

Interdisciplinaridade no processo de atendimento à pessoa com deficiência

Elcie F. Salzano Masini

Silvana Maria Blascovi-Assis

Introdução

Você, que ouve e vê e se movimenta livremente, já se perguntou sobre os caminhos e formas de perceber, de compreender e de agir das pessoas que não dispõem da visão ou da audição, ou de seus braços ou pernas? Como você supõe que um cego de nascença forma algumas imagens e representações, como por exemplo: a de uma pessoa; do movimento de um pião; do horizonte? Já pensou se uma pessoa surda pode discriminar uma música de outra; se pode apreciar música? Como seria poder ver e ouvir, mas não poder andar?

Pode-se iniciar um mergulho nesse mundo desconhecido vendando os olhos para fazer um lanche, incluindo desde o aquecer o leite para dissolver o chocolate, cortar o pão e o queijo para um sanduíche, até guardar novamente os utensílios lavados no armário. Experiência semelhante ocorre quando se assiste a um debate na televisão, com o som desligado; ou quando se entra em contato com pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais, sem ter qualquer contato anterior com essa língua. Imagine-se criança vendo os outros correrem, escutando as risadas dos colegas durante as brincadeiras e não podendo acompanhá-los. São situações de experiências cotidianas que levam a refletir sobre as pessoas com deficiência sensorial ou motora. São vivências que propiciam fazer uso do nosso corpo de maneiras não habituais, desencadeando outras perguntas.

O que é deficiência sensorial? O que é deficiência motora? O que significa na vida e para o conhecimento ter uma dessas deficiências? Pode-se dizer que há algo comum entre as pessoas que não dispõem de um dos sentidos de distância (visão ou audição) ou não têm a possibilidade de movimentar-se livremente? As pessoas que adquiriram a deficiência apresentam diferenças nas suas interações, em relação àquelas que nasceram com a deficiência?

Pense ainda nos déficits intelectuais, que dificultam as percepções cognitivas e fazem com que algumas crianças ou jovens sejam excluídos do convívio social preconceituoso, das situações de escola, de trabalho e de lazer.

As questões apontadas assinalam a complexidade de conhecimentos requeridos para que se saiba mais sobre as possibilidades e vias diversas que o ser humano dispõe para entrar em contato, saber sobre o mundo em que se encontra e interagir; dizem respeito à totalidade de um indivíduo e se referem à sua integração sistêmica com o que está a seu redor – pessoas e objetos. Como se daria a atuação profissional junto a essa pessoa sem considerar o seu mundo vital?

Essas perguntas convidam à reflexão e nos trazem ao objetivo deste texto:

- contrapor a crença de que a pessoa com deficiência possa ser beneficiada na perspectiva de um atendimento a partir de informações fragmentadas provindas de disciplinas isoladas à de que o atendimento requer uma ação interdisciplinar.

Interdisciplinaridade

A integração sistêmica que ocorre no próprio viver requer continuidade no atendimento profissional, no qual são introduzidos recursos específicos próprios para o desenvolvimento e ampliação das possibilidades da pessoa atendida. Para que isso se concretize há necessidade de uma ação interdisciplinar, entendendo-se interdisciplinaridade como

(...) síntese de duas ou mais disciplinas a fim de instaurar um novo nível do discurso, caracterizado por nova linguagem descritiva e novas relações estruturais (...) o conhecimento constituído pelas disciplinas significa querer soterrar o planeta sob uma espessa camada de gelo para furar buracos estreitos e fundos no solo congelado (...) em vez de observar o rio da vida em todos os seus processos e interações é ver através de furos estreitos. A interdisciplinaridade é uma abordagem que tenta derreter em parte o gelo e relacionar os “furos”. Implica que se impulse certa dinâmica às estruturas do conhecimento. (Jantsch, 1995, passim)

A interdisciplinaridade é assim considerada um novo enfoque no conhecimento. É importante, porém, lembrar que ele surgiu das necessidades do ser

humano, no seu viver e na busca de compreendê-lo, que exigiram interconexões dinâmicas das ciências físicas e sociais, artísticas, abrangendo a totalidade das relações do homem no mundo.

Cabe assinalar, também, que o processo de educação e reabilitação de pessoas com deficiência, com comprometimentos no desempenho nas áreas motora, sensorial, de linguagem ou cognitiva, envolve uma tríade que deve ser vista sob o prisma de uma engrenagem, onde as peças trabalham juntas e, havendo um desequilíbrio em uma das partes, todo o desempenho poderá ser afetado. Essa tríade é composta pela pessoa atendida, por sua família e pela equipe de profissionais que a atende. Não se pode compreender todo esse processo sem esse olhar global, assim como não se concebe a idéia de um processo educacional ou de reabilitação fragmentado e que não tenha como objetivo final a inclusão social da pessoa atendida.

A pessoa com deficiência

A história da educação especial vem desvendando caminhos e evidenciado insistentes tentativas a favor da pessoa com deficiência. Para D'Antino:

Os valores sociais relativos à questão da deficiência foram construídos a partir de uma longa história de exclusão, quer real e concreta, quer simbólica (dependendo do momento histórico a que são referidos), mas que continuam impregnados no imaginário coletivo, expressando-se ora como piedade, ora como rejeição, manifesta ou latente, expressão própria da ambivalência que até hoje nos acompanha. (2001, p. 200)

Na labuta do dia-a-dia, em sua prática, os profissionais têm enfrentado situações insólitas para ampliar as possibilidades de um ser humano e a ultrapassagem das barreiras que o limitam, como relata Keller (1990) sobre sua professora Anne Sullivan. As atividades de educadores e reabilitadores de pessoas com deficiências têm evidenciado que quando estas se sentem apoiadas e consideradas, mostram paciência e persistência para desenvolver-se e ultrapassar limites. A esse respeito, serve como ilustração a descrição de Schneider sobre Danny, um de seus pacientes:

(...) a doença (distrofia muscular de Duchenne) manifestou-se quando ele tinha sete anos (...) quando fez dezessete anos era-lhe tão difícil caminhar que estava prestes a usar uma cadeira de rodas (...) a vida para ele não era mais que uma prisão (...) trabalhamos juntos por alguns meses e Danny principiou a ver resultados e sua atitude melhorou (...) era disciplinado no próprio tratamento (...) depois de cada sessão, todos os dias exercitava-se durante quatro horas. (1995, passim)

Esse testemunho de Schneider e os depoimentos de pessoas com deficiências sensoriais (Masini, 2002), ilustram concepções que Vygotsky havia expressado, sobre a pessoa deficiente, na década de 20: a importância de voltar-se para o que está intacto e para o que poderia ser desenvolvido em cada pessoa. Sua afirmação sobre a cegueira ilustra a sensibilidade e a compreensão de um estudioso pesquisador¹ sobre o potencial humano.

A cegueira, ao criar uma formação peculiar de personalidade, reanima novas fontes, muda as direções normais do funcionamento e, de uma forma criativa e orgânica, refaz e forma o psiquismo da pessoa. Portanto, a cegueira não é somente um defeito, uma debilidade, senão também em certo sentido uma fonte de manifestação das capacidades, uma força (...) uma criança deficiente representa um tipo de desenvolvimento qualitativamente diferente e único (...) para o pedagogo é particularmente importante estar ciente da singularidade desse caminho pelo qual ele deverá guiar a criança. (Vygotsky, 1995, passim)

O estudo das deficiências tem historicamente constituído a origem de avanços na compreensão do funcionamento mental e do desenvolvimento de pessoas normais. Estudos sobre a comunicação de pessoas surdas ampliaram conhecimentos sobre a estrutura da língua falada e da língua gestual, dinamizando conceitos e assinalando complexidades e implicações no pensamento e linguagem. Os estudos sobre a língua de sinais – realizados por antropólogos como Tylor (1874) e lingüistas como Stokoe (1960) e Bellugi e Newkirk (1981) – reconheceram-na como uma língua genuína, comparada à língua falada, com estrutura própria sintática e semântica.

1 Estudioso pesquisador – aprofundou-se em diferentes áreas do conhecimento: pedologia (ciência da criança, que integra os aspectos biológicos, psicológicos, antropológicos), formou-se em medicina, estudou psicologia, educação, neurociências (Oliveira, 1993).

O conhecimento sobre o desenvolvimento motor pode ser explicado hoje como muito mais abrangente do que a simples maturação do sistema nervoso, como explicava a teoria neuromaturacional. Hoje, a teoria dos sistemas dinâmicos enfatiza, entre outros subsistemas que interagem entre si, incluindo a maturação, a importância das relações entre o sujeito e o seu meio como fator determinante para o desenvolvimento (Gontijo, 1998).

Foram descobertas que, contribuindo para a educação das pessoas com deficiências sensoriais ou motoras, ampliaram a compreensão dos processos de desenvolvimento nessas áreas específicas, bem como o conhecimento dos que contribuem para explicá-las, como os pesquisadores em neurociências.

Estudos e pesquisas sobre o sentir, o perceber, o compreender e o agir de pessoas com ausência de um dos sentidos de distância ou da movimentação, têm sido retomadas por educadores (Salomon, 2001), fisioterapeutas (Blascovi-Assis et alii, 1992), psicólogos (Ormelezi, 2000), neurologistas (Rodrigues, 1993), oftalmologistas (Veitzman, 2002), fonoaudiólogos (Moura et alii, 2002) e foniatrias (Spinelli, 2002). De um modo geral, esses autores reiteram que a recuperação ou a perda de uma das formas de contato com o mundo ao redor implica processos complexos – envolvem muito mais do que fatores perceptivos, motores e cognitivos, enquanto fisiológicos, pois dizem respeito a como a pessoa percebe, relaciona-se e constrói seu próprio mundo.

Perceber, movimentar-se, compreender e interagir implica a organização ou reorganização total do indivíduo, pois envolve questões de conhecimento e ação no seu próprio mundo, no qual constrói sua identidade. Costa Hull (1992) que desde a primeira infância teve problemas com seus olhos, relata sua experiência em um livro, fazendo o leitor participar de seu processo de adaptação e reorganização de vida, da perda gradativa até à perda total de visão, ocorrida aos 35 anos. Da mesma forma, uma pessoa que teve um episódio de perda motora adquirida após um acidente, terá que reaprender a organizar-se diante de suas novas possibilidades motoras e sensoriais. Outras vias neurológicas poderão ser ativadas mediante experimentação de novas situações e novas formas de interação com o meio ambiente.

Sobre as pequenas tarefas e readaptações e, ainda, sobre as redescobertas em atividades cotidianas, Paiva (1984), em período de reabilitação e com seqüelas de lesão medular, relata em seu livro a sensação de um banho, após receber uma cadeira de rodas própria para essa situação:

Que jóia. Agora que havia tirado o colete maldito ia poder entrar debaixo de um chuveiro. A danada era uma cadeira bem menor que a de rodas, mas tinha quatro rodinhas embaixo, toda de plástico. Me sentaram nela e tchan-tchan-tchan-tchan. Lá estava eu (...) no boxe do banheiro. Ligo a água e chuááááá. Jatão de vapor em todo o meu corpo, tirando a sujeira na marra. O corpo fica todo vermelho, uma delícia. (p. 248)

A reorganização das ações motoras exigirá mudança de atitude diante de cada situação. Isso envolve uma reorganização ampla da forma de estar no mundo. Locomover-se e orientar-se sem enxergar, dançar sem ouvir música ou ver e ouvir sem movimentar-se, requerem novas adaptações nos aspectos neurológicos e socioculturais, implicam reaprender e reorganizar-se a partir das informações que se recebe e da forma como é possível elaborar as respostas para cada situação.

Retomar as histórias de pessoas com deficiências sensoriais ou motoras – de sua infância, de seu aprendizado, de suas relações, de suas descobertas e de suas dificuldades – é um início para compartilhar suas vidas, uma forma de tomar contato e refletir sobre as condições para seu desenvolvimento e os caminhos possíveis que as áreas de conhecimento têm a investigar e no que podem contribuir. É uma das formas possíveis de desencadear um estudo interdisciplinar do desenvolvimento.

A família

Quando se fala em atendimento interdisciplinar, a família não pode deixar de figurar, já que é na estrutura familiar que se planeja a continuidade do trabalho.

Sobre a relação com a família no processo terapêutico, Fiumi (2003) relata que nem sempre as mães encontram no profissional a figura que pode lhes dar apoio e esclarecer dúvidas. De acordo com esse estudo, no qual a autora analisou qualitativamente depoimentos de mães atendidas em uma instituição de São Paulo, sobre o relacionamento com o fisioterapeuta de seus filhos, a linguagem utilizada pelo profissional está carregada de palavras de difícil compreensão e este é considerado apenas um dos fatores que fazem com que a mãe não se sinta à vontade para perguntar suas dúvidas. As mães entrevistadas apontam também o descaso no atendimento e revelam o desejo de uma relação entre

família-terapeuta melhor. Referências sobre a fala de profissionais que transmitem informações sobre o quadro clínico e o desenvolvimento de crianças também demonstram que nem sempre os mesmos se preocupam em esclarecer familiares da maneira mais adequada (Masini et alii, 2004). Lemos (2003) refere que o estresse materno durante a internação de crianças em Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTIPs) está associado à falta de informações e explicações sobre o filho e o próprio ambiente. Essa autora entrevistou mães que tiveram que passar por essa experiência devido a um quadro agudo, na maioria das vezes traumático, que resultou na internação em UTIP pela gravidade do episódio. Poucas informações foram passadas a essas mães, inclusive sobre o assustador ambiente da UTI, repleto de equipamentos de difícil compreensão e sons que agravam o estresse.

Parece que, quando se trata de atendimento em saúde, a interação mãe-criança acaba sendo pouco valorizada, e a presença ou aumento do estresse materno não é considerado como fator determinante na evolução da criança. Entretanto, em investigação sobre a relevância da interação da díade mãe-criança, Grande (2004) mostrou que tanto o grupo de mães entrevistadas quanto o grupo de profissionais considerou importante esse fator para o processo de reabilitação. A percepção das mães revela que elas consideram esse fator como uma das fontes de estímulo ao desenvolvimento. Os profissionais entrevistados, advindos de diferentes áreas, por sua vez, revelaram que atuam na reabilitação passando orientações sobre a interação, mas gostariam de ter tido maior conhecimento e estudo sobre tema na sua formação de graduação.

A equipe profissional

A formação dos profissionais em saúde e educação vem sendo discutida em diversos trabalhos, gerando dúvidas acerca de como ela vem sendo conduzida. Amorim et alii (2001) chamam a atenção para o paradigma predominante na formação dos profissionais de saúde, voltado para o modelo biológico. Esse modelo dificulta a visão do indivíduo como um ser integral e interfere na compreensão do processo saúde e doença. Os autores revelam a influência do pensamento cartesiano na relação entre terapeuta-cliente, sugerindo que a formação desses profissionais mereça ser repensada a partir de uma dimensão mais humanista. Vilela e Mendes (2003) consideram que o paradigma cartesiano abriu caminho para a fragmentação do conhecimento, sendo o século XIX mar-

cado pela consolidação das especializações. Estas, de forma exagerada, conduzem a um saber em migalhas.

Essa fragmentação, certamente, exerce influência na abordagem realizada pelo profissional que atua, sobretudo, na área da saúde. No plano cartesiano, a dualidade corpo/ mente pode estar refletida na forma de abordagem do cliente, na forma de tratamento e na possibilidade de envolvimento do mesmo com o que está sendo planejado para ele. O profissional que conserva o dualismo terá, provavelmente, pouco ou nenhum interesse por algo que não seja a evolução fragmentada de um dos saberes que domina. Não haverá espaço para preocupação com a motivação das outras pontas da tríade: cliente e família.

As atitudes do profissional que conserva a visão fragmentada em educação e reabilitação terão interferência em sua relação com a pessoa atendida, com sua família e estarão refletidas em suas ações.

Sacks (1988), em reflexão sobre os procedimentos médicos que rotulam e desconsideram o contexto em que a pessoa vive, faz um comentário sobre uma das atribuições do médico, que é a avaliação neurológica, considerando que as técnicas utilizadas são ridiculamente inadequadas, já que partem de um conhecimento parcial a partir de uma situação formal que revela apenas déficits, sem ater-se à naturalidade das ações.

Diferentes motivos têm levado filósofos e cientistas a aprofundar estudos ampliando conhecimentos e possibilidades de pessoa com e sem deficiência. O filósofo Diderot, em 1751, em *Carta sobre o surdos-mudos para o uso dos que ouvem e falam*, focaliza o gesto do mudo fazendo um estudo sobre a expressividade e a formação da língua. Mais de cem anos depois, o lingüista Stokoe (1960) apresenta seu estudo sobre a língua de sinais e sua estrutura. Referindo-se à língua de sinais, Sacks afirma: "... a genialidade de Stokoe foi perceber e provar... (...) que ela satisfazia todos os critérios lingüísticos de uma língua genuína, no léxico e na sintaxe, na capacidade de gerar um número infinito de proposições" (1993, p. 88).

Considerações finais

Este posicionamento, referente ao atendimento da pessoa com deficiência em sua totalidade e em interação com os que a cercam, encontra fundamentação em cientistas e filósofos de eras remotas. No que diz respeito à ciência,

remonta a Hipócrates, um dos maiores cientistas da antiga Grécia, que viveu nos anos 460-370 a.C., conforme assinala Sacks na afirmação a seguir

Estudos e relatos que tratem simultaneamente do psíquico e do físico servem para nos colocar na exata interseção de mecanismos e vida, na relação entre processos fisiológicos e biografai (...) tradição de relatos de conteúdo generosamente humanos (...) tentativas de recuperar a tradição perdida (...) retornar às anamneses antigas, à do primeiro historiador médico, Hipócrates, àquela tradição universal e pré-histórica em que os pacientes costumavam contar suas histórias aos médicos. (1988, passim)

No que diz respeito à filosofia, cabe retomar Buber, eminente em seu aprofundamento sobre o diálogo, e Merleau-Ponty, na ênfase dada à experiência corporal e à consciência corporal do mundo sensível. Buber contribui para que cada um, em situações pessoais ou profissionais, esteja atento ao que separa o genuíno do falso, o autêntico do inautêntico, nas contingências das relações interpessoais, identificando três classes diferentes de diálogos: o genuíno, o técnico, o monólogo disfarçado de diálogo, assim definindo o diálogo genuíno:

(...) não importa o que seja falado ou silenciado, quando cada um dos participantes tem realmente em mente o outro ou outros em seu ser presente e individualizado e se volta para eles com a intenção de estabelecer uma mútua relação vital entre eles e si mesmo (...) fora da incompreensibilidade do que está a mão, essa pessoa se adianta e se torna uma presença. (Buber, 1958, passim)

Merleau-Ponty contribui para que, no atendimento à pessoa com deficiência, esteja-se atento à experiência corporal própria de cada um. Conforme afirma esse filósofo, o corpo sabe, o corpo compreende e é nele que o significado manifesta-se. Assim, a identidade de si mesmo e a do mundo percebido vai ocorrendo através das próprias perspectivas do sujeito. No gesto, no ato corporal, está a consciência que Merleau-Ponty denomina consciência encarnada, posteriormente substituída por consciência intencional e mais tarde simplesmente por corpo. O corpo é então visto como fonte de sentidos, isto é, de significação da relação do sujeito no mundo, na sua estrutura de relação com as coisas ao seu redor. Assim, falar da percepção, falar do conhecimento e da ação é falar do corpo, pois, como afirma esse autor, "(...) meu corpo é a textura comum de

todos os objetos e ele é, pelo menos em relação ao mundo percebido, o instrumento geral de minha compreensão (...)" (Merleau-Ponty, 1971, p. 241).

Relacionar-se de forma genuína com uma pessoa com deficiência – lidar com o seu potencial intacto, saber de suas experiências, estar atento a seu corpo – é um desafio, quer em um plano de relações familiares, quer profissionais. Compartilhar suas tentativas e limites tem constituído, por sua vez, condição para o encaminhamento de novas buscas de recursos, para que a pessoa com deficiência desenvolva suas próprias possibilidades de perceber, de relacionar-se, de pensar e de agir autonomamente.

A interdisciplinaridade, ou seja, o envolvimento e a complementaridade de diferentes áreas de estudos é que tem realizado uma aproximação para compreender o que propicia o desenvolvimento, a aprendizagem, a integração pessoal e social e a autonomia de um ser humano. Nessa trajetória de desvelamento sobre o ser humano, quando cientistas e profissionais se deparam com pessoas diferentes, que apresentam especificidades não acessíveis àqueles que os estudam e atendem, um novo desafio surge... e com ele a possibilidade de ampliação do conhecimento do ser humano, sobre o ser humano, para o ser humano.

Esta comunicação traz, assim, implícitas, algumas convicções: a de que a interdisciplinaridade surgiu de um processo e não pode ser vista como uma panacéia para solução de todas as questões implicadas no conhecimento; a de que ter acesso e compreender o mundo daqueles que têm uma deficiência sensorial ou motora é tão difícil como fazê-las ter acesso e compreender o mundo como o fazem as pessoas que não apresentam essas deficiências; a de que, apesar da diversidade, há possibilidade de diálogo e de um mútuo aprender; a de que as dificuldades e impasses, quando enfrentados, constituem oportunidades de descobertas de recursos para aprofundamentos e ampliação de conhecimento sobre o desenvolvimento humano; a de que tocar alguém, ouvir alguém, ver alguém, não é apreender alguém como um objeto, mas sim estar aberto para alguém que pode emergir como ele próprio; que é na dialética das relações, podendo ouvir e posicionar-se de forma espontânea, que o conhecimento sobre o desenvolvimento humano se amplia.

Referências

- Amorim, S. T. S. P.; Moreira, H. e Carraro, T. E. (2001). A formação de pediatras e nutricionistas: a dimensão humana. *Revista de Nutrição*, v. 14, n. 2, pp. 111-118.
- Bellugi, U. e Newkirk, D. (1981). Formal devices for creating new signs. *Sign Language Studies*, v. 30, pp. 1-33.
- Blascovi-Assis, S. M.; Duarte, E. e Monteiro, M. I. B. (1992). *Avaliação do esquema corporal em crianças com Síndrome de Down*. Temas sobre Desenvolvimento. SP, 2(7), pp. 14-19. Ed. Memnon.
- Buber, M. (1958). *I and Thou*. Nova York, Charles Scribner's Sons.
- Dantino, M. E. F. (2001). *Deficiência e a imagem reveladora da instituição especializada dimensões imagética e textual*. Tese de doutorado. São Paulo, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Diderot D. (1993). *Carta sobre os surdo-mudos para uso dos que ouvem e falam*. São Paulo, Nova Alexandria (original em francês em 1751).
- Fiumi, A. (2003). *O profissional fisioterapeuta segundo percepção das mães de crianças portadoras de paralisia cerebral*. Dissertação de mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento. São Paulo, Universidade Presbiteriana Mackenzie.
- Gontijo, A. P. B. (1998). Teoria neuromaturacional versus abordagem dos sistemas dinâmicos. *Fisioterapia em Movimento*, v. XI, n. 1, pp. 121 e 136.
- Grande, A. T. (2004). *Interação mãe-criança com Síndrome de Down: fator de relevância para a estimulação precoce*. Dissertação de mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento. São Paulo, Universidade Presbiteriana Mackenzie.
- Hull, J. M. (1992). *Touching the Rock – na experience of blindness*. Nova York, Vintage Books – A Division of Random House, Inc.
- Jantsch, E. (1995). Interdisciplinaridade: os sonhos e a realidade. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro. *Revista Tempo Brasileiro*, abr.-jun, n. 121.
- Keller, H. (1990). *The Story of my Life*. New York, Bantam Edition.
- Lemos, I. P. (2003). *Fisioterapia respiratória: estresse e percepção das mães diante do atendimento na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica*. Dissertação de mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento. São Paulo, Universidade Presbiteriana Mackenzie.

- Masini, E. F. S. (2002). *Do sentido... pelos sentidos... para o sentido – Sentidos das pessoas com deficiências sensoriais*. Niterói/ São Paulo, Intertextos/Vetor.
- Masini, E. F. S.; Pereira, S. N.; Tardivo, R. e Araujo, M. E. (2004). *Inclusão de alunos com deficiência visual – avaliação das atividades da Associação Brasileira de Assistência ao deficiente visual Laramara*. Pesquisa financiada pelo CNPq – 2002 a 2004.
- Moura, M. C. (2002). “Compreendendo a surdez: um caminho possível”. In: Masini, E. F. S. *Do sentido... pelos sentidos... para o sentido – Sentidos das pessoas com deficiência sensorial*. Niterói, Intertextos/São Paulo, Vetor.
- Moura, M. C.; Lodi, A. C. e Pereira, M. C. (orgs.) (1993). *Língua de sinais e educação do surdo*. São Paulo, Tec Art (Série de neuropsicologia, v. 3).
- Merleau-Ponty, M. (1971). *Fenomenologia da percepção*. Tradução R. di Piero. São Paulo, Freitas Bastos (original publicado em francês em 1945).
- Oliveira, M. K. (1993). *Vygotsky*. São Paulo, Scipione.
- Ormelezi, E. (2000). *Os caminhos da aquisição do conhecimento e a cegueira: do universo do corpo ao universo simbólico*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Faculdade de Educação.
- Paiva, M. R. (1984). *Feliz ano velho*. São Paulo, Brasiliense/Círculo do Livro.
- Rodrigues, N. (1993). “Organização neural da linguagem”. In: Moura, M. C.; Lodi, A. C. e Pereira, M. C. (orgs.). *Língua de sinais e educação do surdo*. São Paulo, Tec Art (Série de neuropsicologia, v. 3).
- Sacks, O. (1988). *O homem que confundiu sua mulher com um chapéu*. 2 ed. São Paulo, Imago.
- _____ (1993). *Vendo vozes – uma viagem ao mundo dos surdos*. São Paulo, Companhia das Letras.
- Salomon, S. M. (2000). *Deficiente visual – Um novo sentido de vida – proposta psicopedagógica para ampliação da visão reduzida*. São Paulo, LTr.
- Schneider, M. (1995). *Uma lição de vida*. São Paulo, Cultrix.
- Spinelli, M. (2002). “O médico, o deficiente auditivo e sua família”. In: Masini, E. F. S. (org.). *Do sentido... pelos sentidos... para o sentido – Sentidos das pessoas com deficiências sensoriais*. Niterói/São Paulo, Intertexto/Vetor.
- Stokoe, W. C. (1960). *Sign Language structure*. Silver Spring, Maryland, Linstok Press.

- Tylor, E. B. (1874). *Researches into the early stories of mankind*. Londres, Murray.
- Veitzman, S. (2002). "O oftalmologista frente à pessoa deficiente visual e a família". In: Masini, E. F. S. (org.). *Do sentido... pelos sentidos... para o sentido – Sentidos das pessoas com deficiências sensoriais*. Niterói/São Paulo, Intertexto/Vetor.
- Vilela, E. M. e Mendes, I. J. M. (2003). Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. São Paulo, v. 11, n. 4, pp. 525-31.
- Vygotsky, L. S. (1995). *Obras completas. Fundamentos de Defectologia*. Habana Pueblo y Educación.

Elcie F. Salzano Masini

Doutora em Psicologia pela PUC-SP
Livre-docente em Educação Especial na USP
Professora da Pós-Graduação da Faculdade de Educação e sócia fundadora do
Laboratório Interunidades de Estudos sobre as Deficiências (Lide) na USP
Docente do Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento
da Universidade Presbiteriana Mackenzie
E-mail: elcie@mackenzie.com.br

Silvana Maria Blascovi-Assis

Fisioterapeuta, doutora em Educação Física pela Unicamp,
Docente do Programa de Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento
da Universidade Presbiteriana Mackenzie
E-mail: silvanablascovi@mackenzie.com.br