

# CADERNO TÉCNICO & CIENTÍFICO

Nº 114  
JAN/FEV  
2017

VOLUME  
104

## PSICANÁLISE NO TRATAMENTO DAS CRIANÇAS AUTISTAS

Página 2



## POR QUE AS ONGS SURGEM EM MOMENTOS DE CRISE E COMO CRIÁ-LAS COM SUCESSO?

Página 3



## CONHEÇA OS MITOS E AS VERDADES SOBRE O GLAUCOMA

Página 4

## BARREIRAS PARA ACESSIBILIDADE E ACOLHIMENTO DIGNO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NOS AMBIENTES HOSPITALARES

Página 5



# PSICANÁLISE NO TRATAMENTO DAS CRIANÇAS AUTISTAS

Por Rodrigo Buoro



A criança, ao vir ao mundo, não está pronta e não sobrevive sozinha, é necessária uma outra pessoa que garanta sua sobrevivência e a partir desta relação ela poderá constituir como sujeito. Quem garante esta sobrevivência pela mãe ou a pessoa que assume a função materna juntamente com o pai ou aquele que assume a função paterna.

O autismo é uma síndrome comportamental com etiologias diferentes na qual o processo de desenvolvimento infantil encontra profundamente distorcidos, podemos afirmar que o autismo é delicado o diagnóstico haja vista que existem umas diversidades dos sintomas apresentados, por exemplos: crianças que falam outras que não falam, crianças com pouco ou nenhum contato social e outras com nível de desenvolvimento cognitivo não adequado para sua idade.

O diagnóstico não é feito por marcadores laboratoriais, ou biológicos mas deve ser realizado por um profissional qualificado para pautar as observações realizadas nas entrevistas familiares, justamente por haver vários sintomas o autismo pode ser confundido com outras síndromes ou

outros transtornos.

A criança ao nascimento não está pronta para a sobrevivência é necessário que outra pessoa garanta a sua sobrevivência, geralmente os pais são responsáveis por esta função.

O autismo decore de uma falha dos atos de reconhecimento mútuo entre a mãe e o bebê, que pode ser causada por vários motivos: a depressão pós-parto, problemas sociais, família. O

nascimento de um filho com deficiência de desenvolvimento é uma causa de muito sofrimento para os pais, que podem dar origem a formas particulares de defesa que complicam ainda mais a relação entre pais e filhos.

A psicanálise está a serviço de ajudar pais e filhos no enfrentamento do que os faz sofrer, apontando a flecha do tratamento no sentido da constituição de um Sujeito imerso no mundo da linguagem e da relação com o outro.

Para isso é fundamental a participação dos pais no tratamento do filho, pois como cuidadores responsáveis trabalhar suas dificuldades, incertezas com as quais todos nós pais convivemos sejam crianças autistas ou não, são evidentes que as dificuldades dos pais portadores de crianças com autismo são de outra ordem, por isso as consultas com psicanalistas devem ser vertentes a escuta passivas dos pais, suas queixas, suas aflições, suas dores, anseios e medos.

Quando os pais levam suas crianças para um centro de tratamento, observa-se discursos cheios de angústia, desespero, relatos de incompreensão perante o com-

portamento das mesmas.

Suas principais dúvidas são:

- Quais os motivos de meu filho ser autista?
- O que fazer?
- Tem cura?
- Como ajudar?
- Não me sinto capaz....

Após o diagnóstico geralmente as crianças são encaminhadas para o tratamento recomendado que podem variar de acordo com cada abordagem e cada profissional envolvido. Vale ressaltar que o diagnóstico nem sempre é realizado facilmente é necessária muita dedicação do profissional que o atende.

A terapia não é um questionamento psicanalítico, os profissionais não estão preocupados em atribuir significados para o comportamento de crianças autistas, o cuidado geralmente envolve os pais, existem muitas abordagens psicanalíticas. Assim para que o psicanalista alcance seus objetivos, terá de trabalhar com o desenvolvimento das funções materna e paterna para que possa ter resultados positivos em terapia com crianças autistas.

