

UMA PROPOSTA DE ANÁLISE DO SISTEMA DE ATENÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DO RIO DE JANEIRO COM BASE NO PARADIGMA DA INCLUSÃO

Ana Cristina Barros da Cunha¹

Mauricia dos Reis Leandro²

Mariana Alves Gonçalves³

Michelly Xavier Nunes Mirailh⁴

RESUMO

A inclusão das pessoas com deficiência deve envolver vários níveis e contextos da vida social e educacional dessas pessoas e, assim, instituições de atendimento especializado podem e devem promover essa inclusão. Com base nas políticas inclusivas atuais, o objetivo desse estudo foi propor indicadores de análise do sistema de atenção e atendimento às pessoas com deficiência. Foram analisadas 20 instituições, através de protocolo de observação e registro aplicado em visitas periódicas e entrevistas realizadas com profissionais (psicólogos) utilizando um roteiro semi-estruturado de entrevista. Observou-se que para apenas 6 instituições e 14 profissionais de psicologia, o objetivo dos seus serviços era promover INCLUSÃO, o que, no atual contexto, sugere que o sistema de atendimento às pessoas com deficiência no Rio de Janeiro não está condizente com o paradigma inclusivo atual.

Palavras-chave: Inclusão; deficiência; atendimento especializado.

INTRODUÇÃO

O estudo da pessoa com necessidades educacionais especiais (NEE), tradicionalmente chamada “excepcional” ou “deficiente”⁵, tem recebido relevantes contribuições teóricas e práticas da Psicologia, auxiliando, assim, a compreensão de suas relações com o meio interno (variáveis psicomotoras, sócio-afetivas, cognitivas e lingüísticas) e externo (sociedade, família e/ou escola). Acadêmicos e profissionais de Psicologia e áreas afins como a Sociologia, a Antropologia, a Medicina, a Filosofia e, sobretudo, a Educação, para citar alguns, têm analisado o termo deficiente, de forma que a discussão sobre a definição de deficiência sempre esteve presente na literatura especializada. Nesta, nota-se que o conceito de deficiente vem sendo construído ao longo da história, baseando-se em abordagens filosóficas e práticas de atendimento ao indivíduo com deficiência.

1 Doutora em Psicologia Social e do Desenvolvimento/UFES. Professora adjunta do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Endereço para correspondência: Instituto de Psicologia/UFRJ (pavilhão Nilton Campos), Av Pasteur, 250, Praia Vermelha – 22250-040 Rio de Janeiro/RJ. <acbcunha@yahoo.com.br>.

2 Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ.

3 Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ.

4 Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ.

5 Os termos “deficiência”, “deficiente”, “excepcional”, “pessoa portadora de necessidades educativas especiais” serão usados de maneira intercambiável ao longo do texto, pois se referem ao mesmo fenômeno.

Logo, esse conceito pode ser compreendido como relativo, por variar de acordo com a ideologia, historicamente determinada, que, por sua vez, fundamenta as ações de cada grupo social responsável pela definição de critérios e sistemas de classificação (Ross, 1979; Pessotti, 1982; Pessotti, 1984; Enumo, 1985, 1989, 1998; Jannuzzi, 1985; Ferreira, 1993; Omote, 1995; Cunha, 1996).

Com efeito, o conceito de deficiência pode ser visto como uma construção sócio-cultural, entendido como um papel social desempenhado por determinadas pessoas, referindo-se, assim, a um status adquirido por essas pessoas e legitimado por um grupo social (Mercer, 1982; Omote, 1980, 1995; Enumo, 1985, 1998; Amaral, 1996). As dimensões sociais da deficiência, na avaliação de Amaral (1996), ficaram mais evidentes com o desdobramento desse conceito lato sensu em três sub-conceitos, feito pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1989): impairment (“deficiência”, referindo-se a uma perda ou anormalidade de estrutura ou função), disability (“incapacidade”, relacionada à restrição de atividades em decorrência de uma deficiência) e handicap (“desvantagem”, relativa à condição social de prejuízo resultante de deficiência e/ou incapacidade); lembrando, porém, que qualquer atribuição de categorias e de designações provoca o surgimento de estigmas (Goffman, 1982).

De outro lado, é importante considerar que se trata de um grupo de pessoas com limitações reais em algumas capacidades e desempenho, não podendo perder de vista que essas limitações são consideradas por uma audiência, segundo seus critérios, como desvantajosas (Enumo, 1985, 1998; Omote, 1995; Amaral, 1996).

Formalmente, adota-se uma classificação em que se compreende como deficientes as pessoas que se distanciam dos padrões normais, necessitando ou justificando cuidados especiais. Surge daí uma nova terminologia na área educacional para nomear esse tipo de população: “indivíduos portadores de necessidades educacionais especiais” (Brasil/MEC/SEESP, 1992, 1994; Marchesi e Martín, 1995). Considerando que tal discussão surge no âmbito do conceito de educação inclusiva, cabe ressaltar que, incluem-se nesta categoria de classificação outros grupos minoritários, como, por exemplo, alunos oriundos de nível sócio-econômico baixo, que estejam em situação de exclusão social e educacional.

De acordo com Alves (2002), uma educação inclusiva pressupõe a educação para todos, não só do ponto de vista da quantidade, mas também da qualidade. O que significa que os alunos devem se apropriar tanto dos conhecimentos disponíveis no mundo quanto das formas e das possibilidades de novas produções para uma inserção criativa no mundo. Nessa perspectiva, a escola inclusiva deve estar disposta a adaptar seu currículo e seu ambiente físico às necessidades de todos os alunos, propondo-se a realizar uma mudança de paradigma dentro do próprio contexto educacional com vistas a atingir a sociedade como um todo.

