

O alcoolismo entre surdos: aspectos da missão integral da igreja, históricos, legislação e prevenção

Alcoholism among the deaf: aspects of the integral mission of the church, history, legislation and prevention

Wander de Lara Proença¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5974-5571>

Antônio Sérgio Costa Lima²

 <https://orcid.org/0009-0001-6357-9422>

Resumo: Esta abordagem considera as perspectivas Missão Integral da Igreja diante do uso indevido de álcool na sociedade, tendo como objetivo principal apontar caminhos e possibilidades para um trabalho preventivo em relação à dependência ou ao vício dessa substância. Diversas dificuldades surgem ao abordar o assunto, desde a falta de informações confiáveis até a ausência de orientação e formação adequada dos envolvidos, por isso considera-se a conscientização educativa como estratégia preventiva sobre os riscos do uso de álcool, antes que eles se manifestem. A aproximação missional que a igreja possa fazer de uma comunidade surda é relevante e necessária, tanto para a inclusão espiritual quanto social. Atender às necessidades desse grupo social fortalece a consciência de integração e pertencimento. O texto está organizado em três partes: apresenta apontamentos históricos referentes aos surdos; aborda a legislação acerca da surdez; promove reflexões e indicativos estratégicos sobre a prevenção do uso indevido de álcool entre os surdos, com aplicabilidade em espaços públicos ou privados.

Palavras-chave: Teologia e espaço público. Consumo de álcool. Prevenção. Surdos.

Abstract: This approach considers the perspectives of the Church's Integral Mission in the face of alcohol abuse in society, with the main objective of pointing out paths and possibilities for preventive work in relation to dependence or addiction to this substance. Several difficulties arise when addressing the subject, from the lack of reliable information to the absence of guidance and adequate training for those involved, which is why educational awareness is considered a preventive strategy for the risks of alcohol use, before they manifest themselves. The missionary approach that the church can make to a deaf community is relevant and necessary, both for spiritual and social inclusion. Meeting the needs of this social group strengthens the awareness of integration and belonging. The text is organized into three parts: it presents historical notes regarding the deaf; it addresses the legislation regarding deafness; it promotes reflections and strategic indications on the prevention of alcohol abuse among the deaf, with applicability in public or private spaces

¹ Doutor em história pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Brasil. E-mail: wander.ftsa.edu.br

² Mestre em teologia pela Faculdade Teológica Sul Americana (FTSA), Brasil. E-mail: antonio.costa@aluno.ftsa.edu.br

Keywords: Theology and public space. Alcohol consumption. Prevention. Deaf people.

Introdução

Este artigo aborda a relação entre alcoolismo e pessoas surdas, tendo como principal objetivo apontar caminhos e possibilidades para um trabalho preventivo em relação à dependência ou vício desse componente etílico, ou seja, entende-se que a conscientização educativa como estratégia preventiva para informar os surdos sobre os riscos do uso de álcool, antes que eles se manifestem.

O uso de álcool, especialmente em casos de consumo específico e abusivo, deve ser monitorado não apenas por profissionais de saúde, mas por toda a sociedade, incluindo a igreja. A citação, a seguir, dimensiona essa problemática:

O consumo de álcool é um fator causal de mais de 200 doenças e lesões, sendo associado ao risco de desenvolver transtornos mentais e comportamentais incluindo dependência, pancreatite e cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares, além de lesões resultantes de violência, confrontos e colisões (Araújo et al., 2019, p.12).

A aproximação missional que a igreja possa fazer em direção a uma comunidade surda é relevante e necessária, pois contribui tanto para a inclusão espiritual quanto social. Atender às necessidades da comunidade surda fortalece a consciência de integração e pertencimento.

Para refletir e considerar atuações missionais diante desse tema, o texto elaborado, a seguir, está organizado em quatro partes. Primeiro aspectos da Missão Integral da Igreja no acompanhamento a prevenção ao uso indevido de álcool. Segundo, apresenta apontamentos históricos referentes aos surdos, do contexto antigo ao período contemporâneo. Terceiro, aborda a legislação acerca da surdez. Quarto, enfatiza a questão da legislação dos surdos. E, em sua conclusão, apresenta reflexões sobre a prevenção ao uso indevido de álcool.

Aspectos da Missão Integral da Igreja

A prevenção ao uso indevido de álcool deve estar inserida nas ações da missão da Igreja. É necessário a promoção de cursos de conscientização e sensibilização para estimular a reflexão e a discursão sobre o assunto dentro e fora dela, na comunidade. A igreja, ao incluir pessoas para participarem do processo de prevenção ao uso indevido de álcool, contribuirá para a responsabilidade social no tocante a promoção da saúde integral.

Dentre as inúmeras responsabilidades sociais da igreja, pode-se citar o caso da lei 11.340 de 2006 no seu artigo 25, que relata:

As instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, que atendam usuários ou dependentes de drogas poderão receber recursos do Funad, condicionados à sua disponibilidade orçamentária e financeira.

Veja que as instituições sociais sem fins lucrativos vão além da questão moral, para a legalidade, criando assim mecanismos de prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas, compreendendo que ser cidadão está dentro da ação cristã de servir ao próximo como a ti mesmo. Outro viés de uma instituição religiosa seria “promover bem-estar físico, psicológico e social a todos, além da comunhão, resultando na saúde de uma forma integral, e para isso têm-se que trabalhar a promoção da saúde através de estratégias de programa de prevenção”, como afirma Josias (2010, p.34).

Mas, não é somente à cura das doenças que a terapêutica deve se ater, ela é importante, necessária e até indispensável, mas a caminhada deve ir além, deve haver preocupação profilática, deve haver uma conduta que procure evitar a doença e promover a saúde.

