência de infecção aguda em pacientes suscetíveis, a transmissão transplacentária e a frequência e gravidade das sequelas entre crianças afetadas, salientando-se a coriorretinite e o comprometimento neurológico.

Algumas medidas podem ser adotadas pelas gestantes a fim de evitar contaminação por *Toxoplasma gondii* e comprometimento fetal, como (RODRIGUES, 2013):

- Não se alimentar de alimentos potencialmente contaminados como carnes malcozidas, saladas, leite não pasteurizado ou não-fervido e ovos crus;

- Utilizar água de boa qualidade, filtrada ou fervida. No caso de água de abastecimento público, manter as caixas d'água tampadas e higienizadas a cada seis meses;
- Lavar bem os pratos, utensílios e as mãos com água e sabão após o contato com carnes, frutas e vegetais não lavados;
- Usar luvas para praticar jardinagem e durante contato com o solo ou areia;
- Evitar contato com gatos e locais que possam estar contaminados com as fezes dos mesmos (caixas de areia, jardins, solo) durante a gestação;
- Lavar corretamente frutas e os vegetais antes de consumi-los.

O tratamento da criança infectada sintomática ou assintomática deve ser iniciado precocemente e prolongar-se até no mínimo um ano de idade, devendo ser ininterruptos até os dois anos de vida nas crianças com sequelas oculares, auditivas e cerebrais, pois pode minimizá-las e melhorar o prognóstico (ECOCHARD *et al.*, 1996).

Dentre outras manifestações, a coriorretinite por toxoplasmose na gestação é uma das causas congênitas da baixa visão (BRASIL, 2001), definida a seguir.

2.2 DEFINIÇÕES DA BAIXA VISÃO

Dados da Organização Mundial de Saúde demonstram a existência de cerca de 40 milhões de pessoas deficientes visuais no mundo. A taxa de incidência de deficiência visual no Brasil deve estar entre 1,0 a 1,5% da população e a estimativa da cegueira infantil de uma entre 3.000 crianças e de uma entre 500 crianças para a baixa visão, observando-se que esta corresponde a 80% dos casos e a 20% de pessoas totalmente cegas (BRUNO; BATISTA DA MOTA, 2001; RIBEIRO *et al.*, 2014).

A formação da imagem visual depende de uma rede integrada e de estrutura complexa, na qual os olhos são apenas uma parte desse sistema, envolvendo aspectos fisiológicos, função sensório-motora, perceptiva e psicológica. A capacidade de ver e interpretar imagens visuais depende da função cerebral de receber, codificar, selecionar, armazenar e associar imagens captadas do ambiente que cerca o indivíduo, pelos olhos. Qualquer alteração nas funções dos olhos, caracterizando anormalidades e dificuldades, deve ser corrigida por correção óptica, oclusão ou intervenção cirúrgica, o mais cedo possível, antes da redução da plasticidade neuronal e cortical, para que a criança tenha um desenvolvimento normal do sistema e função visual (MEC, 2001).

O Decreto de nº 5.926/ de 2 de dezembro de 2004 considera deficiente a pessoa que apresenta comprometimento de natureza: auditiva; visual (sensorial); física; mental (intelectual) e múltipla. Neste mesmo decreto o artigo quarto, o inciso III define a deficiência visual como:

[...] deficiência visual- cegueira na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica, os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60 graus; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores (BRASIL, 2004, art., inciso III).

As autoras Raposo; Carvalho (2010, p. 6) definem a deficiência visual como:

uma situação irreversível de diminuição da resposta visual, em razão de causa congênitas ou hereditárias, mesmo após tratamento clínico e ou cirúrgico e uso de óculos convencionais. A diminuição da resposta visual pode ser leve, moderada, severa, profunda (que compõe o grupo com baixa visão) e ausência total da resposta visual (cegueira).

A perda da função visual pode ser em nível severo, moderado ou leve, podendo ser influenciada, também, por fatores ambientais inadequados. Comprometimentos nas funções do olho, através de traumas, afecções congênitas ou adquiridas, comprometerão o ato de enxergar. Para Mazarro (2008), a visão nos fornece 80% das informações sensoriais e, ainda, promove a interação da pessoa no mundo. A baixa visão, por sua vez, é definida como “a alteração da capacidade funcional da visão, decorrente de inúmeros fatores isolados ou associados, tais como: baixa acuidade visual significativa, redução importante do campo visual, alterações corticais e/ou de sensibilidade aos contrastes que interferem ou limitam o desempenho visual do indivíduo (BRASIL, 2001, p. 33)”.

Pessoas com baixa visão, segundo pressuposto no Programa de Capacitação de Recursos Humanos do Ensino Fundamental - Deficiência Visual (MEC, 2001, p. 34), são aquelas que apresentam “desde condições de indicar projeção de luz até o grau em que a redução da acuidade visual interfere ou limita seu desempenho”. Seu processo educativo se desenvolverá, principalmente, por meios visuais, ainda que com a utilização de recursos específicos.

Os fatores potencialmente causadores da baixa visão são as formas congênitas ou adquiridas. Cabe aqui citar as causas congênitas, que segundo Bruno; Batista da Mota (2001, p.40) são:

- Retinopatia da Prematuridade, grau III, IV, V, (por imaturidade da retina em virtude de parto prematuro ou por excesso de oxigênio na incubadora);
- **Coriorretinite por toxoplasmose na gestação (grifo nosso);**
- Catarata congênita (rubéola, infecções na gestação ou hereditária);
- Glaucoma congênito (hereditário ou por infecções);
- Atrofia óptica por problema de parto (hipoxia, anoxia ou infecções perinatais);
- Degenerações retinianas (Síndrome de Leber, doenças hereditárias ou diabetes);
- Deficiência visual cortical (encefalopatias, alteração de sistema nervoso central ou convulsões).

A perda da visão pode ir diminuindo a capacidade de adaptação da pessoa no âmbito educacional, social e, conseqüentemente, nas atividades cotidianas, resultando em prejuízos para o indivíduo com baixa visão/ visão subnormal. Sendo assim, crianças acometidas por toxoplasmose congênita, tendo a baixa visão por conseqüência, devem participar de processos inclusivos escolares.

2.3 INCLUSÃO ESCOLAR

A inclusão escolar constitui-se em um desafio a ser enfrentado pelos governos, pela família, pela escola, pelos alunos e professores, na medida em que, como um processo contínuo, depende da contribuição de todos. É proporcionar condições para o acesso, permanência e desenvolvimento humano do aluno com NEEs ou alguma deficiência, seja ela de ordem visual, motora ou auditiva em salas regulares, pretendendo retomar o respeito humano, às diferenças e a dignidade, no sentido de proporcionar ao aluno condições de acesso a todos os recursos da sociedade por parte segmento escolar (KELMAN, 2010).

A semântica da palavra inclusão não vem de encontro com seu ponto de vista, já que inclusão é colocar algo quase que mecanicamente para dentro (BEYER, 2006). No entanto, o termo “inclusão” veio substituir o termo “integração” por volta dos anos 90, associado à ideia de colocação de alunos com dificuldades prioritariamente em classes comuns (MENDES, 2006).

Já o termo normalização que, de certa forma, trata de inclusão, pressupõe a ideia de que todas as pessoas com necessidades especiais teriam o direito inalienável de experienciar um estilo de vida considerado normal à sua cultura e viver equitativamente com coetâneos.

Posteriormente à normalização, surgiu nos Estados Unidos da América (EUA), em 1977, uma lei cujo termo é *mainstreaming*, em português, Integração, que definia a colocação de estudantes com deficiência em instituições de ensino com um mínimo de restrições, ofertas de serviços educacionais especiais e regulares coordenados e a promoção de situações escolares que favorecessem a convivência com grupos sociais de idades equivalentes (MENDES, 2006), de forma a evitar a segregação das crianças com alguma deficiência.

Algumas iniciativas em prol da inclusão de alunos com desenvolvimento atípico foram realizadas com a Declaração de Salamanca (BRASIL, 1994), onde se presume que qualquer discente que esteja experimentando dificuldades temporárias ou permanentes na escola (em decorrência de condições individuais, econômicas ou socioculturais) é considerado um aluno com NEEs; prevê, ainda, possibilitar o acesso das crianças e jovens com deficiência às escolas regulares, fazendo com que as instituições educacionais busquem adequar-se às especificidades de tais alunos. Um dos focos principais é o combate às atitudes discriminatórias, objetivando a construção de uma sociedade inclusiva, que tem como um de seus objetivos centrais a promoção de uma educação para todos (GLAT; FERNANDES, 2005).

Nesse sentido, Mieto; Mendonça; Silva (2010, p.1) descrevem que:

A inclusão de alunos com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino, na verdade, já era prevista na Constituição da República (1988) e foi preconizada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei n. 9.394 (1996). Além disso, as diretrizes do MEC, na sua Política da Educação Especial (MEC/SEELP, 1994), já indicavam como prioridade dar apoio ao sistema regular de ensino para inserção dos alunos com deficiência, priorizando o financiamento de projetos institucionais voltados para ações inclusivas, o que é reiterado nas Diretrizes Nacionais para Educação Especial, na Educação Básica (GLAT; NOGUEIRA, 2002).

Segundo Diniz; Barbosa; Santos (2009), embora historicamente tenham existido esforços para uma política de educação especial, o reconhecimento das demandas das pessoas com deficiência como uma questão de justiça, direitos humanos e promoção de igualdade, só a partir da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU, 2006), se prevê a garantia de uma vida digna às pessoas com deficiência.