INSTITUIÇÕES DE ATENDIMENTO AOS INDIVÍDUOS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS (NEE): ESPAÇOS PARA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO

O atendimento da pessoa com necessidades educacionais especiais (NEE), ou deficiência, tem sido influenciado pelas transformações ocorridas na sociedade moderna, com constantes mudanças nos procedimentos de intervenção. Uma maior exigência no sentido de inclusão destes indivíduos no meio social, a partir das mudanças socioculturais e educacionais ocorridas a partir da década de 60, levaram a modificações nos procedimentos metodológicos de atendimento, passando de uma pro-

posta de treinamento e reeducação para uma proposta que visa o pleno desenvolvimento das potencialidades que o deficiente pode alcançar (Marchesi e Martín, 1995).

Essas mudanças podem ser observadas não só no sistema de educação especial do país e nas pesquisas da área (Alencar, 1993); mas também nas instituições de atendimento clínico e educacional aos deficientes durante os últimos 50 anos, como por exemplo, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE e a Sociedade Pestalozzi, para citar as mais antigas e conhecidas, quando estas instituições de atendimento especializado a deficientes mentais passaram a exercer um importante papel na promoção do desenvolvimento dessas pessoas.

Assim, é comum a pessoa com deficiência, quer seja por indicação médica ou procura voluntária da família, freqüentar uma instituição de atendimento especializado, que assume, então, o papel de ser um ambiente especialmente criado para oferecer condições que propiciem e estimulem um desenvolvimento integral e mais harmonioso. Essa inserção dependerá de procedimentos de avaliação e intervenção, tornando-os instrumentos valiosos para a inserção crítica e criativa do indivíduo na sociedade.

Tais serviços de atenção e atendimento especializado devem ser desenvolvidos a partir do conhecimento da diversidade cultural, social e individual do sujeito, revelado por suas experiências e condições concretas de vida e devem também exercer influência na consolidação de determinadas etapas de desenvolvimento e na promoção da inclusão dessas pessoas no seu meio social e educacional.

No entanto, cabe questionar: “Será que, no contexto atual, essas instituições estão cumprindo este papel junto a este tipo de clientela?” Para refletir sobre estes e outros pontos de discussão, será destacada a questão abaixo.

A QUESTÃO DO DIAGNÓSTICO E DA CLASSIFICAÇÃO: OS CUIDADOS COM A ROTULAÇÃO E O PAPEL DO PROFISSIONAL DE INSTITUIÇÕES DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Retomando a discussão a respeito da construção social da deficiência, observa-se que o diagnóstico pode levar a estruturação de estigmas, que funcionarão como um rótulo imputado aos indivíduos identificados como “desviante” ou “anormal”. Quando o indivíduo recebe este rótulo ele passará, então, a integrar o grupo minoritário e, conseqüentemente, marginalizado dos deficientes (Goffman, 1982; Amaral, 1995). Dessa forma, o diagnóstico deve ser realizado, com base em um contexto de muita seriedade e ética, como um processo contínuo e sistemático de avaliação, cujo objetivo é investigar, interpretar, orientar e, sobretudo, prevenir a estigmatização de indivíduos identificados por suas diferenças.

Uma das conseqüências mais graves do processo de exclusão, que afeta sobremaneira as pessoas com necessidades especiais, é a de receber o rótulo (freqüentemente fornecido através de um diagnóstico) de “deficiente” ou “excepcional”. A partir deste momento, todas as suas atitudes e comportamentos, assim como as suas expressões de subjetividade, passam a ser vistas a partir do referencial de “anormalidade”. De fato, a concepção clínica tradicional a respeito dos portadores de deficiência, é a de pessoas com desenvolvimento biopsicossocial prejudicado e/ou deficitário e, na maioria das vezes, inconscientes de sua própria condição patológica e de descrédito social. A auto-percepção e visão de mundo desses indivíduos raramente são levadas em conta na elaboração de teorias sobre a deficiência e no planejamento e implementação de programas de atendimento.

Pesquisas desenvolvidas em programas de pós-graduação em Educação da UERJ e UFSCar – reunidas em torno do eixo-temático “auto-percepção” – indicaram o mesmo que autores como Bogdan & Taylor (1976) denunciavam há mais de duas décadas: estas pessoas têm sua própria compreensão sobre si mesmas, sua situação e suas experiências, a qual é, geralmente, distinta da perspectiva dos profissionais (Nunes et al., 1998). Para tanto, os serviços de diagnóstico devem estar atentos para as situações diversificadas e individualizadas de atendimento, procurando identificar e compreender além das limitações, as reais capacidades desses indivíduos.

Diante da complexa tarefa de definir as características que compõem as diferentes categorias de excepcionalidade, faz-se relevante o cuidado no processo de diagnóstico e classificação desses indivíduos, já que, uma vez identificados erroneamente, podem ficar prejudicados em seu desenvolvimento psicológico, social e educacional. Por essas razões, devem-se tomar todos os cuidados possíveis para evitar equívocos no diagnóstico e na classificação dos indivíduos nas diferentes categorias de excepcionalidade.

Diagnosticar significa “procurar através da” análise de sintomas e sinais, utilizando recursos técnicos, a fim de localizar as causas e prescrever tratamentos para os respectivos quadros identificados. Logo, o processo de identificação e avaliação das deficiências é uma etapa primordial (Marchesi e Martín, 1995) e deve ser considerado como um continuum e não apenas um momento único no processo de diagnóstico.