Não penso que a psicanálise ofereça uma resposta ao "autismo". A psicanálise não trata "doença", ela oferece uma via aos sintomas subjetivos, permitindo à pessoa se confrontar com seu real sem máscara nem concessões.



**Rodrigo Buoro** é psicanalista, consultor funcional e professor universitário. Profissional atuante na área da saúde por mais de 13 anos, especialista em diversas áreas assistenciais e gerenciais dentro da saúde.

# POR QUE AS ONGS SURGEM EM MOMENTOS DE CRISE E COMO CRIÁ-LAS COM SUCESSO?

Por José Alberto Tozzi

Sabemos que a sociedade precisa de muitos cuidados: em saúde, educação, assistência social, moradia, cidadania, meio ambiente, etc. Historicamente, os governos não têm conseguido atender estas demandas de forma integral, surgindo assim diversas organizações do Terceiro Setor, cada vez mais relevantes para os países em desenvolvimento e buscando respostas para os anseios da população. Estas organizações têm cumprido seu papel e apresentado resultados para aquilo que foram fundadas? Quais são seus principais desafios? Antes de criar uma entidade sem fins lucrativos é preciso ter estas perguntas em mente. Dessa forma, menos surpresas aparecem no caminho.

Responder a relação entre o esforço das entidades e o resultado apresentado para seu público é tarefa árdua, mas podemos ter alguns direcionamentos. As primeiras iniciativas quanto às Organizações Não Governamentais na América Latina, apareceram entre as décadas 1940 e 1960. Na ocasião, o cenário das diversas formas de exclusão social fez com que a população, de certa maneira revoltada com a política local, se organizasse em grupos para defender seus direitos em busca de justiça e liberdade. A partir daí, uma quantidade enorme de organizações foi estabelecida, chegando ao número aproximado de 290 mil organizações em 2010, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na pesquisa FASFIL (As Fundações privadas e associações sem fins lucrativos no Brasil).

Um dos resultados apresentados pela pesquisa é “a dificuldade de manutenção das entidades menores ao longo dos anos”. Ou seja, mais do que responder as demandas da sociedade, a sobrevivência das entidades sem fins lucrativos é fator crucial.

Muitas vezes, com a aspiração de “mudar o mundo” e pensando que cada cidadão precisa colaborar para a mudança no meio em que vive, alguns empreendedores criam projetos e abraçam causas por meio da criação de uma ONG. Porém, aquilo que começa mal, termina mal. Ainda segundo o IBGE, “as pequenas entidades, que não possuem sequer um empregado formalizado, somam 72,2% das FASFIL”. “A forte presença do trabalho voluntário e da prestação de serviços autônomos pode explicar, parcialmente, tal fenômeno”.

Em outras palavras, a falta de planejamento ao iniciar seu trabalho, é realidade entre as organizações. Para criar uma ONG de sucesso, é necessário estabelecer uma linha lógica de ações, inclusive previstas em lei. É válido um conhecimento básico sobre leis, como o novo Marco Regulatório da Sociedade Civil (Lei 13.019/14).

Parte fundamental para a criação de uma ONG é seu “plano de negócio”. Não que a entidade vise lucro, mas seus gestores precisam ter claramente: o que ela fará, como e de onde virá o recurso. Não faz sentido ter uma causa sem saber quanto ela custa.

Outro ponto fundamental é: com quem a organização irá repartir suas atividades, quem serão os envolvidos? Um dos principais erros de uma organização é achar que contará com centenas de parceiros, pessoas engajadas que, ao passar do tempo, se tornam 50 e, no fim, são apenas cinco atuando na organização. Precisamos ser conscientes que, após o calor inicial, muitos podem desistir. A falta de mão-de-obra especializada é outro desafio também para o Terceiro Setor.

Com este plano em mãos, é hora de criar o estatuto, ele é a carta magna da entidade. Daí em diante uma série de ações burocráti-

cas são feitas, tornando aconselhável a contratação de um contador. Entre estas ações estão a obtenção do CNPJ, o entendimento sobre as obrigações na Receita Federal, o registro fiscal na prefeitura do município, até chegar a criação de uma conta bancária.