A inclusão escolar, no sistema regular de ensino, de alunos com deficiências, tais como: transtorno ou distúrbio no desenvolvimento, sensoriais, físicas ou cognitivas, está assentada no contexto das propostas de “educação para todos”. Ou seja, no direito que toda

criança tem à educação, fundamentado no Princípio da Inclusão e na Ética da Diversidade (MEC, 2004). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, apregoa, em seu art. 4º, que: “o dever do Estado com a educação escolar será efetivado mediante a garantia do ensino fundamental e gratuito, inclusive para os que a ela não tiveram acesso na idade própria”. Assim sendo, todas as crianças, sem distinção e discriminação, têm direito de estar matriculadas nas Unidades Escolares.

Abordaremos neste trabalho, baixa visão e deficiência física, em função do estudo de caso do aluno participante da pesquisa que possui estas necessidades especiais.

Inclusão escolar de crianças com Baixa Visão

Para que a inclusão escolar de alunos com baixa visão se estabeleça de forma efetiva, é necessário que as instituições de ensino lhes proporcionem condições de acessibilidade aos conteúdos curriculares, como Siaulys (2006, p. 38) indica:

[...] ampliação de textos; softwares; cadernos com pautas ampliadas; lápis e canetas com grafites mais escuros; pranchas de plano inclinado; guias para leitura; lentes especiais; sistemas de ampliação de imagens, enfim, adaptações em materiais e recursos especiais.

A aplicação destes meios viabilizados pela escola e aplicados pelos profissionais da educação e pelos pais possibilitam melhorar o desempenho escolar e cotidiano do aluno com baixa visão.

O funcionamento visual é singular a cada pessoa e exige adequações específicas na escola, na sala de aula ou individualmente, para o desenvolvimento das atividades pessoais ou escolares dos alunos com baixa visão. Nesse sentido, o papel do professor é primordial no que se refere à organização dos espaços e ao planejamento das atividades de ensino (RAPOSO; CARVALHO, 2010). Viabilizar o acesso a informação para que o aluno com baixa visão aprenda e tenha desenvolvimento humano, caracteriza-se como meios de acessibilidade e inclusão escolar.

Deficiência física

A deficiência física trata-se da perda ou restringimento da capacidade de movimento de qualquer parte do corpo, em decorrência de lesões neurológicas, neuromusculares,

ortopédicas ou malformações congênitas e adquiridas. Pode se apresentar de duas formas: (1) Paralisia, que se trata da perda da capacidade de contração muscular voluntária, por interrupção funcional ou orgânica em um ponto qualquer da via motora, que pode ir do córtex cerebral até o próprio músculo; ou (2) Paresia, que alude ao movimento limitado ou diminuído, no que diz respeito à força muscular, precisão ou amplitude do movimento; neste caso, as afecções que afetam o sistema muscular causando deficiência física podem ter diferentes origens, inclusive, a paralisia cerebral (GIL *et al*, 2010).

Algumas pessoas com deficiência física não vão apresentar movimentos ou ter o movimento alterado em alguma ou muitas partes de seu corpo, desencadeando um processo escolar inclusivo e tornando necessária a união família-escola para garantir seu desenvolvimento escolar e humano.

Importância da família na escola

Para garantir o processo de inclusão escolar, existe a necessidade da valorização das relações família-escola, pois ambas possuem papéis primordiais para o desenvolvimento do aluno com NEEs ou não. A família é certamente basilar e o primeiro contexto de desenvolvimento no qual o ser humano vive, e a escola é uma importante agência social promotora do desenvolvimento e da construção do saber (KELMAN, 2010).

Sendo assim, o relacionamento família-escola é desafiador. As relações familiares são benéficas ou não, podendo refletir em outros ambientes que a criança frequente, inclusive na escola (DESSEN, 2007). Escola e família compartilham funções sociais, políticas e educacionais, na medida em que contribuem e influenciam a formação do sujeito (DESSEN *et al*, 2007), sendo este com desenvolvimento atípico ou não. A família possui papéis essenciais ao desenvolvimento da criança, além de mediar padrões, modelos e influências culturais (DESSEN, 2007), transmissão de valores, crenças, ideias e significados exercendo, assim, forte influência no comportamento dos indivíduos, colaborando com a construção da forma com que eles aprendem, enxergam e significam o mundo, estabelecem as relações sociais e coletivas, aprendem lidar com as diversidades e adversidades da vida, resolvem conflitos e, concomitantemente, são preparadas para sua inserção no mundo do trabalho.

A escola trata-se de um ambiente multicultural (OLIVEIRA, 2000 *apud* DESSEN, 2007), onde ocorrem relações mútuas de trocas de conhecimentos intra e extraclasse; uma instituição que deve considerar o conhecimento prévio dos educandos em desenvolvimento, sistematizando novos conhecimentos e formas de ensinar, propiciando variadas formas de

aprendizagem visando o desenvolvimento global e das funções psicológicas superiores como: memória seletiva, criatividade, associação de ideias, organização e sequência de conhecimentos e raciocínio lógico.

Diante da complexidade das funções competentes à família e à escola, torna-se necessária união de forças família-escola para vencer o desafio da educação e do desenvolvimento humano de crianças com NEEs. A presença contínua da família na escola é essencial para permanência do aluno com NEEs na instituição de ensino, facilitando seu desenvolvimento humano e inclusão escolar do aluno.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar o processo inclusivo escolar de um aluno do 3º ano do Ensino Fundamental de uma escola municipal de Barretos-SP, acometido por toxoplasmose congênita, matriculado em sala regular e participante do processo inclusivo por apresentar baixa visão e o braço esquerdo levemente atrofiado.

3.2 Objetivos Específicos

- Tratar a toxoplasmose congênita como inicializadora do processo inclusivo do aluno, relacionando seu acometimento às NEEs do aluno;
- Verificar se há inclusão ou exclusão do aluno com desenvolvimento atípico por si mesmo, pelos próprios alunos regulares, professores regulares e comunidade escolar;
- Observar interações de professor regente-aluno com NEEs, professor AEE-aluno com NEEs pais-aluno com NEEs e aluno regular-aluno com NEEs;
- Destacar a importância da relação família-escola para o desenvolvimento humano do aluno ao abordar seu contexto social e histórico familiar.

4 METODOLOGIA

Foi utilizada a Pesquisa-ação em que, diferentemente de outros tipos de pesquisa, as informações construídas nas observações e estudo de caso são utilizadas para elaborar e pensar em como intervir no próprio contexto escolar inclusivo, para colaborar com os resultados da inclusão escolar do aluno com desenvolvimento atípico, neste caso, com baixa visão e leve atrofiamento de um braço.

4.1- Fundamentação Teórica da Metodologia

O ponto de partida do professor pesquisador tem a teoria como lente que amplia sua visão (QUEIROZ; MUNHOZ; MACIEL, 2012). Portanto, a pesquisa-ação torna-se uma metodologia adequada por ser realizada em sua ação na prática social, na escola. Na pesquisa-ação os problemas são de ordem prática, na busca por soluções ou transformação da situação real atual para outra, final, desejada.

Então, em uma fase exploratória, é necessário apreciar a viabilidade deste tipo de intervenção, detectando "apoios e resistências, convergências e divergências, posições otimistas e céticas" (THIOLLENT, 1994), faltas e, também, potencialidades.

Com este balanço, o pesquisador pode decidir e aceitar o desafio com expectativas mais reais, estabelecendo os principais objetivos da pesquisa, que dizem respeito aos problemas prioritários, o campo de observação, os participantes (ou como são chamados nesta abordagem, atores) e o tipo de ação. O tema e os problemas inicialmente selecionados poderão ser enquadrados em um marco referencial mais amplo (suporte teórico), acerca da problemática e das críticas no contexto científico atual.

Optamos pelo estudo de caso, que é uma forma de analisar o objeto de estudo em seu próprio contexto, permitindo sua melhor compreensão. Assim, a pesquisa é um estudo de caso ancorado na metodologia qualitativa que, segundo Maanen (1979) *apud* Pinheiro (2009, p. 48):

Compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social, a fim de que se possa analisar o processo de inclusão efetivamente.

Na revisão da literatura sobre o Teste do Par Educativo (*Test Pareja Educativa – TPE*), adaptado para a elaboração de um dos nossos instrumentos, foram encontrados os

trabalhos dos argentinos Olivero; Palacios (1985) e Muñiz (1987) e, entre os brasileiros, destacam-se os de Gola (1999), Duarte *et al.* (2002), Amaral (2010) e Lira; Enricone (2011). A criadora e principal divulgadora do Teste do Par Educativo foi Muñiz (1987, p.48), para quem há diferentes níveis de interpretação dos desenhos no TPE produzidos pela criança:

O mais valioso é o da análise do conflito que é representado e as defesas levantadas contra ele. Contudo, nessa oportunidade e como primeira aproximação, pode limitar-nos a observar características atribuídas pelas crianças aos personagens professor e aluno, tais como superioridade, inferioridade, submissão, algumas referências a como aparecem expostos os conteúdos da aprendizagem e, finalmente, ao clima emocional característico da situação total. Veremos representadas cenas de hostilidade, inclusão ou exclusão, incomunicabilidade entre os personagens e também cooperação e integração emocional.