Para que as ações sociais da igreja de prevenção ao uso indevido de álcool para a comunidades adjacentes obtenham resultados, deve-se contar com uma equipe multidisciplinar que em parcerias com o governo, prefeitura e secretarias de saúde, realizem ações de estratégias necessária como orientações e repasses de informações através de cursos preventivos.

A base bíblica-teológica para a ação social pode ser percebida em várias amostragens sobre a ação social no Antigo Testamento, pois os problemas sociais sempre estiveram no contexto do projeto de Deus para serem trabalhados de acordo com as circunstâncias dos períodos da época. Os profetas Ezequiel e Isaías sempre faziam denúncias sobre aqueles que se aproveitavam da fragilidade dos mais carentes, tanto órfãos como viúvas, demonstrando assim o cuidado de Deus pelos pobres e oprimidos, por conta das desigualdades sociais e como parceiro dos mais fracos em face da superioridade econômica de outros. Existia um olhar apurado de Deus pelos órfãos (Ex 22:2), como defensor da viúva (Dt 14:29 e 16:11), do pobre (Ex 23:10-11) e do estrangeiro (Gn 15:13).

No Novo Testamento vislumbra-se uma forma diferente de ver a vida, baseada na trajetória com Jesus. Como explica Rocha, abaixo:

Em Cristo o velho torna-se, a justiça estabelece-se, o miserável sai da marginalidade, o órfão é amado, a viúva é respeitada, o estrangeiro é acolhido, o pecador pode ser amado. N'Ele, todo carente, tem oportunidade de ser acolhido e abraçado (Rocha, 2003, p.97).

O texto acima enfatiza a inclusão estabelecida por Cristo. Em Jesus, tudo é renovado, a justiça é instaurada, e aqueles em situações de vulnerabilidade encontram acolhimento e respeito.

Apontamentos históricos sobre a surdez

Uma contextualização histórica em relação aos surdos, mesmo que introdutória, ajuda a entender suas necessidades, o modo como foram vistos e os comportamentos sociais que vivenciaram ao longo do tempo.

No chamado período antigo, por exemplo, muitos eram os aspectos negativos associados à surdez. Os surdos eram submetidos a diversos olhares: alguns, com sentimento de pena, outros, com olhar de piedade, muitos, com atitudes de preconceito, além da crença de serem pessoas punidas pelos deuses ou até mesmo amaldiçoadas. Muitas vezes, eram tratadas com indiferença, conforme descrito na citação, a seguir:

Os que perdiam a audição após terem adquirido linguagem, por falarem, não entravam nesta categorização. Aristóteles considerava que a linguagem era o que dava condição de humano para o indivíduo, portanto sem linguagem o surdo era considerado não-humano e não tinha possibilidade de desenvolver faculdades intelectuais. Não há referência de que os surdos usassem outro tipo de comunicação naquela época, como Sinais, a única mencionada claramente é a fala. Aqui temos a primeira alusão histórica que dá um valor de humanização para a fala e que vai servir como base para o trabalho de recuperação dos surdos no decorrer dos séculos (Moura et al, 1997, p.329).

Para Goldfeld (2002), a crença de que o surdo era uma pessoa incapacitada fez com que a ideia de que ele não poderia ser educado persistisse até o século XV. Segundo o autor, até àquele momento, viviam à margem da sociedade e não tinham nenhum direito assegurado.

O cenário acima, que considerava o surdo como um ser inferior e estigmatizado, fez com que a ideia de que ele não poderia ser educado persistisse até o século XV. Até aquela data, “eles viviam completamente alienados da sociedade e sem nenhum direito” (Goldfeld, 2002, p.28).

No período da Idade Média, os surdos também permaneciam discriminados: “Os surdos continuam a ser vistos como não-humanos neste momento, a partir de uma visão religiosa, pois para a igreja católica eles não podiam ser considerados imortais já que não participavam dos sacramentos” (Moura et al., 1997, p. 328).

Foi no final do período medieval, que teve início um roteiro para a educação do surdo, que se manifestava na forma de um mentor ou um mestre, ou seja, um professor dedicado inteiramente a um aluno (Moura et al., 1997). Acrescenta-se a informação de que:

A partir do final da Idade Média que os dados com relação à educação e a vida do Surdo tornaram-se mais disponíveis. É exatamente nesta época que começam a surgir: a) Os primeiros hospitais especializados na internação dos surdos b) Os primeiros trabalhos no sentido de educar a criança surda e de integrá-las (porém ainda não é inclusão) na sociedade (Sousa, 2024, p. 01).

No que diz respeito ao período Moderno, já se percebia, por meio de relatos sobre a educação, que havia um cuidado no que se refere à escrita e a oralização dos surdos:

Ainda no século XVI, na Espanha, o monge beneditino Pedro Ponce de Leon (1520-1584) ensinou quatro surdos, filhos de nobres, a falar grego, latim e italiano, além de ensinar-lhes conceitos de educação de surdos que incluía datilografia (representação manual das letras do alfabeto), escrita e oralização, e criou uma escola de professores de surdos (Goldfeld, 2002, p.28).

