



# CUIDADOS ESPECIAIS

VEREADOR  
**SANSÃO PEREIRA**

Guia sobre Convívio e Respeito às Pessoas com Deficiência.





## APRESENTAÇÃO

Amigos e amigas.

A cada dia novos aspectos no campo da superação dos limites impostos às pessoas com deficiência nos desafiam à reflexão sobre aquilo que pode ser feito para minimizar as diferenças na busca de uma sociedade democrática mais justa, igualitária e participativa.

Tudo se inicia com a conscientização de que é direito de todos participar do seu meio social, com ampla oportunidade de explorar suas potencialidades e plenas condições de acesso à saúde, à educação, ao lazer, ao transporte e ao trabalho, independentemente das múltiplas formas de deficiências existentes.

Uma pessoa com deficiência pode apresentar impedimento provisório ou permanente, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e qualquer tipo de barreira pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Ao Estado, cabe o reconhecimento e a implementação de políticas públicas de inclusão social que respeitem e valorizem a diversidade humana, primando pela qualidade de vida de todos.

Aos cidadãos, compete a responsabilidade e a sensibilidade de compreender, saber conviver e respeitar as limitações sem preconceitos estigmatizantes.

Esta publicação tem como objetivo auxiliar familiares e cuidadores de crianças, adolescentes, adultos e idosos com algum tipo de deficiência e conscientizar a comunidade sobre principais aspectos que envolvem seu cotidiano, seus direitos a inclusão, acesso e acessibilidade, para que tenhamos uma sociedade mais humana e responsável.



**Vereador Sansão Pereira**  
**Republicanos SP**



## CONTEÚDO

### CONVÍVIO E RESPEITO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

<b>1.0</b>	<b>LEI BRASILEIRA DA INCLUSÃO</b>	<b>Pág. 07</b>	
<b>2.0</b>	<b>CONCEITO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b>	<b>Pág. 07</b>	
	<b>2.1</b>	<b>RESPEITO À DIVERSIDADE</b>	<b>Pág. 08</b>
	<b>2.2</b>	<b>TERMINOLOGIA ATUAL</b>	<b>Pág. 08</b>
	<b>2.3</b>	<b>TERMINOLOGIAS EM DESUSO</b>	<b>Pág. 09</b>
<b>3.0</b>	<b>TIPIFICAÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS</b>	<b>Pág. 10</b>	
	<b>3.1</b>	<b>DEFICIÊNCIA FÍSICA</b>	<b>Pág. 10</b>
	<b>3.2</b>	<b>DEFICIÊNCIA VISUAL</b>	<b>Pág. 11</b>
	<b>*</b>	<b>SISTEMA BRAILE DE LEITURA</b>	<b>Pág. 12</b>
	<b>3.3</b>	<b>DEFICIÊNCIA AUDITIVA</b>	<b>Pág. 12</b>
	<b>*</b>	<b>SISTEMA LIBRAS – LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS</b>	<b>Pág. 13</b>
	<b>3.4</b>	<b>SURDOCEGUEIRA</b>	<b>Pág. 14</b>
	<b>3.5</b>	<b>PARALISIA CEREBRAL</b>	<b>Pág. 15</b>
	<b>3.6</b>	<b>DEFICIÊNCIA INTELECTUAL OU SENSORIAL</b>	<b>Pág. 16</b>
	<b>3.7</b>	<b>DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL OU PSIQUIÁTRICA</b>	<b>Pág. 18</b>
	<b>*</b>	<b>TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO – TGD</b>	<b>Pág. 19</b>
	<b>3.7.1</b>	<b>SÍNDROME DE DOWN – SD</b>	<b>Pág. 19</b>
	<b>3.7.2</b>	<b>SÍNDROME DO X FRÁGIL – SXF</b>	<b>Pág. 20</b>
	<b>3.7.3</b>	<b>SÍNDROME DE RETT</b>	<b>Pág. 20</b>
	<b>3.7.4</b>	<b>SÍNDROME DE WILLIAMS – SWB</b>	<b>Pág. 21</b>
	<b>3.7.5</b>	<b>SÍNDROME DE PRADER-WILLI – SPW</b>	<b>Pág. 22</b>
	<b>3.7.6</b>	<b>SÍNDROME DE ANGELMAN – AS</b>	<b>Pág. 22</b>
	<b>3.7.7</b>	<b>TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA</b>	<b>Pág. 23</b>

	3.7.8	SÍNDROME DE ASPERGER	Pág. 24
	3.7.9	SÍNDROME DE KANNER	Pág. 25
	3.8	ERROS INATOS DE METABOLISMO	Pág. 27
	3.9	DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA	Pág. 28
<b>4.0</b>	<b>DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA</b>		<b>Pág. 29</b>
	4.1	EDUCAÇÃO	Pág. 29
	4.2	SAÚDE	Pág. 30
	4.3	TRABALHO	Pág. 30
	4.4	ESPORTE, LAZER E CULTURA	Pág. 31
	4.5	ISENÇÃO DE IMPOSTOS E TAXAS	Pág. 31
	4.6	HABITAÇÃO	Pág. 32
	4.7	CAPACIDADE CIVIL	Pág. 32
	4.8	ATENDIMENTO PRIORITÁRIO	Pág. 32
	4.9	AUXÍLIOS	Pág. 33
	4.7	CRIMES CONTRA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA	Pág. 33
<b>5.0</b>	<b>ACESSIBILIDADE</b>		<b>Pág. 34</b>
	5.1	TERMOS DA ACESSIBILIDADE E SIGNIFICADOS	Pág. 35
	5.2	SÍMBOLOS E PLACAS INDICATIVAS	Pág. 36
<b>6.0</b>	<b>CUIDADOS DA GRAVIDEZ AO NASCIMENTO</b>		<b>Pág. 37</b>
<b>7.0</b>	<b>CUIDADOS ESPECIAIS COM AS CRIANÇAS</b>		<b>Pág. 40</b>
<b>8.0</b>	<b>ÓRGÃOS DE APOIO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b>		<b>Pág. 46</b>
<b>9.0</b>	<b>LEGISLAÇÃO</b>		<b>Pág. 47</b>

## 1.0 LEI BRASILEIRA DA INCLUSÃO

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI) 13.146 de julho de 2015, tem como base a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com muito mais medidas de proteção como o acesso à saúde, à educação, ao trabalho, à cultura, ao lazer, à informação, entre outras, sempre embasadas na carência de serviços públicos existentes no Brasil e nas demandas da própria população.



A LBI define a deficiência como resultado da interação entre os impedimentos (condições presentes nas funções e estruturas do corpo humano) e as barreiras que podem ser urbanísticas, arquitetônicas, barreiras nos transportes, comunicações e na informação. Assim, a deficiência compreende a experiência de obstrução do gozo pleno e efetivo na sociedade em igualdade de condições.

A principal inovação da LBI está na mudança do conceito de deficiência, que agora não é mais entendida como uma condição estática e biológica da pessoa, mas como o resultado da interação das barreiras impostas pelo meio com as limitações de natureza física, mental, intelectual e sensorial do indivíduo.

## 2.0 CONCEITO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O Artigo 2º, da Lei 13.146 de 06/07/2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com deficiência), assim define a pessoa com deficiência:

**“Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.**



Deficiência ou mobilidade reduzida é a alteração completa ou parcial, temporária ou permanente, de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando comprometimento de função física, psicológica, fisiológica e anatômica.

A deficiência física abrange limitações motoras como: paraplegia, tetraplegia, paralisia cerebral e amputação.

## 2.1 RESPEITO À DIVERSIDADE

O conhecimento é a ferramenta fundamental para vencer o preconceito, a discriminação e estabelecer o respeito à diversidade humana.

Respeitar as pessoas como elas são é a base da construção de uma sociedade inclusiva.

É vital ter uma noção geral sobre as deficiências, suas terminologias atualmente aplicadas e o que há de mito e verdade sobre o tema.



- Ao oferecer ajuda, pergunte qual a melhor maneira de proceder;
- Não se ofenda se a oferta for recusada, pois ela pode ser desnecessária;
- Use sempre o bom senso e a naturalidade. Trate a pessoa com deficiência conforme a sua idade. Se for criança, trate-a como criança; se for adulto, como um adulto;
- Pessoa com deficiência não é uma pessoa doente. A deficiência apenas exige adaptações em casos específicos.
- Pessoas com deficiência falam por si mesmas. É comum acontecer que os outros falem por elas colocando-as na situação de objeto da ação e não de sujeitos;
- Nunca apresentar ou referir a pessoas com deficiência como incapazes, dependentes ou em estado lastimoso.

## 2.2 TERMINOLOGIA ATUAL

A partir do texto aprovado pela Convenção Internacional para Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidades das Pessoas com Deficiência, aprovado pela Assembleia Geral da ONU em 2006 e ratificado no Brasil em 2008, a terminologia alusiva à questão da deficiência passa a ter a seguinte configuração:



### • PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Pessoa que tem impedimento de longo prazo e de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

### • PESSOA COM MOBILIDADE REDUZIDA

Pessoa que tem, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, como uma pessoa que quebrou a perna, um obeso ou um idoso, por exemplo.



## 2.3 TERMINOLOGIAS EM DESUSO

Em completo desuso, em virtude dos avanços na questão da referência e da abordagem dispensada às pessoas com deficiência, alguns termos anteriormente utilizados passaram a se constituir em formas discriminatórias de tratamento.

Observe sempre esses exemplos para que não ocorra aquele “mal estar” no convívio diário com as pessoas com deficiência.



- **PORTADOR**

– Termos como “**portador de deficiência**”, “**pessoa portadora de deficiência**” ou “**portador de necessidades especiais**” estão em completo desuso. A condição de ter uma deficiência faz parte da pessoa. Ela não “**porta**” uma deficiência, ela “**tem**” uma deficiência. Portar uma deficiência é ilógico. Não se portam condições inatas. Por exemplo, não dizemos que uma pessoa é “portadora de olhos azuis”, dizemos que ela “tem olhos azuis”;

- **PESSOA NORMAL**

– Referindo-se a pessoa sem deficiência, denota completa ignorância e preconceito;

- **ALEIJADO, DEFEITUOSO, INCAPAZ, RETARDADO OU INVÁLIDO**

– Termos utilizados normalmente até a década de 80. Hoje são completamente inconvenientes;

- **DEFICIENTE**

– Há uma associação negativa com a palavra “deficiente”. Ela denota uma incapacidade, ou inadequação à sociedade. A pessoa não é um “deficiente”, ela “tem uma deficiência”;

- **EXCEPCIONAL**

– Na década de 90, o termo foi substituído por “pessoa com inteligência lógica-matemática abaixo da média” (com deficiência intelectual);

- **ESPECIAL**

– Na década de 90, o termo foi substituído por “pessoa com inteligência múltipla acima da média” (pessoa superdotada, com altas habilidades ou gênio);

- **DOENTE MENTAL**

– Desde 2001, com a “lei sobre os direitos das pessoas com transtorno mental” passou a ser utilizado no Brasil o termo “pessoa com deficiência intelectual”;

- **DEFICIENTE MENTAL**

– Em total desuso, atualmente utiliza-se o termo “pessoa com transtorno mental” ou “pessoa com deficiência psiquiátrica ou psicossocial”.

