

# IDENTIFICAÇÃO DE ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA E COMORBIDADE EM UMA CIDADE DO INTERIOR PAULISTA

Mariana Cristina Pedrino<sup>1</sup>; Adriana Garcia Gonçalves<sup>2</sup>  
marianapedrino@ufscar.br

<sup>1</sup>Licenciatura em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos - UFSCar; <sup>2</sup>Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – PPGEEs, Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

## Introdução

Um dos grandes desafios do contexto educacional é assistir aos estudantes em suas mais diversas especificidades e proporcionar a inclusão escolar, seja pela falta de recursos pessoais e financeiros destinados aos serviços, ou pela falta de formação da equipe escolar ou ainda pela falta de adaptações físicas e curriculares nas escolas (MANZINI, 2007; PARIZZI; REALI, 2002).

A legislação nacional no âmbito da educação tem procurado garantir o atendimento aos estudantes com deficiência, especialmente aqueles impossibilitados de frequentar a escola por meio de diretrizes e resoluções, como é o caso da Resolução CNE/CEB nº 2/2001, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001) define o Atendimento Educacional Especializado (AEE) com caráter complementar ou suplementar à escolarização. Em seu Art. 13, prevê a necessidade de organizar o AEE aos alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde, com internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio, com vistas à continuidade de seu processo de desenvolvimento e de aprendizagem, também contribuindo para seu retorno ao convívio escolar.

Ainda nessa perspectiva, a Resolução CNE/CEB nº 04/2009 (BRASIL, 2009), que institui as Diretrizes Operacionais para o AEE na Educação Básica, também reforça em seu Art. 6º, o AEE de forma complementar ou suplementar, em ambiente hospitalar ou domiciliar, para estudantes em afastamento de saúde e impossibilitados de frequentar a escola.

De acordo com o Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, a pessoa com deficiência é aquela que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias:

Art. 5º, I, a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas...

e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências; e

II - pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção (BRASIL, 2004).

Embora haja outros documentos legais mais atuais que definam a deficiência numa perspectiva mais inclusiva e menos focada nos aspectos clínicos (BRASIL, 2008), o Decreto nº 5.296 (BRASIL, 2004) foi citado por ser o documento ainda utilizado para a definição do público que terá acesso às políticas afirmativas, elegendo-se os serviços a eles destinados nas instituições de ensino, por exemplo. Esse dispositivo legal trata sobre o estabelecimento de normas e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiências ou com mobilidade reduzida, destinando seções específicas para saúde, educação, cultura e lazer, dentre outras áreas sociais (MAZZOTA; D'ALTINO, 2011).

Com a definição de deficiência apresentada, cabe acrescentar a de comorbidade. De acordo com Ratto (2000), comorbidade refere-se à presença de qualquer doença coexistindo adicionalmente em um paciente com uma doença ou condição particular. A doença adicional pode alterar o curso clínico, o diagnóstico e o prognóstico, a eleição da terapêutica e os cuidados após o tratamento. Pensando-se, por exemplo, em um estudante com deficiência física (DF), no caso da Paralisia Cerebral, uma comorbidade poderia ser as crises convulsivas ou a epilepsia.

Sobre as crises convulsivas, Silva, Castro e Branco (2006) afirmam:

A incidência na população geral é 0,5 a 1,5%. Já a incidência de convulsão em pessoas que têm paralisia cerebral é 55%. Pode acontecer na fase aguda e nunca mais se repetir. É comum nos espásticos. Nos hemiplégicos pode iniciar após os oito anos de idade (SILVA; CASTRO; BRANCO, 2006, p. 20).

Com base nas definições, faz-se necessário compreender as necessidades e os desafios educacionais de estudantes com deficiência com comorbidade, a fim de proporcionar oportunidades educacionais mais coerentes e significativas, além de tentar minimizar o impacto em sua escolarização em decorrência dessas condições. Muitas vezes, o desempenho acadêmico desses estudantes pode ser alterado pela privação de experiências diversas na escola e fora dela, ou pela pouca autonomia e independência na realização de atividades, devido às limitações impostas pela condição de saúde, seu tratamento e/ou pelas sequelas e complicações das comorbidades.

## Objetivo

Identificar estudantes com deficiência e comorbidades em escolas de uma Secretaria de Educação de um município de médio porte de uma cidade do interior de São Paulo.

## Método

Trata-se de pesquisa descritiva<sup>6</sup>, que é aquela que tem como objetivo a descrição das características de determinado fenômeno e/ou população, bem como o estabelecimento de relações entre as variáveis. Uma das especificidades dessa pesquisa é o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário, as entrevistas e a observação sistemática (GIL, 2008; SILVA; MENEZES, 2005).

---

<sup>6</sup> O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, tendo sido aprovado em 19/02/2019 (CAAE: 07659319.4.0000.5504, número do parecer 3.154.544).

Como instrumento de pesquisa foi elaborado um questionário por meio do *Google Forms* a ser disparado ao e-mail das escolas, sendo antes apreciado pela equipe da Secretaria Municipal de Educação (SME). Optou-se por restringir os dados de coleta para os anos de 2017, 2018 e 2019, considerando que a equipe de diretores e assessores de direção assumiu a função no início de 2017, e as informações seriam mais recentes e identificadas durante sua gestão.

O formulário online continha uma breve explicação sobre a pesquisa e, para este estudo, foi realizado um recorte para análise acerca das informações sobre as deficiências com comorbidades, em que havia breve definição para que os respondentes tivessem certa noção sobre a temática. No mês de julho de 2019, o questionário online foi enviado para 58 escolas, sendo nove Escolas Municipais de Educação Básica (EMEB), que atendem alunos do Ensino Fundamental (sendo duas que atendem Ensino Fundamental Ciclo I e II), um Centro Municipal de Educação de Jovens e Adultos (CEMEJA) e 48 Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEI), sendo alguns atendendo a faixa etária de creche (0 a 3 anos), outros da pré-escola (4 a 5 anos) e outros ainda, as duas etapas da Educação Infantil (0 a 5 anos). Os diretores ou os secretários das escolas poderiam realizar o preenchimento durante 15 dias.

Como as respostas não foram enviadas de imediato, foi necessário estender o prazo. No início de setembro de 2019, essa coleta foi finalizada. No total, 33 escolas responderam ao questionário, sendo seis EMEB e 27 CEMEI. Foram identificadas, então, algumas escolas que tiveram as matrículas dos estudantes naquelas condições; quem eram os diretores/gestores e quem foram seus professores, para organizar a coleta da próxima etapa da pesquisa.

Por fim, os dados obtidos por este questionário foram também sistematizados em uma planilha do *Microsoft Excel*, gerada pelo próprio formulário do Google, o que facilitou a visualização das informações e as análises realizadas.

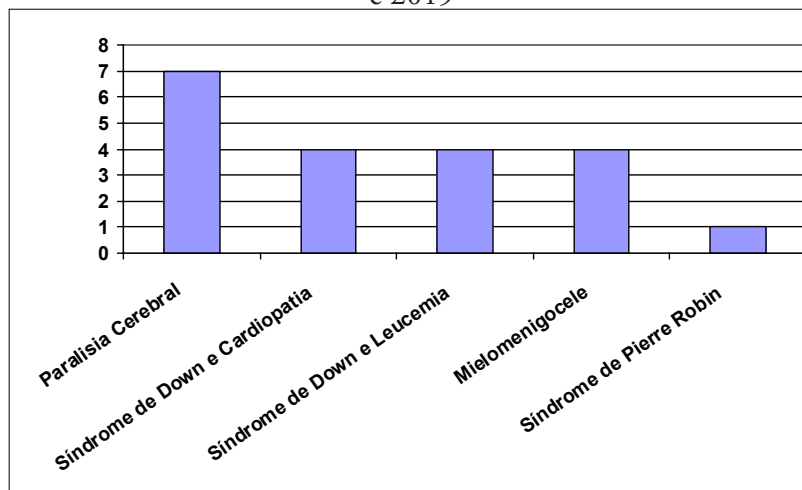
## Resultados e Discussão

Como indicado anteriormente, os participantes que responderam ao questionário puderam indicar se a unidade escolar teve nos anos de 2017, 2018 e 2019, estudantes com deficiência com comorbidade e alguns exemplos eram disponibilizados: Síndrome de Down e cardiopatia; Paralisia Cerebral e deformidades osteoarticulares, que necessitam de intervenção cirúrgica; estudantes com mielomeningocele e infecções recorrentes no trato urinário e/ou respiratório.

Das 33 escolas, 12 indicaram que possuíam estudantes nestas condições. Os participantes assinalaram quais deficiências com comorbidade os estudantes apresentaram.

Os resultados estão dispostos no Gráfico 1 a seguir:

Gráfico 1 - Indicativo das deficiências e comorbidades presentes nas 12 escolas nos anos de 2017, 2018 e 2019



Fonte: elaboração própria

De acordo com o Gráfico 1, das 12 escolas, sete responderam que tiveram estudantes com Paralisia Cerebral e deformidades osteoarticulares, realizando cirurgias ortopédicas. Quatro escolas responderam ter estudantes com Síndrome de Down e cardiopatia e outras quatro, também sinalizaram estudantes com Síndrome de Down e leucemia. Também quatro escolas responderam ter estudantes no período informado com Mielomeningocele e infecções recorrentes no trato urinário e/ou respiratório, e uma escola indicou ter estudante com Síndrome de Pierre Robin, que trazia comorbidades em vários aspectos, como o respiratório. Vale destacar que a Paralisia Cerebral, a Mielomeningocele e a Síndrome de Pierre Robin enquadram-se na categoria de deficiência física (BRASIL, 2004).

O Censo Escolar 2019 (INEP, 2020) aponta que a DF é a terceira maior deficiência presente nas escolas municipais e as comorbidades relacionadas a ela acabam sendo mais acentuadas do que nas demais deficiências.

De acordo com Silva, Castro e Branco (2006), a DF pode causar diversos comprometimentos:

- (a) de um ou de ambos os membros superiores, por ausência, deformidade, paralisia, falta de coordenação, ou presença de movimentos que afetam o funcionamento e o uso das mãos nas atividades escolares; (b) de um ou de ambos membros inferiores por ausência, deformidade, paralisia, falta de coordenação, ou presença de movimentos anormais que afetam a locomoção e a posição sentada; e (c) da vitalidade, que resulta em menor rendimento no trabalho escolar, em virtude de falta acentuada ou temporária de vigor e agilidade, por doenças que afetem os aparelhos circulatório, respiratório, digestivo, geniturinário, etc. (SILVA; CASTRO; BRANCO, 2006, p. 10).

Outra informação que os participantes puderam registrar no questionário é que se não tiveram estudantes com deficiência e comorbidade nos anos de 2017, 2018 e 2018, mas houve estudantes nessas condições em anos anteriores. Três escolas informaram que tiveram estudantes em anos anteriores, sendo que apenas uma escola não teve em 2017, 2018 e 2019. O que demonstra também a recorrência dessa condição nos estudantes PAEE ao longo de sua trajetória escolar.

Mesmo o questionário não fornecendo o número preciso de estudantes matriculados com aquelas condições, os dados revelam a necessidade de dar visibilidade a esse público, uma vez que esteve presente em praticamente metade das escolas respondentes, o que é um número expressivo diante da amostra analisada.

Existe uma concepção de que se a criança ou o adolescente está em tratamento de saúde, deve-se priorizar esse processo em detrimento de outros, como o de estudar. E o estudante, já tão restrito nas vivências próprias da sua idade e de seu grupo social, fica ainda mais privado daquilo que lhe é tão próprio, daquilo que lhe traria a “naturalidade” de ser estudante, tal como os seus pares (COVIC *et al.*, 2017; FONSECA, 2015).

## Conclusão

Identificar estudantes com deficiência e comorbidades nas escolas é de extrema importância, pois muitos permanecem afastados por longos períodos do contexto escolar devido aos problemas de saúde em decorrência das comorbidades.

Essas condições podem gerar prejuízos no processo de ensino e de aprendizagem para estes estudantes. Muitos deles, por conta do tratamento de saúde, apresentam faltas excessivas da escola, podendo desistir do ano letivo ou mesmo evadir do sistema educacional.

Vale ressaltar que estudantes com deficiência e comorbidades mais severas, acabam permanecendo fora dos sistemas de ensino ou estão matriculados em Instituições/Escolas Especializadas, como na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), por exemplo.

Por isso, é importante que políticas públicas possam assegurar o direito à educação com qualidade para todos, inclusive para os estudantes em tratamento de saúde. Que estes estudantes, mesmo afastados da escola regular, possam continuar seus processos de escolarização por meio de serviços como as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar, com vinculação às escolas regulares de todo o país.

Embora esteja previsto na legislação o direito à escolarização de todos os estudantes, independente de sua condição, considera-se que ainda falem diretrizes pontuais para a organização destes serviços e também vontade política para que os direitos saiam do papel e possam acontecer verdadeiramente, atendendo aos tantos estudantes que necessitam.

## Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 02, de 11 de setembro de 2001. **Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm). Acesso em: 14 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, 2008. Disponível em: [http://peei.mec.gov.br/arquivos/politica\\_nacional\\_educacao\\_especial.pdf](http://peei.mec.gov.br/arquivos/politica_nacional_educacao_especial.pdf). Acesso em: 08 ago. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB nº 4**, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf) Acesso em: 10 jul. 2017.

COVIC, A. N. *et al.* Tecendo Relações entre Educação e Saúde: processo de escolarização de alunos gravemente enfermos. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, Volume n 6(2), 2017. Disponível em: <https://journals.eagora.org/revMEDICA/article/view/1567/1106>. Acesso em: 22 nov. 2020.

FONSECA, E. S. da. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 4, n.1 – jan./jul. 2015 - ISSN 2238-8346.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sinopse Estatística da Educação Básica 2019**. Brasília: Inep, 2020. Disponível em: <http://inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>. Acesso em: 02 mar. 2020.

MANZINI, E. J. Inclusão do aluno com deficiência na escola: os desafios continuam. In: MANZINI, E. J. (org.) **Inclusão do aluno com deficiência na escola: os desafios continuam**; Marília: ABPEE/FAPESP, 2007.

MAZZOTTA, M. J. da S.; D'ANTINO, M. E. F. Inclusão social de pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 377-389, jun. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000200010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 nov. 2020.

PARIZZI, R. A.; REALI, A. M. de M. R. Práticas Pedagógicas de Professores de Educação Especial: desafios impostos pela diversidade. In: MIZUKAMI, M. da G. N.; REALI, A. M. de M. R. (orgs.). **Aprendizagem profissional da docência: saberes, contextos e práticas**. São Carlos: EdUFSCar, 2002.

RATTO, L. R. C. **Prevalência de Comorbidade entre Transtornos Mentais Graves e Transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas** (2000), 83f. Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina, USP, São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-02072004-163541/pt-br.php> Acesso em: 18/09/2017.

SILVA, A. F. da; CASTRO, A. L. B. de; BRANCO, M. C. M. C. **A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: deficiência física**. Brasília: Ministério de Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4ª ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

**Apoio:** Capes-PROEX.