O trabalho de educação do surdo continua no século seguinte com Juan Pablo Bonet, que tenta retratar o método e o trabalho do Monge Pedro Ponce de Leon:

No início do século XVII, Juan Pablo Bonet (1579 – 1629) retoma o trabalho de Ponce de León, apesar de não haver evidências de que este teria passado a sua forma de trabalho para qualquer outra pessoa. Bonet se aproveita da testemunha viva de alguns nobres surdos (da família Velasco) que haviam aprendido com Ponce de León para tentar reproduzir o seu método. Ele publica um livro em 1620 em que se apresenta como o inventor da arte de ensinar o surdo a falar, lançando mão de um alfabeto digital, da forma escrita e da Língua de Sinais para ensinar a leitura ao surdo e, através de manipulação dos órgãos fonoarticulatórios, ensinar a falar lançando mão de um alfabeto digital, da forma escrita e da Língua de Sinais para ensinar a leitura ao surdo e, através de manipulação dos órgãos fonoarticulatórios, ensinar a falar. Sem considerar a originalidade ou não deste método, o seu livro chamou a atenção de intelectuais de toda a Europa, encantados com a possibilidade de dar voz ao surdo. Esta base oralista de seu trabalho serviu como modelo para três pilares da educação oral: Pereire, nos países de língua latina, Amman, nos de língua alemã e Wallis nas ilhas Britânicas (Moura et al., 1997, p. 329).

No ano 1644, foi publicado por John Wallis (1616-1703), o primeiro livro em inglês sobre a língua de sinais (1698). O autor acreditava que a língua de sinais era universal, com seus elementos constitutivos sendo icônicos. O mesmo autor publicou em 1648 o livro “Philocopus”, no qual afirmou que a “língua de sinais era capaz de expressar os mesmos conceitos que a língua oral” (Goldfeld, 2002, p.28).

Juan Pablo Bonet retoma o trabalho de Ponce de León e reproduz o seu método, lançando posteriormente a obra que chamou a atenção de intelectuais europeus e estabeleceu a base oralista para três pilares da educação oral, como destaca o texto abaixo:

No início do século XVII, Juan Pablo Bonet retoma o trabalho de Ponce de León, embora não haja evidências de que tenha repassado sua forma de trabalho para qualquer outra pessoa. Bonet se aproveita da testemunha viva de alguns nobres surdos (da família Velasco) que haviam aprendido com Ponce de León para tentar reproduzir o seu

método. Ele publica um livro em 1620 em que se apresenta como o inventor da arte de ensinar o surdo a falar, lançando mão de um alfabeto digital, da forma escrita e da Língua de Sinais para ensinar a leitura ao surdo e, através de manipulação dos órgãos fonoarticulatórios, ensinar a falar. Sem considerar a originalidade ou não deste método, o seu livro chamou a atenção de intelectuais de toda a Europa, encantados com a possibilidade de dar voz ao surdo. Esta base oralista de seu trabalho serviu como modelo para três pilares da educação oral: Pereire, nos países de língua latina, Amman, nos de língua alemã e Wallis nas ilhas Britânicas (Moura et al., p. 329).

Jacob Rodrigues Pereire defendia o oralismo, apesar de utilizar o alfabeto digital e os Sinais (Moura *et al*, 1997). A partir desta obra influenciou seus contemporâneos e motivou outros a continuar o trabalho de busca à oralização dos surdos. Veja o seu relato sobre o oralismo:

Aos seus olhos a fala do surdo o traria de volta à família humana, seria a única forma de ele poder adquirir as noções gerais e abstratas que lhe faltavam e se relacionar com outros na sociedade. O interessante é que nos seus últimos anos de vida ele parou de tentar converter sinalizadores em falantes, mas aqueles que o seguiram guiaram-se pelas suas afirmações anteriores e não consideraram a sua mudança radical com relação à educação do surdo (Moura et al., 1997, p.330).

Foi Johann Conrad Amman³ o principal destaque do movimento oralista na Alemanha. Em suma, sustentava a ideia de que a humanidade dependia da possibilidade da fala do indivíduo. Apesar de ter fundado uma escola, seu livro publicado em 1704, “foi a semente para a construção do modelo alemão para a educação institucionalizada do surdo, iniciada por Samuel Heinicke” (Moura et al., 1997, p. 330).

Já em 1750, na França, surge a pessoa de Abade Charles Michael de L’Epée, que contribui significativamente para a educação dos surdos. Ele se aproximou dos surdos que estavam nas ruas de Paris, aprendeu com eles a língua de sinais e criou os “Sinais metódicos, uma união entre Língua de sinais e a gramática sinalizada francesa” (Goldfeld, 2002, p.29).

Segundo relato de Goldfeld (2002), em poucos anos a casa de Charles L’Epée passou a receber 75 alunos, que era uma quantidade muito grande na época. No ano de 1750, com as ideias de Samuel Heinicke, na Alemanha, aparecem as primeiras noções do que atualmente forma a filosofia educacional oralista, um modelo que acredita ser o ensino da língua oral e a rejeição a língua de sinais a situação ideal para incluir o surdo na comunidade geral.

³ Johann Conrad Amman (1669-1724) foi médico educador de Surdos suíço que aperfeiçoou os procedimentos de leitura labial por meio de espelhos e tato, percebendo: a) As vibrações da laringe, método usado até hoje em terapias fonoaudiológicas; b) As expressões faciais através apenas da visão e transformou em técnica; c) A incapacidade dos surdos de se expressarem que para ele definia-os como seres normais; d) A capacidade dos surdos de fazerem sinais e os definiu como seres de altíssima inteligência. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/pergunta/132043585/4-johann-conrad-amman-1669-1724-foi-medico-educador-de-surdos-suicoque-aperfeico> Acesso em: outubro de 2024.

No período contemporâneo, o trabalho em uma língua de sinais, ou seja, representações simbólicas para o surdo, começou a ser realizado em diferentes países da Europa, chegando inclusive aos Estados Unidos da América. Os responsáveis pela introdução dos sinais e pela educação institucionalizada para surdos neste país foram o americano Thomas Gallaudet e o francês Laurent Clerc (Moura et al., 1997).