Na prática, as coisas acontecem às avessas. Mistura-se a conta bancária da pessoa física com a pessoa jurídica, mas chega uma hora em que isso se confunde e o andamento do projeto corre sério risco. Não se pode pensar apenas em captação de recursos. ONG não é só captação de recursos, mais do que isso, a falta de profissionalização na gestão é o principal inimigo responsável pela falta de sucesso das ações.

Não estou burocratizando algo que deveria ser prazeroso ou tornando deste processo algo caro e moroso. Mas, se queremos uma sociedade civil cada vez mais organizada e com apoio de diversas frentes, precisamos de pessoas e organizações de fato organizadas e planejadas. Não podemos mais trabalhar na base da vontade. Somente com este novo pensamento, conseguiremos caminhar ao desenvolvimento da sociedade com conceitos, modelos e argumentos essenciais para que o projeto concretize a missão destinada.



**José Alberto Tozzi** é autor do livro “SOS da ONG”, um guia completo e prático para boas práticas de gestão nas organizações da sociedade civil. Formado em Administração de Empresas pela FGV, graduado em Ciências Contábeis e MBA Executivo Internacional na FIA, é mestre em Administração com ênfase no Terceiro Setor pela PUC – SP. Consultor, professor, palestrante, pesquisador e articulista de temas voltados ao Terceiro Setor também é autor de vários artigos e do curso à distância – Gestão Profissional no Terceiro Setor.

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

# CONHEÇA OS MITOS E AS VERDADES SOBRE O GLAUCOMA



nervo óptico é o local do nosso olho responsável pela comunicação entre o olho e o cérebro. É a causa mais frequente de cegueira irreversível no mundo. Alguns estudos americanos mostram que mesmo tratados 15% do pacientes ficam cegos por fatores variados como o não tratamento adequado e a não utilização correta das instruções médicas pelo

paciente. A lesão glaucomatosa do nervo óptico é irreversível. O tratamento visa evitar a progressão da doença.

**A cegueira causada pelo glaucoma é reversível ?**

Mito. A lesão glaucomatosa é irreversível.

**É possível prevenir o glaucoma ?**

Mito. Não há como prevenir o glaucoma, porém pode-se evitar a perda da visão com diagnóstico precoce e tratamento adequado. Visitas de rotinas ao oftalmologista são as melhores formas de evitar que o glaucoma passe despercebido. Um exame completo inclui a medição da pressão intraocular e avaliação tanto do ângulo do olho (sistema de drenagem do olho) quanto do nervo óptico. Além disso, outros testes como o de campo visual, a utilização de aparelhos digitais de imagem para verificação da presença e extensão da lesão glaucomatosa podem ser necessários.

**O paciente, uma vez tratado, está curado da doença ?**

Mito. O glaucoma não pode ser curado, mas sim controlado. A maneira mais simples é com o uso de colírios, que diminuem a

Uma das maiores causas de cegueira irreversível no mundo, o glaucoma é uma doença assintomática e, muitas vezes, apenas em estágios mais avançados, o paciente apresenta sintomatologia. Para entender um pouco mais sobre isso, o Prof. Dr. Remo Susanna Jr, Prof. Titular de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), preparou uma lista com os principais mitos e verdades a respeito do glaucoma.

Entre os fatores mais comuns que favorecem o desenvolvimento do glaucoma, fatores estes chamados de fatores de risco, estão a hereditariedade e o aumento da pressão intraocular. O acompanhamento periódico com o oftalmologista é essencial, pois somente ele será capaz de diagnosticar e indicar o melhor tratamento para controlar o glaucoma, impedindo assim a sua evolução.

Confira abaixo a lista completa e tire as suas dúvidas:

**O paciente percebe os sintomas ?**

Mito. Na maioria dos casos o glaucoma de ângulo aberto, a forma mais comum de glaucoma, desenvolve-se lentamente, no decorrer de anos, sem

ocasionar nenhum sintoma.