Outra questão merece atenção quando se trata de diagnóstico e classificação da excepcionalidade. É importante lembrar que nem sempre os indivíduos excepcionais se enquadram em categorias bem definidas e com características homogêneas; nas palavras de Marchesi e Martín (1995, p. 9), “... a deficiência não é uma categoria com perfis clínicos estáveis”. Existem categorias amplas, determinadas pela área do comportamento que funciona em condições diferentes da maioria ou da norma, nem sempre bem delimitadas, como no caso dos portadores de deficiências múltiplas. Essas pessoas têm comprometimentos em mais de uma área do comportamento, como nos casos de paralisia cerebral, cujo comprometimento pode acarretar deficiência física, distúrbio de comunicação, deficiência mental e até visual, ocorrendo os dois primeiros na maioria dos casos (Telford e Sawrey, 1978; Basil, 1995; Kirk e Gallagher, 1996). Deve-se considerar, portanto, no processo de diagnóstico e classificação, as diferenças inter e intra-individuais dos indivíduos sob avaliação, a fim de minimizar consequências negativas de uma classificação em qualquer categoria de excepcionalidade.

Nesse sentido, o papel do diagnóstico, em certas circunstâncias, pode ser perigoso, uma vez que ele é considerado a base para o encaminhamento a um atendimento especializado. O diagnóstico é feito, segundo portaria ministerial (Brasil, PNEE, 1994), por profissional de órgão público competente que procede a avaliação das condições físicas, mentais, psicossociais e educacionais do indivíduo, visando, entre outros, a indicação para inclusão em instituições de atenção e atendimento especializado. Este diagnóstico, que serve como triagem para entrada em uma instituição especializada, na maioria das vezes, estabelece o prognóstico e a programação terapêutica e educacional para a pessoa com deficiência.

Cabe ressaltar que o atendimento das pessoas com deficiência tem sido influenciado pelas transformações na sociedade moderna, com constantes mudanças nos procedimentos de intervenção e perfil dos profissionais que atendem essas pessoas. Nesse contexto, o profissional, mais especificamente o psicólogo, tem papel importante, já que, na maioria das vezes, ele participa no processo de diagnóstico que, quando não corresponde à real necessidade do indivíduo, podem levar a pessoa

com deficiência a programas educacionais inadequados, além de uma rotulação errônea que acarretará sérios comprometimentos na construção do seu auto-conceito e da sua auto-estima.

Logo, na análise do papel e atuação do profissional de uma instituição especializada, pressupõe-se que, uma vez que o profissional esteja melhor informado sobre o verdadeiro potencial de aprendizagem do indivíduo, poderá adotar uma postura mais positiva na interação com ele e elaborar programas de atendimento e prognósticos mais favoráveis de acordo com esta nova perspectiva sobre a capacidade de evolução do indivíduo com deficiência. Assim, a instituição e o profissional de atendimento especializado estariam potencializando situações em que esses indivíduos pudessem se desenvolver plenamente, com base em expectativas mais otimistas acerca do progresso sócio-afetivo, motor e cognitivo, alterando, assim, a direção de suas profecias ou crenças a respeito do desenvolvimento da pessoa com deficiência de acordo com o fenômeno da “profecia auto-realizadora” (Rosenthal & Jacobson, 1968).

No entanto, apesar de novas e promissoras abordagens metodológicas de intervenção surgirem no panorama da Psicologia e dos esforços para a implementação de uma política inclusiva no âmbito social e da Educação, pode-se questionar se o sistema de atenção e atendimento destinado aos indivíduos com deficiência reflete essas mudanças e viabiliza concretamente essas práticas, quer seja por meio da adequação dos seus serviços às reais necessidades e potencialidades dessas pessoas, quer seja pela reflexão da relevância social do papel e atuação dos profissionais que nele atuam.

Para discutir e refletir sobre esta questão, cabe aqui retomar a pergunta: “Será que, no contexto atual, as instituições de atendimento clínico e educacional estão cumprindo a exigência de oferecer um atendimento de qualidade que promova o desenvolvimento das pessoas com deficiência?” O presente estudo pretendeu responder à esta questão que surgiu a partir de uma experiência docente vivida em 2005 quando, a partir de trabalhos de campo realizados por alunos, levantou-se questões acerca do sistema de atendimento clínico e educacional à população com deficiência nos municípios do Rio de Janeiro e de Niterói que denunciavam um cenário nada promissor no que se refere ao perfil institucional e ao papel e atuação dos profissionais, principalmente o psicólogo, no atendimento às pessoas com necessidades especiais, além das implicações que esse atendimento pode ter para a própria construção dessas pessoas.

QUESTÕES ACERCA DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO COM NECESSIDADES ESPECIAIS

No estudo da pessoa com deficiência muitos são os aspectos, tanto do desenvolvimento quanto do suporte do ambiente em que a mesma está inserida, a serem considerados relevantes para a investigação e análise do que afeta a qualidade do atendimento especializado e, conseqüentemente, a capacitação destes indivíduos para o exercício pleno das suas diferentes possibilidades de inclusão social e educacional.

Atualmente, existem diferentes documentos de políticas públicas nacionais e internacionais que regulam as práticas inclusivas para este tipo de população, como a Declaração de Salamanca (Brasil/MEC/SEESP, 1994), as diretrizes para a educação especial em âmbito nacional estabelecidas na Resolução do CNE/CEB n. 02/2001 (Brasil/MEC/CEB, 2001) etc. No entanto, segundo Ferreira e Ferreira (2004), de um modo geral, essas políticas podem até revelar um compromisso com as pessoas com deficiência, mas parecem mais estar vinculadas a uma questão quantitativa de atendi-

to, principalmente no âmbito do sistema educacional, aliada a uma política de resultados para justificar compromissos governamentais assumidos na esfera internacional.

Nessa perspectiva, refletir sobre as ações voltadas para as pessoas com necessidades especiais significa colocar em pauta outras questões importantes, até históricas. Ao longo da história das políticas de atenção à deficiência, o imperativo de aumentar a oferta de atendimento especializado gerou um segmento social e econômico organizado em torno de escolas particulares, instituições filantrópicas e, mais atualmente, organizações não-governamentais, que envolvem muitos interesses, num peculiar processo de privatização (Mazzota, 1996; Jannuzzi, 1997).

