

# **CADERNO TÉCNICO & CIENTÍFICO**

**Nº 130**  
**Setembro/Octubre**  
**2019**

**VOLUME**  
**120**

## **A HISTÓRIA DOS CÃES DE ASSISTÊNCIA E SUAS FUNÇÕES - PARTE 1**

**Página 2**

## **RISCOS POTENCIAIS AO EMPREGO FORMAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL, A PARTIR DE MUDANÇAS RECENTES NA REGULAÇÃO DO TRABALHO**

**Página 5**

## **A VISÃO GERAL DA MEDIDA DA FUNÇÃO MOTORA GROSSA (GMFM)**

**Página 6**

## **ATUALIDADE E INCLUSÃO: É PRECISO MUDAR O PENSAMENTO SOBRE A CONDIÇÃO HUMANA**

**Página 7**

# A HISTÓRIA DOS CÃES DE ASSISTÊNCIA E SUAS FUNÇÕES

## PARTE 1

POR OLIVEIROS BARONE CASTRO



Trechos deste artigo fazem parte da pesquisa e dissertação de mestrado do autor apresentado a PUC-SP, bem como palestras e cursos ministrados pelo autor de pós-graduação.

A história da relação Humano-Animal vem da pré-história com a aproximação entre as duas espécies e do processo que se chamou domesticação, onde o canídeo evoluiu para o que hoje conhecemos como cão doméstico (*Canis lupus familiaris*).

Já a história dos cães de assistência ainda está perdida no tempo e nos remete a antiguidade, onde achados arqueológicos do vulcão Vesúvio que soterrou a cidade de Pompéia no ano de 79 dc, no período do império romano e que hoje é a cidade de Napoli na Itália, revelam em uma de suas paredes uma pintura, onde retrata um homem cego sendo conduzido por um cão. Outra evidência é um pergaminho chinês do ano de 1200, exposto no Metropolitan Museum, em Nova York que mostra um

homem cego com uma bengala, sendo conduzido por um cão.

Várias outras citações de achados arqueológicos são feitos ao redor do mundo, até chegarmos ao Brasil da década de 60, com a história da Sra. Hilda Munhoz e sua família que vieram da Alemanha para nosso país, fugindo da Segunda Grande Guerra. Dna. Hilda passou a por em pratica os treinamentos que aprendeu por lá, para atender as pessoas cegas de nosso país e começou a treinar Blenda, uma fêmea da raça Boxer que foi o primeiro cão guia do Brasil entregue a um homem cego.

Como podemos notar o desenrolar da história dos cães de assistência nos remete principalmente às duas grandes guerras mundiais (1ª. 1914 até 1918 e 2ª de 1939

ACESSE NOSSO SITE:  
[www.revistareacao.com](http://www.revistareacao.com)

a 1945) que envolveram vários países e como consequência delas, os soldados retornavam cegos das frentes de batalha, atingidos principalmente pelo gás de cloro e o gás mostarda. Como o número de soldados cegos era enorme, os países não sabiam ao certo o que fazer, quando em 1780 surgiu a primeira tentativa sistemática de treinar cães para ajudar pessoas cegas no hospital para cegos Les Quinze Vingts, em Paris.

A história moderna dos cães de assistência teve início com o cão-guia, e começa durante a primeira guerra mundial, com o Dr. Gerhard Stalling de origem alemã que recebia e atendia a esses soldados cegos e teve a ideia de treinar cães em grande escala, para ajudar a essas pessoas.

Ele relata que um dia, quando andava com um desses pacientes por uma área externa do hospital, foi chamado para atender a uma urgência, deixando o seu cão na companhia dessa pessoa. Quando retornou, percebeu que o cão olhava para o paciente cego de maneira diferente, passando a conduzi-lo pelo espaço como se o estivesse guiando. A partir desse fato, Dr. Stalling começou a explorar maneiras de treinar cães para transformá-los em guias para auxiliar esses soldados.

A partir daí, escolas de cães guia se espalharam pelo mundo e também a ideia de que os cães poderiam ajudar outras pessoas com algum tipo de necessidade especial, surgindo assim os outros cães de assistência que até hoje são treinados para exercerem funções diferentes.

Existe uma denominação americana que separa os cães de assistência em apenas três categorias (cão guia, cão ouvinte e cães de serviço), porém entendo que precisamos contextualizar essas denominações, além de respeitar a história, cultura e a língua falada em cada país, já que vimos, através da história que os primeiros cães de assistência foram os cães guia, que atendiam diretamente os soldados que prestavam o serviço militar.

Então, contextualizando, um cão de assistência, assim como a denominação já deixa claro, presta assistência (ajuda) a uma pessoa em suas necessidades específicas em tempo integral e entendo que não presta um serviço, mais sim estabelece uma parceria, onde a relação humano-animal se estreita, envolvendo afeto e emoções.