**Crianças podem ter glaucoma ?**

Verdade. As crianças podem ter o chamado glaucoma congênito ou glaucoma infantil ou de desenvolvimento. Ambos são raros e podem se instalar após o nascimento ou até mesmo intraútero. As manifestações clínicas aparecem geralmente no decorrer do primeiro ano de vida e se caracterizam pelo globo ocular aumentado, alterações na transparência da córnea, que fica branco-azulada, lacrimejamento e fotofobia. Não necessariamente estão presentes todos estes sinais

**Antecedente familiar é um dos fatores para o desenvolvimento da doença ?**

Verdade. Ninguém sabe ao certo o que causa o glaucoma, mas os maiores fatores de risco são: histórico familiar, pressão do olho elevada, idade avançada (pessoas com mais de 60 anos), alto grau de miopia, tratamento contínuo com esteroides e descendência africana.

**O glaucoma pode deixar a pessoa cega ?**

Verdade. A doença provoca lesões no nervo óptico e, conseqüentemente, leva à perda gradativa da visão uma vez que o

pressão intraocular Outra forma é usar um laser específico ou então realizar uma cirurgia para escoar o líquido interno do olho ou diminuir a sua produção.

**O colírio para baixar a pressão intraocular deve ser usado sempre ?**

Verdade. Seguir os conselhos e instruções do oftalmologista e usar o colírio regularmente e corretamente conforme orientado pelo oftalmologista controlará a pressão ocular e estabilizará ou diminuirá a progressão do glaucoma.

**Quando se opera o glaucoma o problema da pressão está resolvido ?**

Mito. Na maioria das vezes ocorre o equilíbrio da pressão em um nível seguro, não precisando do uso de colírios. Mas, em alguns pacientes podem apresentar difícil controle mesmo após a cirurgia, necessitando manter os colírios ou até mesmo, um novo procedimento cirúrgico.

**O risco de sofrer de glaucoma diminui com a idade ?**

Mito. O risco de ter glaucoma aumenta com a idade, sendo mais comum após os 40 anos. Além disso, pessoas com casos de glaucoma na família têm risco maior de apresentar a doença. Portanto, os adultos com histórico familiar de glaucoma devem ser examinados anualmente pelo oftalmologista e referir ao mesmo a presença de antecedentes familiares da doença.



*\* Oftalmologista consultado pela Allergan esclarece as principais dúvidas sobre a doença que acomete cerca de 1 milhão de brasileiros, segundo a Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG)*

## BARREIRAS PARA ACESSIBILIDADE E ACOLHIMENTO DIGNO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NOS AMBIENTES HOSPITALARES

Por Wiliam Machado



Sabe-se que os ambientes nos hospitais brasileiros são predominantemente inacessíveis para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, posto que não foram planejados para atender à todos que necessitam de atendimentos quando precisam recorrer aos serviços de diagnóstico, cuidado e tratamento em nível ambulatorial ou de internação, nada obstante a existência de instrumentos oficiais balizadores de parâmetros antropométricos de acessibilidade. Outro aspecto que muito dificulta o pleno acolhimento dessas pessoas nos ambientes hospitalares, remete ao despreparo dos profissionais de saúde para lidar com quem apresente alguma necessidade que fuja ao padrão que lhes é reproduzido nos conteúdos de ensino dos seus cursos de formação acadêmica.

Nessa perspectiva, raras são as instituições hospitalares brasileiras nas quais pessoas surdas podem contar com intérpretes de Libras, com a existência de sinalizadores para que elas se orientem com base na sua forma oficial de comunicação, além de equipes com algum componente profissional preparado para se comunicar utilizando-se da Língua de Sinais Brasileira. Deficientes

visuais, da mesma forma, quando precisam de atendimento hospitalar, enfrentam muita dificuldade para se locomover devido à falta de sinalização sonora, de piso tátil, inexistência de placas sinalizadoras em Braille, além do enfrentamento do despreparo das equipes para lidar com suas necessidades específicas.