No entanto, os documentos públicos e as práticas governamentais que enfatizam as políticas inclusivas, em geral, no âmbito escolar, nem sempre enfatizam este segmento “particular” do sistema de atenção e atendimento. Mais recentemente, o PNE, Plano Nacional de Educação (Brasil/ MEC/CEB, 2001), define como uma das metas a serem cumpridas com vistas à implementação de uma política inclusiva “(...) assegurar a continuidade do apoio técnico e financeiro às instituições privadas sem fins lucrativos com atuação exclusiva em educação especial (...)” (Brasil/MEC/CEB, 2001, p.52).

Logo, a colaboração da sociedade civil, organizada por meio de associações filantrópicas e organizações não-governamentais, apesar da sua importância, não aparecem sempre como alvo de análise no panorama da inclusão social e educacional. No entanto, como dito anteriormente, essas instituições se apresentam como espaços profícuos para prevenção e promoção do desenvolvimento das pessoas com deficiências. E, ainda, o profissional destas instituições, tem papel fundamental em criar um ambiente que favoreça condições de estimulação do desenvolvimento integral e mais harmonioso dessas pessoas.

No que se refere à reflexão sobre a articulação entre instituição, profissional e indivíduos com NEE, parece necessário, então, pensar algumas questões como, por exemplo, o que se está entendendo por deficiência ou necessidades educacionais especiais, porque e como intervir junto a esses indivíduos, quais as características da população com necessidades especiais e para quais fins se destina o atendimento a esta clientela (objetivos educacionais, seja em escola regular ou em programas de intervenção, por exemplo), quais os recursos materiais e de infra-estrutura a instituição dispõe e que são oferecidos aos usuários, dentre outras.

Assim, cabe refletir se tais instituições efetivamente estão conseguindo promover a inclusão das pessoas com deficiência e, nesse sentido, se os profissionais que atuam junto a essas pessoas conseguem provocar, por meio da reflexão acerca da sua atuação, mudanças na realidade atual, ainda discriminatória, preconceituosa e pautada em práticas de exclusão para com essas minorias. Igualmente, o profissional, particularmente o de Psicologia, que atua nestas instituições consegue adotar práticas adequadas ao paradigma atual da inclusão social e educacional, assumindo o papel fundamental de criar um ambiente que favoreça condições de promoção do desenvolvimento do indivíduo com deficiência, capacitando-o como agente da sua própria inclusão. Em síntese, o presente estudo teve como objetivo principal propor indicadores de análise do sistema de atenção e atendimento aos indivíduos com deficiência no município e região metropolitana do estado do Rio de Janeiro, onde é sabido da complexidade do cenário social e econômico para a população em geral, sobretudo para aqueles cidadãos com alguma necessidade especial. A partir da análise institucional baseada nestes indicadores, identificou-se e discutiu-se sobre o papel e atuação dos profissionais que prestam atendimento clínico e educacional, principalmente o profissional de Psicologia.

MÉTODO

Com duração total de 18 meses, foi inicialmente realizado, por pesquisa exploratória via internet e em instituições de referência, como por exemplo, o Instituto Helena Antipoff, um levantamento das instituições que, em 2006, prestavam atendimento especializado à deficiência no município e região metropolitana do estado do Rio de Janeiro. Foram levantadas um total de 42 instituições⁶, das quais somente 20 concordaram em participar do Projeto, sendo que 06 instituições levantadas já não existiam ou não puderam ser contactadas pelo endereço e telefone obtidos.

Através de contato telefônico, agendou-se visita e entrevista com o responsável pela instituição para apresentação do projeto, solicitação de autorização para realização da pesquisa e assinatura do Termo de livre consentimento. Importante ressaltar que, a pesquisa seguiu procedimentos éticos de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para pesquisa realizada com seres humanos (Brasil/MS, 1996), e orientação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ, que define como norma a apresentação de um termo de livre consentimento, assinado pelo participante, no qual são apresentados os objetivos e condições de participação no estudo, além de esclarecimentos sobre direito ao sigilo de identificação, sobre o recebimento de informações acerca do trabalho de pesquisa realizado e a possibilidade de retirar o consentimento a qualquer momento.

Participantes:

O estudo foi realizado em uma amostra de 20 instituições que prestavam atendimento a população com necessidades especiais no município do Rio de Janeiro, onde foram contatados os coordenadores responsáveis pelas instituições, assim como entrevistados 14 profissionais de psicologia que atuavam nestas instituições. Cabe destacar que, do total das 20 instituições pesquisadas, apenas em 12 instituições foram realizadas entrevistas com 14 psicólogos ao todo, ainda que existisse esse tipo de profissional em 19 instituições. Vale ressaltar que, os demais profissionais simplesmente não se dispuseram a conceder as entrevistas justificando sua negativa com base em compromissos profissionais, como, por exemplo, sua indisponibilidade de tempo devido à frequência dos atendimentos que realizavam com os usuários e suas famílias.

Local e instrumentos:

Os dados foram coletados nas próprias instituições de atendimento clínico e educacional utilizando-se os seguintes instrumentos para identificação dos indicadores de análise: a) Protocolos de observação do ambiente físico e social da instituição; b) Protocolos de registro dos dados referentes ao funcionamento da instituição, ambos elaborados com base em um modelo proposto por Pereira e Simões (2000) para análise institucional da realidade de atendimento à população com deficiência; c) Roteiros de entrevista semi-estruturada elaborados pela equipe, para coleta de dados com os psicólogos acerca de suas concepções sobre inclusão e as estratégias inclusivas adotadas pela instituição e por cada profissional, individualmente, em sua prática e rotina de trabalho. Todos os dados

⁶ Devido até o ano de 2006, período em que foi iniciado o projeto, não existir um sistema de organização de informações cadastrais sobre as instituições de atendimento especializado à população com deficiência no Rio de Janeiro (a exemplo do sistema SACI de São Paulo), é impossível precisar quanto este total de 42 instituições encontradas representa no cenário geral de atenção às pessoas com deficiência.

foram registrados em áudio e posteriormente transcritos para processamento e análise dos resultados alcançados.