## 3.0 TIPIFICAÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS

Dentre as múltiplas deficiências conceituadas em nossos dias estão as mais conhecidas:

- |   |   |
|---|---|
| <b>a)</b> deficiência física;                   | <b>f)</b> deficiência psicossocial ou psiquiátrica;                       |
| <b>b)</b> deficiência visual;                   | <b>g)</b> deficiência múltipla (associação de duas ou mais deficiências); |
| <b>c)</b> deficiência auditiva;                 | <b>h)</b> erros inatos de metabolismo.                                    |
| <b>d)</b> surdocegueira;                        |   |
| <b>e)</b> deficiência intelectual ou sensorial; |   |

## 3.1 DEFICIÊNCIA FÍSICA

Inclui os diferentes tipos de limitações motoras, como:

- Não poder andar (paraplegia);
- Não conseguir mexer braços e pernas (tetraplegia);
- Ter dificuldades físicas em decorrência de paralisia cerebral;
- Não possuir alguma parte do corpo, como uma perna, um braço, mãos, pés, etc..



## ORIENTAÇÕES PARA O CONVÍVIO:

Pessoas com deficiência muitas vezes precisam de auxílio, mas também gostam de ter autonomia. Se quiser ajudar, pergunte antes se a pessoa precisa ou se deseja ser ajudada, e como você pode fazer isso.

- Lembre-se da importância de olhar para o rosto da pessoa. Caso a conversa demore procure sentar para tornar a conversa mais agradável;
- Cadeira de rodas, muleta ou bengala, são como se fossem uma extensão do corpo de quem as utiliza. Não se apoie ou escore nestes objetos, não pendure bolsas ou casacos e não apoie os pés. Desrespeitar esses objetos de uso pessoal é constrangedor;
- Se presenciar uma queda, ofereça-se imediatamente para auxiliá-la. Mas nunca aja sem antes perguntar se e como deve ajudá-la.
- Se for auxiliar alguém que utiliza cadeira de rodas, faça isso com delicadeza e cuide para que a pessoa não perca o equilíbrio. Durante os passeios, caminhe na velocidade da cadeira de rodas;
- Caso a pessoa use muletas, tenha cuidado ao apoiá-la e procure lugares com acessibilidade para que a pessoa possa caminhar;
- Se parar para conversar com alguém, deixe a pessoa com deficiência de frente para o grupo, nunca de costas.

## 3.2 DEFICIÊNCIA VISUAL

Abrange desde a redução parcial da visão até a cegueira total. Pode ser de dois tipos:

- a) Baixa visão, quando a pessoa possui alguma dificuldade de visão;
- b) Cegueira, quando a pessoa possui total incapacidade de visão, devido a qualquer razão adquirida ou de nascimento.



### ORIENTAÇÕES PARA O CONVÍVIO:

Sempre que se aproximar da pessoa com deficiência visual, identifique-se e, se for oferecer ajuda, certifique-se antes se ela aceita ou necessita de auxílio;

- Ao conversar com uma pessoa cega, não é necessário falar mais alto, a menos que ela tenha, também, deficiência auditiva. Use naturalmente termos como “cego”, “ver” e “olhar”. Cegos também os utilizam;
- Ao conduzir uma pessoa cega, ofereça o braço (cotovelo) para que ela segure. Não agarre, nem puxe pelo braço ou bengala;
- Ao explicar a direção para um cego indique distância e pontos de referência com clareza (tantos metros à direita, à esquerda, acima, mais alto, etc.). Evite termos como: “por aqui” e “por ali”;
- Ao acompanhar uma pessoa com deficiência visual descreva para ela o ambiente e informe sobre os obstáculos existentes como degraus, desníveis, raízes de árvores, calçadas quebradas e outros;
- Quando houver a necessidade de passar por lugares estreitos, a exemplo de portas ou corredores, posicione seu braço para trás, de modo que ela possa segui-lo sem choques ou colisões;
- Ao guiar uma pessoa cega até um ônibus, ao se aproximar de sua porta, indique-lhe as barras de apoio para que ela possa embarcar com segurança. Evite entreter ou brincar com um cão guia com brinquedos, ele não pode distrair-se do seu dever.
- Sempre que sair do ambiente, informe, para que não fique falando sozinha.
- Em festas ou reuniões coletivas, oriente de forma discreta sobre a aproximação de pessoas explicando quem é e qual é a direção. Durante refeições, leia o cardápio e ofereça auxílio para servi-la, cortar e temperar alimentos;
- Quanto à aparência e estima, é importante avisar de forma discreta e respeitosa sobre a aparência, inclusive ajudá-la a abotoar a blusa, caso necessite;
- No ambiente doméstico, mantenha as portas fechadas ou totalmente abertas. Os espaços não devem ter obstáculos (móveis, tapetes, brinquedos, etc.);

\*

## SISTEMA BRAILLE DE LEITURA

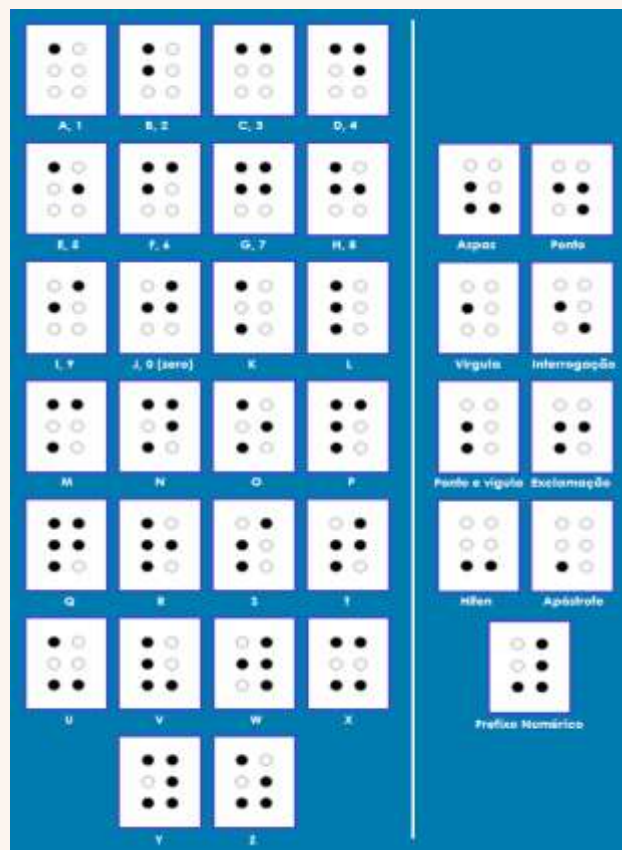
**Braille** ou **braile** é um sistema de sinalização ou de comunicação tátil utilizado pelas pessoas com deficiência visual.

O sistema foi desenvolvido por Louis Braille (Paris) em 1827, para facilitar a leitura através do tato para cegos.

O Braille é um alfabeto convencional cujos caracteres são indicados por pontos em alto relevo, facilmente distinguidos pelo tato.

A partir de 6 pontos, é possível fazer 63 combinações que representam letras simples e acentuadas, pontuações, números, sinais matemáticos e até notas musicais.

Esse método simples e engenhoso, elaborado por Braille há quase 200 anos, torna a palavra escrita disponível a milhões de pessoas com deficiência visual no mundo.



### 3.3

## DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Abrange desde a redução parcial da capacidade auditiva até a surdez total. Pode ser de dois tipos:

- a) Baixa audição, quando a pessoa possui alguma dificuldade de audição;
- b) Surdez, quando a pessoa possui total incapacidade auditiva, devido a qualquer razão adquirida ou de nascimento.

### ORIENTAÇÕES PARA O CONVÍVIO:

Para iniciar uma conversa com uma pessoa surda, sinalize com a mão ou toque levemente no seu braço.

- Sempre que estiver conversando, fique de frente para a pessoa, assim ela poderá fazer a leitura labial e vai compreender que você está conversando com ela;
- Procure falar pausadamente, mantendo contato visual. Se você dispensar o olhar, ele poderá entender que a conversa acabou;



- Não grite, fale com tom de voz normal, a não ser que a pessoa solicite para levantar a voz;
- Se tiver dificuldade para entender, não tenha receio de pedir que repita. Se necessário, comunique-se por meio de escrita para facilitar e garantir a compreensão do recado ou informação;
- Quando o surdo estiver acompanhado de intérprete, fale diretamente com ele, não com o intérprete. Mantenha-se na direção dos olhos;
- Não é correta a utilização do termo surdo-mudo. A pessoa surda “fala” em língua própria, (língua de sinais). A terapia fonoaudiológica pode colaborar para o desenvolvimento da possibilidade de fala oral;
- Em ambientes públicos, a presença de recursos visuais impressos é uma boa estratégia para a comunicação sobre direção, horários, facilitando a orientação e comunicação. Caso a pessoa ainda tenha dificuldades de comunicação, ajude-a a encontrar estratégias, como escrever, usar símbolos ou sinais. A comunicação é muito importante para que não se sintam sozinhas;

\*

## SISTEMA LIBRAS – LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS

A Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS é a língua gestual oficial do Brasil reconhecida pela Lei 10.436 de 2002, utilizada pelas pessoas com deficiência auditiva.

Mais que a gestualização da língua portuguesa, LIBRAS é uma língua como todas outras existentes, composta por níveis linguísticos – fonologia, morfologia, sintaxe e semântica.

Os sinais surgem da combinação de configurações da mão, movimentos e de pontos de articulação.

Contudo, não basta apenas conhecer sinais, é necessário conhecer a sua gramática para formular e combinar as frases.

Além disso, é preciso estar atento às diferenças regionais encontradas em cada unidade da federação que refletem diretamente na linguagem.

Nem todas as pessoas com deficiência auditiva utilizam a Libras para se comunicar. Há surdos que foram alfabetizados na Língua Portuguesa.



## 3.4 SURDOCEGUEIRA

É uma deficiência que compromete, em diferentes graus, os sentidos da visão e audição. A privação dos dois canais responsáveis pela recepção de informações a distância afeta o desenvolvimento da comunicação e linguagem, a mobilidade, a autonomia, o aprendizado etc.

Há pessoas que podem ser totalmente surdas e cegas ou apresentar resíduos auditivos e/ou visuais que podem variar como:

- cegueira e baixa audição;
- surdez profunda e baixa visão;
- baixa visão e audição
- cegueira e surdez profundas.

A surdocegueira pode ser:

- **congenita** – quando o indivíduo nasce com a deficiência; e
- **adquirida** – quando a pessoa nasce com perda visual ou auditiva, adquirindo outra no decorrer da vida.



Mesmo com a presença de resíduos (auditivo e/ou visual), a pessoa pode ser considerada surdocega, uma vez que não se consegue compensar a perda visual com o resíduo auditivo, ou o contrário, a perda auditiva com o resíduo visual.

A pessoa com surdocegueira necessita de um atendimento educacional especializado diferente daquele destinado ao cego ou ao surdo, por se tratar de uma deficiência única com características específicas principalmente no que se refere à comunicação, à informação e à mobilidade.

### ORIENTAÇÕES PARA O CONVÍVIO:

- Pergunte sempre como deve se comunicar com o surdocego ao seu guia-intérprete ou acompanhante;
- Ao chegar perto de uma pessoa surdocega, toque-a levemente nas mãos para sinalizar que está ao seu lado;
- Alguns surdocegos comunicam-se colocando a mão em seu maxilar para sentir a vibração do som que você está emitindo. Deixe-os à vontade.

### OBSERVAÇÃO:

O relacionamento se estabelece de acordo com as orientações já elencadas nos itens anteriores, tanto para comunicação para deficientes auditivos (surdos), como para deficientes visuais (cegos).

## 3.5 PARALISIA CEREBRAL

Paralisia Cerebral (PC), deficiência mais comum na infância, é caracterizada por alterações neurológicas permanentes que afetam o desenvolvimento motor e cognitivo, envolvendo o movimento e a postura do corpo.

A paralisia resulta de malformações cerebrais que ocorrem antes do nascimento, época em que o cérebro está se desenvolvendo ou de lesões cerebrais que ocorrem antes, durante ou logo após o nascimento.