Dessa forma, Muñiz (1987) não especifica os critérios para a interpretação do TPE, mas discute qualitativamente as particularidades das personagens na cena vincular educativa, o que permite analisarmos sob diferentes enfoques teóricos. Para Gola (1999, *apud* SAKAI, 2012, p. 224) “o Teste do Par Educativo (TPE) permite conhecer a relação vincular estabelecida no contexto de aprendizagem e como ela está sendo vivenciada, uma vez que o desenho fornece indicadores gráficos, interpretados segundo critérios estabelecidos e sugeridos na instrução: “desenhe alguém ensinando a alguém aprendendo”.

Por final, Lüdke; André (2005, p. 45) complementam que “analisar os dados qualitativos significa 'trabalhar' todo o material obtido durante a pesquisa, ou seja, os relatos de observação, as transcrições das entrevistas, as análises de documentos e as demais informações disponíveis”, valendo-se da triangulação de técnicas para se aprofundar na compreensão do fenômeno estudado.

4.2 Contexto da Pesquisa

A escola municipal de Ensino Fundamental estudada está localizada em Barretos- SP. Oferece curso de Ensino Fundamental I (1º ao 5º anos) e Educação de Jovens e Adultos (EJA); possui 1 Sala de Recursos Multifuncionais (SRM), 1 de Atendimento Educacional Especializado (AEE) e 11 Salas Regulares (SR), onde se faz acompanhamento e inclusão escolar de alunos com Necessidades Educacionais Especiais (NEEs).

4.3- Participantes

Participaram da pesquisa (nomes fictícios): o aluno Biel, 8 anos de idade, matriculado no 3º ano do Ensino Fundamental, acometido por toxoplasmose congênita, com baixa visão, braço e mão esquerda levemente atrofiada e participante do processo de inclusão escolar em Sala Regular (SR), Sala de Recursos Multifuncionais (SRM) e Atendimento Educacional Especializado (AEE); Maria, mãe do aluno, que possui ensino médio incompleto e atualmente trabalha numa pizzaria à noite; Cris, professora do aluno Biel na sala regular, formada em Pedagogia; Jack, professora do Biel no AEE, formada em assistência social com pós-graduação em Educação Especial, atualmente cursando BRAILLE e o pesquisador Dione, Biólogo, com pós-graduação *latu sensu* em Educação ambiental e desenvolvimento sustentável, atualmente, professor de laboratório de ciências do aluno Biel e aluno do curso de pós-graduação *latu sensu* em Desenvolvimento humano, Educação e Inclusão Escolar pela Universidade de Brasília.

4.4 – Materiais

Foram utilizados os seguintes materiais:

- Gravador de voz;
- Câmera fotográfica;
- Cartolina, giz de cera e canetinha.

4.5- Instrumentos de Construção das Informações

Os instrumentos para construção das informações, como os roteiros de entrevista (Apêndices I, II, III e IV) e diário de campo, foram construídos pelo próprio pesquisador. O roteiro para o desenho (Apêndice V) foi adaptado do Teste do Par Educativo (TPE), a partir das explorações iniciais de Muñiz (1987), para observarmos através de desenhos e entrevistas, se há exclusão do participante por parte dos alunos regulares e professores ou por si próprio e sentimento de pertencimento (ou não) à sala regular.

4.6- Procedimentos de Construção das Informações

Utilizou-se como critério para escolha do aluno participante da pesquisa, a circunstância do pesquisador ser seu professor, considerar sua conduta em sala de aula e a

presente afinidade na relação professor- aluno (pesquisador - participante). A escolha dos outros professores participantes se deu pelo fato de trabalharmos na mesma unidade escolar, sendo que estes lidam com o pesquisando, em algum momento contribuindo mutuamente para o processo escolar inclusivo do aluno; a escolha da mãe se deu pelo fato de ela ser presente na escola cotidianamente, o visível acompanhamento que ela faz do aluno e a facilidade para realização de abordagens e entrevistas posteriores com ela.

Os dados deste estudo foram coletados pelo próprio pesquisador, no segundo semestre de 2015 e consistiu de três fases:

Fase 1: Abordagem informal dos participantes

Nesta, os participantes foram abordados informalmente, a quem eram explicitados os objetivos da pesquisa e perguntado se demonstrariam interesse em participar desta, e que ao final da pesquisa seriam sugeridas algumas propostas de intervenção no processo escolar inclusivo do aluno.

Fase 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Para o início de construção das informações, todos os participantes foram orientados e esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, convidados a participar e solicitados a assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ver anexo III e IV p. 59-60), que cada participante recebeu e assinou em duas vias.

Fase 3: Entrevista com os participantes

Para entrevistar os professores participantes, foram elaborados questionários para caracterização e roteiros de entrevistas sobre o processo escolar inclusivo do aluno, a partir dos objetivos de pesquisa. Já para abordar o aluno, adequamos a proposta Teste do Par Educativo (TPE) (Muñiz, 1987), tendo sido dada a seguinte instrução: **Desenhe você e sua turma, na sala de aula, aprendendo algo que um(a) professor(a) está ensinando.**

4.7- Procedimentos de Análise das Informações

As entrevistas foram transcritas e os assuntos abordados foram descritos de acordo com os objetivos proposto para cada participante da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com informações trazidas pela mãe durante a entrevista, o parto do Biel aconteceu com 31 semanas, devido a complicações durante a gestação. A mãe era soropositiva para *Toxoplasma gondii*. A Toxoplasmose congênita estava em fase de dormência, sendo descoberta pelos médicos aos quatro meses de gestação, quando entrou em fase de recrudescência. As infecções fetais resultam de duas circunstâncias principais: transmissão congênita ou por meio de reativações da infecção latente durante disfunções imunes, atingindo a visão do pesquisando (Lopes, 2008), causando Retinopatia da Prematuridade (por imaturidade da retina em virtude de parto prematuro ou por excesso de oxigênio na incubadora) e Coriorretinite por toxoplasmose na gestação, conforme afirmam (BRUNO; BATISTA DA MOTA, 2001).

O tratamento foi iniciado imediatamente, já que, conforme citam Wilson; Sande (2004) e Giffoni (2007), os quadros clínicos fetais graves aparecem quando a infecção materna ocorre no início da gestação, podendo levar ao abortamento, morte fetal e anomalias congênitas.

O leve atrofiamento do braço esquerdo do Biel não foi causado pela Toxoplasmose congênita e, sim, por Paralisia Cerebral, segundo informação da mãe do participante. Assim, a Baixa visão e o leve atrofiamento do braço esquerdo de Biel o levaram a desenvolver algumas NEEs e a participar de um processo escolar inclusivo. Assim, a pressuposição de que a Toxoplasmose congênita estaria relacionada com as NEEs do aluno Biel foi confirmada em pesquisa com os participantes da pesquisa quanto à Baixa- visão.

Apresentaremos, a seguir, a proposta de um quadro de análise das informações, cujas informações foram completadas pelo pesquisador, de acordo com a revisão de literatura, os objetivos propostos para o estudo, a discussão e análise das informações construídas com os participantes.