Nesse mesmo período, em 1817 foi fundada a primeira escola pública para surdos:

Em abril de 1817 foi fundada a primeira escola pública para surdos, em Hartford, Connecticut, com o nome de THE CONNECTICUT ASYLUM FOR THE EDUCATION AND INSTRUCTION OF THE DEAF AND DUMB PERSONS (Asilo Connecticut para a Educação e Instrução das Pessoas Surdas e Mudas). Posteriormente a escola recebeu o nome de Hartford School (Moura, 1997, p.331).

No Brasil, D. Pedro II, através da Lei nº 839 de 26 de setembro de 1857, fundou no Rio de Janeiro o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, sob influência do diretor do Instituto Bourges, de Paris, Ernesto Hüe. “Cem anos após sua fundação, a instituição passou a se chamar Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), pela Lei nº 3.198, de 6 de julho” (Goldfeld, 2002, p.32).

No ano 1911, o INES, acompanhando a tendência mundial, implantou oralismo puro em todas as disciplinas. A língua de sinais sobreviveu até 1957, “quando a diretora Ana Rimula de Farias, com assessoria da professora Alpia Couto Doria proibiu a língua de sinais oficialmente em sala de aula” (Goldfeld, 2002, p.32).

No final da década de 1970, chega ao Brasil a filosofia da Comunicação Total. Na década seguinte, “a partir das pesquisas da professora de linguística Lucinda Ferreira Brito - sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), começa a ganhar força no país a filosofia do Bilíngüismo” (Goldfeld, 2002, p.32).

Legislação sobre os surdos

A Lei nº 9394, de Diretrizes e Bases da Educação, define nos artigos 58, 59 e 60 o entendimento a respeito da Educação Especial nos seguintes termos do artigo 58, que informa o seguinte: “entende-se por educação especial, para os efeitos dessa Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”.

O artigo acima comenta que a educação especial é um modelo de educação na escola que é ofertado preferencialmente na rede regular de ensino para educandos com necessidades especiais (N.E.E), e relata no seu 1º parágrafo que: §1º Haverá, quando necessário, serviços especializados, na escola regular, para as peculiaridades da clientela da educação especial. De acordo com essa normatização, caso não haja possibilidade da inclusão desse aluno de forma imediata, haverá apoio dos serviços especializados em educação especial na própria rede de ensino regular.

A Portaria nº 3.284, de 7/11/2003, dispõe sobre requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências, para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos, e de credenciamento de instituições, ficando revogada a Portaria nº 1.679, de 2/12/99. Ver: Lei nº 7.853, de 24/10/89, e Decreto nº 3.298, de 20/12/99:

§2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular.

O parágrafo acima destaca que esses atendimentos poderão ser feitos em classes ou escolas especiais quando não for possível a integração.

Segundo o Capítulo V – artigo 58, da Lei de Diretrizes e Base as pessoas com deficiência, tem o direito a Educação especial:

Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (Dias Neto et al., 2021, p.93).

O parágrafo terceiro permite à inclusão do aluno com N.E.E desde a Educação Infantil, que compreende a idade de zero a seis anos, como indica: § 3º a oferta de educação especial, é dever constitucional do Estado, e tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

O artigo 59º, confirma aos educandos com necessidades especiais: a Resolução CEB/CNE nº 2/2001 institui diretrizes nacionais para a educação especial na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades. O atendimento escolar desses alunos terá início na educação infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando-lhes os serviços de educação especial sempre que se evidencie, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, a necessidade de atendimento educacional especializado. Ver Parecer CEB/CNE nº 17/2001. O parecer CEB/CNE nº 11/2004, atendendo solicitação da Secretaria dos Ofícios de Tutela Coletiva de São Paulo para que sejam cumpridas as disposições do Decreto 3.956, de 8/10/2001, na Resolução CEB/CNE nº 2/2001, conclui propondo à Câmara de Educação Superior, a alteração da citada resolução, dando nova redação ao artigo 22, nos termos seguintes:

Art. 22. Os sistemas de ensino atenderão, ainda, aos dispositivos do Decreto 3.956, de 8 de outubro de 2001, que promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.

A Portaria nº 2.678/2002 aprova o projeto da grafia Braille para a Língua portuguesa. O Decreto nº 5.626, de 22/12/2005, regulamenta a Lei nº 10.436, de

24/4/2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19/12/2000.

A Portaria Normativa MEC nº 11, de 9/8/2006, institui o Programa Nacional para a Certificação de Proficiência em Libras e para a Certificação de Proficiência em Tradução e Interpretação de Libras – Língua Portuguesa (Prolibras), que se destina a:

I - Certificar a proficiência em Libras, de pessoas, surdas ou ouvintes, com escolaridade de nível superior ou médio, para o ensino dessa disciplina, prioritariamente, em cursos de formação de professores e de fonoaudiólogos; II - certificar a proficiência em tradução e interpretação da Libras-Língua Portuguesa, para o exercício dessa função, prioritariamente, em ambientes educacionais”. A Portaria nº 339, de 31/1/2006, institui e regulamenta o Certificado de Proficiência em Libras e o Certificado de Proficiência em Tradução e Interpretação de Libras-Língua Portuguesa.

O Art. 59º inciso I: trata dos métodos, técnicas e dos mais diversos recursos para atender as necessidades dos sujeitos com N.E.E, a fim de melhorar suas condições para sua inserção no ensino regular assegurando, assim, seus direitos legislativos. Caso essas medidas não sejam atendidas.

II - Terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

O inciso II implementa uma terminalidade específica para aqueles alunos que não conseguirem terminar o Ensino Fundamental em tempo hábil ou determinado, por causa de sua N.E.E., mas somente quando o aluno não completar essa carga horária estabelecida.

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para o atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

O inciso acima referência os professores do ensino regular que ainda não são especializados para o ensino dos educandos com N.E.E e da necessidade de sua especialização e capacitação para assim ajudar na inclusão desses alunos no ensino regular.

IV - Educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive, condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação superior com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artísticas, intelectual ou psicomotora.

No inciso IV é feita uma referência à educação especial na inserção do sujeito com N.E.E. no mercado de trabalho, sobre o seu papel de prepará-lo para a inclusão, não apenas educacional, mas também na sociedade trabalhista, inclusive, para aqueles alunos que não têm condições de serem inseridos no mercado de trabalho, mas que precisam dessa oportunidade para mostrar seus talentos e habilidades em virtude de suas Necessidades Educacionais Especiais.

O inciso V concede o direito aos alunos matriculados no ensino regular de participarem de forma igualitária de todos os projetos sociais disponíveis na rede pública de ensino.

Art.60º Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

Parágrafo Único: O poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente, do apoio às instituições previstas neste artigo.

Nesse Art. 60º o poder público delibera e caracteriza que outras instituições de ensino, particulares ou mesmo filantrópicas podem oferecer à comunidade serviços de educação especial, independente de qual seja a deficiência de seu alunado, além do apoio técnico e financeiro. O Parágrafo Único desse artigo comenta que apesar de deliberar e indicar as escolas especiais como meio para educação dos sujeitos com N.E.E, preferencialmente regulamenta, à inclusão desses educandos no ensino regular, independentemente, do apoio às instituições previstas neste artigo.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, criado pela Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, registra em seu artigo 54, inciso III o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, esse artigo esclarece que é dever do Estado assegurar ao adolescente o direito de serem atendidos na rede regular de ensino.

A Lei nº 10.845, de 5/3/2004, institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência (PAED), e dá outras providências. O PAED tem por objetivos:

I-Garantir a universalização do atendimento especializado de educandos portadores de deficiência cuja situação não permita a integração em classes comuns de ensino regular; II - garantir, progressivamente, a inserção dos educandos portadores de deficiência nas classes comuns de ensino regular. A Resolução FNDE nº 11/2006 estabelece as orientações e diretrizes para assistência financeira suplementar a projetos educacionais no âmbito da Educação Especial, no exercício de 2006. A Resolução FNDE nº 30/2006 dispõe sobre a execução do Programa Nacional do Livro Didático (PNLD) para prover as escolas do ensino fundamental das redes federal, estadual, do Distrito Federal

e municipal, e as escolas de educação especial públicas, comunitárias e filantrópicas, mantidas por sindicatos de trabalhadores, patronais, associação, organização não governamental, nacional e internacionais, Apae e Pestalozzi, definidas no Censo Escolar, que prestem atendimento aos alunos portadores de necessidades especiais, com livros didáticos de qualidade, abrangendo os componentes curriculares de Língua Portuguesa, Matemática, Ciências, História, Geografia, bem como com materiais didáticos (Brasil, 2013).

O texto acima mostra uma série de políticas públicas voltadas para a inclusão de alunos com deficiência, que desativam um bom planejamento, alocação eficiente de recursos e adaptações pedagógicas e materiais para garantir às pessoas as mesmas oportunidades no que diz respeito às suas necessidades educacionais.

Prevenção ao uso indevido de álcool.

Em termos gerais de definição, a palavra “prevenção” significa o ato de antecipar-se ou chegar antes de. De acordo com Meyer:

Prevenção consiste na redução da demanda do consumo de drogas. Neste caso, as ações têm como objetivo fornecer informações e educar os jovens a adotarem hábitos saudáveis e protetores em suas vidas. Espera-se que as pessoas diminuam ou parem de consumir drogas (Meyer, 2003, p.5).

Prevenção significa agir com antecipação e evitar a ocorrência do evento. Tudo isso exige uma atitude programada, fundamentada na investigação acerca da doença para diminuir a possibilidade de que ela aconteça (Brasil, 2014).

O Guia prático sobre uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais da saúde do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas e Álcool. define prevenção da seguinte forma:

Prevenção consiste em redução da demanda do consumo de drogas. Desse modo os programas e projetos instituídos visam ao fornecimento de informações capazes de estimularem nas pessoas a adoção de outros hábitos, resultando na evitação, redução ou interrupção do consumo de drogas (Marques et al., 2007, p.27).

Os problemas relacionados ao consumo de substâncias de abuso surgem da interação entre fatores de risco (ou ausência de fatores de proteção) nos vértices indivíduos, substância e ambiente. Portanto, para que as ações de prevenção e intervenção sejam bem-sucedidas, é essencial que sejam elaboradas levando em consideração esses aspectos interligados.

O guia de prevenção ao uso de álcool e drogas para pais, professores e profissionais define:

A prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas deve ter como

meta diminuir ou evitar os problemas causados pelas substâncias ante que eles surjam, oferecendo possibilidade de mudança efetiva na comunidade ao estimular comportamentos e hábitos saudáveis (Figlie e Diehl, 2014, p.23).

Para organizar uma estratégia de prevenção, é necessário considerar o indivíduo em sua integralidade e nas suas múltiplas implicações de fatores biopsicossociais. É relevante observar também outros aspectos, como a capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias:

Sabemos que o problema do uso de drogas é sério e importante. Entendemos, também, que só nossas boas intenções não são suficientes para planejarmos uma ação preventiva. Para tal planejamento, é preciso ter conhecimento científico, e não somente uma opinião sobre a questão. Dentro desse conhecimento, estão a identificação da população a ser trabalhada, a identificação dos fatores de risco e de proteção dessa determinada população e o planejamento da intervenção que será feita (Brasil, 2013, p.125).

Para entender como planejar uma estratégia ou um projeto de prevenção faz-se necessário o conhecimento das definições tanto no campo da saúde como no das substâncias psicoativas (SPAs), (Diehl; Figlie, 2014). Apesar da definição abaixo, os objetivos de prevenção serem conflitantes, elas nos darão uma orientação segura sobre que tipo de estratégia seguir, já que se pode aplicar dentro do contexto da proposta que se deseja aplicar na comunidade:

Estratégias de prevenção em saúde são aquelas capazes de evitar o surgimento ou o agravamento de problemas de saúde. No campo das substâncias psicoativas (SPAs), estratégias de prevenção são aquelas que procuram impedir ou retardar o início do uso e/ou diminuir a gravidade e a intensidade das consequências decorrentes desse uso. (Figlie e Diehl, 2014, p.167).

De acordo com a definição percebe-se que os objetivos são diferentes, então as estratégias de prevenção também serão diferentes, sendo de grande importância responder às seguintes indagações: que tipo de público deseja-se alcançar nesta pesquisa? Como ter acesso a ele? Ou, que perspectiva de estratégia de ação preventiva deve-se utilizar nesta atuação?

Há duas perspectivas para responder a essas indagações: uma de caráter proibicionista da “guerra as drogas” e outra uma perspectiva de redução de riscos. Segundo Fiore (2012), a guerra mundial contra as drogas, como é conhecido o movimento proibicionismo, completou mais de um século. Ele faz um comentário muito relevante sobre o início desse movimento:

Ainda que as resoluções da primeira Conferência Internacional do ópio de 1912, realizada em Haia, tenham sido praticamente abandonadas nos

anos conturbados entre as duas grandes guerras, o modelo ali esboçado foi triunfante. Defendida, patrocinada sediada, já sob a coordenação da ONU, a convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, implantou globalmente o paradigma proibicionista no seu formato atual (Fiore, 2012, p.9).

Na visão do livro para o curso de conselheiros e lideranças comunitárias, o proibicionismo seria um conjunto de ideias e leis em que as drogas e o álcool seriam os principais males da civilização. Ele continua afirmando:

Para os proibicionistas, o uso de drogas seria um problema de vício e de degradação pessoal que levaria à formação de um perigoso mercado ilícito global. Acreditavam ser possível erradicar, permanentemente, costumes sociais milenares, relacionados ao uso de drogas, por meio de leis e da repressão policial e militar (Brasil, 2014, p.36).

Fiore comenta duas premissas fundamentais e faz crítica às premissas proibicionistas.

Primeira premissa proibicionista: O consumo de drogas é uma prática prescindível e danosa, o que justifica sua proibição pelo Estado. Segundo ele, a ingestão de qualquer uma das drogas proscritas é fisiológica e mentalmente danosa. Os danos fisiológicos podem ocorrer em curto ou médio prazo. Caso seja continuado, o consumo dessas drogas encadeia graves consequências, podendo levar, inclusive, à morte, seja por deterioração da saúde geral, seja por intoxicação acidental (overdose). Não há padrão, quantidade ou nível seguro para o consumo dessas drogas. Segunda premissa proibicionista: a atuação ideal do Estado para combater as drogas é criminalizar sua circulação e seu consumo (Fiore, 2012, p.9).

Para ele, com a legitimidade conferida pela primeira premissa, o Estado deve agir em duas frentes: impedir a produção e o comércio dessas substâncias e reprimir seus consumidores. Com esse objetivo, a Convenção da ONU obriga os Estados a aplicar duras sanções penais aos produtores e vendedores dessas drogas, classificados, então, como traficantes. Para seus consumidores, as convenções pregaram, inicialmente, a dissuasão via legislação penal. Nas últimas décadas, no entanto, a possibilidade de tratamento passou a ser considerada uma alternativa, desde que se inserisse num conjunto de sanções que deixasse clara a proibição da prática.

Existem críticas às premissas proibicionistas. Os potenciais danos individuais e sociais do consumo de drogas não justificam sua proibição. Todas as ações humanas engendram algum potencial de perigo ou danos. Locomoção, esporte e sexo seriam exemplos de práticas potencialmente danosas, mas se faz necessário limitar-se as que envolvem ingestão voluntária de substâncias (há também a poluição e a contaminação, que provocam danos irrefutáveis). Nesse caso, há um campo controverso, o do

consumo abusivo ou desequilibrado de determinados alimentos, considerado um dos mais graves problemas de saúde pública do planeta. Estabelece-se, neste trabalho, os procedimentos de controle estatal no campo das drogas.

Ao proibir a produção, o comércio e o consumo de drogas, o Estado potencializa um mercado clandestino e cria problemas. Sustentada pela legitimidade concedida pela primeira premissa, o Estado centraliza seus esforços para impedir a circulação de drogas e dissuadir seus consumidores. Ao naturalizar a proibição como única forma de enfrentar o problema, cria-se uma falácia para sustentá-la: drogas são proibidas porque são ruins e são ruins porque são proibidas. Enquanto existirem, por essa lógica, as leis devem continuar determinando que as consumir é errado e, portanto, punível.

Nos últimos anos, as críticas ao paradigma proibicionista não apenas se fortaleceram como conseguiram escapar do lugar a que foram estrategicamente relegadas ao longo do século XX: um exotismo inconsequente ou fruto do comprometimento pessoal de defender o uso de drogas como positivo. Abordagens pragmáticas e realistas, como a redução de danos, conseguiram se distanciar das premissas proibicionistas e alcançar bons resultados, com os quais ganharam, lentamente, credibilidade. Guiadas pelo pressuposto de que cabe aos profissionais de saúde a minimização dos danos e não a erradicação das drogas, as políticas de redução de danos foram decisivas para recolocar os termos do debate, principalmente no cuidado com o consumido.

A lei 11.343 define, no seu artigo 18, as atividades de prevenção ao uso indevido de drogas, alinhando-as totalmente aos conceitos de redução de vulnerabilidade, risco e fortalecimento dos fatores de proteção “Constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade, risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção”.

No que diz respeito à prevenção, utilizar o conceito de vulnerabilidade poderia se uma arma muito importante para interferir e compreender essa questão e assim aproximar o modelo de redução de danos e da noção de vulnerabilidade como uma prática que acontece antes de tudo, no plano da ética, da cidadania e dos direitos humanos:

O curso prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias, define de forma muito objetiva o que significa vulnerabilidade: Podemos, então, “compreender *vulnerabilidade* como o conjunto de fatores que pode aumentar os riscos aos quais estamos expostos em todas as situações de nossa vida” (Brasil, 2014, p.149).

O conceito de vulnerabilidade foi inicialmente pensado como forma de se trabalhar a epidemia da AIDS no contexto da Saúde Pública. Depois, esse conceito foi-se estendido para outras questões, como a da violência nas relações de gênero e ao uso de drogas. A situação de vulnerabilidade pode ser compreendida na tarefa preventiva ao uso de risco e dependência de drogas. Para melhor entender o conceito de vulnerabilidade, o Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região, através do livro

Álcool e outras Drogas (Petuco, 2011), destaca três componentes:

- Componente individual – a maior vulnerabilidade não deve ser entendida como uma decorrência imediata da ação voluntária dos indivíduos, grupos populacionais ou nações, mas sim relacionada às condições objetivas do meio natural e social em que os comportamentos acontecem, ao grau de consciência que os indivíduos, grupos populacionais ou nações têm sobre esses comportamentos e ao poder de transformação que possuem, a partir dessa consciência.
- Componente social – diz respeito a aspectos de como se dá o acesso à informação pelos sujeitos ou grupos populacionais, bem como o acesso aos serviços de saúde e educação, aspectos sociopolíticos e culturais relacionados a determinados segmentos populacionais, tais como: mulheres, crianças, idosos, populações indígenas, entre outros, o grau de liberdade de pensamento e expressão dos diferentes sujeitos.
- Componente programático (político-institucional) – refere-se a aspectos como financiamentos previstos para programas preventivos, a presença ou não de planejamento das ações, a possibilidade de formação de redes ou coalizão interinstitucional para atuação, além do compromisso expresso das autoridades para tal.

•

Quanto à redução dos fatores de riscos, cabe observar que o termo “risco” é, por essência, neutro e significa simplesmente, maior chance ou maior probabilidade de um evento ocorrer. Já a vulnerabilidade seria o conjunto de fatores que pode aumentar os riscos aos quais se estão expostos em todas as situações da vida (Brasil (2014). De acordo com o livro para conselheiros comunitários:

Fatores de risco e de proteção dependem da cultura, da faixa etária e do gênero. Por exemplo, o que é fator de risco para adolescentes meninas do Afeganistão pode não ser fator de risco para adolescentes meninos canadenses. O que é fator de proteção para os adolescentes pode não ser protetor para os adultos (Brasil, 2014, p.160).

Seguindo ainda por este caminho, problemas relacionados ao ambiente familiar, como a falta de envolvimento afetivo entre pais e filhos, relacionamento familiar de baixa qualidade, educação negligente e falta de autoridade dos pais, são os fatores de risco mais descritos na literatura. Outros fatores de risco também descritos são (Brasil, 2006):

- Pais que abusam de substâncias ou sofrem de problemas de saúde mental;
- Falta de regras claras de conduta;
- Baixo rendimento escolar;
- Vínculo com colegas que apresentem comportamento socialmente inadequado;
- Violência doméstica;
- Traumas na infância.

Como exemplo da Promoção dos Fatores de Proteção, realizou-se, em sua 6ª Edição, a formação de mais de duzentos mil professores do Ensino Fundamental e Médio, através de um curso a distância promovido pela SENAD, para a prevenção de drogas em suas escolas como parte do programa Crack, é possível vencer. Aquele formou quarenta mil conselheiros e lideranças comunitárias. Foram, igualmente, destinados recursos para projetos culturais e esportivos, implantados pelos municípios, que priorizaram os jovens em situação de vulnerabilidade social (Brasil, 2006).

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, apontar duas classificações sobre os níveis de prevenção. A primeira foi proposta na década de 1970 e definiu três níveis de prevenção, de acordo com a fase de consumo. Nessa classificação, as estratégias de prevenção podem ser primárias, secundárias ou terciárias (Brasil, 2014).

Prevenção primária: objetiva evitar a experimentação inicial de drogas e é destinada a sujeitos que ainda não as experimentaram. Para Gomes (2006), a prevenção primária tem por objetivo impedir que o indivíduo tenha o primeiro contato com a droga, ou retardá-lo, de acordo com o comentário abaixo:

Muito válida, neste caso, as estratégias ligadas ao esclarecimento dos efeitos e consequências do uso indevido das drogas. A nova lei preocupa-se com tal momento ao estabelecer uma série de medidas preventivas, como, exemplificativamente, “O estabelecimento de políticas de formação continuada na área de prevenção do uso indevido de drogas para profissionais de educação nos três níveis de ensino (art.19.X da Lei 11.343) (Gomes, 2006, p.58).

Prevenção secundária: é aquela destinada a sujeitos que já experimentaram e que fazem um uso ocasional de drogas, para evitar que esse uso se torne abusivo e problemático, reduzindo as chances de que o abuso se transforme em dependência.

Prevenção terciária: destinada a usuários que já apresentam uso problemático, e nesse caso, a intervenção preventiva é a indicação de tratamento com profissionais especializados para redução dos danos associados ao abuso.

No olhar de Flávio (2006), a prevenção terciária ocorre quando existem problemas com o uso ou a dependência de drogas, sendo que fazem parte desse momento todas as ações voltadas para recuperação do dependente.

A segunda classificação de níveis de prevenção, mais recente, não exclui a anterior, mas a complementa e se baseia na diferenciação de grupos por nível de risco de exposição às drogas. Nessa classificação, um programa de prevenção pode ser universal, seletivo ou indicado.

Prevenção universal: é dirigida à população geral, sem qualquer estratificação de grupos por fatores de risco. Um exemplo é a divulgação pela mídia de programas que apresentem os danos decorrentes do consumo de drogas. Nas escolas, as estratégias

universais são realizadas com todos os alunos de uma determinada série (ou diversas séries), sem a preocupação de selecionar apenas alunos com maior vulnerabilidade para o consumo de drogas.

Prevenção seletiva: é voltada para populações com alguns fatores de risco já identificados para o uso de drogas, ou seja, é destinada a sujeitos de maior risco para o consumo. Programas seletivos não são, necessariamente, destinados a pessoas que já consomem drogas, mas àquelas que têm mais chance de fazê-lo. Um exemplo seria um programa realizado em uma escola de uma região de alta criminalidade e oferta de drogas (fatores de risco aqui são a alta criminalidade da região e a oferta da droga).

Prevenção indicada: engloba intervenções destinadas a sujeitos identificados como usuários ou com comportamentos de risco relacionados, direta ou indiretamente, ao uso de substâncias, em programas que visem reduzir não só o consumo de álcool e de outras drogas, mas também a melhora de aspectos da vida do sujeito, como a reinserção social. Não são, necessariamente, destinados a pessoas que já consomem drogas, mas àquelas que têm mais chance de fazê-lo. Um exemplo seria um programa realizado em uma escola de uma região de alta criminalidade e oferta de drogas (fatores de risco aqui são a alta criminalidade da região e a oferta da droga). A prevenção indicada engloba intervenções destinadas a sujeitos identificados como usuários ou com comportamentos de risco relacionados, direta ou indiretamente, ao uso de substâncias, em programas que visem reduzir não só o consumo de álcool e de outras drogas, mas também a melhora de aspectos da vida do sujeito, como a reinserção social.

Conclusão

A conscientização e a prevenção do uso indevido de álcool entre pessoas surdas são fundamentais para promover a saúde e o bem-estar dentro das diversas instituições do nosso país. A falta de acessibilidade à informação e ao acompanhamento adequado torna essa população ainda mais vulnerável, exigindo atenção redobrada por parte de educadores, pastores e líderes comunitários. Diante disso, esperamos que as reflexões trazidas neste artigo incentivem ações efetivas de acolhimento e orientação, ampliando a atenção à saúde terapêutica das pessoas surdas e fortalecendo seu papel ativo na sociedade e na comunidade cristã. Para isso, é essencial que a igreja desenvolva estratégias preventivas, como cursos acessíveis em Língua de Sinais, palestras inclusivas e um acompanhamento pastoral que respeite as especificidades dessa população. Ao assumir esse compromisso, a igreja não apenas cumpre sua missão integral de promover o bem-estar espiritual e social, mas também se torna um agente de transformação na luta contra os desafios enfrentados pelas pessoas surdas, garantindo-lhes uma vida mais saudável, digna e inclusiva.

Referências

- AGUIAR, Lilian Maria Martins de. *Educação na Idade Média*. Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/historiag/educacao-na-idade-media.htm>. Acesso em 28 jun. 2024.
- ALMEIDA, João Ferreira de. *Bíblia Sagrada com devocionais de Hernandes Dias Lopes*. São Paulo: Hagnos, 2010.
- ARAÚJO, Alberto José de; LOTUFO, João Paulo Becker; COSTA, Carolina (ed.). *A tragédia do alcoolismo: causas, consequências e prevenção*. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2019.
- BRASIL. Ministério da Justiça. *Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. 5. ed. Brasília, DF: SENAD, 2013.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. 6. ed. Brasília, DF: SENAD-MJ/NUTE, 2014.
- DIAS, Joelson; SANTANA NETO, Joaquim (org.). *Comentário aos direitos da pessoa com deficiência*. 2. ed. Brasília, DF: OAB Editora, 2021.
- DIEHL, Alessandra; FIGLIE, Neliana Buzi (org.). *Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós pode e deve fazer?: um guia para pais, professores e profissionais que buscam um desenvolvimento saudável para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- IORE, Maurício. *O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas*. São Paulo: CEBRAP, 2012.
- GOLDFELD, Marcia. *A criança surda: linguagem e cognição numa pesquisa sócio-interacionista*. 5. ed. São Paulo: Plexus Editora, 2002.
- GOMES, Luiz Flávio et al. *Nova lei de drogas comentada*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.
- MARQUES, Ana Cecília Petta Roseli; RIBEIRO, Marcelo (org.). *Guia prático sobre uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais de saúde*. São Paulo: COMUDA, 2007.
- MEYER Marine. *Guia prático para programas de prevenção de drogas*. São Paulo: Sociedade Beneficente Israelita do Brasil; Hospital Albert Einstein, 2003.

MOURA, Maria Cecília de. *História e educação: o surdo, a oralidade e o uso de sinais*. In: LOPES FILHO, Otacílio de C. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 1997.

ROCHA, Calvino Teixeira da. *Responsabilidade social da igreja*. Londrina: Descoberta, 2003.

SOUSA, Antonio. *Língua brasileira de sinais*. PasseiDireto, São Paulo, 2024.
Disponível em: <https://www.passeidireto.com/pergunta/132043585/4-johann-conrad-amman-1669-1724-foi-medico-educador-de-surdos-suicoque-aperfeico>
Acesso em: outubro de 2024.