Procedimentos:

Em visitas semanais ou quinzenais às instituições por cerca de 2 meses, foram realizados os seguintes procedimentos, com aplicação dos instrumentos acima mencionados: 1) levantamento das variáveis ambientais e organizacionais das instituições pesquisadas; 2) elaboração de uma caracterização do perfil institucional; 3) identificação das práticas institucionais voltadas para a inclusão social e educacional da pessoa com deficiência e sua família; 4) realização das entrevistas com os profissionais das instituições pesquisadas (psicólogos); e 5) elaboração de perfil profissional e de atuação clínica e educacional do profissional que atua nas instituições.

Os seguintes indicadores de análise institucional foram observados através do Protocolo de observação do ambiente físico e social da instituição e do Protocolo de registro dos dados referentes ao funcionamento da instituição de atendimento clínico e educacional: 1) tipo de instituição (pública, privada, ONG); 2) tempo de funcionamento; 3) apoio financeiro recebido; 4) frequência dos apoios recebidos; 5) previsão orçamentária; 6) população atendida; 7) métodos de triagem/admissão à instituição; 8) critérios/condições para ingresso na instituição; 9) serviços prestados na instituição; 10) programas oferecidos na instituição: objetivos, supervisão e critérios para participação; 11) procedimentos de diagnóstico/encaminhamento dos casos. Por fim, todos os dados gerados pelos protocolos foram processados e analisados de acordo com os objetivos inicialmente propostos.

As entrevistas aos psicólogos foram analisadas de acordo com a metodologia de análise de conteúdo de Bardin (1977) com base nas seguintes categorias: 1) perfil dos profissionais (faixa etária, ano de ingresso na instituição, tempo na função de psicólogo); 2) formação e experiência profissional (nível de formação, cursos de capacitação, tempo de experiência profissional total e como psicólogo na área da deficiência, motivos de escolha para trabalhar na área da deficiência); e 3) prática profissional na área da deficiência (práticas de avaliação e intervenção, orientação e apoio recebido, condições de trabalho, abordagem teórica em Psicologia, formação específica para o psicólogo atuar na área da deficiência); 4) visão do conceito de inclusão; 5) compreensão das políticas públicas; 6) sentimentos relativos às políticas públicas; 7) práticas institucionais inclusivas; 8) práticas profissionais inclusivas do Psicólogo.

RESULTADOS

Os resultados dos protocolos de observação e registro demonstraram que, do total das 20 instituições investigadas, apenas uma instituição era pública, sendo a maior parte das instituições privadas (n=19); sendo que destas, 17 instituições eram sem fins lucrativos e 2 tinham fins lucrativos, já que cobravam pelos seus serviços. Uma instituição era uma organização não-governamental (ONG) e quase o total das instituições, ou seja, 18 funcionavam há mais de 10 anos em período integral, ou seja, atendimentos em horários pela manhã e à tarde.

Como apoio financeiro, a maioria das instituições sobrevivia de doações (n=13) e, para aquelas que recebiam subvenção do poder público, em 11 instituições esse apoio era insuficiente, já que para apenas uma instituição esse apoio representava mais de 50% no orçamento. Assim sendo, para manter o equilíbrio orçamentário, os coordenadores das instituições declararam ter as seguintes

prioridades: 1) manutenção das instalações: n=13; 2) contratação de pessoal: n=10; 3) compra de material: n=7.

E, ainda, das 20 instituições pesquisadas, 6 atendiam à múltipla deficiência, 4 à deficiência mental, 3 à deficiência visual e deficiência física e 2 à deficiência auditiva ou transtornos de desenvolvimento (autismo) e dificuldades de aprendizagem. Para triagem e admissão eram usados principalmente: a) entrevista com responsável: n=13; b) encaminhamento médico/outro: n=08; c) exame clínico: n=06. O diagnóstico da deficiência era um dos principais critérios de admissão na instituição (n=13), cujos principais serviços se referiam ao atendimento clínico e à assistência social (n=15), com serviços de encaminhamento para auxílio-doença, cesta básica e documentação.

Para 14 instituições, o objetivo dos programas oferecidos era “promover a qualidade de vida dos deficientes”, enquanto que para 6 instituições o objetivo era “promover a inclusão”. Ainda que possa parecer; estas duas categorias de resposta não estavam relacionadas, já que a primeira se referia ao atendimento como serviço que promove habilidades básicas (AVD) para a pessoa com deficiência, enquanto que a segunda categoria de resposta se referia à promoção da inclusão em um aspecto mais amplo. Os critérios para participação nesses programas variavam: a ocorrência da própria deficiência (n=15), encaminhamento externo (n=5) ou ambos os critérios para 2 instituições.

Em mais da metade das instituições (n=11), as equipes técnicas eram constituídas pelos quatro principais profissionais da área de saúde: o fonoaudiólogo, o terapeuta ocupacional, o fisioterapeuta e o psicólogo. O pedagogo apareceu na função de supervisão dos serviços de 4 instituições, enquanto que, em 11 instituições, a supervisão nem sempre ficava a cargo de profissionais técnicos. Cabe destacar que, das 20 instituições, apenas uma não tinha psicólogo.

Quanto à formação da equipe técnica, em cinco instituições, os profissionais tinham somente cursos de curta duração, sem, no entanto, ter também um curso de nível superior (graduação). Ao contrário, em 11 instituições, a graduação era a formação mínima para todos os profissionais; e, além disso, em 13 instituições, estes profissionais tinham também pós-graduação lato-sensu em Educação Especial e áreas afins e em 8 instituições os profissionais tinham também pós-graduação strictu-sensu, ou seja, mestrado e doutorado.