Nesse sentido, estabelecemos denominações nacionais específicas que são seguidas por instituições que treinam e certificam treinadores e cães, dentro e fora do Brasil nas mais diversas frentes como a: Cães de Assistência - Núcleo Brasileiro de Formação e Treinamento; Instituto Meus Olhos tem 4 Patas (MO4P); K9 Internacional e o Latino American Kennel Club, dentre outras.

Seguindo um direcionamento técnico e funcional, a definição de cão de assistência e suas denominações ficaram assim:

Cães de assistência são indivíduos devidamente selecionados, socializados, treinados e direcionados a assistir em período integral, pessoas com questões específicas de

saúde física e/ou emocional e/ou cognitivas, dentre outras, em suas necessidades especiais.

### 1. Cães de apoio emocional

Direcionados a pessoas que apresentam transtornos e síndromes específicas como: Transtorno do espectro do autismo (TEA); transtorno do Déficit da atenção e hiperatividade (TDAH); transtorno pós traumático (TEPT); transtorno do Pânico (TP); Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG); Transtorno Obsessivo compulsivo (TOC); síndrome de down, pessoas em estágios da depressão e para idosos (que apresentam ou não questões emocionais, demência do idoso; alzheimer, parkinson que apresentam ou não algum tipo de dificuldades físicas de equilíbrio, no caminhar ou incapacidade de locomoção).

### 2. Cães para PcDs – Pessoas com deficiências

Direcionados a pessoas com mobilidade reduzida, comprometimento de membros inferiores e/ou superiores ou ambos e cadeirantes.

### 3. Cães de Alarme (ou cães de alerta médico)

Direcionados a pessoas que apresentam picos de glicemia (diabetes) e pessoas que apresentam crises convulsivas de alguma ordem.

### 4. Cães Ouvintes

Direcionados a pessoas com comprometimento auditivo, parcial ou total (baixa audição ou surdos).

### 5. Cães Guia

Direcionados a pessoas com baixa visão e/ou cegas.

Os cães de diagnóstico médico são cães direcionados a farejar e identificar alguns tipos de doenças, como câncer de mama, bexiga, dentre outros e não são classificados como cães de assistência, mas sim cães de detecção médica.

Nos próximos artigos, falarei sobre o processo de seleção e escolha dos cães de assistência, bem como as fases de treinamento, formação das duplas, avaliação periódica e acompanhamento e explicarei mais profundamente sobre o que fazem os cães em cada função.

Até lá !



**Oliveiros Barone Castro (Lelo)** é psicólogo clínico, mestre pela PUC-SP, tem especializações em: psicologia do esporte, violência doméstica, comportamento humano e animal e intervenção assistida por animais. É responsável pela Cães de Assistência – Núcleo Brasileiro de Formação e Treinamento e responsável técnico no Instituto Meus Olhos tem 4 Patas (MO4P).

e-mail: baronelelo@gmail.com

www.caesdeassistencia.com.br

# RISCOS POTENCIAIS AO EMPREGO FORMAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL, A PARTIR DE MUDANÇAS RECENTES NA REGULAÇÃO DO TRABALHO

POR GUIRLANDA MARIA MAIA DE CASTRO BENEVIDES, MARIA DE LOURDES ALENCAR E VINICIUS GASPAR GARCIA

O Núcleo de Pesquisas sobre Mercado de Trabalho e Pessoas com Deficiência vinculado ao Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho do Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas (NTPcD/CESIT/IE/UNICAMP) apresentou um estudo sobre “Riscos potenciais ao emprego formal das pessoas com deficiência no Brasil, a partir de mudanças recentes na regulação do trabalho”, no XVI Congresso da Associação Brasileira de Estudos do Trabalho (ABET), que aconteceu de 3 a 6 de setembro de 2019 na Universidade Federal da Bahia, na cidade de Salvador.

Segundo Guirlanda Benevides, autora principal, do estudo: “a Lei de Cotas é necessária para a inclusão de pessoas com deficiência, porém se as novas modalidades de contratação advindas com a reforma trabalhista de 2017 se efetivarem, teremos retrocessos na determinação do emprego formal desse contingente populacional”.

Nesse estudo realizado pelo NPcD, a atenção foi dada às novas modalidades de contratação como a “terceirização irrestrita” à todas atividades de uma empresa, inclusive às finalísticas; o “trabalho intermitente”, assim como a instituição da supremacia do “negociado sobre o legislado” que sucede das negociações coletivas entre empregadores e empregados que são normatizadas em instrumentos coletivos de trabalho (acordos e convenções). Os autores ainda apresentaram um panorama do acesso ao trabalho da população com deficiência, com base na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), no período compreendido entre 2007 e 2017.

Iniciando pelo panorama dos indicadores sobre vínculos empregatícios e as características gerais da população com deficiência no Brasil, observou-se que no período em que o país ainda registra um crescimento médio significativo, de 4,1% ao ano, entre 2010

e 2013, o emprego formal dos trabalhadores com deficiência avança, com média de 5,5%. E no momento seguinte, entre 2014 e 2017, de forte crise econômica, com redução média de 1,5% do PIB nesses quatro anos, o emprego formal das pessoas com deficiência foi no sentido contrário e cresceu num ritmo médio superior a 5% ao ano. Em 2017, 441.339 vínculos eram exercidos por pessoas com deficiência, num total de pouco mais de 46,2 milhões de postos de trabalho formais. Em termos da participação relativa total do número de pessoas com deficiência na somatória de vínculos declarados na RAIS, entre 2007 e 2017, ela se situa na faixa entre 0,7% e 0,95%. Nesse cenário, pode-se constatar imediatamente ao menos duas particulares: primeiro, uma participação limitada, embora crescente em termos absolutos, no total dos vínculos formais exercidos por esse segmento; segundo, uma dinâmica de evolução que parece estar descolada ou “protegida” dos períodos de crise econômica, como ocorreu a partir de 2014. A hipótese defendida para explicar esta segunda característica se refere à existência da ação afirmativa – a chamada “Lei de Cotas” (Art. 93 da Lei nº 8.213/1991) – que determina às empresas com mais de 100 funcionários a obrigatoriedade de contratação de pessoas com deficiência, de 2% até 5% do seu quadro de empregados formais, independentemente do ciclo econômico.

Ainda nessa seara, a partir da variável “tipo de deficiência” informada pela RAIS, considerando o período 2007 a 2017, observa-se algumas características que se tornaram padrões nos últimos dez anos: a) o tipo de deficiência predominante refere-se à deficiência física, em torno de 51% de participação ao longo de todo o período; b) em segundo lugar, a deficiência auditiva, com aproximadamente 22%, em média; c) em seguida e nessa ordem, destacam-se

as deficiências visual, intelectual e múltipla.

Para finalizar esse panorama, foram apresentados alguns dados, em termos sociais, sobre sexo e escolaridade, que caracterizam os trabalhadores formais com deficiência no período recente, com base na RAIS 2017. Nesse levantamento, destaca-se a predominância das pessoas do sexo masculino com vínculos formais. No conjunto, as pessoas com deficiência do sexo masculino representam 64,2% do total, enquanto para os trabalhadores sem deficiência essa participação é de 55,9%. Essa informação, além de revelar uma presença menor de mulheres com deficiência no mercado de trabalho, está em sintonia com o fato de que a população masculina é aquela mais sujeita às situações de risco – como acidentes de trânsito e armas de fogo – que podem levar a uma deficiência. Em termos de escolaridade o que chama atenção é o fato de que a diferença no grau de instrução entre os trabalhadores com e sem deficiência não é tão acentuada. No total de empregos formais registrados, 48,4% têm o ensino médio completo, percentual que é de 46,6% para os vínculos exercidos por aqueles com deficiência. As maiores diferenças residem nos extremos do grau de instrução. No segmento que tem o ensino fundamental incompleto, do 6º. ao 9º ano, a participação é 4,9% para o conjunto dos trabalhadores e de 7,7% para os ocupados com deficiência (índice elevado em função de percentuais significativos nessa faixa para os trabalhadores com deficiência auditiva e, principalmente, intelectual). Já no ensino superior completo os índices são de 17,0% e 22,2% para os ocupados com e sem deficiência, respectivamente (sendo que aqueles com deficiência visual tem o maior grau de instrução para os trabalhadores com deficiência, de 20,6%).

Como visto, o panorama comentado não mostra um cenário inteiramente positivo para

ACESSE NOSSO SITE:  
[www.revistareacao.com](http://www.revistareacao.com)

o emprego formal das pessoas com deficiência, considerando a participação extremamente restrita deste segmento no total de vínculos formais. Além disso, o advento do conjunto de normas que compõem a “reforma trabalhista” apresenta riscos potenciais para a inserção do mercado de trabalho das pessoas com deficiência. É notório, quase dois anos do incremento dessa legislação, inclusive a terceirização irrestrita, o trabalho intermitente e a prevalência do negociado sobre o legislado, a evidente formação de um mercado de trabalho mais fragilizado, com a continuidade de altos índices de desemprego e com trabalhadores (sem ou com deficiência) a mercê do patronato, desde a difícil entrada nesse novo arquitetado mundo do trabalho precarizado, até o seu descomplicado e acessível desligamento.

A aprovação da Lei nº 13.429/17 que dispõe sobre a terceirização atende às recomendações neoliberais e de desregulamentação das leis trabalhistas, onde se amplia essa prática não apenas às atividades-meio, mas também às atividades-fim. O fortalecimento da terceirização pode contribuir para a redução do número total de vagas reservadas aos trabalhadores com deficiência se as grandes empresas – aquelas que devem cumprir as cotas por contarem com 100 ou mais empregados – adotarem uma política significativa desse tipo de relação contratual. Ainda que, as vagas sejam transferidas às empresas terceirizadas, corre-se o risco de precarização no trabalho daquelas pessoas com deficiência que sejam assim contratadas.

A nova modalidade de contratação inserida pela Lei nº 13.467/17, que se refere ao trabalho intermitente, impetrada na esfera do Direito do Trabalho, suscitou a produção de diversos estudos, pesquisas e discussões (IPEA, 2018; DIEESE, 2018; CESIT, 2017 e 2018). De forma geral, existe consenso de que o trabalho intermitente interfere na dignidade dos trabalhadores e nos seus direitos sociais.

De acordo com os dados da RAIS, houve contratação de pessoas com deficiência nesse tipo de modalidade intermitente. Em 2017(período pós-reforma), foram contratadas apenas 6 (seis) pessoas. No entanto, em 2018, os dados mostram o avanço das admissões no período, totalizando 214 vínculos

empregatícios. Configura-se, neste caso, inclusão laboral fictícia. Ademais, trata-se de uma situação que poderá induzir um mesmo trabalhador a efetuar contrato intermitente com mais de um empregador, e, dessa forma, contará para a cota legal de cada empresa. Fato este que diverge dos objetivos da “Lei de Cotas” e demais legislações acerca dos direitos das pessoas com deficiência.

Nesse sentido, a Coordenadoria Nacional de Promoção da Igualdade de Oportunidades e Eliminação da Discriminação do Trabalho (Coordigualdade)/Ministério Público do Trabalho (MPT) aprovou a Orientação nº 16, em sua XXVII Reunião Nacional e pronunciou-se pela incompatibilidade do contrato de trabalho intermitente com a finalidade de inclusão de pessoas com deficiência, uma vez que essa modalidade laboral “não promove efetiva inclusão da pessoa com deficiência ou reabilitada, considerando que a ausência de habitualidade pode reforçar a discriminação e estimular a inserção precária desse grupo vulnerável”. E, conclui: “portanto, não devem ser consideradas para cumprimento da cota legal as contratações de pessoas com deficiência ou reabilitadas mediante contrato intermitente”.

Finalmente, outros novos dispositivos acrescentados na CLT - os artigos 611-A e 611-B, bem como a alteração (ou inversão) do art. 620 têm sido alicerce para fundamentar as negociações coletivas de trabalho no sentido de insistir com o desvirtuamento da legislação e das políticas afirmativas que tratam da inclusão das pessoas com deficiência. Trata-se da “prevalência do negociado sobre o legislado”, um dos pilares centrais da Reforma Trabalhista.

No levantamento realizado no Sistema Mediador do extinto Ministério do Trabalho, observa-se que cerca de 65% do total dos instrumentos coletivos averiguados apresentam normas negociadas em desacordo com a legislação - desde a restrição de funções que seriam incompatíveis para o trabalho de pessoas com deficiência até a desobrigação parcial da contratação em determinados casos.

A atuação do Estado é fundamental para corrigir os efeitos das normas que desvirtuam os direitos consagrados dos trabalhadores, inclusive das pessoas mais vulneráveis. Nesse sentido, destacamos o Protocolo de

Ação Conjunta nº 001/2018, elaborado e assinado pelas coordenadorias vinculadas ao Ministério Público do Trabalho (MPT) e (extinto) Ministério do Trabalho (MTE). Este tratado representa “um compromisso desses órgãos de combate, cada qual em sua área de atuação, à alteração do cálculo da cota de aprendizes e de pessoas com deficiência ou reabilitadas por meio de instrumentos de negociação coletiva.

É fato que os trabalhadores com deficiência estão sendo prejudicados pelas mudanças na legislação que alteraram a regulação do trabalho no Brasil. É possível afirmar que, dada a sua condição precária e ainda restrita de inserção, esse contingente populacional corre riscos ainda mais graves de se encontrarem numa situação vulnerável nos próximos anos. Nesse contexto, a atuação do Estado é um elemento imprescindível para romper o avanço de normas que dificultam ou impedem a inclusão das pessoas com deficiência ao mercado de trabalho no Brasil.

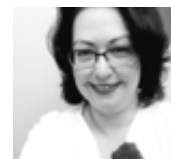
Artigo Completo: Riscos potenciais ao emprego formal das pessoas com deficiência no Brasil, a partir de mudanças recentes na regulação do trabalho. Link: <https://drive.google.com/open?id=1Bq9un5jcMUuX5XMnFB8GcfkOfeTzRjLS>

Dez anos de informações sobre o trabalho formal das pessoas com deficiência. Link: <http://www.cesit.net.br/dez-anos-de-informacoes-sobre-o-trabalho-formal-das-pessoas-com-deficiencia/>

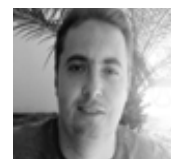
Visite a página de pesquisa do núcleo: [www.cesit.net.br](http://www.cesit.net.br). Contato: [cesit.ntpcd@gmail.com](mailto:cesit.ntpcd@gmail.com)



**Guirlanda Maria Maia de Castro Benevides**  
Economista e Doutoranda em Desenvolvimento Econômico na área de Economia Social e do Trabalho - CESIT/IE/ UNICAMP



**Maria de Lourdes Alencar (Malu)**  
Psicóloga e Mestranda em Desenvolvimento Econômico na área de Economia Social e do Trabalho - CESIT/IE/ UNICAMP.



**Vinicius Gaspar Garcia**  
Economista e Doutor em Economia Social e do Trabalho - CESIT/IE/ UNICAMP. Professor na Faculdade de Campinas - FACAMP.

# A VISÃO GERAL DA MEDIDA DA FUNÇÃO MOTORA GROSSA (GMFM)

POR LAÍS RODRIGUES GERZSON

A avaliação pediátrica é um processo contínuo de coletas de informações que contribui para o diagnóstico e prognóstico do paciente, bem como para decidir o planejamento de uma intervenção terapêutica. É primordial que o fisioterapeuta baseie seu tratamento em instrumentos apropriados, validados e traduzidos para sua aplicação clínica e científica.

O GMFM é um sistema de avaliação quantitativa que tem por objetivo medir alterações na função motora ampla em crianças com Paralisia Cerebral (PC), descrevendo seu nível de função sem analisar a qualidade da performance, facilitando o plano de tratamento visando à qualidade de vida. A proposta dessa escala é quantificar o quanto de função motora a criança é hábil a demonstrar, e não como ela desempenha essa função.

Há duas versões do GMFM: a medida original, com 88 itens, e a mais recente, com 66 itens. A versão da escala depende da finalidade da pesquisa e da população avaliada. O GMFM-88 pode ser usado quando se busca uma descrição detalhada das habilidades motoras atuais da criança. Essa versão é mais indicada para crianças com PC que são muito novas (que funcionam mais em posição prona e supina) ou que estejam classificadas no nível 5 do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS). O GMFM-88 é indicado se a criança em teste estiver usando sapatos, auxílios para mobilidade ou órteses. Essa é a versão mais adequada para crianças com dificuldades motoras resultantes de outros prejuízos motores (síndrome de Down e lesão cerebral adquirida). O GMFM-66 fornece uma pontuação para

Assinale (✓) a pontuação apropriada: se algum item não é testado (NT), circule o número do item na coluna à direita.

ITEM	A: DEITAR E ROLAR	PONTUAÇÃO			NT	
1	SUP: CABEÇA NA LINHA MÉDIA: vira a cabeça com membros simétricos .....	0	1	2	3	1.
*2	SUP: traz as mãos para a linha média, dedos uns com os outros .....	0	1	2	3	2.
3	SUP: levanta a cabeça 45° .....	0	1	2	3	3.
4	SUP: flexiona quadril e joelho direito em amplitude completa .....	0	1	2	3	4.
5	SUP: flexiona quadril e joelho esquerdo em amplitude completa .....	0	1	2	3	5.
*6	SUP: alcança com o braço direito, mão cruza a linha média em direção ao brinquedo .....	0	1	2	3	6.
*7	SUP: alcança com o braço esquerdo, mão cruza a linha média em direção ao brinquedo .....	0	1	2	3	7.
8	SUP: rola para a posição prona sobre o lado direito .....	0	1	2	3	8.
9	SUP: rola para a posição prona sobre o lado esquerdo .....	0	1	2	3	9.
*10	PR: levanta a cabeça na vertical .....	0	1	2	3	10.
11	PR SOBRE OS ANTEBRAÇOS: levanta cabeça na vertical, cotovelos estendidos, peito elevado .....	0	1	2	3	11.
12	PR SOBRE OS ANTEBRAÇOS: peso sobre o antebraço direito, estende completamente o braço contralateral para a frente .....	0	1	2	3	12.
13	PR SOBRE OS ANTEBRAÇOS: peso sobre o antebraço esquerdo, estende completamente o braço contralateral para a frente .....	0	1	2	3	13.
14	PR: rola para a posição supina sobre o lado direito .....	0	1	2	3	14.
15	PR: rola para a posição supina sobre o lado esquerdo .....	0	1	2	3	15.
6	PR: pivoteia 90° para a direita usando os membros .....	0	1	2	3	16.
17	PR: pivoteia 90° para a esquerda usando os membros .....	0	1	2	3	17.
<b>TOTAL DA DIMENSÃO A</b>		<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>				

Fonte: [https://www.canchild.ca/system/tenon/.../GMFM-88-66\\_Translation\\_Portuguese.pdf](https://www.canchild.ca/system/tenon/.../GMFM-88-66_Translation_Portuguese.pdf)

ACESSE NOSSO SITE:  
[www.revistareacao.com](http://www.revistareacao.com)

avaliar mudanças ao longo do tempo em crianças com PC.

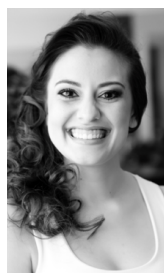
O instrumento pode ser aplicado em crianças na faixa etária dos 5 meses a 16 anos de idade, sendo que o GMFM-88 pode levar de 45 a 60 minutos, e o GMFM-66 de 20 a 30 minutos. O tempo necessário para a aplicação depende da familiarização e da habilidade do avaliador. No caso do GMFM-66 o tempo é menor por haver menos itens.

O ambiente deve ser confortável e com espaço suficiente para conter os equipamentos necessários (colchonetes, bancos, brinquedos) e para permitir que a criança se mova livremente.

Cada uma das dimensões (A: deitar e rolar; B: sentar; C: engatinhar e ajoelhar; D: em pé; E: andar, correr e pular) apresenta vários subitens para serem observados. Cada item testado tem uma pontuação, que pode variar de 0 a 3. A pontuação 0 é dada quando a criança não é capaz de iniciar a tarefa; 1 quando é capaz de iniciar; 2 quando a criança é capaz de completar parcialmente e 3 quando é capaz de completar a atividade. Cada dimensão avaliada terá uma pontuação, a qual se dá pela soma das pontuações de cada item.

As pontuações dos itens do GMFM-88 podem ser somadas para calcular as pontuações brutas e percentuais de cada uma das cinco dimensões e a pontuação total da GMFM-88. A GMFM-66 requer programa de computador (GMAE – estimador de habilidade motora grossa) que seja alimentado com as pontuações individuais dos itens e as converte em pontuação total de nível intervalar.

Ao descrever o GMFM, é possível concluir a importância desse instrumento para o fisioterapeuta, pois favorece uma avaliação qualificada, proporcionando metas mais promissoras e, conseqüentemente, uma melhor intervenção em seu paciente.



**Laís Rodrigues Gerzson**  
é Fisioterapeuta, Pós-graduada em Motricidade Infantil pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e em Fisioterapia Neurofuncional pela Faculdade Inspirar. Mestre no Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (UFRGS). Atualmente Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (UFRGS)  
E-mail: gerzson.lais@yahoo.com.br

# ATUALIDADE E INCLUSÃO: É PRECISO MUDAR O PENSAMENTO SOBRE A CONDIÇÃO HUMANA

EDUARDO DE CAMPOS GARCIA

O século XXI experimenta os avanços da revolução biotecnológica. Substancialmente, a tecnologia está alterando nosso modo de entender a vida. Há uma nova configuração de pessoas denominadas híbridas: homem e máquina. Nesse cenário, é possível viver tendo um corpo constituído por órgãos biologicamente formados e órgãos tecnologicamente desenvolvidos, ambos exercendo a função de organismo. Não somente isso, a tecnologia oferece acessibilidade em quase todos os níveis na medida em que maquinários atendem as necessidades de cada ser humano. A concepção de corpo se altera.

Para a fenomenologia, todo aparato que exercer determinada função orgânica, passa a ser corpo; se externo ao corpo, corpo entendido. Essa afirmação sobre as nuances do corpo foi proposta por Merleau-Ponty (1908-1961). Quando a máquina é acoplada ao corpo, ela é corpo porque para o cérebro humano não há distinção entre a natureza dos órgãos. Na atualidade, pelas inúmeras possibilidades de próteses e órteses, é possível dizer que o “natural” e o “artificial” coabitam a nossa humanidade. Entretanto, para compreensão dos dois conceitos anteriormente citados “órgão e organismo” é preciso entender que no terreno da engenharia mecânica, órgão seria a peça em si, organismo seria a peça em funcionamento. Clinicamente, uma pessoa cega, embora tenha os olhos preservados, ela tem o órgão, mas esse, em função de sua inatividade, não é um organismo. No campo da socioantropologia, essas nuances que reconfiguram o corpo juntamente com as possibilidades de intervenção, segundo Santos, Gibbon e Beltrão (2012), dão ênfase ao mercado “biocapital”. Sim, a manutenção da vida é um mercado, e nem todas as pessoas têm acesso a ele. Para a nova configuração da medicina, é irrelevante a origem de cada órgão, significativo é o seu desempenho e funcionalidade. Importante é o papel exercido para a manutenção da vida. Por isso o mercado biotecnológico tem tentado recuperar, reparar ou fazer trabalhar todo o

conjunto de sistemas funcionais do corpo. O objetivo, para além do capital, é a satisfação humana no que tange poder experimentar as possibilidades da vida. Bom seria se, por meio de políticas públicas, todas as pessoas pudessem se beneficiar do que existe de mais avançado. Afinal, o ciborgue em suas multifaces, não é mais uma personagem de ficção, ele habita entre nós e pode ser um familiar ou um amigo.

Nos tempos atuais, a biotecnologia altera nossa relação humana porque modifica o “modus operandi”. Apesar disso, o que nos torna humanos? Desde que a ciência, aliada as concepções filosóficas da ética, alterou a compreensão do significado do “humano” a medicina e a engenharia mudaram os seus rumos. Até meados do século XX a condição humana era compreendida como uma característica que se dava pela forma e pela mecânica. Nesse sentido, a anatomia (forma) e a fisiologia (mecânica) definiam os espécimes. Era humano toda anatomia e fisiologia que operassem dentro de uma determinada lei da vida, sendo essa lei marcada pelo princípio da eficiência produtiva, da estética e da cosmética. Até a metade do século XX pessoas Down, surdos, cegos, amputadas, entre tantas outras possibilidades de diversidade, eram marcadas pela concepção de inumanidade. A medicina do século XX chegou a categorizar a diversidade como aberrações, monstrosidades e anormalidades. Toda essa gama de negatividade provocou uma dívida moral do Estado para com as pessoas; afinal, as palavras não são apenas “enunciados”, elas representam o pensamento de cada época, são os valores aplicados. Não foi à toa que na segunda guerra mundial, as primeiras cinco mil pessoas mortas em fornos crematórios foram as denominadas “inválidas” (COHEN, 1989). Ou seja, em função da sua anatomia e/ou fisiologia, a qualidade humana era politicamente negada a certo grupo de pessoas dando lugar a indignação e aniquilação social. Fora dos meios de produção, em função de suas características, muitas pessoas viveram a margem da sociedade, foram escarnejadas e ficavam a mercê das filantropias. A política da raça exterminava todo

ACESSE NOSSO SITE:

[www.revistareacao.com](http://www.revistareacao.com)

aquele que fosse considerado indigente. Contudo, essa é uma realidade que ainda precisa de maturidade. O poder hegemônico permanece ativo. Como exemplo dessas convenções de qualidade danosa, no século XIX, em Milão, houve um acordo declarado por pessoas ouvintes no qual a pessoa surda foi narrada como primitiva e semelhante aos homens da caverna, ou seja, num estágio de indigência e inumanidade, anterioridade e inferioridade (INES, 2011). Naquele momento o poder soberano de pessoas ouvintes definiu os rumos da educação, do trabalho, da vida em família das pessoas surdas. Na mesma linha de raciocínio, as pessoas Down já foram adjetivadas como mongoloides, retardadas, imbecis, entre tantos outros atributos. A condição humana era elitista.

Mas esse princípio foi alterado, em função da publicação da Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos (UNESCO, 1997), a condição humana deixa de ser pautada na fisiologia, anatomia e produção do capital e passa a ser reconhecida como uma inscrição genética. Toda pessoa é dotada de qualidade humana porque essa é uma condição que está inscrita em seu DNA. Ainda que nosso corpo tenha em si órgãos robóticos e artificiais, ou não, isso não altera a nossa condição. É nesse sentido que a biotecnologia altera a subjetividade. Se no passado era quase inviável uma pessoa amputada, quando não tinha suas pernas, se locomover ou trabalhar numa linha de montagem, por meio da revolução biotecnologia, hoje, isso é possível. Pernas mecânicas, cadeiras de última geração permitem acessibilidade. Contudo, só a biotecnologia e seus avanços dão conta de eliminar o preconceito? Infelizmente não. É significativo compreender que inúmeros enunciados que estão em cena, embora pareçam incluir, excluem. Da condição de inválidos à pessoa com deficiência, muitas outras nomenclaturas permaneceram ativas. Muito embora a sua necessidade real seja a resistência, empoderamento e luta, de modo geral, as organizações sociais não dão conta de alterar o modo de agir de muitas pessoas quando a questão é o olhar preconceituoso. Se torna difícil, pela resistência às mudanças, pensar numa sociedade igualitária. Mas isso seria possível? Sim, seria. Se o capital não fosse um sistema egoísta, tudo o que se cria seria pensado de modo a atender a diversidade. Mas os termos existem e circulam socialmente e as palavras se banalizam pelo uso; suas interpretações estão carregadas de preconceitos, alegorias e crenças limitantes sobre as pessoas com deficiências. Para sua compreensão é preciso penetrar no universo profundo das construções simbólicas. A priori, portador de necessidade especial, faz referência a determinado grupo de pessoas que em um dado momento necessita de algum auxílio, seja esse permanente ou temporário, para execução ou manutenção de sua vida ou habilidade motora ou psicológica. Nem toda pessoa que se auto declara com deficiência é portador de necessidade especial, tampouco uma pessoa com necessidade especial precisa se auto declarar com deficiência. Um termo não estabelece relação com o outro. Se penetrarmos na história, é possível entender que a palavra especial tem origem na análise dos espécimes e passa a ser aplicada por meio da medicina no final do século XIX. Tem como objetivo a catalogação dos espécimes segundo categorias para análise. Embora, pareça frio e desumano, cada grupo de pessoas, segundo o espécime, passa por avaliações pelas quais são identificadas suas necessidades para desenvolvimento, atuação e vida social. Para a medicina todo ser humano é um espécime, e suas necessidades precisam ser atendidas na medida em que, existir a partir delas, permite alterar o ambiente para a inserção, acolhimento e inclusão de toda e qualquer diferença. Apesar disso, a condição humana não é algo que se porta e em função disso o termo portador de necessidades especiais deve ser considerado ultrapassado e envelhecido.

Quando, em uma área pública, há um bebedouro rebaixado para atender as necessidades de uma pessoa cadeirante, o que se permite é o acesso a uma necessidade humana – beber água. O rebaixamento atende as necessidades de uma sociedade multifacetada e não uma necessidade

de determinado espécime. Um bebedouro rebaixado não deveria representar uma necessidade especial, mas o reconhecimento à necessidade humana. As mesmas condições se aplicam ao vaso sanitário, rampas de acesso, elevadores, materiais escolares, entre tantas outras necessidades. Se locomover, mobilidade autônoma, conforto no momento da higiene pessoal, defecar, alimentar-se, entre outros aspectos precisam ser oferecidos com dignidade. O problema é que a visão legalista, que tudo resolve de modo preguiçoso, muitas vezes reduz o direito da pessoa a um termo técnico ultrapassado. Pelos motivos expostos, a tecnologia não dá conta de alterar o pré-conceito. O processo de inclusão social precisa acontecer, para além das adaptações e de novos planejamentos, no discurso. Materiais didáticos, voltados e planejados para crianças Down, não terão os resultados esperados se os educadores e a família não reconhecerem a potencialidade e a inteligência de suas crianças Down. Não obstante, Foucault (1926-1984) já havia explicado que discurso é uma das formas de materialização do poder, é por meio dele que as representações são fixadas e dão corpo as ações sociais. O discurso define o que somos e como somos simbolicamente.

Pelo o que foi dito acima, é necessário mudar o discurso em circulação no que tange a diversidade humana. Outra alegoria que exclui parecendo elogiar é o estigma da superação. As pessoas surdas, cegas, Down, Martin Bell, cadeirantes, entre tantas outras possibilidades, não são obrigadas, tampouco querem ser exemplos de superação para as demais pessoas. Esse tipo de marketing ultrapassado, não contribui para uma sociedade igualitária. Ser enunciado como sinônimo de superação não é elogio. Afinal, quando o meio não acolhe, não é a pessoa que é “deficiente”, mas o ambiente no qual e com o qual ela precisa interagir é que se faz deficitário. Grosso modo, e isso já deveria ter sido superado nos ambientes escolares, de trabalho e lugares públicos, não é a pessoa que precisa superar os obstáculos, mas os ambientes é que deveriam ser projetados para todos os biotipos. Raiça (2008) chama a ineficiência do ambiente de deficiência bioecológica porque não permite deslocamento, acesso e mobilidade das diversidades em seu espaço. Por meio desse princípio o “problema” não são as pessoas, mas o projeto, a arquitetura, os meios que não estão adequados as necessidades humanas em sua diversidade. Inclusão não se trata de caridade ou filantropia, mas de responsabilidade social. Na atualidade, pessoas com deficiências é um meio legítimo de identificação, dá visibilidade a determinado grupo social, mas que poderia ser restrito as atividades médicas e prontuários escolares. Apesar disso, comumente o termo reforça uma visão estereotipada da pessoa colocando-a numa posição de subalternidade. A nomenclatura “pessoa com deficiência” não se presta a isso, seu objetivo é apresentar um quadro clínico tipificando as necessidades corporais de cada pessoa e por meio das prescrições agir sobre ela para o desenvolvimento de competências e habilidades. A AACD, faz isso. Não é a toa que o TELETON ressalta a palavra eficiente dentro da palavra d’eficiente. Portanto, a nomenclatura “pessoa com deficiência” e suas subcategorias: deficiência auditiva, deficiência visual, deficiência física, deficiência intelectual, deficiência mental, deficiência múltipla; não se prestam a confirmação de impossibilidades; são meios de visibilidade para que se possa repensar os espaços públicos a favor da diversidade. Deste modo, é preciso repensar os sentidos como projetamos os princípios de normalidade, eficiência, capacidade, potencialidade. O mundo está mudando, vivemos uma revolução biotecnológica. Entretanto, é preciso que o pensamento evolua e deixe de marcar as pessoas como se elas fossem incapazes. Por isso, a inclusão precisa acontecer primeiramente no discurso.



**Eduardo de Campos Garcia**

Pós-doutorado em Educação e Saúde na Infância e Adolescência pela UNIFESP. Doutor e Mestre em Educação pelo Mackenzie. Especialista em LIBRAS pela FJ e em Magistério do Ensino Superior pela PUC/SP. Graduado em Pedagogia pela UNIG e Graduado em Letras pela UBC. Formação livre em Arte Cênicas. Site oficial: [www.eduardocg.com](http://www.eduardocg.com)