É importante destacar que o direito à saúde foi constitucionalizado em nosso país, pela primeira vez e expressamente, pela Carta Magna de 1988, de forma genérica, no artigo 6º, juntamente com outros direitos sociais, e, com detalhamento maior, nos artigos. 196 a 200, em que a saúde é prevista como direito de todos (obviamente pessoas com deficiência também estão protegidas) e um dever estatal. A atual Lei Maior apresenta um texto avançado ao determinar que as ações e serviços em saúde devem tratar da promoção desse direito, bem como de sua proteção e recuperação e que o acesso a tais benefícios deve ser universal e igualitário. De acordo com o pensar de Silva (2012), o direito à saúde, além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas,

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)



descrita como a adoção de um conjunto de medidas capazes de eliminar todas as barreiras sociais – não apenas físicas, mas também de informação, serviços, entre outras – de modo a assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, às condições necessárias para a plena e independente fruição de suas potencialidades e do convívio social. Enfatizam esses autores que acessibilidade “é o mecanismo por meio do qual se vão eliminar as desvantagens sociais enfrentadas pelas pessoas com deficiência, pois dela depende a realização dos seus demais direitos”.

A definição de “Desenho Universal”, por sua vez, encontra-se contemplada no Artigo 2º desta Convenção da ONU, entendida como a concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados, na maior medida possível, por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico. O “desenho universal” não excluirá as ajudas técnicas para grupos específicos de pessoas com deficiência, quando necessárias.

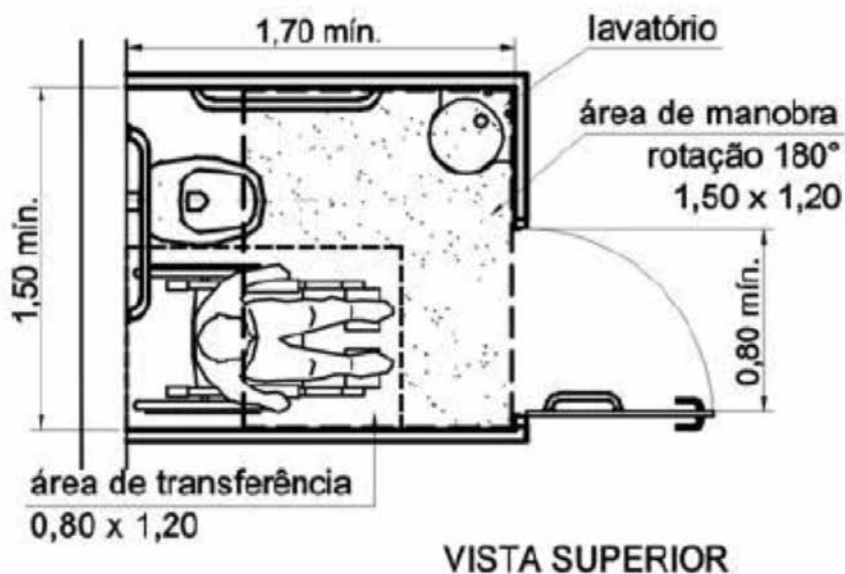
Contrariamente ao que dispõe a nossa Constituição e a própria Convenção da ONU, cadeirantes paraplégicos e tetraplégicos, mu-

representa consequência constitucional indisociável do direito à vida.

Está claro no texto de apresentação da Convenção da ONU sobre Direitos da Pessoa com Deficiência que Pessoas com deficiência são, antes de mais nada, pessoas, seres humanos. Pessoas como quaisquer outras, com protagonismos, peculiaridades, contradições e singularidades. Pessoas que lutam por seus direitos, que valorizam o respeito pela dignidade, pela autonomia individual, pela plena e efetiva participação e inclusão na sociedade e pela igualdade de oportunidades, evidenciando, portanto, que a deficiência é apenas mais uma característica da condição humana. Convenção esta que trata de direitos de 600 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo a OMS. De acordo com dados do Censo 2010, 45 milhões de brasileiros declararam-se pessoas com algum tipo de deficiência. A Convenção é a oitava editada pela ONU e a primeira formalmente incorporada a Constituição do Brasil, com equivalência a emenda constitucional.