No que se refere à formação contínua de pessoal, ou seja, estratégias que a instituição adotava para capacitar e atualizar seus profissionais, foi observado que mais da metade das instituições (n=12) ofereciam cursos para capacitação da equipe técnica, além de palestras, observadas em 7 instituições, ou até outras estratégias de capacitação, como congressos, seminários etc., observadas em 4 instituições.

Por fim, relativo à frequência das reuniões multidisciplinares de equipe, verificou-se que, em 9 instituições essas reuniões eram mensais, podendo ser até semanais em 6 instituições ou quinzenais para 5 delas. Já a participação de pessoal voluntário no atendimento que a instituição oferecia foi observada em 11 instituições.

Os resultados das entrevistas aos psicólogos apresentaram que, quanto ao perfil dos profissionais, a metade dos psicólogos (n=07) tinha mais de 40 anos de idade e trabalhava na instituição pelo período de 5 a 10 anos ou mais (n=09), sendo que ocupavam a função de psicólogo na instituição pelo período de 2 a 10 anos ou mais, chegando a 53 anos de atuação profissional. Quanto à formação e experiência profissional, a maioria absoluta dos psicólogos (n=13) se preocupava com a capacitação profissional, já que apenas um não tinha nenhuma especialização; ao contrário, os demais haviam realizado cursos de capacitação diversos: a) curta duração na área de Educação

Especial (EE) (n=10), cursos de pós-graduação *latu-sensu* em EE e Psicopedagogia, por exemplo, (n=05); cursos de pós-graduação *strictu sensu* – mestrado em EE e Educação para Saúde (n=02).

A grande maioria dos psicólogos (n=13) tinha de 5 a 10 anos ou mais de experiência profissional, assim como experiência na área de EE. Para a maioria deles (n= 08), a escolha para trabalhar nesta área seguiu uma motivação intrínseca, já que ocorreu por motivos pessoais (identificação com a causa da deficiência, interesse pessoal ou predestinação). Quanto à prática profissional na área da deficiência, os recursos técnicos mais usados eram a observação (n=09), além da entrevista (n=06) e da intervenção familiar (n=06) e psicopedagógica (n=06).

A maioria dos psicólogos se mostrou insatisfeito com as condições de trabalho (n=10) e 8 declararam não receber apoio para desenvolver sua prática profissional. Quanto à abordagem teórica em Psicologia adotada para subsidiar sua prática junto a pessoas com deficiência, 7 psicólogos não especificaram a abordagem usada, enquanto que 4 declararam usar a abordagem comportamental. Além disso, 09 psicólogos afirmaram ser necessária uma formação específica para que o profissional de Psicologia pudesse atuar nesta área.

No que se refere às concepções acerca da inclusão social e educacional, para 9 psicólogos, a inclusão significava “promover a igualdade/cidadania” ou, simplesmente, “estabelecer uma relação de troca” (n=02) ou, ainda, “algo que está na moda” (n=02). No entanto, quando solicitados a compreender e interpretar a Constituição Federal e a LDB na determinação acerca do “atendimento especializado aos portadores de necessidades educacionais especiais, preferencialmente na rede de ensino regular”, os psicólogos entrevistados declararam que a inclusão é importante, mas depende de preparação (n=08).

Cabe destacar que 3 psicólogos afirmaram não concordar com a obrigatoriedade legal, já que consideravam que o ensino especial é melhor para a criança com deficiência. Acerca da sua contribuição na adoção da Lei, a grande maioria (n=11) declarou experimentar sentimentos negativos como frustração, impotência etc., por não conseguirem colocar na prática estratégias inclusivas.

Por fim, a prática da instituição que os psicólogos consideraram inclusivas variou entre as atividades sociais e culturais, festas abertas à comunidade, por exemplo, (n=04), reabilitação social (n=04) e intervenção educacional (n=03). Quanto às suas atividades teórico-práticas consideradas inclusivas, para todos os psicólogos (n=14) todas as atividades realizadas por ele diretamente com a pessoa com deficiência, mais especificamente o atendimento clínico e educacional, tinham caráter inclusivo.

DISCUSSÃO

Considerando o tamanho da amostra investigada, pode-se sugerir que o sistema de atenção e atendimento às pessoas com necessidades especiais no Rio de Janeiro carece de um apoio mais efetivo, permanente e suficiente, do poder público, já que a quase totalidade das instituições investigadas eram privadas, apesar de sem fins lucrativos, sobrevivendo de doações, convênios etc. e o apoio financeiro que o governo deveria prestar para o funcionamento da instituição sequer representava 50% do orçamento.

Certamente, esta situação compromete o oferecimento de um atendimento especializado de qualidade às pessoas com deficiência, o que fere a legislação atual, segundo a qual, uma das metas a serem cumpridas com vistas à inclusão dessas pessoas no contexto sócio-educacional e cultural mais

amplo, seria assegurar um apoio técnico e financeiro contínuo às instituições privadas sem fins lucrativos com atuação exclusiva em educação especial (PNE, Plano Nacional de Educação, BRASIL/MEC/CEB, 2001), e não insuficiente como constatado pelo presente estudo.

A partir dos resultados alcançados, percebe-se, claramente, que é insuficiente o número de instituições de atendimento para a maioria das categorias de deficiência, destacando a deficiência auditiva, que conta somente com 2 instituições. Outro dado a ser discutido se refere ao critério para ingresso na instituição que, na maioria delas, ou seja, em 13 instituições era adotado o próprio diagnóstico da deficiência como critério de admissão. No entanto, é sabido das graves dificuldades relativas ao diagnóstico dessas pessoas, já que a ausência de serviços especializados e procedimentos e instrumentos adequados dificultam a realização de um diagnóstico fidedigno, principalmente para alguns tipos de deficiência, como a múltipla, por exemplo.

Deve ser destacado ainda que, bem menos da metade das instituições (n=06) declararam como objetivo de seus serviços promover a INCLUSÃO, o que, no atual contexto de inclusão social e educacional, fomentado pela Declaração de Salamanca e outros documentos nacionais e internacionais, significa que o sistema de atendimento especializado no Rio de Janeiro não está condizente com o modelo atual de atenção às necessidades especiais que deve estar pautado no paradigma da inclusão.

No que se refere à equipe técnica responsável pelo atendimento especializado, cabe considerar que, apesar do tamanho da amostra investigada, os dados encontrados sugerem que no Rio de Janeiro as instituições contam com profissionais das principais áreas de atendimento (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia), consideradas necessárias para atender às necessidades especiais dos indivíduos com deficiência. Dessa forma, pode-se ponderar que as equipes são formadas por pessoal capacitado, já que os profissionais possuem, pelo menos, uma graduação em nível superior na área de especialidade, além de mais da metade da amostra (n=13) ter também em sua equipe profissionais com pós-graduação lato-sensu e até strict sensu (mestrado, na maioria).

No entanto, ainda que existissem reuniões quinzenais e semanais para 5 e 6 instituições, respectivamente, na maioria das instituições (n=9) a periodicidade das reuniões de equipe era baixa, já que uma reunião por mês pode ser considerada insuficiente para intercâmbio da equipe e um trabalho multidisciplinar integrado. Outro dado a ser discutido diz respeito à participação de voluntários no atendimento, a qual pode ser considerada expressiva, já que foi observada em mais da metade das instituições (n=11). A questão é que o trabalho voluntariado não se configura como uma força de trabalho, já que o pessoal voluntário não pode ser visto como um profissional efetivo da equipe, devido ao próprio caráter do seu vínculo com a instituição.

O maior investimento das instituições na capacitação dos profissionais da equipe ocorria a partir de cursos e palestras, o que sugere uma preocupação com a formação dos recursos humanos e, conseqüentemente, com as condições do atendimento prestado. Entretanto, a frequência e qualidade dessa capacitação poderiam ser ainda melhor investigadas, a fim de verificar se essa formação está condizente com o modelo atual de atenção às necessidades especiais que deve estar pautado em um paradigma inclusivo.

Quanto aos dados relativos aos profissionais de Psicologia, os resultados sugerem que no Rio de Janeiro os psicólogos têm mais maturidade e experiência profissional, já que a maioria tinha mais de 40 anos de idade e tempo de formação e experiência profissional entre 5 a 10 anos ou mais, incluindo casos com mais de 20 anos. Para a maioria desses profissionais, a capacitação era impor-

tante, já que a maior parte havia realizado cursos de curta duração e de pós-graduação *latu-sensu* (especialização) em EE e áreas afins. No entanto, poucos eram titulados ao nível de pós-graduação *strictu-sensu* (mestrado), o que pode significar que a capacitação que esses profissionais necessitavam para atender pessoas com deficiência deve ter uma base mais técnico-profissional.

Os principais motivos que levavam esses profissionais a trabalhar na área da deficiência se referiam a uma motivação intrínseca (predestinação, interesse pessoal, identificação com a causa etc.), o que pode estar relacionado ao que a literatura afirma sobre a aura de bondade e caridade que cerca os profissionais que trabalham com a deficiência (Amaral, 1995).

Outro dado importante a ser discutido se refere ao fato de que metade da amostra declarou não ter uma abordagem teórica específica para compreender e atuar junto à pessoa com deficiência, sujeito de sua atuação profissional. Em alguns casos esta declaração era justificada pelo próprio campo de atuação (“Eu sou psicóloga escolar...Abordagem teórica é uma coisa da psicologia clínica”). No entanto, esse dado demonstra certa falta de coerência teórico-metodológica na prática desses psicólogos, refletindo as inconsistências da sua formação profissional, o que pode ser sentido pelos próprios profissionais entrevistados quando afirmaram ser necessária uma formação específica para atuar nesta área, já que na graduação em Psicologia, na maioria das vezes, o tema nem sequer havia sido discutido.

As concepções acerca da inclusão dos profissionais de Psicologia participantes (promover a igualdade/cidadania) se assemelhavam ao conceito de inclusão encontrado nos textos das políticas públicas inclusivas, que o definem como equalização de oportunidades, segundo a Declaração de Salamanca de 1994, ou igualdade em dignidade e direitos, segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos. No entanto, a percepção de que a prática inclusiva institucional se resumia à promoção de festas sociais abertas à comunidade pode significar que esses profissionais tinham uma compreensão limitada da real dimensão da inclusão.

Por fim, acreditando ser necessária uma ampla discussão e preparação para se promover a inclusão, as instituições e, conseqüentemente, seus profissionais devem ser preparados para acreditar e reconhecer seu papel nesse processo, o que facilita com que os profissionais se sintam menos impotentes e frustrados, como foi declarado. Logo, o que se pode concluir é que, realmente, devem ser adotadas estratégias que provoquem a reflexão acerca da importância do seu saber na construção de um ambiente que oportunize condições para que o indivíduo com deficiência se transforme em agente da sua própria inclusão, o que exige desses profissionais, e da instituição como um todo, a construção de uma prática condizente com o real paradigma da inclusão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALENCAR, E.M.L.S.: *Um retrato da Educação Especial no Brasil*. Aberto. Brasília, 13, 60, p. 5-10, 1993.
- ALVES, C.: *Educação inclusiva no sistema regular de ensino – O caso do município do Rio de Janeiro, 2002*. Disponível em: http://www.cnotinfor.pt/inclusiva/pdf/Educacao_inclusiva_RJ. Acesso em 26 out. 2008.
- AMARAL, L.A.: Deficiência: questões conceituais e alguns de seus desdobramentos. *Cadernos de Psicologia*, n. 1, Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, p. 3-12, 1996.
- BARDIN, L.: *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BASIL, C.: Os alunos com paralisia cerebral: desenvolvimento e educação. COLL. César, PALÁCIOS, J. e MARCHESI, A. (orgs.) *Desenvolvimento Psicológico e Educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*, vol. 3 (trad. Marcos G. Domingues). Porto Alegre: Artes Médicas, p.252-271, 1995.
- BOGDAN, R.; TAYLOR, S.: *The judges, not the judges: no insider's view of mental retardation*. *American Psychologist*, 31, 47-52,

1976.

- BRASIL/MEC/SEESP: *Declaração de Salamanca e linha de ação sobre as necessidades educativas especiais*. Brasília, DF: Ministério da Educação (MEC)/Secretaria de Educação Especial (SEESP), 1994.
- _____. *Política Nacional de Educação Especial: Livro 1*. Brasília, DF: Ministério da Educação (MEC)/Secretaria de Educação Especial (SEESP), 1994
- BRASIL/MS/CNS: *Norma nº 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde (MS)/Conselho Nacional de Saúde, 1996.
- BRASIL/MEC/CEB: Resolução Conselho Nacional de Educação/Conselho de Educação Básica, n.2, de 11 de set. 2001: institui diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 14 de set.
- CUNHA, A.C.B.: *Promovendo aquisição de linguagem funcional em criança deficiente visual: os efeitos de treinamento de mãe em procedimentos naturalísticos*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 1996.
- ENUMO, S.R.F.: *A formação universitária em Educação Especial – Deficiência Mental – no Estado de São Paulo: suas características administrativas, curriculares e teóricas*. 1985. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 1985.
- ENUMO, S.R.F.: *Deficiência Mental: a problemática formação de professores no Estado de São Paulo*. Ciência e Cultura, 12, n.42, 1989, p. 122-1229.
- _____. Uma análise da evolução do conceito de Deficiência Mental. In.: SOUZA, L.; RODRIGUES, M.M.P.; FREITAS, M.F.Q.: *Psicologia: Reflexões (im)pertinentes*. São Paulo: Casa do Psicólogo, parte III, p. 347-371, 1998
- FERREIRA, J. R.: *A exclusão da diferença: a educação do portador de deficiência*. Piracicaba: UNIMEP, 1993.
- FERREIRA, M. C. C. & FERREIRA, J. R. Sobre inclusão, políticas públicas e práticas pedagógicas. In: GÓES, M. C. R. & LAPLANE, A. L. F.: *Políticas e práticas de educação inclusiva*. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.
- GOFFMAN, E. (1982): *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4.^a ed., Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- JANNUZZI, G. S. de M.: *A luta pela Educação do Deficiente Mental no Brasil*. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1985.
- _____. As políticas e os espaços para a criança excepcional. In: FREITAS, M. C. (org.): *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez; Universidade São Francisco (USF), 1997.
- KIRK, S. A. & GALLAGHER, J. J.: *Educação da Criança Excepcional*. 4.^a ed., São Paulo : Martins Fontes, 1996.
- MARCHESI, A.; MARTÍN, E.: Da terminologia do distúrbio às necessidades educacionais especiais. In: COLL, C.; PALÁCIOS, J.; MARCHESI, A.: *Desenvolvimento Psicológico e Educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*. Vol 3 (trad. Marcos G. Domingues), Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p.17-23.
- MAZZOTA, M.: *Educação especial no Brasil: história e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 1996.
- MERCER, J.: *Social System Perspective and Clinical Perspective: Frames of reference for understanding career patterns of persons labelled as mentally retarded*. Social Problems, 1 (13), p.18-34, 1982.
- NUNES, L.R.O.P.; GLAT, R.; FERREIRA, J.R.; MENDES, E. G.: *Pesquisa em Educação Especial na Pós-Graduação*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1998
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: *Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps): um manual de classificação das conseqüências das doenças*. Lisboa: SNR – Secretariado Nacional de Reabilitação, 1989.
- OMOTE, S.: *Reações de mães de deficientes mentais ao reconhecimento da condição de filhos afetados: um estudo psicológico*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1980.
- _____. A integração do deficiente: um pseudo-problema científico. Temas em Psicologia, 2, p.55-62, 1995.
- PEREIRA, L. M. & SIMÕES, C.: *Análise do sistema de reabilitação: Estudos Teórico-práticos*. Lisboa/PT: Editora FMH, 2000.
- PESSOTI, R. C.: *Uma análise crítica de avaliações psicológicas do deficiente mental: proposição de um roteiro de avaliação de habilidades de autocuidados a partir de critérios de execução*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 1982.
- PESSOTTI, I.: *Deficiência Mental: da superstição à ciência*. São Paulo: T.A. Queiroz-EDUSP, 1984.
- ROSENTHAL, R.; JACOBSON, L.: *Pygmalion in the classroom*. New York: Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1968.
- ROSS, A. O.: *Distúrbios psicológicos na infância: uma abordagem comportamental à teoria, pesquisa e terapêutica*. (trad. Auriphebo Berrance Simões), São Paulo : Mc-Graw-Hill do Brasil, 1979.
- TELFORD, C.W. e SAWREY, J.M.: *O indivíduo excepcional*. 3.^a ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978,

ABSTRACT

The inclusion of the persons with deficiency must involve several levels and contexts of the social and educational life of these persons and so institutions of specialized service can and must promote this inclusion. Based on the current inclusion policies, the aim of this study was to propose indicators of analysis of the system of attention and service to the people with deficiency. Twenty institutions were analyzed, using a protocol of observation applied in periodic visitations, and psychologists were interviewed using a semi-structured model of interview. It was verified that for only six institutions and 14 professionals of Psychology, the objective of their services was to promote INCLUSION, what, in the current context, suggests that the service system to the persons with deficiency in Rio de Janeiro is not attending the current inclusion paradigm.

Keywords: inclusion; deficiency; specialized services.