



MANUAL DO PRODUTO DE ENSINO: OFICINA DE CAPACITAÇÃO

APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PRODUTO DE ENSINO:
OFICINA DE CAPACITAÇÃO - ATENDIMENTO À PESSOA COM
DEFICIÊNCIA (PcD) PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Edgar Malech Ribeiro
Adilson Pereira



Os Vídeos e arquivos em PDF, TXT e JPG relativo ao manual do produto e a dissertação encontra-se no site abaixo.

www.edgarmribeiro.com

Objetivo:

- Propomos como Produto de Ensino o curso de capacitação para alunos da graduação da área de saúde, abordando o atendimento à Pessoa com Deficiência (PcD). A referida capacitação será mediada por estratégia de aprendizagem significativa, tendo seu fundamento em Ausubel, e adotando como estratégia pedagógica a mediação lúdica; de modo mais específico, utilizar-se-á o jogo educativo, tendo como base a identificação de erros. Na realidade, sobre essa forma lúdica com vistas à aprendizagem, temos como exemplo identificado, o tradicional “jogo dos sete erros”, comumente apresentado nos almanaques para crianças, em que são testadas habilidades de identificação visual e correção lógico-cognitiva.

A capacitação tem por objetivos:

- Conhecer o histórico de construção das ideias que se identificam à Pessoa com Deficiência (PcD).
- Compreender o conceito de Desenho Universal e Tecnologias Assistivas e a relação com a acessibilidade do PcD.
- Identificar boas práticas e práticas não adequadas na abordagem do PcD.
- Analisar condutas por meio de simulações que apresentam situações relativas à abordagem do PcD.

Desenvolvimento da oficina de capacitação - atendimento do profissional da área da saúde ao paciente com deficiência (PcD).



DESENHO METODOLÓGICO DO PRODUTO DE ENSINO

- Adotamos como percurso metodológico, primeiramente, o delineamento de reflexões que demonstram a necessidade de instrumentalização dos profissionais de saúde sobre o trato dispensado a PcDs. A reflexão que conduz os argumentos, parte da evidência da importância do Sistema Único de Saúde – SUS e das garantias relativas ao direito à saúde, de sua importância àqueles que se situam na margem de maior vulnerabilidade social. Assim, a problematização do ensino e a aquisição de competências relativas ao modo como as PcDs são abordadas, obtêm, de nossa parte, a proposição de produto de ensino visando esse objetivo.

O delineamento do produto de Ensino, obedeceu ao percurso metodológico previsto pelo denominado Método do Arco, de Charles Maguerez e a relevância epistemológica da teoria da aprendizagem de Ausubel (1918-2008). Assim, o processo didático-pedagógico, previsto ao produto de ensino, foi modelado em 3 encontros. A repartição em 3 encontros foi necessária porque existem tarefas que os discentes deverão desenvolver como matéria-prima de um encontro para o outro. Os encontros procuram desenvolver, como já enunciamos, habilidades e competências a partir de situações-problema.

Foram utilizadas ferramentas sob a forma imagem/vídeo que, ao serem disponibilizadas pelo dinamizador do encontro, têm a perspectiva de promover a situação-problema que se pretende abordar. A apreensão da realidade propiciada tomada de imagens/vídeos, relacionadas à abordagem de profissionais de saúde à PcDs, não se torna restrita à interpretação estabelecida pelo conhecimento prévio que o discente possuiria, o que significa dizer que a imagem/vídeo tem a propriedade de trazer consigo algo de provocativo, com a função de desestabilizar o indivíduo espectador, permitindo-lhe refletir a própria realidade. Assim, o conhecimento tido como prévio, deve ser compreendido como algo a ser problematizado pela inquietante observação da realidade. Todo o processo de capacitação parte, necessariamente, da delimitação da situação-problema.

Oficinas:

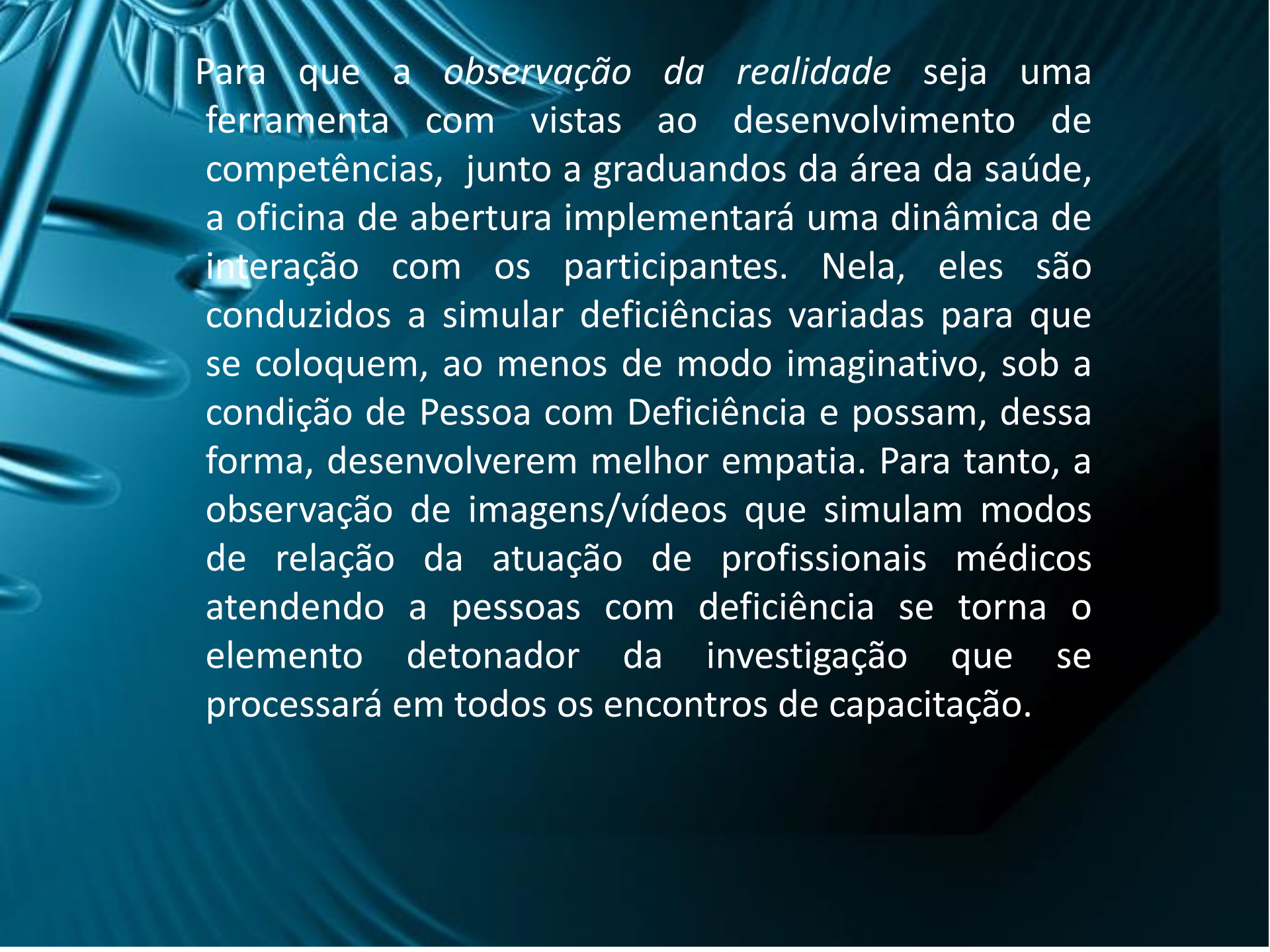
Possuem situações-problema variadas, seja na dinâmica de sua abertura, quando os discentes deverão, eles próprios, simular situações enfrentadas cotidianamente pelas pessoas com deficiência, ou ainda em outro encontro, quando serão confrontadas com imagens/vídeos, que trazem outras situações simuladas, mas construídas a partir do testemunho de relatos verdadeiros. Bem, o que se pretende é que os discentes desenvolvam habilidades e competências para que se instrumentalizem de modo mais apropriado e sensível para a abordagem das pessoas com deficiência.

Assim, as oficinas foram organizadas de modo que a estrutura das mesmas integrem:

A – Observação da realidade; B – Pontos-chave: problematização; C – Interpretação; D – Hipótese de solução; E – Aplicação à realidade, como tópicos que devem ser considerados como momentos bem elaborados e conduzidos pelo mediador em cada um dos três encontros.

A - Observação da realidade:

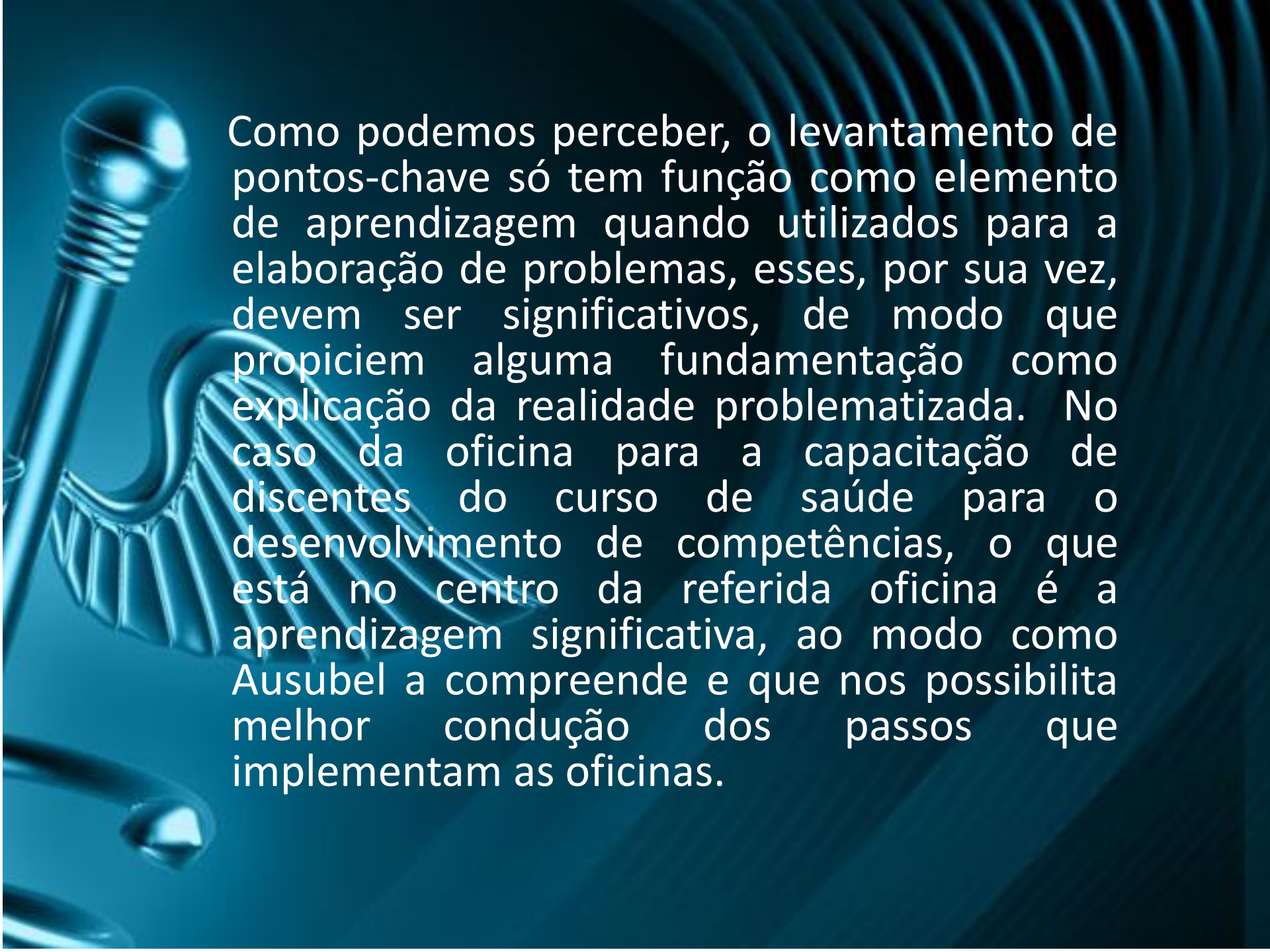
As oficinas serão mediadas pela observação do que denominamos realidade. O termo observação deve ser compreendido de modo mais abrangente para além do seu uso *stricto sensu*, pois consideramos a atenção como algo que deve ser utilizado para a análise de imagens e vídeos. Assim, o que denominamos observação da realidade deve propiciar a emergência de memórias às quais os discentes deverão recorrer para compreenderem as variadas situações enfrentadas por PcDs.

The background of the slide features a close-up, artistic shot of a pair of scales of justice. The scales are metallic and highly reflective, with light creating bright highlights and deep shadows on the pans and the central beam. The composition is angled, with the scales extending from the top left towards the bottom right. The overall color palette is a range of blues, from deep navy to lighter, shimmering tones where the light hits the metal.

Para que a *observação da realidade* seja uma ferramenta com vistas ao desenvolvimento de competências, junto a graduandos da área da saúde, a oficina de abertura implementará uma dinâmica de interação com os participantes. Nela, eles são conduzidos a simular deficiências variadas para que se coloquem, ao menos de modo imaginativo, sob a condição de Pessoa com Deficiência e possam, dessa forma, desenvolverem melhor empatia. Para tanto, a observação de imagens/vídeos que simulam modos de relação da atuação de profissionais médicos atendendo a pessoas com deficiência se torna o elemento detonador da investigação que se processará em todos os encontros de capacitação.

B - Pontos-chave: problematização

Por meio da observação, levantam-se os denominados pontos-chave, que são os conceitos emergentes que traduzem, de modo mais adequado, o que foi observado e, por consequência, problematizado. Assim, o dinamizador da capacitação pede aos discentes que identifiquem aqueles aspectos que foram observados, destacando os diversos conceitos que consideraram mais importantes, registrando-os em uma ficha de coleta de dados. Essa fase é de suma importância, pois os referidos conceitos possibilitam a problematização da realidade observada. A problematização pode ser considerada como metodologia de ensino, como o indicado pelo denominado Método do Arco, de Charles Maguerez.



Como podemos perceber, o levantamento de pontos-chave só tem função como elemento de aprendizagem quando utilizados para a elaboração de problemas, esses, por sua vez, devem ser significativos, de modo que propiciem alguma fundamentação como explicação da realidade problematizada. No caso da oficina para a capacitação de discentes do curso de saúde para o desenvolvimento de competências, o que está no centro da referida oficina é a aprendizagem significativa, ao modo como Ausubel a compreende e que nos possibilita melhor condução dos passos que implementam as oficinas.

C –Interpetação da Realidade

Não podemos desconsiderar que a problematização deve conduzir, necessariamente, à interpretação da realidade. Acerca desse item subsequente, a teoria da aprendizagem de Ausubel novamente é relevante. Afinal, o ato de interpretar a realidade está, em conformidade ao referido autor, ancorado em subsunçores, isto é, a busca de respostas incitada pela problematização, conduz os sujeitos participantes da oficina a encontrar elementos em suas próprias consciências que lhes permitem interpretar a realidade, ancorados por algo que já teriam que poderia se relacionar com o objeto em questão. Assim, quanto mais elementos estiverem disponíveis nesse arsenal intelectual, melhor seria o nível de interpretação da realidade que o participante poderia desenvolver e, por consequência, validar.

Por se tratar de oficina com vistas à solução de problemas específicos face ao comportamento que o discentes devem implementar, como o mais adequado face às situações que ele, em tese, estaria vivenciando ao tratar de pacientes com deficiência, os exercícios de interpretação da realidade que simula *in loco* situações conflitantes, permite, a partir da problematização prévia, interpretar aquela realidade sob o viés do conhecimento que o discente possui. Experiências prévias provenientes dos ambientes de família, grupos de amigos, etc, possuem extrema relevância, sobretudo, quando associadas ao conhecimento advindo de material especializado, que trata da legislação, dos direitos dos deficientes etc, disponibilizados no decorrer das oficinas, auxiliam na qualidade dos argumentos que procuram interpretar a realidade problematizada.

D - Hipóteses de solução

Por fim, os discentes apresentam as soluções que acreditam ser as mais adequadas, tendo em vista a situação problematizada e interpretada a partir da apresentação de uma simulação de atendimento sob a forma de imagem, vídeo. Alguns elementos são fundamentais para que a solução apresentada hipoteticamente tenha aceitado e se possa validá-la sob a perspectiva do que a razão considera como coerente.

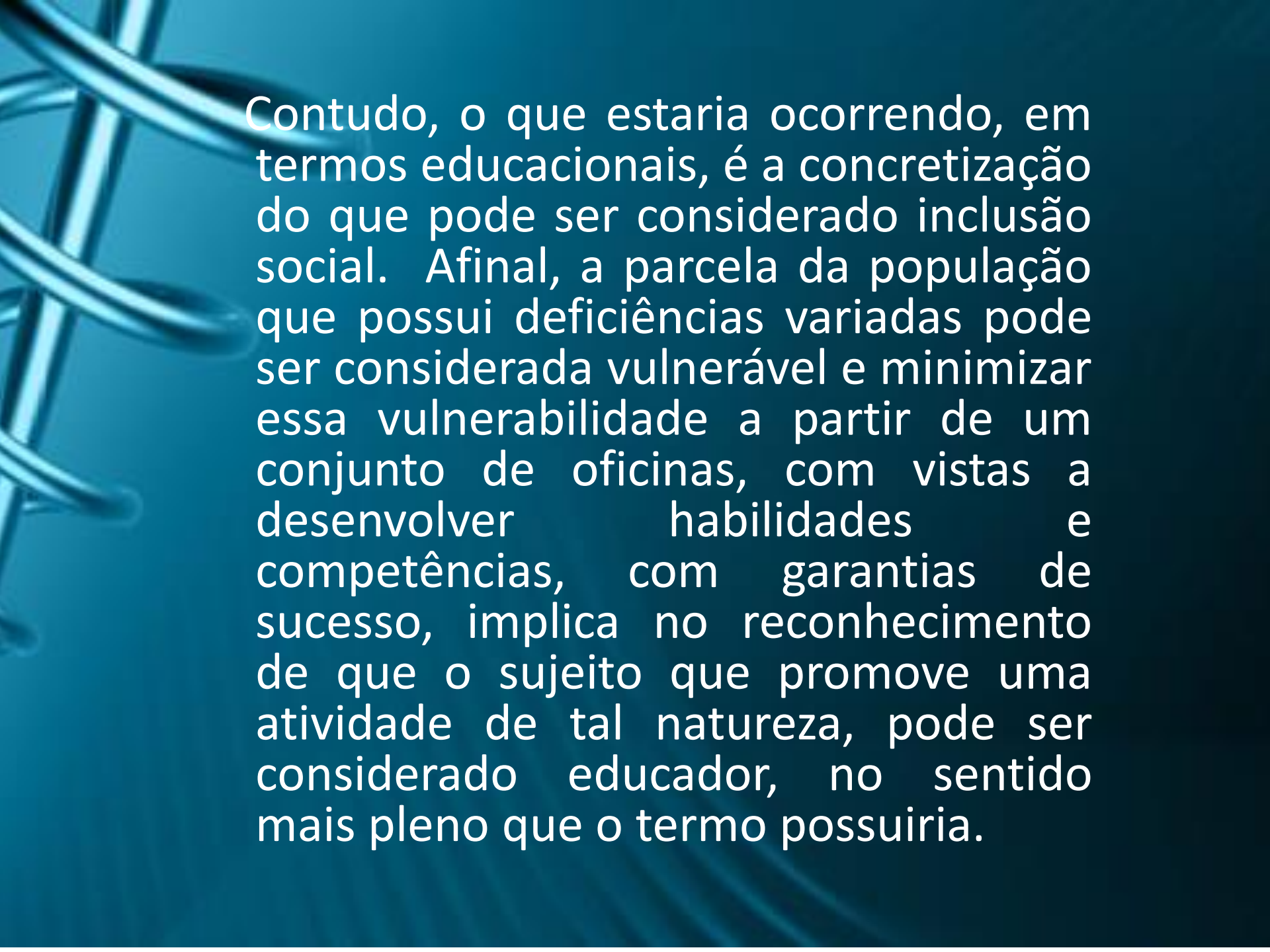
Esses elementos estão ancorados em áreas de conhecimento com as quais os estudantes da área da saúde pouco se aproximam: direito, ética, psicologia, antropologia, sociologia, são exemplos de áreas que subsidiam os argumentos com vistas à fundamentação das hipóteses de solução apresentadas.

Essa é também uma etapa consignada ao Método do Arco, de Charles Maguerez. Segundo BERBEL (1998):

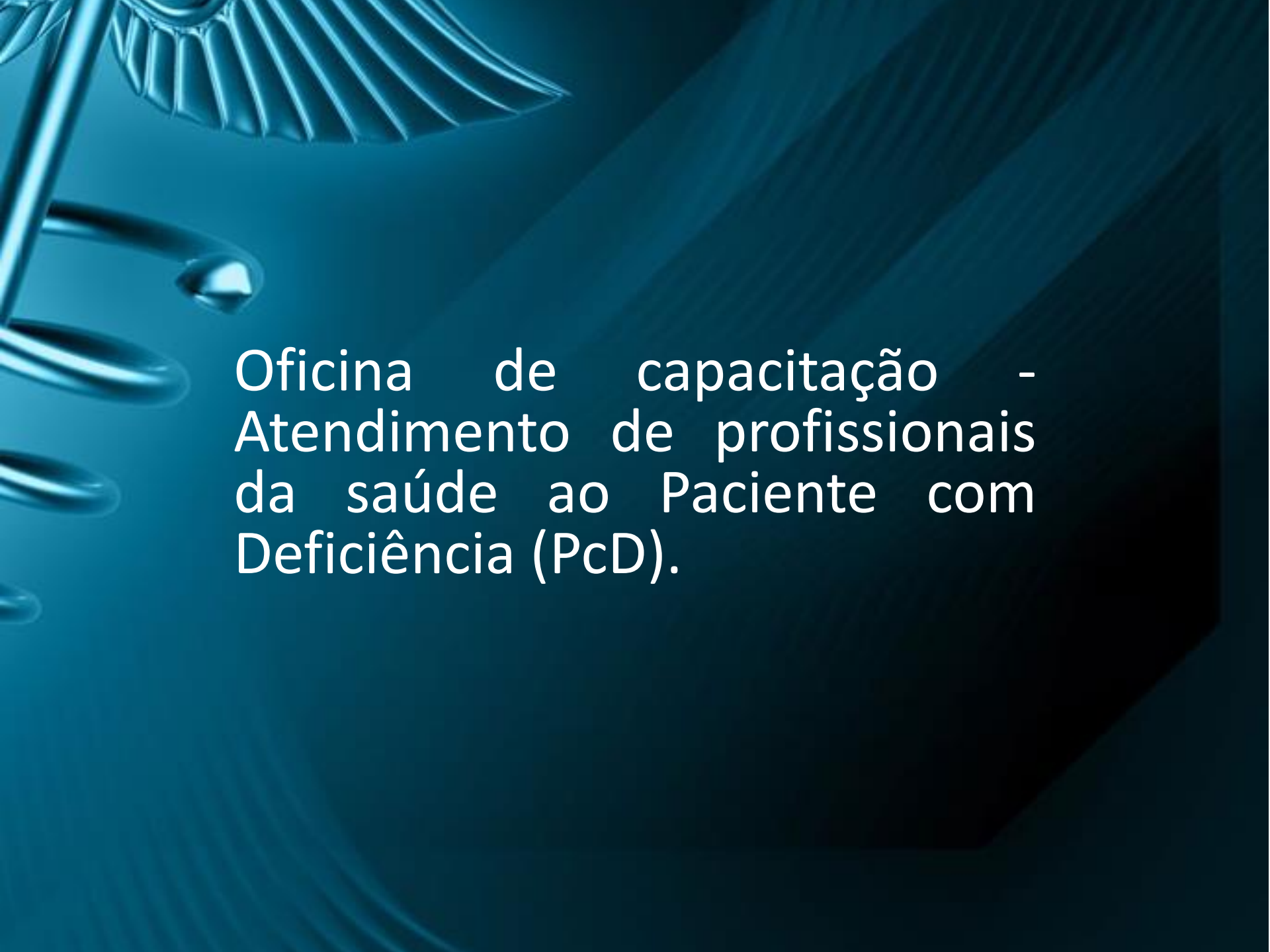
A proposição de hipóteses não é nova como consequência do ato de interpretar a realidade e de propor soluções aos problemas. Hipotetizar pode ser considerado um verbo, isto é, ato que implica em ação proveniente da consciência que procura levantar a possibilidade de solução a determinado problema. Por isso que a formulação de hipóteses coloca o indivíduo na perspectiva de produzir conteúdos com validade suficiente para que a resposta se torne crível do ponto de vista da lógica, já que traria consigo argumentos bem fundamentados.

E - Aplicação à realidade(prática).

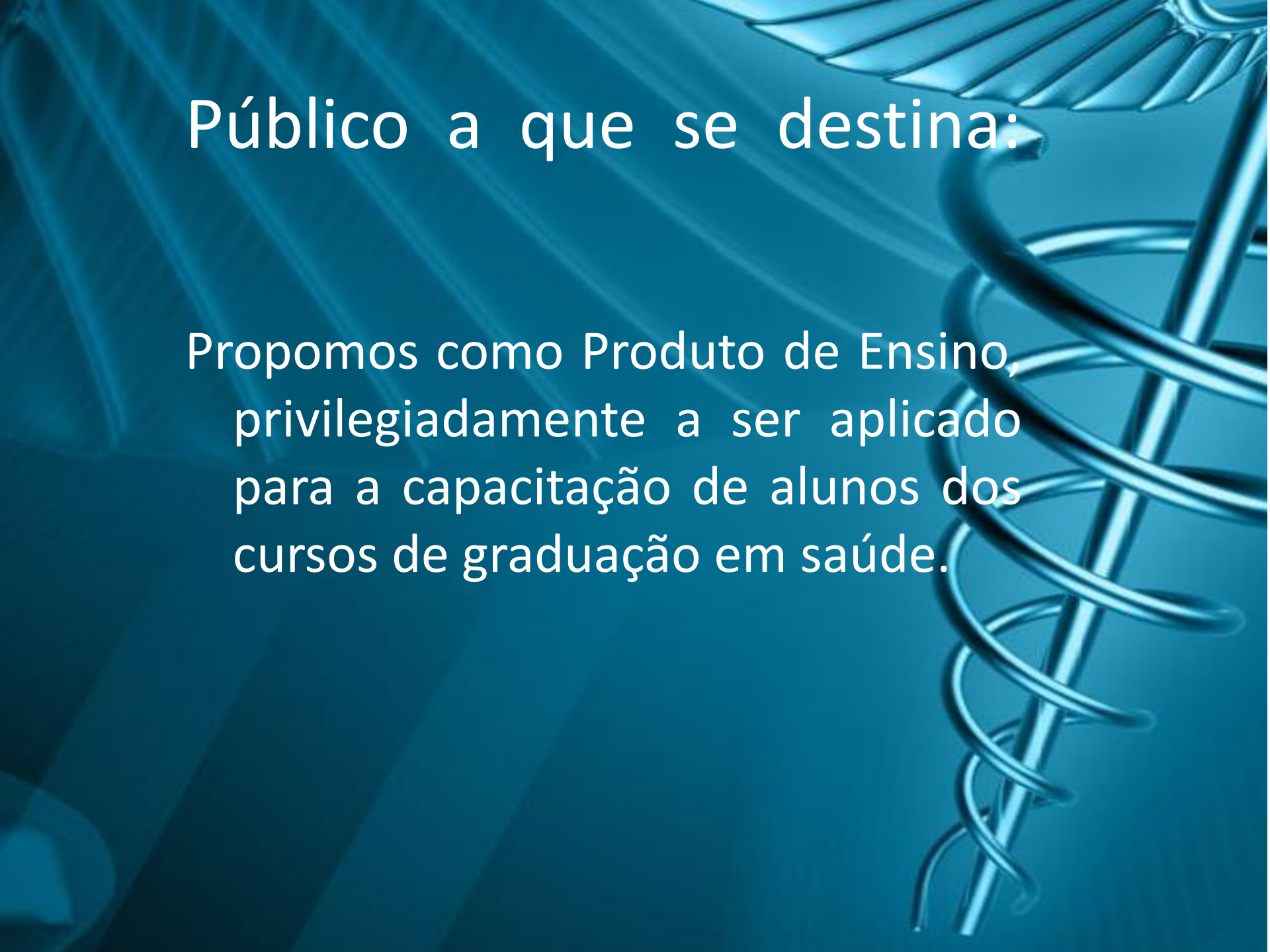
A viabilidade de aplicação das propostas de solução dos problemas enunciados pela percepção das imagens/vídeos levantadas pelos alunos deve ser submetida à análise. Afinal, se uma solução, apresentada inicialmente como hipotética, tornou-se válida por razões de diversas naturezas, ainda assim, sua aplicação deve ser analisada em função da adaptação que deverá implicar ao se tornar aplicada à realidade. Assim, as soluções viáveis devem ser selecionadas e sua aplicação aprendida, testada e praticada. Nesse ponto da oficina de capacitação de discentes da área da saúde com vistas a ressignificar o modo como são abordados e tratados os pacientes com deficiência, o dinamizador das oficinas pode ser considerado educador na excelência do termo, pois da apresentação de imagens/vídeos à construção coletiva de soluções para os problemas que pacientes com deficiência enfrentariam nas consultas e outros modos em que há relação profissional-paciente, a aplicação à realidade parece ser o último passo significativo desse percurso.



Contudo, o que estaria ocorrendo, em termos educacionais, é a concretização do que pode ser considerado inclusão social. Afinal, a parcela da população que possui deficiências variadas pode ser considerada vulnerável e minimizar essa vulnerabilidade a partir de um conjunto de oficinas, com vistas a desenvolver habilidades e competências, com garantias de sucesso, implica no reconhecimento de que o sujeito que promove uma atividade de tal natureza, pode ser considerado educador, no sentido mais pleno que o termo possuiria.

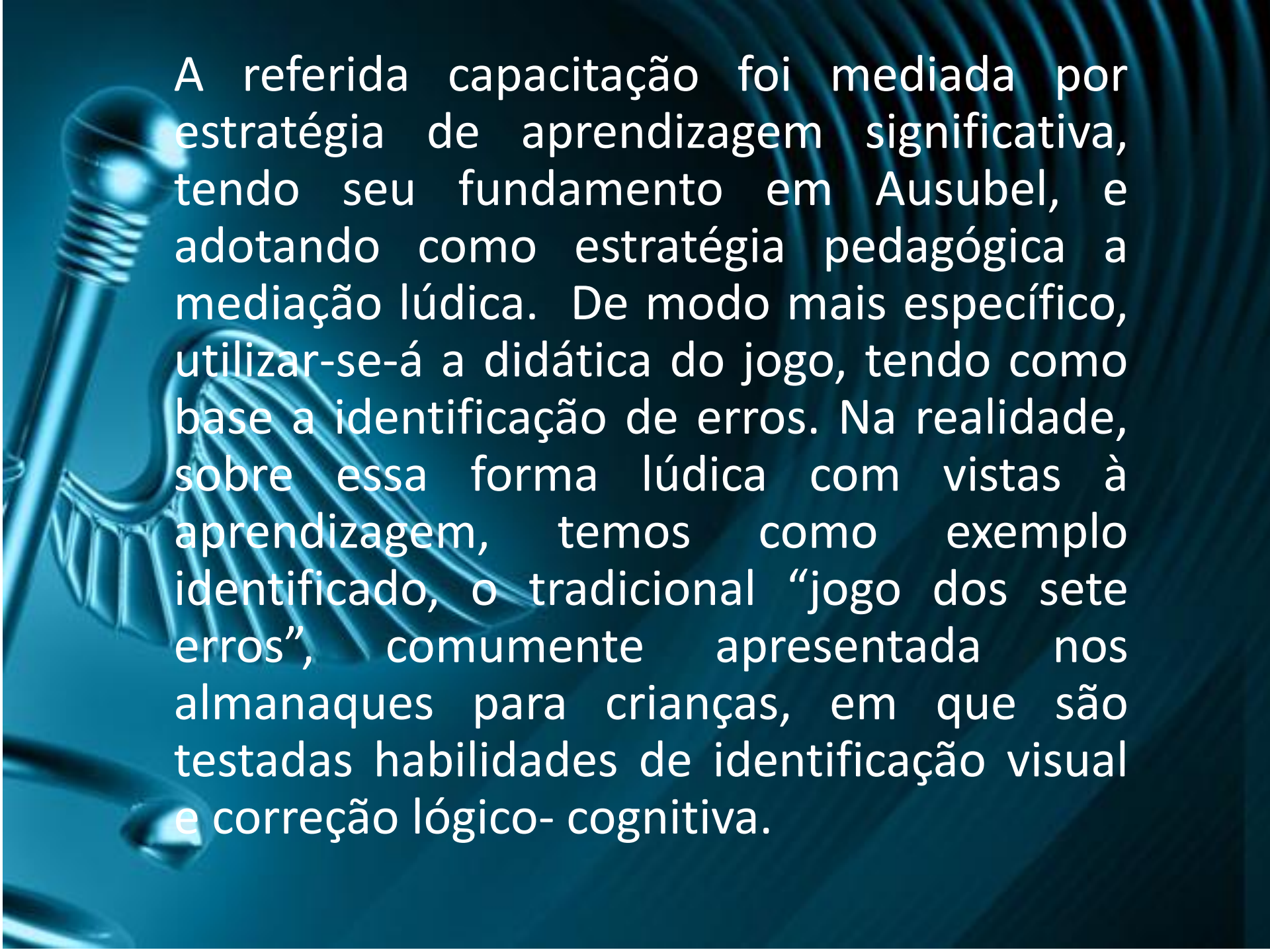


Oficina de capacitação -
Atendimento de profissionais
da saúde ao Paciente com
Deficiência (PcD).

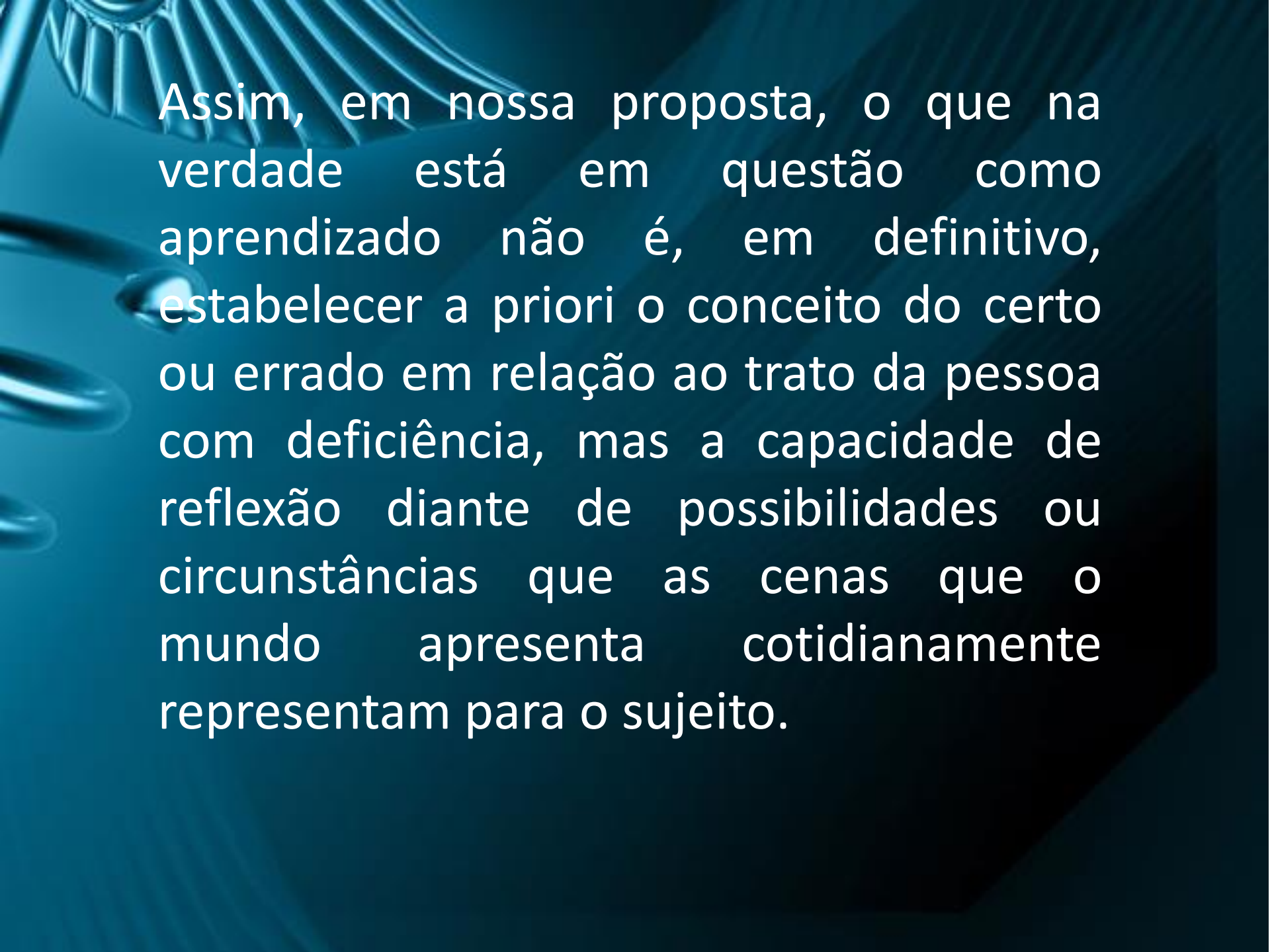


Público a que se destina:

Propomos como Produto de Ensino, privilegiadamente a ser aplicado para a capacitação de alunos dos cursos de graduação em saúde.

The background of the slide features a blue-toned image of a hammer and an anchor. The hammer is positioned vertically on the left side, with its head pointing upwards. The anchor is located behind the hammer, with its shank pointing towards the bottom left. The entire scene is set against a dark blue background with subtle, concentric circular patterns emanating from the right side.

A referida capacitação foi mediada por estratégia de aprendizagem significativa, tendo seu fundamento em Ausubel, e adotando como estratégia pedagógica a mediação lúdica. De modo mais específico, utilizar-se-á a didática do jogo, tendo como base a identificação de erros. Na realidade, sobre essa forma lúdica com vistas à aprendizagem, temos como exemplo identificado, o tradicional “jogo dos sete erros”, comumente apresentada nos almanaques para crianças, em que são testadas habilidades de identificação visual e correção lógico- cognitiva.



Assim, em nossa proposta, o que na verdade está em questão como aprendizado não é, em definitivo, estabelecer a priori o conceito do certo ou errado em relação ao trato da pessoa com deficiência, mas a capacidade de reflexão diante de possibilidades ou circunstâncias que as cenas que o mundo apresenta cotidianamente representam para o sujeito.

- Possibilitar responder à questão norteadora nos imputa estabelecer objetivos que devem ser alcançados junto aos discentes que participam do processo de capacitação:
 - Conhecer o histórico de construção das ideias que se identificam à pessoa com Deficiência (PcD).
 - Compreender o conceito de Desenho Universal e Tecnologias Assistivas e a relação com a acessibilidade do PcD.
 - Identificar boas práticas e práticas consideradas errôneas na abordagem do PcD.

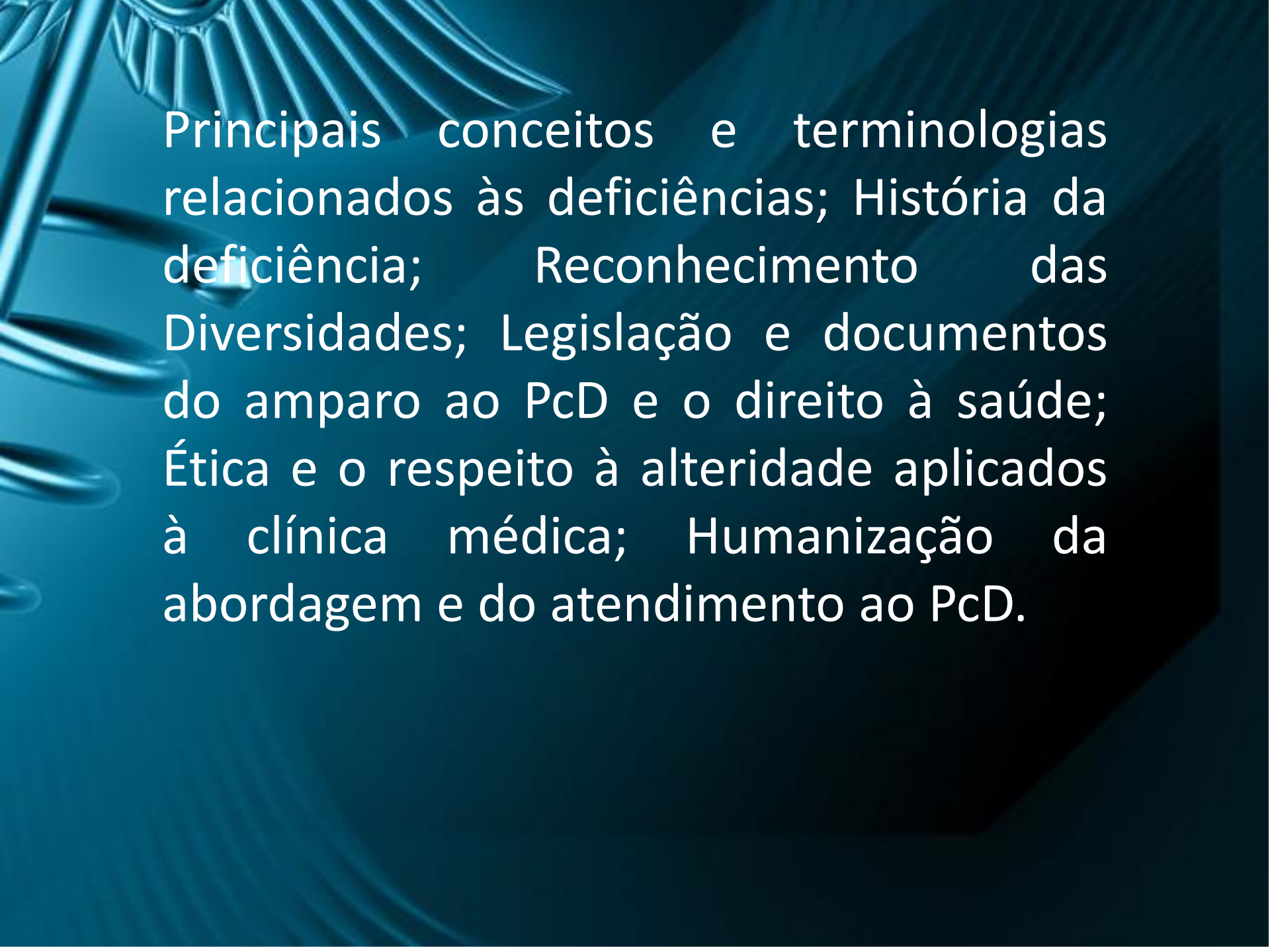
Assim, o confronto com a realidade pode ser explicado de modo dual, isto porque a cena apreendida visualmente, se confrontaria com uma outra que a mente do discente teria como a mais adequada. Neste sentido, temos duas “imagens”, que estarão subjetivamente compondo as cenas apresentadas do jogo com vistas a se perceber o “certo e o errado” e uma terceira surgirá a partir da analogia das duas anteriores, essa, por último, será validada pelo conhecimento de natureza científica, da psicologia, da sociologia, do direito e da ética, para que o discente, simulando a atuação médica, de modo que o discente ao fim do processo de reflexão possa se imaginar exercendo aquelas habilidades necessárias para o acolhimento e intervenção médica para os males enfrentados por esses pacientes.

Oficina de capacitação - Atendimento ao Paciente com Deficiência (PcD)

Público a que se destina

Discentes de cursos da área de saúde, preferencialmente, discentes que se preparam para o acompanhamento de pacientes em clínica.

**Ementa do curso oferecido sob a forma de
Oficina de Capacitação - Atendimento ao
Paciente com Deficiência (PcD):**



Principais conceitos e terminologias relacionados às deficiências; História da deficiência; Reconhecimento das Diversidades; Legislação e documentos do amparo ao PcD e o direito à saúde; Ética e o respeito à alteridade aplicados à clínica médica; Humanização da abordagem e do atendimento ao PcD.

Objetivo

Desenvolver competência relativa à empatia e técnicas adequadas face ao atendimento médico humanizado de Pessoas com Deficiência.

Metodologia da Oficina

- Será empregada a Metodologia da Problemática, consignada ao Método do Arco, de Charles Maguerez, tendo por base a teoria da aprendizagem significativa de Ausubel. Os recursos metodológicos para mediar a aprendizagem estão consignados à adoção de metodologias ativas.

Conteúdo Programático

- A história da exclusão e a inclusão na história
 - A exclusão como fenômeno histórico-social
 - Movimento de inclusão: Segregação, Integração, Inclusão.
- Conceitos Básicos: Diversidade, Acessibilidade, Desenho universal, Tecnologia assistiva
- Legislação Geral e Educacional aplicada à inclusão;
Política Nacional: Articulação Intersetorial com a área de Saúde
- Postura do profissional de saúde diante dos PcDs.
- Estudos de Casos
- Avaliação

- O processo de avaliação será realizado continuamente, considerando a participação e o envolvimento dos alunos nas discussões de textos, debates, e demais atividades de aproveitamento. Constará de produções individuais e em grupo a critério do dinamizador.

Número de Participantes:

No intuito de propiciar ambiente de excelente participação e tendo em vista a implementação de várias dinâmicas, o quantitativo adequado para melhor desempenho dos discentes é de 40 pessoas.

Perfil do dinamizador:

Ter conhecimento sobre o tema Inclusão, Acessibilidade, Desenho Universal (DU), Tecnologias Assistivas (TA), Legislação específica sobre o tema. Se, por acaso, o dinamizador tiver alguma experiência pedagógica na acolhida de pessoas com deficiência, será de grande significância para estabelecer pontes com os discentes, propiciando ambiente de troca de experiência

.

Síntese da programação de todo o Curso:

Encontro I - Duração 1h30' = 90 minutos

- 1º momento: Introdução – apresentação do mediador, apresentação dos objetivos do curso.
- 2º momento: Vivência sob a forma de participação interativa em dinâmica.
- 3º momento: Roda de Conversa em torno das experiências provenientes da vivência anterior
distribuição da folha de registro pessoal sem identificação (anexo).
- 4º momento: Subsídios teóricos: Conhecer o histórico de construção das ideias que se identificam à pessoa com Deficiência (PcD), e os problemas relativos à inclusão de Pessoas com Deficiência.

Encontro II – Duração 1h30' = 90 minutos

- Memória do Encontro anterior.
- Apresentação das imagens/videos para levantamentos de supostos problemas relativos à abordagem profissional de saúde-paciente com deficiência.
- Registro dos supostos problemas levantados pelos discentes.
- 2º momento: Exposição teórica – conteúdos relativos à Acessibilidade, Desenho Universal, Tecnologias Assistivas, Acolhimento do PcD.
-
- 3º momento: Roda de Conversa em torno das experiências provenientes da problematização ocorrida face ao levantamento de supostos problemas no trato do PcD.
- 4º momento: Apresentação de hipóteses a serem testadas sobre como deveria ser a abordagem ao paciente com deficiência. Apresentação de tarefa para o próximo encontro – produção de vídeo com a proposta de solução inclusiva.

Encontro III – Duração 1h30' = 90 minutos

- 1º momento: Memória do Encontro anterior.
- 2º momento: Exposição do material produzido, contendo a abordagem sobre o modo como o paciente com deficiência deveria ser abordado/cuidado. O material poderá ser produzido sob a forma de vídeo, fotos ou teatro.
- 3º momento: Roda de Conversa em torno das experiências provenientes da produção do material e enunciação de novas possibilidades.
- 4º momento: Apresentação de síntese sob a forma de exposição oral de todas as experiências desenvolvidas nas oficinas.



Material introdutório de suporte

Vejamos alguns marcos na historia para a mudança que estamos presenciando:

Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Apesar de não ser uma lei, Com essa declaração da-se a iniciativa para os governos criarem outros mecanismos capazes de “proteger o homem contra o homem e nações contra as nações e sempre que o homem e as nações se arrogarem o poder de violar os direitos” (BRASIL, citado por CORRÊA, 2003).

Convenção sobre os Direitos da Criança, em 1989, que explicitou, dentre outros direitos, aqueles referentes aos portadores de necessidades especiais, assim levaram a assumirem a responsabilidade pela valorização da criança como indivíduo e ser social.

Outro grande passo foi a Declaração de Salamanca(1994), que foi levada a efeito na Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, consubstanciando os princípios, a política e as práticas da integração das pessoas com necessidades especiais.

Podemos considerar coroamento deste processo histórico a Lei no 13.146/2015 Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo no 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no 3ª do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008.

Tema: INCLUSÃO

- Conviver socialmente, não é simplesmente estar junto de pessoas que tem os mesmos interesses, ou que realizam as mesmas tarefas. Normalmente no início de qualquer relação existe certo estranhamento, assim quando há divergências essa adaptação se torna mais complexa, e não ocorre de maneira natural ou confortável. Assim o relacionamento exige uma mudança de mentalidade e de atitude.
- Dessa forma é necessário incluir a diversidade no espaço de relações entendendo as diferenças, transformando as relações sociais, para construir novos espaços de direitos para todos. A transformação social deve ser um trabalho lento, responsável e coletivo, que encontra nas leis o amparo para sua realização.
- A inclusão foi definida por muitos autores com uma concepção geral que tende a irmos no sentido de que a inclusão é uma nova forma de organizar pessoas e valores, em todos as áreas. Assim, a inclusão é definida por muitos autores como:

- Masini

(...) na inclusão o princípio fundamental é a valorização da diversidade. Cada pessoa tem uma contribuição para dar (...) É um problema da sociedade (...) e a solução tem que ser encontrada no sistema social (1999, p.53).

- Mader

Inclusão é o termo que se encontrou para definir uma sociedade que considera todos os seus membros cidadãos legítimos (1997, p.17).

- Mantoan

A inclusão não prevê a utilização de práticas de ensino escolar específicas para esta ou aquela deficiência e/ou dificuldade de aprender. Os alunos aprendem nos seus limites e se o ensino for, de fato, de boa qualidade, o professor levará em conta esses limites e explorará convenientemente as possibilidades de cada um (citada por CARVALHO, 2004, p. 14).

- Forest e Pearpoint

Inclusão trata justamente de aprender a viver com outro. Significa estar com o outro e cuidar uns dos outros. Não quer, absolutamente, dizer que somos todos iguais. Inclusão celebra, sim, nossa diversidade e diferenças com respeito e gratidão. Quanto maior a nossa diversidade, mais rica a nossa capacidade de criar novas formas de ver o mundo (1997, p. 137).

- Stainback

O objetivo da inclusão nas escolas é criar um mundo em que todas as pessoas se reconheçam e se apoiem mutuamente (1999, p.408).

Acessibilidade

Rampas e elevadores, por exemplo, permitem a livre circulação de pessoas e de suas particularidades. Pensar em espaços acessíveis favorece a autonomia de todas as pessoas, incluindo aquelas com alguma deficiência ou mobilidade reduzida. Falando do direito de acesso à saúde, lazer, educação de qualidade na escola regular e a participação plena de todos no contexto social igualitário frente às leis, é assegurado por uma série de marcos regulatórios, entre eles, a lei brasileira de inclusão LBI, aprovada em 2016 que decreta que não pode mais ser negada o acesso de pessoas com deficiência, sob qualquer argumento, tanto na rede pública quanto na privada.

Tópico a refletir sobre acessibilidade:

- A acessibilidade seria um conceito que, vem cada vez mais, utilizado para garantir que todas as pessoas com deficiência ou não tenham acesso às mais diversas formas de áreas de seu convívio?
- Esclarecer que:
- Há barreiras atitudinais. A Importância e a valorização e reconhecimento da convivência com a diversidade deve ter em conta primeiramente a acessibilidade. Acessibilidade NÃO é só um assunto pra arquiteto ou engenheiro, na forma de viabilizar o acesso à Pessoa com Deficiência, e sim relacionada aos espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, sistemas e meios de comunicação e informação, ao se relacionar com pessoas e com objetos.
- Pensando de uma forma mais abrangente espera-se que haja uma preparação, uma resposta às pessoas com deficiências, e que a diversidade e a acessibilidade esteja mais presente e acessível a área que por ventura vir atuar.

Desenho Universal

- O conceito de Desenho Universal remete a uma nova forma de construir quaisquer objeto, ambiente, serviço, atividade e tecnologia que envolva atividade do ser humano, e que nessa utilização a pessoa tenha comodidade, conveniência, segurança, usabilidade e acessibilidade de forma igualitária e equivalente para qualquer pessoa.
- O D.U não é uma proposta apenas que vai ao encontro daqueles que necessitam e sim uma proposta para todos que dele venham se utilizar, deve ser atraente, ter uma estética, sublime que toca a sensibilidade. Baseia-se no respeito à diversidade, incluindo todas pessoas nas diversas atividades, de forma a respeitar suas idades ou habilidades, atingindo assim maior contingente de usuários.

Seus princípios são 7, a saber:

1. Igualitário – uso equitativo a ser usado para diferentes pessoas
2. Adaptável – uso flexível a ser usado por diferentes habilidades ou preferência, adaptável a qualquer uso.
3. Óbvio – uso simples e intuitivo, de fácil entendimento, o conhecimento, a habilidade e a linguagem.
4. Conhecível – de fácil percepção de forma a entender as necessidades do receptor.
5. Seguro – tolerante ao erro ou minimizar o erro de possíveis consequências.
6. Sem esforço – baixo esforço físico, ser usado eficientemente, mínimo de fadiga.
7. Abrangente – dimensões razoáveis, apropriada para o acesso e o alcance.

Tópico a refletir D.U.:

- Como posso fazer reflexão do desenho universal sobre as atitudes de acolhimento do PcD?

Esclarecer que:

- Os princípios do Desenho Universal não são somente cabíveis na arquitetura ou na acessibilidade, no sentido de barreiras físicas. O conceito tem uma dimensão muito maior. O conceito do desenho universal não se aplica somente aos deficientes.

Tecnologias Assistivas

- A tecnologia nos últimos anos tem facilitado a vida do homem, principalmente para os deficientes, permitindo que tudo seja possível para eles. Ela contribui com instrumentos que aumentam ou restauram a função humana necessitando com muita urgência ter sua aplicação muito bem difundida no Brasil. O que falta para que essa tecnologia seja conhecida é uma divulgação massificada destes benefícios, mais orientação para os usuários, diminuição dos custos desta implantação, etc.
- Tecnologia assistiva refere-se a todo e qualquer item, produto, equipamento ou sistema que alavanque uma ou mais séries de possibilidades do desenvolvimento das pessoas com ou sem deficiência, trata-se de meios alternativos pra resolver um problema destes indivíduos.

Passos para elaboração e produção de uma tecnologia assistiva:

- Entender a situação que envolve.
- Gerar ideias.
- Escolher a alternativa viável.
- Representar a ideia.
- Construir o objeto para experimentação.
- Avaliar o uso do objeto.
- Acompanhar o uso.





Anexo

Vivência: Somos todos deficientes: me ajude por favor?

Objetivo: Sentir a dificuldade de ser deficiente. E a necessidade de dependência do outro sem recursos adaptados.

Procedimento: oportunizar experiências diversas em simuladores com condições de deficiência como: vendas, muletas, andadores, cadeira de rodas e assim, criar através de uma atividade lúdica uma brincadeira com objetivo de fazer com que o participante perceba as condições e as necessidades de uma pessoa com deficiência

Desenvolvimento: Esse momento os discentes terão que se deslocar de uma região a outra tendo de enfrentar suas deficiências simuladas e descobrir onde será a aula. O mediador estará aguardando os alunos como um caça ao tesouro com pistas e charadas ou mapas. A regra é o surdo pedindo informação, o cadeirante se deslocando, sendo empurrado pelo cego, outro cego tendo que usar o piso tátil sem um guia, o amputado tendo que abrir, manusear as charadas ou o mapa do tesouro (sala de aula).

Vídeos

- 1 ATENDIMENTO DOMICILIAR
- 2 FALSA ACESSIBILIDADE
- 3 ANAMNESE
- 4 O LAUDO
- 5 DEPRESSÃO
- 6 LEOZINHO
- 7 A SURDA
- 8 RECEPÇÃO
- 9 UM OLHAR

Descrição da cena: 1

- CRÉDITOS INICIAIS:
- TÍTULO: “Atendimento Domiciliar”
- **Parte I**
- Na primeira parte, o Dr. chega na casa da senhora analisando as características de sua residência de forma invasiva, falando que a casa tem uma boa estrutura, sem ao menos olhar para a paciente Dona Marisa que, de fato é o motivo de sua presença , mesmo sua filha apontando para ela, ele continua dando importância a infraestrutura do seu quarto e da casa.
- **Parte II**
- Na segunda parte Dr. começa a consultar Dona Marisa somente depois que sua filha dá uma cortada nele, falando que a estrutura é muito boa mas que precisava olhar sua mãe. Então ,ele começa a consulta de uma forma a forçar uma simpatia e uma intimidade familiar, como se ela fosse uma amiguinha, sem trato técnico ou respeito por ela e sua filha. Atende ao celular no meio da consulta, demonstrando o seu não comprometimento c ético como médico. Encerrando o atendimento sem definir um quadro clinico a seus entes.

Descrição da cena: 2

- CRÉDITOS INICIAIS:
- TÍTULO “Falsa acessibilidade”
- Parte I
- O paciente chega ao consultório para uma consulta, se apresenta e a secretária indica que o mesmo deve aguardar ser chamado. Depois de folhear uma revista, pergunta onde fica o banheiro, levanta – se e segue para o local . Tudo se passa de forma corriqueira e bem natural.
- Parte II
- Quando um segundo paciente cadeirante chega e se identifica, a secretária para tudo e se volta totalmente ao recém chegado com uma “abordagem diferenciada exclusiva”, avisa que ele deve aguardar, e logo se dispõe a ajudar, mesmo percebendo não ser necessário, desejando ser útil, o mesmo a dispensa. A secretária se volta ao paciente querendo um bate papo de aproximação. Quando o primeiro paciente volta de sua ida ao banheiro, o paciente Roberto pergunta pelo banheiro, e a secretária, sem que ele lhe solicite auxílio, já toma a iniciativa de empurrá-lo em sua cadeira em direção ao banheiro. Ao chegar ao banheiro, o paciente percebe que o banheiro oferece uma falsa acessibilidade.
- OBS: Nessa cena é interessante ressaltar que criar uma acessibilidade sem o verdadeiro acolhimento ,sem o comprometimento, só por força de lei não acolhe ninguém. Em contrapartida a cena acompanha nos anexos um link de um verdadeiro banheiro acessível , minuciosamente pensado seguindo toda regulamentação das normas estudadas para melhor acolher. Então, a roda de debates expõe o vídeo, colocando em xeque a questão para o grupo, se eles desejam ser como um banheiro falso acessível ou um profissional que pensa no seu paciente de forma minuciosa e acolhedora.

Descrição da cena: 3

- CRÉDITOS INICIAIS:
- TÍTULO “Anamnese”
- **Parte I**
- Na primeira parte, a médica chama a paciente do lado de dentro da sala sem ir até ela, mesmo sabendo da dificuldade de locomoção que a paciente tem. Jéssica fica na porta da sala numa postura bastante receosa, e mesmo assim, a médica não vai até ela, começando, dessa forma, um sutil jogo de chantagem para o andamento da consulta com ela na porta, a doutora então faz algumas perguntas de anamnese. A médica pra conseguir fazer o exame usa-se de barganhas, guloseimas para comprar a confiança da paciente conseguindo assim executar o exame.
- Obs: Vale ressaltar nessa cena que a doutora não consegue estabelecer vínculos para uma relação ética e recíproca, comprometedora entre profissional/paciente. Apesar da profissional conseguir executar o exame clínico.

Descrição da cena: 4

- CRÉDITOS INICIAIS:
- TÍTULO “O laudo”
- Parte I
- A consulta se inicia apenas com a mãe muito angustiada, contando suas dificuldades em relação ao comportamento de seu filho, tanto na escola quanto em casa. O médico escuta os relatos da mãe sobre o comportamento do filho. Um momento depois, começa a descrever os comportamentos de uma criança que o médico leva a crer que trata-se de um quadro de autismo, e a mãe afirma que o filho apresenta tais comportamentos, mostrando ao médico um vídeo pelo celular, e mesmo sem ver a criança já define o diagnóstico, explicando com meias palavras para a mãe o que seria essa questão. A mãe se desespera e o médico receita um calmante para a mãe e para o filho ,e pede que uma nova consulta seja realizada, agora com a presença da criança, já diagnosticada.

Descrição da cena: 5

- CRÉDITOS INICIAIS:
- TÍTULO “Depressão”
- Parte I
- Roberto chega ao consultório e aguarda para ser chamado, quando chega sua vez o médico cumprimenta a acompanhante que já é uma conhecida , e a mesma apresenta o Roberto como seu esposo somente após uma conversa íntima onde o paciente fica em segundo plano, com uma certa dificuldade e sem uma devida atenção , o paciente e sua acompanhante entram no consultório. A esposa faz relatos sobre as queixas que seu marido enfrenta e ambos não direcionam a atenção a quem devia e o médico começa a examiná-lo. A conversa íntima entre eles continua em meio aos procedimentos paralelos, o médico disponibiliza seu telefone pessoal numa clara atitude de interesse pessoal e depois receita uma medicação para o paciente , direcionando a atenção a acompanhante, numa clara ação de desconsideração e desrespeito.

Descrição da cena: 6

- **DESCRIÇÃO DAS CENAS:**

- CRÉDITOS INICIAIS:
- TÍTULO: “Leozinho”

- **Parte I**

- Na primeira parte, Leozinho chega com sua namorada e sua mãe para ser atendido pelo Dr. Edgar, mas o médico acaba não seguindo a conduta adequada de chamar primeiro as pessoas com necessidades, e chama a outra paciente que estava na fila.

- **Parte II**

- Na segunda parte, Dr. Edgar ao chamar Leozinho pra entrar na consulta, o trata de maneira infantilizada, falando e tocando nele como criança, passando a mão na cabeça dele (coisa que ele detesta). Em nenhum momento pergunta pra ele como está se sentindo, se dirige a mãe o ignorando-o.

- **Parte III**

- Na terceira parte, o Dr. Edgar continua o tratando com infantilidade dentro do consultório, e se dirigindo somente a mãe dele sobre as suas queixas, lembrando que Leozinho já tem 17 anos. Mesmo na hora em que o Dr. Edgar examina Leozinho, ele continua se referindo a sua mãe, sem perguntar pra ele como está se sentindo, sem olhar pra Leozinho e sem trato nenhum com ele. Vale ressaltar que em momento algum o Dr. Se dirige a menina que acompanha a consulta

Descrição da cena: 7

- CRÉDITOS INICIAIS:
- TÍTULO “A surda”
- Parte I
- Na sala de espera existem três pessoas aguardando, o médico chama uma paciente mas ninguém responde e passa a chamar o próximo. Depois da primeira consulta, chama novamente a primeira paciente, mas sem resposta chama o próximo que já entra. Quando termina a segunda consulta, o médico então pergunta para a moça se ela é a paciente que ele chama, sem notar que ela é uma pessoa surda, ela então de alguma maneira entende a situação afirma que sim e entra. Contudo o médico ainda não percebendo que ela é surda continua falando enquanto a mesma senta na cadeira. Assim, que a paciente começa a gesticular então ele percebe a dificuldade dela, continua falando rápido, alto na tentativa de estabelecer uma comunicação e entender o que ela esta sentindo. Não se preocupando ou não sabendo lidar com a limitação da paciente, o médico não olha para ela, não mexe os lábios ao falar, fala voltando as costas desconsiderando sua dificuldade e continua como se nada houvesse de errado, enquanto a paciente fica perdida e sem entender o que ele esta falando, comprometendo assim o atendimento.

Descrição da cena: 8

- CRÉDITOS INICIAIS:
- TÍTULO “Recepção”
- Parte I
- Um paciente chega ao consultório andando com dificuldade, avisa que tem uma consulta e a secretária manda aguardar. Mesmo vendo a dificuldade do paciente, a secretária repara a fisionomia dele e começa a tecer comentários inadequados. Quando ele é chamado, não consegue se levantar e a secretária grita o médico, que olha com desdém para ele e começa a perguntar onde dói de uma maneira ríspida. Logo o médico pede para que a secretária pegue a cadeira de rodas e o ajuda a se sentar nela, mas ele repara que ele pode não conseguir sentar na cadeira por não ser adequada ao seu tamanho e o encoraja a andar. Ele sai fazendo gestos para a secretária e não ajuda o paciente e nem se preocupa se ele vai conseguir chegar à sala de consulta. O médico para e olha o celular, faz perguntas sem tocar no paciente para examinar de perto as suas dores. Ele passa um exame para o mesmo realizar, não o ajuda a se levantar e nem a andar, mas repara a fisionomia do paciente, também tecendo comentários inadequados relativos ao seu biótipo.

Descrição da cena: 9

- CRÉDITOS INICIAIS:
- TÍTULO “Um olhar”
- Parte I
- No consultório a mãe afirma que o filho sente dores de barriga e de cabeça. Por várias vezes, o médico faz a mesma pergunta sobre onde dói para a mãe, enquanto examina o paciente sem lhe dar o mínimo de atenção, tratando-o como um objeto.

SUGESTÃO DA FOLHA DE REGISTRO OU COLHETA DE DADOS.

- Instrumento pelo qual os alunos farão registros pontuais durante o curso
- Será entregue aos alunos no primeiro encontro e recolhida posterior a oficina, podendo ser recolhida a cada encontro ou ao final para uma análise sobre as relevâncias dos tópicos abordados.
- Na folha de registro não se usa nome, e sim um identificador ou codinome.

[illegible]

JOGO DOS SETE ERROS

(Sugestão de folha de registro do jogo)

JOGO DOS 7 ERROS

DATA:

[illegible]

TÍTULO DO VÍDEO:	
APONTE O QUE SERIAM OS ERROS?	O QUE SE SUGERE COMO CERTO?

TÍTULO DO VÍDEO:	
APONTE O QUE SERIAM OS ERROS?	O QUE SE SUGERE COMO CERTO?

TEXTOS

- 1- História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil / compilado por Mário Cléber Martins Lanna Júnior. - Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.
- 2- BALLESTER Denise A Inclusão da Perspectiva do Paciente na Consulta Médica: um Desafio na Formação do Médico
- 3- René Barbier (Universidade Paris 8, CRISE) Escuta sensível na formação de profissionais de saúde <http://www.barbier-rd.nom.fr/> Conferência na Escola Superior de Ciências da Saúde – FEPECS – SES-GDF
- 4- BATTISSTELLA Inclusão no curso médico: Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Deficiência. COSTA. Luiza Santos Moreira da. Rio de Janeiro, outubro de 2015.
- 5- O Ensino sobre Deficiência a Estudantes de Medicina: o que Existe no Mundo?
- 6- CARLETTO, Ana Cláudia e CAMBIAGHI, Silvana –Desenho Universal: Um Conceito para todos, http://maragabrilli.com.br/wp-content/uploads/2016/01/universal_web-1.pdf
- 7- NASCIMENTO , Sergio Paulo – Acessibilidade e Desenho Universal: tendência e desafios.

Vídeos de apoio:

Vídeo resumido da historia das deficiências

<https://www.youtube.com/watch?v=dGaaVtYekIU>

O que era o circo de horrores

<https://www.youtube.com/watch?v=0tV1qJ2SX-k>

Para onde eram enviados os deficientes

<https://www.youtube.com/watch?v=4aWvGbGjvLA>

Hoje ainda no século XXI

<https://www.youtube.com/watch?v=RQfowzRa0L8>

Exemplo de Banheiros Acessíveis

Revisão da NBR 9050/2015

<https://www.youtube.com/watch?v=N18nb0Alyms&t=616s>