Como observam Barcellos e Campante (2012, p. 177), pautados na Convenção da ONU Sobre Direitos da Pessoa com Deficiência, a mudança no paradigma da deficiência que retirou o foco do debate dos traços distintivos associados à deficiência para concentrá-

-las nas barreiras sociais existentes para esses indivíduos, conduziu à percepção de que o conceito de acessibilidade é muito mais amplo do que o visualizado inicialmente. Nesse sentido, a acessibilidade abrange não apenas as estruturas físicas, mas também todas as



demais esferas de interação social. A acessibilidade, em sua acepção moderna, pode ser

letistas e demais pessoas com mobilidade reduzida, enfrentam barreiras arquitetônicas diversas, impedindo-os da livre circulação

nos ambulatórios e ambientes das unidades de internação. Com espaços sobremaneira limitados, não se podem fazer manobras básicas sem solicitar ajuda de terceiros, em decorrência da inadequada disposição do mobiliário e da inobservância aos princípios de desenho universal, como parâmetros antropométricos de acessibilidade para inclusão de pessoas com deficiência. Mesmo que a cadeira de rodas passe pelo vão da porta de entrada dos consultórios, quartos ou enfermarias, raramente, adentrará nos banheiros, terá acesso livre aos lavatórios, tampouco o cadeirante contará com espaço suficiente para manobras básicas da cadeira de rodas para a bacia sanitária, cadeira higiênica, área de banhos, etc., embora prevaleçam medidas padronizadas pela NBR 9050 da ABNT.

De acordo com as medidas antropométricas da NBR 9050/2004, para garantir a livre circulação de um cadeirante nos ambientes hospitalares é preciso considerar que para alcançar uma rotação de 90° a área livre deve medir 1,20 m x 1,20 m. Para rotação de 180° é preciso contar com área livre de 1,50

m x 1,20 m, e as rotações de 360° requerem espaço livre com diâmetro equivalente à 1,50 m, em todos os consultórios, enfermarias e quartos, inclusive, no interior dos seus banheiros. Áreas de expressivo significado para que o cadeirante possa exercer seu direito de privacidade, autonomia e independência funcional.

Outro aspecto que merece registro pelos riscos que impõe aos clientes com mobilidade reduzida tem pouso no mobiliário. Dos consultórios ambulatoriais aos setores de internação hospitalar, as macas disponíveis para exames diagnósticos e de tratamento, são deveras estreitas e altas em demasia, por isso, inadequadas para a mobilização com garantia de segurança para cadeirante que careça de ser transferido ou transferir-se para elas. Há casos de quedas com sérias complicações de comprometimentos ósseos, musculares e das articulações, exigindo outras intervenções, aumentando o nível de dependência funcional, sobrecarga de cuidados para as equipes e prolongando a internação. Um transtorno evitável, caso os ambientes, mobiliário e equi-

pamentos estivessem adequados para atender às pessoas com ou sem deficiência. Como bem assevera Galdino (2012 p. 104), “O exercício das liberdades no caso das pessoas com deficiência culmina em um necessário direito à diferença, que é, em última análise, um redimensionamento do princípio da igualdade em nossos dias”.

Diante deste quadro marcado pela discriminação, gestão incompetente, inadequação dos ambientes e descaso para com as particularidades das pessoas com deficiência nos espaços hospitalares brasileiros, resta reconhecer que essas pessoas temam passar por diversos constrangimentos em momentos de maior vulnerabilidade a riscos que comprometam ainda mais suas funções físicas e sensoriais, qualidade de vida, saúde, autonomia e liberdade. Sem a humanização dos ambientes hospitalares não há razões para afirmar que compomos equipes de saúde, afinal, estamos destoantes dos princípios éticos balizadores dos nossos juramentos públicos, práticas e exercício profissional.