INCLUSÃO ESCOLAR DE UM ALUNO ACOMETIDO POR TOXOPLASMOSE CONGÊNITA E BAIXA VISÃO NO MUNICÍPIO DE BARRETOS-SP

| Participantes Objetivos | Resultados | | | | Discussão |
|---|--|---|---|--|-----------|
| | Aluno | Mãe | Professora Regente | Professora do AEE | |
| <p>Objetivo geral</p> <p>Analisar o processo inclusivo escolar de um aluno do 3º ano do Ensino Fundamental de uma escola municipal de Barretos-SP, acometido por toxoplasmose congênita, matriculado em sala regular e participante do processo inclusivo por apresentar baixa visão e o braço esquerdo levemente atrofiado.</p> | <p>O participante foi responsivo, pois apresentou notável capacidade em responder rapidamente e do modo mais adequado à situação em questão. Ao questioná-lo sobre seus amigos, responde: “o Otávio é meu amigo” E as outras crianças? “mais ou menos” Eles te ajudam? “eles me ajudam”. Em nenhum momento da entrevista o participante traz sentimento de repulsa à escola, podendo inferir que, este gosta de estar na escola e, afirmando em sua fala que aprende, quando lhe foi perguntado: Os alunos vão aprender? Quem consegue aprender? Responde: “Sim, Eu, o Otávio, o Mateus, a Lúvia e o Gabriel Muniz”.</p> | <p>Ao perguntar se a escola tem acolhido seu filho de forma efetiva, ela responde: “sim”. Relata acreditar no benefício do processo escolar inclusivo do filho, dizendo: “eu quero muito que ele aprenda né... estudar, se formar e depois ele segue a carreira que ele quiser... ele quer ser jogador de futebol e hoje em dia tem os atletas paraolímpicos... ele é muito inteligente (...)”. Considera que o Biel gosta da escola, possui potencialidades necessárias para o desenvolvimento educacional escolar e que a escola tem acolhido o filho de forma efetiva, mesmo com suas NEEs, dizendo assim: (...) da escola ele nunca se queixou, mais é preguiça de vim pra escola, diz que porque vai estudar vai cansar, o braço vai doer... Mas, não que ele não goste da escola (...).</p> | <p>Ao indagá-la sobre o processo inclusivo do participante, respondeu: “Ele foi muito bem atendido, porque ele faz aula no AEE com a professora Jack, já fazia o ano passado, a mãe é muito preocupada, muito presente, tudo que a gente pede, ela vai. Ele ‘tá’ fazendo acompanhamento agora de uns três meses pra cá, um acompanhamento psicológico na AACD...” De acordo com a professora, o tratamento psicológico tem melhorado o comportamento indisciplinado do aluno e tem proporcionado avanços em seu processo inclusivo. Ela considera a importância da participação da mãe, das orientações da escola dadas a ela e que esta segue e a efetividade dos atendimentos que a criança realiza fora da escola.</p> | <p>Ao indagá-la sobre o processo inclusivo do pesquisando, respondeu: “(...) eu acho que o Biel tá bem incluso, tanto na vida escolar quanto na vida social”.</p> <p>O processo escolar inclusivo do pesquisando tem se estabelecido de forma efetiva segundo os participantes da pesquisa. Fato este que vem de encontro aos pressupostos teóricos da inclusão escolar, que se constitui em um desafio a ser enfrentado pelos governos, pela família, pela escola, pelos alunos e professores, na medida em que, como um processo contínuo, depende da contribuição de todos. Inclusão escolar é proporcionar condições para o acesso, permanência e desenvolvimento humano do aluno com NEEs ou alguma deficiência, seja ela de ordem visual, motora ou auditiva em salas regulares, pretendendo retomar o respeito humano, às diferenças e a dignidade, no sentido de proporcionar ao aluno condições de acesso a todos os recursos da sociedade por parte segmento escolar (KELMAN, 2010).</p> | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|
| <p>Objetivos específicos</p> <p>Tratar a toxoplasmose congênita como inicializadora do processo inclusivo do aluno, relacionando seu acometimento às NEEs do aluno;</p> | <p>Ao perguntar o ao participante, porque você esta sentado aqui, ele responde: <i>“Eu não posso sentar aqui porque aí eu não consigo enxergar na lousa”</i>. O participante reconhece a necessidade e o motivo dele precisar sentar próximo a lousa, atribuindo isso à sua dificuldade de enxergar na lousa.</p> <p>Observamos que ele apresenta baixa visão causada pela toxoplasmose congênita, necessitando de adaptações, como apostila ampliada, carteira próxima à lousa e no centro da sala para visualizar a escrita na lousa (ver imagem no resultados p. 41).</p> | <p>A mãe conta na entrevista que o participante foi acometido por toxoplasmose congênita, descoberta pelos médicos aos 4 meses de gestação: <i>“a toxoplasmose não chegou a afetar tanto ele porque estava adormecida, e, o médico falou pra mim, ó mãe ele não ficou cego porque ela (toxoplasmose) estava adormecida e outra, ele poderia vir com má-formação (...) como ela estava adormecida não afetou tanto, foi só mais a visão mesmo, teve descolamento de retina, hemorragia e aquele olho direito dele só têm 40% da visão...”</i>, sendo esta inicializadora da baixa visão e seu processo inclusivo escolar. O leve atrofiamento do braço esquerdo deve-se a paralisia cerebral durante a gestação. Informação cedida pela mãe em entrevista <i>“(…) Ele teve, devido minha pressão alta né, ele teve falta de oxigênio né, então causou a paralisia cerebral, mas como ele foi tirado antes, não afetou tanto, para diminuir mais a mobilidade dele...”</i>.</p> | | | <p>Confirma-se a suposição de que a toxoplasmose congênita atua como inicializadora do processo inclusivo escolar do participante. As consequências para o feto dependerão do período da gestação, onde, a infecção nos primeiros meses aparece com consequências mais grave (KAWAZOE, 2004). As infecções fetais resultam de transmissão congênita ou por meio de reativações da infecção latente durante disfunções imunes (a gravidez) (LOPES, 2008). A toxoplasmose pode ser congênita ou adquirida, sendo os sintomas mais comuns: deficiência intelectual, paralisia cerebral e coriorretinite ativa BONAMETTI, et al, 2010). Os quadros clínicos fetais graves aparecem quando a infecção ocorre no início da gestação, podendo levar ao abortamento, morte fetal e anomalias congênitas (GIFFONI, 2007) e acentuada destruição da retina (déficit visual) (RODRIGUES, 2013). No participante, a baixa visão causada pela toxoplasmose congênita foi descoberta aos 4 meses de gestação, deixando-o com 40% da acuidade visual no olho direito, por descolamento da retina. Levando-o a usar óculos diariamente.</p> |
|--|--|---|--|--|---|

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| <p>Verificar se há inclusão ou exclusão do aluno com desenvolvimento atípico por si mesmo, pelos próprios alunos regulares, professores regulares e comunidade escolar;</p> | <p>Observamos exclusão do participante por parte dos alunos regulares quando há trabalhos em grupo, pelo fato dele ser imperativo com relação suas ideias em detrimento das de outros e os alunos regulares não aceitam passivamente suas imposições. Não há indícios de exclusão do aluno por si próprio. Quando perguntado ao aluno se ele tinha amigos, responde: “<i>mais ou menos</i>” e dentre os cinco alunos que ele desenhou aponta somente um como seu amigo. Ao perguntar se eles o ajudam, responde: “<i>sim</i>” apontando somente um dos cinco alunos.</p> | <p>Nas palavras da mãe, “(...) <i>os meninos se prontificavam em ajudar ele, abrindo apostila pra ele, mas, devido alguns acontecidos, os alunos andaram se afastando dele, mas agora estão voltando denovo a se unir com ele né...</i>”.</p> | <p>A respeito da relação com outros alunos na sala de aula, segundo a professora regente: “<i>já foi muito ruim, péssima, péssima, eu não conseguia colocar ele em grupo nenhum, ninguém aceitava ele, chegavam a virar de costas para ele... acontece com ele é que de vez em quando ele dá chute, dá uns tapas nos outros, é que ele tem muita força física, apesar da deficiência dele ele tem muita força física... os meninos respeitam muito ele, não batem nele, mas ele agride as crianças. Então eu tenho sempre que estar mediando com ele ali e os meninos pararam de rejeitar ele um pouco... mas eu sinto que eles excluem ele, se eles puderem não colocar ele no grupo eles não colocam, eu formo os grupos e coloco ele no grupo que eu quiser... e para mim é uma forma de exclusão...</i>”</p> | <p>Ao perguntar à professora do AEE sobre a relação com outros alunos na sala de aula, ela responde: “(...) <i>percebo que assim, a relação dele com os outros também é muito boa, as crianças sempre procuram ajudar ele, ele interage com todos na sala de aula...</i>”</p> | <p>Quanto ao processo escolar inclusivo do aluno Biel, nota-se exclusão do aluno por parte dos alunos regulares, segundo a professora regente (opinião que não é compartilhada pela professora da sala de AEE). Observamos que o excluem pelo fato dele os agredirem, supondo-se, ainda, que o participante os agride por ser excluído na sala de aula. Notamos que a professora regente media as relações entre Biel- alunos regulares, no entanto, ela precisa considerar mais o participante em suas aptidões aos grupos, pois, ao ser questionado se os alunos eram seus amigos, aponta somente um. Daí a importância de mediar e considerar suas relações com os pares e se são benéficas ou não naquele momento, e ir intrejetando gradativamente o participante aos diferentes grupos formados, senão, agressividade e indisciplina estarão presentes em seu processo inclusivo. Conforme indicado pela mãe e dado ênfase pelo aluno em apontar somente um dos colegas desenhados como seu amigo, parece ter sido provocado pelo comportamento agressivo e de imposições do participante em relação aos outros alunos, e talvez, quase que intrinsecamente</p> |
|---|--|---|--|---|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | <p>provocado por sua exclusão pelos alunos regulares.</p> <p>Um dos focos principais da inclusão escolar é a prevenção de atitudes discriminatórias, objetivando a construção de uma sociedade inclusiva que tem como um de seus objetivos centrais a promoção de uma educação para todos (GLAT; FERNANDES, 2005), mas, neste caso, especificamente, há necessidade de rever suas interações com os pares e com a professora regente, que deve considerá-lo em sua singularidade, para que, desta forma, possa ocorrer sucesso em seu processo inclusivo.</p> |
|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|
| <p>Verificar como se estabelecem as relações professor regente- aluno com NEEs, professor AEE- aluno com NEEs pais- aluno com NEEs e aluno regular-aluno com NEEs;</p> | <p>Ao perguntar para o participante o que o professor está ensinando? Responde: “<i>Ciências</i>”.</p> <p>O quê de ciências? “<i>Dinossauros</i>”.</p> <p>Quem consegue aprender o que o professor está ensinando? “<i>Eu, o Otávio, a Lívia...</i>”.</p> <p>E quem é esse professor? “<i>tio Dione</i>”.</p> <p>Todos irão conseguir aprender? “<i>Sim, menos esse aqui (aponta para um dos alunos) que quase toda hora ele está dormindo.</i>”</p> <p>Na explicação dele, percebemos que sabe qual é a disciplina, demonstrando interesse pelas aulas de ciências – disciplina na qual o pesquisador é o professor – e o tema estudado (dinossauros); refere-se ao professor e aos amigos pelo nome, e entende que um dos alunos não irá aprender porque fica dormindo.</p> | <p>Nas palavras da mãe, a respeito da dinâmica familiar e do comportamento do aluno Biel em casa, a mãe responde: “<i>(...) na minha família sou eu, ele e o padrasto dele, mas o contato dele com o padrasto é muito pouco porque o padrasto passa o dia todo fora...</i>”; “<i>(...) é da mesma forma da escola, a palavrinha não pra ele, se ele falar que não quer fazer aquilo ele não faz, emburra, dá “piti” dele, joga as coisas, começa se bater, bate nas paredes, se você vai recriminar ele, ele joga o que tiver na mão em você...</i>” Sobre o comportamento do participante na escola, a mãe responde: “<i>na escola ele emburra, a professora fala que ele emburra.</i>”</p> | <p>Ao perguntar a professora como é a sua relação com o aluno, ela responde: “<i>(...) minha relação com ele é difícil, porque ele está acostumado com professores que fazem tudo que ele quer e comigo eu não faço tudo o que ele quer, eu falo pra ele: ‘oh você tem os mesmos direitos que os outros...’; ele tem dificuldade de respeitar autoridade, obedecer ordens e seguir comandas, principalmente quando vai contra a vontade dele, ele não sabe negociar, é muito difícil negociar com ele...</i>”</p> | <p>Ao perguntar como se estabelecem suas relações com o aluno, a professora responde: “<i>Eu percebo que ele gosta muito de mim como eu também gosto dele, só que ele tem dificuldade de escutar o não, se eu falo um não para ele, ele emburra sabe, mais aí eu vou conversando, vou explicando o porquê do não e ele vai e faz</i>”.</p> | <p>Acreditamos que as relações do participante com os adultos devam se estabelecer de forma dialógica, já que este é relutante a algumas normas, assim como enfatizado pela professora regente. Notamos similaridade nos conflitos de Biel - falta de limites, não aceitação de negação, emburrar, negar-se a realizar as atividades propostas, gostar de se sentir vítima em situações cotidianas- tanto com a mãe, professora do AEE como com a professora regente, no entanto, neste caso, observamos que a relação harmônica mais notável ocorre entre o participante e a professora do AEE, pois ela preza pelo diálogo, mediando os conflitos, considerando suas aptidões e explicando ao participante o porquê dos ‘nãos’, fazendo com que ele entenda e participe de suas propostas.</p> <p>Outra suposição é a de que sua relação com a professora do AEE é menos conflituosa do que com a professora regente, com quem passa mais tempo e se estabelecerem mais frequentemente relações de negação. Sua relação com a mãe tem sido conflituosa justamente pelo fato do aluno não aceitar negação e punição em relação as suas atitudes consideradas incorretas.</p> |
|--|---|--|---|--|---|

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| <p>Destacar a importância da relação família-escola para o desenvolvimento humano do aluno ao abordar seu contexto social e histórico familiar.</p> | | <p>Observamos que a mãe é muito presente no cotidiano escolar, leva e traz o aluno para escola todos os dias, apresenta bom relacionamento com a professora regular e do AEE, acredita no processo inclusivo para o desenvolvimento do filho, na vida social e profissional, diz que o participante precisa se esforçar mais para se formar e ter a profissão que ele quiser e seguir sua vida. Nas palavras da mãe: <i>“(...) eu quero um futuro melhor pra ele, pra ele estudar, se formar, depois que ele fizer tudo isso aí, ele segue a carreira que ele quiser, ele fala muito que quer ser jogador de futebol, tá certo que hoje tem muitos jogadores com certa deficiência né, os paraolímpicos, mas você tem que se esforçar para fazer os exercícios porque aquela mãozinha dele funciona se ele quiser, falta exercício porque ele não consegue assim, ela tem que movimentar, ele não consegue por ela pra exercitar...”</i>. Ao indagá-la sobre as lições de casa diz: <i>“(...) ele não é independente... só vai fazer</i></p> | <p>A professora relata em relação ao comportamento indisciplinado do aluno, que este tem prejudicado a relação ensino-aprendizagem e que <i>“(...) a mãe ajuda muito, porque ela me entende, interage muito nesse sentido, só que ao mesmo tempo a mãe às vezes fica com dó e passa a mão na cabeça...”</i></p> | | <p>O relacionamento da família do pesquisando com a escola tem se efetivado, e condiz com os pressupostos por Dessen <i>et al</i>, (2007), onde a escola e família compartilham funções sociais, políticas e educacionais na medida em que contribuem e influenciam a formação do sujeito, fazendo com que ocorra o desenvolvimento do aluno. No entanto, aqui, tanto a mãe como a professora regente poderão optar mais por interações discursivas com o participante e entre si, onde, através do diálogo e das negociações resolveriam os conflitos e se estabeleceriam menos relações de autoritarismo e imposições, para assim, obter sucesso no processo inclusivo do participante. Pois, observamos que embora existam conflitos entre a professora do AEE com o participante, com a adoção da mediação e diálogo, há sucesso nesta relação. Nota-se que o aluno não é independente nas atividades diárias como ir à escola e fazer tarefas escolares e que em contrapartida a mãe tem se esforçado para entusiasmar o participante a realizá-las para que o desenvolvimento escolar inclusivo ocorra.</p> |
|---|--|--|---|--|---|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p><i>se eu for junto... ”.</i> Ao perguntar se o participante é independente para ir à escola a Mãe responde: “<i>não</i>”</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

Conforme a descrição da inclusão escolar proposta na Declaração de Salamanca (BRASIL, 1994), Constituição da República (1988), Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei n. 9.394 (1996) e nas diretrizes do MEC em Política da Educação Especial (MEC/SEELP, 1994) e, especialmente, segundo os participantes da pesquisa, o processo escolar inclusivo do aluno Biel tem se estabelecido de forma efetiva. Fato este vem de encontro aos pressupostos teóricos da inclusão escolar que se constitui em um desafio a ser enfrentado pelos governos, pela família, pela escola, pelos alunos e professores, na medida em que, como um processo contínuo, depende da contribuição de todos.

Inclusão escolar é proporcionar condições para o acesso, permanência e desenvolvimento humano do aluno com NEEs ou alguma deficiência, seja ela de ordem visual, motora ou auditiva em salas regulares, pretendendo retomar o respeito humano, às diferenças e a dignidade, no sentido de proporcionar ao aluno condições de acesso a todos os recursos da sociedade por parte segmento escolar (KELMAN, 2010). Estas condições estão presentes no cotidiano escolar do aluno por parte da instituição.

No entanto, nota-se exclusão do aluno Biel por parte dos alunos regulares e percebida por ele, que reage de modo agressivo e imperativo em relação aos outros alunos. Um dos focos principais da inclusão escolar é o combate às atitudes discriminatórias, objetivando a construção de uma sociedade inclusiva, que tem como um de seus objetivos centrais a promoção de uma educação para todos (GLAT; FERNANDES, 2005), mas, neste caso, especificamente, há necessidade de trabalhar as interações entre os alunos com NEEs e regulares.

Notamos similaridade entre os conflitos relatados a respeito da relação do pesquisando com a professora regular, a professora do atendimento educacional especializado e a mãe, como: falta de limites; não aceitação de negação; negar-se a realizar as atividades propostas; colocar-se na situação de vítima em situações cotidianas; ir ao banheiro fora do horário estabelecido mesmo que já tenha ido; emburrar.

Na relação de Biel com a professora do AEE, embora o relato de conflitos esteja presente, é menos conflituosa que sua relação com a professora regente, justificada, talvez, pelo fato de ele passar mais tempo com a professora regular e se estabelecerem mais frequentemente uma relação de negação entre pesquisando e professor regente.

Com a mãe, a relação do pesquisando tem sido conflituosa justamente pelo fato do aluno não aceitar negação e punição da mãe em relação a suas atitudes consideradas incorretas.

O relacionamento da família do pesquisando com a escola tem se efetivado harmonicamente e condiz com o pressuposto por Dessen *et al*, (2007), onde afirmam que a escola e família compartilham funções sociais, políticas e educacionais, na medida em que contribuem e influenciam a formação do sujeito. Fazendo com que ocorra o desenvolvimento humano do aluno.

Para FIAMENGUI-JÚNIOR; MESSA (2007); ROBBINS *et al*. (2003), o desenvolvimento das crianças com deficiência é particularmente influenciado pelas suas relações familiares, sobretudo pelo modo como os pais lidam com a deficiência e pelo suporte oferecido pela escola à criança.

O Teste do Par Educativo, cuja instrução era que o Biel desenhasse, ele e sua turma, na sala de aula, aprendendo algo que um (a) professor (a) estava ensinando, foi apropriado para demonstrar as situações relacionais que se estabelecem entre os alunos e alcançar os objetivos da pesquisa e, demonstrou que: Biel compreende o motivo dele estar sentado perto da lousa, alegando que é pela Baixa visão; se considera um aluno que aprende; que recebe ajuda dos alunos regulares, porém, se desenhou diferente dos alunos regulares, o que se nota pelo traçado de seu braço esquerdo (ver figura a seguir).

FIGURA 1- DESENHO DO TESTE DO PAR EDUCATIVO PRODUZIDO PELO PARTICIPANTE

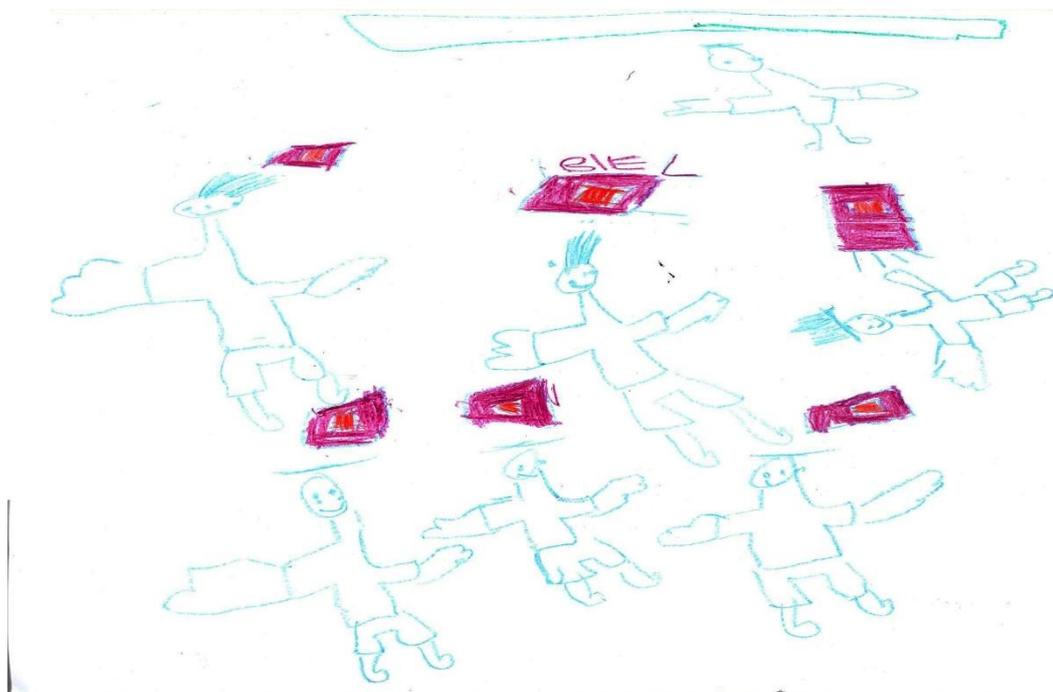


FIGURA 2- PARTICIPANTE DESENHANDO A INSTRUÇÃO DO TPE

Em relação à professora do AEE, ela se encontra fazendo curso de Braille na área da educação inclusiva, ensinando Braille para o pesquisando e o DOSVOX, que é um sistema operacional que permite às pessoas cegas utilizem um microcomputador comum para desempenhar uma série de tarefas, adquirindo assim um nível alto de independência nos estudos.

Tanto a professora regente como a mãe e a professora do AEE afirma que o participante tem sido muito bem acolhido pela comunidade escolar, o que em suas concepções tornou-se fator importante para o sucesso em seu processo inclusivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A suposição para realização deste trabalho e os objetivos a serem com ele alcançados eram de verificar se a Toxoplasmose congênita seria inicializadora das Necessidades Educacionais Especiais do participante, como estaria sendo seu processo escolar inclusivo, se havia exclusão por si mesmo ou pelos alunos regulares, como se estabelecia suas relações com a mãe, professora do AEE e a professora regente e no final da pesquisa e elaborar propostas de intervenções e melhorias nestas relações e para obter sucesso em sua vida acadêmica.

Através deste estudo, percebemos que a Toxoplasmose Congênita é uma doença que devemos ter cuidado especial durante a gestação, devido sua alta taxa de acometimento fetal e patogenicidade, como neste caso, a Baixa visão, desencadeando NEEs e sugerindo a participação do indivíduo num processo escolar inclusivo. Para melhorar a aprendizagem do participante em seu processo inclusivo, há necessidade de estratégias que beneficiem suas interações com os professores, alunos e sua mãe.

Propomos aqui, que as professoras adotem posicionamentos reflexivos e cada vez mais dialógicos com o participante, objetivando demonstrar a ele a importância do bom relacionamento com seus pares na sala de aula, para poder participar dos grupos sem ser excluído e evitar a agressividade; exemplificar a importância dos estudos para seu progresso na vida escolar, social e profissional, já que seu sonho é ser jogador de futebol.

À mãe, pelo fato do participante não respeitá-la como deveria, recomendamos que ela faça inúmeras perguntas sobre sua conduta com ele, se perguntado - será que estou agindo da forma mais apropriada na educação do meu filho? – procurando auxílio de professores que o acompanham e outros profissionais para tal.

Há necessidade de prosseguir com a relação família-escola para o desenvolvimento escolar e inclusivo dos alunos porque se mostrou importante para o Biel e é importante para outros alunos seja com NEEs ou não.

Preconizamos ainda que todos os participantes envolvidos com o processo escolar inclusivo do pesquisando se unam de forma a alcançar sucesso na educação do aluno Biel e que considerem suas singularidades.

Referente ao processo inclusivo do aluno percebe-se que a proposta da inclusão escolar está eficientemente amparada legalmente, com aspectos bem pontuados no tocante às possibilidades relacionais e educativas do aluno com NEEs, necessitando,

imprescindivelmente, de mais profissionais especializados para reconhecer o alunado com desenvolvimento atípico considerando suas capacidades e empoderando-se mutuamente para conquistarem uma educação para todos.

Embora tenhamos obtido bons resultados com a pesquisa, há necessidade de aprofundamento nos níveis de análise e estudos posteriores que incluam uma gama maior de participantes com NEEs, pois neste caso, fora somente um. Assim poderemos tratar de assuntos que surgem no decorrer das entrevistas, como a existência da Paralisia Cerebral que o participante apresentou ao nascer.

Concluimos que olhar o aluno com desenvolvimento atípico como um indivíduo que possui potencialidades é necessário e urgente, pois há Leis, Decretos, Portarias e outros meios que nos dão suporte para que façamos a Inclusão escolar no Brasil de forma efetiva, de modo que o educando seja de fato considerado em suas limitações e possibilidades.

REFERÊNCIAS

BESSIÈRES, M. H.; BERRENI, A.; ROLLAND, M.; BLOOM, M. C.; ROQUES, C.; CASSAING, S.; COURJAULT, C.; SEGUELA, J. P. **Neonatal screening for congenital toxoplasmosis in a cohort of 165 women infected during pregnancy and influence of in utero treatment on the results of neonatal tests.** European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology. v.94, n.1, p. 37-45, 2001.

BEYER, H. O. **Educação Inclusiva ou integração escolar? Implicações pedagógicas dos conceitos como rupturas paradigmáticas.** III Seminário Nacional de Formação de Gestores e Educadores, 2006.

BONAMETTI, A. M.; PASSOS, J. N.; SILVA, E. M. K.; BORTOLIERO, A. L.. **Surto de toxoplasmose aguda transmitida através de ingestão de carne crua de gado e ovino.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 30(1): 21-25, jan.-fev., 1997. Disponível em <<http://www.scielo.org>>. Acesso em 10 set. 2015.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educacionais especiais.** Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), 1994.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Brasília, 20 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 13 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Decreto Nº 5.296/ 04 de 02 de dezembro de 2004.

BRUNO, M. M. G.; MOTA, M. G. Batista da. **Programa de Capacitação de Recursos Humanos do Ensino Fundamental: deficiência visual.** Fascículos I – II – III, Vol. 1. Série Atualidades Pedagógicas. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. Brasília, 2001.

BUZETTI, Miryan Cristina. **Inclusão do aluno Deficiente Visual: relato de uma prática possível.** Disponível em:

≤<http://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/56563/inclusao-do-aluno-deficiente-visual-relato-de-uma-pratica-possivel#ixzz3rnBgMW14>≥ Acesso em: 10 nov. 2015.

CDC- Centers for Disease Control and Prevention. ≤<http://www.cdc.gov/dpdx>≥ (Online) ≤<http://www.cdc.gov/dpdx/toxoplasmosis/index.html>≥ Acesso em 29 out. 2015.

CNEUDE F.; DELIEGE R.; BARBIER C.; DURAND-JOLY I.; BOURLET A.; SONNA M. **Toxoplasmose congenitale disseminée responsable d'un choc septique?** In RODRIGUES, I. M. X. **Avaliação de componentes da resposta imunológica de recém-nascidos expostos intraútero ao *Toxoplasma Gondii*.** Tese doutorado (Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública) – Universidade Federal de Goiás, 2013.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. **A Família e a escola como contexto de desenvolvimento humano.** Ed. Paidéia, vol. 17 (36), p. 21-32, 2007.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. **Deficiência, direitos humanos e justiça.** Sur – Revista Internacional de Direitos Humanos, (11), 65-78, 2009.

DINIZ, E. M. A. **Análise da evolução clínica e sorológica de recém-nascidos portadores de toxoplasmose congênita** [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1984.

ECOCHARD, R.; LANDRIVON, G.; COLIN, C.; CREACH, P.; WALLON, M.; GANDILHON, F.; *et al.* **Analyse de decision dans la toxoplasmose congénitale en l'absence de connaissance exacte des bénéfices et effets secondaires de la thérapie.** RevEpidemiolSanté Publique. 44: 145-154, 1996.

EICHENWALD H. F. **A study of congenital toxoplasmosis with particular emphasis on clinical manifestations sequelae and therapy.** In: Slim J. C. **Human toxoplasmosis.** Copenhagen: Muphsgaard. v.2, 1959.

FIAMENGHI Jr. G. A; MESSA, A. A. **Pais, Filhos e Deficiência: Estudos Sobre as Relações Familiares.** Revista Psicologia, Ciência e Profissão 27 (2): 236-245, 2007.

FRENKEL J.R.; DUBEY J.O.; MILLER N, L. ***Toxoplasma gondii* in cats: fecal stages identified as coccidian oocysts.** Science. 167: 893-896, 1970.

GARCIA J. L.; NAVARRO I. T.; OGAWA L.; OLIVEIRA R. C. **Soroprevalência do *Toxoplasma gondii*, em suínos, bovinos, ovinos e equinos, e sua correlação com humanos,**

felinos e caninos, oriundos de propriedades rurais do norte do Paraná – Brasil. *Ciência Rural*. 29: 91-97, 1999.

GIFFONI, A. A. **Toxoplasmose em gestantes: abordagem epidemiológica nos postos de saúde da rede pública da cidade de Rio Verde – Goiás.** 2007. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Rio Verde, 2007.

GLAT, R.; FERNANDES, E. M. **Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira.** *Revista Inclusão*, 35-39, 2005. Recuperado em 12 de maio de 2011 de <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>.

GOLA, M. F. M. **Instrumentos psicopedagógicos para conhecimento do sujeito que não aprende.** *Revista Psicopedagogia*, 18 (49), 12-32, 1999.

IANAGUIHARA, E. M.; SPERA, C. A.; MORAES, N. S. B. **Guia T. Toxoplasmose ocular congênita bilateral em gêmeas univitelinas.** [resumo]. *Arq. Bras. Oftalmologia* 61:410, 1998.

ISABEL, T.F. **Toxoplasmose Aguda em Gestantes de Araraquara-Sp: Avaliação da aplicabilidade do Teste de avidéz de IGgAnti-toxoplasma.** Dissertação de Mestrado (Análises Clínicas – área de Epidemiologia) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas –UNESP Araraquara, 2006.

ISABEL, T.F.; COSTA, P.I.; SIMÕES, M.J.S. **Toxoplasmose em gestantes de Araraquara/SP: análise da utilização do teste de avidéz de IgGanti-Toxoplasma na rotina do pré-natal.** *Scientia Medica*. v. 17, n. 2, p. 57-62, 2007.

KAWASAKI M. L; CARVALHO P. N; LUCAREVSCHI B. R. **Atenção à toxoplasmose durante a gestão em população carente do interior do Estado de São Paulo.** *Revista de Pediatria (São Paulo)*, vol. 28 nº 4, p.242-250, 2006.

KAWAZOE, U. *Toxoplasma gondii*. In: NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 11ed. São Paulo. Atheneu, 2004, p. 147-156.

KELMAN, C. A. **Sociedade, Educação e Cultura.** In: _____. **Desenvolvimento humano, educação e inclusão escolar.** Brasília: Ed. UnB, 2010. p. 38-53.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, p.45, 2005.

MAZARRO, J. L. **Políticas para inclusão educacional: o professor e o aluno com baixa visão**, revista@mbienteeducação, SP, vol. 1- n. 2, p. 40-55, ago./ dez. 2008.

MENDES, Enicéia Gonçalves. **A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil**. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p.387-405 set./dez. 2006.

MIETO, G. S. M; SILVA, D. N. H.; MENDONÇA, F. L. R. **O processo de inclusão de alunos com deficiência intelectual: contradições e desafios nos modos de aprender e ensinar**. In: _____. **Desenvolvimento humano, educação e inclusão escolar**. Brasília: Ed. UnB, 2010. p. 205-219.

MUÑIZ, A. M. R. **O desenho do par educativo: Um recurso para o estudo dos vínculos na aprendizagem**. Boletim da Associação Estadual de Psicopedagogos de São Paulo, 6 (13), 41- 48, 1987.

PINHEIRO, J. de O. **Experimentos de física de baixo custo e a construção de conceitos científicos**. Monografia de Graduação em Física. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.

QUEIROZ, N. L. N., MUNHOZ, S. C. D.; MACIEL, D. M. A. **Módulo 1: Escola, organização curricular, seus principais conceitos e prática docente**. Curso de Atualização em Práticas Pedagógicas, 2012.

RAPOSO, P. N.; CARVALHO, E. N. S. **A pessoa com deficiência visual na escola** In: _____. **Desenvolvimento humano, educação e inclusão escolar**. Brasília: Ed. UnB, 2010. p. 155-164.

REIS, M.M.; TESSARO, M. M.; D'AZEVEDO, P.A. **Perfil sorológico para toxoplasmose em gestantes de um hospital público de Porto Alegre**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v.28 n.3, p. 158-64, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000300004&lng=pt&userID=-2. Acesso em: 10 nov. 2015.

REMYINGTON J. S.; MCLEOD R.; THULLIEZ P.; DESMONTS G. **Toxoplasmosis**. In: REMINGTON J. S.; KIEIN J. O. **Infectious diseases in the fetus and newborn infant**. 5^a ed. Phil: WB Saund Comp. 205-346, 2001.

RIBEIRO É. F. *et.al.* **Um estudo sobre a deficiência visual na rede regular de ensino**. **Anais Programa Ciências na Escola (PCE)** ISSN: 2317-1804 / VOL. 2 (1): 94-100. 2014.

RODRIGUES, I. M. X. **Avaliação de componentes da resposta imunológica de recém-nascidos expostos intraútero ao *Toxoplasma Gondii***. Tese doutorado (Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública) – Universidade Federal de Goiás, 2013.

SÁFADI, M. A. P.; BEREZIN, E. N.; FARHAT, C. K.; CARVALHO, E. S. **Clinical presentation and follow up of children with congenital Toxoplasmosis Brazil**. Braz. J. Infect. Dis. Oct. 7 (5): 325-31.2003.

SAKAI, J. D'ARC M. C.; DUARTE, W. F.; BALLAS, Y. G.; UKITA, G. M.; MALTA, C. T.; SAKAI, H. L. C. **Desempenho escolar e a relação professor--aluno por meio do Teste do Par Educativo**. Boletim de Psicologia, Vol. LXII, Nº 137: 221-238, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v62n137/v62n136a09.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2015.

SIAULYS, M. O. de C. **A inclusão do aluno com baixa visão no ensino regular**. Brasília, Distrito Federal: MEC/SEESP, 2006.

SILVEIRA, Cláudio. **Toxoplasmose - Levantamento bibliográfico de 1997 a 2000**. Arq. Bras. Oftalmol. 64:263-70, 2001.

THIOLLENT, M. **Metodologia de pesquisa-ação**. : Cortez. 6^a ed. – São Paulo, 1994.

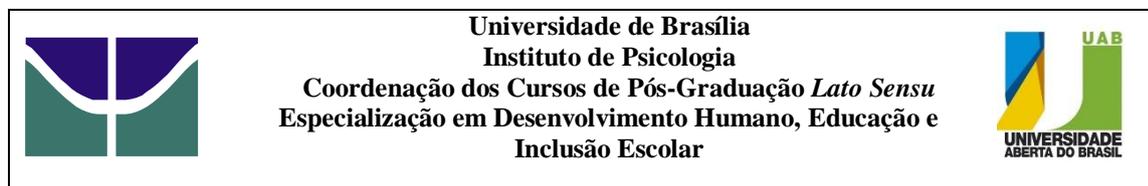
UCHÔA, C. M. A.; DUARTE, R.; SILVA, V. L.; ALEXANDRE, G. M. C; FERREIRA, H. G.; AMENDOEIRA, M. R. **Padronização de ensaio imunoenzimático para pesquisa de anticorpos das classes IgM e IgG anti-*Toxoplasma gondii* e comparação com a técnica de imunofluorescência indireta**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 32(6): 661-669, 1999.

VARELLA, I. R. S. **Prevalência de toxoplasmose aguda em gestantes, incidência de toxoplasmose congênita e desempenho de testes diagnósticos em toxoplasmose congênita**. Tese doutorado (Medicina – área de Epidemiologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

WILSON, W. R; SANDE, M. A. **Doenças Infeciosas, Diagnóstico e tratamento**. 1^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

APÊNDICES

I- Entrevista realizada com a mãe/ responsável



1- Caracterização e dinâmica da família

Quem constitui a família de vocês?

Como é o dia-a-dia da família de vocês?

2- Desenvolvimento da criança

Conte-me sobre a gestação e o parto da criança

A criança apresenta algum problema de saúde atualmente? Qual?

Toma ou já tomou algum medicamento controlado?

A criança faz algum tratamento rotineiro? Em que sentido tem prejudicado a vida escolar do aluno?

3- Comportamentos e Hábitos:

Como é o seu comportamento:

Em casa?

Na escola?

Brincando com colegas/ vizinhos?

Em situações de conflito, como procura defender-se?

Quando a criança faz algo não aceitável pelos pais, existe algum tipo de punição? Qual?

Como reage às ordens e às proibições? Qual atitude dos pais?

A criança possui independência em seus hábitos diários, como escovar os dentes, dormir, acordar, fazer lição de casa, ir à escola, tomar banho, brincar?

4- Informações escolares:

O que o aluno demonstra a respeito da escola?

Já foi reprovado em algum ano/série? Em qual anos?

Qual a expectativa da família em relação à aprendizagem da criança?

5- Atitude dos familiares em relação à escola:

Acompanham? Em quais atividades (reuniões, festas, etc.)? Quando são chamados a participar?

Qual o local e horário onde faz as tarefas? Necessita de auxílio? Quem ajuda?

6- Processo inclusivo

O aluno apresenta necessidades educacionais especiais? Quais adaptações a escola lhe proporciona?

Qual a origem das necessidades educacionais especiais da criança (o que causou a deficiência)?

A escola tem acolhido a criança de forma efetiva?

Data: ___/___/___

Assinatura do responsável pelas informações

DIONE EDUARDO DA SILVA FERNANDES

Pós graduando em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão escolar pela
Universidade de Brasília

II- Caracterização dos participantes - Professor Regente/ Sala de Recursos Multifuncionais (SRM) e Atendimento Educacional Especializado (AEE)



Identificação

Sexo: Feminino () Masculino ()

Sua idade está entre: () 20 e 25 anos () 25 e 30 anos () 35 e 40 anos

() 40 e 45 () 45 anos ou mais

Formação acadêmica:

Superior em: _____

Pós graduação *Latu sensu* em: _____

Mestrado: () Sim () Não

Doutorado: () Sim () Não

Tempo de docência:

() 0 e 5 anos () 5 e 10 anos () 10 e 15 anos () 15 e 20 anos () mais de 20 anos

Experiências anteriores com alunos de inclusão?

() Sim () Não

Como foram estas experiências?

Experiências anteriores com alunos acometidos por baixa visão?

() Sim () Não

Como foram estas experiências?

Experiências anteriores com alunos acometidos por mobilidade reduzida dos membros superiores?

Sim Não

Como foram estas experiências?

Você tem curso (s) na área de educação inclusiva?

Sim Não Cursando

Você tem curso para trabalhar com deficiência visual e baixa visão?

Sim Não Cursando

Quais: Braille Sorobã Baixa visão outros

III- Roteiro para Entrevista com o professor (a) da Sala de Recursos Multifuncionais (SRM) e Atendimento Educacional Especializado (AEE)



Descreva a criança durante o Atendimento Educacional Especializado.

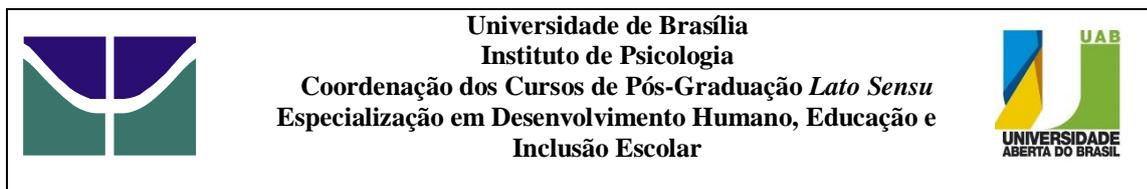
Como se estabelecem suas relações com o aluno?

O que você observa no aluno em relação a você?

O que você observa na relação do aluno com as outras crianças na sala de aula?

Em sua ótica, quais são as limitações e possibilidades no processo inclusivo do aluno?

IV- Roteiro para Entrevista com o Professor Regente



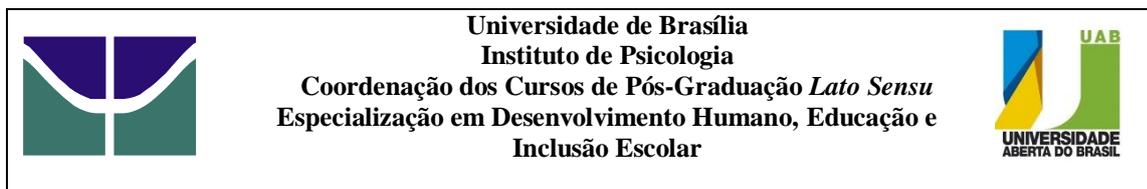
Descreva a criança em sala de aula.

Como é sua interação com o aluno?

O que você observa no aluno em relação a você?

O que você observa na relação do aluno com as outras crianças na sala de aula?

Como você considera o processo inclusivo escolar do aluno? Quais são as limitações e possibilidades encontradas para que a inclusão escolar do aluno seja efetiva?

V- Roteiro para envolver o Aluno na Pesquisa/ Entrevista

Desenhe você e sua turma, na sala de aula, aprendendo algo que um(a) professor(a) está ensinando.

Porque você está sentando aqui?

E quem são estas crianças? (pedir nome, idade; se disser que não sabe, pede para inventar). Eles são seus amigos?

Você fala com eles?

Eles te ajudam ou você os ajuda durante as atividades da aula?

O que a professora está ensinando?

Os alunos vão conseguir aprender o que a professor (a) está ensinando?

Quem consegue aprender, quem não consegue aprender, por quê?

ANEXOS

ANEXO I- Aceite Institucional (modelo)



Universidade de Brasília – UnB
 Instituto de Psicologia – IP
 Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento – PED
 Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde - PGPDS
 Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar

Aceite Institucional

O (A) Sr./Sra. _____ (*nome completo do responsável pela instituição*), da _____ (*nome da instituição*) está de acordo com a realização da pesquisa

_____, de responsabilidade do(a) pesquisador(a) _____, aluna do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar no Instituto de Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano da Universidade de Brasília, realizado sob orientação da Prof. Doutor/Mestre. _____.

O estudo envolve a realização de _____ (*entrevistas, observações e filmagens etc*) do atendimento _____ (*local na instituição a ser pesquisado*) com _____ (*participantes da pesquisa*). A pesquisa terá a duração de _____ (*tempo de duração em dias*), com previsão de início em _____ e término em _____.

Eu, _____ (*nome completo do responsável pela instituição*), _____ (*cargo do(a) responsável do(a) nome completo da instituição onde os dados serão coletados*), declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidade como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar

dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

_____ (local), ____/____/____ (data).

Nome do (a) responsável pela instituição

Assinatura e carimbo do (a) responsável pela instituição

ANEXO II- Carta de Apresentação – Escola (Modelo)

Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Psicologia – IP
Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento – PED
Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde PG-PDS
Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar



A(o) Diretor(a)

Escola....

Assunto: Observação de um aluno com Baixa visão e seu processo escolar inclusivo

Senhor (a), Diretor (a),

A Universidade Aberta do Brasil - Universidade de Brasília está em processo de realização da 2ª oferta do curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar, coordenado pela professora Drª Diva Albuquerque Maciel. É requisito parcial para a conclusão do curso, a realização de atividades de observação da prática escolar sobre tema acerca da inclusão no contexto escolar, cujas estratégias metodológicas podem envolver: entrevista com colegas, pais ou outros participantes; observação; e análise documental.

A realização desses trabalhos tem como objetivo a formação continuada dos professores/servidores da rede pública, subsidiando-os no desenvolvimento de uma prática pedagógica refletida e transformadora, tendo como consequência uma educação inclusiva.

Esclareço que a participação no estudo é voluntária. O estudante poderá deixar a pesquisa a qualquer momento que desejar e isso não acarretará qualquer prejuízo ou alteração dos serviços disponibilizados pela escola. Asseguro-lhe que as identificações do estudante, da escola e dos professores não serão divulgadas em hipótese alguma e que os dados obtidos serão mantidos em total sigilo, sendo analisados coletivamente.

Caso tenha alguma dúvida sobre o estudo, o(a) senhor(a) poderá me contatar pelo telefone ou no endereço eletrônico [.....](#). Se tiver interesse em conhecer os resultados desta pesquisa, por favor, indique um e-mail de contato.

Agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Respeitosamente,

Estudante do curso em EsDH _ UAB – UnB

Sim, autorizo a participação do estudante _____, ano de escolaridade _____, professora regente _____ para este estudo.

Nome: _____

Assinatura: _____

E-mail(opcional): _____

ANEXO III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Professor (Modelo)



Universidade de Brasília – UnB
 Instituto de Psicologia – IP
 Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento – PED
 Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde PG-PDS
 Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar



CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____ e no RG nº _____, residente e domiciliado _____ à (endereço) _____, autorizo o(a) Sr(a) _____ inscrito no CPF sob o nº _____ e no RG nº _____ realizar uma entrevista por vídeo ou áudio, sobre o processo de inclusão de um estudante com necessidades educacionais especiais (com deficiência ou altas habilidades/superdotação) para o estudo e aprofundamento das temáticas discutidas no Módulo VI (Processos de ensino-aprendizagem – Parte II – Construindo e Organizando Contextos de Ensino-Aprendizagem Inclusivos – Reflexões sobre a diferença) do Curso: Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar . O vídeo ou áudio serão exclusivamente utilizados para este fim.

_____, _____ de _____ de 2015.

 Assinatura do Professor(a) Entrevistado(a)

 Assinatura do aluno(a) do curso EsDH

ANEXO IV – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Pais (modelo)



Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Psicologia – IP
Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano – PED
Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Senhores Pais ou Responsáveis,

Sou orientando (a) do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar, realizado pelo Instituto de Psicologia por meio da Universidade Aberta do Brasil/Universidade de Brasília (UAB-UnB) e estou realizando um estudo sobre **Inclusão escolar de um aluno acometido por Toxoplasmose congênita e Baixa Visão no município de Barretos - SP**. Assim, gostaria de consultá-lo (a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de **gravações em vídeo das situações cotidianas e rotineiras da escola, entrevistas, observações, fotos, questionários e o Teste do Par Educativo**.

Esclareço que a participação no estudo é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você poderá deixar a pesquisa a qualquer momento que desejar e isso não acarretará qualquer prejuízo ou alteração dos serviços disponibilizados pela escola. Asseguro-lhe que sua identificação não será divulgada em hipótese alguma e que os dados obtidos serão mantidos em total sigilo, sendo analisados coletivamente. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como **entrevistas e questionários**.

Caso tenha alguma dúvida sobre o estudo, o (a) senhor (a) poderá me contatar pelo telefone (17) 3347 17-43/ 99156 63-83 ou no endereço eletrônico dionefernandesbio@hotmail.com. Se tiver interesse em conhecer os resultados desta pesquisa, por favor, indique um e-mail de contato.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Respeitosamente.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Pai/ Responsável pelo aluno

Nome do Pai/ Responsável: _____

Nome do Aluno: _____

E-mail (opcional): _____