Os sintomas variam desde uma falta de coordenação motora quase imperceptível a uma dificuldade significativa em movimentar um ou mais membros, até paralisia e rigidez muscular (espasticidade) que impossibilita qualquer tipo de movimentação.



### PROVÁVEIS CAUSAS QUE LEVAM À LESÃO CEREBRAL:

- Malformações cerebrais e anomalias genéticas.
- Durante o parto – Falta de oxigênio. Bebês prematuros são vulneráveis. Vasos sanguíneos em certas áreas do cérebro são finos e sangram com facilidade;
- Durante a gestação – Infecções como a rubéola, toxoplasmose, infecção por Zika vírus ou por Citomegalovírus;
- Durante os primeiros 2 anos de vida – doenças graves como inflamação dos tecidos que revestem o cérebro (meningite), infecção grave na corrente sanguínea (sepse) ou desidratação grave;
- Concentrações elevadas de bilirrubina no sangue também podem dar origem a uma forma de lesão cerebral denominada querníctero.

### ORIENTAÇÕES PARA O CONVÍVIO:

A pessoa com paralisia cerebral não é uma criança, nem possui doença grave ou contagiosa.

- Trate a pessoa com paralisia cerebral com a mesma consideração e respeito que você usa com as demais pessoas;
- Quando encontrar uma pessoa com paralisia cerebral, lembre-se que ela tem necessidades específicas, por causa de suas diferenças individuais, e pode ter dificuldades para andar, fazer movimentos involuntários com pernas e braços e apresentar expressões estranhas no rosto;

- Não se intimide, trate-a com naturalidade e respeite o seu ritmo, porque em geral essas pessoas são mais lentas. Tenha paciência ao ouvi-la, pois a maioria tem dificuldade na fala;
- Há pessoas que confundem esta dificuldade e o ritmo lento com deficiência intelectual.

### **OBSERVAÇÃO:**

- Algumas crianças com paralisia cerebral também têm deficiência intelectual, problemas comportamentais, dificuldade para ver ou ouvir e/ou transtornos convulsivos;
- O diagnóstico é suspeitado quando as crianças demoram para aprender a andar ou a desenvolver outras habilidades motoras ou quando os músculos da criança são rígidos ou fracos;
- O tratamento para amenizar os impactos consiste de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e atendimento educacional especializado principalmente no que se refere à comunicação, à informação e à mobilidade;
- A maioria das crianças com paralisia cerebral sobrevive até a idade adulta. Medicamentos e cirurgias específicas podem ajudar as crianças a alcançarem seu potencial máximo.

## **3.6**

### **DEFICIÊNCIA INTELECTUAL OU SENSORIAL**

Abrange limitações no funcionamento ou desenvolvimento intelectual adaptativo, caracterizada pelo comprometimento cognitivo.

Além do funcionamento mental significativamente abaixo da média (Qi), a pessoa com deficiência intelectual possui limitações no desenvolvimento das funções necessárias para compreender e interagir com o meio em vive.

Isto se manifesta em pelo menos duas das seguintes áreas:

- Comunicação;
- Autocuidado e saúde;
- Atividades da vida doméstica;
- Habilidade social e interpessoal;
- Habilidade acadêmica e
- Habilidade profissional.



A Classificação Internacional das Doenças, da OMS (CID-10, 1998), define e classifica a DI (deficiência Intelectual) em 4 níveis, considerando os resultados nos testes de quociente de inteligência (Qi) e na capacidade funcional da pessoa pelo retardo mental:



- Leve (Qi entre 50-69);
- Moderado (Qi entre 35-49)
- Grave (Qi entre 20-40)
- Profundo (Qi abaixo de 20)

Quanto mais leve o grau de comprometimento intelectual, menor a possibilidade de encontrar a causa. Por outro lado, quanto maior o grau de deficiência, maior a possibilidade de identificar a causa, através de exames apropriados.

As condições deficitárias são próprias das pessoas, embora herdadas geneticamente. Entre as principais causas estão:

- Uso de álcool, tabaco ou drogas na gravidez;
- Doenças maternas adquiridas na gestação;
- Desordem no desenvolvimento embrionário;
- Anomalias cromossômicas;
- Distúrbios estruturais na gestação;
- Problemas durante e após o parto.

Outras condições são alvos de estudo e exame:

- Asfixia;
- Epilepsia;
- Malformações cerebrais;
- Doenças metabólicas;
- Desnutrição grave especialmente no primeiro ano de vida;
- Doenças infecciosas intrauterinas (rubéola, zika e toxoplasmose).



## ORIENTAÇÕES PARA O CONVÍVIO:

- Aja naturalmente ao dirigir-se a uma pessoa com deficiência intelectual;
- Trate-a com respeito e consideração. Se for uma criança, trate-a como criança. Se for adolescente, trate-a como adolescente, e se for uma pessoa adulta, trate-a como tal;
- Não a ignore, dê atenção e converse. Cumprimente e despeça-se normalmente, como faria com qualquer pessoa. Seja natural e diga palavras amistosas;
- Não superproteja a pessoa com deficiência intelectual. Deixe que ela faça ou tente fazer sozinha tudo o que puder. Ajude apenas quando for realmente necessário;
- Não subestime sua inteligência. As pessoas com deficiência intelectual levam mais tempo para aprender, mas podem adquirir muitas habilidades intelectuais e sociais.

### 3.7 DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL OU PSIQUIÁTRICA

Os termos se referem à pessoa que adquiriu uma seqüela em decorrência de um transtorno mental grave, incurável e permanente, encontrando-se em estágio ou fase crônica.

Atualmente a terminologia “doente mental”, ou seja, pessoa que possui alguma doença psiquiátrica ou desordem psíquica, além de inadequada, é incapaz de expressar o conceito de transtorno mental.



Nem todo transtorno mental produz um quadro de deficiência psicossocial. Há transtornos mentais curáveis e que não são incapacitantes uma vez que sua fase aguda é tratada e superada.

A deficiência psicossocial engloba uma série de condições que afetam o desempenho da pessoa na sociedade, alterando sua percepção da realidade, podendo ocorrer mudanças súbitas de humor, de comportamento, de bom senso e além da falta de concentração.

A função cerebral existe, mas está comprometida pelos fenômenos psíquicos aumentados ou anormais, geralmente divididos em 2 grupos:

- **NEUROSES:** Características encontradas em qualquer pessoa, como ansiedade e medo, porém exageradas.
- **PSICOSES:** Fenômenos psíquicos anormais, como delírios, perseguição e confusão mental.

Uma pessoa com “deficiência psicossocial” não se trata de uma pessoa com “transtorno mental”, antes, refere-se à pessoa com “seqüela de transtorno mental”, cujo quadro psiquiátrico já se estabilizou e não mais oferece perigo para ela ou para outras pessoas, podendo ainda se adequar às limitações sem deixar suas atividades do dia a dia, como estudar ou trabalhar.

Exemplos de transtornos mentais que geram deficiência psicossocial:

- Depressão;
- Síndrome do pânico;
- Transtorno bipolar;
- Paranoia;
- Esquizofrenia.
- TOC (transtorno obsessivo-compulsivo);

Esses “transtornos psiquiátricos” devem ser tratadas por especialistas e com medicamentos específicos para cada situação.

\*

## TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO – TGD

Também chamados de TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO – TID, são considerados também no seguimento de pessoas com deficiência psicossocial àquelas que apresentam um transtorno global do desenvolvimento (TGD), asseguradas pela Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência – CDPD desde 2006:

- Síndrome de Down – SD;
- Síndrome do X Frágil – SXF;
- Síndrome de Rett;
- Síndrome de Willians – SWB;
- Síndrome de Prader-Willi – SPW;
- Síndrome de Angelman – SA;
- Transtorno do Espectro Autista – TEA;
- Síndrome de Asperger;
- Síndrome de Kanner.



### 3.7.1 SÍNDROME DE DOWN – SD

Descrita pela primeira vez, em 1866, pelo médico britânico John Langdon Down, a alteração genética encontrada na formação de alguns bebês é causada por uma divisão celular embrionária atípica. Pessoas com a síndrome, em vez de 2 cromossomos no par 21 (o menor cromossomo humano), possuem 3 (trissomia do 21).

Pessoas com Síndrome de Down possuem personalidade própria apresentam características físicas específicas, em especial nos traços de cabeça e face.

Alguns comprometimentos cognitivos podem variar quanto ao ritmo do desenvolvimento físico, da linguagem, do raciocínio lógico, da memória, da socialização e da autonomia.

Problemas de saúde são observados com mais frequência nessa população, como as cardiopatias congênitas, alterações da tireoide e doenças autoimunes, além de facilidade em desenvolver distúrbios como hiperatividade, depressão, etc.

Cuidados que consideram estas especificidades são importantes, assim como programas de intervenção precoce com equipe multidisciplinar .

Os avanços na educação de pessoas com Síndrome de Down, têm possibilitado sua inclusão no mercado de trabalho e sua participação nos mais diferentes setores da sociedade.



### 3.7.2 SÍNDROME DO X FRÁGIL – SXF

Descrita pela primeira vez em 1943, pelos médicos ingleses J. Purdon Martin e Julia Bell, a deficiência intelectual X frágil é uma herança ligada ao cromossoma X dominante, geralmente causada por uma mutação do gene FMR1 no cromossoma X. Esta mutação resulta em deficiência da proteína FMRP, a qual é fundamental para o normal desenvolvimento das ligações entre neurônios.



Distúrbio do neurodesenvolvimento que causa deficiência intelectual leve a grave e/ou alterações comportamentais como o atraso mental, atraso na fala, comportamento social atípico (timidez), ansiedade, comportamento hiperativo e até convulsões.

A síndrome, observada tanto em mulheres como nos homens, apresenta fenótipo diferenciado como: face alongada, orelhas grandes ou salientes, mandíbula e testa proeminentes, pés chatos e comprometimento ocular.

Há terapias (ocupacional, cognitiva, comportamental, fonoaudiológica) para tratar deficiências de aprendizagem, bem como medicamentos para tratar os transtornos de humor e ansiedade.

### 3.7.3 SÍNDROME DE RETT

Identificada em 1966, pelo neurologista austríaco Andreas Rett, a síndrome consiste na mutação de um gene do cromossomo X (methyl-CpG-binding protein 2 – MECP2), estrutura essencial de codificação da proteína que controla os genes e o desenvolvimento dos neurônios.

Extremamente rara em pessoas do sexo masculino, os sintomas da deterioração neuromotora só aparecem a partir dos 6 meses de vida.

Nesta ocasião há um período de parada do desenvolvimento, com perda da coordenação, do uso das mãos pela fraqueza muscular, espasticidade ou rigidez, que tornam a marcha impossível.

A doença pode se manifestar precocemente através de um atraso de desenvolvimento, movimentos estereotipados das mãos, disfunção motora e ausência da fala ou mais tarde, quando a criança começa a apresentar perda das habilidades adquiridas.

Há uma desaceleração do crescimento do perímetro craniano, diminuição da interação social e conseqüente isolamento. O contato visual para fins de comunicação torna-se



proeminente uma vez que a língua falada está ausente, e os movimentos repetitivos da mão podem diminuir.

Esse sintomas podem se estabilizar por anos. Medicamentos, fisioterapia, psicoterapia e suporte nutricional ajudam a controlar os sintomas, evitar complicações e melhorar a qualidade de vida.

### 3.7.4 SÍNDROME DE WILLIAMS – SWB

Descrita pelos médicos, Dr. J.C.P. Williams em 1961 (Nova Zelândia) e Dr. A. J. Beuren em 1962 (Alemanha), a síndrome de Williams consiste numa alteração genética raramente hereditária que causa deficiência intelectual de leve a moderada.

Frequentemente não diagnosticada no início, os sintomas começam no primeiro ano de vida.



Inicialmente observa-se a dificuldade de se alimentar, muita irritação e choro constante, apresentando problemas de coordenação, equilíbrio, atraso psicomotor e atraso na fala.

Seu lento desenvolvimento reflete na dificuldade em executar tarefas que necessitem de coordenação motora (cortar papel, desenhar, andar de bicicleta, amarrar o sapato, etc.) e na capacidade visual e espacial,

A característica física é peculiar, notada pelo aumento do volume da região das pálpebras, nariz pequeno com a ponta arrebitada, cabelos encaracolados, lábios grossos, dentes pequenos.

Seu comportamento é bem sociável e comunicativo, utilizando expressões faciais, contatos visuais e gestos em sua comunicação, além de demonstrarem muita sensibilidade musical e memória auditiva que facilita o aprendizado de rimas e canções, além da facilidade de memorização de pessoas, nomes e locais.

Podem desenvolver ansiedade, medo de alturas, preocupação excessiva com determinados assuntos ou objetos, distúrbios do sono, controle do esfíncter, receio de ruídos, palmas, liquidificador, avião, etc., por serem hipersensíveis ao som.

Têm dificuldades em fazer amizades crianças da sua idade, preferindo a amizade e a companhia de adultos.

Necessitam constante acompanhamento com métodos terapêuticos para controle dos sinais e sintomas vinculados à síndrome, como hipertensão arterial, otite, além de outros problemas cardiovasculares e renais.

### 3.7.5 SÍNDROME DE PRADER-WILLI – SPW

Rara alteração genética descrita em 1956 pelos médicos suíços Andrea Prader, Heinrich Willi e Alexis Labhart, causada, geralmente, pela exclusão de uma parte do cromossomo 15 transmitido pelo pai.

O quadro clínico varia de paciente a paciente, conforme a idade. No período neonatal, a criança apresenta dificuldade de sugar, choro fraco e muito pouca atividade (dormindo a maior parte do tempo).

Com o tempo há uma severa perda do tônus muscular, com baixo peso e pequena estatura. Outros sintomas mais comuns são os problemas de comportamento e de deficiência intelectual com dificuldades de aprendizagem e de formulação de pensamentos e de conceitos abstratos,

Ao longo da vida ocorrem problemas hormonais que incluem puberdade atrasada e fome constante, levando-os à obesidade. Muitos pacientes são beneficiados com uma dieta supervisionada e exercícios físicos que ajudam a equilibrar o peso e fortalecer a musculatura. Alguns sintomas podem ser tratados com terapia hormonal.



### 3.7.6 SÍNDROME DE ANGELMAN – AS

Relatado pela primeira vez em 1965, pelo neurologista e pediatra britânico, Dr. Harry Angelman, o distúrbio neurogenético consiste numa disruptura do gene UBE3A materno, localizado no cromossomo 15.

Pode ser causada por 4 diferentes genótipos: deleção, mutação, dissomia uniparental e defeito de imprinting.



A síndrome relacionados aos nervos, normalmente é detectada com o aparecimento de atrasos de desenvolvimento, geralmente quando o bebê tem cerca de 6 a 12 meses de idade. Os sintomas incluem comprometimento da fala (balbuciar, fala mínima ou completa ausência) e risos frequentes, além do atraso psicomotor com incapacidade de engatinhar, andar, mover-se ou equilibrar-se, mantendo as pernas afastadas e esticadas (ataxia).

Outros sintomas também estão presentes como sono entrecortado e difícil, alterações no comportamento, epilepsia, etc. O tratamento inclui medicação anticonvulsiva e terapias para ajudar a controlar preocupações médicas e de desenvolvimento.

### 3.7.7 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA

Termo utilizado pela primeira vez em 1908, pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, para descrever a fuga da realidade para um mundo interior observado em pacientes com diagnóstico de esquizofrenia (na época).

O TEA – Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado pelas manifestações comportamentais atípicas, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e de atividades.



Sinais de alerta podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, com maior prevalência no sexo masculino, sendo o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade.

Identificação precoce, diagnóstico oportuno e encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional, podem levar a melhores resultados, considerando a capacidade do sistema nervoso em modificar sua estrutura e função em decorrência dos padrões de experiência.

A origem do distúrbio é desconhecida, embora evidências apontam interação de fatores genéticos e ambientais como causas. Fatores ambientais podem aumentar ou diminuir o risco de TEA em pessoas geneticamente predispostas. Já a oscilação dos riscos pode estar relacionada a fatores como a exposição de agentes químicos, deficiência de vitamina D e ácido fólico, uso de substâncias (ácido valpróico) durante a gestação, prematuridade (idade gestacional abaixo de 35 semanas), baixo peso ao nascer (< 2.500 g), gestações múltiplas, infecção materna durante a gravidez e idade parental avançada.

**CARACTERÍSTICAS:** Algumas crianças autistas apresentam inteligência e fala intactas, outras apresentam problemas no desenvolvimento da linguagem. Alguns parecem fechados e distantes, outros presos a rígidos e restritos padrões de comportamento.

Dentre outras características estão: Dificuldade de relacionamento; riso inapropriado; pouco ou nenhum contato visual (não olha nos olhos); aparente insensibilidade à dor (não responde adequadamente a uma situação de dor); preferência pela solidão; modos arredios (busca isolamento e não procura crianças); rotação de objetos (brinca de forma inadequada ou bizarra com objetos); inapropriada fixação em objetos; hiperatividade ou extrema inatividade/passividade (problemas de sono); ausência de resposta aos métodos normais de ensino (precisam de material adaptado); insistência na repetição de assuntos; resistência à mudança de rotina; sem real medo do perigo; procedimento com poses bizarras (fixa objeto ficando de cócoras; coloca-se de pé numa perna só; impede a passagem por uma porta, somente liberando-a após tocar de uma determinada maneira os batentes); ecolalia (repete palavras e frases em lugar da linguagem normal); recusa colo

ou afagos (bebês preferem ficar no chão); age como surdo; não responde pelo nome; dificuldade em expressar necessidades (sem ou limitada linguagem oral e gestos); acessos de raiva (demonstra extrema aflição sem razão aparente); irregularidade motora; desorganização sensorial (hipo ou hipersensibilidade, por exemplo, auditiva); não faz referência social (entra em lugar desconhecido sem olhar para o adulto, pai/mãe, para saber se é seguro).

### 3.7.8 SÍNDROME DE ASPERGER

O pediatra austríaco Hans Asperger, foi o primeiro médico que descreveu esse transtorno, em 1944 como uma condição psicológica do espectro autista.

A síndrome é caracterizada por dificuldades significativas na interação social e na comunicação não-verbal, além de padrões de comportamento repetitivos e interesses restritos.

Mesmo com a alteração genética que causa deficiência intelectual leve ou moderada, pessoas nesse estado geralmente apresentam maior adaptação funcional.

Outros aspectos observados, como o comprometimento visual e espacial, contrastam com um bom desenvolvimento da linguagem e na música. Pessoas com essa condição podem ser desajeitadas em interações sociais e ter interesse em saber tudo sobre tópicos específicos.

Um treinamento comunicacional e terapia comportamental podem ajudar pessoas com a síndrome a aprender a conviver melhor.

**NOTA:** O DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) já havia dispensado o nome síndrome de "Asperger", substituindo o termo por Nível I do TEA (Transtorno do Espectro Autista), considerado um quadro mais leve e funcional do espectro do autismo.

A "SA" é um transtorno do espectro autista diferenciando-se do autismo clássico por não comportar nenhum atraso ou retardo global no desenvolvimento cognitivo ou da linguagem do indivíduo.

Quando adultos, muitos podem viver de forma comum, como qualquer outra pessoa, entretanto, além de suas qualidades, sempre enfrentarão certas dificuldades peculiares à sua condição. Há indivíduos com Asperger que se tornaram professores universitários.

**CARACTERÍSTICAS:** Nem sempre pessoas com "SA" são compreendidas, por isso devem ser tratadas com mais calma. As peculiaridades do Asperger podem ser conciliadas com um desenvolvimento cognitivo normal ou alto.

- Tem interesse específico e restrito por um tema em detrimento de outras atividades;





- Dificuldades em processar e expressar emoções (problema que leva as pessoas se afastarem por pensarem que eles não sentem empatia);
- Interpretação muito literal da linguagem;
- Rituais e comportamentos repetitivos, com dificuldade em mudanças de rotina, pessoas desconhecidas, ou que não vêm há muito tempo;
- Comportamentos estereotipados, transtornos motores, movimentos desajeitados e descoordenados;
- Dificuldades de interação social e comportamento emocionalmente impróprio (às vezes parecem rudes, frios no comportamento, mas é sua maneira de tentar reagir ou entender ações);
- Problemas com comunicação (não há comprometimento da linguagem, estritamente falando e sim peculiaridades na fala e na linguagem);
- Padrões de pensamento lógico/técnico extensivo com habilidade em desenhar, o que compensa a dificuldade de se expressar verbalmente. Possuem frequentemente um Q.I. verbal significativamente mais elevado que o não-verbal.

### 3.7.9 SÍNDROME DE KANNER

Em 1943, o psicólogo norte-americano Leo Kanner estudou os casos com mais atenção e passou a utilizar a expressão “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo” – referindo-se a estas crianças.

Mais tarde constatou que os pais destas crianças estabeleciam um contato afetivo muito frio com elas, daí o termo “mãe geladeira” referindo-se às mães de autistas que, com um jeito frio e distante de se relacionar com os filhos, promoveram neles uma hostilidade inconsciente e direcionada às situações de demandas sociais.



Esta síndrome, forma mais severa do Transtorno do Espectro Autista (autismo clássico), se configura pelos distúrbios graves de comportamento.

Estudos teóricos atribuem a síndrome a diversos fatores:

- Deficiência genética, aumentada em gêmeos e risco 75 vezes maiores em irmãos de casos idiopáticos;
- Condições ambientais, distúrbios metabólicos ou do sistema imunológico;
- Deficiências minerais e de vitaminas (com alergias alimentares);
- Distúrbios neurológicos.

#### **CARACTERÍSTICAS:**

As principais características variam a partir da deficiência intelectual, atraso motor, até a falta de interação com outras pessoas.

- Bebês e crianças podem apresentar falta de comunicação e habilidades sociais precocemente. Iniciam evitando contato visual, não respondendo a estímulos sonoros ou verbais e não conseguindo vocalizar, levando os pais a pensarem que em deficiência auditiva. Geralmente, eles não respondem às expressões faciais dos outros e, muitas vezes, permanecem sem expressão;
- Demonstram desinteresse em interagir com coisas e pessoas com profunda falta de contato afetivo (emocional);
- Nota-se a anormalidade do desenvolvimento da linguagem pela dificuldade em combinar palavras e frases ou mesmo a ausência dela (silêncio). Também não usam gestos como apontar para indicar as necessidades ou desejos;
- Geralmente, quando brincam com brinquedos, em vez de exibir curiosidade ou imaginação, ficam fascinados com habilidades específicas do brinquedo. Podem ter satisfação em girar continuamente as rodas de um carrinho ou organizar repetidamente os brinquedos em sequência;
- É nítida a reprodução de atividades e comportamentos repetitivos, interesse obsessivo por padrões, músicas, quebra-cabeças, fascínio por manipular objetos e insistência na preservação da mesmice no meio ambiente e nas suas rotinas (crianças podem se balançar para frente e para trás, fazer movimentos repetitivos com as mãos, bater a cabeça ou se bater);
- Algumas desenvolvem hipersensibilidades para sons e podem ficar com medo ao ouvirem o toque do telefone ou o estrondo de um trovão.
- Podem ainda desenvolver outros distúrbios de sensibilidade sensorial envolvendo olfato, paladar (achar alguns sabores particularmente intragáveis) e tato.
- Podem se recusarem a usar uma peça específica de roupa. Quando mais velhas, podem apresentar dificuldades de aprendizado e um grau variado de atraso cognitivo.
- Altos níveis de habilidades visos-espaciais ou memória mecânica, mas grandes dificuldades de aprendizado em outras áreas.

**NOTA:** Cada criança é única, tenha ela alguma síndrome ou não. Os sintomas variam de paciente para paciente assim como o tratamento. Em geral, ele inclui métodos para melhorar a comunicação e as habilidades sociais, usando os interesses particulares da criança e o uso de reforço positivo.

O diagnóstico da Síndrome de Kanner só pode ser realizado por um médico especialista. Ao perceber os primeiros sinais, procure um profissional e ele irá analisar os melhores tratamentos.

### **ORIENTAÇÕES PARA O CONVÍVIO:**

- Não reforce ou incentive falas ou atitudes infantis, como se conversasse com uma criança (usando, por exemplo, termos como “lindinho”, “foinho”). Trate crianças como

- crianças, adolescentes como adolescentes, adultos como adultos. Idosos em geral não devem ser tratados como criança, tendo ou não algum tipo de deficiência;
- Lembre-se de respeitar as pessoas com transtorno do espectro autista e de reconhecer que elas possuem direitos fundamentais como qualquer cidadão;
  - Algumas pessoas possuem sensibilidade sensorial, por isso, proporcione um ambiente com poucos estímulos luminosos, reduza o barulho e Não toque na pessoa sem o seu consentimento;
  - Lembre-se de que existe apego à rotina, por isso, se houver a necessidade de alguma mudança no cotidiano, você precisa preparar a pessoa de forma antecipada sobre novos acontecimentos;
  - Respeite a forma da pessoa com espectro autista de perceber o mundo e se colocar nele.
  - Não subestime a inteligência de pessoas com deficiência psicossocial ou intelectual. Apesar de terem singularidades, podem adquirir habilidades e conhecimentos. Ajude-as a se desenvolverem por meio da comunicação e da inclusão familiar e social.

### 3.8 ERROS INATOS DE METABOLISMO

Em 1908 o Dr. Archibald Garrod, médico inglês, estudando pacientes portadores de quatro doenças (alcaptonúria, pentosúria, albinismo e cistinúria), criou a expressão Erros Inatos do Metabolismo (EIM).

Acreditava serem essas condições causadas por defeitos no metabolismo intermediário de aminoácidos e monossacarídeos.

Essas alterações metabólicas (enzimáticas), em geral não apresentam sinais ou sintomas, mas têm como característica comum distúrbios no desenvolvimento pleno da pessoa, sobretudo o atraso mental (AM) em diferentes graus.

Dentre os distúrbios metabólicos estão: o crescimento inadequado, doenças recorrentes e inexplicáveis, convulsões, ataxia, perda de habilidade psicomotora, hipotonia, sonolência anormal, coma, anormalidade ocular e sexual, perda de pelos e cabelos, surdez inexplicada, acidose láctea e/ou metabólica, distúrbios de colesterol, etc.

Formas de manifestação dos erros inatos do metabolismo:

- Hipotireoidismo congênito (HC);
- Fenilcetonúria (FCU)
- Galactosemia (GAL)
- Deficiência de biotinidase (DB)

Quando detectadas no "Teste do Pezinho", e tratadas, podem prevenir o aparecimento da deficiência.



As condições do indivíduo, que apresenta distúrbios no seu desenvolvimento, capacidade de aprendizado e adaptação social, exige serviços educacionais e sociais especiais para seu desenvolvimento pleno.

### ORIENTAÇÕES PARA O CONVÍVIO:

- Procure ser atencioso, trate a pessoa com naturalidade, conversando com ela de acordo com sua faixa etária. Não subestime, nem ignore pessoas com deficiência intelectual em uma conversa. Dê-lhe atenção e cumprimente-a normalmente, converse e, ao final, se despeça;
- Ajude somente quando houver necessidade ou quando for solicitado;
- Ao falar, use sempre uma linguagem simples e com objetividade, isso facilita a compreensão. Pessoas com deficiência intelectual levam mais tempo para aprender e compreender determinadas tarefas. Respeite o seu ritmo de aprendizado;
- Procure dar instruções claras, tenha paciência e explique quantas vezes forem necessárias para que ela possa entender o que está sendo dito ou pedido. Nem todos são sociáveis e sorridentes.
- Pessoas com deficiência intelectual têm personalidade própria que independe de sua deficiência. Deixe que a pessoa tenha autonomia, ela pode decidir sobre suas preferências nos alimentos, roupas, cores, calçados, etc.;
- Não confunda deficiência intelectual com doença mental. A pessoa com deficiência intelectual compreende normalmente a sua realidade, ela tem uma deficiência, não uma doença;

## 3.9 DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA

Inclui a existência simultânea de dois ou mais tipos de deficiência na mesma pessoa (deficiência mental, visual, auditiva ou física).

Os comprometimentos acarretam consequências no seu desenvolvimento global e na sua capacidade adaptativa. As pessoas com deficiências múltiplas possuem mais de um tipo de deficiência, por isso, o comportamento inclusivo deve ser a combinação entre as áreas em que a pessoa apresenta deficiências.



Exemplos: deficiência intelectual associada à deficiência física; deficiência intelectual associada à deficiência visual; deficiência mental associada à deficiência auditiva.

### DICAS DE CONVÍVIO:

- Para lidar com uma pessoa que tenha deficiência múltipla, observe-a ou pergunte a quem a acompanha;
- O relacionamento se estabelece de acordo com as orientações já elencadas nos itens anteriores.

## 4.0 DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Os direitos das pessoas com deficiência estão dispostos em uma única lei - Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, denominada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, também chamada de Estatuto da Pessoa com Deficiência, exatamente porque reuniu numa só lei os direitos que até então esparsos e dispersos.

A Lei objetiva assegurar e promover, em condições de igualdade, direitos e liberdades fundamentais, visando a cidadania e a inclusão.

Os direitos fundamentais das pessoas com deficiência incluem o direito à liberdade, à vida, à igualdade, à educação e à segurança. Esses direitos correspondem aos direitos básicos individuais, sociais, políticos e jurídicos, descritos na Constituição Federal, os mesmos direitos de qualquer pessoa. O direito fundamental não permite qualquer tipo de discriminação.



### 4.1 EDUCAÇÃO

Até pouco tempo, universidades e instituições de ensino podiam cobrar taxa extra em matrículas e mensalidades pagas por alunos com deficiência. Além do fim da taxa, o Estatuto estabeleceu pena de 2 a 5 anos de prisão e multa para quem impedir ou dificultar o ingresso da pessoa com deficiência em qualquer escola regular.

Para ingresso no ensino superior, técnico ou tecnológico, ficou determinada uma cota de 10% de vagas para pessoas com deficiência.

O poder público tem que garantir o pleno acesso ao currículo escolar em condições de igualdade, num sistema educacional inclusivo e total acessibilidade, oferecendo apoio especializado sempre que necessário. Isso não se limita apenas à colocação de um estudante com deficiência na sala de aula regular, mas garantir sua efetiva educação.

Isso envolve a escola de forma geral, professores, funcionários, alunos, materiais didáticos, apoio, recursos, conteúdos, abordagens, estrutura e estratégia. Estudantes com deficiência não podem ser inseridos no ensino regular sem a adoção das medidas adaptativas, condições de acesso, permanência, aprendizagem e sociabilização.

O Art. 28, item III, da Lei Brasileira de Inclusão determina que a escola regular deve se adaptar ao aluno, com projeto pedagógico para atendimento educacional especializado que atenda suas necessidades e características individuais.



## 4.2 SAÚDE

O poder público tem o dever de oferecer à pessoa com deficiência uma rede de serviços especializados em habilitação e reabilitação, além de garantir o acesso a hospitais e outros estabelecimentos, sejam eles públicos ou privados.

A lei ainda garante o tratamento domiciliar na impossibilidade de locomoção a um hospital ou clínica, com medicamentos gratuitos (órgãos e próteses), quando necessárias.

Não pode haver nenhum tipo de impedimento de participação de pessoas com deficiência nos seguros ou planos privados de saúde. Quem impedir ou dificultar o ingresso está sujeito à detenção de 2 a 5 anos e multa.



## 4.3 TRABALHO

A pessoa com deficiência precisa ter meios de subsistência garantidos para que possa ter participação ativa na sociedade. O Estatuto prevê reserva de vagas no mercado de trabalho, obedecendo a seguinte regra:

- até 200 empregados: 2%;
- de 201 a 500 empregados: 3%;
- de 501 a 1000 empregados: 4%;
- mais de 1000 empregados: 5%.



A Superintendência Regional do Ministério do Trabalho e Emprego fiscaliza as empresas e, quando há descumprimento da lei, são autuadas. Em algumas categorias, o Estatuto estabeleceu cotas. Empresas de exploração de serviço de taxi, por exemplo, devem reservar 10% de vagas para condutores com deficiência.

Em concursos públicos também há uma reserva de vagas. A cota varia de Estado para Estado, na média de 10%, podendo chegar a 20%, segundo a Constituição Federal. A pessoa com deficiência tem direito à inclusão no trabalho em igualdade de oportunidades e devem ser respeitadas as regras previdenciárias e de acessibilidade:

- Prioridade no atendimento à pessoa com maior dificuldade de inserção no trabalho;
- Suporte individualizado que atenda suas necessidades específicas;
- Respeito ao perfil vocacional e ao interesse da pessoa com deficiência apoiada.

Para garantir a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, é importante refletir sobre comportamentos inclusivos diante dos diversos tipos de deficiência.

## 4.4 ESPORTE, LAZER E CULTURA

O Estatuto da Pessoa com Deficiência garante o acesso às atividades esportivas, culturais e de lazer. Nesse sentido, a acessibilidade em espaços públicos é fundamental.

É dever das companhias aéreas prestar assistência a uma pessoa com deficiência em voo. Basta comunicar sobre a condição do passageiro no momento do check-in. Além disso, acompanhante tem direito a desconto na passagem caso comprove a necessidade de sua presença durante o voo.

Pessoas com deficiência têm direito a um desconto de 50% em entradas para shows, espetáculos e jogos, assim como acompanhantes mediante comprovação da necessidade de sua presença.



## 4.5 ISENÇÃO DE IMPOSTOS E TAXAS

Na compra de carros novos, a pessoa com deficiência é isenta de alguns impostos:

- Imposto Sobre Produtos Industrializados (**IPi**) e Imposto Sobre Operações Financeiras (**IOF**). A pessoa deve procurar uma delegacia da Receita Federal;
- Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (**ICMS**), em alguns estados a pessoa deve procurar a Secretaria da Fazenda do estado onde mora.



Em alguns estados também pode ser obtida na Secretaria da Fazenda estadual a isenção de Imposto Sobre a Propriedade de Veículos Automotores (**IPVA**).

Algumas cidades possuem isenção de Imposto Predial e Territorial Urbano (**IPTU**), neste caso o cidadão deve se dirigir à Prefeitura de sua cidade. Além disso, pessoas com deficiência têm prioridade na restituição do Imposto de Renda.

No caso de algumas doenças, como paralisia irreversível e incapacitante, cegueira ou alienação mental, há a isenção de imposto em rendimentos relativos a aposentadoria, pensão ou reforma.

Também há dedução no Imposto de Renda para alguns gastos, como a compra de cadeira de rodas, por exemplo.

## 4.6 HABITAÇÃO

A pessoa com deficiência tem direito à moradia digna, sendo que o poder público adotará programas e ações que apoiem a criação e a manutenção de moradia para uma vida independente.

Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, é necessária a reserva de 3% das unidades habitacionais para essas pessoas, além de possuírem prioridade na aquisição do imóvel.



## 4.7 CAPACIDADE CIVIL

Uma das inovações do Estatuto da Pessoa com Deficiência foi a revogação do dispositivo do Código Penal Brasileiro que incluía as pessoas com deficiência como pessoas incapazes.

Antes eram consideradas como indivíduos que não tinham discernimento para praticar ações da vida civil. Com isso, o Estatuto determinou que a deficiência não afeta a capacidade civil da pessoa.

Assim passou a garantir a possibilidade de constituir casamento ou união estável; de exercer direitos sexuais e reprodutivos; de decidir sobre o número de filhos e de exercer o direito à guarda, tutela, curatela e adoção em igualdade de oportunidades.



## 4.8 ATENDIMENTO PRIORITÁRIO

É assegurado o direito a receber atendimento prioritário em instituições, serviços públicos, estabelecimentos (supermercados, bancos, lotéricas, etc.) para evitar constrangimentos, pois devido às necessidades, podem ter grandes dificuldades em aguardar filas em ambientes lotados.

É determinada ainda a disponibilização de recursos, humanos e tecnológicos para garantir atendimento igualitário, inclusive prioridade na tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos.





## 4.9 AUXÍLIOS

O Estatuto da Pessoa com Deficiência garante o recebimento de alguns auxílios, tais como:

- O Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) garante 1 salário-mínimo à pessoa com deficiência de qualquer idade que apresente impedimentos de longo prazo (mínimo de 2 anos) de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e possua renda familiar per capita inferior a 1/4 do salário-mínimo.



Por se tratar de benefício assistencial, não é necessária contribuição ao INSS. A comprovação da deficiência é analisada pelo Serviço Social e a Perícia Médica;

- Auxílio-reabilitação psicossocial de um salário-mínimo para quem tenha recebido alta de hospitais psiquiátricos. Esse auxílio faz parte do Programa de Volta para Casa e tem como objetivo reintegrar a convivência em família;
- Aposentadoria com redução de período de contribuição conforme o grau de deficiência, sempre comprovado por perícia médica;
- Auxílio-inclusão para pessoas com deficiência moderada ou grave que entrarem no mercado de trabalho;
- Benefício no saque do FGTS para comprar órteses e próteses.

Para obter esses auxílios, a pessoa com deficiência deve procurar o Centro de Referência de Assistência Social do município onde mora para obter informação sobre documentação necessária para cada benefício.

## 4.10 CRIMES CONTRA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Quando qualquer um desses direitos é negado à pessoa com deficiência, configura-se um crime. Neste caso é importante que se apresente uma queixa formal na delegacia ou uma representação no Ministério Público ou na Comissão de Direitos Humanos da OAB, para que esse tipo de atitude termine. Quando o crime acontecer contra uma criança, o Conselho Tutelar deverá ser acionado.



Ainda é comum, por exemplo, escolas não aceitarem crianças com deficiência ou planos de saúde se recusarem a atender determinados casos. Em muitas empresas, a política de cotas é apenas fachada. Denuncie sempre que um de seus direitos, que são garantidos por lei, for violado!

## 5.0 | ACESSIBILIDADE

De acordo com a Lei nº 13.146/2015, acessibilidade é a possibilidade e a condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação pelas pessoas com deficiência.

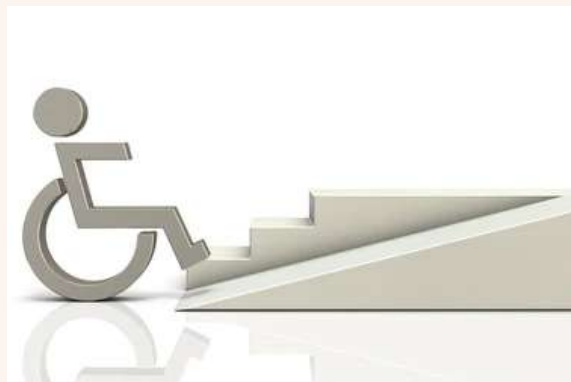
Isto inclui sistemas e tecnologias, serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado, de uso coletivo (rural ou urbana), por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

Esse direito garante à pessoa com deficiência viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania. Isso possibilita que a pessoa com deficiência utilize áreas urbanas ou rurais sem limitações, bem como possa transitar e utilizar meios de transporte de uso público ou privado.

Dentre os fatores que comprometem a acessibilidade estão os obstáculos que impedem de alguma forma a pessoa de acessar algum espaço, serviço ou produto.

As barreiras podem se apresentar de várias maneiras:

- **Arquitetônicas** – obstáculos presentes em prédios públicos e privadas;
- **Urbanísticas** – obstáculos em vias públicas ou privadas;
- **No transporte** – obstáculos presentes nos meios e sistemas de transporte, dificultando sua utilização;
- **Na comunicação** – entraves ou limitações para acessar, expressar ou receber qualquer mensagem ou informação;
- **Atitudinais** – barreiras de convivência por atitudes e comportamentos que atrapalham sua participação na sociedade;
- **Tecnológicas** – são aquelas que impedem ou dificultam o acesso à qualquer tipo de tecnologia.



## 5.1 TERMOS DA ACESSIBILIDADE E SIGNIFICADOS

- **Acessibilidade** – Possibilidade de qualquer pessoa, com ou sem deficiência, acessar um lugar, serviço, produto ou informação de maneira segura e autônoma. Sem nenhum tipo de barreira.
- **Desenho Universal** – Conceito que objetiva definir produtos e espaços que atendam a acessibilidade de todos: crianças, adultos e idosos, pessoas altas e baixas, anões, gestantes e pessoas sem ou com qualquer tipo de deficiência ou mobilidade reduzida.
- **Tecnologia assistiva ou ajuda técnica** – Termo utilizado para identificar todo e qualquer recurso que facilita ou amplia habilidades de uma pessoa com deficiência. Elas podem ser usadas tanto para mobilidade, quanto para acessar uma informação. Exemplos: uma bengala para o cego se locomover melhor ou um software com leitor de tela para que ele possa acessar um conteúdo virtual.
- **Adaptações razoáveis** – Modificações ou ajustes necessários para que a pessoa com deficiência possa desfrutar de seus direitos em igualdade de condições com as demais pessoas.
- **Residências inclusivas** – Locais destinados a jovens e adultos com deficiência em situação de dependência e vulnerabilidade social. Estão localizadas em áreas residenciais da comunidade e devem ter estrutura e atendimento adequados para as necessidades da pessoa acolhida.
- **Moradia para a vida independente** – Moradia com estruturas adequadas para proporcionar serviços de apoio ao jovem ou adulto com deficiência, respeitando e ampliando sua autonomia.
- **Atendente pessoal ou cuidador** – Pessoa, membro ou não da família, que presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência em sua vida diária, podendo ser voluntário ou remunerado.
- **Profissional de apoio escolar** – Pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência, podendo atuar em todas as atividades escolares, tanto em instituições públicas quanto privadas.
- **Acompanhante** – Pessoa que acompanha a pessoa com deficiência em diversos locais e situações, podendo desempenhar ou não as funções de atendente pessoal.



## 5.2

## SÍMBOLOS E PLACAS INDICATIVAS DE ACESSIBILIDADE

	<b>ACESSIBILIDADE</b>	Indica acessibilidade em edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos (rampas, elevadores, etc.) para pessoas com mobilidade reduzida/limitada.
	<b>MOBILIDADE REDUZIDA</b>	Indica ambiente adaptado para pessoas com movimentos limitados por conta da idade, ou comprometidos por deficiência física ou intelectual ou por situações momentâneas (acidente).
	<b>DEFICIÊNCIA AUDITIVA</b>	Indica local com acesso, circulação ou serviços à pessoa com deficiência auditiva. Motorista com deficiência auditiva pode usar o símbolo (adesivo) no para-brisas para auxiliar a comunicação.
	<b>DEFICIÊNCIA VISUAL</b>	Indica existência de equipamentos, mobiliários e serviços (braille, audiodescrição, piso tátil, etc.) para pessoas com deficiência visual.
	<b>LINGUAGEM DE SINAIS</b>	Indica eventos ou programas com intérprete ou conteúdo traduzido na Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS.
	<b>CÃO GUIA</b>	Indicação de que o local público e privado de uso coletivo está apto para receber cão-guia como acompanhante de pessoas com deficiência visual.
	<b>BRAILE</b>	Indicação de que o local fornece o sistema Braille através de panfletos, quadros, botões e outras sinalizações para atender às necessidades do público com deficiência visual.
	<b>BAIXA VISÃO</b>	Indica a presença de recursos para pessoas com baixa visão (óculos específicos, lupas, lunetas, adaptações de cores e contrastes, focos de luz para leitura e textos com caracteres ampliados).
	<b>DEFICIÊNCIA INTELECTUAL</b>	Indica a existência de equipamentos, mobiliário e serviços para pessoas com deficiência intelectual.
	<b>TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA</b>	Símbolo da consciência do autismo usado mundialmente para sinalizar o atendimento prioritário aos autistas.
	<b>IDOSO</b>	Indica atendimento prioritário aos idosos (acima de 60 anos) em filas e assentos preferenciais ou vagas de estacionamento.
	<b>GRÁVIDA</b>	Indica ambiente que oferece serviços e produtos para gestantes. Geralmente, visto em guichês para atendimento prioritário em lojas e mercados.
	<b>PESSOA COM NANISMO</b>	indica ambiente com possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, edificações, transportes, etc.
	<b>CRIANÇA DE COLO</b>	Indicado para pessoas com crianças de colo e que devem ter o atendimento preferencial em estabelecimentos.
	<b>PESSOA OBESA</b>	Indica presença de recursos acessíveis como assentos adequados, com largura mínima de 0,75 m e capacidade para até 250 kg.

## PREVENÇÃO DE DEFICIÊNCIAS

A responsabilidade em trazer à luz uma criança deve ser tratada com atenção.

A prevenção de deficiências é o conjunto de ações que podem impedir a ocorrência de limitações físicas, intelectuais, psíquicas ou sensoriais na criança. Esses cuidados simples, observados nas fases a seguir, podem reduzir as chances de risco ou, pelo menos, evitá-las ao máximo.



## ANTES DA GRAVIDEZ

- Alguns cuidados fundamentais e de simples verificação trarão ao casal um futuro sem problemas;
- Consulte um médico para verificar as condições do seu organismo;
- Evitar gravidez em idades extremas (antes de 16 anos e depois dos 35);
- Evitar gravidez em um intervalo inferior a 2 anos entre uma gestação a outra;
- Dentre os exames laboratoriais, inclua o de toxoplasmose, sífilis, HIV, rubéola, etc.;
- Tome vacina contra rubéola (rubéola afeta o bebê na gravidez ocasionando deficiência visual, auditiva e etc.);
- Em casos de constatar deficiência na família, procure aconselhamento genético;
- Evite casamento entre parentes.

## DURANTE A GRAVIDEZ (pré natal)

Outros cuidados essenciais são importantes para a saúde do bebê:

- Acompanhamento médico mensal;
- Boa alimentação;
- Evitar radiografias (exposição ao raio X);
- Evitar ambientes com alto nível de ruído;
- Não tomar qualquer remédio sem prescrição médica;
- Evitar contato com pessoas com doenças infectocontagiosas;
- Evitar contato com animais domésticos (gatos são transmissores de toxoplasmose);



- Abster-se de qualquer quantidade, ainda que mínima, de álcool, fumo, drogas, calmantes e etc.;
- Ficar sob alerta aos riscos da hipertensão, diabetes, meningite, rubéola, intoxicação e traumatismo.



### **DURANTE O PARTO (perinatal)**

No momento do parto, condições e cuidados próprios são necessários para o sucesso do nascimento do bebê:

- Ter o bebê em hospital especializado (maternidade);
- Exigir sempre a presença de médico obstetra e médico pediatra;
- Exigir o teste APGAR (avaliação que o bebê recebe entre o primeiro e o quinto minuto de vida);
- Ficar alerta aos perigos na hora do parto como: infecção hospitalar, anoxia ou asfixia, traumas cranianos, fórceps, lesões nervosas, dificuldade de adequação do pulmão ao nascer passando do meio aquático ao aéreo, medicamentos, oxigenoterapia (não controlada), prematuridade, erros metabólicos, dificuldade respiratória, icterícia.

### **APÓS O PARTO (PÓS-NATAL)**

Depois de nascido outras providências deverão ser tomadas para a saúde integral do bebê:

- Exigir exames neonatais do bebê (teste do pezinho);
- Não deixar o bebê sozinho por muito tempo;
- Nunca dar remédios sem orientação médica;
- Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do bebê mensalmente com médico pediatra;
- A amamentação é fundamental para fornecer os nutrientes que o bebê necessita (leite fraco é mito);
- Acompanhar religiosamente a vacinação (Ex: contra tuberculose (BCG), paralisia infantil (SABIN), difteria-tétano-coqueluche (TRIPLICE));
- Mantenha o bebê longe de medicamentos, produtos de limpeza, fogo, facas, tesouras, agulhas, tomadas, objetos miúdos como brincos e outros.



### **Fatores que podem incidir do início do trabalho de parto até o 30º dia de vida do bebê:**

- Hipóxia ou anoxia (oxigenação cerebral insuficiente);
- Prematuridade e baixo peso: Pequeno para Idade Gestacional (PIG);
- Icterícia grave do recém-nascido (kernicterus).

## DURANTE O DESENVOLVIMENTO

Observar as repostas da criança aos estímulos é importante para detectar qualquer problema:

- Estimule sempre a criança, conversando e brincando com ela;
- Eduque a criança, mas nunca use de violência;
- Ao perder a carteira de vacinação, volte ao órgão de saúde (que possui registros atualizados) e peça uma segunda via;
- Qualquer sintoma de atraso no desenvolvimento da criança procure o médico ou serviço especializado;
- O choro constante indicar dores. Procure o médico para diagnosticar o motivo.



### Fatores que incidem do 30º dia de vida do bebê até o final da adolescência:

- Desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global.
- Infecções: meningites, sarampo.
- Intoxicações: envenenamentos por remédios, inseticidas, produtos químicos como chumbo, mercúrio etc.
- Acidentes: trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas etc.



### SINTOMAS DE ATRASO NO DESENVOLVIMENTO

Alguns sinais que poderão ocasionar problemas no desenvolvimento da criança podem ser facilmente detectados:

- Bebê muito “duro” ou “molinho”;
- Movimentos muito rápidos, descontrolados e sem parar;
- Bebê muito quieto;
- Bebê que não fixa os olhos em nada e nem acompanha pessoas ou objetos em movimento;
- Criança que não brinca e não pega em brinquedos;
- Sono perturbado ou agitado;
- Criança que não emite sons e não fala;
- Dificuldade para mastigar ou engolir;
- Falta de atenção ou com períodos curtos de concentração;
- Criança hiperativa/ansiosa (não para quieta em nenhum lugar);
- Criança que não reage a barulhos como batidas de porta, gritos, música alta e etc.

Na constatação de qualquer problema relacionado ou outras dificuldades, procure orientação com médico pediatra.

## 7.0

## CUIDADOS ESPECIAIS COM AS CRIANÇAS

Anualmente, no Brasil, aproximadamente, 3,7 mil crianças até 14 anos morrem e 113 mil são hospitalizadas, vítimas de acidentes que poderiam ser facilmente evitados por cuidados básicos por parte dos adultos.

Estatísticas mostram que, para cada criança que morre outras 900 podem sofrer sequelas de todo tipo, incluindo invalidez permanente. Crianças estão mais sujeitas aos diversos tipos de acidentes.

Este alto número de vidas abreviadas e invalidadas pode ser reduzido a partir da informação e da atenção de pais, educadores e de todos os que zelam pela infância.



### EVITANDO QUEDAS

As quedas podem causar sérias lesões graves, como os traumatismos cranianos, paraplegia e morte. No Brasil, cerca de 80 mil crianças são hospitalizadas em consequência das quedas.

- Crianças devem brincar em locais seguros longe de escadas, sacadas e lajes;
- Use portão de segurança no topo e no pé das escadas. Evite disponibilizar escadas portáteis;
- Use telas de proteção nas janelas, especialmente em apartamentos ou casa de dois andares e em piscinas. Se a escada é aberta, instale redes ao longo dela;
- Andadores podem causar sérias quedas;
- Instale grades ou redes de proteção em janelas, sacadas e mezaninos;
- Crianças com menos de 6 anos não devem dormir em beliches. Caso ocorra, coloque grades nas laterais;
- Mantenha camas, sofás, mesas, armários longe de janelas e verifique se estão bem fixados. Móveis próximos a janela podem ser usados como plataformas para subir e alcançá-las;
- Uso do capacete ao andar de bicicleta, skate ou patins reduz o risco de lesões na cabeça em até 85%;
- Cuidado com pisos escorregadios. Evite tapetes e, se possível, substitua-os por tapetes antiderrapantes, principalmente no banheiro;
- No parquinho, observe a criança, verifique as condições dos brinquedos e se são adequadas à sua idade;
- Na troca de fraldas, segure com uma das mãos o bebê e nunca o deixe sozinho em mesas, camas ou móveis, ainda que por pouco tempo.



## EVITANDO ENVENENAMENTO

Curiosidade é um estágio natural do desenvolvimento da criança, por onde ela começa a aprender e a interagir com o meio em que vive.

Nesta fase a criança acaba correndo grande risco, por não ter noção do que é nocivo a saúde. Muitas vezes acaba colando na boca, inalando ou absorvendo via cutânea (tocando em materiais tóxicos).



## GRAUS DE CURIOSIDADE E RAIOS DE AÇÃO POR FAIXA ETÁRIA:

**DE 0 A 7 MESES** – Embora não consigam alcançar produtos tóxicos, podem ser vítimas das ações de irmãos mais velhos, que podem imitar a mãe dando ao bebê “mamadeira” contendo substâncias como alvejantes, etc.;

**ACIMA DE 10 MESES** – Geralmente “inquieta”, podem confundir recipientes com substâncias tóxicas (detergente, desinfetante, etc.) encontrados em garrafas de refrigerante por apresentar cor e aspecto semelhante ao um suco ou refrigerante;

**CERCA DE 3 ANOS** – Chamados de “escaladores”, possuem curiosidade ilimitada a quase tudo o que está ao seu alcance. Nesta faixa etária ocorre o maior índice de intoxicação ou envenenamento infantil. As substâncias usadas na limpeza da casa, creche e pré-escola devem ser guardadas em locais trancados e nunca em recipientes de alimento reaproveitados (garrafas de refrigerantes, potes de sorvete, etc.).

## CUIDADOS COM ACIDENTES DE INTOXICAÇÃO OU ENVENENAMENTO:

- Guarde produtos de higiene e limpeza e medicamentos trancados, fora da vista e do alcance das crianças;
- Mantenha produtos na embalagem original. Isso evita confusão como algo sem perigo;
- Produtos de uso domésticos são tóxicos se engolidos em grande quantidade (Ex: enxaguantes bucais);
- Mantenha embalagens com tampa de segurança original. A dificuldade em abrir pode dar tempo para intervir;
- Pequeno descuido com produtos venenosos, durante o uso, pode acarretar envenenamento em segundos;
- Não misture produtos de limpeza. Soluções misturadas podem ser nocivas às crianças;
- Siga as instruções de rótulos e bulas para dar remédios às crianças, baseado no peso e idade, e use apenas o medidor que acompanha os medicamentos infantis;
- Não se refira ao medicamento como doce. A criança vai pensar que não há perigo e que é agradável comê-lo;
- Evite tomar medicamentos na presença das crianças. Elas tendem a imitar os adultos;

- Conheça as plantas de sua casa. Remova as venenosas ou deixe-as inacessíveis para as crianças;
- Ensine as crianças a não colocarem na boca: folhas, caule, casca, nozes ou sementes de qualquer planta;
- Quando adquirir um brinquedo, verifique a certificação (obrigatória para brinquedos até 14 anos), a faixa etária, se não contém componentes tóxicos e peças minúsculas que possam ser engolidas;
- Jogue fora medicamentos vencidos e venenos potenciais;
- Mantenha telefones de emergência próximos aos aparelhos de telefone de sua casa;
- Em caso de intoxicação, ligue imediatamente para o pronto-socorro ou Centro de Controle de Toxologia de sua cidade para receber orientações adequadas. O leite não deve ser utilizado;
- O vômito nunca deve ser induzido, pois o veneno (amônia, alvejante líquido ou em pó, detergente, solda líquida, etc.) pode ser corrosivo e prejudicar o esôfago;
- Leve a criança imediatamente ao médico, com amostra do produto ingerido (e o vômito) para exames;
- Fique atento para que a criança não introduza nos ouvidos: grãos de feijão, milho, arroz, algodão, miçangas, etc. Leve a criança ao médico, para sua imediata retirada.

LOCAIS	PRODUTOS TÓXICOS
Cozinha	Desentupidores, desengordurantes de fogão, desinfetantes, sabões, detergentes e saponáceos.
Área de Serviço	Solventes, tintas, alvejantes, inseticidas, raticidas, álcool, gás de cozinha, sabões para máquina de lavar, ceras e fertilizantes.
Sala	Bebidas alcoólicas e plantas ornamentais.
Quarto	Inseticidas, naftalina, remédios e perfumes.
Banheiro	Remédios, perfumes, cosméticos, talco e desodorizantes de ambiente.
Jardim	Plantas ornamentais, aranhas, escorpiões, cobras e insetos.

## CUIDADOS COM A ELETRICIDADE

A mesma curiosidade que a criança tem por produtos que ocasionam perigo de intoxicação e envenenamentos, também é canalizada para produtos e materiais eletro-energizados.

- Verifique o estado das instalações elétricas. Fios devem estar isolados e longe do alcance da mão das crianças;



- Tomadas devem estar protegidas por tampas apropriadas, esparadrapo ou fita isolante;
- Fios elétricos devem estar isolados e longe do alcance da mão das crianças;
- Evite benjamins ou extensões. Muitos aparelhos na mesma tomada ocasionam sobrecarga e curto circuito;
- Antes de consertos e reformas, desligue a chave geral. Utilize os serviços de um eletricista;
- Desligue o chuveiro antes de mudar a chave verão/inverno;
- Não coloque objetos metálicos (facas, garfos, etc.) dentro de equipamentos elétricos;
- Mantenha a criança longe de alguém que está passando roupa;
- Oriente seu filho para nunca empinar pipas perto dos fios da rede elétrica, nem retirá-las quando presas. Não use fios metálicos para empinar pipas. A criança deve empinar pipas em campos abertos com boa visibilidade;
- Oriente a criança para nunca entrar em estações de distribuição, torres de transmissão ou brincarem perto de fios de alta tensão;



## EVITANDO QUEIMADURAS

A queimadura se caracteriza pelo contato com substâncias que aumentam a temperatura e provocam a destruição das camadas que compõem a pele. A queimadura tem vários níveis, identificados conforme o tipo de lesão.

**QUEIMADURA DE PRIMEIRO GRAU** – É superficial, com lesão apenas da epiderme. É comum durante o verão, quando a pele fica vermelha e com sensação de ardência.

**QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU** – É uma lesão mais dolorosa e com bolhas que destroem camadas mais profundas da pele. Pode ocorrer por ação do sol e em pessoas que utilizam bronzeadores caseiros, como o óleo das folhas de figo, o urucum e o óleo de avião. Estas substâncias podem provocar até mesmo intoxicação. Mães devem ficar atentas ao preparo do banho dos bebês – água quente na bacia pode provocar queimaduras.

**QUEIMADURA DE TERCEIRO GRAU** – A lesão é profunda e séria. Suas vítimas precisam ser submetidas à cirurgia para a retirada das partes necrosadas e a realização de um enxerto. O uso de produtos químicos sobre a pele, sem orientação médica e sob ação dos raios solares, pode ocasioná-la.

## CUIDADOS COM ACIDENTES DE QUEIMADURAS:

- Não utilize bronzeador na criança, apenas protetor e bloqueador solar. Mesmo com o protetor, observe o período de exposição ao sol (até 10h e após 16h). Para quem acaba de chegar à praia ou não está acostumado com o sol utilizar protetor com fator “15” ou “20”. Pessoas de pele clara devem usar fator “30”;

- Raios ultravioletas são fortes e penetrantes. Sua ação provoca alterações na célula levando ao câncer de pele;
- Mantenha crianças longe da cozinha e do fogão, principalmente durante o preparo das refeições. Prefira cozinhar nos difusores de trás do fogão e sempre com os cabos das panelas virados para trás para evitar que as crianças alcancem e entornem os conteúdos sobre elas;
- Não carregue criança no colo enquanto manipula panelas no fogão ou líquidos quentes. Um simples cafezinho pode provocar graves queimaduras na pele do bebê;
- Evite usar toalhas de mesa com bordas salientes. A criança pode puxar e derrubar sobre si a comida quente;
- Teste a água do banho antes de colocar o bebê na banheira, de preferência com o cotovelo;
- Produtos inflamáveis (fósforo, velas, álcool, isqueiros, etc.) devem ser mantidos em lugar de difícil acesso e trancado;
- Nunca jogue álcool sobre chamas ou brasas (risco de explosão e queimaduras graves e fatais);
- Em queimaduras de primeiro e segundo grau utilize apenas água fria. Remédios caseiros (pasta de dente, clara de ovo, borra de café, gelo, manteiga e óleo) podem irritar mais e piorar a situação.

## OUROS CUIDADOS EM CASA:

Mantenha a casa bem limpa. Crianças são sensíveis e podem desenvolver alergias com facilidade.

Combata acúmulo de pó nos tapetes e cortinas, cuidado com animais peludos dentro de casa, higienize o chão e a superfície dos móveis.



- Evite brinquedos e itens de decoração pequenos demais. Isso impede que as crianças engasguem ou engulam objetos
- Redobre os cuidados também em relação a objetos com peças que se desprendam com facilidade, pois elas também podem provocar graves acidentes;
- Mantenha as crianças longe de objetos pontiagudos e cortantes (facas, tesouras, estiletes, vidros, armas, etc.);
- Mantenha as crianças longe de recipientes que acumulam água (como bacias, baldes, piscinas infantis, etc.);
- Mantenha as crianças longe de objetos de decoração passíveis de quebrar (vasos, louças, porta retratos, etc.).

## DESLOCAMENTO DE COTOVELO

Nem toda brincadeira é saudável. Nunca se deve brincar com uma criança, puxando-a pelo braço.

Deslocamentos do cotovelo e rompimentos de ligamentos são os principais acidentes que ocorrem nessa prática, especialmente para os bebês.



## SUBLUXAÇÃO DA CABEÇA DO RÁDIO



### Movimento



Não erga a criança segurando-a pela mão.

### Lesão



O choro ininterrupto é sintoma de deslocamento.

### Socorro



Somente o médico deve colocar o ligamento no lugar.

### Recuperação



Após a intervenção, a recuperação é imediata.

## 8.0

## ÓRGÃOS DE APOIO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

01	<b>CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (CONADE)</b>	
	Secr Nac Promoção Direitos da Pessoa com Deficiência – SNPD	
	St Comercial Sul - B, Qd 9, Lt C, Ed Pque Cidade Corporate, Torre A, 8º andar	
	CEP: 70308-200 – Brasília (DF)	Fone: +55 61 2027-3684 / 2027-3221
		<a href="mailto:peessoacomdeficiencia@sdh.gov.br">peessoacomdeficiencia@sdh.gov.br</a>
02	<b>DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO</b>	
	SAUN, Quadra 5 – Lote C - Cto Empresarial CNC Bloco C – 18º andar	
	CEP: 70.040-250 – Brasília (DF)	Fone: +55 61 3319-4317 / Fax: 61 3319-4378
	<a href="mailto:gabdpgf@dpu.gov.br">gabdpgf@dpu.gov.br</a>	
03	<b>DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO</b>	
	Rua Boa Vista, nº 103, Centro	
	CEP: 01.014-001 – São Paulo (SP)	Fone: +55 11 3105-9040
	<a href="http://www.defensoria.sp.gov.br/">http://www.defensoria.sp.gov.br/</a>	
04	<b>MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO</b>	
	Procuradoria-Geral do Trabalho	
	Sede - SCS Quadra 09 Lote C Torre A - 12º pavimento	
	CEP: 70308-200 – Brasília (DF)	Fone: +55 61 3314-8500
	Anexo I - SAS Quadra 04 Bloco L - Asa Sul	
	CEP 70070-922 – Brasília (DF)	Fone: +55 61 3314-8500
05	<b>MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO</b>	
	Rua Riachuelo, 115 – Centro Histórico de São Paulo	
	CEP: 01007-904 – São Paulo (SP)	Fone: +55 11 3119-9000
	<a href="http://www.mp.sp.gov.br">http://www.mp.sp.gov.br</a>	
06	<b>PROCURADORIAS REGIONAIS DOS DIREITOS DO CIDADÃO</b>	
	Rua Peixoto Gomide, 762/768	
	CEP 01409-904 – São Paulo (SP)	
	Fone: + 55 11 3269-5000 / 5076 / 5060 - 3402-8022 / 8026 - 3269-5395 / 5069	
		<a href="http://www.prsp.mpf.br/prdc">www.prsp.mpf.br/prdc</a>
07	<b>CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b>	
	Rua Líbero Badaró, 425 - Térreo - Centro Histórico de São Paulo	
	CEP: 01009-905 – São Paulo (SP)	Fone: +55 11 3913-4003
	<a href="mailto:cmpd@prefeitura.sp.gov.br">cmpd@prefeitura.sp.gov.br</a>	
08	<b>SECRETARIA DE ESTADO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b>	
	Av. Mário de Andrade, 564 – Portão 10 – Memorial América Latina - Barra Funda	
	CEP: 01156-001 – São Paulo (SP)	Fone: +55 11 5212-3700
	<a href="mailto:ouvidoria@sedpcd.sp.gov.br">ouvidoria@sedpcd.sp.gov.br</a>	
	<b>CEAPcD CONSELHO ESTADUAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b>	
		<a href="mailto:ceapcd@sp.gov.br">ceapcd@sp.gov.br</a>

**LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
(ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA)**

Lei nº 13.146, de 06/07/2015.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)

**ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Lei nº 8.069, de 13/07/1990.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)

**ESTATUTO DO IDOSO**

Lei nº 10.741, de 01/10/2003.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)

**LEI DE PROTEÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Lei nº 12.764, de 27/12/2012.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm)

**SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO ASSISTENCIAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (BPC/LOAS)**

<https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-beneficio-assistencial-a-pessoa-com-deficiencia>

*Por assessoria parlamentar  
Imagens: Internet*







## SOBRE O VEREADOR SANSÃO PEREIRA

Sansão Pereira, casado com Helena Pereira, nascido em 1960, é nordestino, natural de Passagem Franca (MA). Aos 29 anos tornou-se cristão na Igreja Universal do Reino de Deus, dedicando-se há mais de 32 anos à Obra de Deus como Ministro e também em trabalhos sociais.

Em 2016 foi o idealizador da 'UNISOCIAL – A UNIVERSAL AJUDANDO AS PESSOAS', com o objetivo de atender aos mais necessitados, com doações e serviços, mostrando Deus através destas ações e ganhando almas para o Seu Reino.

Sua atuação direta em comunidades e periferias de São Paulo, acompanhando as necessidades e a luta dos menos favorecidos, fez com que despertasse o desejo de trabalhar politicamente pela melhoria das condições de vida da população, vindo a concorrer em 2020 ao cargo de Vereador por São Paulo. Foi eleito para o seu 1º mandato com 39.709 votos.

Na Câmara municipal é Vice-presidente da Comissão Extraordinária de Apoio ao Desenvolvimento do Turismo, do Lazer e da Gastronomia, estando até 2022 como membro da Comissão de Constituição, e Legislação Participativa e hoje como membro também da Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente.

### PROJETOS SOCIAIS DO VEREADOR SANSÃO PEREIRA:

- PL 045/2021 – Define a prática de telemedicina no município de São Paulo – Aprovado por unanimidade na Câmara e já sancionado pelo Prefeito de São Paulo.
- PL 153/2021 – Inclui no calendário da cidade o "DIA DE AÇÃO DE GRAÇAS e VIRADA SOCIAL";
- PL 154/2021 – Dispõe sobre a Campanha de Conscientização e Valorização e Incentivo da Doação de Sangue e/ou Medula Óssea na cidade de São Paulo;
- PL 460/2021 – Dispõe sobre programa de prevenção à gravidez precoce e incentivo ao planejamento familiar em hospitais, clínicas e unidades básicas de saúde públicas e privados;
- PL 528/2021 – Autoriza o poder executivo a instalar restaurantes populares nas comunidades denominado "PROGRAMA RESTAURANTE SOCIAL SP" através de parcerias;
- PL 529/2021 – Altera a lei 14485/2007 para incluir no calendário da cidade de São Paulo a semana da conscientização sobre a importância da Família Tradicional SP;
- PL 580/2021 – Dispõe sobre concessão de isenção de pagamento de tarifa no sistema de transporte coletivo de São Paulo para pessoas em tratamento nos centros de atenção psicossocial, centros de convivência e cooperativa chamado "passe livre para o cuidado".
- PL 638/2021 – Dispõe sobre a substituição do pictograma de sinalização indicativa de vagas, assentos, filas e outros serviços prioritários para a pessoa idosa;
- PL 751/2021 – Proíbe a implantação de banheiros unissex ou sem gênero nos estabelecimentos que se especifica no município de São Paulo;
- PL 158/2023 – Dispõe sobre a instalação de sistema eletrônico de segurança do tipo botão de pânico nas escolas públicas da rede de educação municipal;

### CONHEÇA TODOS OS PROJETOS DE LEI DO VEREADOR SANSÃO PEREIRA

<https://www.saopaulo.sp.leg.br/vereador/sansao-pereira/>



Na lista dos 13 mais votados da Câmara Municipal, Sansão Pereira é líder em trabalhos sociais.







www.sansaopereira.com.br  
contato@sansaopereira.com.br  
11 3396-3963



VEREADOR  
**SANSÃO**  
PEREIRA

f @sansaopereiraoficial   sansao\_pereira



VEREADOR  
**SANSÃO**  
**PEREIRA**



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SÃO PAULO**

Palácio Anchieta  
Viaduto Jacareí, 100 - 6º andar - Sala 615  
CEP 01319-900 - São Paulo - SP



Republicanos **10**