Considerando que maioria dos profissio-



# 7º Simpósio Internacional da Síndrome de Down

“OPORTUNIDADES”

Elaborando Novos Conceitos

24 e 25 de março de 2017

Vagas Limitadas

Convidados Confirmados

Alberto Costa, MD,PhD - EUA  
 Alfredo N. Jerusalinsky, MD,PhD - Argentina  
 Julia Serpa Pimentel, MD,PhD - Portugal  
 Yves Leveque, MD,PhD - França  
 Zan Mustacchi, MD,PhD - Brasil

Em breve mais informações: [sindromededowneventos@gmail.com](mailto:sindromededowneventos@gmail.com)

nais de saúde não aprendeu interagir com pessoas com deficiência na fase de formação acadêmica, razões para tamanho despreparo nos campos de prática hospitalar quando se deparam com essa clientela, agir com humildade e apresentar-se disponível para aprender com os mesmos e seus cuidadores domiciliares pode ser bom começo. São conhecimentos fundamentais para que se estabeleça relacionamento acolhedor, empático, favorável a reações positivas e desencadeadoras de recuperação, restabelecimento, equilíbrio e cura dessas pessoas, além de dar mais sentido aos saberes e fazeres dos profissionais de saúde atuantes nos serviços hospitalares.

Atendimentos hospitalares humanizados devem promover a saúde de todos que buscam seus serviços com expectativas de acolhida fraterna, ambientação segura, respeito indistinto, dedicação e cuidados de toda a equipe, para que as pessoas desfrutem de experiências favoráveis ao pleno restabelecimento das suas funções afetadas, ainda que em momentos vulneráveis ao desequilíbrio mental, emocional e existencial.

#### REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Normas Técnicas [ABNT]. NBR 9050: *Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro: ABNT; 2004.

Barcellos, Ana Paula; Campante, Renata Ramos. *A acessibilidade como instrumento de promoção dos direitos fundamentais*. In: Ferraz, Carolina Valença; Leite, George Salomão; Leite, Glauber Salomão; e Leite; Glauco Salomão. (Org.) *Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência*. São Paulo. Ed. Saraiva. 2012.

Galindo, Bruno. *Direito à liberdade: dimensões gerais e específicas de sua proteção em relação às pessoas com deficiência*. In: Ferraz, Carolina Valença; Leite, George Salomão; Leite, Glauber Salomão; e Leite; Glauco Salomão. (Org.) *Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência*. São Paulo. Ed. Saraiva. 2012.

Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (BR). *Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência*. Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência. Brasília: SDH/SNPD; 2012.

Silva, Roberta Cruz da. *Direito à saúde*. In: Ferraz, Carolina Valença; Leite, George Salomão; Leite, Glauber Salomão; e Leite; Glauco Salomão. (Org.) *Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência*. São Paulo. Ed. Saraiva. 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Tradução oficial/Brasil. Brasília(DF): Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, set. 2007.



**Prof. Dr. Wiliam César Alves Machado** - RN, MsN, Ph.D  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Rua Silva Jardim, 5-Centro-Três Rios - RJ -  
CEP: 25805-160  
Celular: 55 -24 - 98108-1809; 55 - 24 - 99267-2895,  
Fixo: 55 - 24 - 22553392; 55 - 24 - 22555840  
wilmachado@uol.com.br; wily.machado@gmail.com  
[http://www.facebook.com/wiliam.machado.10?ref=tn\\_tmmn](http://www.facebook.com/wiliam.machado.10?ref=tn_tmmn)  
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4087914502802277>



I CONGRESSO INTERNACIONAL

# Inclusion

19 e 20 de maio de 2017

Porto de Galinhas - Ipojuca - PE

Todos têm direito à Inclusão, é um direito constitucional. Mas a Inclusão requer mudança e, para alcançá-la de forma efetiva, é necessário que haja uma transformação de consciências, valores e prioridades de diferentes atores da sociedade: família, estado, escola, instituições não-governamentais.

Nesse sentido, vem aí o I INCLUSION – Congresso Internacional da Inclusão de 19 a 20 de maio de 2017, no Armação Convention Center- Porto de Galinhas- PE.

INFORMAÇÕES/INSCRIÇÕES:  
[www.congressoinclusion.com](http://www.congressoinclusion.com)

SECRETARIA  
EXECUTIVA:

